

สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มวิเทศสัมพันธ์ โทร ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๘๘

ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๕/ ๒๖๗ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง การประชุมคณะรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ และการประชุมที่เกี่ยวข้อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบันทึกที่ สธ ๐๒๒๔.๐๒/๖๐ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ แจ้งว่า ตามที่กระทรวงฯ จะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ (11th ASEAN Health Ministers Meeting and Related Meetings 2012: 11th AHMM) และการประชุมที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และเพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในเวทีอาเซียนและเตรียมการจัดการประชุม 11th AHMM ทางกระทรวงฯ ได้ขอให้กรมอนามัย พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

ในการนี้ กองแผนงาน ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. ทบทวนประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับทวิภาคีกับประเทศสมาชิกอาเซียน รวมทั้งจีน เกาหลี และญี่ปุ่น หากประสงค์จะมีข้อแก้ไขเพิ่มเติมความร่วมมือเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และเสนอความประสงค์หากต้องการริเริ่มความร่วมมืออื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อใช้เป็น ประเด็นการหารือทวิภาคีระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยกับรัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศสมาชิกอาเซียนในการประชุม 11th AHMM

๒. รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานของคณะทำงาน AD Hoc ASEAN Task Force on Maternal and Child Health

๓. รายงานความคืบหน้าการจัดทำเอกสาร TOR และแผนการปฏิบัติงานของคณะทำงาน AD Hoc ASEAN Task Force on Maternal and Child Health ที่จะเสนอเพื่อขอการรับรองจากที่ประชุม 11th AHMM

๔. พิจารณาเกี่ยวกับการจัดประชุมคู่ขนาน (Side Meeting) กับการประชุม 11th AHMM ในหัวข้อภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ หรือหัวข้อของคณะทำงานที่หน่วยงานรับผิดชอบอยู่ โดยกระทรวงการต่างประเทศได้เสนอแนะหัวข้อเพิ่มเติม คือ ๑) การติดตามผลการดำเนินการหลังจากที่มีการลงนาม ASEAN Declaration of Commitment: Getting to Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS Related Deaths และ ๒) Drug Free ASEAN 2015 ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดกรอบแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้ที่ www.anamai.moph.go.th หัวข้องานวิเทศสัมพันธ์ ความร่วมมือกับต่างประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป และกรุณาแจ้งผลการพิจารณาไปยัง กองแผนงาน ภายในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๕ จะเป็นพระคุณ

ธีรอนันต์ ใจบุญ

(นางสาวสร้อยทอง เตชะเสน)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย



สำเนาฉบับ

ส่วนราชการ

กองแผนงาน

กลุ่มวิเทศสัมพันธ์

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๘๘

ที่

สธ ๐๙๐๕.๐๕/ ๑๒๖๗

วันที่

๑๗

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง

การประชุมคณะรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ และการประชุมที่เกี่ยวข้อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบันทึกที่ สธ ๐๒๒๔.๐๒/๖๐ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ แจ้งว่า ตามที่กระทรวงฯ จะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ (11th ASEAN Health Ministers Meeting and Related Meetings 2012: 11th AHMM) และการประชุมที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และเพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในเวทีอาเซียนและเตรียมการจัดการประชุม 11th AHMM ทางกระทรวงฯ ได้ขอให้กรมอนามัยพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามเอกสารดังแนบ

ในการนี้ กองแผนงาน ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. ทบทวนประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับทวิภาคีกับประเทศสมาชิกอาเซียน รวมทั้งจีน เกาหลี และญี่ปุ่น หากประสงค์จะมีข้อแก้ไขเพิ่มเติมในความร่วมมือเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และเสนอความประสงค์หากต้องการริเริ่มความร่วมมืออื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นประเด็นการหารือทวิภาคีระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยกับรัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศสมาชิกอาเซียนในการประชุม 11th AHMM

๒. พิจารณาเกี่ยวกับการจัดประชุมคู่ขนาน (Side Meeting) กับการประชุม 11th AHMM ในหัวข้อภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ หรือหัวข้อของคณะทำงานที่หน่วยงานรับผิดชอบอยู่ โดยกระทรวงการต่างประเทศได้เสนอแนะหัวข้อเพิ่มเติม คือ ๑) การติดตามผลการดำเนินการหลังจากที่มีการลงนาม ASEAN Declaration of Commitment: Getting to Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS Related Deaths และ ๒) Drug Free ASEAN 2015 ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดกรอบแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ได้ที่ www.anamai.moph.go.th หัวข้องานวิเทศสัมพันธ์ ความร่วมมือกับต่างประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป และกรุณาแจ้งผลการพิจารณาไปยัง กองแผนงาน ภายในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๕ จะเป็นพระคุณ

Asoms In:IA

(นางสาวสร้อยทอง เตชะเสน)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย





บันทึกข้อความ

กรมอนามัย
เลขรับ 10085
วันที่ 16 มิ.ย. 55
เวลา 08.18 ชม.

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๖๖

ที่ สธ ๐๒๒๔.๐๒/ ๖๐

วันที่ ๑๔

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง การประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ และการประชุมที่เกี่ยวข้อง

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

๓๐๐๘๕
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๕๕ ๖๐.๐

ตามที่กระทรวงฯ จะเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ และการประชุมที่เกี่ยวข้อง (11th ASEAN Health Ministers Meeting and Related Meetings 2012: 11th AHMM) ณ จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) เป็นเวทีหารือระหว่างรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน รวมถึงจีน เกาหลี ญี่ปุ่น (๒) รับทราบผลการดำเนินงานของคณะทำงาน (๓) ให้ความเห็นชอบการจัดตั้งคณะทำงานใหม่ การริเริ่มกิจกรรม โครงการใหม่ (๔) ให้การรับรองเอกสาร TOR และแผนการปฏิบัติงานของคณะทำงาน (๕) เป็นเวทีลงนามเอกสารสำคัญ เช่น MOU นั้น

การนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในเวทีอาเซียนและเตรียมการจัดประชุม 11th AHMM จึงขอให้หน่วยงานของท่านพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. ริเริ่มหรือทบทวนประเด็นความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับทวิภาคีกับประเทศในอาเซียน รวมถึงจีน เกาหลี ญี่ปุ่น หากประสงค์จะมีความร่วมมือหรือแก้ไขเพิ่มเติมความร่วมมือเดิมที่มีอยู่แล้วให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เพื่อใช้เป็นประเด็นการหารือทวิภาคีระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทยกับรัฐมนตรีสาธารณสุขประเทศสมาชิกอาเซียนในระหว่างการประชุม 11th AHMM

๒. รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานของคณะทำงานอาเซียนที่หน่วยงานรับผิดชอบอยู่ (Task Force, Expert Group, Working Group, Network, Focal Point)

๓. รายงานความคืบหน้าการจัดทำเอกสาร TOR และแผนการปฏิบัติงานของคณะทำงานที่หน่วยงานรับผิดชอบ ที่จะเสนอเพื่อขอการรับรองจากที่ประชุม 11th AHMM

๔. พิจารณาเกี่ยวกับการจัดประชุมคู่ขนาน (Side Meeting) กับการประชุม 11th AHMM ในหัวข้อภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ อาทิ Emergency Medicine/Disaster Management, Traditional Medicine, Migrant's Health, Mental Health/Autistic, International Trade and Health: Thai's Cosmetics in ASEAN, HIV/AIDS เป็นต้น หรือหัวข้อของคณะทำงานที่หน่วยงานรับผิดชอบอยู่ ทั้งนี้ กระทรวงการต่างประเทศได้เสนอแนะหัวข้อเพิ่มเติม คือ (๑) การติดตามผลการดำเนินการหลังจากที่มีการลงนาม ASEAN Declaration of Commitment: Getting to Zero New HIV Infections, Zero Discrimination, Zero AIDS Related Deaths และ (๒) Drug Free ASEAN 2015

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และกรุณาแจ้งผลการพิจารณาให้กระทรวงฯ ทราบ ภายในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้ หากพ้นกำหนดวันดังกล่าว จะถือว่าหน่วยงานของท่านไม่มีข้อคิดเห็นหรือการดำเนินการเพิ่มเติม จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการกอง.....
เพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายชเวร ดิษฐียง)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

๑๖๐๕๕๐

เรียน ก. อภคตฯ
หักต. ก. อ. อ. อ.
และโปรดแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑๖ ก.พ. ๕๕

