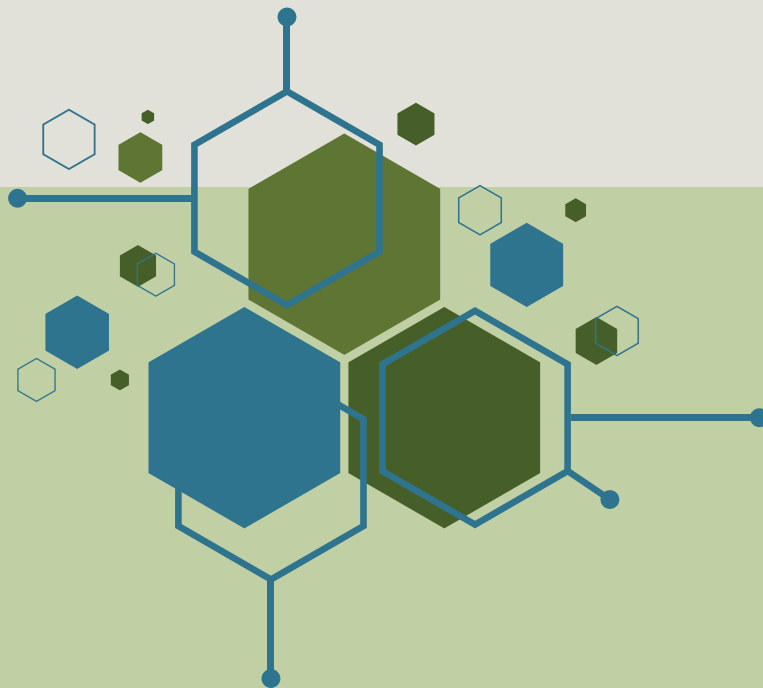




รายงานฉบับสมบูรณ์



โครงการจัดทำ Policy Options ใน  
**การบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติ**  
**ด้านการต่อต้านจุลชีพ**  
พ.ศ. 2566 - 2570



โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชญาน์ นักรพ็อน และคณะ

เสนอ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

รายงานฉบับสมบูรณ์  
โครงการจัดทำ Policy Options ในการบริหาร  
แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต  
พ.ศ. 2566-2570

โดย

ผศ.ดร.ปรีชญาณ์ นักพ่อน  
ดร.รุ่งฉาย เย็นสบาย  
ดร.กานต์รวี วิชัยปะ

หัวหน้าโครงการ  
นักวิจัย  
นักวิจัย

เสนอ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ด้วยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2559 ซึ่งนับเป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกของประเทศไทยเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ และเน้นการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อครอบคลุมทั้งสุขภาพของคน สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างเชิงกลยุทธ์และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผน โดยพบว่าการกำหนดกลไกและแนวทางบริหารเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติจริงในแต่ละหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ทางสังคม นับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย

การศึกษาเพื่อทบทวนและเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกและแนวทางการบริหารเพื่อขับเคลื่อนแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพไปสู่การปฏิบัติจริงในแต่ละหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ทางสังคมที่เหมาะสม จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้การออกแบบกลไกและการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานต่อไป

### 1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย
- 2) เพื่อศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของต่างประเทศ
- 3) เพื่อวิเคราะห์และจัดทำ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ

พ.ศ. 2566-2570

### 2. ขอบเขตและประเด็นการศึกษา

การศึกษานี้ มีขอบเขตการดำเนินงานดังนี้

- 1) การศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนระดับ 3<sup>1</sup> ของประเทศไทย ว่ามีการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนแผนและแนวทางการบริหารแผนในลักษณะใด

---

<sup>1</sup> ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560

2) การศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการค้าด้านจลชีพของต่างประเทศ โดยมุ่งเน้นการศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานในระดับประเทศของประเทศที่มีแผนการจัดการการค้าด้านจลชีพที่ชัดเจน

การวิเคราะห์ผลการศึกษาจาก ข้อ 1.1 และ 1.2 เพื่อนำมาสู่การจัดทำ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าด้านจลชีพ พ.ศ. 2566-2570 โดยวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละ option ที่ชัดเจน พร้อมทั้งสรุป Policy Option ที่เหมาะสมสำหรับการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าด้านจลชีพ พ.ศ. 2566-2570

### 3. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสาร (Documentary Analysis) เป็นการสำรวจข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับประเทศ รวมทั้งคำสั่ง รายงานการประชุม และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับประเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารและรายงานที่สะท้อนให้เห็นแนวทางและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาการค้าด้านจลชีพในต่างประเทศ

หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าด้านจลชีพ พ.ศ. 2566-2570

### 4. ผลการวิเคราะห์และ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าด้านจลชีพ พ.ศ. 2566-2570

จากการศึกษาและวิเคราะห์กลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย รวมทั้งกลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการค้าด้านจลชีพของต่างประเทศ นำมาสู่การเสนอ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าด้านจลชีพ พ.ศ. 2566-2570 ดังนี้

#### 4.1 กลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย

เมื่อพิจารณากลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของไทยพบว่า มีกลไกและแนวทางการบริหารแผนระดับประเทศได้ดังนี้

##### 4.1.1 ลักษณะของกลไกเชิงกฎหมายที่รองรับการเกิดแผน มี 2 ลักษณะ ได้แก่

(1) การมีกฎหมายรองรับหรือกำหนดให้ทำอย่างชัดเจน โดยพระราชบัญญัตินับเป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่มีฐานะสูงกว่าบทกฎหมายอื่น และให้ถือว่าพระราชกฤษฎีกาเป็นกฎหมายลำดับศักดิ์สุดท้าย เพื่อกำหนดอำนาจและหน้าที่ให้แก่หน่วยงานหรือกลไกระดับชาติที่กำหนดขึ้นมาอย่างชัดเจน ในการกำหนดหรือจัดทำแผนงานในระดับประเทศเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว ถือเป็นสิ่งสนับสนุนหลักที่ทำให้การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในส่วนของคณะกรรมการระดับชาติจะต้องเป็นคณะกรรมการที่เป็นการแต่งตั้งโดยกฎหมาย และจะต้องมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมายรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเท่านั้น จึงจะถือว่าเป็นคณะกรรมการระดับชาติที่มีกฎหมายรองรับ

(2) การจัดทำแผนผ่านกลไกทางบริหาร กรณีของแผนที่ไม่ใช่กฎหมายรองรับ แต่มีเหตุจำเป็นต้องทำ อาจเนื่องมาจากแนวทางการพัฒนาในแผนแม่บทฯ และแผนการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุมในรายละเอียดในเรื่องดังกล่าว หรือมีเหตุจำเป็นจากปัจจัย ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถอ้างเหตุความจำเป็นดังกล่าวในการขอจัดทำแผนโดยใช้กลไกทางการบริหารได้

ทั้งนี้ ลักษณะของการมีกฎหมายที่รองรับที่ชัดเจนหรือไม่นั้น อาจส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้แตกต่างกันไป โดยแผนระดับประเทศแผนใดที่มีกฎหมายรองรับ มักจะมีแรงผลักดันนโยบายไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานและการสร้างการยอมรับได้มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนงานระดับประเทศที่ต้องอาศัยหน่วยงานที่ต่างสังกัดกันมาร่วมดำเนินงาน

##### 4.1.2 รูปแบบของกลไกกลางในการกำกับดูแลและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ส่วนหลัก ได้แก่

(1) กลไกระดับนโยบาย (Agenda) ถูกจัดตั้งขึ้นมารับผิดชอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน หรือจัดทำแผนการดำเนินงานในประเด็นที่กำหนดไว้ในแผน โดยถูกจัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการระดับชาติ ซึ่งมักกำหนดให้นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานคณะกรรมการ และมีองค์ประกอบของผู้บริหารระดับสูงสุดของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นคณะกรรมการ รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหรือจัดทำแผนระดับประเทศในประเด็นดังกล่าว อย่างเป็นรูปธรรม

(2) กลไกระดับประเทศ เป็นกลไกที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดแทนคณะกรรมการระดับชาติ โดยอาจกำหนดเป็นศูนย์อำนวยการหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผน ซึ่งมักกำหนดให้องค์ประกอบของคณะกรรมการ เป็นผู้บริหารระดับสูง

ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานตามแนวทางการที่กำหนดไว้ในแผนได้ตามอำนาจและบทบาทหน้าที่ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานได้อย่างชัดเจน และมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานในแต่ละประเด็นเพิ่มเติม โดยกำหนดให้ผู้บริหารที่มีตำแหน่งรองลงมาเข้าร่วมเป็นผู้แทนจากแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดประชุม หรือดำเนินการกำกับติดตามการดำเนินงานในแต่ละประเด็นที่กำหนดไว้ในแผนได้มากยิ่งขึ้น

(3) กลไกในระดับภารกิจ (Function) เป็นการผลักดันให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนระดับประเทศกำหนดหรือจัดตั้งกลไกเฉพาะในระดับหน่วยงาน เพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนงานตามความรับผิดชอบของหน่วยงานตนเองตามที่กำหนดไว้ในแผน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้นกว่าเพียงการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามโครงสร้างหรือกลไกปกติของแต่ละหน่วยงาน

(4) กลไกระดับพื้นที่ (Area) เป็นกลไกเชิงบูรณาการเพื่อเป็นกลไกกลางในการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ โดยเป็นการกำหนดศูนย์อำนวยการหรือคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งมีองค์ประกอบของผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผน โดยกำหนดให้ผู้บริหารงานสูงสุดในระดับพื้นที่เป็นผู้อำนวยการศูนย์ หรือประธานกรรมการ หรือประธานคณะทำงาน เพื่อเป็นกลไกในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

(5) กลไกสนับสนุน หรือหน่วยงานฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงานเชิงบูรณาการ มี 2 ลักษณะ คือ การจัดตั้งสำนักงานเลขานุการเฉพาะเพื่อรับผิดชอบดำเนินการในฐานะหน่วยงานเลขานุการของแผน และการกำหนดให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วเป็นหน่วยงานเลขานุการ โดยการกำหนดให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบดำเนินการในฐานะหน่วยงานเลขานุการของแผน เพื่อเป็นหน่วยงานสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนอย่างเป็นทางการ ซึ่งพิจารณาจากหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่และขอบเขตภารกิจเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกับการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนดไว้ในแผน

#### 4.1.3 ความสอดคล้องกับนโยบาย แผน หรือยุทธศาสตร์ชาติ

แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต พ.ศ. 2566-2570 นับเป็นแผนปฏิบัติการด้าน ซึ่งเป็นแผนระดับ 3 ตามคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2560 และ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562 จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนระดับประเทศระดับที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ รวมทั้งการพิจารณาถึงนโยบายของรัฐบาล ซึ่งนับเป็นกรอบในการกำหนดประเด็นการดำเนินงานในระดับประเทศที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในระดับประเทศตามประเด็นที่กำหนดนั้นลงไปในการปฏิบัติราชการหรือแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งสามารถกำหนดแผนการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานดังกล่าวได้อย่างชัดเจน เพราะแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานในประเด็น

ดังกล่าว เป็นภารกิจที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย แผน หรือยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งนับเป็นประเด็นสำคัญในการพิจารณาของสำนักงบประมาณในการอนุมัติกรอบงบประมาณสำหรับการดำเนินการดังกล่าว

#### 4.2 กลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของต่างประเทศ

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลกเป็นไปตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวอย่างชัดเจน ส่งผลให้ลักษณะความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวปรากฏอยู่ในการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่นเดียวกับแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญในรายงานฉบับนี้ ซึ่งพบว่า กลไกการดำเนินการการดื้อยาต้านจุลชีพของอังกฤษดำเนินการตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวโดยปรากฏในแผนปฏิบัติการระดับชาติ และมีภาคส่วนต่าง ๆ มีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินการตามแผน โดยสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น มีกลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่สำคัญดังนี้

**4.2.1 การมีกฎหมายรองรับ** พบว่า ฟิลิปปินส์มีกลไกเชิงกฎหมายรองรับการจัดทำแผนงานระดับประเทศด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่ชัดเจน คือ เอกสารทางการปกครองที่ 42 (Administrative Order NO.42) นำมาสู่การจัดตั้ง Inter-Agency Committee on AMR (ICAMR) ซึ่งสามารถร้องขอให้หน่วยงานในแต่ละระดับของรัฐ หน่วยในการปกครองท้องถิ่น ตลอดจนภาคชน เข้ามาเป็นร่วมดำเนินการในกิจกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ อีกทั้ง Administrative Order NO. 42 ยังกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่อยู่ภายใต้ ICAMR ผ่านการกำหนดในกฎหมายจัดสรรงบประมาณประจำปีของประเทศอีกด้วย

**4.2.2 กลไกระดับนโยบาย** พบว่า สหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ เพื่อเป็นกลไกระดับนโยบายที่ชัดเจน ได้แก่ คณะกำกับทิศทางระดับสูง (High-level Steering Groups – HLSG) ของสหราชอาณาจักร Inter-Agency Committee on AMR (ICAMR) ของฟิลิปปินส์ รวมทั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนชาติการดื้อยาต้านจุลชีพ (Steering Committee on National Action Plan on Antimicrobial Resistance) และคณะกรรมการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (the Antimicrobial Resistance Once Health Surveillance Committee) ของญี่ปุ่น

**4.2.3 หน่วยงานหลัก** พบว่า สหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น มีการกำหนดหน่วยงานหลักในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่ชัดเจน ได้แก่ สหราชอาณาจักรกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health) เป็นหน่วยงานหลัก เช่นเดียวกับฟิลิปปินส์ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health: DOH) เป็นหน่วยงานหลัก ควบคู่กับกระทรวงเกษตร (Department of Agriculture: DA) ในขณะที่ญี่ปุ่นกำหนดให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานหลัก

**4.2.4 หน่วยงานร่วม** พบว่า สหราชอาณาจักร ฟิลิปปีนส์ และญี่ปุ่น มุ่งเน้นการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวอย่างชัดเจน จึงมีการกำหนดให้หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมเป็นหน่วยงานร่วมในการขับเคลื่อนแผนงานระดับประเทศในการจัดการการดื้อยา ดังนี้

(1) หน่วยงานร่วมของสหราชอาณาจักร ได้แก่ Department for Environment, Food and Rural Affairs (Defra) Department for Business Innovation and Skills (BIS) Devolved Administrations (DAs) Public Health England (PHE) National Institute for Health and Care Excellence (NICE) NHS England Health Education England (HEE) และ Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)

(2) หน่วยงานร่วมของฟิลิปปินส์ ได้แก่ Department of Science and Technology (DOST) Department of the Interior and Local Government (DILG) และ Department of Trade and Industry (DTI)

(3) หน่วยงานร่วมของญี่ปุ่น ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรม กีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ และกระทรวงเกษตร ป่าไม้ และประมง

### **4.3 Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570**

ข้อเสนอรูปแบบที่เหมาะสมของกลไกในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 ในแต่ละส่วน มีดังนี้

#### **4.3.1 ลักษณะของกลไกเชิงกฎหมายที่รองรับการเกิดแผน**

ปัจจุบันการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ ไม่ได้ถูกกำหนดขึ้นมาจากบทบัญญัติของกฎหมายใดที่ชัดเจน แต่ด้วยความจำเป็นของสถานการณ์ปัญหาและเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในระดับสากล จึงสามารถผลักดันให้เกิดแผนในระดับประเทศได้ผ่านกลไกอำนาจทางการบริหาร แต่หากต้องการผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะเพื่อรองรับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างเป็นรูปธรรม ควรพิจารณาถึงลักษณะกฎหมาย 3 รูปแบบตามลำดับของกฎหมาย ซึ่งมีแนวทางและขั้นตอนในการผลักดันกฎหมายต่างกัันดังนี้

(1) พระราชบัญญัติ เป็นกฎหมายเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยอำนาจของสภานิติบัญญัติ โดยจะมีผลใช้บังคับอยู่จนกว่ากฎหมายนั้นจะถูกยกเลิกหรือมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาลหรือฝ่ายบริหาร ทั้งนี้ การผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติเพื่อเป็นกลไกเชิงกฎหมายรองรับการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพนั้น มีเงื่อนไขและข้อจำกัด 2 ประการสำคัญคือการเสนอให้มีพระราชบัญญัติในประเด็นใดเพิ่มเติม ต้องเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นชัดเจนและ



ไม่มีพระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องหรือสามารถนำมาเป็นกรอบในการดำเนินงานนั้นได้ อีกทั้งการเสนอให้มีพระราชบัญญัติเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนจำนวนมากและต้องอาศัยเวลาในการดำเนินงานที่ยาวนาน เนื่องจากเป็นกฎหมายที่มีศักดิ์สูงกว่ากฎหมายประเภทอื่น ๆ โดยเป็นรองเพียงรัฐธรรมนูญเท่านั้น

(2) พระราชกำหนด เป็นกฎหมายรูปแบบหนึ่งซึ่งพระมหากษัตริย์ทรงตราขึ้น โดยคำแนะนำและยินยอมของคณะรัฐมนตรี โดยมี 2 ลักษณะคือ พระราชกำหนดทั่วไป ซึ่งออกได้ในกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นรีบด่วนอันมิอาจหลีกเลี่ยงได้เพื่อประโยชน์ของประเทศ และพระราชกำหนดเกี่ยวกับภาษีอากร หรือเงินตรา ออกได้ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับภาษีอากรหรือเงินตรา ซึ่งกล่าวได้ว่า ลักษณะของกฎหมายรูปแบบนี้ อาจไม่มีความสอดคล้องกับการนำมาใช้เป็นกลไกเชิงกฎหมายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพมากนัก

(3) พระราชกฤษฎีกา ซึ่งนับเป็นกฎหมายลำดับศักดิ์สุดท้ายที่จะเป็นกลไกเชิงกฎหมาย ในการรองรับการเกิดแผน โดยมี 2 ลักษณะคือ พระราชกฤษฎีกาที่ออกตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ และพระราชกฤษฎีกาที่ออกโดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ โดยการผลักดันให้เกิดพระราชกฤษฎีกา เพื่อเป็นกลไกเชิงกฎหมายรองรับการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพนั้น เป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ โดยหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องควรเสนอร่างกฎหมายต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีข้อมูลและหลักฐานเพื่ออธิบายความจำเป็นในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาการต่อต้านจุลชีพอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ ยังมิได้มีการกลไกเชิงกฎหมายรองรับอย่างชัดเจนในปัจจุบัน โดยเป็นการอาศัยกลไกทางบริหารเพื่อรองรับการจัดทำแผน อาจมิได้ส่งผลกระทบหรือเป็นข้อจำกัดในการจัดทำแผนมากนัก เนื่องจากแผนมีสถานะเป็นแผนระดับประเทศ ซึ่งมีอำนาจในการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนแผนได้อย่างชัดเจน แต่ต้องนำเสนอความจำเป็นสถานการณ์ปัญหาที่นับเป็นประเด็นที่สำคัญในระดับสากล รวมทั้งกำหนดสาระสำคัญของแผนโดยให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงกับทิศทางการพัฒนาประเทศตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการจัดทำแผนโดยยังอาศัยกลไกทางบริหารในการกำหนดแผน

#### 4.3.2 กลไกกลางในการกำกับดูแลและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

(1) กลไกระดับนโยบาย (Agenda) พบว่ามีคณะกรรมการระดับชาติหรือระดับนโยบายที่ชัดเจนคือ คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ เป็นกลไกระดับนโยบายเช่นเดียวกับแผนปฏิบัติการระดับประเทศอื่น

(2) กลไกระดับประเทศ พบว่า การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพไปสู่การปฏิบัติ มิได้มีการกำหนดศูนย์อำนวยการ หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศเพิ่มเติม แต่อาศัยการจัดตั้งคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพ เพื่อรับผิดชอบบทบาทในการอำนวยการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนในภาพรวมแทน ซึ่งอาจเทียบเคียงกับสถานะของศูนย์อำนวยการ หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศในแผนอื่นได้ และมีการกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการภายใต้

คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติอื่นอีก จำนวน 5 ชุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ โดยมุ่งหวังให้คณะกรรมการแต่ละชุดรับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของแผน ทั้งนี้ การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาทบทวนบทบาทและองค์ประกอบของคณะกรรมการให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามแผนที่ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสม

(3) กลไกในระดับภารกิจ (Function) เนื่องด้วยลักษณะงานตามภารกิจของการจัดการการต่อต้านจุลชีพภายในแนวคิดสุขภาพเดียวกัน จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนงานของแต่ละหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผน จึงควรผลักดันให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผน มีการจัดตั้งกลไกระดับภารกิจภายในหน่วยงานเป็นการเฉพาะ อาทิ ศูนย์อำนวยการหรือศูนย์ปฏิบัติการด้านการจัดการการต่อต้านจุลชีพของหน่วยงาน หรือกำหนดเป็นส่วนงานในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพไปสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ตลอดจนการเสนอแผนการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

(4) กลไกระดับพื้นที่ (Area) เพื่อเป็นกลไกในการประสานการทำงานระหว่างหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ในมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้เงื่อนไขและบริบทการทำงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับการมอบหมายเป็นประธานในฐานะผู้บริหารระดับสูงสุดของพื้นที่ และมีผู้บริหารของหน่วยราชการที่มีบทบาทภารกิจหลักในงานที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้น เป็นกรรมการและเลขานุการ อาทิ สาธารณสุขจังหวัด หรือปลัดจังหวัด

(5) กลไกสนับสนุน หรือหน่วยงานฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงานเชิงธุรการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนที่ชัดเจน ทั้งการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการจัดทำแผนการจัดการ (Operational Plan) สำหรับการขับเคลื่อนแผนที่เป็นรูปธรรม เพื่อเอื้อให้แต่ละหน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมายร่วมกันในทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน ทั้งนี้ การกำหนดกลไกสนับสนุนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพดังกล่าว สามารถดำเนินการได้ 2 ลักษณะ คือ การจัดตั้งสำนักงานเลขานุการเฉพาะ เพื่อเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านงานธุรการในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพโดยเฉพาะ โดยจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายใต้กรม ทั้งระดับสำนักงาน หรือกองงาน หรือกลุ่มงาน ในฐานะของส่วนงานหนึ่งตามโครงสร้างของหน่วยงาน (Function) ที่มีในปัจจุบัน หรือจัดตั้งเป็นศูนย์บริหารจัดการเฉพาะ ในลักษณะขององค์กรแบบเฉพาะกิจ (Ad hoc Organization) เพื่อรับผิดชอบงานตามภารกิจเฉพาะแต่อยู่ภายใต้สังกัดของหน่วยงานระดับกรมหรือกระทรวง โดยกำหนดให้มีบุคลากรประจำในส่วนงานนี้ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ด้านการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพเป็นหลัก รวมทั้งภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานในหน่วยงานที่ตั้งขึ้นมีความรับผิดชอบในงานเฉพาะด้านการสนับสนุนการ

ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริตจัดการการต่อต้านเป็นหลัก ไม่ต้องรับผิดชอบภารกิจประจำในลักษณะอื่น ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนเต็มศักยภาพ หรือการกำหนดให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วเป็นหน่วยงานเลขานุการ พบว่า แนวทางนี้มีโอกาสเป็นไปได้มากกว่าการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ เนื่องจากการใช้หน่วยงานที่มีโครงสร้างเดิม ทำให้ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการลงทุนด้านงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่ประเทศ และทำให้เกิดการบูรณาการการแก้ไขปัญหาการต่อต้านทุจริตที่มีความเชื่อมโยงกับภารกิจอื่นของหน่วยงานที่มีอยู่แล้วมากกว่าการจัดตั้งหน่วยงานที่มีภารกิจเฉพาะแยกส่วนออกไป แต่ความท้าทายที่สำคัญคือ ควรต้องพิจารณาเลือกหน่วยงานที่มีหลักสอดคล้องกับภารกิจในบทบาทของสำนักงานเลขานุการในด้านการจัดการการต่อต้านทุจริต เพื่อให้มีการกำหนดภารกิจด้านการจัดการการต่อต้านให้แก่บุคลากรและจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งจำเป็นต้องพิจารณาว่าสถานะของหน่วยงานตามอำนาจหน้าที่ที่มี จะสามารถดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริตได้อย่างครอบคลุมหรือไม่ รวมทั้งการแสดงบทบาทในการกำกับติดตามการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการออกแบบกลไกในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริตที่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต พ.ศ. 2566-2570 ไปสู่การปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนดได้นั้น แต่สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อผลักดันให้แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริตสามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้จริง คือการออกแบบแผนให้มีความสอดคล้องกับสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทแวดล้อมในการจัดการการต่อต้านทุจริตในปัจจุบัน ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เนื่องจากการจัดการการต่อต้านทุจริตภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการปัญหาในแต่ละมิติของสังคม 2) ความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของระดับประเทศและระดับสากล เพื่อช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องและสนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนประเทศแบบองค์รวม และ 3) ความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดและมอบหมายภารกิจไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายหลักของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานเกิดความเข้าใจถึงบทบาทและความสำคัญของหน่วยงานตนเอง และสามารถจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ตลอดจนการพิจารณาถึงตัวชี้วัดและการวัดผลการปฏิบัติตามแผนที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดและการวัดผลการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเหมาะสม เพื่อจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต ซึ่งอาจส่งผลต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของตนเองเช่นกัน

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	(1)
สารบัญ	(10)
สารบัญภาพ	(12)
สารบัญตาราง	(13)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 ขอบเขตการศึกษา	2
1.4 วิธีการดำเนินงาน	2
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
<b>บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>4</b>
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐ	4
2.2 แนวคิดการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์	8
2.3 การติดตามและประเมินผลการจัดการการต่อต้านทุจริตของประเทศไทย	14
<b>บทที่ 3 กลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศ ที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย</b>	<b>19</b>
3.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์	20
3.2 แนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี พ.ศ.2563	23
3.3 แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560	27
3.4 แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ	31
3.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	36
3.6 นโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์	40

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 กลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ของต่างประเทศ</b>	<b>44</b>
4.1 การจัดการ AMR ผ่านแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	44
4.2 กรณีศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ: สหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น	47
<b>บทที่ 5 Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570</b>	<b>110</b>
5.1 ประเด็นหลักที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนแผนระดับชาติ	110
5.2 Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ	124
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>133</b>

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารยุทธศาสตร์	5
ภาพที่ 3.1 กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์	23
ภาพที่ 3.2 กลไกการขับเคลื่อนแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ	35
ภาพที่ 3.3 กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	39
ภาพที่ 3.4 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์	43
ภาพที่ 5.1 แผน 3 ระดับของประเทศไทย	117

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) และบทบาทของแต่ละส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการการค้ายาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักร	54
ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการค้ายาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ปี 2019-2024 ของสหราชอาณาจักร	57
ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการค้ายาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2019-2023 ของฟิลิปปินส์	76
ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการค้ายาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2016-2020 ของญี่ปุ่น	91
ตารางที่ 5.1 ตารางเปรียบเทียบตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศของไทย	117
ตารางที่ 5.2 ตารางเปรียบเทียบกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศของสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น	120

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

ด้วย คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2559 ซึ่งนับเป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกของประเทศไทยเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ และเน้นการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อครอบคลุมทั้งสุขภาพของคน สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างเชิงกลยุทธ์และปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผน โดยพบว่า การกำหนดกลไกและแนวทางการบริหารเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติจริงในแต่ละหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ทางสังคม นับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย

การศึกษาเพื่อทบทวนและเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกและแนวทางการบริหารเพื่อขับเคลื่อนแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพไปสู่การปฏิบัติจริงในแต่ละหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ทางสังคมที่เหมาะสม จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้การออกแบบกลไกและการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานต่อไป

### 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของต่างประเทศ
3. เพื่อวิเคราะห์และจัดทำ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ

พ.ศ. 2566-2570



### 1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ มีขอบเขตการดำเนินงานดังนี้

- 1) การศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนระดับ 3<sup>1</sup> ของประเทศไทย ว่ามีการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนแผนและแนวทางการบริหารแผนในลักษณะใด
- 2) การศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการค้าชายแดนด้านจูลซีพของต่างประเทศ โดยมุ่งเน้นการศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานในระดับประเทศของประเทศที่มีแผนการจัดการการค้าชายแดนด้านจูลซีพที่ชัดเจน
- 3) การวิเคราะห์ผลการศึกษาจาก ข้อ 1.1 และ 1.2 เพื่อนำมาสู่การจัดทำ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าชายแดนด้านจูลซีพ พ.ศ. 2566-2570 โดยวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละ option ที่ชัดเจน พร้อมทั้งสรุป Policy Option ที่เหมาะสมสำหรับการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าชายแดนด้านจูลซีพ พ.ศ. 2566-2570

### 1.4 วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาคั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสาร (Documentary Analysis) เป็นการสำรวจข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Data) จากเอกสารแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับประเทศ รวมทั้งคำสั่ง รายงานการประชุม และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับประเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารและรายงานที่สะท้อนให้เห็นแนวทางและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาการค้าชายแดนด้านจูลซีพในต่างประเทศ

หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการค้าชายแดนด้านจูลซีพ พ.ศ. 2566-2570

---

<sup>1</sup> ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560

## 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำผลการประเมินไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาเพื่อตัดสินใจเชิงนโยบายเกี่ยวกับการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต พ.ศ. 2566-2570 ที่เหมาะสมต่อไป

## บทที่ 2

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐ

##### 2.1.1 การบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐ

การจัดการภาครัฐที่ช่วยให้องค์กรภาครัฐตระหนักถึงความสามารถขององค์กร จุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์กร โอกาสและอุปสรรคขององค์กรที่เป็นผลกระทบมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก องค์กร ผู้บริหารและพนักงานได้มีการตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เห็นโอกาสใหม่ ๆ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้บริหารและพนักงานในระดับต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการบริหาร ทำให้ได้พัฒนาความคิด และช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ (สุพานี สฤกษ์วานิช, 2553: 9) ทั้งยังช่วยให้องค์กรมีทิศทางและแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความสามารถในการแข่งขัน สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ในท้ายที่สุดจะช่วยให้องค์กรมีสมรรถนะสูง และสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ การบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐประกอบไปด้วยการตัดสินใจและการดำเนินการ ในการกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Strategy Implementation) และการประเมินผลยุทธศาสตร์ (Strategy Evaluation) อย่างไรก็ตาม การบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐที่จะมีประสิทธิภาพได้นั้นปัจจัยส่วนหนึ่งคือการมีจุดเริ่มต้นที่ดี นั่นคือการมีแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร องค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐควรจะต้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกันเพื่อเป็นปัจจัยเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยแผนยุทธศาสตร์ภาครัฐควรจะต้องประกอบไปด้วย

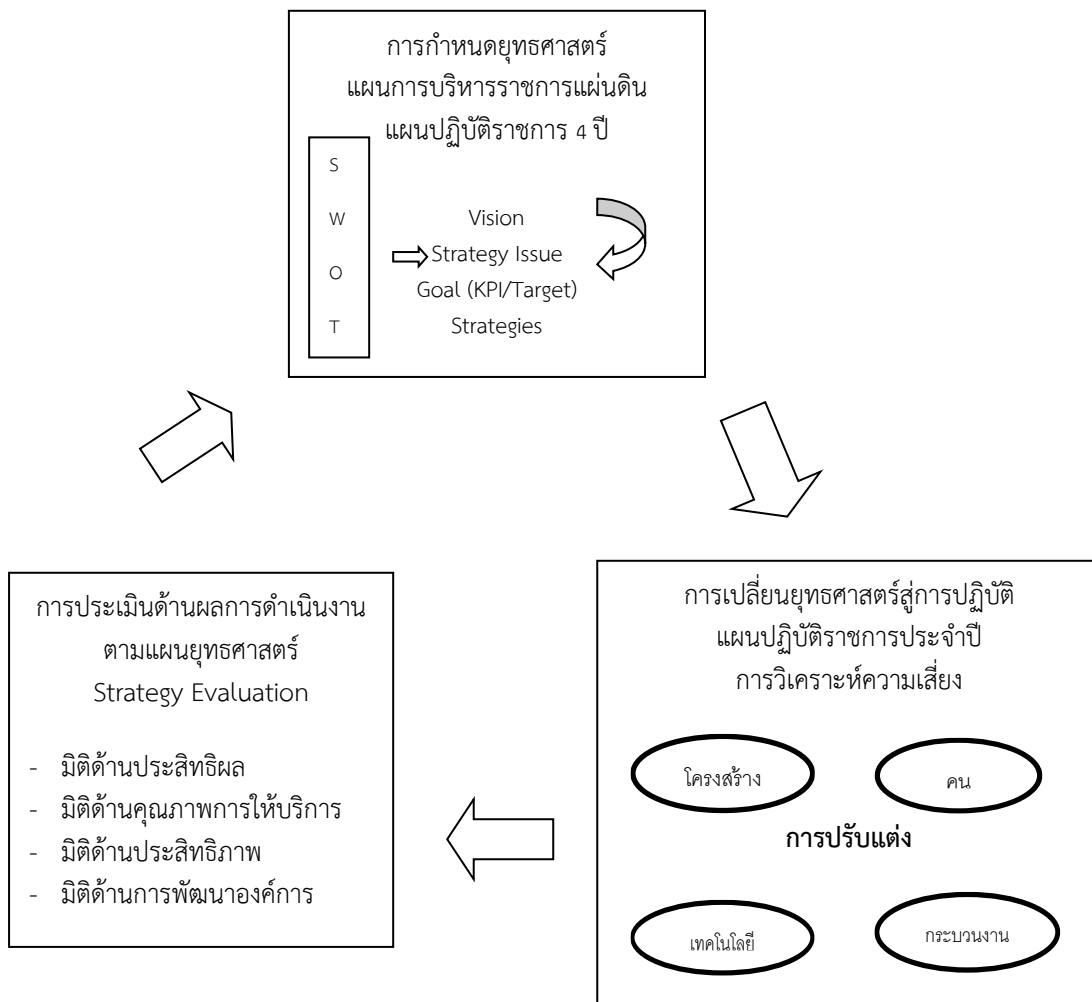
1. วิสัยทัศน์ (Vision) คือ องค์กรเราปรารถนาจะเป็นอะไรหรือจะไปถึงไหนในอนาคต
2. ค่านิยมร่วม (Shared Value) คือ พฤติกรรมหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่บุคลากรในองค์กรกระทำหรือยึดถือร่วมกันด้วยความสมัครใจ เป็นสิ่งที่ผู้บุคลากรในองค์กรไว้ด้วยกัน และเป็นแรงผลักดันให้องค์กรก้าวไปข้างหน้าเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่วางไว้
3. พันธกิจ (Mission) คือ สิ่งที่องค์กรเราทำและเป็นเหตุผลของการดำรงอยู่ขององค์กรเรา ซึ่งพันธกิจเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้เราบรรลุวิสัยทัศน์
4. ยุทธศาสตร์ (Strategy) คือ นโยบายหรือแผนการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงทิศทางการดำเนินงานขององค์กร โดยคาดหวังว่าหากยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จ องค์กรก็จะบรรลุวิสัยทัศน์
5. เป้าประสงค์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Goal) คือ สิ่งที่องค์กรประสงค์จะเห็นหรือให้เกิดขึ้น หลังจากมีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่วางไว้ (ยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จ)

6. กลยุทธ์ (Tactic) คือ แนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ โดยคาดหวังว่า หากกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ

7. ตัวชี้วัด (Indicator) คือ เครื่องมือทางการบริหารที่สำคัญที่จะช่วยให้ทราบว่าการดำเนิน กลวิธี (โครงการ) กลยุทธ์ (แผนงาน) และยุทธศาสตร์ (แผน) ต่างๆ ได้ไปถึงในจุดใด บรรลุวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย และเป้าหมายมากน้อยแค่ไหน

8. ค่าเป้าหมาย (Target) คือ ผลในเชิงปริมาณและ/หรือคุณภาพตามตัวชี้วัด

9. โครงการ (Project) คือ งานประเภทหนึ่ง (ที่มีกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน) ที่ถูกกำหนด ขึ้นในองค์กรเพื่อจะแปลงเจตนารมณ์ในเชิงกลยุทธ์ให้กลายเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างได้ผลตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (ปกรณ ปรียากร, 2548: 1-2) โดยคาดหวังว่า หากโครงการ ประสบความสำเร็จ กลยุทธ์จะประสบความสำเร็จ



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารยุทธศาสตร์  
ที่มา: จิรประภา อัครบวร (2552: 13)

## 2.1.2 ขั้นตอนการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐ: จากวิสัยทัศน์สู่กลยุทธ์

เป็นการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐที่ให้วิสัยทัศน์เป็นตัวกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ โดยเริ่มจากการพิจารณาว่าอยากให้องค์การของเรามุ่งสู่จุดใดในอนาคต โดยวิสัยทัศน์นี้จะต้องมีความท้าทาย และมีความเป็นไปได้จริง จากนั้นจึงหันมาพิจารณาองค์การจากผล SWOT Analysis ว่าปัจจุบันเราเป็นอย่างไร พร้อมหรือไม่ที่จะมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่วางไว้ หากยังไม่พร้อมเรามียุทธศาสตร์ใดบ้างในการนำพาองค์การให้บรรลุวิสัยทัศน์ อย่างไรก็ตาม ขั้นการวินิจฉัยองค์การและกำหนดวิสัยทัศน์อาจมีการสลับที่กันได้โดยอาจมีการทำ SWOT Analysis ก่อนเพื่อกำหนดว่า จากนี้เราควรมุ่งสู่จุดใดที่ท้าทายและเป็นไปได้ตามความสามารถขององค์การ (ดูจากผล SWOT Analysis) การดำเนินการตามรูปแบบที่สองส่วนใหญ่เหมาะกับการทบทวนแผน และ/หรือ การทบทวนวิสัยทัศน์เดิมที่มีอยู่เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

1. ขั้นการเตรียมพร้อม ประกอบไปด้วย 1) การจัดตั้งทีมงานที่ได้รับความเห็นชอบจากฝ่ายบริหาร โดยการตั้งทีมงานต้องมีการคัดเลือกตัวบุคลากรที่เหมาะสมให้ตรงความสามารถตามที่ต้องการ (เอกชัย บุญยาธิษฐาน, 2553: 37) หรืออาจมีการจ้างที่ปรึกษาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตาม การจ้างที่ปรึกษาในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์มีทั้งข้อดีและข้อเสีย โดยข้อดีคือการลดภาระภาครัฐ องค์กรได้ความรู้ในเชิงวิชาการและมุมมองใหม่ๆ ในการบริหารยุทธศาสตร์ภาครัฐ และเป็นการลดแรงกดดันที่มีต่อหน่วยงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยที่ปรึกษาจะอยู่ในสถานะตัวกลางในการประสานและระดมความคิดเห็นจากบุคลากรในองค์กร ส่วนข้อเสียคือการมีภาระด้านงบประมาณเพิ่มขึ้นในการจ้างที่ปรึกษา และ ที่ปรึกษาอาจไม่มีข้อมูลครบรอบด้านที่จะนำมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และอาจใช้เวลานานในการดำเนินการ ซึ่งในประเด็นนี้บุคลากรผู้รับผิดชอบในองค์กรจะต้องช่วยในการอำนวยความสะดวกและประสานข้อมูลต่าง ๆ ตามเห็นสมควร 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการจัดทำ คือ ต้องมีการบอกให้ชัดเจนว่าทำไปเพื่ออะไร 3) การฝึกอบรมทีมงานเพื่อให้เข้าใจความรู้พื้นฐานอย่างชัดเจน 4) การวางแผนงานที่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบระยะเวลาการจัดทำแผนฯ กิจกรรมที่ต้องดำเนินการและงบประมาณที่ต้องใช้ และ 5) การแจ้งให้บุคลากรในองค์กรทราบถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

2. ขั้นการกำหนดวิสัยทัศน์ โดยพิจารณาว่าในท้ายที่สุดแล้วองค์การของเราควรจะมีจุดมุ่งสู่จุดใด (การให้วิสัยทัศน์เป็นตัวกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์)

3. ขั้นการวินิจฉัยองค์การ คือการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) อันประกอบไปด้วย จุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ภายในองค์กร โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกขององค์กร

4. ขั้นการทบทวนพันธกิจขององค์การ ว่ามีอะไรบ้างในปัจจุบัน และสมควรเพิ่มหรือลดพันธกิจลงตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไรก็ตามให้ระลึกไว้ว่า トラバド ที่องค์การยังคงมีพันธกิจเหล่านี้อยู่ องค์การจะยังคงอยู่ต่อไป และพันธกิจเหล่านี้ต้องแสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ขององค์การ

5. ขั้นการกำหนดค่านิยมร่วมขององค์การ คือการพิจารณาร่วมกันถึงพฤติกรรมหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่บุคลากรในองค์การเชื่อ และ/หรือ กระทำและ/หรือ ยึดถือร่วมกันด้วยความสมัครใจ

6. ขั้นการจัดทำ SWOT Matrix คือ การจับคู่ความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมองค์การทั้ง 4 ตัว คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (หรือภัยคุกคาม) ผลลัพธ์ที่ได้คือ กลยุทธ์

7. ขั้นการจัดกลุ่มกลยุทธ์ เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ อย่างไรก็ตาม จำนวนเป้าประสงค์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ไม่ควรจะมีมากกว่าจำนวนกลยุทธ์ เพราะกลยุทธ์หนึ่งไม่สามารถที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุในหลายเป้าประสงค์มากจนเกินไป

8. ขั้นการทบทวนกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาว่าเพียงพอ และครอบคลุมทุกภารกิจขององค์การหรือไม่ โดยอาจเชื่อมโยงเข้ากับผลของ SWOT Analysis และพิจารณาว่าแผนยุทธศาสตร์นี้ต้องการยุทธศาสตร์ และ/หรือ กลยุทธ์ใดเพิ่มขึ้นเพื่อสนับสนุน และ/หรือ แก้ปัญหาขององค์การ

9. ขั้นการกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย โดยการกำหนดตัวชี้วัด คือ การพิจารณาจากกลยุทธ์ที่ต้องปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ เมื่อได้ทำตามวัตถุประสงค์ตามที่ว่าไว้ นั่นองค์การของเราจะมีการวัดความสำเร็จได้อย่างไร และเกณฑ์ที่ใช้วัดควรมีอะไรบ้างเพื่อให้ผลออกมาเป็นเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ส่วนการกำหนดค่าเป้าหมาย ควรพิจารณาจาก 1) ต้องดูว่าตัวชี้วัดควรมีค่าออกมาเป็นตัวเลขได้อย่างไร ลักษณะนี้เรียกว่าเป็นเกณฑ์ตัดสิน (Criteria) โดยอาจอยู่ในรูปของจำนวน ร้อยละ (Percent) อัตราส่วน (Ratio) ระดับความสำเร็จ 2) เมื่อได้รูปแบบแล้วให้พิจารณาว่าสามารถเก็บข้อมูลเพื่อแปลงเป็นค่าที่ต้องการได้หรือไม่ และวิธีการคำนวณต้องไม่ยุ่งยาก และ 3) มีการพิจารณาว่าเคยเก็บข้อมูลตัวเลขย้อนหลังหรือไม่ เพราะการที่จะกำหนดตัวชี้วัดใหม่ให้มีประสิทธิภาพต้องรู้กำลังขององค์การก่อนว่าที่ผ่านมาเราทำได้แค่ไหน แล้วค่อยกำหนดตัวเลขใหม่ให้ดีขึ้นเหมาะสมและสามารถทำได้จริงในช่วงเวลาที่กำหนด

10. ขั้นการแปลงแผนเพื่อเตรียมการสู่การปฏิบัติ คือ การกำหนดแนวทางปฏิบัติ แผนงานหรือโครงการ งบประมาณและกิจกรรมที่จะดำเนินการโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ตามที่กำหนดไว้ แนวทางปฏิบัติ ต้องมีการพิจารณาว่าสิ่งที่ต้องทำนั้น มีงบประมาณเพียงพอหรือไม่ เราต้องการอะไร รายการที่ต้องปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ และช่วงระยะเวลาดำเนินการ ส่วนแผนงานหรือโครงการ จะต้องมีการจัดทำเอกสารโครงการที่เป็นทางการโดยมีรายละเอียดของโครงการที่ชัดเจนดังต่อไปนี้

(ก) หลักการและเหตุผล คือ การอธิบายที่มาที่ไป เหตุผลความจำเป็นในการจัดทำโครงการ

(ข) วัตถุประสงค์ คือ การบอกว่าองค์การจัดทำแผนนี้ไปเพื่ออะไรและคาดหวังจะได้อะไรจากการดำเนินโครงการ

(ค) ขอบเขตการดำเนินการ คือ การบอกถึงความครอบคลุมของโครงการทั้งในเชิงกายภาพ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมายต่างๆ

(ง) ขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นการบอกถึงลำดับในการดำเนินงานว่ากิจกรรมใดควรเกิดขึ้นก่อน – หลังตามลำดับ

(จ) ข้อเสนอเพิ่มเติมในการดำเนินงาน คือ การเสนอแนะเทคนิค และ/หรือ ข้อเสนอแตกต่าง ๆ ที่ควรคำนึงถึงในช่วงก่อน – หลัง และระหว่างการทำงานโครงการ

(ฉ) แผนการทำงาน หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานโครงการ รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ

(ช) สถานที่ดำเนินการ หมายถึง พื้นที่ในการปฏิบัติการ

(ซ) การประเมินผล คือ การอธิบายถึงตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายต่าง ๆ ที่จะบ่งบอกถึงความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

(ฌ) งบประมาณค่าใช้จ่าย ให้รวมถึงค่าดำเนินการโครงการ และค่าตอบแทนต่าง ๆ แก่บุคคลหรือองค์การที่เกี่ยวข้อง

(ญ) ผู้รับผิดชอบโครงการในแต่ละระดับ คือ การบอกถึงเจ้าภาพในการดำเนินการโครงการว่ามีใครบ้าง ใครรับผิดชอบในส่วนใด และรับผิดชอบแค่ไหน

11. ขั้นการปฏิบัติตามแผน คือการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ที่ได้วางไว้รวมถึงการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

12. ขั้นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ เป็นการระบุถึงผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์โดยใช้ตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นมาก่อนหน้านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์

13. ขั้นการทบทวนและปรับปรุงแผนฯ คือการแก้ไขข้อผิดพลาดที่ผ่านมา และ/หรือ เพิ่มเติมประเด็นต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าขององค์การ

## 2.2 แนวคิดการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์

ในยุคบุกเบิกของการศึกษาการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ Jeffrey L. Pressman และ Aron Willladvsky (1973: xii) ได้ทำการศึกษาปัญหาการนำนโยบายการสร้างงานให้ชนกลุ่มน้อยไปปฏิบัติในปี ค.ศ. 1973 เขาได้นิยามการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่กำหนดไว้กับปฏิบัติการทั้งหลายที่มุ่งไปสู่การกระทำให้บรรลุผล การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติคือความสามารถที่จะจัดการและประสานสิ่งที่จะเกิดขึ้นมาภายหลังในลักษณะที่เป็นลูกโซ่เชิงสาเหตุและผล ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา ต่อมา Van Meter และ Van Horn (1975: 447) ได้อธิบายว่า การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติหมายความว่าความรวมถึงการดำเนินการโดยบุคลากรหรือกลุ่มบุคคลในภาครัฐหรือภาคเอกชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมุ่งที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จโดยตรง ตามวัตถุประสงค์ จากการตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ได้กระทำก่อนหน้านั้นแล้ว ในขณะที่

Mazmanian and Sabatier (1980: 538-560) เห็นว่า การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นการดำเนินงานตามการตัดสินใจในเชิงนโยบายซึ่งปรากฏอยู่ในกฎหมาย ระเบียบการบริหารของราชการ หรือการตัดสินใจของศาล กระบวนการนี้จะมีอยู่หลายขั้นตอน นับตั้งแต่การผ่านกฎหมายที่เป็นหลักของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ออกมา มีการตัดสินใจหลายอย่างของหน่วยงานที่นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ มีการยินยอมทำตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมายมีผลกระทบเกิดขึ้น และมีการทบทวนกฎหมายหลักสำหรับ Quade (1982: 305) มองการนำนโยบายไปปฏิบัติแตกต่างจากนักวิชาการคนอื่นเล็กน้อยคือ เห็นว่าการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นลักษณะของกระบวนการเปลี่ยนไปตามแผน โดยให้คำนิยามว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการกับแบบแผนการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยตรงตามอาณัติของนโยบาย เพื่อเคารพต่อข้อกำหนดที่เกิดขึ้นจากการที่ได้ตัดสินใจไปก่อนแล้ว

เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่า การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะนโยบายและแผนยุทธศาสตร์หรือโครงการทั้งหลาย แม้ว่าจะยกร่างเป็นอย่างดี เต็มไปด้วยหลักวิชาการ แต่ถ้าไม่ได้นำไปปฏิบัติแล้ว นโยบายนั้นย่อมไม่ก่อให้เกิดผล ในทำนองเดียวกันนโยบายนั้นแม้ว่าจะเป็นนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่ดีและน่าเชื่อถือ แต่ถ้านำไปปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้องจริงจังภายใต้สภาวะการณ์ไม่เอื้ออำนวยแล้ว นโยบายนั้นย่อมไม่สามารถประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้น การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ มีความสลับซับซ้อน และเข้าใจยากเพราะจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก รวมทั้งต้องเผชิญกับปัจจัย ทั้งภายในภายนอกองค์การ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทั้งนี้ Berman (1978: 157-184) ได้เสนอกรอบการวิเคราะห์การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติใน 2 ระดับ ดังนี้

**(1) การขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro Stage)** เป็นขั้นตอนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานในส่วนกลาง ซึ่งมีบทบาทควบคุมนโยบายและแผนยุทธศาสตร์โดยตรง โดยขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนของการแปลงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เป็นแนวทางปฏิบัติ หรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการ โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจในบริบท และสาระของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ หลังจากนั้นจะเป็นการแปลงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ให้เป็นแนวทาง แผนงาน และโครงการ แล้วมอบหมาย หรือส่งมอบแนวทาง แผนงาน หรือโครงการนั้นไปสู่หน่วยปฏิบัติ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์นี้สำคัญมาก เพราะหากเมื่อใดที่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ให้เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์แล้ว อาจกล่าวได้ว่าความล้มเหลวของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้นย่อมเกิดขึ้นตั้งแต่เบื้องต้นแล้ว จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต้องถูกแปรเปลี่ยนไปจากวัตถุประสงค์เดิม โดยปัจจัยที่จะส่งผลให้นโยบายต้องถูกแปรเปลี่ยนไปจากวัตถุประสงค์เดิมมักจะขึ้นอยู่กับความชัดเจนหรือความเฉพาเจาะจงของนโยบาย



และแผนยุทธศาสตร์เอง หรือความหลากหลายของเป้าหมาย รวมทั้งความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งความจริงใจในการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติของหน่วยงาน ที่รับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์

อาจกล่าวได้ว่า ขั้นตอนของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับมหภาคนี้ เป็นขั้นตอน ที่หน่วยงานส่วนกลางจะต้องทำให้หน่วยปฏิบัติในระดับล่างหรือระดับท้องถิ่นยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการหรือผลของการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป ซึ่งการที่หน่วยงานบริหารส่วนกลางจะสามารถทำให้ หน่วยปฏิบัติในระดับล่างหรือระดับท้องถิ่นยอมรับ และจัดทำโครงการสนองนโยบายที่ส่วนราชการวางไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ลักษณะของหน่วยงานท้องถิ่นนั้น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม และ การเมืองของท้องถิ่นนั้น ตลอดจนประโยชน์ที่รัฐบาลควรจะให้กับหน่วยงานท้องถิ่นนั้น

## (2) การแปลงนโยบาย แผนงาน หรือโครงการไปสู่การปฏิบัติในระดับจุลภาค (Micro Stage)

เป็นขั้นตอนที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการนำ นโยบาย แนวทาง แผนงาน หรือโครงการไปปฏิบัติ โดยจะเป็นขั้นตอนการทำให้หน่วยงานในระดับท้องถิ่น ยอมรับ (Adopt) นโยบายจากรัฐบาลหรือหน่วยงานส่วนกลางเข้าเป็นนโยบายระดับท้องถิ่นอย่างน้อยเพียงใด จะทำการปรับปรุงวิธีการในการปฏิบัติงานของตนเองให้สอดคล้องกับนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงาน ตลอดจนแผนงานที่ส่วนกลางกำหนดไว้ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและวิธีการในการปฏิบัติงานของตนเอง และเมื่อมีการปรับเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ผลการปฏิบัติจะเป็นอย่างไร หน่วยงานท้องถิ่นตลอดจน ผู้ปฏิบัติจะทำการยอมรับและถือเอานโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งของภารกิจประจำวัน ด้วยความต่อเนื่องเพียงใด นโยบายและแผนยุทธศาสตร์จากส่วนกลางนั้นจะถูกยกเลิกหรือไม่ ความเกี่ยวพัน ดังกล่าว ถือได้ว่าเป็นคุณลักษณะสำคัญที่เกิดขึ้นในขั้นตอนระดับจุลภาค ซึ่งจะมีจุดที่หน่วยงานในท้องถิ่น ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละฝ่ายจะต้องทำการตัดสินใจหรือปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกันไป ยิ่งไปกว่านั้น พฤติกรรมการตัดสินใจและการปฏิสัมพันธ์จะแปรเปลี่ยนไปตลอดเวลา ซึ่งความเกี่ยวพัน ในระดับจุลภาคนี้ วรเดช จันทรศร (2552: 37-42) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สามารถแยกได้เป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ

(2.1) ขั้นการระดมพลัง (Mobilization) หน่วยงานระดับท้องถิ่นจะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ และการแสวงหาความสนับสนุน

(2.2) ขั้นการปฏิบัติ (Deliverer implementation) ครอบคลุมถึงกระบวนการในการปรับเปลี่ยน โครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง

(2.3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (Institutionalization or continuation) เป็นความหวังของหน่วยงานส่วนกลางที่จะต้องฝากไว้กับผู้บริหาร ระดับท้องถิ่นและตัว ผู้ปฏิบัติในระดับ ท้องถิ่นเองเป็นสำคัญ ในส่วนตัวผู้บริหารระดับท้องถิ่นจะต้องเป็นตัวนำในการชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ ของนโยบายดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและจะต้องหาทางแปลงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้นให้เป็นภารกิจ

ประจำวันของผู้ปฏิบัติไปตลอด ในส่วนของผู้ปฏิบัติเองก็ต้องพร้อมและมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้นโดยถาวร เสมือนหนึ่งเป็นภารกิจประจำวัน

นอกจากนี้ ในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กำหนด ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ในหลายมิติ โดยการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติบางเรื่องเป็นเรื่องง่าย เพราะมีกระบวนการและกลไกการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน และมีปัจจัยไม่มากนักในการนำไปปฏิบัติ แต่หากการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติบางเรื่องมีกระบวนการดำเนินงานยุ่งยากซับซ้อน อาจจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จมากขึ้น จากการทบทวนผลงานทางวิชาการของนักวิชาการที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยสำคัญหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ โดยปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

(1) **เนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์** โดย Grindle (1980) มีความเห็นว่าเนื้อหาสาระของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์จะมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่แตกต่างกันในหลายลักษณะ โดยนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ย่อมได้รับการต่อต้านจากกลุ่มที่เสียผลประโยชน์ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่นำผลประโยชน์อย่างกว้าง ๆ ไปสู่ชุมชน จะได้ผลในทางปฏิบัติมากกว่านโยบายหรือโครงการที่แคบ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวในทางปฏิบัติ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่หวังผลในระยะยาวอาจยากแก่การปฏิบัติมากกว่านโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่หวังผลในระยะสั้น สอดคล้องกับ Sabatier and Mazmanian (1980: 20-35) และ Meter and Horn (1975) ที่เห็นว่า นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งหวังให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย จะมีโอกาสในการประสบความสำเร็จมากกว่านโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งหวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง เนื่องจากนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ น้อยที่สุด และมีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ระดับสูงจะประสบความสำเร็จสูง ถ้านโยบายและแผนยุทธศาสตร์เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงมาก และมีความเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์น้อย โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในทางปฏิบัติจะมีน้อย

นอกจากนี้ Grindle (1980) ยังมีความเห็นเช่นเดียวกับ Sabatier and Mazmanian (1980: 25) ว่า นโยบายและแผนยุทธศาสตร์จะได้รับการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้น รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความสามารถของหน่วยปฏิบัติ (วรเดช จันทรศร, 2552) ทั้งนี้ หากกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจนย่อมเป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติได้

(2) สมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Characteristics of the Implementing Agencies) โดยความพร้อมและความสามารถของหน่วยปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับโครงสร้าง การจัดองค์การ ทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งทัศนคติของบุคลากร ในหน่วยงาน ทั้งนี้ เครื่องชี้วัดคุณลักษณะที่เหมาะสมของหน่วยงานในการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ คือ หน่วยปฏิบัติงานต้องมีความกระตือรือร้น บุคลากรผู้ร่วมปฏิบัติงานต้องมีจำนวน เพียงพอและมีคุณภาพเหมาะสม มีการดำเนินงานภายใต้สายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน คือ รู้หน้าที่ ระดับ ผู้บริหารที่สั่งการโดยตรง และหน่วยงานมีการติดต่อสื่อสารแบบเปิด สมาชิกในองค์กรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ไม่เพียงแต่ภายในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานที่เป็นหน่วยปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังต้องมีความสัมพันธ์ของ หน่วยปฏิบัติกับหน่วยงานที่กำหนดนโยบายอีกด้วย

อย่างไรก็ดี สิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติมีสมรรถนะที่ดีในการนำนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ คือ การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำเนินงานตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ องค์ความรู้ และ เทคโนโลยีที่มีความจำเป็นในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสามารถในการดำเนินการ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และไม่เกิดความรู้สึกว่างานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น จากงานประจำของตนเอง

### (3) การสื่อสาร (Communications)

การติดต่อสื่อสารนั้นมีความสำคัญ คือ เป็นสิ่งที่ช่วยให้การสั่งงานต่างๆ และการรับข่าวสารเป็นไป ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันหรือระหว่างองค์กรได้เป็นอย่างดี หากการติดต่อสื่อสารชัดเจนไม่คลุมเครือและเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง โดยมีเครื่องมือ ติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยในการปฏิบัติงาน อาทิ โทรศัพท์ แฟกซ์ อินเทอร์เน็ต ย่อมจะเอื้ออำนวยต่อการนำ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จได้โดยง่าย เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร รวมถึงประชาชนหรือผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม หากระบบการติดต่อสื่อสารไม่คล่องตัว หรือเครื่องมือสื่อสารไม่ทันสมัย หน่วยงาน ที่นำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติย่อมปฏิบัติงานล่าช้า ทำให้บริการประชาชนไม่เป็นที่พึงพอใจ และ นโยบายนั้นอาจไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

#### (4) กลไกทางกฎหมายที่ผลักดัน

เนื่องจากระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์การของรัฐ (Intergovernmental System) การให้ปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ที่ประสบความสำเร็จจึงต้องมีกลไกและกระบวนการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับรัฐบาลกลางและระดับท้องถิ่นปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับมาตรฐาน โดย Schultze (1970) เสนอว่า เจ้าหน้าที่ส่วนกลางอาจใช้มาตรการสำคัญ 3 ประการเพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ บรรทัดฐาน สิ่งจูงใจ และการลงโทษ บรรทัดฐานและสิ่งจูงใจเป็นเทคนิคในการบังคับใช้กฎหมายที่นิยมใช้กันมาก โดยวิธีการสำคัญคือ การหล่อหลอมทางสังคม การโน้มน้าว และการมีส่วนร่วม สำหรับสิ่งจูงใจนอกจากจะเป็นตัวเงิน รัฐบาลกลางอาจให้ความช่วยเหลือเมื่อหน่วยปฏิบัติเผชิญกับความกดดันจากสภาพแวดล้อม

#### (5) การสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

Meter and Horn (1975) กล่าวว่า ความสำเร็จของนโยบายใด ๆ นั้น ต้องได้รับการสนับสนุนจากสื่อมวลชนตลอดจนประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์นั้นประสบความสำเร็จ นโยบายที่ขาดการสนับสนุนจากสื่อมวลชนหรือประชาชน โดยทั่วไปมักประสบปัญหาในทางปฏิบัติอย่างมาก ทั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ไปปฏิบัติมีหลายภาคส่วน โดย วรเดช จันทรศร (2552: 43-47) เห็นว่า บทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการผลักดันให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จ ได้แก่ ฝ่ายการเมือง ทั้งในส่วนรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี หน่วยงานของรัฐในระบบราชการ ซึ่งมีบทบาทในฐานะที่เป็นผู้กำกับดูแลนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เพราะหน่วยงานของรัฐเป็นทั้งผู้เก็บรวบรวมวิเคราะห์ และป้อนข้อมูลไปให้ฝ่ายการเมือง รวมทั้งข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องปฏิบัติตามพันธกิจกับประชาชนผู้รับบริการ ตลอดจนผู้ที่ได้รับผลจากนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ ผู้รับบริการ (Clients) ทั้งผู้ได้รับประโยชน์ (Beneficiaries) หรือผู้เสียประโยชน์ ซึ่งหากผู้รับหรือเสียประโยชน์มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนในลักษณะของกลุ่มผลประโยชน์ บทบาทของกลุ่มที่จะส่งต่อการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติก็จะมีมากขึ้น

#### (6) สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

Sabatier and Mazmanian (1980) เห็นว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว อาทิ หากสภาวะทางเศรษฐกิจและการเงินของประเทศในขณะนั้นเอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ย่อมทำให้หน่วยงานปฏิบัติมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานและจะสำเร็จได้ง่าย แต่หากสภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำ เกิดปัญหาเงินเฟ้ออย่างรุนแรง ราคาน้ำมันแพง สินค้ามีราคาสูง สินค้าบางอย่างขาดตลาดหรืองบประมาณแผ่นดินถูกตัดทอน ย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ หรือหากสถานการณ์ทางการเมืองขาดเสถียรภาพ มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง การเมืองเป็นระบบอุปถัมภ์

หรือมีการแสวงหาผลประโยชน์ทางการเมืองสูง อาจทำให้เกิดปัญหาการทุจริตในการดำเนินโครงการต่าง ๆ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งหากโครงการไม่บรรลุผลสำเร็จก็ย่อมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้วย

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สำคัญคือ เนื้อหาสาระและวัตถุประสงค์ของของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สมรรถนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ การสื่อสาร กลไกทางกฎหมายที่ผลักดัน การสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งแต่ละปัจจัยย่อมเป็นสิ่งสนับสนุนให้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างประสบความสำเร็จ ในขณะเดียวกัน อาจเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติตามที่ออกแบบไว้เช่นกัน ผู้ที่รับผิดชอบในนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ จึงควรให้ความสำคัญในการกำกับดูแลให้แต่ละปัจจัยมีลักษณะที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

## 2.3 การติดตามและประเมินผลการจัดการการต่อต้านทุจริตของประเทศไทย

การประเมินการติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านทุจริตประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 โดย ปรีชญาณ นักฟ็อน และคณะ (2564) มีข้อค้นพบจากการประเมินที่สำคัญดังนี้

1. การจัดการการต่อต้านทุจริตเป็นประเด็นสำคัญในเวทีโลก (Global Agenda) ทำให้เกิดแรงผลักดันมาสู่ความสนใจและตอบรับของฝ่ายนโยบายในระดับประเทศ และนำมาสู่การยกระดับการจัดการการต่อต้านทุจริตให้เป็นวาระนโยบายของประเทศ (National Agenda)

2. สถานะของแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป็นสิ่งที่เอื้อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น แต่พบว่าการออกแบบกลไกการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในแต่ละยุทธศาสตร์ แต่ยังขาดกลไกเชื่อมโยงการดำเนินงานในภาพรวมระหว่างยุทธศาสตร์ อีกทั้งการกำหนดเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ค่อนข้างกว้าง ทำให้การเชื่อมโยงผลของการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมและโครงการไปสู่การบรรลุเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจน

3. การกำหนดโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานในระดับนโยบายมีลักษณะเฉพาะ แต่ใช้โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานในระดับปฏิบัติเป็นไปตามกลไกปกติของแต่ละหน่วยงาน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามกรอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน (Function-based) ซึ่งข้อจำกัดที่สำคัญคือขาดแผนการจัดการหรือแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (Implementation Plan) ที่ชัดเจน เพื่อกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน และแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ร่วมกันได้อย่างเป็นรูปธรรม

4. การผลักดันสู่การจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านการจัดการการติดต่อด้านจุลชีพในระดับหน่วยงาน มีความแตกต่างกันไปซึ่งมักขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับบทบาทและภารกิจหลักของหน่วยงาน รวมทั้งฝ่ายการเมืองแสดงบทบาทเชิงรับ (Passive) มากกว่าการผลักดันเชิงรุก (Active) ที่ชัดเจน โดยข้อสั่งการหรือการตัดสินใจเชิงนโยบายมักมาจากข้อเสนอของฝ่ายเลขานุการฯ หรือฝ่ายปฏิบัติเป็นหลัก ตลอดจนแรงผลักดันเชิงนโยบายไปสู่หน่วยปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเห็นความสำคัญของผู้บริหารระดับสูงของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งแรงผลักดันจากบริบทแวดล้อม ส่งผลต่อการตอบรับของฝ่ายนโยบายในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของหน่วยงาน

5. ความพร้อมในการขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ของแต่ละหน่วยงานไม่เท่ากัน โดยการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานด้านการจัดการการติดต่อด้านจุลชีพของแต่ละหน่วยงานขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของบทบาทและภารกิจหลักของหน่วยงาน ซึ่งหลายหน่วยงานเน้นการดำเนินงานโดยผนวกไปกับงานตามภารกิจปกติมากกว่าการดำเนินงานในการจัดการการติดต่อด้านจุลชีพโดยเฉพาะ ทำให้มีกลไกและทรัพยากรในการดำเนินงานรองรับอย่างชัดเจน และเอื้อให้เกิดความพร้อมในการดำเนินงานได้จริง โดยการขับเคลื่อนงานในแต่ละยุทธศาสตร์เกิดขึ้นพร้อมกัน แต่ความก้าวหน้าอาจแตกต่างกันไปตามความพร้อมและศักยภาพของหน่วยปฏิบัติ

6. โครงสร้าง กลไกของการทำงาน และทรัพยากรของบางหน่วยงาน อาจไม่ได้พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานในภารกิจด้านการจัดการการติดต่อด้านจุลชีพที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบมากนัก ทำให้เป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานด้านการจัดการการติดต่อด้านจุลชีพของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ข้อมูล และองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

7. การประสานเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพและสถานการณ์ปัญหาการติดต่อด้านจุลชีพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคส่วนต่าง ๆ มักเป็นไปในรูปแบบของการส่งต่อข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันสำหรับการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก ในขณะที่ด้านการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มักเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ แต่การประสานงานกับองค์กรนอกภาครัฐเพื่อเป็นภาคีเครือข่ายการทำงานยังมีไม่มากนัก

ทั้งนี้ ในภาพรวมของผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดต่อด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ผลลัพธ์ตามที่กำหนดในแต่ละยุทธศาสตร์ต้องอาศัยการดำเนินงานของหลายหน่วยงาน ทำให้การติดตามข้อมูลเพื่อสะท้อนให้เห็นความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และระบบการจัดเก็บข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์ที่กำหนดไว้อาจยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บข้อมูลในระดับย่อยเพื่อสะท้อนภาพรวมของประเทศ อาจไม่สมบูรณ์มากนัก อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในเชิงกระบวนการที่ชัดเจนคือ การสร้างความเชื่อมโยงและประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์ของแผน แต่กลไกการจัดการแบบ One Health ยังเป็นเพียงกรอบนโยบายแต่ไม่ถูกขับเคลื่อนไปในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญที่อาจเป็นข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดำเนินงานด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ที่ผ่านมาใน 5 มิติ ได้แก่

(1) มิติด้านบริบทและที่มาของแผน พบว่า แรงผลักดันจากต่างประเทศเป็นตัวผลักดันให้การจัดการการดำเนินงานด้านจุลชีพกลายเป็นวาระนโยบายของประเทศ (National Agenda) แต่ยังคงขาดกระแสความสนใจจากสังคมภายในประเทศที่ชัดเจน

(2) มิติด้านตัวแผน พบว่า ลักษณะของการออกแบบแผนยุทธศาสตร์ที่ไม่ได้พิจารณาถึงความเชื่อมโยงระหว่างแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน รวมทั้งยังขาดแผนการจัดการ (Organizational Plan) ที่ชัดเจน ทั้งแผนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Implementation Plan) และแผนการจัดสรรทรัพยากร (Resource Allocation Plan)