(นายโสภณ เมฆธน)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย:
เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการและสุขภาพโลกที่เป็นธรรม

พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

Thailand Global and ASEAN Health Strategies:
Moving towards integrated ASEAN community and equitable global health
2012 - 2016

๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สารบัญ

๑. ความสำคัญของระบบสุขภาพภูมิภาคและระบบสุขภาพโลกต่อระบบสุขภาพไทย	๑
๑.๑ สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในระดับโลกและผลกระทบ.....	๑
๑.๒ สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค	๒
๑.๓ บทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลกและระดับภูมิภาค	๓
๒. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis)	๓
๒.๑ จุดแข็ง	๓
๒.๒ จุดอ่อน.....	๓
๒.๓ โอกาส	๓
๒.๔ ปัจจัยคุกคาม.....	๔
๓. หลักการ (Guiding Principle).....	๔
๔. กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)	๕
๕. วิสัยทัศน์ (Vision).....	๖
๖. เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)	๖
๗. พันธกิจ (Mission)	๖
๘. ยุทธศาสตร์ (Strategies)	๖
๙. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	๗
๑๐. กิจกรรมหลักในแต่ละยุทธศาสตร์.....	๗
๑๐.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาขีดความสามารถอย่างยั่งยืน ในทุกระดับและทุกภาคส่วน	๗
๑๐.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ..	๙
๑๐.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากลไกการประสานนโยบาย ที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องและ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน	๑๐
๑๐.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การธำรงบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลก และภูมิภาค.....	๑๐
๑๑. การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์	๑๑
๑๒. งบประมาณ	๑๑
๑๒.๑ งบประมาณรายยุทธศาสตร์	๑๑
๑๒.๒ งบประมาณตามเป้าหมาย	๑๒
 ภาคผนวก ๑	 ๑๓
ภาคผนวก ๒	๑๕
ภาคผนวก ๓	๑๘
ภาคผนวก ๔	๒๖

๑. ความสำคัญของระบบสุขภาพภูมิภาคและระบบสุขภาพโลกต่อระบบสุขภาพไทย

๑.๑ สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในระดับโลกและผลกระทบ

ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การค้า และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่รวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น ในด้านหนึ่งทำให้มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก อีกด้านหนึ่งทำให้การะโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง ของประชากรและวิถีชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขในการแก้ปัญหามากขึ้น รวมทั้งมีความต้องการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้การเคลื่อนไหวด้านสุขภาพโลกที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพ ได้แก่

- ผู้มีบทบาทด้าน Global Health รายใหม่ (new actor) เพิ่มขึ้น จากเดิมที่องค์กรอนามัยโลกเป็นองค์กรหลักที่มีบทบาทด้านสุขภาพโลกนับตั้งแต่การก่อตั้งในปี ค.ศ. ๑๙๔๕ แต่ปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งที่เป็นภาคเอกชน ภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ธนาคารโลก (World Bank), องค์การการค้าโลก (World Trade Organization), องค์การชำนาญพิเศษต่างๆ ภายใต้สหประชาชาติ มูลนิธิการกุศลที่ทำงานระหว่างประเทศ เช่น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์, Bill & Melinda Gates Foundation, World Vision, Oxfam, มูลนิธิแพทย์ไร้พรมแดน (MSF) รวมทั้งองค์กรภาคประชาชนระหว่างประเทศ เช่น People Health Movements (PHM) และองค์กรภาคธุรกิจเอกชน เช่น International Federation of Pharmaceutical Manufacturing Association (IFPMA) นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานความร่วมมือทวิภาคี ต่างๆ เช่น USAID, JICA, DFID, TICA อีกด้วย โดยในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมาองค์กรเหล่านี้มีการร่วมกันเป็นภาคีร่วมระดับโลก (Global Health Partnerships) ด้านต่างๆ มากมาย กว่า ๑๐๐ ภาคี ที่สำคัญเช่น กองทุนโลกเพื่อต้านเอดส์ มาเลเรียและวัณโรค (GFATM) กองทุนโลกด้านวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (GAVI) เป็นต้น

- การกิจขององค์กรระหว่างประเทศและภาคีร่วมระดับโลกเหล่านี้ซึ่งพึ่งพาเงินบริจาคเป็นหลักในการดำเนินกิจการ จึงได้รับอิทธิพลอย่างมากจากนโยบายของประเทศที่พัฒนาแล้วและภาครัฐกิจเอกชนระดับโลก ทำให้มีผลกระทบอย่างสูงต่อระบบสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนาต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย ทั้งในด้านบวกและด้านลบ เช่น ในด้านบวก ประเทศไทยมีโอกาสได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร และวิชาการในการแก้ปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ตัวอย่างที่ชัดเจน คือการได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลกเพื่อต้านเอดส์ มาเลเรีย และวัณโรค ถึงกว่าหนึ่งหมื่นห้าพันล้านบาท ในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา การได้รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ชนิดเชื้อเป็นจากองค์การอนามัยโลก และชนิดเชื้อตายจากบริษัท Kaketsuken ตามนโยบายของรัฐบาลญี่ปุ่น เป็นต้น ในด้านลบ มีความพยายามในการเพิ่มการผูกขาดการตลาดด้านยา ทำให้โอกาสในการเข้าถึงและใช้ยาชื่อสามัญที่มีราคาต่ำกว่าน้อยลง ดังจะเห็นได้จากมูลค่าการบริโภคยาของคนไทย ที่เปลี่ยนจากการจ่ายเพื่อบริโภคยานำเข้าเพียงหนึ่งในสามเมื่อสิบปีที่แล้ว เป็นกว่าสองในสามในปัจจุบัน

ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศทั้งที่องค์การการค้าโลก ระดับภูมิภาค และทวิภาคี ก็มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งสิ้น จนกระทั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนในด้านนี้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก กองทุนสนับสนุนการ

สร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันสนับสนุนการ ดำเนินการแผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพขึ้น โดยมอบให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการดำเนินการ

๑.๒ สถานการณ์และความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค

การเคลื่อนไหวที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คือ การเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘

อาเซียนประกอบด้วยประเทศสมาชิกมีลักษณะแตกต่างและคล้ายคลึงกันหลายประการ โดยมีพื้นที่ราว ๔,๔๓๕,๕๗๐ ตารางกิโลเมตร มีประชากรราว ๕๙๐ ล้านคน มีทั้งประเทศที่ปกครองโดยระบอบสมบูรณาญาสิทธิราช ระบอบสังคมนิยม ระบอบประชาธิปไตย จนถึงระบอบเผด็จการทหาร มีทั้งประเทศที่อยู่ในแผ่นดินใหญ่ และประเทศหมู่เกาะ มีประชากรต่างกันตั้งแต่ขนาดกว่า 250 ล้าน จนถึงขนาดไม่ถึงหนึ่งล้านคน มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและภาษา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ GDP ของประเทศสมาชิกรวมกันคิดเป็นมูลค่าราว ๑.๘ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ข้อมูลจาก IMF ระบุว่าในปีเดียวกันนั้น GDP ต่อหัว ของประเทศสมาชิกอาเซียนต่ำสุดที่ ๑,๒๕๖ ดอลลาร์สหรัฐ และสูงสุดอยู่ที่ ๕๖,๖๙๔ ดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งมีความแตกต่างกันเกือบ ๕๐ เท่า ในขณะที่เดียวกัน ประเทศสมาชิกก็มีสถานะทางสุขภาพที่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าอาเซียนเปรียบเสมือน “สังคมโลกน้อยๆ” ดังรายละเอียดในภาคผนวก ๑

การรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียนเป็นการเพิ่มอำนาจต่อรองและขีดความสามารถการแข่งขันของอาเซียน ในเวทีระหว่างประเทศในทุกด้าน รวมถึงความสามารถในการรับมือกับปัญหาใหม่ๆ ในระดับโลกที่ส่งผลกระทบมาถึงภูมิภาคอาเซียน เช่น ภาวะโลกร้อน การก่อการร้าย การเกิดโรคระบาด เป็นต้นนอกจากนี้อาเซียนยังช่วยเพิ่มอำนาจการต่อรองให้กับไทยในการเจรจาระหว่างประเทศ และความร่วมมือในการแก้ปัญหาข้ามชาติต่างๆ