(3) มิติด้านกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ พบว่า สถานะของกลไกกลางไม่เอื้อให้เกิดอำนาจในการประสานและผลักดันแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างจริงจัง อีกทั้งการทำงานด้วยกลไกระบบราชการยังเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการในมิติขององค์กรรวม เนื่องจากระบบราชการมักออกแบบโครงสร้างตามหน้าที่ (Function-based) ในขณะที่กลไกการขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์ควรต้องเป็นกลไกการทำงานแบบยึดประเด็นปัญหา (Agenda-based) เป็นหลัก ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์มีลักษณะแยกส่วนการดำเนินงานตามหน้าที่และภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

(4) มิติด้านการตอบรับของหน่วยปฏิบัติ พบว่า แรงผลักดันเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงของหน่วยปฏิบัติและความต่อเนื่องของแรงผลักดันนั้นมักขึ้นอยู่กับค่านิยมและการให้ความสำคัญของผู้บริหารของหน่วยงานในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งมีเงื่อนไข 2 ประการหลักคือ ความต่อเนื่องในการดำรงตำแหน่งของผู้บริหารและบริบทแวดล้อมการทำงานของแต่ละหน่วยงาน อีกทั้งยังพบว่า ศักยภาพของหน่วยปฏิบัติในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่แตกต่างกัน

(5) มิติด้านการติดตามและประเมินผลสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ พบว่า สิ่งที่ยังเป็นช่องว่างเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การสะท้อนให้เห็นผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการการดำเนินงานด้านจุลชีพต้องอาศัยข้อมูลสถานการณ์และการดำเนินงานในหลายมิติ เพื่อเห็นความสำเร็จที่แท้จริงของแผนยุทธศาสตร์ แต่ระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงานไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้จริง รวมทั้งระบบการเก็บข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์ที่กำหนดไว้อาจยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บข้อมูลในระดับย่อยเพื่อสะท้อนภาพรวมของประเทศ อาจไม่สมบูรณ์มากนัก และในช่วงแรกที่ยังไม่มีข้อมูล Baseline ทำให้ต้องอาศัยข้อมูลเทียบเคียง (Proxy) จากงานวิจัยเพื่อสะท้อนสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของปัญหา และนำมาเชื่อมโยงกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ (Key Success Factors) ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดำเนินงานด้านจุลชีพประเทศไทย มี 5 ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. สถานะของแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ (National Strategic Plan) ซึ่งนับเป็นข้อสั่งการตามกฎหมายจากฝ่ายนโยบายระดับประเทศที่เป็นรูปธรรม และนำไปสู่การยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การออกแบบแนวทางการดำเนินงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์จากพิจารณาร่วมกันของผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้แนวทางการดำเนินงานอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสถานการณ์และลักษณะของการทำงานจริงของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งเกิดการรับรู้และเห็นความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ของผู้แทนจากแต่ละหน่วยงาน แต่ยังคงมีการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่นทางสังคมที่ไม่มากนัก รวมทั้งขาดมุมมองในเชิงองค์รวมของการทำงานในระดับนโยบาย ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้และความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านยุทธศาสตร์และแผนหรือผู้บริหารระดับสูงที่จะช่วยให้สามารถออกแบบแนวทางการดำเนินงานในแผนยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานได้ชัดเจนมากขึ้น

3. การกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ได้แก่ กลไกเชิงนโยบายผ่านรูปแบบคณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการ ซึ่งกำหนดให้ผู้บริหารระดับสูงของแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมเป็นกรรมการและอนุกรรมการ นับเป็นกลไกเชิงนโยบายที่สำคัญ อีกทั้งยังมีกลไกประสานงานจากผู้แทนของแต่ละหน่วยงานผ่านรูปแบบของคณะทำงาน เพื่อให้เกิดการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันหรือการประสานส่งต่อการทำงานในบางภารกิจที่มากขึ้น

4. การทำงานเชิงเครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายภารกิจ เป็นพื้นฐานที่ช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการจัดการการตัดยาต้านจุลชีพได้ดี แต่พบว่า ยังเน้นการทำงานเชิงเครือข่ายภายในภาครัฐ (Intergovernmental Networks) เป็นหลัก จึงอาจต้องมีการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนทางสังคมที่กว้างขึ้นในระยะต่อไป

5. การสนับสนุนของ CCS-AMR เป็นสิ่งผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานแบบเป็นรูปธรรมและรวดเร็วในช่วงแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรก เนื่องจากเป็นแหล่งสนับสนุนทรัพยากรที่เพิ่มเติมจากทรัพยากรของแต่ละหน่วยงาน และมีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการการตัดยาต้านจุลชีพโดยตรง ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานได้มาก และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการตัดยาต้านจุลชีพประเทศไทยในระยะต่อไป มี 2 ส่วน ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะด้านแผนยุทธศาสตร์

1.1 ควรพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการการตัดยาต้านจุลชีพในระยะต่อไปกับยุทธศาสตร์และแผนระดับประเทศระดับ 1 และระดับ 2<sup>1</sup>

1.2 ควรพิจารณาความเชื่อมโยงกับกระแสและการเคลื่อนไหวผลักดันการจัดการการตัดยาในระดับโลกซึ่งเป็นพลังผลักดันการขับเคลื่อนการจัดการการตัดยาต้านจุลชีพที่ผ่านมาในประเทศไทย

<sup>1</sup> ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2560



โดยเฉพาะการพิจารณาแนวนโยบายการจัดการการค้าอียาขององค์การระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทย เป็นสมาชิกหรือมีความร่วมมือด้วย

1.3 กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากแนวทางการดำเนินงานเดิม แต่กำหนด เป้าหมายและการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาอย่างเป็นระบบ

1.4 ควรออกแบบแผนการจัดการหรือแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (Implementation Plan) ที่ชัดเจน โดยปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนา กลไกระดับ นโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการค้าอียาด้านจุลชีพอย่างยั่งยืน ให้เป็นแผนบริหารจัดการที่ชัดเจน และกำหนด แผนการวิจัยและพัฒนาเพื่อเก็บข้อมูลและสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาการค้าอียาด้านจุลชีพ เพื่อให้ เกิดการรับรู้จากข้อมูลที่ชัดเจนร่วมกันว่าประเด็นปัญหาในแต่ละมิติเป็นอย่างไร เพื่อสนับสนุนให้เกิดการ ออกแบบแนวทางการทำงานบนฐานข้อมูลที่แท้จริง

## 2. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการขับเคลื่อนแผน

2.1 กำหนดสถานะของกลไกกลางในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ให้มีความชัดเจน และมีอำนาจในการกำกับดูแลให้เกิดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 กำหนดบทบาทที่ชัดเจนและสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ทั้งในและ นอกภาครัฐ เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานในมิติรอบด้านอย่างเป็นระบบ

2.3 ผลักดันให้ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการค้าอียาด้านจุลชีพเป็นส่วนหนึ่งหรือ มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.4 พัฒนาระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสำหรับการ ตัดสินใจนโยบาย (Information for Decision) ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเท่าทันต่อสถานการณ์

### บทที่ 3

## กลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบัน ของประเทศไทย

ในการศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาบริบทสถานการณ์ของแผนอย่างไร รวมทั้งวัตถุประสงค์ของแผน และกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน โดยพิจารณาจากแผนระดับประเทศจำนวน 6 แผน ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์
2. แนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี พ.ศ.2563
3. แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560
4. แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ
5. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565
6. นโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์  
โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์

#### 3.1.1 บริบทสถานการณ์ของแผน

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดประมาณ โดย Spectrum-AEM ณ วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ.2561 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ.2560ทั้งสิ้น 439,610 คน (เป็นผู้หญิง 196,051 คน เป็นเด็ก 3,388 คน) โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,529 คน (เป็นผู้หญิง 1,822 และ เป็นเด็ก 68 คน) ซึ่งจะพบว่า ความชุกในกลุ่มประชากรทั่วไปมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ กลุ่มหญิงข้ามเพศ และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอดส์ในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจากการคาดประมาณพบว่าในปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 479,550 คน มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 18,194 คน และติดเชื้อรายใหม่ 6,363 คน การติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งคาดว่าอีก 5 ปีข้างหน้า การติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มนี้ จะมีสัดส่วนส่วนเกินครึ่งของการติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศ จึงยังคงมุ่งเน้นการทำงานในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ที่ต้องเร่งรัดตามภาวะโรค และจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากกระจายอยู่ในทุกภาค ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และพบในกลุ่มชายรักร่วมเพศบ่อยที่สุด รองมาคือ การติดเชื้อจากการใช้ยาเสพติดฉีดเข้าเส้น นอกจากนี้ได้เคยมีการสำรวจการติดเชื้อ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากท้องในปี พ.ศ.2558 พบความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.6 สำหรับในชายไทยที่รับการ ตรวจเลือดเป็นทหารเมื่อปี พ.ศ.2557 พบความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.5 เนื่องจากปัญหาเอดส์มีการแพร่กระจาย ในวงกว้างและเป็นปัญหาของไทยมาตลอด ตั้งแต่มีการพบผู้ติดเชื้อในไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2527 รูปแบบของการระบาดมีการเปลี่ยนแปลง จากการติดต่อทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน จนมีการติดเชื้อเข้าสู่ครอบครัว กลุ่มวัยรุ่นนักเรียนนักศึกษา การดำเนินการแก้ไขจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอด ประเทศไทยมีการพัฒนาแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ระดับชาติปี พ.ศ.2535-2539 เป็นฉบับแรก และดำเนินการต่อเนื่องทุก 5 ปีสอดคล้องตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาเป็นลำดับ และปัจจุบันมีการประกาศใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติ ปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในปัจจุบัน

### 3.1.2 วัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยปัจจุบัน มีระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2573 โดยมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศไทย 20 ปี และพันธสัญญานานาชาติที่จะร่วมกัน ยุติยั้งการระบาดของเอชไอวีไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ภายในปี ค.ศ.2030 หรือปี พ.ศ.2573 ยุทธศาสตร์ นี้มีเป้าหมายหลัก 3 ประการคือ

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือไม่เกินปีละ 1,000 ราย
  2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เหลือไม่เกินปีละ 4,000 ราย
  3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90
- โดยมีหลักการพื้นฐานดังนี้

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ ไม่มีประชากรใดถูกละเลย
2. การเคารพ ปกป้อง ค้ำครองสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
3. การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

การดำเนินการเพื่อจะบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์คือ

1. มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ใน ภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง
2. ยกระดับคุณภาพและบูรณาการ การดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ
3. พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพ รอบด้าน และยั่งยืน
4. ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิเพื่อลดการรังเกียจ กีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ
5. เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบการลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่
6. ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

### 3.1.3 การขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน

ประเทศไทยจะยุติปัญหาเอดส์ได้ตามเจตนารมณ์ที่ตั้งไว้ ทุกคนต้องมีเป้าหมายร่วมกัน และใช้แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ใช้หลักการพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำและไม่มีกลุ่มประชากรใดที่ถูกปล่อยไว้ข้างหลัง
2. การเคารพ ปกป้อง คุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
3. การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจ

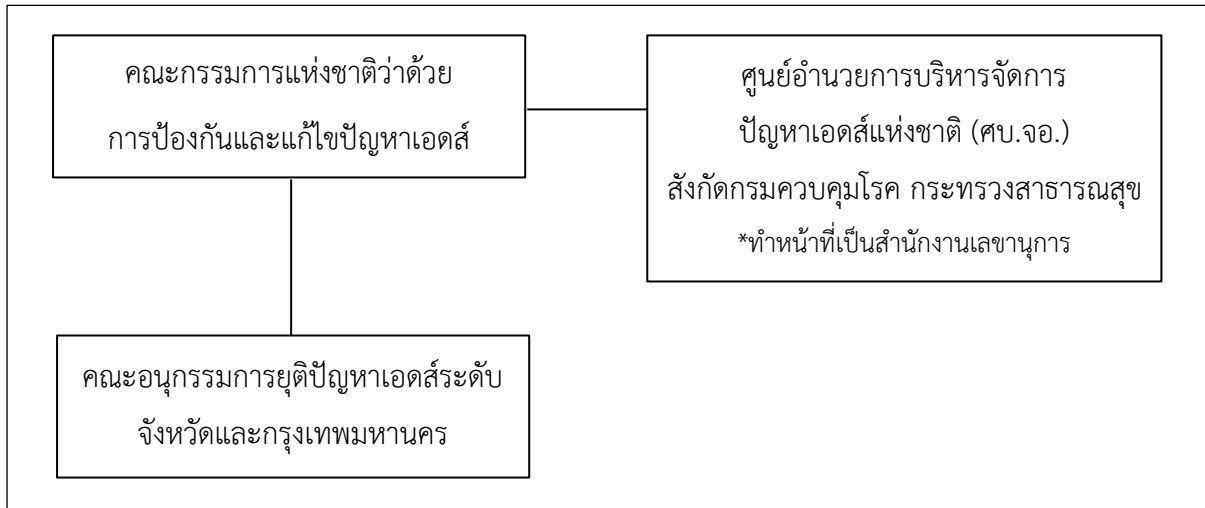
ทั้งนี้ กำหนดให้มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์อย่างเร่งรัด 5 ปีแรก ซึ่งเป็นจุดคานงัดที่สำคัญที่จะส่งผลต่อเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ รวมทั้งการทำงานอย่างเร่งรัดแบบ Fast Track หรือ ACT NOW to Ending AIDS

นอกจากนี้ยังมีพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การยุติปัญหาเอดส์ของ 19 หน่วยงาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานร่วมดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์ฯ โดยเน้นการมีส่วนร่วม รับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหน่วยงานเข้าร่วมดังนี้

1. สำนักนายกรัฐมนตรี
2. กระทรวงกลาโหม
3. กระทรวงการต่างประเทศ
4. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
5. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
6. กระทรวงมหาดไทย
7. กระทรวงยุติธรรม
8. กระทรวงแรงงาน
9. กระทรวงวัฒนธรรม
10. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
11. กระทรวงศึกษาธิการ
12. กระทรวงสาธารณสุข
13. กรมประชาสัมพันธ์
14. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
15. สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
16. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

17. สำนักงานอัยการสูงสุด
18. คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
19. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พบว่ามีโครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์

## 3.2 แนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี พ.ศ.2563

### 3.2.1 บริบทสถานการณ์ของแผน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทยทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และระดับความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเกิดโรค ถ้าหากไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงและควบคุมสภาวะของโรค อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ส่วนสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพดังกล่าว คือ การพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขในการจัดการโรคไม่ติดต่อ สนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ทั้งนี้สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับในประเทศไทยความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2552 ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ.2552 ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ควบคุม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงพัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 ถึงปี พ.ศ.2559 โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA เป็นการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบ และกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเองระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการพัฒนาและรับรองคลินิก NCD คุณภาพครบ 100% แต่อย่างไรก็ตามพบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2560 จึงมีการเพิ่มการประเมินเชิงผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อเป็นการวัดผลการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิก NCD ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น จึงเป็นที่มาของชื่อ NCD Clinic Plus โดยได้มีการปรับปรุงรายละเอียดการประเมินและตัวชี้วัดบริการให้มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ.2562 ได้บูรณาการเกณฑ์ประเมินร่วมกับการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมบางส่วน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมินคุณภาพการดำเนินงาน ซึ่งมีการปรับตัวชี้วัดบริการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดโรค DM, HT, CVD และ CKD เพื่อเพิ่มคุณภาพของการประเมินและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นองค์รวม

ดังนั้น แนวทางสำหรับปี พ.ศ.2564 กองโรคไม่ติดต่องานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จากการประเมินแบบ Manual ที่ต้องกรอกคะแนนใน Excel file ให้เป็นการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานลดความผิดพลาดในการคำนวณคะแนนประเมิน และลดระยะเวลาการรวบรวมผลการประเมิน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล โดยให้สามารถบันทึกผลการประเมินผ่านช่องทางออนไลน์และแสดงผลประเมินของโรงพยาบาลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง สามารถเข้าถึงผลประเมินของโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบได้สะดวก รวดเร็ว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการติดตามและวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลในภาพจังหวัด เขต และประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ได้มีการพิจารณาปรับรายละเอียดการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการวัดผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาปรับปรุง พัฒนางาน หรือการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### 3.2.2 วัตถุประสงค์ของแผนงาน

การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพที่สามารถสนับสนุนการดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น

### 3.2.3 การขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน

แผนงานมีการขับเคลื่อนผ่านการขับเคลื่อนกลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (กรณี รพศ.สามารถประเมินในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง) โรงพยาบาลขนาดกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ M2, F1 และโรงพยาบาลขนาดเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ F2, F3 ซึ่งมีการกำหนดและสื่อสารทิศทางนโยบาย เป้าหมาย เพื่อลดโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อโดยผู้บริหาร มีการกำหนด และสื่อสารทิศทางนโยบาย เป้าหมาย เพื่อลดโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อโดยคณะกรรมการ NCD board โดยใช้ผลลัพธ์ การดำเนินงานของโรงพยาบาลร่วมกับแหล่งฐานข้อมูลอื่นที่เชื่อถือได้มีการสื่อสารทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและทีมสหวิชาชีพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้รับรู้ทั่วถึงกัน มีการวิเคราะห์ ทิศทาง นโยบาย เป้าหมายในการประชุมคณะกรรมการ NCD board ระดับอำเภออย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง และมีการทบทวนทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย โดยการนำผลลัพธ์จากการดำเนินงานมาปรับให้ ทันเหตุการณ์และสอดคล้องกับสถานการณ์

ทั้งนี้ แผนงานดังกล่าวจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ NCD Board การวางแผนปฏิบัติการ การตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย และเป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ และการติดตามความก้าวหน้าทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์

1) มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย การกำหนด ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ของการให้บริการโรคไม่ติดต่อที่เน้นการป้องกันควบคุมไปกับการรักษาเพื่อลดโรค โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ผลลัพธ์การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขร่วมกับฐานข้อมูลอื่น ที่เชื่อถือได้ เช่น งานวิจัย การสำรวจ เป็นต้น เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเฉพาะ NCD board ระดับ อำเภอได้มีส่วนร่วมผ่านการประชุมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ จะต้องมีการสื่อสารทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ ต้องมีการประกาศ การประชุมให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ สาธารณสุข และเครือข่ายบริการสาธารณสุขรับรู้ ทิศทางนโยบาย เป้าหมาย ของการพัฒนา NCD Clinic Plus อย่างทั่วถึง



2) วางแผนปฏิบัติการและตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกัน และจัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อการวางแผนปฏิบัติการจะต้องมีผู้รับผิดชอบทีมที่รับผิดชอบในการเชื่อมโยงแผนปฏิบัติงานและการบริหารจัดการมีการวิเคราะห์ปัญหา (GAP Analysis) และชี้เป้าปัญหาอย่างมีส่วนร่วม มีการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการ โดยที่แผนปฏิบัติการ กิจกรรม จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ และตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงกระบวนการ ทิศทาง นโยบายรวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus

### 3.2.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่

แผนงานนี้มีเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ Contracting Unit for Primary Care (CUP) คือ แผนการวางระบบการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้ตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และเชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์กรรวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ โดยการกระตุ้นให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วมและนำไปสู่การมีสุขภาพดีชุมชนพึ่งตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คือ แผนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์กรรวม เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน มีการบูรณาการและประสานความร่วมมือ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคลครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) คือ แผนการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ให้เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์กรรวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างการเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยมีมุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตของ

ประชาชนในพื้นที่เป็นเป้าหมายสูงสุด ประชาชนมีส่วนร่วมและสามารถพึ่งตนเองได้ และที่สำคัญต้อง ปรับกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของพื้นที่

### 3.3 แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560

#### 3.3.1 บริบทสถานการณ์ของแผน

สถิติของการดื่มของคนไทยพบว่า ร้อยละ 40.6 ของนักดื่มไทย (หรือ 6,458,465 คน) รายงานว่าเคยมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและระหว่างการขับขี่ยานพาหนะ โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนของการดื่มแล้วขับขี่ยานพาหนะในผู้ดื่มผู้ใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เลย พิษณุโลก ยโสธร พัทลุง นครพนม (ร้อยละ 78.1, 72.2, 68.7 , 68.3 และ 67.4) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนต่ำที่สุด 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง คือ นครปฐม นราธิวาสสมุทรปราการ สมุทรสงคราม และกรุงเทพมหานคร' ทั้งนี้ มีนักดื่มเพียงร้อยละ 6.9 ที่รายงานว่าเคยถูกพนักงานจราจรตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจขณะขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 67,294 รายในปี พ.ศ.2558 เป็นกว่า 104,698 รายในปี พ.ศ.2562 คิดเป็นสัดส่วนเฉลี่ย ร้อยละ 17 ของการบาดเจ็บทั้งหมด จำนวนผู้บาดเจ็บปี พ.ศ.2558 และ 2562 เท่ากับ 374,889 ราย และ 608,462 ราย ตามลำดับ) จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากในช่วง 7 วันอันตรายของเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ซึ่งเป็นช่วงเทศกาลหยุดยาวของไทย โดยพบว่าร้อยละ 35-40 ของจำนวนอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับการเมาสุราในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมา (จำนวนการเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ยในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ระหว่างปี พ.ศ.2559-2562 เท่ากับ 2,928 ครั้งต่อปี และ 2,715 ครั้งต่อปี (ตามลำดับ)ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า มีคดีเมาสุราเฉลี่ยประมาณ 1,316 คดีต่อปี ข้อมูลของกรมคุมประพฤติ พบว่า จำนวนคดีเมาแล้วขับทั่วประเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2551-2560) พบว่า ในแต่ละปีนั้นจำนวนมีขึ้นมีลงสลับกันไป โดยเฉลี่ยอยู่ 46,814 คดีต่อปี

จากการคำนวณมูลค่าความสูญเสียจากการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ในจังหวัดสระบุรีโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ด้วยวิธีการประเมินความเต็มใจที่จะจ่ายในการลดอุบัติเหตุทางถนนของคนในพื้นที่ พบว่า การเสียชีวิตมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 10 ล้านบาทต่อราย ส่วนการบาดเจ็บสาหัสมีมูลค่าเท่ากับประมาณ 3 ล้านบาทต่อราย โดยในช่วงปี พ.ศ.2554-2556 พบว่า มูลค่าของอุบัติเหตุเฉลี่ยต่อปีเท่ากับ 545,435 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ทั้งหมด

### 3.3.2 วัตถุประสงค์ของแผน

- 1) เพื่อกำหนดเป้าหมาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอื่นๆ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560
- 2) เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 ไปเป็นแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีเอกภาพ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงานตามอำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- 3) เพื่อกำหนดแนวทางในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนทุกระดับในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560

### 3.3.3 การขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน

การขับเคลื่อนแผนดังกล่าวเป็นการใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยใช้ข้อกำหนดของผู้ขับขี่ กรณีที่ถูกหยุดรถเพื่อเรียกตรวจลมหายใจ (เช่น ผู้ขับขี่ทุกรายมีโอกาสในการถูกเรียกตรวจลมหายใจ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทุกโอกาส) อำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการหยุดรถและตรวจลมหายใจ การกำหนดหลักฐานทางกฎหมายของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่และวิธีการที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในประกอบการพิจารณาของศาล (เช่น ผลตรวจจากเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ในลมหายใจที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐาน)

- 1) ช่วงเตรียมความพร้อมและช่วงการณรงค์ ประกอบด้วย
  1. ให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จังหวัด และกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนปฏิบัติการตามภารกิจของหน่วยงาน โดยใช้กรอบแผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2560 เป็นแนวทางการดำเนินการ โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายมาตรการการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง และต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงเตรียมความพร้อมฯ
  2. ให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร บูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยทหารในพื้นที่ และภาคประชาชน ประชุมวางแผนการดำเนินการในลักษณะยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Approach) โดยใช้กลไกประชารัฐเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ และนำมาตรการตามข้อ 8 เป็นแนวทางการดำเนินงาน เน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดจริงจัง และต่อเนื่อง ควบคู่กับการรณรงค์สร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง

## 2) ช่วงควบคุมเข้มข้น

1. ให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงานในพื้นที่ มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือน้อยที่สุด

2. ให้จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 เพื่ออำนวยความสะดวก กำกับ ดูแลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560

3. ให้จัดตั้งจุดตรวจเพื่อบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น จริงจัง และต่อเนื่อง ตามมาตรการ 10 มาตรการ (10 รสขม) และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. ให้จัดตั้งจุดอำนวยความสะดวก และจุดบริการ และประสานส่วนราชการที่ตั้งอยู่บริเวณริมถนนให้เปิดเป็นจุดพักรถและจุดบริการประชาชน เพื่อให้ประชาชนแวะพักในระหว่างการเดินทาง และจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์จุดพักรถและจุดบริการให้สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

5. ให้กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการร่วมกับสำนักงานการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทยกระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และมูลนิธิต่าง ๆ จัดเตรียมความพร้อมด้านการตอบสนองหลังการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งค่านโรงพยาบาลเครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และระบบการสื่อสาร การประสานงาน และการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบเหตุให้ทันท่วงที

6. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จังหวัด กรุงเทพมหานคร ออกตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงาน และสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ (7 วัน) ให้ศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนนทราบ

### 3.3.4 กลไกการดำเนินงาน

แผนงานนี้เป็นการบูรณาการระดับภูมิภาค/ระดับพื้นที่ให้ดำเนินการ โดยกำหนดให้ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 จังหวัด ประสานการปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อบูรณาการแผนปฏิบัติการ ทั้งด้านอัตรากำลัง ภารกิจ งบประมาณ และการรณรงค์ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ห่วงเวลา และสภาพพื้นที่ของแต่ละพื้นที่และจังหวัด ตรวจติดตามการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อบูรณาการการตรวจเยี่ยมหรือตรวจติดตามผู้ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเทศกาล และลดความซ้ำซ้อนของการใช้งบประมาณในการดำเนินการ รวมทั้งให้ประสานแผนและรายงานการตรวจติดตามให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในฐานะศูนย์อำนวยความสะดวกและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 ส่วนกลางทราบและรายงานผลการปฏิบัติงาน และหากมีประเด็นหรือเหตุการณ์สำคัญระหว่างการดำเนินการในช่วงเทศกาล ให้รายงานกรมป้องกันและบรรเทา

สาธารณสุข ในฐานะศูนย์อำนวยความสะดวกป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 ส่วนกลาง ทราบโดยเร่งด่วน เพื่อจะได้นำเสนอคณะกรรมการศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน (ศปถ.) กำหนด นโยบายและแผนให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที่

ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้นำหน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ กองบัญชาการ ตำรวจนครบาล กองบังคับการตำรวจทางหลวง กองบังคับการตำรวจจราจร กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของหน่วยงาน

### 3.3.5 ยุทธศาสตร์และผู้รับผิดชอบ

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 /ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า ด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.2554/ นโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์ โอชา นายกรัฐมนตรี ข้อ 5 การยกระดับคุณภาพด้านบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ป้องกันและ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับป้องกัน การรายงาน และการดูแลผู้บาดเจ็บ/ แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.2556 - 2559

มาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนน กำหนด มาตรการในการดำเนินการช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคน ถนน ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม ให้เหลือน้อยที่สุด โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จังหวัด และกรุงเทพมหานคร บูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หน่วยทหารในพื้นที่ และภาคประชาชนในลักษณะยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Approach) นำมาตรการดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง เพื่อให้การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.2560 เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง ดังนี้

มาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงด้านคน ประกอบด้วย มาตรการการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด จริงจัง และต่อเนื่อง (1) กฎหมายจราจร (2) กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กฎหมายสุรา และกฎหมายสถานบริการ ให้ (3) กฎหมายทางหลวง ให้เข้มงวดกวดขันการใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด และการขายสิ่งของและจอร์จบริเวณบนไหล่ทาง (4) กฎหมายขนส่งทางบก ให้เข้มงวดกวดขันพนักงานขับรถ โดยสารสาธารณะให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และตรวจสอบสภาพรถ

กฎหมายลักษณะปกครองท้องที่ โดยให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ดูแลความสงบ เรียบร้อยและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ เป็นกลไกหลักในการควบคุม กำกับ สอดส่อง ป้องปรามและตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน

กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายบังคับใช้กฎหมาย อย่างเคร่งครัด

มาตรการด้านสังคมและชุมชน ถือเป็นปฏิบัติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนในพื้นที่การจัดตั้ง “ด่านชุมชน” เพื่อสกัดกลุ่มเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการใช้รถใช้ถนนของคนในพื้นที่ อาทิ เมมาแล้วขับ ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด และไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นต้น โดยขอความร่วมมืออาสาสมัครในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครรักษาดินแดน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครทางหลวงชนบท (อส.ทช) ฯลฯ เข้าร่วมประจำด่านชุมชนด้วย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนการดำเนินการมาตรการด้านสังคมและชุมชนของหน่วยงานต่าง ๆ

### 3.4 แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ

#### 3.4.1 บริบทสถานการณ์ของแผน

พระราชบัญญัติการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ.2549 มาตรา 18 กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติจัดทำแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการประสานความร่วมมือในการบริหารงานยุติธรรมระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งจะทำให้การการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนเป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมอย่างแท้จริง ได้กรอบระยะเวลาของแผน 4 ปี ทั้งนี้ กระทรวงยุติธรรม โดยสำนักงานยุติธรรม ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ จึงได้จัดทำแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติเพื่อรองรับตามพระราชบัญญัติการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ.2549 มาแล้ว 3 ฉบับ ได้แก่ แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2552-2555) แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2558-2561) และแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2562-2565)

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นไปตามพระราชบัญญัติการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ.2549 ดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ขึ้นมา โดยเป็นแผนระดับ 3 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2560 โดยอยู่ภายใต้เป้าหมายและกรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ซึ่งเป็นแผนระดับ 1 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนระดับ 2 โดยกระบวนการจัดทำแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) นี้ เริ่มจากการทบทวนแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2562-2565) การทบทวนกฎหมาย แผนและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการพัฒนา และการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลและความคิดเห็น

มาสรุปและสังเคราะห์ประเด็นท้าทายในการบริหารงานยุติธรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทแวดล้อมในการบริหารงานยุติธรรม และกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในแต่ละมิติที่เหมาะสม

ทั้งนี้ การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของกระบวนการยุติธรรม (Pain Point) จากผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2562-2565) สถานการณ์ความเชื่อมั่นของประชาชนและปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการยุติธรรม และผลการสำรวจข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการยุติธรรม เพื่อนำข้อมูลจากผลการศึกษาดังกล่าวมาวิเคราะห์สภาพการณ์ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรมไทยที่ผ่านมา และนำมาสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญและเป็นความท้าทายสำหรับการบริหารงานยุติธรรมของไทยในอนาคต จำนวน 8 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ประเด็นปัญหาด้านการอำนวยความสะดวกตามสิทธิของประชาชน ประเด็นปัญหาด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ประเด็นปัญหาด้านการบริหารและระบบการทำงาน ประเด็นปัญหาด้านบุคลากรของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ประเด็นปัญหาด้านการปฏิบัติต่อผู้กระทำผิด ประเด็นปัญหาด้านการส่งเสริมแนวทางยุติธรรมเชิงสมานฉันท์และมาตรการทางเลือก ประเด็นปัญหาด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม และประเด็นปัญหาด้านข้อมูลและเทคโนโลยีนอกจากนี้จากการวิเคราะห์กรอบการดำเนินงานด้านกระบวนการยุติธรรมตามยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องและแนวทางการพัฒนากระบวนการยุติธรรมในบริบทต่างประเทศ รวมทั้งผลการสำรวจข้อมูลและความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการยุติธรรม เพื่อนำข้อมูลจากผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาการบริหารกระบวนการยุติธรรมของไทยในอนาคตตามกรอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและมาตรฐานสากล ควบคู่ไปกับความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเหมาะสม บนพื้นฐานของการพิจารณาผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของกระบวนการยุติธรรม (Pain Point) ข้างต้น สามารถสรุปประเด็นท้าทายสำหรับการพัฒนากระบวนการยุติธรรมที่สำคัญ จำนวน 9 ประเด็น ได้แก่ การยึดหลักนิติธรรมเพื่ออำนวยความสะดวกตามสิทธิของประชาชน การปรับปรุงและพัฒนากฎหมายการบริหารและระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล การพัฒนาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขอาชญากรรมรูปแบบใหม่ การปฏิบัติต่อผู้กระทำผิดบนหลักการเคารพสิทธิมนุษยชน การส่งเสริมแนวทางยุติธรรมเชิงสมานฉันท์และมาตรการทางเลือก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ในสังคม การส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศ และการจัดการข้อมูลและการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารงานยุติธรรม

### 3.4.2 วัตถุประสงค์ของแผน

วิสัยทัศน์ของแผนคือ “สร้างความร่วมมือในการบริหารงานเพื่อการอำนวยความสะดวกยุติธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยยึดหลักนิติธรรม” ซึ่งกำหนดเป้าหมายภาพรวมไว้ 2 ประการคือ

- เป้าหมายที่ 1 ประชาชนได้รับความเป็นยุติธรรมอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- เป้าหมายที่ 2 การบริหารงานยุติธรรมมีความสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

### 3.4.3 การขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน

การขับเคลื่อนแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ไปสู่การปฏิบัติ มีการดำเนินงานใน 2 ส่วนหลัก ดังนี้

1. การสร้างการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 หน่วยงานหลักที่ต้องดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) คือ หน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจและหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวข้องกับการบริหารงานยุติธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ถูกคาดหวังให้มีการนำแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ไปพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดแผนและนโยบายของหน่วยงาน ที่ควรพิจารณานำเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ไปเป็นกรอบในการกำหนดและพัฒนาแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 หน่วยงานที่มีส่วนสนับสนุนให้แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ประสบความสำเร็จ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำกับดูแลทิศทางการพัฒนาตามแนวทางในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ซึ่งเป็นกรอบการพัฒนาสำคัญที่ขับเคลื่อนผ่านทางการดำเนินงานในแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม สำนักงานงบประมาณ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมในการจัดทำค่าของงบประมาณตามกรอบแผนแม่บทฯ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาโครงสร้างส่วนราชการ กฎระเบียบ และการกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานของหน่วยงานในกระบวนการ