ประชาคมอาเซียนประกอบด้วย ๓ เสาหลัก (pillars) ได้แก่

๑) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political and Security Community - APSC) มุ่งให้ประเทศในภูมิภาคอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีระบบแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ด้วยดี มีเสถียรภาพอย่างรอบด้าน มีกรอบความร่วมมือเพื่อรับมือกับภัยคุกคามความมั่นคงทั้งรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยและมั่นคง

๒) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community - AEC) มุ่งให้เกิดการรวมตัวกันทางเศรษฐกิจ และการอำนวยความสะดวกในการติดต่อค้าขายระหว่างกัน ทำให้ภูมิภาคมีความเจริญมั่งคั่ง และสามารถแข่งขันกับภูมิภาคอื่นๆ ได้ เพื่อความอยู่ดีกินดีของประชาชนในประเทศอาเซียน

๓) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Social and Cultural Community - ASCC) เพื่อให้ประชาชนแต่ละประเทศอาเซียน อยู่ร่วมกันภายใต้แนวคิดสังคมที่เอื้ออาทร มีสวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม

โดยทั้ง ๓ เสา มีกิจกรรม (action lines) ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพมากมายหลายกิจกรรม ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ๒

นอกจากความร่วมมือภายใต้อาเซียนแล้ว ยังมีความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับภูมิภาคอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น ภายใต้ความร่วมมือภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ความร่วมมือในกลุ่มประเทศ APEC (Asia-Pacific Economic Cooperation), ความร่วมมือ ASEM (Asia Europe Meeting), ความร่วมมือ BIMSTEC (Bay of Bengal Initiative for Multi-Sectoral Technical and Economic Cooperation) และความร่วมมือทวิภาคีอื่นๆ

๑.๓ บทบาทของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลกและระดับภูมิภาค

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีความสำเร็จและมีบทบาทด้านสุขภาพในระดับโลกค่อนข้างโดดเด่น และได้รับการยอมรับจากนานาประเทศในช่วง ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา ตัวอย่าง เช่น ความสำเร็จในด้านนโยบาย ประชากร ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ และล่าสุดคือด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอีกด้านหนึ่ง ผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญ ของประเทศไทยก็มีบทบาทในระดับภูมิภาคและระดับโลกมากขึ้น เช่น การได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (นพ. สำลี เปลี่ยนบางช้าง) การเป็นผู้แทน องค์การอนามัยโลกประจำประเทศอินโดนีเซีย (นพ. ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์) และประเทศมองโกเลีย (นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการและผู้บริหารที่ได้รับเชิญให้เป็นประธานและ เป็นกรรมการ ในคณะกรรมการระดับโลก และระดับภูมิภาคอีกมาก รวมทั้งยังได้ให้ความร่วมมือในการพัฒนา ชีต ความสามารถในการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ประเทศกำลังพัฒนามากมาย

๒. วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม (SWOT Analysis)^๑

๒.๑ จุดแข็ง

- ๑) การมีทุนทางปัญญาและทุนทางสังคม ในด้านสุขภาพพอสมควร โดยเฉพาะจากความสำเร็จที่ผ่านมา
- ๒) ภูมิรัฐศาสตร์ ซึ่งสะดวกในการคมนาคมขนส่ง และมีสำนักงานองค์การระหว่างประเทศตั้งอยู่มาก

๒.๒ จุดอ่อน

- ๑) กลไกการประสานด้านนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศยังขาดประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วม
- ๒) บุคลากรที่มีศักยภาพสูงในด้านระบบสุขภาพโลกและภูมิภาคมีไม่เพียงพอและขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ โอกาส

- ๑) การเปิดประเทศของประเทศไทยเพื่อนบ้าน ซึ่งปัจจุบันรวมถึงสหภาพเมียนมาร์ด้วย
- ๒) การจัดตั้งกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ทุกระดับ รวมทั้งทวิภาคี
- ๓) การพัฒนาการทางเทคโนโลยีทุกด้าน

^๑ ดูรายละเอียดการวิเคราะห์ SWOT Analysis ในภาคผนวก ๓

๒.๔ ปัจจัยคุกคาม

- ๑) การขยายตัวของข้อตกลงระหว่างประเทศต่างๆที่อาจเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
- ๒) การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร สังคม และระบาดวิทยา รวมทั้งความไม่เสมอภาคในทุกระดับ
- ๓) ความอ่อนแอและวิกฤตของกลไกระหว่างประเทศ ทั้งภายใต้สหประชาชาติและอาเซียน

จากสถานการณ์และแนวโน้มดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง คณะกรรมการที่ปรึกษา ด้านนโยบายระบบสุขภาพโลกขึ้น ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีการทำงานทางวิชาการ โดยการทบทวน เอกสารยุทธศาสตร์ของประเทศอื่นๆ รวมทั้งสถานการณ์และแนวโน้ม และจัดการประชุมระดมความคิดเห็น ทั้งในประเด็นระบบสุขภาพโลก และภูมิภาคอาเซียน โดยการมีส่วนร่วมจากองค์กรทุกภาคส่วน เพื่อจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย” ขึ้น ซึ่งจะใช้เป็นหลักในการดำเนินการพัฒนาต่อไป

๓. หลักการ (Guiding Principle)

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์นี้ ดำเนินการโดยสอดคล้องกับหลักการสากลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ดังนี้

๓.๑ หลักการสิทธิมนุษยชน (human rights) หมายถึง หลักการที่ระบุถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมี โดยเสมอภาคกัน ตามที่กำหนดในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันไว้ ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๑

๓.๒ หลักการความมั่นคงของมนุษย์ (human security) หมายถึง หลักการที่ประชาชนได้รับหลักประกันด้านสิทธิ ความปลอดภัย การสนองตอบต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งรวมถึง ความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม การเมือง และการปกครอง

๓.๓ หลักการคุ้มครองทางสังคม (social protection) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อให้ความคุ้มครองหรือให้หลักประกันทางสังคมในด้านต่าง ๆ อาทิ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ระบบประกันและบริการสังคม

๓.๔ หลักการการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development) หมายถึง การพัฒนาที่สนองความต้องการของประชาชนในปัจจุบัน โดยไม่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นที่ต้องการของประชาชนในอนาคต และไม่สร้างความเหลื่อมล้ำในสังคมด้วย

๔. กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



๕. วิสัยทัศน์ (Vision)

ประชากรไทย ประชากรอาเซียน และประชากรโลก มีสุขภาวะและได้รับความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
[Health equity and well-being of the Thai, the ASEAN and the global population]

๖. เป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal)

แผนยุทธศาสตร์นี้จะมีส่วนในการพัฒนาขีดความสามารถและบทบาทของประเทศในการมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุด
๒ ประการ คือ

- (๑) ระบบสุขภาพโลกที่มีความเป็นธรรม (Equitable global health)
- (๒) ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการเป็นหนึ่งเดียวด้านสุขภาพ (Integrated ASEAN Health Community)

๗. พันธกิจ (Mission)

พัฒนาขีดความสามารถ (capacity building) ทั้งระดับบุคคล องค์กร และภาคีเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถแสดงบทบาทในเชิงรุก ในเวทีสุขภาพทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ได้อย่างสง่างามและยั่งยืน

๘. ยุทธศาสตร์ (Strategies)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาขีดความสามารถอย่างยั่งยืน ในทุกระดับและทุกภาคส่วน
(Sustainable capacity building at all level and partners)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างและสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย
(Generate and promote the use of evidence for policy decision)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากลไกการประสานนโยบายที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (Developing an efficient, participatory coordinating mechanism)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การธำรงบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลก และภูมิภาค
(Maintaining Thailand's pro-active roles in global/ regional health forum)

๙. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์นี้ได้ตั้งเป้าหมายสำหรับประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้สามารถเป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านนโยบายและวิชาการ (Policy and Technical coordinating centre) ของภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขในกรอบอาเซียน และ/หรือ ระดับโลก ในด้านต่างๆ ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๕๕

- (๑) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage)
- (๒) Field Epidemiology Training Network (FETN)
- (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health impact assessment)
- (๔) ความปลอดภัยและความมั่นคงด้านยาและอาหาร (Food and drug safety and security)
- (๕) ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Health information system)
- (๖) ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพ (Human resources for health development)
- (๗) การควบคุมและป้องกันปัญหาโรคเอดส์ (HIV/AIDS prevention and control)

ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

- (๑) ศูนย์กลางการเตรียมความพร้อมต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่ (Influenza pandemic preparedness centre)
- (๒) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (Health system strengthening)
- (๓) การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ (Tobacco and alcohol control)
- (๔) การแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service)

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

- (๑) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Traditional and alternative medicine)
- (๒) สุขภาพจิต (Mental health)
- (๓) การค้าระหว่างประเทศและระบบสุขภาพ (International trade and health)

ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

- (๑) การพัฒนาระบบความปลอดภัยในเครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์

๑๐. กิจกรรมหลักในแต่ละยุทธศาสตร์

๑๐.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาขีดความสามารถอย่างยั่งยืน ในทุกระดับและทุกภาคส่วน

การดำเนินการจะมุ่งให้ครอบคลุมขีดความสามารถ ทั้งในระดับปัจเจก (individual) องค์กร/สถาบัน (institute หรือ node) และ เครือข่าย (networks)

๑) กิจกรรมการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรระดับปัจเจก

๑.๑) การจัดฝึกอบรม / ประชุมเชิงปฏิบัติการ

- การเจรจาระหว่างประเทศ (international negotiation skills),
- ทักษะทางภาษา (language skill),
- การบริหารจัดการเครือข่าย และการแสดงบทบาทนำในการบริหารเครือข่าย
- Global Health Diplomacy
- อื่นๆ ที่จำเป็น หรือที่เกี่ยวข้องในเฉพาะด้าน

๑.๒) การพัฒนาจากประสบการณ์ตรงในการเข้าร่วมประชุมในเวทีโลกและภูมิภาค โดยเปิดโอกาสในบุคลากรจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้มีประสบการณ์ตรงในเข้าร่วมการประชุมเชิงรุกในระดับโลกหรือภูมิภาค ทั้งนี้ให้มีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการประสานงานระหว่างกระทรวง/ หน่วยงานต่างๆ ก่อนเข้าร่วมประชุม เพื่อให้มีจุดยืนของประเทศในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งระหว่างการประชุม และการนำผลการประชุมกลับมาดำเนินการในประเทศด้วย โดยมุ่งเน้นการเข้าร่วมการประชุมในระดับโลกและภายใต้กรอบอาเซียนที่สำคัญๆ และมีโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถมาก เช่น

- สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly)
- คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (WHO Executive Board)
- คณะกรรมการภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก
- Conference of Parties to the Framework Convention on Tobacco Control
- คณะทำงานภายใต้ SOMHD ของเสา ASCC ในปัจจุบันทั้ง ๑๑ คณะ และคณะทำงานใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้น
- คณะทำงานภายใต้เสา ASEAN AEC ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น คณะทำงาน Healthcare Service Sectoral Working Group (HSSWG) ภายใต้ Coordinating Committee on Services (CCS) ภายใต้ข้อตกลง ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS) เป็นต้น
- คณะทำงานภายใต้เสา APSC of ASEAN
- คณะกรรมการระดับโลกและภูมิภาคอื่นๆ ที่มีความสำคัญ และประเทศไทยเป็นสมาชิก
- การประชุมระหว่างประเทศต่างๆ ที่หัวหน้าคณะผู้แทนเป็นปลัดกระทรวงหรือรัฐมนตรี

๒) กิจกรรมการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หน่วยงานด้านระหว่างประเทศของกรมวิชาการต่างๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้จะต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหา รวมทั้งความต้องการในการพัฒนาของแต่ละองค์กร เพื่อวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมุ่งการพัฒนาทั้งขีดความสามารถด้านการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ โครงสร้างและกลไกการทำงาน กรอบอัตรากำลัง ระบบการสนับสนุนงบประมาณ และระบบการบริหารจัดการความร่วมมือระหว่างประเทศ

การดำเนินการตามกิจกรรมในข้อนี้ จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับกิจกรรมในยุทธศาสตร์ ๓

๓) กิจกรรมสนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่าย โดยการสนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายบุคลากรและองค์กรในประเทศที่ทำงานด้านระบบสุขภาพโลกและภูมิภาค ทั้งในภาพรวมและเฉพาะด้าน และสนับสนุนให้ประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิกและแสดงบทบาทนำในเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านสุขภาพ ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับอนุภูมิภาค ทั้งในเครือข่ายปัจจุบัน เช่น กองทุนโลกเพื่อต้านเอดส์ มาเลเรีย และวัณโรค เครือข่ายระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพโลก (Health Metrics Networks), IHR networks, เครือข่ายการเฝ้าระวังโรคระดับโลก (CORDs – Connecting Health Organizations on Regional Diseases Surveillance), Asia-Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH), Asian Partnership on Emerging Infectious Diseases Research (APIER), Asia Pacific Observatory on Health Systems (APO), Mekong Basin Disease Surveillance Network (MBDS), คณะทำงานวิชาการภายใต้อาเซียน เป็นต้น รวมทั้งเข้าร่วมในเครือข่ายใหม่ๆ ที่จะมีขึ้นในอนาคตด้วย

อนึ่งการเข้าร่วมในเครือข่ายต่างๆ จะต้องคำนึงถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งการพัฒนาขีดความสามารถด้วย

๑๐.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

๑) กิจกรรมการพัฒนาและดำเนินการชุดโครงการวิจัยระบบสุขภาพโลกและภูมิภาค ทั้งในภาพรวมและเฉพาะประเด็น เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่จำเป็นในการกำหนดท่าทีและนโยบาย ของไทยในเวทีต่างๆ และเพื่อเตรียมการรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นด้วย

๒) กิจกรรมการจัดทำข้อเสนอที่เป็นทางเลือกเชิงนโยบายในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับแนวนโยบาย และทิศทางของประเทศ ต่อการเคลื่อนไหวของระบบสุขภาพโลกและประชาคมอาเซียน (Policy brief) ทั้งนี้เพื่อให้เป็นเอกสารที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีในเวทีและในประเด็นต่างๆ

๓) กิจกรรมสนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น สำคัญภายใต้ทั้งสามเสาหลักของประชาคมอาเซียน ผ่านหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงของเรื่องนั้นๆ เพื่อให้มีข้อมูลที่พร้อมในการจัดเตรียมท่าทีของประเทศไทยสำหรับการประชุม และเจรจาในเวทีโลก และเวทีอาเซียน เช่น

- การจัดการภัยพิบัติ
- การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ
- การควบคุมป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
- ความปลอดภัยของอาหาร ยา เครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

๔) กิจกรรมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบสุขภาพโลกและภูมิภาค ทั้งในประเทศไทย ภายในประชาคมอาเซียนและในระดับโลก โดยการแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญ และการเข้าร่วมประชุมในเวทีวิชาการเชิงระบบต่างๆ

๑๐.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนากลไกการประสานนโยบาย ที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

๑) กิจกรรมการจัดตั้งและการดำเนินการของคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านนโยบายสุขภาพโลก เพื่อทำหน้าที่ในการประสานการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้ และสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมเชิงรุก ในเวทีระหว่างประเทศต่างๆ ที่นำโดยระดับปลัดกระทรวงหรือรัฐมนตรี โดยให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ให้มีหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมด้วยอย่างเต็มที่

การดำเนินการดังกล่าว ให้สำนักงานสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเลขานุการกิจด้านการประสานงานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการกิจด้านการพัฒนานโยบายและวิชาการระหว่างประเทศ

องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ เป็นไปตามตัวอย่างในเอกสาร ประกอบ ภาคผนวกที่ ๔ ทั้งนี้ให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะด้านอาเซียนขึ้นด้วย

๒) กิจกรรมการพัฒนาระบบและศักยภาพในการเข้าร่วมการประชุมและการเจรจาระหว่างประเทศ ให้คณะกรรมการในข้อ ๑) ดำเนินการให้เกิดระบบการเตรียมการเข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศอย่างเข้มแข็งและมีการดำเนินการเชิงรุก รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพัฒนาขีดความสามารถ ที่กำหนดแล้วในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้วย ทั้งนี้ให้มีการจัดทำคู่มือ และมีการชักจูงการเตรียมการและการดำเนินการเข้าร่วมในเวทีระหว่างประเทศขึ้น โดยให้ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมการก่อนเข้าร่วมประชุม ระหว่างการประชุม และการนำผลการประชุมกลับมาดำเนินการในประเทศไทย

๑๐.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจรรจบบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลก และภูมิภาค

๑) ริเริ่มและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถร่วมกันระหว่างประเทศกำลังพัฒนา เช่น