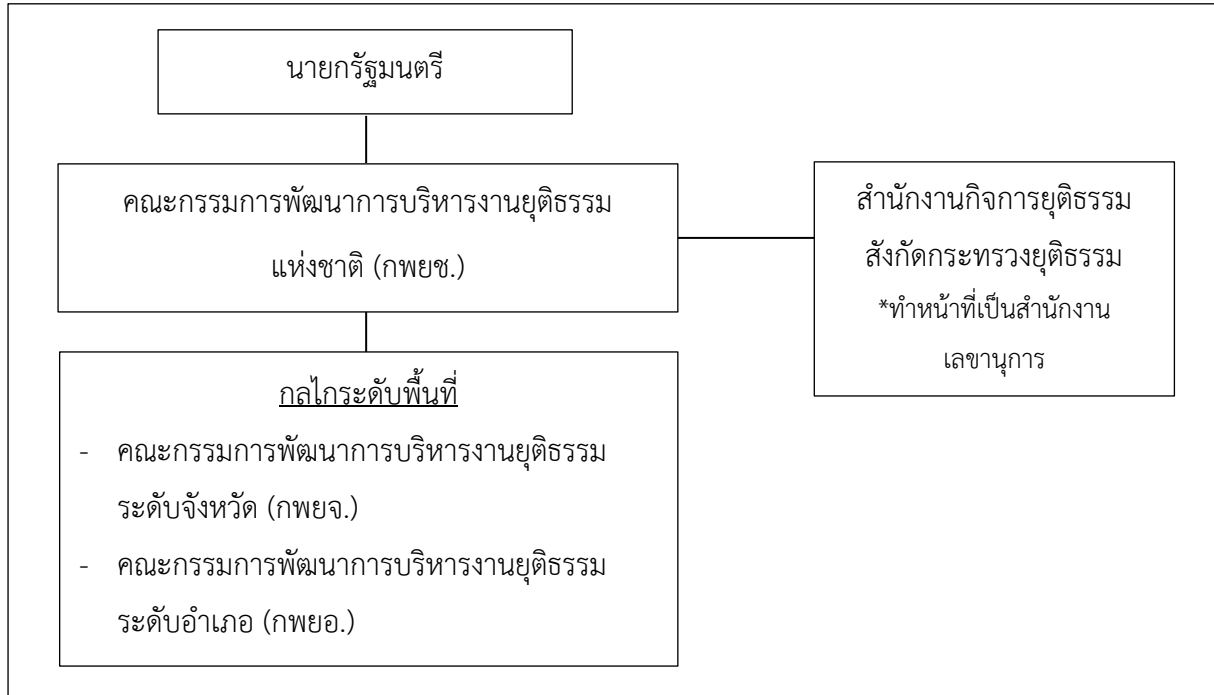


ยุติธรรมเกิดประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลตามแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ซึ่งหน่วยงานดังกล่าว ถือเป็นหน่วยงานสนับสนุนที่สำคัญที่ควรรับรู้และมีความเข้าใจ ในเป้าหมายและรายละเอียดของแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) เพื่อเอื้ออำนวยให้หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม หรือหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวกับการบริหารงานยุติธรรม สามารถขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานตามกรอบของแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

## 2. การพัฒนาและสนับสนุนกลไกประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน

2.1 กรอบการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยผลักดันให้เกิดการพิจารณา กรอบการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ผ่านกลไกการบริหารงาน ของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) ซึ่งมีสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวง ยุติธรรม เป็นหน่วยงานเจ้าภาพ ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ โดยพิจารณาจากกรอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนปฏิรูปประเทศ และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ในประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารงานยุติธรรม ควบคู่ไปกับ เป้าหมายและกรอบการดำเนินงานตามแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) เพื่อให้เกิดการบริหารงานยุติธรรมของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม ทั้งในส่วนของเป้าหมาย แผนงาน โครงการ และแนวทางการดำเนินงานที่ประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นไปตามแนวปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีของสำนักงบประมาณ

2.2 กลไกคณะกรรมการในส่วนกลางและภูมิภาค โดยในส่วนกลางใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) ซึ่งมีคณะอนุกรรมการประสานและพัฒนาระบบงานยุติธรรม มีหน้าที่สำคัญในการสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำ ขับเคลื่อน และติดตามประเมินผลแผน แม่บทฯ สำหรับในส่วนภูมิภาคใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานจังหวัด (กพยจ.) ในการขับเคลื่อน ให้หน่วยงานด้านกระบวนการยุติธรรมในพื้นที่มีการจัดทำแผนปฏิบัติตามกรอบแผนแม่บทการบริหารงาน ยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) และดำเนินการตามแผนแม่บทฯ รวมถึงผลักดันประเด็นสำคัญ ในแผนแม่บทฯ ที่มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาจังหวัด ทั้งนี้ ควรเปิดโอกาสให้มีการรับฟังข้อมูลการดำเนินงาน รวมทั้งข้อจำกัดในการดำเนินงาน ตลอดจนสถานการณ์ปัญหาหรือความ ต้องการในการพัฒนากระบวนการยุติธรรมระดับพื้นที่จากคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานระดับจังหวัด (กพยจ.) ผ่านการรายงานมายังคณะอนุกรรมการประสานและพัฒนาระบบงานยุติธรรม เพื่อแจ้งให้กับทาง คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ (กพยช.) รับทราบ พร้อมทั้งพิจารณาให้การสนับสนุน การดำเนินงานที่จำเป็นในระดับพื้นที่ ตามกรอบการแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) อย่างเหมาะสมในลำดับต่อไป



ภาพที่ 3.2 กลไกการขับเคลื่อนแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ

#### 3.4.4 หน่วยงานที่รับผิดชอบตามแผน

แผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2566-2569) นับเป็นแผนที่มุ่งกำหนดกรอบบริหารงานเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเป็นหลัก เพื่อให้ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการบริหารงานยุติธรรมไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของแผน ดังนั้น การกำหนดตัวชี้วัดของแผน ทั้งตัวชี้วัดภาพรวมและตัวชี้วัดระดับเป้าหมายในแต่ละมิติ จึงควรพิจารณาถึงการวัดระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนไปสู่การดำเนินงานของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมเป็นหลัก มากกว่ามุ่งวัดผลผลิตจากการดำเนินงานที่ต้องอาศัยการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติแต่ละหน่วยที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในแต่ละภารกิจ เพื่อสะท้อนให้เห็นความสำเร็จที่แท้จริงของแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ โดยการกำหนดตัวชี้วัดจึงเป็นไปในรูปแบบของตัวชี้วัดคุณภาพที่อิงกับค่าเป้าหมายที่มีลักษณะพรรณนา หรือเป็นคำอธิบายถึงเกณฑ์การประเมิน ณ ระดับค่าเป้าหมายต่าง ๆ ที่สะท้อนความหมายหรือความคาดหวังของผลสัมฤทธิ์ของงานจากตัวชี้วัดนั้น ๆ ทั้งนี้ ในบางประเด็นจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลเชิงปริมาณที่สะท้อนให้เห็นความสำเร็จของการดำเนินงานควบคู่ไปด้วยในบางกรณี

อย่างไรก็ดี หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมในขั้นนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

(1) หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม หมายถึงหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจหน้าที่ขององค์กรเกี่ยวกับการบริหารภายในกระบวนการยุติธรรมโดยตรง ได้แก่ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานศาลปกครอง สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ป.ป.ง.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TIJ) สถาบันอนุญาโตตุลาการ เนติบัณฑิตยสภา และสภาพนายความ

(2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม หมายถึงหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม ซึ่งครอบคลุมทั้งหน่วยงานอิสระ และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงต่าง ๆ

### 3.5 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

#### 3.5.1 บริบทสถานการณ์ของแผน

สถานการณ์สถานการณ์ปัญหาการลักลอบนำเข้ายาเสพติดของไทยยังไม่ลดระดับความรุนแรงลง ในช่วงนี้ กลุ่มขบวนการลำเลียงมีการเปลี่ยนเส้นทางการเคลื่อนย้ายยาเสพติดออกจากแหล่งผลิตในพื้นที่รัฐฉาน ประเทศเมียนมา นำเข้าสปป.ลาวก่อนลักลอบนำเข้าไทย ส่งผลให้พื้นที่ชายแดนที่ติดกับสปป.ลาว ตั้งแต่พื้นที่ อำเภอเวียงแก่น อำเภอเทิง จังหวัดเชียงรายและ อำเภอภูซาง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ต่อเนื่องไปตลอดถึงชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดเลยจังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม) มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดเพิ่มขึ้น พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีการลักลอบนำเข้าสูงสุด ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดรายสำคัญ 345 คดี ของกลางยาบ้า 176.44 ล้านเม็ด มีการจับกุมคดียาบ้าล้านเม็ดขึ้นไป 43 คดี ของกลางรวม 141.2 ล้านเม็ด จับกุมไอซ์ 100 กิโลกรัม ขึ้นไป 27 คดี ของกลางรวม 10,967 กิโลกรัม จับกุมเฮโรอีน 100 กิโลกรัมขึ้นไป 3 คดี ของกลางรวม 1,248 กิโลกรัม จังหวัดที่มีการนำเข้าสูงสุดคือ จังหวัดนครพนม มีการจับกุม 57 คดี ของกลางยาบ้า 29.9 ล้านเม็ด ไอซ์ 1,102 กิโลกรัม เฮโรอีน 84.8 กิโลกรัม และกัญชา 11,418 กิโลกรัม รองลงมา คือ จังหวัดหนองคาย มีการจับกุม 56 คดีของกลางยาบ้า 53.85 ล้านเม็ด ไอซ์ 2,685 กิโลกรัม กัญชา 1,117 กิโลกรัม และคีตาามีน 414 กิโลกรัมจังหวัดบึงกาฬ จับกุม 44 คดี ของกลางยาบ้า 20.5 ล้านเม็ด ไอซ์ 1,723 กิโลกรัม โคเคน 16.3 กิโลกรัมเอ็กซ์ตาซี 25,650 เม็ด และกัญชา 7,856 กิโลกรัม ขบวนการลำเลียงส่วนใหญ่เป็นคนนอกภาค แต่มีเครือข่ายชายแดนด้าน อำเภอท่าบ่อ อำเภอสังคม อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย, อำเภอบึงโขงหลง

จังหวัดบึงกาฬ, อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครพนม, อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย และ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน

การแสวงประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการค้ายาเสพติด การติดต่อสื่อสาร การเงินการขนส่ง มีมากขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกับผู้เสพใกล้กันมากขึ้นด้วยเทคโนโลยี การค้ายาเสพติดในปัจจุบัน นอกจากการค้ายาเสพติดแบบทั่วไปแล้ว ยังพบว่ากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดได้ใช้ช่องทางออนไลน์ควบคู่กับการส่งยาเสพติดทางพัสดุไปรษณีย์ในการกระจายยาเสพติดไปสู่กลุ่มผู้เสพยามากขึ้น เช่น Line Twitter Facebook Instagram ฯลฯ โดยเฉพาะช่องทาง Twitter เป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมสูงสุดในการซื้อขาย ซึ่งกลุ่มผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนพบว่าการซื้อขายยาเสพติดเกือบทุกชนิดอย่างแพร่หลาย แง้จราคาขายชัดเจน มีช่องทางการส่งให้เลือกละเอียดหลาย เช่น นั้ดรับ ส่งผ่านไปรษณีย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจุบันธุรกิจทางโลจิสติกส์ทั้งระบบในประเทศไทยมีอัตราขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้การขนส่งมีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

ดังนั้น สถานการณ์ การแพร่ ระบาดยาเสพติดมีแนวโน้มที่แพร่ระบาดมากขึ้น ตามการขับเคลื่อนของอุปทาน (Supply) ของการผลิตยาเสพติดนอกประเทศ จากปริมาณยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ยาเสพติดกระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศ และด้วยกลยุทธ์การค้าของกลุ่มนักค้ายาเสพติดที่ทำให้ยาเสพติดมีราคาที่ถูกลง ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการใช้ยาเสพติดในประเทศ ผู้เสพยาใหม่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้นจากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพยาใหม่ถึง ร้อยละ 70.34 ไม่นับรวมผู้เสพยาจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หลบซ่อนไม่แสดงตัว จนเกิดภาวะการเสพติดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลต่ออาการทางจิตเวชจากยาเสพติด

### 3.5.2 วัตถุประสงค์ของแผน

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565 เป็นแผนขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเสพติดรองรับประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยนำแนวคิดการแก้ไขปัญหาเสพติดแนวทางใหม่ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหาเสพติดโลก ค.ศ. 2016 (UNGASS 2016) ซึ่งมีการทบทวนนโยบายควบคุมยาเสพติด การให้ความสำคัญกับด้านสาธารณสุข การจัดให้มีนโยบายทางเลือก และการลงโทษที่ได้สัดส่วนกับการกระทำความผิด มาปรับใช้กับการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศไทย การดำเนินการตามกรอบดังกล่าวสอดคล้องเชื่อมโยงกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นความมั่นคง แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง แผนการปฏิรูปประเทศ(ฉบับปรับปรุง) ด้านกระบวนการยุติธรรม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2563-2565 แผนปฏิบัติการด้านอื่น ๆ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

### 3.5.3 การขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน

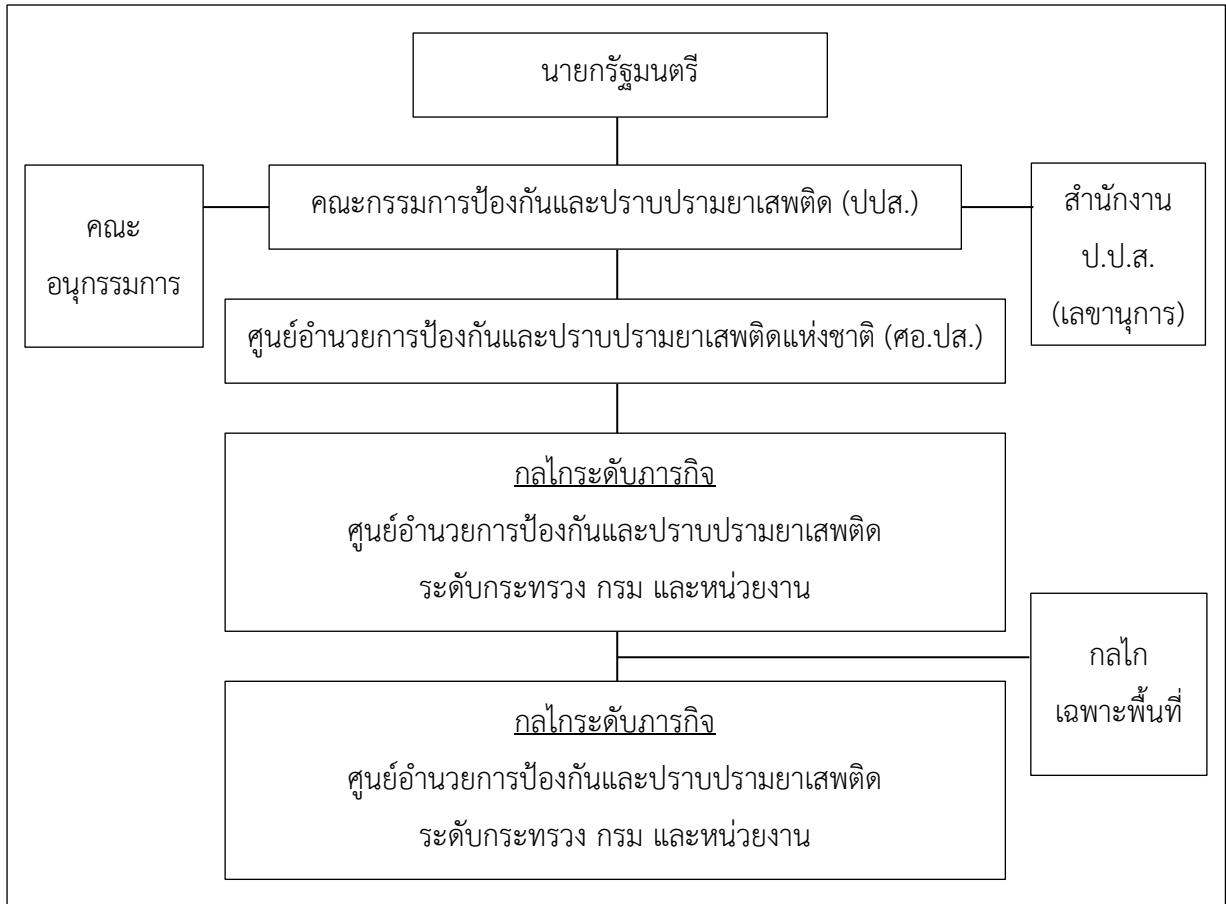
กำหนดให้สำนักงาน ป.ป.ส.เป็นหน่วยงานในการ รวบรวม ประมวลวิเคราะห์ และรายงาน การดำเนินการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติดการตรวจสอบทรัพย์สิน การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด และการดำเนินการอื่นตามประมวลกฎหมายให้คณะรัฐมนตรีทราบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อคณะรัฐมนตรีเสนอรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าว พร้อมด้วยข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีต่อ สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา และมีการรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2563 - 2565 ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลการดำเนินการขับเคลื่อนตาม ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะที่ 1

ทั้งนี้ มีการกำหนดกลไกอำนวยการและขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

1) กลไกระดับนโยบาย (Agenda) มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด เป็นกลไกในระดับนโยบาย ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไป ปฏิบัติ รวมถึงกำกับ ดูแล ให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานและคณะกรรมการที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับยาเสพติด

2) กลไกระดับชาติ มีศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (ศอ.ปส.) และ อนุกรรมการตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เป็นกลไกอำนวยการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับ ติดตามแผนในแต่ละระดับ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ แก้ไข ปัญหา อุปสรรค ข้อขัดข้องให้สามารถขับเคลื่อนแผนได้อย่างประสานสอดคล้อง รวมทั้งประเมินผล การดำเนินการเพื่อเป็นข้อเสนอในการพัฒนานโยบายและมาตรการในการแก้ไขปัญหาต่อไป

3) กลไกระดับภารกิจ (Function) มีศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับ กระทรวงกรม และหน่วยงาน รับผิดชอบการดำเนินงานตามภารกิจ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการแผนงานและ งบประมาณภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานให้เกิดเอกภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ รวมทั้งกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด



ภาพที่ 3.3 กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

### 3.5.4 ยุทธศาสตร์และผู้รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565 มีความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนโยบายของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565 เป็นแผนระดับ 3 ตามนโยบาย ของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 โดยมีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 1 แผนระดับที่ 2 และแผนระดับที่ 3

แผนระดับที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565 เป็นกรอบการแก้ไขปัญหาเสพติดภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ คือ บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับ และมีตัวชี้วัด คือ ความมั่นคงปลอดภัยของประเทศ โดยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอยู่ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง มุ่งแก้ไขปัญหาความมั่นคงในปัจจุบัน เพื่อให้ปัญหาเดิมที่มีอยู่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง จนยุติลง หรือไม่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ รวมทั้งให้การบริหารและการพัฒนาบ้านเมืองเดินหน้าไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

แผนระดับที่ 2 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2565 สอดคล้อง เชื่อมโยงกับแผนระดับที่ 2 ดังนี้ 1) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความมั่นคง 2) แผนการปฏิรูป ประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านกระบวนการยุติธรรม 3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) พระราชบัญญัติสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2561 มาตรา 28 กำหนดให้แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2559 ให้ยังคงใช้ได้ต่อไป ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2565 และ 4) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง แห่งชาติ (พ.ศ.2562-2565)

แผนระดับที่ 3 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2563-2565 เป็นแผนกำหนดทิศทาง การขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและบูรณาการ การแก้ไขปัญหา ร่วมกับ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องได้อย่างประสานสอดคล้องและบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคงปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในสังคมและความร่วมมือระหว่างประเทศ”

ทั้งนี้ หน่วยงานที่ดำเนินการและติดตามภาพรวมของประเทศ โดยคณะอนุกรรมการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระดับภารกิจ โดยผู้ตรวจราชการสำนัก นายกรัฐมนตรี ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้ตรวจราชการกรม ระดับพื้นที่/ภารกิจเฉพาะ โดยคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ระดับหน่วยงาน โดยหน่วยงานภายในของหน่วยบูรณาการด้านการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ระดับจังหวัด โดยคณะอนุกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

### 3.6 นโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์

#### 3.6.1 บริบทสถานการณ์ของแผน

ในอดีต การค้ามนุษย์ไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญในประเทศไทย จนกระทั่งการเปิดพรมแดน มากขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์และการกระตุ้นของการขยายตัวทางการค้าและการบริการตั้งแต่ประชาคมอาเซียน เป็นต้นมา ได้ทำให้การเคลื่อนย้ายแรงงานมีการค้ามนุษย์เป็นปัญหาของประเทศไทยที่ถูกตรวจสอบ โดยประชาคมระหว่างประเทศในช่วงปี ค.ศ.2001 เป็นต้นมา โดยประชาคมระหว่างประเทศได้มีการนิยาม การค้ามนุษย์อย่างชัดเจนในพิธีสารต่อต้านอนุสัญญาสหประชาชาติ ในปี ค.ศ.2000 จากการประชุมพิธีสาร เพื่อป้องกัน ปราบปราม และลงโทษการค้ามนุษย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีและเด็ก (The Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children) หรือที่เรียกว่าพิธีสาร การค้ามนุษย์ หรือพิธีสาร TIP ของสหประชาชาติ เป็นพิธีสารสำหรับอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมโดยองค์กรข้ามชาติ เป็น 1 ใน 3 ข้อ ของข้อตกลงปาแลร์โมอื่น ๆ คือ พิธีสารต่อต้าน

การลักลอบขนย้ายผู้อพยพโดยทางบก ทางทะเล และทางอากาศ และพิธีสารต่อต้านการผลิตและการขนย้ายอาวุธที่ผิดกฎหมาย

ประเทศไทยได้หยิบยกปัญหาการค้ามนุษย์ให้เป็นหนึ่งในวาระแห่งชาติ ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ในปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา โดยมีการปรับปรุงการทำงานด้านการต่อต้านการค้ามนุษย์มาเป็นลำดับ ซึ่งในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2557 พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยกำหนดนโยบายให้การค้ามนุษย์เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องได้รับการป้องกันและปราบปรามอย่างจริงจัง (สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558: 1) และหลังจากนั้น การป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์จึงได้กลายเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีและผู้บริหารระดับสูงจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมรับฟัง สรุปสาระสำคัญได้ว่า ต้องมีการเร่งรัดบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยกันสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ และในด้านของความตระหนักนั้นจะต้องทำให้สังคมไทยได้เข้าใจว่า การค้ามนุษย์เป็นภัยคุกคามที่ใกล้ตัว มีความผิดทางอาญา และต้องมีการเร่งปรับปรุงแก้ไขกฎหมายต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการต่อต้านการค้ามนุษย์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ มีการกวดขัน มีสภาพบังคับ และมีความจริงจังในการบังคับใช้กฎหมาย พร้อมทั้งดำเนินการปราบปรามการค้ามนุษย์อย่างเด็ดขาด

ทั้งนี้ ในประเทศไทยซึ่งมีพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2558 และพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 รวมทั้งคำนิยามที่ปรากฏในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยการแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ที่รัฐบาลได้ลงนามร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านได้แก่ กัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้พยายามดำเนินการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ตามนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2554-2559) และเห็นความสำคัญของการดำเนินการนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์อย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักได้จัดทำนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2564) โดยนำผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ.2554-2559 และ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ฉบับนี้



### 3.6.2 วัตถุประสงค์ของแผน

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 - 2564) กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประชารัฐร่วมใจ ประเทศไทยไร้การค้ามนุษย์” โดยมีแผนนโยบายที่สำคัญ 5 ด้าน คือ

1. พัฒนากลไกเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ และการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดและขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การเสริมสร้างความปลอดภัยในสังคมจากปัญหาการค้ามนุษย์โดยการแก้ไขปัญหการค้ามนุษย์ โดยมาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดภายใต้กระบวนการยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม

3. การบริหารจัดการด้านการคุ้มครองช่วยเหลือผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ที่มี ประสิทธิภาพ และผู้เสียหายและครอบครัวได้รับการช่วยเหลืออย่างเพียงพอและเหมาะสมตาม มาตรฐานสากล

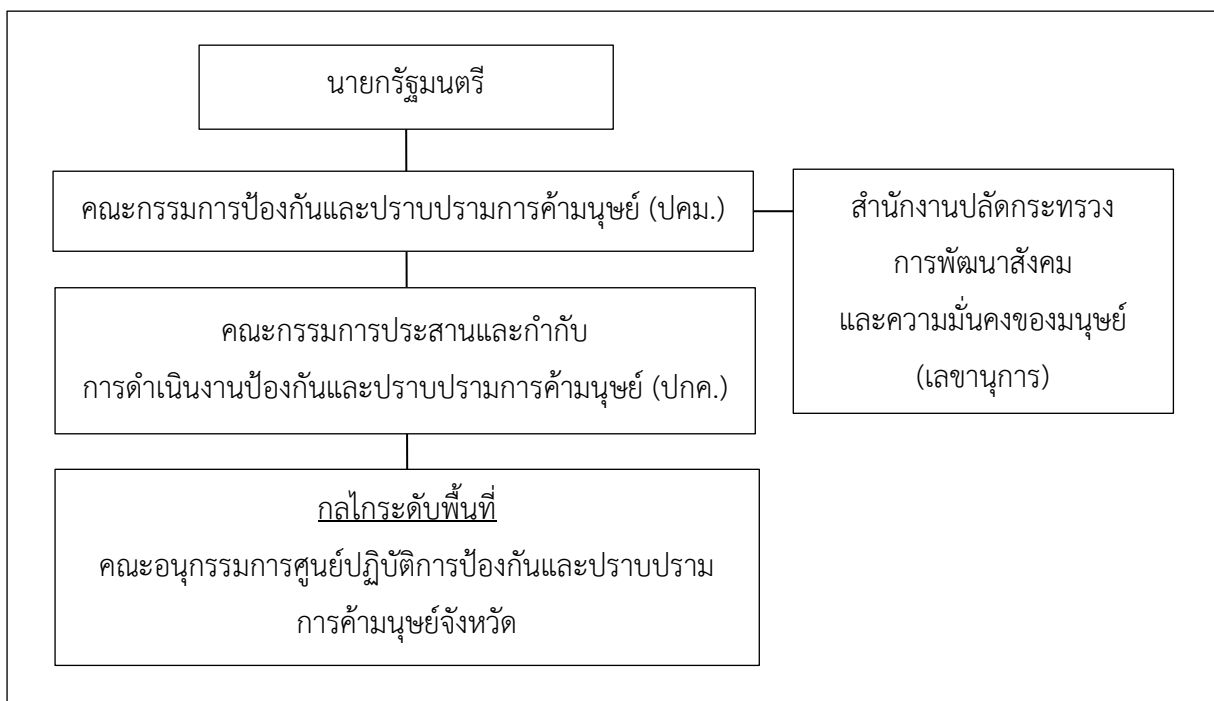
4. นโยบายลดปัญหาการค้ามนุษย์โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจและการสร้าง ความตระหนักถึงปัญหาการค้ามนุษย์และหลักสิทธิมนุษยชนให้แก่ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน รวมทั้งนโยบาย การบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติและแรงงานนอกระบบที่มีความชัดเจนและถูกต้องตามกฎหมาย

5. พัฒนาและขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการป้องกันและปราบปราม การค้ามนุษย์ ในภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมในทุก ระดับ ได้แก่ ระดับ ท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ

### 3.6.3 การขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผน

การขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ กำหนดให้มีกลไกการบริหารนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ และแหล่งที่มาของงบประมาณ โดยแบ่งเป็น กลไกการบริหารระดับชาติ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับชาติ 2 คณะ ได้แก่ 1) คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ (ปคม.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และ 2) คณะกรรมการประสานและกำกับการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ (ปกค.) ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อผลักดันนโยบายระดับชาติให้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี และ ปกค. เพื่อกำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผน

สำหรับกลไกการบริหารระดับพื้นที่ คือคณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์จังหวัด 76 จังหวัด ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการประสานและกำกับการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนอำนาจการ สั่งการ และดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ในจังหวัด โดยมีแหล่งที่มาของงบประมาณ จากส่วนราชการที่ได้รับการจัดสรรประจำปี และ งบประมาณดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรระหว่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ และกองทุนเพื่อการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 มีการใช้เงินทุนในสองส่วน ได้แก่ การช่วยเหลือผู้เสียหายจากการกระทำความผิดฐานค้ามนุษย์และ การดำเนินโครงการเพื่อป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ซึ่งหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนสามารถเสนอโครงการเพื่อขอใช้งบประมาณกองทุนฯ โดยเลขาธิการของกลไกระดับชาติรวมทั้งการบริหารกองทุนฯ อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)



ภาพที่ 3.4 กลไกการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์

## บทที่ 4

# กลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ของต่างประเทศ

คณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษากลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของต่างประเทศ โดยพิจารณาถึงเงื่อนไข 2 ประการคือ (1) มีแผนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่ชัดเจน (2) ใช้แนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามการแนะนำขององค์การอนามัยโลก ส่งผลให้คณะผู้วิจัยเลือกศึกษากรณีของสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น โดยมุ่งเน้นการอธิบายถึงกรอบการดำเนินการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพโดยใช้แนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว จากนั้นจะเป็นการนำเสนอกลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 4.1 การจัดการ AMR ผ่านแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว

#### 4.1.1 กรอบแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว

แผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on AMR) ได้แนะนำไว้อย่างชัดเจนว่าการจัดการปัญหาดังกล่าวควรเป็นไปตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว เนื่องจากการดื้อยาต้านจุลชีพนั้นส่งผลกระทบต่อทุกคนและภาคส่วนอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากสุขภาวะมนุษย์ อาทิ สุขภาวะสัตว์ การเกษตร ความมั่นคงทางอาหาร และการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (WHO, 2015: 5) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) ได้ยึดเอาความหมายสุขภาวะหนึ่งเดียว (One Health) ตามการนิยามของ One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) ว่าเป็นเอกภาพและบูรณาการที่มีเป้าหมายในการสร้างสมดุลอย่างยั่งยืนและส่งเสริมสุขภาพมนุษย์ สัตว์ และระบบนิเวศอย่างยั่งยืน แนวทางนี้เห็นถึงความเชื่อมโยงและพึ่งพากันอย่างใกล้ชิดระหว่างสุขภาพมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า พืช และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ (รวมถึงระบบนิเวศ) แนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวขับเคลื่อนหลายภาคส่วน สาขา และชุมชนในระดับต่าง ๆ ของสังคมเพื่อร่วมกันพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดีและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพและระบบนิเวศเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน” (OHHLEP: 2021, 13) โดยการให้คำจำกัดความนี้วางอยู่บนหลักการที่สำคัญ ได้แก่ ความเท่าเทียมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ คนทุกคนมีสิทธิและมีโอกาสที่เท่าเทียมกัน, ความสมดุลระหว่างสังคมและระบบนิเวศ, ความรับผิดชอบของมนุษย์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ที่คำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของสัตว์และระบบนิเวศโดยรวม และ ความร่วมมือแบบสหวิทยาการและข้ามภาคส่วน ที่รวมศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไว้ด้วยกัน (OHHLEP, 2021: 14)

#### 4.1.2 แนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพโดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินการ ด้านสุขภาพโดยรวม โดยมีการให้ความสำคัญไปที่หลายประเด็น เช่น โรคระบาดและการระบาดของโรคติดเชื้อ จากสัตว์สู่คน โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คนที่ไม่ได้ความสนใจ อาหารปลอดภัย และการดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นต้น ซึ่งกรอบสุขภาพหนึ่งเดียวนี้นำไปใช้ได้ทั้งในระดับการจัดการระดับโลกและความร่วมมือระหว่าง ประเทศ และระดับประเทศ

##### 4.1.2.1 การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ ใช้กรอบแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลกเป็นไปตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากความร่วมมือจตุภาคีในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับโลก (AMR Quadripartite) อันประกอบด้วย องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (WOAH เดิมคือ OIE) และโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) ความร่วมมือจตุภาคีนี้แต่เดิมเป็นไตรภาคี (WHO, FAO, WOAH) ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 2018 เพื่อดำเนินการเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพโดยใช้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว โดยมีเป้าหมายคือการคงไว้ซึ่ง ประสิทธิภาพของยาต้านจุลชีพ การเข้าถึงยาต้านจุลชีพที่เท่าเทียม ตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนา อย่างยั่งยืน (SDGs) และ Global Action Plan on AMR (GAP) ต่อมา ในปี ค.ศ. 2021 โครงการสิ่งแวดล้อม แห่งสหประชาชาติ (UNEP) ได้เข้าร่วมและกลายเป็นความร่วมมือไตรภาคีบวกหนึ่ง ความร่วมมือนี้มีเป้าหมาย ในการยกระดับ การดื้อยาของประเทศต่าง ๆ การวางแนวทางการทำงานร่วมในการจัดการการดื้อยา สันับสนุนกลไกและทรัพยากรที่จำเป็น (FAO, UNEP, WHO, WOAH: 2022, 1)

ทั้ง 4 องค์การระหว่างประเทศนี้ นอกจากจะมีบทบาทในการผลักดันการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพที่เชื่อมโยงกับพันธกิจและเป้าหมายหลักของหน่วยงานแล้ว ยังได้จัดตั้งเลขาธิการ ร่วมจตุภาคี (Quadripartite Joint Secretariat-QJS) ขึ้นโดยมี WHO เป็นเจ้าภาพ โดยจะทำหน้าที่ในการนำ และประสานการดำเนินการเพื่อจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับโลก ซึ่งการทำงานของ QJS และประสาน การทำงานกับระบบขององค์การสหประชาชาติอย่างใกล้ชิด หน้าที่หลักของ QJS เช่น

- การให้การสนับสนุนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวและกิจกรรมความร่วมมือระหว่าง ประเทศผ่านการจัดการสื่อสารระดับสูง

- การสนับสนุนโครงสร้างการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับโลก (การจัดการและสนับสนุนกลุ่มผู้นำโลกและแพลตฟอร์มความร่วมมือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น)
- การประสานการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และสร้างวิสัยทัศน์ร่วมตลอดจนการแบ่งหน้าที่ดำเนินการตามพันธกิจของหน่วยงานที่เข้าร่วม
- การประสานและติดตามแผนการทำงาน
- การติดตามและระบุช่องว่างเชิงยุทธศาสตร์และโอกาสสำหรับจับคู่ภาคีในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ
- การสนับสนุนการทำงานของ Antimicrobial Resistance Multi-Partner Trust Fund (AMR-MPTF) (WHO, 2022)