๑.๑) ริเริ่มการประสานงานและการสร้างเครือข่ายในประเด็นด้านสุขภาพที่มีความสำคัญร่วมกัน ระหว่างกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา

๑.๒) จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการฝึกอบรม ด้านระบบสุขภาพโลก และภูมิภาค ร่วมกับประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านและอาเซียน ทั้งในประเด็นทั่วไป และประเด็นเฉพาะ เช่น Capacity Building Workshop on Global Health Diplomacy, Capacity Building Program on Universal Health Coverage, International FETP and workshops

๒) จัดให้มีระบบการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศที่มีความเห็นใกล้เคียงกัน และเป็นสมาชิกเครือข่ายเดียวกัน ในเวทีระหว่างประเทศ เช่น การทำงานร่วมกับกลุ่มประเทศอาเซียน กลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก และกลุ่มประเทศ Foreign Policy and Global Health ในเวทีสมัชชาอนามัยโลก และเวทีสุขภาพโลกอื่นๆ เป็นต้น

๓) สนับสนุนให้ประเทศไทย เป็นแกนนำในการดำเนินงานทางวิชาการและการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันในระดับภูมิภาคและระดับโลก โดยเฉพาะในประเด็นที่มีผู้เชี่ยวชาญเพียงพอ ทั้งนี้โดยเน้นด้านที่กำหนดไว้ในเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

๑๑. การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ฯ มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับสถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ควรมีการปรับปรุง และประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ ดังนี้

- ให้เป็นแผน ๕ ปี ที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้อย่างน้อยทุกสองปี ตามความเหมาะสม
- จัดให้มีการประเมินผลแบบ Independent mid-term review and 5 year assessment

๑๒. งบประมาณ

๑๒.๑ งบประมาณรายยุทธศาสตร์

กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๑					
๑. กิจกรรมการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐
๒. กิจกรรมการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๓. กิจกรรมสนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่าย	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒					
๑. กิจกรรมการพัฒนาและดำเนินการชุดโครงการวิจัยระบบสุขภาพโลกและภูมิภาค	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
๒. กิจกรรมการจัดทำข้อเสนอที่เป็นทางเลือกเชิงนโยบายในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับแนวนโยบาย และทิศทาง ของประเทศ	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐	๒.๐
๓. กิจกรรมสนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ ของประชาคมอาเซียน	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
๔. กิจกรรมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบสุขภาพโลกและภูมิภาค	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓					
๑. กิจกรรมการจัดตั้งและการดำเนินการของคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านนโยบายสุขภาพโลก	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๒. กิจกรรมการพัฒนาระบบและศักยภาพในการ เข้าร่วมการประชุมและการเจรจาระหว่างประเทศ	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐

กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)				
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๔					
๑. ริเริ่มและสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถร่วมกันระหว่างประเทศกำลังพัฒนา	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐
๒. จัดให้มีระบบการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศ ที่มีความเห็นใกล้เคียงกัน	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐	๕.๐
๓. สนับสนุนให้ประเทศไทย เป็นแกนนำในการดำเนินงานทางวิชาการและการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันในระดับภูมิภาคและระดับโลก (รายละเอียดงบประมาณใน ๑๒.๒)	๓๕	๔๑	๔๘	๔๗	๔๕
รวมแต่ละปี	๗๕.๐	๘๐.๐	๘๗.๐	๙๗.๐	๙๕.๐
รวมทั้งหมด	๔๖๖.๐				

๑๒.๒ งบประมาณตามเป้าหมาย

เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)				
	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๒. Field Epidemiology Training Network	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๓. การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๔. ความปลอดภัยของอาหาร และยา	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๕. ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๖. ทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๗. การควบคุมและป้องกันปัญหาโรคเอดส์	๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๘. ศูนย์กลางการเตรียมความพร้อมต่อการระบาดของไข้หวัด		๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๙. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ		๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๑๐. การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์		๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๑๑. การแพทย์ฉุกเฉิน		๕.๐	๓.๐	๓.๐	๓.๐
๑๒. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก			๕.๐	๓.๐	๓.๐
๑๓. สุขภาพจิต			๕.๐	๓.๐	๓.๐
๑๔. การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ			๕.๐	๓.๐	๓.๐
๑๕. การพัฒนาระบบความปลอดภัยในด้านเครื่องสำอาง และเครื่องมือแพทย์				๕.๐	๓.๐
รวม	๓๕.๐	๔๑.๐	๔๘.๐	๔๗.๐	๔๕.๐
รวมทั้งหมด	๒๑๗.๐				

ภาคผนวก ๑

ตารางที่ ๑ สถานะทางสุขภาพของประเทศสมาชิกอาเซียน

ประเทศ	๒๕๕๒			๒๕๕๒			๒๕๕๒			๒๕๕๒			๒๕๕๑		๒๕๕๓-๒๕๕๓		
	อายุคาดเฉลี่ย (Life expectancy)			อัตราการตายทารก แรกเกิด(Infant mortality rate)			อัตราการตายของเด็ก ต่ำกว่า ๕ ปี (Under-five mortality rate)			อัตราการตายของ ผู้ใหญ่ (Adult mortality rate)			อัตราการตายของ มารดา (Maternal mortality ratio) Ratio [CI]		การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (Antenatal care coverage) (%)		การคลอดกับบุคลากร ทางการแพทย์ (Birth attended by skilled health personnel) (%)
	ช	ญ	รวม	ช	ญ	รวม	ช	ญ	รวม	ช	ญ	รวม			≥ ๑ ครั้ง	≥ ๔ ครั้ง	
บรูไน	๗๖	๗๗	๗๗	๖	๕	๕	๗	๖	๗	๑๐๕	๘๒	๙๓	๒๑	[๑๓-๓๔]	๙๙	...	๑๐๐
กัมพูชา	๕๗	๖๕	๖๑	๗๕	๖๑	๖๘	๙๕	๘๐	๘๘	๓๕๐	๑๙๐	๒๖๗	๒๙๐	[๑๘๐-๔๘๐]	๖๙	๒๗	๔๔
อินโดนีเซีย	๖๖	๗๑	๖๘	๓๓	๒๗	๓๐	๔๒	๓๕	๓๙	๒๓๔	๑๔๓	๑๙๐	๒๔๐	[๑๔๐-๓๘๐]	๙๓	๘๒	๗๓
ลาว	๖๒	๖๔	๖๓	๕๒	๔๐	๔๖	๖๒	๕๕	๕๙	๒๘๙	๒๕๑	๒๖๙	๕๘๐	[๓๒๐-๑๐๐๐]	๓๕	...	๒๐
มาเลเซีย	๗๑	๗๖	๗๓	๖	๕	๖	๗	๕	๖	๑๗๕	๙๕	๑๓๗	๓๑	[๑๔-๖๘]	๗๙	...	๑๐๐
พม่า	๖๑	๖๗	๖๔	๖๑	๔๗	๕๔	๗๙	๖๓	๗๑	๒๗๕	๑๘๘	๒๓๑	๒๔๐	[๑๔๐-๔๑๐]	๘๐	๔๓	๓๗
ฟิลิปปินส์	๖๗	๗๓	๗๐	๒๙	๒๓	๒๖	๓๖	๓๐	๓๓	๒๔๐	๑๓๐	๑๘๗	๙๔	[๖๑-๑๔๐]	๙๑	๗๘	๖๒
สิงคโปร์	๗๙	๘๔	๘๒	๓	๒	๒	๓	๒	๓	๗๖	๔๒	๕๙	๙	[๘-๑๐]	...	...	๑๐๐
ไทย	๖๖	๗๔	๗๐	๑๓	๑๐	๑๒	๑๕	๑๒	๑๓	๒๗๐	๑๓๙	๒๐๕	๔๘	[๓๒-๖๘]	๙๙	๘๐	๙๙
เวียดนาม	๗๐	๗๔	๗๒	๑๙	๒๐	๑๙	๒๕	๒๓	๒๔	๑๗๓	๑๐๗	๑๓๙	๕๖	[๒๗-๑๒๐]	๙๑	๒๙	๘๘

ตารางที่ ๑ สถานะทางสุขภาพของประเทศสมาชิกอาเซียน (ต่อ)

ประเทศ	๒๕๕๒	๒๕๕๒			๒๕๕๒ - ๒๕๕๓						๒๕๕๑		๒๕๕๒	๒๕๕๓-๕๑
	วัคซีน DTP๓ (%)	ประชากรมีน้ำดื่ม จากแหล่งน้ำสะอาด (%)			แพทย์		พยาบาล		ทันตแพทย์		THE as % of GDP*	THE per capita (int\$)	ประชากร (ล้านคน)	อัตราการรู้ หนังสือของ ผู้ใหญ่ (%)
		เมือง	ชนบท	รวม	จำนวน	ต่อ ๑๐,๐๐๐	จำนวน	ต่อ ๑๐,๐๐๐	จำนวน	ต่อ ๑๐,๐๐๐				
บรูไน	๙๙	...	...	...	๕๖๔	๑๔.๒	๑ ๙๔๑	๔๘.๔	๘๒	๒.๑	๒.๓	๑ ๑๓๑	๐.๔	๙๕
กัมพูชา	๙๔	๘๑	๕๖	๖๑	๓ ๓๙๓	๒.๓	๑๑ ๗๓๖	๗.๙	๒๕๘	๐.๒	๕.๗	๑๑๘	๑๔.๘	๗๘
อินโดนีเซีย	๘๒	๘๙	๗๑	๘๐	๖๕ ๗๒๒	๒.๙	๔๖๕ ๖๖๒	๒๐.๔	๑๓ ๗๐๙	๐.๖	๒.๓	๙๑	๒๓๐.๐	๙๒
ลาว	๕๗	๗๒	๕๑	๕๗	๑ ๖๑๔	๒.๗	๕ ๗๒๔	๙.๗	...	...	๔.๐	๘๔	๖.๓	๗๓
มาเลเซีย	๙๕	๑๐๐	๙๙	๑๐๐	๒๕ ๑๐๒	๙.๔	๗๒ ๘๔๗	๒๗.๓	๓ ๖๔๐	๑.๔	๔.๓	๖๒๑	๒๗.๕	๙๒
พม่า	๙๐	๗๕	๖๙	๗๑	๒๓ ๗๐๙	๔.๖	๔๑ ๔๒๔	๘.๐	๒ ๕๔๙	๐.๕	๒.๓	๒๗	๕๐.๐	๙๒
ฟิลิปปินส์	๘๗	๙๓	๘๗	๙๑	๙๓ ๘๖๒	๑๑.๕	๔๘๘ ๔๓๔	๖๐.๐	๔๕ ๙๐๓	๕.๖	๓.๗	๑๒๙	๙๒.๐	๙๔
สิงคโปร์	๙๗	๑๐๐	...	๑๐๐	๘ ๓๒๓	๑๘.๓	๒๖ ๗๙๒	๕๙.๐	๑ ๔๖๓	๓.๒	๓.๓	๑ ๘๓๓	๔.๗	๙๕
ไทย	๙๙	๙๙	๙๘	๙๘	๑๘ ๙๑๘	๓.๐	๙๖ ๗๐๔	๑๕.๒	๔ ๑๒๙	๐.๗	๔.๑	๓๒๘	๖๗.๘	๙๔
เวียดนาม	๙๖	๙๙	๙๒	๙๔	๑๐๗ ๑๓๑	๑๒.๒	๘๘ ๐๒๕	๑๐.๑	...	...	๗.๒	๒๐๑	๘๘.๑	๙๓

*Total expenditure on health as % of gross domestic product

**Per capita total expenditure on health (PPP int. \$)

ที่มา World Health Statistics 2011

หมายเหตุ จำนวนแพทย์ไทยน้อยกว่าความจริงมาก เพราะข้อมูลจากการสำรวจได้ตัวเลขน้อยกว่าความเป็นจริง

ภาคผนวก ๒

Action lines ของแต่ละเสา ภายใต้ประชาคมอาเซียน

๑. เสาประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน (ASEAN Political-Security Community - APSC)

Action lines under ASEAN Political-Security Blueprint	สาธารณสุข
<i>A. A Rules-based Community of Shared Values and Norms</i>	
A.๑. Cooperation in Political Development	
A.๒. Shaping and Sharing of Norms	
<i>B. A Cohesive, Peaceful and Resilient Region with Shared Responsibility for Comprehensive Security</i>	
B.๑. Conflict Prevention/Confidence Building Measures	
B.๒. Conflict Resolution and Pacific Settlement of Disputes	
B.๓. Post-Conflict Peace-building	
B.๔. Non-Traditional Security Issues	✓
B.๕. Strengthen ASEAN Cooperation on Disaster Management and Emergency Response	✓
B.๖. Effective and timely response to urgent issues or crisis situations affecting ASEAN	✓
<i>C. A Dynamic and Outward-looking Region in An Increasingly Integrated and Interdependent World</i>	
C.๑. Strengthening ASEAN Centrality in Regional Cooperation and Community Building	
C.๒. Promoting enhanced ties with External Parties	
C.๓. Strengthening Consultations and Cooperation on Multilateral Issues of Common Concern	

๒. เสาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)

Action lines under ASEAN Economic Community Blueprint	สาธารณสุข
<i>A. Single Market and Production Base</i>	
A1. Free flow of goods	✓
A2. Free flow of services	✓
A3. Free flow of investment	✓
A4. Freer flow of capital	✓
A5. Free flow of skilled labour	✓
A6. Priority Integration Sectors	
A7. Food, Agriculture and Forestry	✓
<i>B. Competitive Economic Region</i>	
B1. Competition Policy	
B2. Consumer Protection	✓
B3. Intellectual property rights (IPR)	✓
B4. Infrastructure Development	
B5. Taxation	
B6. E-Commerce	✓
<i>C. Equitable Economic Development</i>	
C1. SME development	
C2. Initiative for ASEAN Integration (IAI)	
<i>D. Integration into the Global Economy</i>	
D1. Coherent Approach towards External Economic Relations	
D2. Enhanced participation in global supply networks	

๓. เสาประชาคมสังคม-วัฒนธรรม (ASCC)

Action lines under ASEAN Socio-Cultural Community Blueprint	สาธารณสุข
A. Human Development	
A.1. Advancing and prioritising education	
A.2. Investing in human resource development	
A.3. Promotion of decent work	
A.4. Promoting Information and Communication Technology (ICT)	
A.5. Facilitating access to applied Science and Technology (S&T)	
A.6. Strengthening entrepreneurship skills for women, youth, elderly and persons with Disabilities	
A.7. Building civil service capability	
B. Social Welfare and Protection	
B.1. Poverty Alleviation	
B.2. Social safety net and protection from the negative impacts of integration and globalization	✓
B.3. Enhancing food security and safety	✓
B.4. Access to healthcare and promotion of healthy lifestyles	✓
B.5. Improving capability to control communicable diseases	✓
B.6. Ensuring a drug-free ASEAN	✓
B.7. Building disaster-resilient nations and safer communities	✓
C. Social Justice and Rights	
C.1 Promotion and protection of the rights and welfare of women, children, the elderly, and persons with disabilities	
C.2. Protection and promotion of the rights of migrant workers	
C.3 Promoting Corporate Social Responsibility (CSR)	

ภาคผนวก ๓

๑. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของประเทศไทย (SWOT Analysis) ภายใต้บริบทสุขภาพโลก จากการประชุมระดับสมมติเมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

SWOT	Health Sector	Beyond the Health Sector (ภาพรวม)
Strengths	○ การทำงานร่วมกันระหว่าง Health & Non-health Sectors มากขึ้น ○ หน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้น ○ Strong technical capacity and good quality of HRH ○ Health Care System ○ Policy Innovation: UC, NHA, HIAP, Partnership ○ Preparedness (Individual/ Organization) for knowledge exchange & transfer ○ Technical Support in some areas such as Disease Control and Disaster Aid ○ Comprehensive Structure ที่สามารถเป็น Role Models ในเรื่อง - HIS - EMS ○ Traditional Medicine ○ Primary Health Care ○ นโยบายสาธารณสุขของไทยถือว่ามีความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับหลายๆ ประเทศ สามารถนำมาประชาสัมพันธ์ในเวทีระหว่างประเทศให้เป็นที่เชิดหน้าชูตาได้ อาทิ - นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS	○ บทบาทของภาคประชาสังคม (Civil Society) ที่เข้มแข็งตื่นตัวด้านสุขภาพ ○ active role ใน ASEAN และ WTO ○ Trade Competitive advantages (ธุรกิจโรงพยาบาล, ท่องเที่ยว และสปา) ○ นโยบายเศรษฐกิจพอเพียง ○ ผู้แทนไทยในต่างประเทศ (ทูต) มีบทบาทด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ○ ความสนใจในประเด็นสุขภาพของบุคลากรจากภาคส่วนอื่นๆ ○ Food Hub (Kitchen of the world) ○ เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ท่องเที่ยว ○ มีระบบสาธารณสุขปึกแผ่นพื้นฐานดี ○ มี Economy of Scale ในการสร้างอุตสาหกรรม คือ มีประชาชนพอเพียงที่จะเป็นฐานการผลิตเพื่อเลี้ยงตัวเอง เช่น อุตสาหกรรมยาที่ผลิตขายในประเทศอย่างเดียวก็น่าอยู่ได้ ○ มีวัฒนธรรมที่เป็นที่ชื่นชมของคนอื่นๆ ○ มุ่งมั่นด้าน Food Security (National Food Committee) ○ Good hospitality, rich culture, good tourist attraction, abundance of natural resources, good quality of human resources, geographical advantages (hub of Asia, etc) ○ เป็นประเทศกำลังพัฒนาที่มีค่าครองชีพไม่