ลักษณะความร่วมมือแบบข้ามภาคส่วนตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวปรากฏอยู่ในการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ อาทิ เป้าหมายในหมายสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจการดื้อยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นการผู้บริโภค เจ้าของปศุสัตว์ องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุขและสุขภาวะสัตว์ เกษตรกร หลักสูตรการศึกษาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ระบบการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทั้งมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม และข้อมูลที่ได้ควรนำไปทำการวิเคราะห์และเชื่อมโยงเข้ากับภาคส่วนต่าง ๆ เป็นต้น (McEwan & Collignon, 2018: 534-5)

#### 4.1.2.2 การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศโดยใช้กรอบแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว

การเผยแพร่แผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพนำไปสู่การพัฒนาแผนปฏิบัติการดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศ (National Action Plan) ในหลายประเทศ ซึ่งแผนเหล่านี้โดยรวมได้แสดงออกซึ่งแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวแม้จะในรูปแบบที่แตกต่างกัน อาทิ บางแผนระบุ “แนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว” ในชื่อแผนเลย (เช่น เดนมาร์ก ลักเซมเบิร์ก มอลต้า ฟิลิปินส์ เป็นต้น) แต่แผนจำนวนมากจะอ้างอิงถึงแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวในบทนำและ/หรือในการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมบางอย่าง อย่างไรก็ตาม มีบางแผนเช่นเดียวกันที่ไม่ได้ปรากฏคำว่า “สุขภาวะหนึ่งเดียว” เลย (เช่น กัมพูชา อิหร่าน มองโกเลีย) แต่การกำหนดนโยบายและกิจกรรมต่าง ๆ ในแผนยังแสดงการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่เชื่อมโยงทั้ง 3 ภาคส่วน ได้แก่ มนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม (Munkholm, Rubin, Bækkeskov & Humboldt-Dachroeden, 2021: 8)

แผนปฏิบัติการดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศที่พัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวจึงเป็นแผนที่มีกลไกและการกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงสุขภาพมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า พืช และสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ในส่วนของกลไกการจัดการมักจะประกอบด้วยกลไกส่วนบนที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำกับติดตาม และประสานการทำงานระหว่างภาคส่วน ส่วนนี้มักจะประกอบไป

ด้วยผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานหลักของรัฐบาลด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม อาหาร และสัตว์ เช่น One Health Coordinating Committee (สิงคโปร์), Federal Task Force for Combating

Antibiotic-Resistant Bacteria (อเมริกา) เป็นต้น นอกจากนี้ แผนต่าง ๆ จะมีการกำหนด ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ต่างของแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องการต่อต้านจุลชีพ และแต่ละ ยุทธศาสตร์จะมีการออกแบบให้ครอบคลุมการดำเนินการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วนด้านสุขภาพมนุษย์ อาหาร สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม ผ่านหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า แม้แผนระดับชาติส่วนใหญ่จะมีการนำเอาแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวมาเป็นกรอบ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาคส่วนด้านสุขภาพมนุษย์ อาหาร สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม โดยเท่าเทียมกัน โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและการใช้ยาต้านจุลชีพในการดูแลสุขภาพมนุษย์ การเกษตร และการผลิตอาหารจะได้รับความสนใจมากกว่าการจัดการของเสีย การจัดการน้ำ สุขาภิบาล และการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์น้ำ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนในแผนของประเทศที่มีรายได้สูง ในยุโรปและแปซิฟิกตะวันตก ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าเป็นการพัฒนาแผนที่สะท้อนสภาพแวดล้อมด้านการต่อต้านจุลชีพที่แตกต่างกันไป อาทิ เรื่องน้ำและสุขาภิบาล ที่มักไม่ได้เป็นปัญหาในกลุ่มประเทศดังกล่าว (Munkholm, Rubin, Bækkeskov & Humboldt-Dachroeden, 2021: 13)

## 4.2 กรณีศึกษาไกลและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการต่อต้านจุลชีพ:

### สหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น

การศึกษาไกลและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการต่อต้านจุลชีพ ใน 3 ประเทศ ได้แก่ สหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น มุ่งพิจารณาจากความชัดเจนในการบูรณาการแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวในแผนระดับชาติการต่อต้านจุลชีพ ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. การมีกลไกระดับบนที่ข้ามภาคส่วนด้านสุขภาพมนุษย์ อาหาร สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม
2. การกำหนดยุทธศาสตร์หรือเป้าหมายหลักที่ข้ามภาคส่วนด้านสุขภาพมนุษย์ อาหาร สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม
3. กลไกการดำเนินการเพื่อบรรลuyุทธศาสตร์หรือเป้าหมายหลักที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ข้ามภาคส่วน ทั้งด้านสุขภาพมนุษย์ อาหาร สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม

## 4.2.1 สหราชอาณาจักร

### 4.2.1.1 ภาพรวมกลไกการจัดการปัญหาการต่อต้านจุลชีพ

สหราชอาณาจักรได้รับการหยิบยกเป็นหนึ่งในประเทศที่แสดงถึงดำเนินการด้านยาต้านจุลชีพระดับประเทศอย่างจริงจัง สหราชอาณาจักรมีกลไกระดับชาติในการจัดการการต่อต้านจุลชีพได้ครบตามที่ WHO แนะนำ ได้แก่ การพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติ (National Action Plan) และการดำเนินการตามแผน การมีคณะทำงานข้ามภาคส่วนที่ทำหน้าที่ การมีกฎหมายหรือข้อกำหนดในการจ่ายหรือซื้อยาต้านจุลชีพเพื่อใช้ในมนุษย์ และการใช้ข้อมูลการดื้อ/บริโคคยาต้านจุลชีพในการปรับและพัฒนายุทธศาสตร์ชาติและตัดสินใจด้านสุขภาวะประชาชน (WHO, 2021a: 1)

กลไกการดำเนินการการต่อต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรดำเนินการตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวโดยปรากฏในแผนปฏิบัติการระดับชาติ และมีภาคส่วนต่าง ๆ มีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินการตามแผนได้อย่างครบถ้วน ได้แก่ ด้านสุขภาวะมนุษย์ สุขภาวะสัตว์ สุขภาวะพืช (Plant Health) การผลิตอาหาร อาหารปลอดภัย สุขภาวะในสิ่งแวดล้อม (WHO, 2021a: 1)

ความก้าวหน้าของการดำเนินการการต่อต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรในหลายด้านแสดงให้เห็นศักยภาพในการดำเนินการที่น่ายินดีและต่อเนื่อง อาทิ การประสานงานระหว่างส่วนต่าง ๆ ตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว ความก้าวหน้าในการพัฒนาแผนปฏิบัติการการต่อต้านจุลชีพระดับชาติ ระบบการติดตามการบริโคคและการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ระดับชาติ ระบบเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพในมนุษย์ระดับชาติ ระบบเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพในสัตว์ระดับชาติ การป้องกันและการควบคุม (IPC) ในสาธารณสุข การดำเนินการรับเอา AWaRe ไปใช้ในการกำหนดบัญชียาแห่งชาติ การใช้ยาต้านจุลชีพในสุขภาวะสัตว์เท่าที่จำเป็นและเกิดประโยชน์สูงสุด การใช้ยาฆ่าแมลงที่เป็นยาต้านจุลชีพ (เช่น ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา) ในพืชที่เพาะปลูกเพื่ออากรบริโคคเท่าที่จำเป็นและเกิดประโยชน์สูงสุด (WHO, 2021a: 2-3)

อนึ่ง AWaRe เป็นการจำแนกยาปฏิชีวนะออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (1) Access คือยาที่ถูกแนะนำให้ใช้รักษาการติดเชื้อที่ควรต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีคุณภาพ และราคาถูก (2) Watch ซึ่งหมายถึงยาที่ใช้ในมนุษย์และสัตว์ที่ “สำคัญอย่างยิ่งยวด” โดยจะแนะนำให้ใช้ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่จำเพาะบางอย่างเท่านั้น และ (3) Reserve คือยาปฏิชีวนะที่ควรใช้ต่อเมื่อเป็นทางออกสุดท้ายที่ยาปฏิชีวนะอื่น ๆ ไม่สามารถรักษาได้แล้วเท่านั้น (WHO 2019a: 4)

#### 4.2.1.2 กลไกการขับเคลื่อนระดับบนในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ

การขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรในแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวเป็นไปตามกรอบกฎหมายของ EU ได้แก่ ข้อเสนอ ข้อเสนอ และแนวทางที่กำหนดโดย WHO และ EU Council เช่น EU Road Map on AMR ซึ่งวางอยู่บน Council Recommendation 2002/77/EC (Wells, Jenkins, Wanford, & Piddock, JV, 2017: 10-12; European Commission, 2016: 4) รวมถึงการกำหนดระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ตาม EU เช่น การควบคุมการขายและการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในสัตว์ (HM Government, 2022: 63)

ยุทธศาสตร์ชาติการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวที่ครอบคลุมทั้งคน สัตว์ การเกษตร และสิ่งแวดล้อม (DOH and Defra, 2013:7) ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง หนึ่งในโลกที่สำคัญที่สุดได้แก่ คณะกำกับทิศทางระดับสูง (High-level Steering Groups – HLSG) ซึ่งทำหน้าที่พัฒนาแผนงานที่เชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ยังคงมีความเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนอยู่เสมอ (DOH and Defra, 2013: 28) นำโดย Department of Health ประกอบด้วย Department for Environment, Food and Rural Affairs (Defra), Department for Business Innovation and Skills (BIS), Devolved Administrations (DAs), Public Health England (PHE), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), NHS England, Health Education England (HEE) และ Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)

แต่ละหน่วยงานใน HLSG ทำหน้าที่สรุปได้ดังต่อไปนี้ (DOH and Defra, 2013: 30-31)

##### 1) Department of Health

เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในนามของรัฐบาลสหราชอาณาจักรเพื่อทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายการจัดการการดื้อยาที่ได้กำหนดเอาไว้ อาทิ ทำหน้าที่ประสานงานการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ กำหนดเป้าหมายและความสำคัญของการวิจัย สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและการรักษาใหม่ ๆ พัฒนาคือความร่วมมือระหว่างประเทศ และการพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

##### 2) Department for Environment, Food and Rural Affairs (Defra)

ทำหน้าที่รับผิดชอบในการประสานกิจกรรมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ของรัฐ และพันธมิตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของสัตว์ในแผนการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น การพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การใช้ประโยชน์จากแนวปฏิบัติการจ่ายยา การพัฒนาการศึกษา อบรม และการมีส่วนร่วมของสาธารณะ ตลอดจนการพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวัง



นอกจากนี้ Defra ยังทำงานร่วมกับพันธมิตรอื่น ๆ เช่น DH และ PHE ในการขับเคลื่อนประเด็นที่มีความเชื่อมโยงระหว่างคนและสัตว์ การกำหนดเป้าหมายและความสำคัญของการวิจัย และการพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์

### 3) Department for Business Innovation and Skills (BIS)

ทำหน้าที่สร้างความเชื่อมโยงระหว่างมิติต่างๆของยุทธศาสตร์การจัดการการดี้อยากับ ‘Strategy for UK Life Sciences’ (ยุทธศาสตร์การส่งเสริมวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมและการลงทุน) และยุทธศาสตร์ด้านอุตสาหกรรมอื่น ๆ ของรัฐบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยตามยุทธศาสตร์การจัดการการดี้อยากด้านจุลชีพด้วย

### 4) Devolved Administrations (DAs)

ทำหน้าที่พัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการจัดการการดี้อยากด้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรโดยอิงจากรายงานความก้าวหน้าประจำปี

### 5) Public Health England (PHE)

ทำหน้าที่ในการประสานงานกิจกรรมระหว่างหน่วยงานของรัฐและพันธมิตรอื่น ๆ ในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ในการจัดการการดี้อยากด้านจุลชีพ เช่น การพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การใช้ประโยชน์จากแนวปฏิบัติการจ่ายยา การพัฒนาการศึกษา อบรม และการมีส่วนร่วมของสาธารณะ ตลอดจนการพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังในมิติที่มีการเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์และสัตว์ PHE จะทำงานร่วมกับ Defra และพันธมิตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 6) NHS England

ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาการเฝ้าระวังการดี้อยากด้านจุลชีพ และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน NHS โดยใช้ข้อมูลและบันทึกต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวัง เพื่อพัฒนาคุณภาพการจ่ายยาในการรักษาปฐมภูมิและทุติยภูมิ

### 7) The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

ร่วมมือกับพันธมิตรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคู่มือการจ่ายยาสำหรับการรักษาปฐมภูมิและทุติยภูมิบนฐานข้อมูลเชื้อดี้อยากด้านจุลชีพ รวมถึงการสนับสนุนการใช้ยาดี้อยากด้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบ การพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพและการรักษาที่สอดคล้องกับการจัดการการดี้อยากด้านจุลชีพ

### 8) Health Education England (HEE)

ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการศึกษาและการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนช่วยพัฒนารายวิชาและเครื่องมือ e-learning ที่เกี่ยวข้องกับการดี้อยากด้านจุลชีพ การจ่ายยาอย่างรับผิดชอบ การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ

#### 9) The Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)

มีบทบาทในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาโมเดลธุรกิจใหม่ที่พัฒนายาและงานที่เกี่ยวข้องในระดับระหว่างประเทศ อาทิ การพัฒนาแนวทางที่ช่วยให้การทดลองทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและช่วยบริษัทให้ผ่านกระบวนการกำกับควบคุมต่าง ๆ

#### 4.2.1.3 แผนปฏิบัติการระดับชาติและการดำเนินการตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

สหราชอาณาจักรเป็นหนึ่งในประเทศแรกที่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติการต่อต้านจุลชีพ (ก่อนที่จะมีการประกาศ Global Action Plan) รัฐบาลสหราชอาณาจักรมีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติที่รับมือปัญหาการต่อต้านจุลชีพตั้งแต่ปี ค.ศ.2000 โดยในปี ค.ศ.2013 ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยา ระยะ 5 ปีตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวมาใช้ (HM Government, 2019: 3)

ในปี ค.ศ.2014 รัฐบาลสหราชอาณาจักรได้มอบหมายและมอบทุนสนับสนุนร่วมกับ Wellcome Trust ซึ่งเป็นมูลนิธิที่ให้การสนับสนุนการวิจัยด้านสุขภาพ ให้มีการจัดทำ The Review on Antimicrobial Resistance (AMR) การทบทวนนี้จัดทำแล้วเสร็จในปี ค.ศ.2016 และนำเสนอความเร่งด่วนของสถานการณ์ปัญหาการต่อต้านจุลชีพและเน้นการให้ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับโลก เช่น การยกระดับการตระหนักรู้ถึงปัญหาการต่อต้านจุลชีพในโลก การปรับปรุงสุขอนามัยและการป้องกันการระบาดของโรค การลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่เกินความจำเป็น เป็นต้น (O'Neill: 2016: 73) รายงานการทบทวนนี้ได้นำไปสู่พลังทางการเมืองและสาธารณชนให้หันมาผลักดันการจัดการปัญหาการดื้อยา (HM Government, 2019: 5) และการจัดทำวิสัยทัศน์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระยะ 20 ปี (2019-2040) ซึ่งประกอบไปด้วยแผนระยะสั้น ทุก 6 ปี วิสัยทัศน์ดังกล่าวเป็นวิสัยทัศน์บทบาทของสหราชอาณาจักรต่อการสนับสนุนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับโลก อันได้แก่ โลกที่เชื้อดื้อยาถูกจำกัด ควบคุม และบรรเทาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้เป้าหมายดังกล่าว สหราชอาณาจักรได้กำหนดบทบาทของตนเองในการดำเนินการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงเอาไว้ 9 ประการ ได้แก่

- 1.การเป็นหุ้นส่วนระดับโลกที่ดีในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ อันได้แก่การร่วมมือกับประเทศอื่นๆและองค์กรระหว่างประเทศ
- 2.การมุ่งเป้าเป็นผู้นำระดับโลกในการค้นคว้าและพัฒนา เช่น การศึกษาเชื้อโรคที่ดื้อยา
- 3.การลดอัตราการติดเชื้อในมนุษย์ของสหราชอาณาจักรให้ต่ำที่สุดในโลก และลดระดับการติดเชื้อในสัตว์
- 4.ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพโดยใช้ยาต้านจุลชีพเท่าที่จำเป็น
- 5.ควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์ให้อยู่ในระดับแนวหน้าของโลกโดยยังคงคำนึงถึงสุขภาพและสวัสดิภาพของสัตว์

- 6.ลดการกระจายของเชื้อดื้อยาในธรรมชาติ
- 7.สนับสนุนให้ผู้ที่จำเป็นต้องการใช้ยาต้านจุลชีพสามารถเข้าถึงยาได้อย่างยั่งยืน
- 8.เป็นผู้นำการใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุสมผล
- 9.เชื่อมโยงกับสาธารณสุขเพื่อสร้างการสนับสนุนการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

(HM Government, 2019: 8-11)

ภายใต้การบรรลุวิสัยทัศน์ที่วางเอาไว้ สหราชอาณาจักรมองได้กำหนดเป้าหมายในประเทศดังต่อไปนี้

- 1.ลดจำนวนการติดเชื้อดื้อยา การรักษาการติดเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการจำกัดการแพร่เชื้อดื้อในชุมชน NHS ฟาร์มปศุสัตว์ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ

- 2.การใช้ยาต้านจุลชีพเท่าที่จำเป็นโดยให้เกิดประโยชน์มากที่สุด และการจัดการดูแลและชี้นำภาคส่วนต่าง ๆ

- 3.การวินิจฉัย การรักษา วัคซีน และการป้องกันใหม่ ๆ มาใช้ การวิจัยการดื้อยาและช่องทางการพัฒนาข้ามภาคส่วนต่างๆ และการทำให้เทคโนโลยีการรักษาและป้องกันการดื้อยาทั้งเก่าและใหม่สามารถเข้าถึงได้ทุกคน (HM Government, 2019: 2)

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตประการหนึ่งในแผนปฏิบัติการระดับชาติ สหราชอาณาจักรได้มองผลกระทบของการดื้อยาในลักษณะที่สอดคล้องกับ SDGs ได้แก่

- 1.SDG1 ขจัดความยากจน: คนจนคือคนที่ได้รับผลกระทบจาก AMR มากที่สุด การรักษาการติดเชื้อที่ดื้อยามีค่าใช้จ่ายที่สูงมากกว่า

- 2.SDG2 ขจัดความหิวโหย: การติดเชื้อโรคที่รักษาไม่ได้ในสัตว์คู่คูกคามการผลิตอาหารอย่างยั่งยืนสำหรับประชากรที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

- 3.SDG3 Good Health and Well-being ยาต้านจุลชีพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพ

- 4.SDG6: น้ำสะอาดและการฆ่าเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพสามารถลดการปนเปื้อนการติดเชื้อและสิ่งปนเปื้อนปฏิชีวนะในแหล่งน้ำ

- 5.SDG8 Decent Work and Economic Growth: ค่าใช้จ่ายโรคดื้อยาได้รับการคาดการณ์ว่าจะสูงถึง 100 ล้านล้าน USD ในปี ค.ศ.2050 อันจะทำให้คนจำนวน 28 ล้านคนนั้นต้องตกอยู่ในภาวะความยากจน

- 6.SDG12 Responsible Consumption and Production: การสร้างสมดุลระหว่างการเข้าถึงการจำกัดยาต้านจุลชีพผ่านนวัตกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมโรคดื้อยา

เมื่อพิจารณาจากแผนยุทธศาสตร์ด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักร สามารถสรุปประเด็นสำคัญจากแผนยุทธศาสตร์ที่ต่อเนื่องกัน 2 ฉบับ ได้ดังนี้

### (1) แผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2013-2018

พบว่าสามารถลดการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ที่ใช้ในการบริโภคความสำเร็จอื่น ๆ ได้แก่ ข้อมูลการเฝ้าระวังในสหราชอาณาจักรที่เข้มแข็งมากขึ้น การลงทุนในการวิจัยที่มากขึ้น การสร้างการตระหนักรู้และกระแสในระดับโลก และการช่วยให้พันธะในการจัดการการดื้อยาในระดับโลกมีความมั่นคง เช่น ผ่าน UN General Assembly UN Environment Programme Resolutions และแถลงการณ์ G7 และ G20

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การติดเชื้อดื้อยาในมนุษย์นั้นยังคงเพิ่มขึ้นในสหราชอาณาจักร การติดเชื้อ E Coli ซึ่งดื้อยาในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น 23.3% ใน England ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อดังกล่าวทั่วสหราชอาณาจักร การใช้ยาต้านจุลชีพในระดับสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในยุโรป ความเข้าและการศึกษาการดื้อยาในสิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหารยังไม่เพียงพอ

ทั้งนี้ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ ดังนี้

1) เชื่อมโยงเป้าหมาย AMR เข้ากับแผนการระดับชาติและนานาชาติที่เกี่ยวข้อง รวมถึง SDGs, Global Health Security Agenda, Codex Alimentarius และ the Global AMR Research and Development Hub

2) ให้ความสำคัญกับ “Research Community” เพื่อพัฒนาการเข้าใจการดื้อยาต้านจุลชีพและพัฒนาการรักษาที่ได้ผลและปลอดภัยใหม่ๆ โดยเน้นไปที่ประเด็นต่อไปนี้

- ช่องว่างในการวิจัยและการนำไปปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว
- เน้นในมิติสำคัญได้แก่ การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ วิธีการแพร่เชื้อ ผลกระทบการดื้อยาที่มีต่อจุลชีพ
- การเชื่อมโยงระหว่างศาสตร์สาขาความรู้ต่าง ๆ ในการระบุว่าการจัดการการดื้อยาแบบไหนที่ได้ผล ที่ไหน และอย่างไร
- การร่วมมือเพื่อช่วยพัฒนาและการนำเอาวิธีการรักษาและทางเลือกใหม่ในการใช้ยาต้านจุลชีพในการผลิตอาหาร รวมไปถึงความเข้าใจกำแพงด้านพฤติกรรม สังคม และเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการนำเอาการริเริ่มการแก้ไขปัญหาไปทำให้บรรลุ
- การสืบต่อการพัฒนานักวิจัยใหม่ ๆ และการสร้างความเชี่ยวชาญและทักษะทางวิชาการที่จำเป็นต่อการวิจัยการดื้อยาต้านจุลชีพ

## (2) แผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024

พบว่าเน้นแนวทางที่สำคัญในการติดตาม การดำเนินงานด้านการจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ ได้แก่

1) ลดความจำเป็นยาต้านจุลชีพ ตลอดจนการรับเอายาต้านจุลชีพเข้าไปในร่างกาย อย่างไม่ได้ตั้งใจ

2) การจำกัดการใช้ยาต้านจุลชีพเท่าที่จำเป็นที่สุด

3) การลงทุนในนวัตกรรม อุปกรณ์ และการเข้าถึง

นอกจากนี้ ยังมีข้อกำหนด 4 มาตรการต่อยอดความก้าวหน้าตามวิสัยทัศน์ 20 ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไปนี้

1) ลดการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในกระแสเลือด Gram-negative ลงให้เหลือครึ่งหนึ่ง

2) ลดจำนวนเชื้อโรคดื้อยาที่จำเพาะเจาะจงในคนลง 10% ในปี ค.ศ.2025

3) ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ลง 15% ในปี ค.ศ.2014

4) ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาผลิตอาหารลง 25% ระหว่างปี ค.ศ.2016-2020 และกำหนดเป้าหมายใหม่ในปี ค.ศ.2021-2025

5) สามารถรายงานเปอร์เซ็นต์การส่งยาที่เป็นตาม diagnostic test หรือ เครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจในปี ค.ศ.2024

ทั้งนี้ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การดื้อยาที่กำหนด มีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) และบทบาทของแต่ละส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพดังต่อไปนี้ (HM Government, 2019: 15-17)

ตารางที่ 4.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทของแต่ละส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ของสหราชอาณาจักร

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เป้าหมาย	บทบาทในการขับเคลื่อน
ชุมชนวิชาการ ได้แก่ นักวิจัย สถาบันการศึกษา ผู้ให้ทุนวิจัย	พัฒนาความเข้าใจการดื้อยาต้านจุลชีพและการรักษาใหม่ที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	ตัวอย่างเช่น 1. ผลิตงานวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ที่ยังขาดอยู่ 2. เน้นการวิจัยใน 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เส้นทางการติดเชื้อ และผลของการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีต่อจุลชีพ 3. พัฒนารูปแบบในการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพโดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลาย

ตารางที่ 4.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทของแต่ละส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เป้าหมาย	บทบาทในการขับเคลื่อน
		4. พัฒนาการรักษาและหาทางเลือกอื่นมาแทนที่การใช้ยาต้านจุลชีพในการผลิตอาหาร 5. บ่มเพาะนักวิจัยให้มีความเชี่ยวชาญและทักษะที่สนับสนุนการศึกษาการดื้อยาต้านจุลชีพ
ภาคเอกชน อาทิ บริษัท อุตสาหกรรม สมาคมการค้า นักลงทุน	เพื่อให้เกิดอุปทานของ การรักษาและการวินิจฉัย เชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ	ตัวอย่างเช่น 1. ปฏิบัติตามประกาศปฎิญญาดาวอสในเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ 2. มีการดำเนินการในปศุสัตว์ที่ปลอดภัยและเป็นไปตามข้อกำหนด 3. ลงทุนในสินค้าและงานวิจัยที่ป้องกันและจัดการการติดเชื้อ 4. ร่วมมือกับรัฐบาลและเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลและสนับสนุนการผลิตเนื้อสัตว์ที่ใช้บริโภคตามเป้าหมายการดื้อยา 5. สนับสนุนให้ลูกจ้างมีการปฏิบัติเพื่อสุขอนามัยที่ดี
ภาคส่วนสาธารณะ เช่น รัฐบาล สถานรักษาพยาบาล หน่วยงานสาธารณะอื่น ๆ	สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ	ตัวอย่างเช่น 1. ดำเนินการตาม national action plan 2. คอยทบทวนข้อมูลการค้นพบใหม่ๆ และปรับเปลี่ยนแนวทางตามความเหมาะสม 3. คอยติดตามการดำเนินการอยู่เสมอ 4. ทำงานข้ามภาคส่วนเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ และเป็นไปตามแนวทางสุขภาวะหนึ่งเดียว
บุคลากรวิชาชีพ (Professionals) เช่น นักวิชาการ นักวิจัย บุคลากรทางการแพทย์	ดำเนินการสนับสนุนและปฏิบัติการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม	ตัวอย่างเช่น 1. สนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพในเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ สัตวแพทย์ เกษตรกร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในห่วงโซ่อาหาร 2. สนับสนุนให้เกิดการฝึกอบรมที่เหมาะสม

ตารางที่ 4.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทของแต่ละส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ  
ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	เป้าหมาย	บทบาทในการขับเคลื่อน
		3. สนับสนุนให้ครอบครัวด้วยความรับผิดชอบ
สังคม ได้แก่ ทุกคนที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เจ้าของสัตว์ ผู้บริโภค องค์กรภาคประชา สังคม และสมาชิกใน สังคม	เพื่อนำไปสู่การลดการใช้ และความจำเป็นในการใช้ยา ต้านจุลชีพ	เช่น 1. ให้การสนับสนุนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ 2. รับผิดชอบต่อสุขอนามัยทางอาหารและส่วน บุคคลที่ดีและการป้องกันการติดเชื้อในเคหสถาน 3. มีความรู้ความเข้าใจอาการติดเชื้อและได้รับ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ยังสามารถสรุปแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยา  
ต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักรได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
1. ลดความจำเป็นของ ยาต้านจุลชีพ ตลอดจนการรับเอา ยาต้านจุลชีพเข้าไป ในร่างอย่างไม่ได้ ตั้งใจ	1.1 ลดการติดเชื้อ ในมนุษย์	1.1.1 พัฒนาการป้องกันและ การควบคุมการติดเชื้อ ที่สำคัญ	ตัวอย่างเช่น - การลดการติดเชื้อดื้อยาลง 10% ภายในปี ค.ศ.2024	- Gavi - Public Health England
		1.1.2 พัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพ และศักยภาพการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ	ตัวอย่างเช่น - ประเมินความต้องการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อและการควบคุม กำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ อย่างเหมาะสมในสถานพยาบาล และดูแลต่าง ๆ - พัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับการ ประเมิน	- Health Education England - NHS Education for Scotland - Health, Education and Improvement Wales - หน่วยงานที่กำกับ ควบคุมวิชาชีพ - Royal Colleges
		1.1.3 ส่งเสริมปฏิบัติการควบคุม และการป้องกันการติดเชื้อ ในสาธารณะ	ตัวอย่างเช่น - พัฒนานวัตกรรมใหม่ ในการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาวะ	- STEM learning



ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			- ร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษา และเจ้าหน้าที่รัฐท้องถิ่นในการสอน และสร้างความเข้าใจวิธีการล้างมือ การป้องกันการติดเชื้อและการใช้ยา ต้านจุลชีพในชุมชน	
		1.1.4 นำงานวิจัยไปเพื่อให้เกิด การควบคุมและการป้องกันการ การติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ	ตัวอย่างเช่น สนับสนุนงานวิจัยที่สร้าง ความเข้าใจเส้นทางและผลที่ตามมา ของการแพร่ของการติดเชื้อดื้อยา, พัฒนาการสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อให้ เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ	Academic Health Science Network (AHSN), NHS Patient Safety Collaboratives (PSC)
	1.2 การเข้าถึงน้ำสะอาด และสุขอนามัยโลก ที่ดีขึ้น		ตัวอย่างเช่น สนับสนุนการวิจัย ในประเทศที่ได้รับผลกระทบจาก การปนเปื้อนในน้ำดื่ม	

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
1.3	ลดการติดเชื้อในสัตว์	1.3.1 สนับสนุนการเลี้ยงสัตว์ ที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคระบาด	ตัวอย่างเช่น - การพัฒนาแผนกับผู้มีวิชาชีพด้านสัตว์ และปศุสัตว์เพื่อพัฒนาสุขภาพสัตว์ - ประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง การเลี้ยงสัตว์และการใช้ยาปฏิชีวนะ ในฟาร์ม	- Consultative Group on International Agricultural Research - International Research Consortium on Animal Health
		1.3.2 สนับสนุนการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันโรคระบาด	ตัวอย่างเช่น - ระบุอุปสรรคในการใช้วัคซีนของ สัตว์แพทย์และเกษตรกร - การแสวงหาทางเลือกในการรักษาอื่น แทนการใช้ยาปฏิชีวนะ	
		1.3.3 ทำความเข้าใจการกระจายตัว ของเชื้อต่อต้านจุลชีพ ระหว่างมนุษย์ สัตว์ ส่ง แวดล้อม	ตัวอย่างเช่น - ระบุช่องว่างความรู้เรื่องเส้นทาง การกระจายตัวของการต่อต้านจุลชีพ - พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล เชื้อโรคที่มี	

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
	1.4 ลดการกระจายตัว ของการต่อต้าน จุลชีพในสิ่งแวดล้อม	1.4.1 สร้างความเข้าใจที่มากขึ้น เกี่ยวกับการต่อต้านจุลชีพ ในธรรมชาติ	ตัวอย่างเช่น - สนับสนุนงานวิจัยที่ลดช่องว่าง และพัฒนาความเข้าใจเรื่องอันตราย จากการต่อต้านจุลชีพ ในสิ่งแวดล้อม - เพิ่มความตระหนักรู้อันตราย จากการต่อต้านจุลชีพ ในสิ่งแวดล้อม	
		1.4.2 ลดการปนเปื้อนของยาต้าน จุลชีพ	ตัวอย่างเช่น - การรักษากฎหมายภายในประเทศ และมาตรฐานตาม Environmental Quality Standards Directive ของ EU รวมถึงการปรับรายข้อสารและสิ่ง ปนเปื้อนเกี่ยวกับการต่อต้านตามและ มาตรฐานที่เกี่ยวข้องตาม ความก้าวหน้าทางเทคนิคและ วิทยาศาสตร์	- คณะกรรมาธิการยุโรป - Access to Medicines Foundation

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			- ร่วมมือกับประเทศอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนกระบวนการที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมในจัดส่งยาต้านจุลชีพจากผู้ผลิต	
	1.5 ความปลอดภัย อาหารที่ดีขึ้น	1.5.1 พัฒนารฐานข้อมูลด้านการต่อยอดด้านจุลชีพและอาหารปลอดภัย	ตัวอย่างเช่น - การสนับสนุนการเฝ้าระวังในห่วงโซ่อาหารโดยรวมมือกับอุตสาหกรรมต่าง ๆ และสำรวจทางเลือกในการแบ่งปันข้อมูลตลอดจนการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆที่เกี่ยวข้อง - สืบหาความร่วมมือด้านการวิจัยเพื่อพัฒนารฐานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และส่งต่อให้ คณะทำงาน Codex AMR	- Advisory Committee on the Microbiological Safety of Food - Food Standards Agency - Food Standards Scotland - อุตสาหกรรมอาหาร - คณะทำงาน Codex AMR
		1.5.2 สนับสนุนชุดการปฏิบัติที่ดีในทุกภาคส่วนของห่วงโซ่อาหาร	ตัวอย่างเช่น ประเมินและติดตามการรับรู้และความเข้าใจ	- Food Standards Agency - Food Standards Scotland

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
2. การจำกัดการใช้ ยาต้านจุลชีพเท่าที่ จำเป็นที่สุด	2.1 การใช้ยาต้านจุลชีพ เท่าที่จำเป็นที่สุดใน มนุษย์	2.1.1 พัฒนาโครงการการควบคุม กำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	ตัวอย่างเช่น - พัฒนาแหล่งข้อมูลการดื้อยาและ การจ่ายยาให้ผู้ป่วย - เพิ่มบทบาทของเภสัชกร ในการทบทวนโดสและระยะเวลา ในการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพ - เพิ่มการตระหนักรู้การดูแลตัวเอง และการลดความคาดหวังในการได้รับ ยาปฏิชีวนะในสาธารณะ	- NHS - Treat Antibiotics Responsible - Guidance - Education and Tools (TARGET) - Health Education England Antibiotic Guardian
		2.1.2 พัฒนาการจัดการข้อมูล	ตัวอย่างเช่น - กำหนดให้การให้คำปรึกษาและ การวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องการติดเชื้อทั้งหมด ต้องได้รับการบันทึกและสามารถ ถูกตรวจสอบได้	

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการτιάด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			- ดูแลให้โรงพยาบาลภายใต้ NHS มีระบบการส่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ภายในปี ค.ศ.2025 เพื่อให้สามารถ ตรวจสอบและแนะนำการควบคุมกำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	
		2.1.3 พัฒนาแนวทางและนวัตกรรม โดยวางอยู่บนฐานข้อมูลที่มี	ตัวอย่างเช่น - สนับสนุนการศึกษาวิจัยแบบ สหวิทยาการเพื่อพัฒนานวัตกรรม ที่ช่วยลดการใช้ยาต้านจุลชีพ - ร่วมมือกับพันธมิตรระดับโลก ในการพัฒนาแนวทางที่สนับสนุนการ จัดการการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ	
2.2 การใช้ยาต้านจุลชีพ เท่าที่จำเป็นที่สุดใน สัตว์	2.2.1 พัฒนาการควบคุมกำกับดูแล เพื่อให้ใช้ยาอย่างรับผิดชอบ		ตัวอย่างเช่น - ร่วมมือกันอุตสาหกรรมในการพัฒนา การอบรม แนวทาง และการสื่อสาร ที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้อาต้านจุลชีพ ตลอดจนแนวปฏิบัติการใช้ที่ถูกต้อง และประเมินผลกระทบที่ตามมา	Veterinary Medicines Directorate (VMD) ภายใต้ Department for Environment, Food and Rural Affairs,

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- สํารวจทางเลือกในการพัฒนาเครื่องมือในการวินิจฉัยที่รวดเร็วจและแม่นยำเพื่อให้สัตวแพทย์ใช้ตัดสินใจในการออกไปส่งยา</li> </ul>	
		2.2.2 พัฒนาข้อมูลและการควบคุม	<p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาข้อมูลระดับของยาต้านจุลชีพที่ใช้ในปศุสัตว์และร่วมมือกับอุตสาหกรรมเพื่อทบทวน</li> <li>- กลั่นกรอง และดำเนินการตามเป้าหมาย</li> <li>- ดำเนินการจัดการที่สอดคล้องกับกฎหมายของ EU ด้านการรักษาสัตว์</li> </ul>	
2.3 ยกระดับความสามารถของห้องปฏิบัติการและการเฝ้าระวังการต่อยอดด้านจุลชีพในมนุษย์	2.3.1 รวมและประสานการเก็บและใช้ข้อมูลต่าง ๆ		<p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้การใส่รหัสข้อมูล (coding) ที่เป็นสากลและการทำงานร่วมกันของระบบข้อมูลข้ามภาคส่วนการดูแลสุขภาพและสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NHS</li> <li>- ห้องปฏิบัติการต่างๆ</li> </ul>

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			- พัฒนาต่อยอดแนวทางการทดสอบ ในห้องปฏิบัติการและแนวทาง ในการรายงาน	
		2.3.2 พัฒนาข้อมูลและแนวทางการดำเนินการที่มีอยู่แล้ว	ตัวอย่างเช่น - ส่งเสริมให้ดำเนินการตามแนวทางที่มีอยู่แต่เดิมผ่านการรับรองและสภาวิชาชีพ - ใช้ชุดข้อมูลต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำความเข้าใจจุดที่เกิดการต่อยอดนำไปสู่วิธีการในการเฝ้าระวังใหม่ ๆ	
	2.4 ยกระดับ ความสามารถของ ห้องปฏิบัติการและ การเฝ้าระวังการต่อยอดด้านจุลชีพในสัตว์		ตัวอย่างเช่น - สืบสวนวิธีการประสานงานและการบูรณาการแผนการเฝ้าระวังเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แนวโน้มการต่อยอดในสัตว์	



ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			- ร่วมมือกับภาคเอกชน อุตสาหกรรม และวิชาการ ในการพัฒนาวิธีการ แบ่งปันข้อมูล	
3. การลงทุนใน นวัตกรรม อุปทาน และช่องทางจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ	3.1 เป็นผู้นำในการวิจัย ด้านการดื้อยาต้าน จุลชีพ	3.1.1 การลงทุนอย่างยั่งยืน ในการวิจัยพื้นฐาน	ตัวอย่างเช่น - สนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การดื้อยาต้านจุลชีพในประเด็น เร่งด่วนต่าง ๆ - ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัย ระดับโลกด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างต่อเนื่อง	- AMR Funders' Forum (Federation of European Microbiological Societies) - United Kingdom Research and Innovation - National Institute for Health and Care Research

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการที่ดีด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
		3.1.2 พัฒนาความรู้และศักยภาพ ในการทำวิจัยระดับสูง	ตัวอย่างเช่น - พัฒนาเครือข่ายแบบสหวิทยาการ ในการวิเคราะห์และเผยแพร่ นวัตกรรมไปยังทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง	
	3.2 การพัฒนาการรักษา ใหม่ๆ		ตัวอย่างเช่น - ร่วมมือกับพันธมิตรระหว่างประเทศ เพื่อสร้างระบบความร่วมมือระดับโลก ในการจูงใจให้เกิดการรักษาใหม่ ๆ - สร้างการร่วมมือที่เชื่อมโยงให้นักวิจัย ของสหราชอาณาจักรและอุตสาหกรรม ต่าง ๆ ใช้ข้อมูลให้มากที่สุด	
3.3 การเพิ่มการเข้าถึง การรักษาแก่ผู้ที่ จำเป็น	3.3.1 สนับสนุนการจัดการในระดับ โลกเพื่อเพิ่มการเข้าถึง		ตัวอย่างเช่น - การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพระดับโลกเพื่อส่งเสริม การเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพใหม่ โดยเฉพาะในประเทศรายได้ปานกลาง และน้อย	- Unitaid - Medicines Patent Pool

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
			- ร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ การพัฒนาวิธีการสร้างการเข้าถึง ยาต้านจุลชีพ	
		3.3.2 การครอบครองและอุปทาน ยาต้านจุลชีพระดับประเทศ	ตัวอย่างเช่น - ประเมินยาต้านจุลชีพที่ประเทศมี และกลไกอุปทานของประเทศ	
3.4 การพัฒนาและ การเข้าถึง การวินิจฉัย	3.4.1 สร้างแรงจูงใจด้านการวิจัย และการพัฒนาการวินิจฉัย ใหม่ ๆ	3.4.1 สนับสนุนให้เกิดการวินิจฉัย ที่รวดเร็ว	ตัวอย่างเช่น - การชี้ถึงช่องทางในการวิจัยและพัฒนา - ร่วมมือกับพันธมิตรระหว่างประเทศ ในการพัฒนาแผนระดับโลกเพื่อสร้าง แรงจูงใจให้เกิดการวินิจฉัยใหม่ ๆ	- The Office for Life Sciences - NHS - Academic Health Science Networks
			ตัวอย่างเช่น - กำหนดให้ยาต้านจุลชีพและ การวินิจฉัยเป็นสินค้าที่มีความสำคัญ และสร้างการเปลี่ยนแปลงตามกรอบ Accelerated Access Pathway	

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
	3.5 การพัฒนาและ การเข้าถึงวัคซีน	3.5.1 กระตุ้นให้เกิดการเข้าถึงวัคซีน ในคนและสัตว์ที่มากขึ้น	ตัวอย่างเช่น - การดำเนินการสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ในระดับโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงวัคซีนและการสร้าง ภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มประเทศรายได้น้อย-ปานกลาง	Gavi
		3.5.2 กระตุ้นให้เกิดการวิจัยและ พัฒนาที่นำไปสู่วัคซีนและ ทางเลือกอื่นๆ	ตัวอย่างเช่น - ประเมินศักยภาพด้านการวิจัยและ พัฒนาที่มีอยู่เพื่อนำไปปรับปรุงและ ปรับใช้วัคซีนหรือวิธีการรักษาอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้วแทนการใช้ยาต้านจุลชีพ ในมนุษย์	

ตารางที่ 4.2 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร (ต่อ)

ประเด็น ที่ต้องดำเนินการ	วัตถุประสงค์	ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย/กิจกรรม	ตัวอย่างหน่วยงาน/ องค์กรที่มีบทบาท
	3.6 พัฒนาการรับรอง คุณภาพของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การต่อต้านจุลชีพ		ตัวอย่างเช่น - สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับการซื้อ ยาต้านจุลชีพออนไลน์และ การขายยาที่ผิดกฎหมายในสหราชอาณาจักร - ร่วมมือกับอุตสาหกรรมระดับโลก เพื่อส่งเสริมการผลิตและบรรจุ ผลิตภัณฑ์เพื่อลดความเสี่ยง ในการปลอมแปลง	- Pharmaceutical Inspection Co- operation Scheme - International Coalition of Medicines Regulatory Authorities - Heads of Medicines Agencies.

ที่มา: HM Government (2019)

## 4.2.2 ฟิลิปปินส์

### 4.2.2.1 ภาพรวมกลไกการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

ฟิลิปปินส์เป็นอีกหนึ่งประเทศที่ดำเนินการต่อต้านยาต้านจุลชีพระดับประเทศอย่างจริงจัง ฟิลิปปินส์สามารถมีกลไกระดับชาติในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพได้ครบตามที่ WHO แนะนำ ได้แก่ การพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติ (National Action Plan) และการดำเนินการตามแผน การมีคณะทำงานข้ามภาคส่วนที่ทำหน้าที่ การมีกฎหมายหรือข้อกำหนดในการจ่ายหรือซื้อยาต้านจุลชีพเพื่อใช้ในมนุษย์ และการใช้ข้อมูลการดื้อยาหรือปริโคคยาต้านจุลชีพในการปรับและพัฒนายุทธศาสตร์ชาติและตัดสินใจด้านสุขภาพประชาชน (WHO, 2021b: 1)

กลไกการดำเนินการการดื้อยาต้านจุลชีพของฟิลิปปินส์ดำเนินการตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวโดยปรากฏในแผนปฏิบัติการระดับชาติ โดยมีภาคส่วนต่าง ๆ มีเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินการตามแผน ได้แก่ ด้านสุขภาวะมนุษย์ สุขภาวะสัตว์ การผลิตอาหาร อาหารปลอดภัย สุขภาวะในสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแผนปฏิบัติการระดับชาตินี้ยังขาดการผนวกรวมภาคส่วนด้านสุขภาวะพืช (Plant Health) แต่กลไกโดยรวมแบบข้ามภาคส่วนตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน (Sustained Capacity) (WHO, 2021b: 1-2)

นอกจากความก้าวหน้าของการดำเนินการการดื้อยาต้านจุลชีพของฟิลิปปินส์ที่โดดเด่นในด้านคณะทำงานแบบข้ามภาคส่วน ฟิลิปปินส์ยังแสดงศักยภาพที่ยั่งยืนในด้านเครือข่ายห้องปฏิบัติการ การตรวจและเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในมนุษย์ และการดำเนินการรับเอา AWaRe ไปใช้ในการกำหนดบัญชียาแห่งชาติ (WHO, 2021b: 5)

### 4.2.2.2 กลไกการขับเคลื่อนระดับบนในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ

รัฐบาลฟิลิปปินส์ภายใต้การนำของประธานาธิบดี เบนิกโน อากีโน ได้ผ่าน Administrative Order NO. 42 (คำสั่งทางปกครองหมายเลข 42) เพื่อจัดตั้ง Inter-Agency Committee on AMR (ICAMR) ซึ่งหน่วยงานที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆของรัฐทำหน้าที่จัดทำกลไกต่าง ๆ และแผนปฏิบัติการ ICAMR นี้ อยู่ภายใต้การนำของ Department of Health (DOH) และ Department of Agriculture (DA) และมีสมาชิกร่วม ได้แก่ Department of Science and Technology (DOST) Department of the Interior and Local Government (DILG) และ Department of Trade and Industry (DTI) โดย ICAMR สามารถร้องขอให้หน่วยงานในแต่ละระดับของรัฐ หน่วยในการปกครองท้องถิ่น ตลอดจนภาคชน เข้ามาเป็นร่วมดำเนินการในกิจกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ

DOH ในฐานะประธานทำหน้าที่ในการให้การสนับสนุนด้านเลขานุการแก่คณะกรรมการ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ร่วมกับ DA ซึ่งเป็นประธานร่วมด้วยในการกำหนดนโยบายเพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพและทำให้ประชาชนฟิลิปปินส์สามารถเข้าถึงยาต้านจุลชีพที่มีคุณภาพและราคาไม่แพง นอกจากนี้ทั้งสองหน่วยงานยังได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่กำกับภาคส่วนต่าง ๆ ในตลาด กำหนดรายชื่อยาที่จำเป็นแนวทางในการรักษา ระบบ แพลตฟอร์ม แผนการสื่อสารความเสี่ยง เอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อสื่อสารการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์และมนุษย์ อีกทั้งยังต้องทำหน้าที่ในการจัดตั้งโครงการการติดตามสอดส่องการใช้ยาต้านจุลชีพและสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพอีกด้วย

ส่วนหน่วยงาน อาทิ DOST, DILG และ DTI ได้รับคำสั่งให้เข้าร่วม ICAMR นั้น ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ต่อไปนี้

1. DTI จะมีบทบาทหลักในการพัฒนาระบบติดตามและศักยภาพในการตรวจเชื้อของห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการควบคุมให้การใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์และมนุษย์เป็นไปตามมาตรฐานสากล
2. DOST ทำหน้าที่ในการผลักดันประเด็นการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ
3. DILG ทำหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงานและทำให้นโยบาย AMR ได้ถูกดำเนินการในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มั่นใจว่ายุทธศาสตร์การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพจะสามารถเข้าถึงระดับชุมชนและครอบครัว (DOH, 2014: 15-16)

ทั้งนี้ หน้าที่ของ ICAMR มีดังต่อไปนี้

1. สร้าง พัฒนา ดำเนินการ และดูแลแผนชาติการดื้อยาต้านจุลชีพ
2. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. พัฒนาแนวทาง ระเบียบ และข้อกำหนด ตลอดจนบทลงโทษตามข้อกำหนดที่มีอยู่
4. จัดทำรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนชาติให้ประธานาธิบดีทราบเป็นระยะ

5. หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (DOH, 2014: 14-15)

ICAMR ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ได้แก่ (1) สร้าง พัฒนา ดำเนินการ และดูแลแผนชาติการดื้อยาต้านจุลชีพ (2) ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (3) พัฒนาแนวทาง ระเบียบ และข้อกำหนด ตลอดจนบทลงโทษตามข้อกำหนดที่มีอยู่ (4) จัดทำรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนชาติให้ประธานาธิบดีทราบเป็นระยะ (5) หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในขณะที่คำสั่งทางปกครองหมายเลข 42 ได้กำหนดให้ในแผนชาติการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยรวมถึง

1. มีการจัดทำทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาวที่ครอบคลุมในทุกมิติของการดื้อยาต้านจุลชีพ ตลอดจนการช่วยเหลือ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ และการกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพ
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและศักยภาพในการตรวจการดื้อยาของห้องปฏิบัติการ

3. การทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาต้านจุลชีพที่มีคุณภาพและการใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุสมผลในมนุษย์ สัตว์ที่เลี้ยงเพื่อบริโภค และกาประมง
4. การรับรองว่าต้านจุลชีพจะถูกจ่าย เผยแพร่ และใช้อย่างถูกต้องตามที่ได้ขออนุญาตไว้
5. การพัฒนาบัญชียาที่เหมาะสม
6. การพัฒนาการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อให้เป็นสถาบัน
7. การพัฒนางานวิจัยยาต้านจุลชีพและนวัตกรรมใหม่ๆ (Administrative Order NO. 42: 1-3)

นอกจากนี้ Administrative Order NO. 42 ยังกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานที่อยู่ภายใต้ ICAMR ผ่านการกำหนดในกฎหมายจัดสรรงบประมาณประจำปีของประเทศอีกด้วย (DOH, 2014: 15; The President of the Philippines, 2014: 3) โดยงบประมาณการจัดการคือยาถูกจัดสรรอยู่ภายใต้งบประมาณอาหารปลอดภัย (ICAMR, 2019: 6) ส่วนงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายสามารถขอได้จาก Department of Budget and Management (DBM) (The President of the Philippines, 2014: 3)

#### 4.2.2.3 แผนปฏิบัติการระดับชาติและการดำเนินการตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

การพัฒนาแผนชาติในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของฟิลิปปินส์เป็นไปตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวอันเนื่องมาจากความเชื่อมโยงหลายมิติ แผนชาติของฟิลิปปินส์ประกอบไปด้วย 7 ยุทธศาสตร์หลัก โดยแต่ละยุทธศาสตร์จะกำหนดครอบคลุมทั้งสุขภาพของคนและสุขภาพของสัตว์อย่างชัดเจน 7 ยุทธศาสตร์หลักของแผนชาติประกอบด้วย:

1. การยึดมั่นต่อแผนชาติการดื้อยาต้านจุลชีพผ่านการเชื่อมโยงและความรับผิดชอบจากหลายภาคส่วน
2. การพัฒนาเฝ้าระวังและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ
3. การสนับสนุนการเข้าถึงของยาที่จำเป็นและมีคุณภาพ
4. การควบคุมและสนับสนุนการใช้ยาในมนุษย์และสัตว์อย่างสมเหตุสมผล
5. การยกระดับการป้องกันและควบคุมการดื้อยา
6. การพัฒนานวัตกรรม การวิจัย การดื้อยาต้านจุลชีพ
7. พัฒนาความตระหนักรู้และความเข้าใจการดื้อยาต้านจุลชีพผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการศึกษา (DOH, 2014: 18-35)

ทั้งนี้ แต่ละยุทธศาสตร์ได้มีการบริหารจัดการตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวโดยปรากฏในวัตถุประสงค์และหน่วยงานที่มีบทบาทในการผลักดัน ดังต่อไปนี้



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การยึดมั่นต่อแผนชาติการต่อต้านจุลชีพผ่านการเชื่อมโยงและความรับผิดชอบจากหลายภาคส่วน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดโครงสร้าง กลไก ของหน่วยงานผู้รับชอบหลัก และการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐ เช่น การจัดตั้ง Pharmaceutical Division ของ DOH เป็นคณะกรรมการของแผนชาติ การจัดตั้งคณะทำงานเชิงเทคนิคด้านการต่อต้านจุลชีพของ DA ที่ประกอบไปด้วย the Bureau of Animal Industry, the National Meat Inspection Service (NMIS), the National Dairy Authority (NDA), the Philippine Carabao Center (PCC) และ the Bureau of Fisheries and Aquatic Resources (BFAR) (ICAMR, 2019: 5-6)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเฝ้าระวังและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ โดย Research Institute for Tropical Medicine (RITM) เป็นผู้ทำหน้าที่หลัก ซึ่งรวมถึงการอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านจุลชีพ และห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ โดยในเชิงกลไก DOH ร่วมมือกับ RITM ในการพัฒนาโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance Surveillance Program – ARSP) ซึ่งมีเป้าหมายในการติดตามสอดส่องการดื้อยาทั่วประเทศโดยเน้นไปที่โรงพยาบาล ในขณะที่ DA และ BFAR ริเริ่มโครงการการตรวจตราสอดส่องและควบคุมสารตกค้างในสิ่งแวดล้อม (ICAMR, 2019: 6)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสนับสนุนการเข้าถึงของยาที่จำเป็นและมีคุณภาพ พบว่าประเทศฟิลิปปินส์มีนโยบายในการสนับสนุนการเข้าถึงของยาที่จำเป็นและมีคุณภาพก่อนการริเริ่มแผนชาติการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น แนวทางในการแจ้งอย่างรวดเร็วเมื่อพบยาไม่มีคุณภาพ (FDA circular 2012-012) รวมถึงการที่ DOH ร่วมมือกับภาคเอกชนและอื่น ๆ ในการสนับสนุนการเข้าถึงของยาที่จำเป็นและมีคุณภาพสำหรับคน ส่วนในสัตว์นั้นกำลังอยู่ระหว่างการริเริ่มสร้างความร่วมมือ (ICAMR, 2019: 7)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุมและสนับสนุนการใช้ยาในมนุษย์และสัตว์อย่างสมเหตุสมผล โดยรัฐบาลได้ออก RA 10918 หรือที่เรียกกันว่า กฎหมายยา (Pharmacy Law) ที่กำหนดให้การจ่ายยาปฏิชีวนะจำเป็นต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ส่วนการควบคุมการใช้ยาในสัตว์นั้นอยู่ระหว่างการทบทวนกรอบมาตรการข้อจำกัด (ICAMR, 2019: 7)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การยกระดับการป้องกันและควบคุมการดื้อยา พบว่า ในปี ค.ศ.2016 DOH ได้ออกนโยบายระดับชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (National Policy on Infection Prevention and Control – IPC) ซึ่งกำหนดให้การโรงพยาบาลจะต้องมีทีม IPC, การอบรม และตัวชี้วัดเพื่อให้ได้รับใบอนุญาตประกอบการสถานพยาบาล ส่วน IPC ในสัตว์นั้นอยู่ในส่วนของ Good Animal Husbandry Practices (GAHP) และ Good Aquaculture Practices (GAqP) ซึ่งเป็นไปตามกรอบความร่วมมือของอาเซียนในการยกระดับมาตรฐานของฟาร์มและสินค้าจากเนื้อสัตว์ที่มีคุณภาพมากขึ้น (ICAMR, 2019: 8)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนานวัตกรรม การวิจัย พบว่ายุทธศาสตร์นี้ขับเคลื่อนโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจุลชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาล โดยประเด็นเรื่องการต่อต้านจุลชีพได้ถูกรวมอยู่ใน National Unified Health Research Agenda (NUHRA) ปี ค.ศ.2017-2022

และ Pharmaceutical Health Research agenda ของ DOH ส่วนการวิจัยเรื่องการดื้อยาในสัตว์ทำโดยหลายหน่วยงาน เช่น PCC เป็นต้น (ICAMR, 2019: 8)

ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาแผนการสื่อสารความเสี่ยงในการจัดการการดื้อยา พบว่าฟิลิปปินส์มีส่วนร่วมใน World Antimicrobial Awareness Week ระหว่างปี ค.ศ.2015 ถึง 2018 ซึ่ง ICAMR ได้พัฒนาสื่อการเรียนการสอนและข้อมูลเพื่อเผยแพร่ในกิจกรรม นอกจากนี้ DA ยังได้มีการจัดการรณรงค์ IAMResponsible ที่มุ่งเป้าไปที่สัตวแพทย์ เกษตรกร ผู้เรียน และสาธารณชนทั่วไป (ICAMR, 2019: 8-9)

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
1. การยึดมั่นตามแผนชาติ การต่อต้านจุลชีพ ผ่านการเชื่อมโยงและ ความรับผิดชอบจาก หลายภาคส่วน	1.1 เพื่อสร้างแผนปฏิบัติการร่วมในการสู้ กับปัญหาการต่อต้านจุลชีพ	- วางแผนยุทธศาสตร์ของ ICAMR และพัฒนา แผนปฏิบัติการต่อสู้การต่อต้านจุลชีพ ค.ศ.2019-2023 - จัดการประชุมเป็นระยะเพื่อติดตาม การดำเนินการตามแผน - ตีพิมพ์รายงานประจำปี ICAMR	สุขภาวะสัตว์: - DA - ภาควิชาการ - ภาคเอกชน - PRC
	1.2 เพื่อยกระดับการจัดการการดื้อยา ให้เป็นประเด็นสำคัญระดับชาติ	- ร่างและอนุมัตินโยบายระหว่างหน่วยงาน การออกคำสั่งทางปกครอง (Administrative Order) เพื่อสั่งการภาคส่วนต่าง ๆ ของรัฐ เข้ามาทำงานร่วมกับ ICAMR - ส่งเสริมให้การต่อต้านจุลชีพเป็นประเด็น สำคัญสูงสุดของการบรรจุเป้าหมายอาหาร ปลอดภัย	สุขภาวะมนุษย์: - DOH - FDA - ภาควิชาการ - ภาคเอกชน - PRC
	1.3 เพื่อสร้างความรับผิดชอบระหว่าง ภาคส่วนต่าง ๆ ในการทำหน้าที่ป้องกัน และลดปัญหาการต่อต้านจุลชีพ	- จัดตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้ ICAMR เช่น คณะอนุกรรมการที่ทำหน้าที่ติดตามสอดส่อง วิจัย เป็นต้น - ให้อำนาจแก่เลขานุการ ICAMR ในการผลักดัน ให้ภาคส่วนต่าง ๆ ดำเนินการตามเป้าหมาย	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: - DILG - DENR - DTI - DepEd - CHED

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
	1.4 เพื่อจัดสรรทรัพยากรเพื่อแผนการจัดการการต่อต้านจุลชีพในภาคส่วนต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รวบรวมสำหรับการจัดการการต่อต้านจุลชีพในแผนงบประมาณประเทศ</li> <li>- ระบุพื้นที่ที่มีความสำคัญในการร่วมมือระหว่างประเทศ</li> <li>- สร้างพันธมิตรระหว่างประเทศในการผลักดันการต่อต้านในมนุษย์และสัตว์</li> </ul>	
	1.5 เพื่อดำเนินการร่วมมือเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำส่งรายงาน/ข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงานสมาชิก ICAMR ต่อเลขาธิการ ICAMR</li> </ul>	
2. การพัฒนาเฝ้าระวังและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ	2.1 เพื่อปรับปรุงการติดตามเฝ้าระวังและศักยภาพในการวินิจฉัยของโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการ (ของสุขภาวะสัตว์มนุษย์ และสิ่งแวดล้อม)	<p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการดำเนินการโครงการการเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพในสัตว์</li> <li>- ดำเนินการติดตาม AMR ในสารตกค้าง</li> <li>- ทำให้ศักยภาพห้องปฏิบัติและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการมีเพียงพอตามแผน</li> <li>- ขยายการฝึกการเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ระดับรองลงมาจากระดับตติยภูมิ</li> </ul>	<p>สุขภาวะสัตว์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DA</li> </ul> <p>สุขภาวะมนุษย์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DOH</li> </ul> <p>สิ่งแวดล้อม:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DENR</li> </ul>

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
	2.2 เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ทำงานด้านสุขภาวะ มีความรู้ความสามารถในการจัดการงาน ดื้อยาต้านจุลชีพต่าง ๆ (สุขภาวะสัตว์ มนุษย์ และสิ่งแวดล้อม)	ตัวอย่างเช่น - การประเมินทักษะและประมาณการของ ทรัพยากรมนุษย์ในการเฝ้าระวังสุขภาวะมนุษย์ และห้องปฏิบัติการ - การฝึกเจ้าหน้าที่ในการติดตามสารตกค้าง	
	2.3 เพื่อให้ระบบการรายงาน การติดตาม และการสอดส่องในทุกระดับในภาคส่วน ด้านสุขภาวะ การเกษตรและสิ่งแวดล้อม กลายเป็นสถาบัน (Institutionalized)	ตัวอย่างเช่น - พัฒนาแผนการสอดส่องและการติดตาม ในสุขภาวะสัตว์ เพื่อจัดตั้งศูนย์การประสานงาน ระดับชาติด้านการดื้อยาในส่วนของสัตว์ - บูรณาการการดื้อยาต้านจุลชีพในยุทธศาสตร์ ของเครือข่ายห้องปฏิบัติการระดับภูมิภาคและ ระดับชาติ - พัฒนาแนวทางการติดตาม จัดการ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูล HAI จากระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และระดับชาติ	

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
3. การสนับสนุนการเข้าถึงของยาที่จำเป็นและมีคุณภาพ	3.1 เพื่อพัฒนาการขึ้นทะเบียน การให้อนุญาตทางการตลาดและการเฝ้าระวังหลังยาต้านจุลชีพหลังจากการขาย	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทบทวนและการประเมินนโยบายในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการควบคุมยาต้านจุลชีพ ตลอดจนการอนุญาตให้เข้าถึงยาต้านจุลชีพ (โดยเฉพาะช่องทางกระจาย/จำหน่าย)</li> <li>- การออกใบอนุญาตสุขอนามัยในการนำเข้าคำสั่งทางปกครองการใช้ยาในสัตว์</li> <li>- การสร้างกรอบการกำกับควบคุมร่วมกับ FDA</li> </ul>	<p>สุขภาวะสัตว์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DA</li> <li>- FDA</li> <li>- DTI</li> <li>- LGUs</li> <li>- เกษตรกร</li> <li>- ผู้เลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค</li> <li>- ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ภาคเอกชน</li> </ul>
		<p>ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามคุณภาพของยาต้านจุลชีพที่ขึ้นทะเบียนในตลาด</li> <li>- การทบทวนและการให้อนุญาตจำหน่ายยาต้านจุลชีพใหม่ที่มุ่งรักษาโรคติดเชื้อสำคัญในประเทศ</li> <li>- การประสานกรอบการกำกับควบคุมการผลิตและการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ (FDA และ DA)</li> </ul>	<p>สุขภาวะมนุษย์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DOH</li> </ul>

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการτιάด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
	3.2 เพื่อติดตามคุณภาพและปริมาณยาด้านจุลชีพที่มีในทุกกระดับของสาธารณสุข	ตัวอย่างเช่น - การสำรวจยาที่มีในตลาด และราคา - การศึกษาห่วงโซ่อุปทาน - การอัปเดตแนวทางการเรื่องยาปฏิชีวนะของชาติ	
	3.3 เพื่อพัฒนาการจัดการห่วงโซ่อุปทานยาด้านจุลชีพ	ตัวอย่างเช่น - พัฒนาการขนส่งและการจัดหายาสารณะ - การรับรองคุณภาพยาด้านจุลชีพในทุกขั้นตอนของห่วงโซ่อุปทาน - ขยายและพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศให้ครอบคลุมการรักษาการτιά	
4. การควบคุมและสนับสนุนการใช้ยาในมนุษย์และสัตว์อย่างสมเหตุสมผล	4.1 เพื่อให้มีการดำเนินการตามแนวทางการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล	ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น - การทบทวนข้อกำหนดและการควบคุมในการลงทะเบียน โฆษณา การนำเข้าและการใช้ในขั้นสุดท้าย - พัฒนาแนวทางยาปฏิชีวนะแห่งชาติสำหรับการใช้ในสัตว์ - ติดตามและเฝ้าระวังอาหารสัตว์และการใช้ยาในสัตว์	สุขภาวะสัตว์: - DA - FDA - DTI - LGUs - เกษตรกร - ผู้เลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค - ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง - ภาควิชาการ

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการติดยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
		<p>ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายยาต้านจุลชีพ</li> <li>- บูรณาการเรื่องยาต้านจุลชีพ การติดยาต้านจุลชีพ และการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับสูงและการศึกษาสำหรับผู้ที่มีวิชาชีพด้านสุขภาวะ</li> </ul>	<p>สุขภาวะมนุษย์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DOH</li> <li>- FDA</li> <li>- โรงพยาบาล</li> <li>- ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ภาคเอกชน (ร้านค้าปลีก)</li> </ul>
		<p>ในด้านการศึกษา การค้า และภาคส่วนอื่น ๆ</p> <p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบูรณาการเรื่องยาต้านจุลชีพ การติดยาต้านจุลชีพ และการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับสูงและการศึกษาสำหรับผู้ที่มีวิชาชีพด้านสุขภาวะ</li> </ul>	<p>การศึกษา การค้าและภาคส่วนอื่น ๆ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DTI</li> <li>- DOLE</li> <li>- CHED</li> <li>- DepEd</li> </ul>



ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
	<p>4.2 เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล</p>	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งผู้ประสานงานระดับภูมิภาค</li> <li>- พัฒนาและดำเนินการตามยุทธศาสตร์การกำกับควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในคนและสัตว์</li> <li>- ชี้นทะเบียนแหล่งอาหารที่ใช้ในการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ รวมถึงอาหารสุกรและไก่</li> </ul> <p>ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บังคับใช้ข้อกำหนดการจ่ายและใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเคร่งครัด</li> <li>- ดำเนินการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในโรงพยาบาลระดับ 1 และ RHUs</li> <li>- บันทึกและเผยแพร่แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม</li> </ul>	

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
		<p>ในด้านการศึกษา การค้า และภาคส่วนอื่น ๆ</p> <p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมหาแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ</li> </ul> <p>ในสถานศึกษาบุคลากรทางการแพทย์</p>	
	<p>4.3 เพื่อติดตามการบังคับใช้นโยบายเพื่อให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล</p> <p>ในสถานที่จำหน่าย ฟาร์ม และชุมชน</p>	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พุดคุยกับผู้ซื้อ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อุตสาหกรรม และรัฐบาลท้องถิ่น</li> <li>- พัฒนาระบบในการติดตามการปฏิบัติตามข้อกำหนด</li> </ul>	
<p>5. การยกระดับการป้องกันและควบคุมการดื้อยา</p>	<p>5.1 เพิ่มความสามารถของบุคลากร อุปกรณ์ ด้านสาธารณสุข ชุมชน ในการป้องกันการติดเชื้อ การฆ่าเชื้อ และอนามัย</p>	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาความสามารถของระบบด้านสุขภาวะสัตว์</li> </ul> <p>ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การอบรมเจ้าหน้าที่ภายใต้คณะกรรมการการติดเชื้อและควบคุม</li> <li>- บูรณาการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโครงการด้านสาธารณสุขที่มีอยู่</li> </ul>	<p>สุขภาวะสัตว์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DA</li> <li>- LGUs</li> <li>- เกษตรกร</li> <li>- ผู้เลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค</li> <li>- ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ภาคเอกชน</li> </ul>

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต้อยาด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
	5.2 ดำเนินการตามโครงการในเรื่องการฆ่าเชื้อ อนามัย และการป้องกันการติดเชื้อและ การควบคุมในโรงพยาบาล สถานอนามัย คลินิกสำหรับสัตว์ และฟาร์ม	ตัวอย่างเช่น - การบังคับใช้มาตรฐานการให้อนุญาตตาม กรอบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control) - การติดตามการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อของสถานพยาบาล	สุขภาวะมนุษย์: - DOH - โรงพยาบาล - LGUs - กลุ่มวิชาชีพ ภาคเอกชน
	5.3 เพื่อพัฒนาแนวทางในการขยายพันธุ์สัตว์ ที่ดีและความมั่นคงทางชีวภาพใน ฟาร์มสัตว์	ตัวอย่างเช่น - ดำเนินการตามมาตรการด้านความมั่นคง ทางชีวภาพอย่างเคร่งครัดตามกรอบ Good Animal Husbandry Practices - ดำเนินการตามระบบ	
6. การพัฒนานวัตกรรม การวิจัย การต้อยาด้านจุลชีพ	6.1 เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและยั่งยืน ในการพัฒนางานวิจัยด้านการต้อยาด้าน จุลชีพ	ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น - การพัฒนาการประเด็นการวิจัยการต้อยา ด้านสุขภาวะสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ - สร้างฐานข้อมูลงานวิจัยการต้อยาด้านจุลชีพ โดยต่อยอดจากระบบ IT ที่มีอยู่	สุขภาวะสัตว์: - DA - DOST - ภาควิชาการ - ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง - ภาคเอกชน