SWOT	Health Sector	Beyond the Health Sector (ภาพรวม)
	- การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก - การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์	สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว ○ Leading Roles/Credibility : - Individual/ Organization Capacity - Network
Weaknesses	○ การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่ดีพอ ○ Dialogue / เวทีพูดคุย (ไม่มีประสิทธิภาพ) ○ การบูรณาการ ความสอดคล้อง และการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ○ กลไกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังไม่เพียงพอ ○ R&D ในด้านสุขภาพประสิทธิภาพ การแปลงข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปสู่การพัฒนานโยบายและการปฏิบัติ ○ ขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย ○ การจัดการด้านศักยภาพโดยเฉพาะการส่งต่อทักษะและการค้นหาอัจฉริยภาพของบุคลากรสาธารณสุขยังอยู่ในวงแคบ และไม่ได้ขยายไปยังหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ○ ทรัพยากรสุขภาพยังมีความขาดแคลนและมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรม ○ ขาดความตื่นตัวเรื่อง Global Partnership / Global Health ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	○ ขาดความเชื่อมโยงของภาคสุขภาพกับการค้า ○ มาตรการลดผลกระทบ/คุ้มครองสุขภาพคนในประเทศ ○ การเมืองไม่แน่นอนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและมีการทุจริตอย่างกว้างขวาง ○ R&D ในด้านเศรษฐกิจ ○ เกิดความขัดแย้งในดำเนินนโยบายของแต่ละกระทรวง ○ ขาดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ○ สื่อขาดความเป็นกลาง ถูกครอบงำโดยผู้มีผลประโยชน์และผู้มีอิทธิพลทางการเมือง ○ การขาดจิตสำนึกต่อส่วนรวม ○ ขาดทักษะในการจัดการความรู้ ○ ขาดนิสัยรักการอ่าน ○ Direction ขององค์กรไม่ชัดเจน : ไม่ครอบคลุม Non-health Sector ○ ประชากรส่วนใหญ่ขาดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเรียนรู้นอกตำรา ○ การบังคับใช้กฎหมาย และการควบคุมคุณภาพกับภาคเอกชน ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ○ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการพึ่งตนเองไปพึ่งระบบบริการแทน ○ ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนเพิ่มมากขึ้น

SWOT	Health Sector	Beyond the Health Sector (ภาพรวม)
		○ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทยผ่านระบบการศึกษาที่ยังไม่พัฒนาดีพอ
Opportunities	○ ปัจจุบันมีการรวมกลุ่มประเทศ องค์กร มากขึ้น ทำให้เกิดโอกาสในการแลกเปลี่ยน การช่วยเหลือ การสร้างอำนาจต่อรองที่เป็นธรรมมากขึ้น	○ การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ (Economic Partners) เช่น AEC ○ การใช้แนวทาง CSR (Corporate Social Responsibility) ในการผลักดันมาตรการทางสุขภาพกับประเทศอื่นๆ มากขึ้น ○ โลกาภิวัตน์และกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ○ National ประเทศไทยมีความมั่นคง มี การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ○ ประเทศไทยมีระบบการเมืองแบบ ประชาธิปไตยและมีบรรยากาศทางสังคม บนพื้นฐานของเสรีภาพและอำนาจอันชอบธรรม ○ ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ เช่น FTA AEC APEC ○ นโยบายสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ○ สื่อมวลชนให้ความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น
Threats	○ การแพร่ระบาดของโรค การควบคุมโรคที่ยากลำบากมากขึ้นเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการย้ายถิ่น ○ การเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยและภาระโรค ○ ผลกระทบทำลายสุขภาพ ○ ไม่มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ด้าน Global Health ○ โครงการทางด้านสุขภาพของประเทศไทย มีลักษณะเป็น Vertical Initiative มากเกินไป	○ การค้าระหว่างประเทศเน้นผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจมากเกินไป ○ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก ○ การขาดธรรมาภิบาลในระดับโลกและความไม่สมดุลของอำนาจต่อรองของประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจน ○ การทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ○ International Trade Agreement ○ Global Economic Crisis ○ สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น

SWOT	Health Sector	Beyond the Health Sector (ภาพรวม)
	ไปและขาดบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ○ แนวโน้มการลงทุนในสถานพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่โดยนักลงทุนชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ○ การเคลื่อนย้ายแรงงานทางด้านสุขภาพไปทำงานในต่างประเทศ	○ ผลกระทบจากการเปิดพรมแดนทำให้เกิดปัญหาเสียดุล โรคระบาดที่ควบคุมไม่ได้ การค้ามนุษย์ ○ นโยบายการค้าระหว่างประเทศที่มุ่งสนับสนุนสิทธิทางปัญญาและประเทศตะวันตกที่ต้องปกป้องผลประโยชน์ของบริษัทฯ มีผลโดยตรงต่อการเจรจา ข้อตกลงและผลลัพธ์ของการประชุมระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา ○ Health Gaps ระหว่างไทยกับเพื่อนบ้าน ก่อนอาจเป็นปัญหาเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ AEC 2015 ○ Free Flow of Migration / Profession เช่น พยาบาล เป็นต้น ○ การลงทุนระหว่างประเทศ

๒. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคามของประเทศไทย (SWOT Analysis)
ภายใต้กรอบอาเซียน จากการประชุมระดมสมอง วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๔

SWOT	Health Sector	Beyond the Health Sector (กรอบอาเซียน)
Strengths	○ การทำงานร่วมกันระหว่าง Health & Non-health Sectors มากขึ้น ○ หน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทด้านสุขภาพมากขึ้น ○ Strong technical capacity and good quality of health workforce ○ Good quality of health care service with reasonable price ○ นโยบายสาธารณสุขของไทยถือว่ามีความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับหลายๆ ประเทศสามารถนำมาประชาสัมพันธ์ในเวทีระหว่างประเทศให้เป็นที่เชิดหน้าชูตาได้ อาทิ - นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า - นโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) - การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ ○ Preparedness (Individual/ Organization) for knowledge exchange & transfer ○ Technical Support in some areas such as Disease Control and Disaster Aid ○ Comprehensive Structure ที่สามารถเป็น Role Models ในเรื่อง HIS, EMS, Traditional Medicine, Primary Health Care ○ หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขบางหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน	○ บทบาทของภาคประชาสังคม (Civil Society) ที่เข้มแข็งตื่นตัวด้านสุขภาพ ○ active role ใน ASEAN ○ Trade Competitive advantages (ธุรกิจโรงพยาบาล, ท่องเที่ยว และสปา) ○ นโยบายเศรษฐกิจพอเพียง ○ ความสนใจในประเด็นสุขภาพของบุคลากรจากภาคส่วนอื่นๆ ○ เป็นศูนย์กลางการคมนาคม ท่องเที่ยว การสื่อสารของภูมิภาคอาเซียน ○ มีระบบสาธารณสุขปลอดภัยพื้นฐานดี ○ มี Economy of Scale ในการสร้างอุตสาหกรรม คือ มีประชากรพอเพียงที่จะเป็นฐานการผลิตเพื่อเลี้ยงตัวเอง เช่น อุตสาหกรรมยาที่ผลิตขายในประเทศอย่างเดียวก็อยู่ได้ ○ มีวัฒนธรรมที่เป็นที่ชื่นชมของชาติอื่นๆ ○ มืองค์กรด้าน Food Security ○ Good hospitality และ rich culture ○ เป็นประเทศที่มีระดับการพัฒนาสูงกว่าหลายประเทศในภูมิภาคอาเซียน ○ การตื่นตัวเรื่อง การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอยู่ในระดับที่ดี