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
		ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น - ระดมงบประมาณและทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้จ่ายงานวิจัยการต่อต้านจุลชีพ - พัฒนาประเด็นการวิจัยการต่อต้านจุลชีพที่มีลักษณะบูรณาการและให้ความสำคัญกับการพัฒนายาต้านจุลชีพและการรักษาใหม่ ๆ	สุขภาวะมนุษย์: - DOH - โรงพยาบาล - DOST-PCHR - ภาควิชาการ - ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง - ภาคเอกชน
	6.2 เพื่อกระจายข้อมูลเกี่ยวกับการต่อต้านจุลชีพ	ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น - นำเสนอผลการวิจัยให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและอุตสาหกรรมเพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบาย - การตีพิมพ์งานวิจัย  ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น - อัปเดตฐานข้อมูลงานวิจัยท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านจุลชีพเพื่อให้เข้าถึงได้ทั่วไป	

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการตื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
	6.3 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี และถอดความรู้จากงานวิจัยการตื้อยาต้านจุลชีพ	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความสำคัญกับงานวิจัยที่ให้ประโยชน์แก่เกษตรกรรายย่อย</li> <li>- พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อผลิตงานวิจัย</li> </ul> <p>ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การระบุสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยการตื้อยาต้านจุลชีพและยาปฏิชีวนะที่มีศักยภาพในการนำไปใช้และการค้า</li> <li>- พัฒนากองทุนนวัตกรรมการตื้อยาต้านจุลชีพ</li> <li>- สนับสนุนมหาวิทยาลัย Think Tanks ผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยให้คิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยี</li> </ul>	
7. พัฒนาความตระหนักรู้และความเข้าใจการตื้อยาต้านจุลชีพผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการศึกษา	7.1 เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้สาธารณะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รณรงค์ทั่วประเทศเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมและอาหารปลอดภัย</li> </ul>	<p>สุขภาวะสัตว์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DA</li> <li>- LGUs</li> </ul>

ตารางที่ 4.3 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์	ตัวอย่างกิจกรรม	หน่วยงานที่มีบทบาท
		<p>ในมนุษย์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัปเดตข้อมูลเผยแพร่ของยุทธศาสตร์ IEC (Information, Education &amp; Communication) ในเรื่องการต่อต้านจุลชีพ</li> <li>- ดำเนินการสนับสนุนด้านสุขภาพและสื่อสารเกี่ยวกับการต่อต้านจุลชีพ การใช้ยาต้านจุลชีพ และการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โซเชียลมีเดีย ฯลฯ</li> </ul>	<p>สุขภาวะมนุษย์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DOH</li> <li>- โรงพยาบาล</li> </ul> <p>ภาคส่วนการศึกษา:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Department of Education</li> <li>- Commission on Higher Education</li> </ul>
	<p>7.2 เพื่อบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา และ reduction in pre-service training of health and agriculture professionals</p>	<p>ในสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินการตามแผนสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับแนวการปฏิบัติ การรักษาสัตว์ที่ดี</li> </ul> <p>ในมนุษย์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการการตระหนักรู้ การป้องกันและการลดการต่อต้านจุลชีพในหลักสูตรการอบรมบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ</li> </ul>	

ที่มา: ICAMR (20199: 24-45)

### 4.2.3 ญีปุ่น

#### 4.2.3.1 ภาพรวมกลไกการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

ประเทศญี่ปุ่นได้รับการหยิบยกเป็นหนึ่งในประเทศที่แสดงถึงดำเนินการด้านยาต้านจุลชีพระดับประเทศอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับสหราชอาณาจักรและฟิลิปปินส์ ญี่ปุ่นมีกลไกระดับชาติในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพได้ครบตามที่ WHO แนะนำ ได้แก่ การพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติ (National Action Plan) และการดำเนินการตามแผน การมีคณะทำงานข้ามภาคส่วนที่ทำหน้าที่การมีกฎหมายหรือข้อกำหนดในการจ่ายหรือซื้อยาต้านจุลชีพเพื่อใช้ในมนุษย์, และการใช้ข้อมูลการดื้อ/บริเวณยาต้านจุลชีพในการปรับและพัฒนายุทธศาสตร์ชาติและตัดสินใจด้านสุขภาวะประชาชน (WHO, 2021c: 1)

ส่วนกลไกการดำเนินการการดื้อยาต้านจุลชีพของญี่ปุ่นดำเนินการตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียวโดยมีภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาและดำเนินการตามแผนได้อย่างครบถ้วน ได้แก่ ด้านสุขภาวะมนุษย์ สุขภาวะสัตว์ สุขภาวะพืช (Plant Health) อาหารปลอดภัย สุขภาวะในสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแผนปฏิบัติการระดับชาตินี้ยังขาดการผนวกรวมภาคส่วนการผลิตอาหาร (WHO, 2021c: 1)

ความก้าวหน้าของการดำเนินการการดื้อยาต้านจุลชีพของญี่ปุ่นในหลายด้านแสดงให้เห็นศักยภาพในการดำเนินการที่น่ายินดีและต่อเนื่อง อาทิ การประสานงานระหว่างส่วนต่าง ๆ ตามแนวคิดสุขภาวะหนึ่งเดียว ความก้าวหน้าในการพัฒนาแผนปฏิบัติการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ การอบรมและการศึกษาด้านการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคส่วนสุขภาวะของมนุษย์ ระบบการติดตามการบริโภคและการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์ระดับชาติ ระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์ระดับชาติ ระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์ระดับชาติ การป้องกันและการควบคุม (IPC) ในสาธารณสุข การปฏิบัติด้านสุขอนามัย การจัดการ และการมีสุขภาวะที่เพื่อกดการใช้ยาต้านจุลชีพและการจำกัดการพัฒนาและการถ่ายทอดการดื้อยาต้านจุลชีพไปยังการผลิตเนื้อสัตว์เพื่อการบริโภค (WHO, 2021c: 2-3)

#### 4.2.3.2 กลไกการขับเคลื่อนระดับบนในการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ

ในปี ค.ศ.2015 จากสถานการณ์โรคระบาด Ebola และ MERS นำไปสู่การข้อสรุปจากการประชุมคณะรัฐมนตรีเรื่องโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Ministerial Meeting on Emerging Infectious Diseases) ซึ่งอนุมัติในวันที่ 11 กันยายน 2015) อันนำไปสู่จัดทำแนวทางพื้นฐานการยกระดับมาตรการเรื่องโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Basic Guidelines for Strengthening Measures on Emerging Infectious Diseases) และคณะดำเนินการส่งเสริมมาตรการเรื่องโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Team for Promoting Measures on Emerging Infectious Diseases) ซึ่งได้นำไปสู่การพัฒนาแผนและกลไกการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอัน

เป็นส่วนสำคัญของการบรรลุเป้าหมายมาตรการเรื่องโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อาทิ การพัฒนามาตรการในการจัดการโรคติดเชื้อในประเทศกำลังพัฒนาผ่านการกระชับความร่วมมือกับสถาบันระหว่างประเทศ และการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศในการรับมือโรคติดเชื้อ เป็นต้น (Government of Japan, 2016b: 11; Government of Japan, 2016a: 1, 14, 20)

- การจัดตั้งคณะทำงานการต่อต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance Task Force) ซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงสุขภาพ แรงงาน และสวัสดิการ (Ministry of Health, Labour and Welfare – MHLW) และความร่วมมือกับกระทรวงอื่น ๆ

- การจัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนชาติการต่อต้านจุลชีพ (Steering Committee on National Action Plan on Antimicrobial Resistance) ขึ้น (Government of Japan, 2016c: 1)

- การพัฒนาแผนชาติการต่อต้าน (Government of Japan, 2016: 4-5) สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆที่ดำเนินการจัดการการต่อต้านจุลชีพในส่วนของตนให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการกันในทุกมิติ ได้แก่ สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรม กีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ และกระทรวงเกษตร ป่าไม้ และประมง (Government of Japan, 2016b: 11; Government of Japan, 2016a: 1, 20-21)

- การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของญี่ปุ่น (Japan Nosocomial Infections Surveillance-JANIS) ให้ทำหน้าที่ครอบคลุมแบคทีเรียต่อต้านจุลชีพ ในประเด็นนี้ผู้รับผิดชอบดูแลคือ กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ (Government of Japan, 2016a: 21)

- การจัดตั้งคณะกรรมการเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพตามแนวคิดสุขภาพะหนึ่งเดียว (the Antimicrobial Resistance Once health Surveillance Committee) ทำหน้าที่ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการการต่อต้านจุลชีพ ตลอดจนทบทวนประเด็นต่าง ๆ ของระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อต้านจุลชีพที่บูรณาการระหว่างสุขภาวะมนุษย์ สัตว์ อาหารและสิ่งแวดล้อม สถานการณ์การเฝ้าระวังของกลไกการเฝ้าระวังระดับชาติของญี่ปุ่นและเชื้อที่ต่อต้านที่พบ และงานวิจัยด้านการต่อต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพ คณะกรรมการนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ภายใต้การดำเนินการของอธิบดีกรมบริการสุขภาพ (Health Service Bureau) กระทรวงสุขภาพ แรงงาน และสวัสดิการ ส่วนงานธุรการและเอกสารของคณะกรรมการนี้กองควบคุมโรคและโรคติดเชื้อของกรมบริการสุขภาพ ร่วมมือกับกองอาหารปลอดภัยและผู้บริโภค (Food Safety and Consumer Affairs Bureau) ในสังกัดกระทรวงเกษตร ป่าไม้และประมง และฝ่ายกิจการทั่วไปของกองการจัดการสิ่งแวดล้อม กระทรวงสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ดูแลร่วมกัน (The AMR One Health Surveillance Committee: 2019, 6, 99)



#### 4.2.3.3 แผนปฏิบัติการระดับชาติและการดำเนินการตามแนวคิดสุขภาพะหนึ่งเดียว

แผนชาติการต่อต้านของญี่ปุ่นมีเป้าหมายลดการเกิดขึ้นของเชื้อดื้อยาและการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อซึ่งนำไปสู่โลกที่ปราศจากโรคติดเชื้อที่เกิดจากการดื้อยาซึ่งเป็นไปตามเป็นไปตามแนวคิดสุขภาพะหนึ่งเดียว ในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว แผนชาติได้กำหนดเป้าหมายไว้ทั้งหมด 6 ด้าน แต่ละด้านมีเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. ด้านความตระหนักรู้สาธารณะและการศึกษา เป้าหมายได้แก่ พัฒนาความตระหนักรู้สาธารณะและความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาด้านจุลชีพ การจัดการศึกษาและฝึกอบรม
2. ด้านการเฝ้าระวังและการตรวจตรา เป้าหมายได้แก่ ติดตามการดื้อยาด้านจุลชีพ การใช้ยาด้านจุลชีพ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสัญญาณที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงและการระบาดของเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป้าหมายได้แก่ ป้องกันการระบาดของจุลชีพดื้อยาโดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
4. ด้านการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เป้าหมายได้แก่ สนับสนุนการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในทางการแพทย์และสาธารณสุข การปลูกฝังและการประมง
5. ด้านการวิจัยและพัฒนา เป้าหมายได้แก่ สนับสนุนให้เกิดการวิจัยด้านการดื้อยาด้านจุลชีพและการวิจัยและพัฒนาวิธีการในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาการติดเชื้อดื้อยา
6. ด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ เป้าหมายได้แก่ ยกกระดับมาตรการรับมือที่เป็นสหวิทยาการระดับโลกในการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพ

แผนการปฏิบัติการการดื้อยาด้านจุลชีพ ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่นโดยรวมแสดงถึงทิศทางการจัดการปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพที่ดีขึ้น เช่น ระบบการเฝ้าระวังที่แต่เดิมทำอย่างแยกส่วน ขาดการบูรณาการก็ได้รับการปรับปรุง, การสร้างระบบที่รวบรวมข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการการจัดการโรคติดเชื้อในองค์กรหรือสถาบันต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือในภูมิภาค, การจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลด้านวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาด้านจุลชีพที่มากขึ้น (Gu, Fujitomo & Ohmagari: 2021, 4-5, 10)

อย่างไรก็ตาม ในบางด้านยังต้องมีการปรับปรุงต่อ อาทิ ระบบการเฝ้าระวังที่ค่อนข้างเป็นภาระแก่ผู้ที่ดำเนินการ (Ohmagari, 2019: 74) แม้ว่าการตระหนักรู้เรื่องการดื้อยาด้านจุลชีพในสาธารณะที่ดีขึ้นแต่ก็ยังต่ำกว่าในยุโรป ดังนั้นการศึกษาเรื่องสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก รวมถึงการเพิ่มน้ำหนักการรณรงค์การใช้ยาด้านจุลชีพของบริษัทยาในญี่ปุ่นให้จริงจังมากกว่านี้ (Gu, Fujitomo & Ohmagari: 2021, 4)

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
1. พัฒนาความตระหนักรู้ สาธารณสุขและความเข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยา ต้านจุลชีพ การจัดการ ศึกษาและฝึกอบรม	1.1 พัฒนากิจกรรม การยกระดับ การตระหนักรู้ เพื่อเพิ่มความรู้และ ความเข้าใจสาธารณะ เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ	ตัวอย่างเช่น - สร้างเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้และ ความเข้าใจเรื่องการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยา ต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม - การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ และ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว - การสร้างสมรรถนะระดับชาติเพื่อพัฒนาและทำให้ เกิดการรณรงค์การตระหนักรู้สาธารณะถึงภัย การดื้อยาต้านจุลชีพ - การดำเนินกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ เกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม	- สำนักงานประสานงาน มาตรการการจัดการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Coordination Office of Measures on Emerging Infectious Diseases) ซึ่งอยู่ภายใต้ การกำกับของสำนัก เลขาธิการ คณะรัฐมนตรี - กระทรวงการ ต่างประเทศ - กระทรวงศึกษาธิการฯ - กระทรวงสาธารณสุขฯ - กระทรวงเกษตรฯ	- ระดับการตระหนักรู้ การดื้อยาต้านจุลชีพ - จำนวนเครื่องมือ ที่ใช้อยู่ระดับ การตระหนักรู้ ที่เผยแพร่ - จำนวนการเข้าถึง แพลตฟอร์มข้อมูล การดื้อยาต้านจุลชีพ (เว็บไซต์)

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
	1.2 สนับสนุนการศึกษาและ การอบรมเรื่องการค้า ด้านจุลชีพในสาย อาชีพที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างเช่น - รวบรวมข้อมูลที่เป็น พัฒนาหลักสูตร การศึกษา และสนับสนุนให้องค์กรที่เกี่ยวข้อง พัฒนาความรู้เรื่องการค้าด้านจุลชีพ - การส่งเสริมการศึกษาด้านการควบคุมและ ป้องกันโรคติดเชื้อและการเฝ้าระวังการค้า ในผู้ประกอบการอาชีพและเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสาธารณสุข การพยาบาล อาหาร ยารักษาในสัตว์ เป็นต้น - สร้างและสนับสนุนระบบด้านการศึกษา เรื่องการค้าด้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบคลุมการศึกษาระดับปริญญาตรี และหลังปริญญา เป็นต้น	- กระทรวงศึกษาธิการฯ - กระทรวงสาธารณสุขฯ - กระทรวงเกษตรฯ - สถาบันโรคติดเชื้อ แห่งชาติ - ศูนย์วิจัยโรคสัตว์ แห่งชาติ (National Veterinary Assay Laboratory-NVAL) - องค์การวิจัยการเกษตร และอาหารแห่งชาติ - ศูนย์ตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหารและ การเกษตร (Food and Agricultural Materials Inspection Center- FAMIC)	- ประเภทและ การอบรมและ สัมมนา - จำนวนของการเรียน การสอนที่จำเป็นต้อง ได้รับการอบรมเรื่อง การค้าด้านจุลชีพ

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			- ศูนย์เวชศาสตร์และ สุขภาพโลกแห่งชาติ (National Center for Global Health and Medicine-NCGM)	
2. ติดตามการดื้อยาต้าน จุลชีพ การใช้ยาต้าน จุลชีพ และความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ สัญญาณที่แสดงถึง การเปลี่ยนแปลงและ การระบาดของเชื้อดื้อยา อย่างต่อเนื่อง	2.1 พัฒนาการเฝ้าระวัง การดื้อยาต้านจุลชีพ ในสถานพยาบาล	ตัวอย่างเช่น - พัฒนาการเฝ้าระวังการดื้อยาในสถานพยาบาล ผ่านการทบทวนและการขยายหน่วยงาน ที่เป็นเป้าหมายในการเฝ้าระวัง โดยจะเน้นที่ เชื้อวัณโรคและ Neisseria gonorrhoeae - ติดตามแนวโน้มการดื้อยาในสถานดูแลและ ผู้ป่วยนอกผ่านระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลของญี่ปุ่น (Japan Nosocomial Infections Surveillance-JANIS) พัฒนาวิธีการในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ จากโรงพยาบาล (HAI) ที่มีประสิทธิภาพ	- กระทรวงสาธารณสุขฯ - สถาบันโรคติดเชื้อ แห่งชาติ - ศูนย์เวชศาสตร์และ สุขภาพโลกแห่งชาติ - ศูนย์สาธารณสุขต่าง ๆ - ศูนย์อนามัยในพื้นที่	- จำนวนรายงาน เชื้อวัณโรคดื้อยา และการติดเชื้อ Neisseria gonorrhoeae - จำนวนสถาบันทาง การแพทย์ที่เข้าร่วม การเฝ้าระวังการดื้อยา ต้านจุลชีพและการวิจัย

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
	2.2 ติดตามนโยบายการใช้ยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล	ตัวอย่างเช่น - พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังในการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล - ติดตามตัวชี้วัดการใช้ยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง	- กระทรวงสาธารณสุข - สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ - ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ - ศูนย์สาธารณสุขต่าง ๆ - ศูนย์อนามัยในพื้นที่	- การใช้ยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล - จำนวนขององค์กรที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพ - จำนวนของรัฐบาลท้องถิ่นที่จัดทำ การประเมินตัวชี้วัดการใช้ยาต้านจุลชีพ
	2.3 พัฒนาการเฝ้าระวังและการติดตามในสาขาการรักษาสัตว์ การปศุสัตว์ และการประมง	ตัวอย่างเช่น - พัฒนาศักยภาพและระบบห้องปฏิบัติการการดื้อยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์และประมง - พัฒนาการเฝ้าระวังและการติดตามโดยการจัดตั้งระบบสำรวจเพื่อศึกษายีนส์เชื้อดื้อยาในปศุสัตว์และประมง - พัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามแนวโน้มการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์เลี้ยง	- กระทรวงเกษตร - ศูนย์วินิจฉัยโรคสัตว์แห่งชาติ (National Veterinary Assay Laboratory-NVAL) - องค์การวิจัยการเกษตรและอาหารแห่งชาติ	ตัวอย่างเช่น - รายงานการเฝ้าระวังและการติดตาม

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหาร</li> <li>    และการเกษตร</li> <li>- หน่วยงานวิจัยด้านประมง (Fisheries Research Agency – FRA)</li> <li>- ศูนย์บริการอนามัยในปศุสัตว์</li> <li>- ห้องปฏิบัติการและวิจัยประมง</li> </ul>	
2.4 สร้างมาตรฐาน		ตัวอย่างเช่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงเกษตรฯ</li> <li>- สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ</li> <li>- ศูนย์วิจัยยโรคสัตว์แห่งชาติ</li> <li>- องค์การวิจัยการเกษตรและอาหารแห่งชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนองค์กรที่รับเอามาตรฐานที่กำหนดไปใช้</li> <li>- จำนวนสัมมนาการอบรมเพื่อนำไปสู่การทำให้เป็นมาตรฐาน</li> </ul>
กระบวนการทดสอบในห้องปฏิบัติการ		- พัฒนาเทคโนโลยีและระบบตรวจสอบเปรียบเทียบที่เป็นมาตรฐาน		
ในการตรวจเชื้อดื้อยา		- ศึกษาวิจัยระบบตรวจสอบจุลชีพ		
ด้านจุลชีพ		- ส้ารวจความเป็นไปได้ในการแนะนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ และอุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการ		

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารและการเกษตร</li> <li>- ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ</li> <li>- สถาบันสาธารณสุขท้องถิ่น</li> <li>- ศูนย์บริการอนามัยในปศุสัตว์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการเฝ้าระวังและการติดตามบทฐานของ molecular epidemiology</li> </ul>
2.5 ดำเนินการเฝ้าระวังตามแนวคิดสุขภาพะหนึ่งเดียว	ตัวอย่างเช่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างเครือข่ายและแบ่งปันข้อมูลระหว่างสถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ ศูนย์วินิจฉัยโรคสัตว์แห่งชาติ และ ศูนย์ยาและสาธารณสุขโลกแห่งชาติ</li> <li>- สร้างสภาแห่งชาติที่ทำหน้าที่บูรณาการข้อมูลต่างๆจากการเฝ้าระวังและการติดตาม</li> <li>- สร้างและพัฒนาระบบการติดตามในปศุสัตว์ สัตว์น้ำ และสัตว์เลี้ยง</li> </ul>	ตัวอย่างเช่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานการเฝ้าระวังภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว</li> <li>- จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพและการวิจัยในภาคส่วนต่างๆ</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะกรรมการอาหารปลอดภัยแห่งประเทศไทย ญี่ปุ่น</li> <li>- สำนักนายกรัฐมนตรี</li> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงสิ่งแวดล้อม</li> <li>- สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ</li> </ul>	

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์วิจัยโรคลี้ดแห่งชาติ</li> <li>- องค์การวิจัยการเกษตรและอาหารแห่งชาติ</li> <li>- ศูนย์ตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารและการเกษตร</li> </ul>	
3. ป้องกันการระบาดของจุลชีพโดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.1 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลและสถานดูแลและการสนับสนุนความร่วมมือในภูมิภาค	<p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมระบบความร่วมมือที่บูรณาการกันในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานรักษาพยาบาลและดูแลต่าง ๆ</li> <li>- ขยายกิจกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโดยร่วมมือกับโรงพยาบาลระดับภูมิภาคและองค์กรที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- สนับสนุนงานวิจัยด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- สถาบันโรคติดเชื้อแห่งชาติ</li> <li>- ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ</li> <li>- ศูนย์สาธารณสุขต่าง ๆ</li> <li>- สถาบันสาธารณสุขระดับท้องถิ่น</li> <li>- สภาการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพของญี่ปุ่น</li> </ul>	<p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนการติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาล (HAIs) ที่เกิดจากเชื้อก่อโรคดื้อยา (Antimicrobial-resistant Organism-AROs)</li> </ul>



ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
				- จำนวนเทศบาล ที่จัดตั้งเครือข่าย การควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ ในระดับภูมิภาค
3.2 สนับสนุนการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ ในปศุสัตว์ สัตว์น้ำ ห่วงโซ่อาหารและยา ในสัตว์	ตัวอย่างเช่น	- ยกกระตือรือร้นการควบคุมและป้องกันการ ติดเชื้อในสถานปศุสัตว์และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ ตามมาตรฐานและคู่มือที่กำหนด - ส่งเสริมระบบการวิเคราะห์อันตรายและ จุดวิกฤตที่ต้องควบคุมในการผลิตอาหาร (Hazard Analysis and Critical Control Point System- HACCP) ในกระบวนการ การผลิตและแจกจ่ายอาหาร	- กระทรวงเกษตรฯ - กระทรวงสาธารณสุขฯ - ศูนย์วิจัยโรคสัตว์ แห่งชาติ - องค์การวิจัยการเกษตร และอาหารแห่งชาติ - สถาบันสาธารณสุข ระดับท้องถิ่น - ศูนย์บริการอนามัย ปศุสัตว์	ตัวอย่างเช่น - จำนวนวัคซีน สำหรับสัตว์ที่ใช้ - การดำเนินการตาม Standards of Rearing Hygiene Management - จำนวนการแจกจ่าย คู่มือการจัดการ ด้านอนามัย ในการผลิต

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
	3.3 พัฒนาศักยภาพในการรับมือโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อดื้อยา	ตัวอย่างเช่น - การพัฒนาคู่มือและแนวทางในการรับมือโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อดื้อยา - เพิ่มการอบรมและโอกาสการศึกษาแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อดื้อยา เป็นต้น	- กระทรวงสาธารณสุขฯ - ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ - ศูนย์สาธารณสุขต่าง ๆ - สถาบันสาธารณสุขระดับท้องถิ่น	- จำนวนการตอบสนองการจัดการ การระบาดและ จำนวนผู้ป่วยจากโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อดื้อยา - จำนวนการอบรมสัมมนา
4. สนับสนุนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในทางการแพทย์และสาธารณสุข การปลุกสัตว์และการประมง	4.1 ส่งเสริมการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาล	ตัวอย่างเช่น - การจัดตั้งสภาแห่งชาติที่สนับสนุนการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและการจัดการที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาแนวทางและคู่มือสำหรับสถานทางการแพทย์ในการจัดการการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม - กำหนดมาตรการในการสนับสนุนการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม	- กระทรวงสาธารณสุขฯ, ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ	- จำนวนสถาบันทางการแพทย์ที่ดำเนินการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม - จำนวนระบบที่สนับสนุนการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ในภูมิภาคต่าง ๆ

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
	4.2 ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างระมัดระวังในสัตว์	ตัวอย่างเช่น - กำหนดมาตรการการจัดการความเสี่ยงจาก ผลการประเมินความเสี่ยงเรื่องผลกระทบจาก เชื้อแบคทีเรียดื้อยาในอาหาร - สร้างและพัฒนาวิธีการที่จำเป็นต่อการทำให้เกิด การใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์อย่างระมัดระวัง	- คณะกรรมการอาหาร ปลอดภัยฯ - สำนักงานเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี - กระทรวงเกษตรฯ - ศูนย์วิจัยวิจัยโรคสัตว์ แห่งชาติ - ศูนย์ตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหารและ การเกษตร - ศูนย์บริการอนามัย ปศุสัตว์ - ห้องปฏิบัติการและวิจัย ประมง	- จำนวนมาตรการ การจัดการความเสี่ยง ที่ได้ถูกพัฒนา/ ดำเนินการ

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
5. สนับสนุนให้เกิด การวิจัยด้านการดื้อยา ต้านจุลชีพและการวิจัย และพัฒนาวิธีการ ในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาการติดเชื้อ ดื้อยา	5.1 ส่งเสริมการวิจัย ด้านกลไกการเกิดและ การแพร่ของการดื้อยา ต้านจุลชีพและ ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ	ตัวอย่างเช่น - สนับสนุนการวิจัยด้านกลไกการเกิดและการแพร่ ของการดื้อยาต้านจุลชีพโดยอาศัยการวิเคราะห์ จีโนม - ดำเนินการวิจัยและเผยแพร่การประเมินผล กระทบการติดเชื้อดื้อยาต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ	- สำนักงานโยบาย การดูแลสุขภาพ - สำนักงานเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี - กระทรวงเกษตรฯ - สถาบันโรคติดเชื้อ แห่งชาติ - ศูนย์วินิจฉัยโรคสัตว์ แห่งชาติ - องค์การวิจัยการเกษตร และอาหารแห่งชาติ - ศูนย์ตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหารและ การเกษตร - ศูนย์เวชศาสตร์และ สุขภาพโลกแห่งชาติ	- จำนวนงานตีพิมพ์ ที่ได้รับการสนับสนุน จากรัฐบาล - จำนวนจีโนม ที่รวบรวม ในฐานข้อมูล

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			- องค์กรวิจัยและพัฒนา ด้านการแพทย์แห่ง ประเทศญี่ปุ่น (Japan Agency for Medical Research and Development- AMED)	
	5.2 ส่งเสริมการวิจัย ในเรื่องการตระหนักรู้ สาธารณสุข/การศึกษา การต่อต้านจุลชีพ การควบคุมและป้องกัน การติดเชื้อ และการควบคุม กำกับดูแลการใช้ยาต้าน จุลชีพอย่างเหมาะสม	การศึกษาวิจัยวิธีการดำเนินการและการวัด ประสิทธิภาพในการส่งเสริมความตระหนักรู้ สาธารณสุขและการศึกษา	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตร - สถาบันโรคติดเชื้อ แห่งชาติ - ศูนย์วินิจฉัยโรคสัตว์ แห่งชาติ - องค์กรวิจัยการเกษตร และอาหารแห่งชาติ - ศูนย์ตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหารและ การเกษตร	- ความก้าวหน้า ในการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			- ศูนย์เวชศาสตร์และ สุขภาพโลกแห่งชาติ	
5.3 ส่งเสริมการวิจัย ทางคลินิกในประเด็น การป้องกัน วินิจฉัย และการรักษาโรคติดเชื้อ	- การทบทวนวิธีการในการป้องกัน วินิจฉัย และ การรักษาโรคติดเชื้ออันจะนำไปสู่การป้องกัน การกระจายตัวของการดื้อยาต้านจุลชีพ - ส่งเสริมการวิจัยที่รวบรวมและนำเสนอข้อมูล ทางวิทยาศาสตร์เพื่อนำไปใช้ในการกำหนด มาตรการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ	- การทบทวนวิธีการในการป้องกัน วินิจฉัย และ การรักษาโรคติดเชื้ออันจะนำไปสู่การป้องกัน การกระจายตัวของการดื้อยาต้านจุลชีพ - ส่งเสริมการวิจัยที่รวบรวมและนำเสนอข้อมูล ทางวิทยาศาสตร์เพื่อนำไปใช้ในการกำหนด มาตรการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ	- กระทรวงสาธารณสุขฯ - สถาบันโรคติดเชื้อ แห่งชาติ - ศูนย์เวชศาสตร์และ สุขภาพโลกแห่งชาติ	- ความก้าวหน้า ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5.4 ส่งเสริมการวิจัยและ การพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ การป้องกัน วินิจฉัย และการรักษา ตลอดจน ความร่วมมือระหว่าง อุตสาหกรรม ภาควิชาการ และ รัฐบาล	- ส่งเสริมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรคติดเชื้อในคนและ สัตว์ รวมถึงวัคซีนใหม่และวิธีการป้องกัน โรคติดเชื้ออื่นๆ - จัดตั้งสภาที่สนับสนุนความร่วมมือสาธารณะ เพื่อกำหนดความสำคัญต่อการวิจัยและ การพัฒนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการค้นคว้าวิจัย	- ส่งเสริมงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาการป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรคติดเชื้อในคนและ สัตว์ รวมถึงวัคซีนใหม่และวิธีการป้องกัน โรคติดเชื้ออื่นๆ - จัดตั้งสภาที่สนับสนุนความร่วมมือสาธารณะ เพื่อกำหนดความสำคัญต่อการวิจัยและ การพัฒนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการค้นคว้าวิจัย	- สำนักงานนโยบาย การดูแลสุขภาพ - สำนักงานเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี - กระทรวงการ ต่างประเทศ - กระทรวงศึกษาฯ - กระทรวงสาธารณสุขฯ - กระทรวงเกษตรฯ	- ความก้าวหน้าใน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			- สถาบันโรคติดเชื้อแห่งชาติ	-
			- ศูนย์วินิจฉัยโรคสัตว์แห่งชาติ	
			- องค์การวิจัยการเกษตรและอาหารแห่งชาติ,	
			- ศูนย์ตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารและการเกษตร	
			- ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ	
			- องค์การวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์แห่งประเทศญี่ปุ่น	

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อยอดด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
	5.5 ส่งเสริมความร่วมมือด้านวิจัยในระดับโลก การต่อยอดด้านจุลชีพ และการพัฒนาวิธีการใหม่ๆการป้องกัน วินิจฉัย และ การรักษาการติดเชื้อ ต่อยอดด้านจุลชีพ	ตัวอย่างเช่น - ส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาในระดับโลก โดยการเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือวิจัย ระหว่างประเทศ	- สำนักงานนโยบาย การดูแลสุขภาพ - สำนักงานเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี - กระทรวงศึกษาฯ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรฯ, - สถาบันโรคติดเชื้อ แห่งชาติ - ศูนย์วินิจฉัยโรคสัตว์ แห่งชาติ - องค์กรเครื่องมือแพทย์ และยารักษาโรค (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency- PMDA)	- เช่น การสร้างแนวทางการประเมินทางคลินิกร่วมกันในระดับโลก



ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ</li> <li>- องค์กรวิจัยและพัฒนา</li> <li>ด้านการแพทย์แห่งประเทศญี่ปุ่น</li> </ul>	
6. ยกระดับมาตรการรับมือที่เป็นสหวิทยาการระดับโลกในการจัดการการต่อต้านจุลชีพ	6.1 พัฒนาการเป็นผู้นำของญี่ปุ่นในด้านนโยบายการจัดการการต่อต้านจุลชีพระดับโลก	<p>ตัวอย่างเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนมาตรการการควบคุมการต่อต้านจุลชีพระดับโลกโดย WHO โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก</li> <li>- ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาและความร่วมมือระหว่างประเทศโดยการยกระดับพันธมิตรผู้กักกันด้านการต่อต้านจุลชีพในที่ประชุม G7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานประสานงานมาตรการการจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่</li> <li>- สำนักงานนโยบายการดูแลสุขภาพ</li> <li>- สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี</li> <li>- กระทรวงการต่างประเทศ</li> <li>- กระทรวงเกษตร</li> <li>- สถาบันโรคติดเชื้อแห่งชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เช่น ความก้าวหน้าในกิจกรรมต่างๆ, จำนวนประเทศที่เข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวข้อง, รายงานความก้าวหน้า G7 เป็นต้น</li> </ul>

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการด้อยด้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์วิจัยวิจัยโรคสัตว์ แห่งชาติ</li> <li>- องค์กรเครื่องมือแพทย์ และยารักษาโรค</li> <li>- ศูนย์ตรวจสอบ ผลิตภัณฑ์อาหารและ การเกษตร</li> <li>- ศูนย์เวชศาสตร์และ สุขภาพโลกแห่งชาติ</li> <li>- องค์กรวิจัยและพัฒนา ด้านการแพทย์แห่ง ประเทศญี่ปุ่น</li> </ul>	
6.2	ส่งเสริมความร่วมมือ ระหว่างประเทศ ในการบรรลุแผนปฏิบัติการ การจัดการการด้อย ด้านจุลชีพระดับโลก	ส่งเสริมความร่วมมือด้านสุขภาวะระหว่างประเทศ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงาน องค์กร สถาบันการวิจัย บริษัท และอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักงานนโยบาย การดูแลสุขภาพ</li> <li>- สำนักงานเลขาธิการ นายกรัฐมนตรี</li> <li>- กระทรวงการ ต่างประเทศ</li> </ul>	- จำนวนสัมมนาที่จัด และประเทศที่เข้าร่วม