Weaknesses	○ การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่มีพอ ○ การบูรณาการ ความสอดคล้อง และการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ○ กลไกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ยังไม่เพียงพอ ○ R&D ในด้านสุขภาพขาดประสิทธิภาพ การแปลงข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปสู่การพัฒนา นโยบายและการปฏิบัติ ○ ขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย ○ การจัดการด้านศักยภาพโดยเฉพาะการส่งต่อทักษะและการค้นหาอัจฉริยภาพของบุคลากรสาธารณสุขยังอยู่ในวงแคบ และไม่ได้ขยายไปยังหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ○ ทรัพยากรสุขภาพยังมีความขาดแคลนและมีการกระจายที่ไม่เป็นธรรม ขาดการวิเคราะห์และการเตรียมการเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายภายใต้กรอบอาเซียน	○ ขาดความสอดคล้องและความเชื่อมโยงใน ด้านนโยบายของแต่ละกระทรวง ○ มาตรการลดผลกระทบ/คุ้มครองสุขภาพคนในประเทศ ○ การเมืองไม่แน่นอนมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และมีการทุจริตอย่างกว้างขวาง ○ ขาดธรรมาภิบาลและความโปร่งใสของภาครัฐ ○ ขาดทักษะในการจัดการความรู้ ○ ประชากรส่วนใหญ่ขาดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ขาดการเรียนรู้นอกตำรา รวมถึงขาดนิสัยรักการอ่าน ○ การบังคับใช้กฎหมาย และการควบคุมคุณภาพกับภาคเอกชน ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ○ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการพึ่งตนเอง ไปพึ่งระบบการบริการแทน ○ ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนเพิ่มมากขึ้น ○ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยผ่านระบบการศึกษายังพัฒนาได้ไม่ดีพอ
Opportunities	○ มีการรวมกลุ่มประเทศ องค์กรมากขึ้น ทำให้เกิดโอกาสในการแลกเปลี่ยน การช่วยเหลือ การสร้างอำนาจต่อรองที่เป็นธรรมมากขึ้น ○ มี platform ของความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขภายใต้กรอบอาเซียน ○ ประเทศไทยเป็น lead country ใน คณะทำงานต่างๆ	○ การรวมกลุ่มภายใต้กรอบอาเซียน เช่น การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ การควบคุมป้องกันโรค การจัดการภัยพิบัติ ฯลฯ ○ เกิด Dialogue การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ ○ การใช้แนวทางCSR (Corporate Social Responsibility) ในการผลักดันมาตรการทางสุขภาพกับประเทศอื่นๆ มากขึ้น ○ โลกาภิวัตน์และกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ○ ประเทศไทยมีระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยและมีบรรยากาศทางสังคม

	-	บนพื้นฐานของเสรีภาพและอำนาจอันชอบธรรม ○ Trade Treaties ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศ เช่น FTA AEC APEC ○ ข้อตกลงความร่วมมือต่าง ๆ ภายใต้กรอบอาเซียน ○ นโยบายสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ○ สื่อมวลชนให้ความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น ○ Free Flow of Migration / Professionals เช่น พยาบาล เป็นต้น
Threats	○ Risk of Transmission, Epidemic Risk (การแพร่ระบาดของโรค) ○ Availability of Unhealthy Products(ผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ) ○ Change of Disease Burden (การเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วย และภาระโรค) ○ Difficulty in Disease Control and Resource Consumption due to Demographic Change and Migration การควบคุมโรคที่ยากลำบากมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการย้ายถิ่น ○ ไม่มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ด้าน Global Health ○ โครงการทางด้านสุขภาพของประเทศไทย มีลักษณะเป็นVertical Initiative มากเกินไป และขาดบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ○ แนวโน้มการลงทุนในสถานพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่โดยนักลงทุนต่างชาติเพิ่มมากขึ้น ○ การเคลื่อนย้ายแรงงานทางด้านสุขภาพไป	○ การดำเนินงานเพื่อเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของประเทศสมาชิก ○ กลไกและโครงสร้างของสำนักงานเลขาธิการ ASEAN ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน การประสานงาน และการผลักดันนโยบาย ○ ระดับการพัฒนาของประเทศสมาชิกอาเซียนมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ○ ภัยพิบัติในประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลกและการทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ○ International Trade Agreement ภายใต้กรอบอาเซียน ○ ข้อตกลงทางการค้าภายใต้กรอบอาเซียนอาจจะมีผลทำให้สินค้าทำลายสุขภาพและสินค้าด้อยคุณภาพ ได้รับการยกเลิกภาษีนำเข้าและเข้าสู่ตลาดภายในประเทศได้ง่ายขึ้น

	ทำงานในต่างประเทศ	○ Global Economic Crisis ○ Aging Society (สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น) ○ ผลกระทบจากการเปิดพรมแดนในภูมิภาคอาเซียนทำให้เกิดปัญหาเสพติด โรคระบาดที่ควบคุมไม่ได้ การค้ามนุษย์ ○ Free Flow of Migration / Professionals เช่น พยาบาล เป็นต้น
--	-------------------	--

ภาคผนวก ๔

(ตัวอย่าง) คณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติด้านสุขภาพโลก (National Advisory Committee on Global Health)

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อ “ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคของประเทศไทย: เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการและสุขภาพโลกที่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙” เมื่อวันที่ **** เพื่อให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
(๒) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
(๓) นายโสภณ เมฆธน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
(๔) นายวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นักวิชาการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
(๕) นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
(๖) อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
(๗) อธิบดีกรมการควบคุมโรค	กรรมการ
(๘) อธิบดีกรมอนามัย	กรรมการ
(๙) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
(๑๐) อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
(๑๑) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
(๑๒) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
(๑๓) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
(๑๔) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๕) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
(๑๖) เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๗) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
(๑๘) ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	กรรมการ
(๑๙) ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
(๒๐) ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
(๒๑) รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
(๒๒) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
(๒๓) เลขาธิการสภาวิชาชีพ (แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล)	กรรมการ
(๒๔) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการและเลขานุการ
(๒๕) ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการและเลขานุการร่วม

(๒๖) เจ้าหน้าที่ในสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
และสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศที่ผู้อำนวยการมอบหมาย กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑. ให้คำแนะนำปรึกษา และกำหนดทิศทาง สำหรับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ
๒. สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมเชิงรุกในเวทีระหว่างประเทศต่างๆ ที่นำโดยระดับปลัดกระทรวงหรือรัฐมนตรี โดยให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข
๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
๔. ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

(ตัวอย่าง) คณะอนุกรรมการอำนวยการการดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กรอบอาเซียน

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อ “ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคของประเทศไทย: เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการและสุขภาพโลกที่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙” นั้น เพื่อให้การเตรียมการและการดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กรอบอาเซียนตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายการเป็นประชาคมอาเซียน จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะอนุกรรมการอำนวยการการดำเนินงานด้านสุขภาพภายใต้กรอบอาเซียน โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ที่ปรึกษา
๓) อธิบดีกรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ	ที่ปรึกษา
๔) อธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์	ที่ปรึกษา
๕) นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค	ประธาน
๖) นายโสภณ เหมธน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๗) นายอภิชัย มงคล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๘) อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	กรรมการ
๙) อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๐) อธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒) อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕) เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖) เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗) เลขาธิการทันตแพทยสภา หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘) เลขาธิการสภาการพยาบาล หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙) เลขาธิการสภาเทคนิคการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐) เลขาธิการสภากายภาพบำบัด หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑) เลขาธิการสภาเภสัชกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔) เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๕) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๖) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๗) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการและเลขานุการ
๒๘) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๙) ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ	กรรมการและเลขานุการร่วม

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ ให้คำแนะนำปรึกษาที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพภายใต้กรอบอาเซียน เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมโยงทางนโยบาย รวมถึงให้ความเห็นชอบต่อจุดยืนของประเทศด้านสาธารณสุข ก่อนการเข้าร่วมประชุม เจรจาในเวทีอาเซียน

๒.๒ พัฒนาระบบประสานงานระหว่างหน่วยงาน กระทรวง ภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ

๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงาน และผู้ประสานงานหลักของหน่วยงาน ตามความเหมาะสม