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงเกษตรฯ</li> <li>- สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ</li> <li>- ศูนย์วิจัยโรคสัตว์แห่งชาติ</li> <li>- องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency-JICA)</li> <li>- องค์การวิจัยการเกษตรและอาหารแห่งชาติ</li> <li>- ศูนย์เวชศาสตร์และสุขภาพโลกแห่งชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนประเทศที่ญี่ปุ่นเข้าไปมี</li> <li>ความร่วมมือในการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดแผนปฏิบัติการการจัดการการต่อต้านจุลชีพ</li> </ul>

ตารางที่ 4.4 แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนการจัดการการต่อต้านจุลชีพตามแผนยุทธศาสตร์ ปี ค.ศ.2016-2020 ของญี่ปุ่น (ต่อ)

เป้าหมาย	ยุทธศาสตร์	ตัวอย่างนโยบาย	หน่วยงานที่มีบทบาท	ตัวชี้วัดการประเมิน
			- องค์กรวิจัยและพัฒนา ด้านการแพทย์แห่ง ประเทศญี่ปุ่น	

ที่มา: Government of Japan (2016: 14-64)

## บทที่ 5

# Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ

พ.ศ. 2566-2570

### 5.1 กลไกและแนวทางการบริหารแผนระดับประเทศ

เมื่อวิเคราะห์กลไกและแนวทางการบริหารแผนงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 จากกลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย รวมทั้งกลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการต่อต้านจุลชีพของต่างประเทศ นำมาสู่การเสนอ Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 โดยพิจารณาจากกลไกและแนวทางการบริหารแผนระดับประเทศได้ดังนี้

#### 5.1.1 ลักษณะของกลไกเชิงกฎหมายที่รองรับการเกิดแผน

การกำหนดแผนปฏิบัติการระดับประเทศ มักมีกลไกเชิงกฎหมายที่รองรับการเกิดแผนใน 2 ลักษณะ ได้แก่

##### 5.1.1.1 การมีกฎหมายรองรับหรือกำหนดให้ทำอย่างชัดเจน

พระราชบัญญัตินับเป็นบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่มีฐานะสูงกว่าบทกฎหมายอื่น และให้ถือว่าพระราชกฤษฎีกาเป็นกฎหมายลำดับศักดิ์สุดท้าย เพื่อกำหนดอำนาจและหน้าที่ให้แก่หน่วยงานหรือกลไกระดับชาติที่กำหนดขึ้นมาอย่างชัดเจนในการกำหนดหรือจัดทำแผนงานในระดับประเทศเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว ถือเป็นสิ่งสนับสนุนหลักที่ทำให้การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างชัดเจน เนื่องจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในแต่ละกลไกที่กำหนดไว้ในแผนมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายอย่างชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด หรืออาจกล่าวได้ว่ามีอำนาจในการดำเนินการหรือสั่งการต่อหน่วยปฏิบัติได้อย่างชัดเจนตามกฎหมาย และนำไปสู่การยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผน

ทั้งนี้ ในส่วนของคณะกรรมการระดับชาติจะต้องเป็นคณะกรรมการที่เป็นการแต่งตั้งโดยกฎหมาย โดยให้ถือว่าพระราชกฤษฎีกาเป็นกฎหมายลำดับศักดิ์สุดท้าย และจะต้องมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมายรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเท่านั้น จึงจะถือว่าเป็นคณะกรรมการระดับชาติที่มีกฎหมายรองรับในกรณีที่ระบุภารกิจให้คณะกรรมการจัดทำและเสนอแผน

ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งหากการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นการแต่งตั้งโดยกลไกอื่นนอกเหนือจากนี้ให้ถือว่าไม่มีกฎหมายกำหนดให้จัดทำและเสนอแผนต่อคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาหรือทราบ

ตัวอย่างเช่น

- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519 กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในมาตรา 13 (1) ว่า “กำหนดแผนงานและมาตรการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด” ส่งผลให้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อเป็นแผนขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ปัจจุบันแก้ไขเป็นพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564

- พระราชบัญญัติพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. 2549 กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ในมาตรา 10 (1) “จัดทำแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศกระบวนการยุติธรรมเสนอต่อคณะรัฐมนตรี” ส่งผลให้มีการกำหนดแผนแม่บทการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางการบริหารงานด้านกระบวนการยุติธรรมให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ในมาตรา 16 (3) ว่า “กำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์”

- คำสั่งทางปกครองหมายเลข 42 ของรัฐบาลฟิลิปปินส์ภายใต้การนำของประธานาธิบดี เบนิกโน อากีโน เพื่อจัดตั้ง Inter-Agency Committee on AMR (ICAMR) และกำหนดให้มีหน้าที่กำหนดนโยบายเพื่อจัดการปัญหาการติดยาต้านจุลชีพ

### 5.1.1.2 การจัดทำแผนผ่านกลไกทางบริหาร

กรณีของแผนที่ไม่มีกฎหมายรองรับ แต่มีเหตุจำเป็นต้องทำ อาจเนื่องมาจากแนวทางการพัฒนาในแผนแม่บทฯ และแผนการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุมในรายละเอียดในเรื่องดังกล่าว หรือมีเหตุจำเป็นจากปัจจัยอื่น อาทิ ทิศทางในเวทีระดับสากลให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว หรือหากไม่มีแผนปฏิปัตินั้น ๆ จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบวงกว้างต่อประเทศอย่างรุนแรง ซึ่งแผนต้องเป็นประเด็นการพัฒนาที่สำคัญและส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถอ้างเหตุความจำเป็นดังกล่าวในการขอจัดทำแผน ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่การดำเนินการที่มีลักษณะเป็นภารกิจปกติ ลักษณะดังกล่าว จึงมักใช้กลไกทางบริหาร อาทิ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี มติคณะรัฐมนตรี มติคณะกรรมการระดับชาติ และอื่น ๆ เพื่อกำหนดอำนาจและหน้าที่ให้แก่หน่วยงานหรือกลไกระดับชาติที่กำหนดขึ้นมาอย่างชัดเจนในการกำหนดหรือจัดทำแผนงานในระดับชาติ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว ซึ่งถือเป็นสิ่งสนับสนุนที่รองรับอำนาจของผู้บริหารและ

ผู้ปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในแต่ละกลไกที่กำหนดไว้ในแผนอย่างชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด และนำไปสู่การยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผน ตัวอย่างเช่น ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชาติ พ.ศ. 2541 กำหนดให้มีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) และกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ในข้อ 10 (1) ว่า กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและทันต่อสถานการณ์ และ (2) กำหนดแผนงาน และมาตรการสำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการบริหารและจัดการปัญหาเอดส์ รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คช.ปอ. และเป็นหน่วยในการบริหารและจัดการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นผู้อำนวยการ ศบ.จอ.

ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า การมีกฎหมายรองรับเพื่อกำหนดอำนาจและหน้าที่ให้แก่หน่วยงานหรือกลไกระดับชาติที่กำหนดขึ้นมาสำหรับการกำกับดูแลและขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเด็นใดประเด็นหนึ่งอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดให้คณะกรรมการตามกลไกดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหรือจัดทำแผนงานในระดับชาติเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว ย่อมเป็นสิ่งสนับสนุนพื้นฐานในการรองรับอำนาจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในแต่ละกลไกที่กำหนดไว้ในแผนอย่างชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด และนำไปสู่การยอมรับของหน่วยงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผน หากแต่กรณีที่แผนปฏิบัติการระดับชาติใดไม่มีกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน แต่ถือเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นต้องจัดทำแผน สามารถเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติการจัดทำแผนได้เช่นกัน เพียงแต่ลักษณะของการมีกฎหมายที่รองรับที่ชัดเจนหรือไม่นั้น อาจส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้แตกต่างกันไป โดยแผนระดับประเทศแผนใดที่มีกฎหมายรองรับ มักจะมีแรงผลักดันนโยบายไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานและการสร้างการยอมรับได้มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนงานระดับประเทศที่ต้องอาศัยหน่วยงานที่ต่างสังกัดกันมาร่วมดำเนินงาน

## 5.1.2 รูปแบบของกลไกกลางในการกำกับดูแลและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

กลไกกลางในการกำกับดูแลและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติสามารถแบ่งเป็น 5 ส่วนหลัก ได้แก่

### 5.1.2.1 กลไกระดับนโยบาย (Agenda)

กลไกระดับนโยบายที่ถูกจัดตั้งขึ้นมารับผิดชอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือจัดทำแผนการดำเนินงานในประเด็นที่กำหนดไว้ในแผน โดยถูกจัดตั้งในรูปแบบของ **คณะกรรมการระดับชาติ** ซึ่งมักกำหนดให้นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานคณะกรรมการ และมีองค์ประกอบของผู้บริหารระดับสูงสุดของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นคณะกรรมการ รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหรือจัดทำแผนระดับประเทศในประเด็นดังกล่าวอย่างเป็นทางการในรูปแบบของคณะกรรมการระดับชาติแต่ละชุดที่นำเสนอไว้ข้างต้น

### 5.1.2.2 กลไกระดับประเทศ

เป็นกลไกที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดแทนคณะกรรมการระดับชาติ โดยอาจกำหนดเป็นศูนย์อำนวยการหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผน ซึ่งมักกำหนดให้องค์ประกอบของคณะกรรมการ เป็นผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางของการขับเคลื่อนงานตามแนวทางการที่กำหนดไว้ในแผนได้ตามอำนาจและบทบาทหน้าที่ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานได้อย่างชัดเจน อีกทั้งในกรณีที่แผนงานมีรายละเอียดการดำเนินงานหลายประเด็นแตกต่างกันไป มักอาศัยอำนาจของศูนย์อำนวยการหรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนดังกล่าว ในการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานในแต่ละประเด็นเพิ่มเติม โดยกำหนดให้ผู้บริหารที่มีตำแหน่งรองลงมาเข้าร่วมเป็นผู้แทนจากแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดประชุม หรือดำเนินการกำกับติดตามการดำเนินงานในแต่ละประเด็นที่กำหนดไว้ในแผนได้มากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างเช่น

- การจัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อกำหนดให้เป็นองค์กรอำนวยการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับชาติ โดยกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานกรรมการ หรือผู้อำนวยการศูนย์ และมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ในข้อ 1 ว่า “นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ไปสู่การปฏิบัติ” และข้อ 3 ว่า “อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ” ทั้งนี้ มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เพื่อกำกับ ติดตามแผนในแต่ละด้านอย่างชัดเจน



- การจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ (ศอตช.) ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรอำนวยการระดับชาติเพื่อให้การแก้ไขปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอยู่ภายใต้คณะกรรมการอำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ ทั้งนี้ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานกรรมการ หรือผู้อำนวยการศูนย์ และกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ในข้อ 1 ว่า “กำหนดแนวทางและแผนการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายบริหารในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ พร้อมทั้งขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม” และ ข้อ 2 ว่า “อำนวยการประสานการปฏิบัติ เร่งรัด ติดตาม กำกับดูแล ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การแก้ไขปัญหาการทุจริตเป็นไปอย่างบูรณาการโดยมีเอกภาพชัดเจน”

### 5.1.2.3 กลไกในระดับภารกิจ (Function)

เป็นการผลักดันให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแผนระดับประเทศ กำหนดหรือจัดตั้งกลไกเฉพาะในระดับหน่วยงาน เพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนงานตามความรับผิดชอบของหน่วยงานตนเองตามที่กำหนดไว้ในแผน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้นกว่าเพียงการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามโครงสร้างหรือกลไกปกติของแต่ละหน่วยงาน

ตัวอย่างเช่น

- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับหน่วยงาน อาทิ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น โดยแต่ละหน่วยงานจัดตั้งขึ้นตามคำสั่งของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เพื่อดำเนินงานตามบทบาทภารกิจในความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับชาติ
- ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) ระดับกระทรวง เป็นกลไกขับเคลื่อนแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและการส่งเสริมคุ้มครองจริยธรรมในส่วนราชการ โดยมีรองปลัดกระทรวงทำหน้าที่เป็นหัวหน้า ศปท. (ตามมติคณะรัฐมนตรี ลงวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ.2555)

### 5.1.2.4 กลไกระดับพื้นที่ (Area)

เป็นกลไกเชิงบูรณาการเพื่อเป็นกลไกกลางในการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ โดยเป็นการกำหนดศูนย์อำนวยการ หรือคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งมีองค์ประกอบของผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผน โดยกำหนดให้ผู้บริหารงานสูงสุดในระดับพื้นที่เป็นผู้อำนวยการศูนย์ หรือประธานกรรมการ หรือประธานคณะทำงาน เพื่อเป็นกลไกในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

ตัวอย่างเช่น

- ศูนย์อำนวยการและศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับพื้นที่ อาทิ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.) ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.) เป็นต้น โดยแต่ละหน่วยงานจัดตั้งขึ้นตามคำสั่งของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ เพื่อดำเนินงานตามบทบาทภารกิจในความรับผิดชอบของหน่วยงานในระดับพื้นที่ตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับชาติ
- คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับจังหวัด (กพยจ.) และคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมระดับอำเภอ (กพยอ.) เพื่อเป็นกลไกการอำนวยความสะดวก และประสานความร่วมมือในระดับจังหวัดและอำเภอ
- คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ไปปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

#### 5.1.2.5 กลไกสนับสนุน หรือหน่วยงานฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงานเชิงบูรณาการ

หลายแผนงานมีการกำหนดหน่วยงานเลขานุการฯ ของแผนอย่างชัดเจน เพื่อให้ทำหน้าที่หลักในในฐานะเลขานุการคณะกรรมการนโยบาย หรือคณะกรรมการระดับชาติของแผนแต่ละฉบับ รวมทั้งดำเนินงานด้านธุรการและสนับสนุนการดำเนินงานหลักตามแผน โดยมักเป็นการกำหนดกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนอย่างชัดเจน 2 ลักษณะ คือ

(1) การจัดตั้งสำนักงานเลขานุการเฉพาะ เพื่อรับผิดชอบดำเนินการในฐานะหน่วยงานเลขานุการของแผน ซึ่งมักเป็นลักษณะของแผนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสาธารณะที่แปลกใหม่ หรือมีลักษณะและภารกิจเฉพาะ ส่งผลให้จำเป็นต้องจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเป็นการเฉพาะเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงาน

ตัวอย่างเช่น

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม จัดตั้งขึ้นมาตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2519 โดยมาตรา 11 กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี แม้ว่าจะมีชื่อว่าศูนย์อำนวยการ แต่พบว่าศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ มิได้ถูกกำหนดมาให้รับผิดชอบงานในฐานะกลไกอำนวยการ แต่กำหนดให้ทำหน้าที่เป็น

ฝ่ายเลขานุการให้กับคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) โดยเป็นการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรืออาจกล่าวได้ว่า ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) นับเป็นกลไกสนับสนุนมากกว่ากลไกอำนวยการ เช่นเดียวกับศูนย์อำนวยการอื่นตามตัวอย่างข้างต้น

(2) การกำหนดให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วเป็นหน่วยงานเลขานุการ โดยการกำหนดให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบดำเนินการในฐานะหน่วยงานเลขานุการของแผน เพื่อเป็นหน่วยงานสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนอย่างเป็นทางการ ซึ่งพิจารณาจากหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่และขอบเขตภารกิจเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกับการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนดไว้ในแผน

ตัวอย่างเช่น

- สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม ถูกกำหนดให้เป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ.2549 มาตรา 11

- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ถูกกำหนดให้เป็นหน่วยงานในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ (คณะกรรมการ ปคม.) และคณะกรรมการประสานและกำกับการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ (คณะกรรมการ ปกค.) ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ.2551 มาตรา 26

ตารางที่ 5.1 ตารางเปรียบเทียบตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศของไทย

ชื่อแผน	กลไกเชิงอำนาจที่รองรับแผน		กลไกระดับนโยบาย	กลไกระดับประเทศ		กลไกระดับ ภารกิจ	กลไกระดับพื้นที่	กลไกสนับสนุน (สำนักเลขานุการ)	
	กลไกทาง กฎหมาย	กลไกทาง บริหาร	คณะกรรมการ ระดับชาติ	ศูนย์ อำนวยการ	คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ			หน่วยงาน เฉพาะ	หน่วยงานที่ มีอยู่แล้ว
แผนแม่บท การ บริหารงาน ยุติธรรม แห่งชาติ	พระราชบัญญัติ พัฒนาการ บริหารงาน ยุติธรรม แห่งชาติ พ.ศ. 2549		คณะกรรมการ พัฒนาการ บริหารงานยุติธรรม แห่งชาติ		คณะอนุกรรมการ ในคณะกรรมการ พัฒนาการ บริหารงาน ยุติธรรมแห่งชาติ	ไม่มี	- คณะกรรมการ พัฒนาการ บริหารงาน ยุติธรรมระดับ จังหวัด (กพยจ.)  - คณะกรรมการ พัฒนาการ บริหารงาน ยุติธรรมระดับ อำเภอ (กพยอ.)		สำนักงาน กิจการ ยุติธรรม (สกธ.)

ตารางที่ 5.1 ตารางเปรียบเทียบตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศของไทย (ต่อ)

ชื่อแผน	กลไกเชิงอำนาจที่รองรับแผน		กลไกระดับนโยบาย	กลไกระดับประเทศ		กลไกระดับ ภารกิจ	กลไกระดับพื้นที่	กลไกสนับสนุน (สำนักเลขานุการ)	
	กลไกทาง กฎหมาย	กลไกทาง บริหาร	คณะกรรมการ ระดับชาติ	ศูนย์ อำนาจการ/ คณะกรรมการ	คณะอนุกรรมการ			หน่วยงาน เฉพาะ	หน่วยงานที่ มีอยู่แล้ว
แผนปฏิบัติการ ป้องกัน และ ปราบปราม ยาเสพติด	พระราชบัญญัติ ให้ใช้ประมวล กฎหมาย ยาเสพติด พ.ศ.2564		คณะกรรมการ ป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด	ศูนย์ อำนาจการ ป้องกันและ ปราบปราม ยาเสพติดชาติ (ศอ.ปส.)	คณะอนุกรรมการ ตามคำสั่งศูนย์ อำนาจการป้องกัน และปราบปราม ยาเสพติดแห่งชาติ	ศูนย์ อำนาจการ ป้องกันและ ปราบปราม ยาเสพติด หน่วยงาน	- ศูนย์อำนาจการ ป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัด (ศอ.ปส.จ.)  - ศูนย์อำนาจการ ป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กรุงเทพมหานคร (ศอ.ปส.กทม.)  - ศูนย์ปฏิบัติการ ป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดอำเภอ (ศป.ปส.อ.)  - ศูนย์ปฏิบัติการ ป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด อปท.	สำนักงาน คณะกรรมการ ป้องกันและ ปราบปราม ยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.)	

ตารางที่ 5.1 ตารางเปรียบเทียบตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศของไทย (ต่อ)

ชื่อแผน	กลไกเชิงอำนาจที่รองรับแผน		กลไกระดับนโยบาย	กลไกระดับประเทศ		กลไกระดับ ภารกิจ	กลไกระดับพื้นที่	กลไกสนับสนุน (สำนักเลขานุการ)	
	กลไกทาง กฎหมาย	กลไกทาง บริหาร	คณะกรรมการ ระดับชาติ	ศูนย์ อำนวยการ/ คณะกรรมการ	คณะอนุกรรมการ			หน่วยงาน เฉพาะ	หน่วยงานที่ มีอยู่แล้ว
นโยบาย ยุทธศาสตร์ และ มาตรการ ป้องกันและ ปราบปราม การค้า มนุษย์	พระราชบัญญัติ ป้องกันและ ปราบปราม การค้ามนุษย์ พ.ศ.2551		คณะกรรมการ ป้องกันและ ปราบปรามการค้า มนุษย์ (ปคม.)	คณะกรรมการ ประสานและ กำกับ การ ดำเนินงาน ป้องกันและ ปราบปราม การค้ามนุษย์ (ปกค.)	คณะอนุกรรมการ ตามคำสั่ง คณะกรรมการ ประสานและกำกับ การดำเนินงาน ป้องกันและ ปราบปรามการค้า มนุษย์	ไม่มี	- คณะอนุกรรมการ ศูนย์ปฏิบัติการ ป้องกันและ ปราบปรามการค้า มนุษย์จังหวัด	สำนักงาน ปลัดกระทรวง การพัฒนา สังคมและ ความมั่นคง ของมนุษย์	
ยุทธศาสตร์ แห่งชาติว่า ด้วยการยุติ ปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560- 2573		ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการ ป้องกันและ แก้ไขปัญหา เอดส์ชาติ พ.ศ. 2541	คณะกรรมการ แห่งชาติว่าด้วย การป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์		คณะอนุกรรมการ ตามคำสั่ง คณะกรรมการ ว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหา เอดส์	ไม่มี	- คณะอนุกรรมการ ยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร	ศูนย์อำนวยการ บริหารจัดการ ปัญหาเอดส์ แห่งชาติ (ศบ. จอ.) (สังกัดกรม ควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข)	

ตารางที่ 5.2 ตารางเปรียบเทียบกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศและของสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น

ชื่อแผน	กลไกเชิงกฎหมาย ที่รองรับการเกิดแผน	กลไกระดับนโยบาย	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานร่วม
แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ ปี ค.ศ.2019-2024 ของสหราชอาณาจักร		- คณะกำกับทิศทางระดับสูง (High-level Steering Groups – HLSG)	- Department of Health	- Department for Environment, Food and Rural Affairs (Defra) - Department for Business Innovation and Skills (BIS) - Devolved Administrations (DAs) - Public Health England (PHE) - National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - NHS England - Health Education England (HEE) - Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)

ตารางที่ 5.2 ตารางเปรียบเทียบกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับประเทศของสหราชอาณาจักร ฟิลิปปินส์ และญี่ปุ่น (ต่อ)

ชื่อแผน	การมีกฎหมายรองรับ	กลไกระดับนโยบาย	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานร่วม
แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ ปี ค.ศ.2019-2023 ของฟิลิปปินส์	Administrative Order NO. 42	- Inter-Agency Committee on AMR (ICAMR)	- Department of Health (DOH) - Department of Agriculture (DA)	- Department of Science and Technology (DOST) - Department of the Interior and Local Government (DILG) - Department of Trade and Industry (DTI)
แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ ปี ค.ศ.2019-2020 ของญี่ปุ่น		- คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนชาติ การดื้อยาต้านจุลชีพ (Steering Committee on National Action Plan on Antimicrobial Resistance) - คณะกรรมการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ ตามแนวคิดสุขภาพ หนึ่งเดียว (the Antimicrobial Resistance Once Health Surveillance Committee)	- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	- กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงศึกษาธิการ วัฒนธรรม กีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี - กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและ สวัสดิการ - กระทรวงเกษตร ป่าไม้ และประมง



### 5.1.3 ความสอดคล้องกับนโยบาย แผน หรือยุทธศาสตร์ชาติ

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำหนดให้มีแผน 3 ระดับ ตามที่กำหนดไว้โดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ.2560 และ 3 ธันวาคม พ.ศ.2562 โดยกำหนดให้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 เป็นแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ประกอบด้วย 4 แผนได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ นโยบายและแผนระดับประเทศว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในขณะที่แผนอื่นที่จัดทำโดยหน่วยงานของรัฐจะเป็นแผนระดับที่ 3 ทั้งหมด เพื่อเป็นแผนหลักในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติและแผนระดับที่ 2 ไปสู่การปฏิบัติ



ภาพที่ 5.1 แผน 3 ระดับของประเทศไทย

ที่มา: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564: 8.

ดังนั้น การกำหนดแผนปฏิบัติการเฉพาะด้านซึ่งเป็นแผนระดับ 3 จึงควรต้องให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงสอดคล้องยุทธศาสตร์และแผนระดับประเทศระดับที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นแนวทางการขับเคลื่อนประเทศในมิติต่าง ๆ รวมทั้งการพิจารณาถึงนโยบายของรัฐบาล ซึ่งนับเป็นกรอบในการกำหนดประเด็นการดำเนินงานในระดับประเทศที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนให้แต่ละหน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในระดับประเทศตามประเด็นที่กำหนดนั้นลงไปเป็นแผนปฏิบัติราชการหรือแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม รวมทั้งสามารถกำหนดแผนการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานดังกล่าวได้อย่างชัดเจน เพราะแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว เป็นภารกิจที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย แผน หรือยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งนับเป็นประเด็นสำคัญในการพิจารณาของสำนักงบประมาณในการอนุมัติกรอบงบประมาณสำหรับการดำเนินการดังกล่าว ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในระดับประเทศ (แผนระดับ 3) ที่สะท้อนให้เห็นความสอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบาย

แผน หรือยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับ 1 และระดับ 2) ได้อย่างชัดเจน ย่อมสามารถผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับและนำแผนงานดังกล่าวไปเป็นกรอบในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมในลำดับต่อไปได้สะดวกมากขึ้น

ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 นับเป็นแผนปฏิบัติการด้าน ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นแผนการพัฒนาเชิงประเด็น (Issue Based) ที่ไม่ใช่การดำเนินการที่มีลักษณะเป็นภารกิจปกติ และมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1 กระทรวงหรือเทียบเท่า หรือหน่วยงานขึ้นตรงต่อ/ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรีขึ้นไป<sup>1</sup> โดยต้องมีลักษณะเป็นแผนในเชิงปฏิบัติ (Action Plan) ซึ่งพบว่า แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 ออกแบบจากหลักการพื้นฐานเรื่องสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ส่งผลให้มีการกำหนดขอบเขตและรายละเอียดการดำเนินงานในมิติที่หลากหลายเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาการต่อต้านจุลชีพแบบรอบด้านตามกรอบการดำเนินงานในระดับสากล อย่างไรก็ตาม การกำหนดแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 ในฐานะของแผนระดับที่ 3 จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงกรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับการแก้ไขด้านการต่อต้านจุลชีพ เพื่อนำมาเป็นกรอบในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 ที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาการต่อต้านจุลชีพเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้การขับเคลื่อนแผนไปยังหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างแท้จริง เนื่องจากแต่ละหน่วยงาน ย่อมมีแผนงานและแนวปฏิบัติตามบทบาทภารกิจหลักของตนเอง ตลอดจนมีการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการไว้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานส่วนราชการ ซึ่งถูกกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างชัดเจน และอยู่ภายใต้กรอบของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนระดับที่ 2

---

<sup>1</sup> ไม่นับรวมแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแผนสำหรับการดำเนินงานต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน โดยหน่วยงานไม่ต้องส่งมาให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณา และไม่ต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

## 5.2 Policy Options ในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570

เมื่อพิจารณาจากตัวอย่างกลไกและแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการในระดับประเทศที่มีในปัจจุบันของประเทศไทย รวมทั้งกลไกและแนวทางการบริหารแผนงานด้านการจัดการการต่อต้านจุลชีพของต่างประเทศข้างต้น นำมาสู่ข้อเสนอรูปแบบที่เหมาะสมของกลไกในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 ได้ในแต่ละส่วนดังนี้

### 5.2.1 ลักษณะของกลไกเชิงกฎหมายที่รองรับการเกิดแผน

ปัจจุบันการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ ไม่ได้ถูกกำหนดขึ้นมาจากบทบัญญัติของกฎหมายใดที่ชัดเจน แต่เนื่องมาจากการแก้ปัญหาการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทยที่ผ่านมา เป็นไปอย่างแยกส่วนและขาดความเป็นเอกภาพ จึงทำให้อัตราการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 ได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยการต่อต้านจุลชีพ และขอให้ทุกประเทศจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศเพื่อแก้ปัญหาการต่อต้านจุลชีพของแต่ละประเทศสมาชิกในเสร็จภายในปี พ.ศ. 2560 นับเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่นำมาสู่การจัดตั้งคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านจุลชีพ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 727/2558 และแก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการในคำสั่งที่ 91/2559 ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย โดยนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ผ่านความเห็นชอบ แผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2561 และประกาศแผนโดยอาศัยอำนาจตามกลไกทางบริหาร

อย่างไรก็ดี หากต้องการผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะเพื่อรองรับการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการจัดการการต่อต้านจุลชีพอย่างเป็นรูปธรรม ควรพิจารณาถึงลักษณะกฎหมาย 3 รูปแบบตามลำดับของกฎหมาย ซึ่งมีแนวทางและขั้นตอนในการผลักดันกฎหมายต่างกันดังนี้

(1) **พระราชบัญญัติ** เป็นกฎหมายเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยอำนาจของสภานิติบัญญัติ โดยจะมีผลใช้บังคับอยู่จนกว่ากฎหมายนั้นจะถูกยกเลิกหรือมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาลหรือฝ่ายบริหาร ทั้งนี้ การผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการจัดการการต่อต้านจุลชีพโดยเฉพาะ ต้องมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

(1.1) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเสนอร่างกฎหมายต่อคณะรัฐมนตรี โดยผ่านการพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาของคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อให้มั่นใจว่าถ้อยคำในร่างกฎหมายดังกล่าว มีความชัดเจน ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด หรืออาจมีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงให้ใช้ถ้อยคำไปในทิศทางเดียวกันกับกฎหมายฉบับอื่นที่มีอยู่แล้ว

(1.2) คณะรัฐมนตรีเสนอร่างกฎหมายเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติ โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งเป็นการพิจารณาใน 3 วาระหลัก ได้แก่ วาระที่ 1 ชั้นรับหลักการ เป็นการพิจารณาหลักการและความจำเป็นของร่างกฎหมายนั้น โดยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจะอภิปรายเหตุผลคัดค้านหรือสนับสนุน ถามข้อสงสัย และตั้งข้อสังเกต แล้วจึงขอมติที่ประชุมสภาว่า จะรับหลักการหรือไม่ หากมีมติไม่รับหลักการ ร่างกฎหมายนั้นจะตกไปทันที ไม่ถูกพิจารณาต่อ แต่หากสภามีมติด้วยเสียงข้างมาก ให้รับหลักการ จะนำเข้าสู่วาระที่ 2 ชั้นกรรมาธิการ เป็นการพิจารณาร่างกฎหมายเป็นรายมาตรา อาจเพิ่มเติมบทหรือแก้ไขบางมาตรา หรือบางถ้อยคำให้สมบูรณ์ขึ้น แต่ต้องไม่ขัดแย้งกับหลักการของร่างกฎหมายฉบับนั้น โดยสภาอาจให้สมาชิกสภาฯ ทุกคนร่วมพิจารณาในรายละเอียดก็ได้ เรียกว่า ‘คณะกรรมการเพิ่มเติมสภา’ หรือ อาจตั้งคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากพรรคการเมือง ทั้งฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายค้านขึ้นมาพิจารณาแทนได้ ทั้งนี้ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาเสร็จแล้วต้องนำร่างกฎหมายเข้าที่ประชุมสภาอีกครั้ง โดยสมาชิกสภาทั้งหมดจะมาอภิปรายร่างกฎหมายในประเด็นตามข้อความที่คณะกรรมการมีการแก้ไข สงวนความเห็น หรือ สงวนคำแปรญัตติเท่านั้น และสภาจะลงมติเห็นชอบโดยใช้เสียงข้างมาก เรียงตามมาตราไปจนครบ จึงนำไปสู่การพิจารณาวาระที่ 3 ชั้นลงมติเห็นชอบ เป็นการลงมติเห็นชอบร่างกฎหมายทั้งฉบับ ไม่มีการอภิปรายหรือแก้ไขข้อความใดเพิ่มเติม หากมีมติเห็นชอบจะนำไปสู่ขั้นตอนการพิจารณาของวุฒิสภา แต่ถ้าไม่เห็นชอบร่างนั้นเป็นอันตกไป ทั้งนี้ เมื่อวุฒิสภารับร่างกฎหมายที่ผ่านจากสภาผู้แทนราษฎรมาแล้ว จะพิจารณาร่างกฎหมายโดยแบ่งเป็นสามวาระเช่นเดียวกับสภาผู้แทนราษฎร แต่ต้องเสร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ หากไม่เสร็จภายในเวลาจะถือว่าวุฒิสภาได้เห็นชอบร่างกฎหมายนั้นแล้ว โดยวุฒิสภาสสามารถยับยั้งร่างกฎหมายนั้นเพื่อให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาร่างกฎหมายนั้นใหม่ได้ แต่ไม่มีอำนาจในการคัดค้านกฎหมาย โดยหากสภาผู้แทนราษฎรยังคงมีมติเสียงข้างมากเห็นชอบร่างกฎหมายดังกล่าว ให้ถือว่า ร่างฉบับนั้นได้รับความเห็นชอบแล้ว ให้นำเข้าสู่อขั้นตอนประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป

(1.3) การส่งร่างกฎหมายให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยว่าขัดรัฐธรรมนูญหรือไม่ โดยเมื่อร่างกฎหมายได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาแล้ว ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 148 ระบุว่า หากนายกรัฐมนตรี หรือสมาชิกไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ของทั้งหมดของแต่ละสภาหรือทั้งสองสภารวมกันเห็นว่า ร่างกฎหมายขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญให้ศาลรัฐธรรมนูญเพื่อวินิจฉัย หากศาลรัฐธรรมนูญเห็นว่า มีข้อความที่ขัดต่อรัฐธรรมนูญให้ตัดข้อความนั้นออกไป แต่ถ้าข้อความนั้นเป็นสาระสำคัญให้ร่างกฎหมายนั้นตกไป

(1.4) การทูลเกล้าเพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อร่างกฎหมายได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภาแล้ว รัฐธรรมนูญ มาตรา 145 ระบุให้นายกรัฐมนตรีรอไว้ 5 วัน แล้วให้นายกรัฐมนตรีนำขึ้นทูลเกล้าเพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย ภายใน 20 วัน เมื่อพระมหากษัตริย์ทรงลงพระปรมาภิไธยแล้ว ก็ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายได้

กล่าวได้ว่า การผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติเพื่อเป็นกลไกเชิงกฎหมายรองรับการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพนั้น มีเงื่อนไขและข้อจำกัด 2 ประการสำคัญคือการเสนอให้มีพระราชบัญญัติในประเด็นใดเพิ่มเติม ต้องเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นชัดเจนและไม่มีพระราชบัญญัติอื่นที่เกี่ยวข้องหรือสามารถนำมาเป็นกรอบในการดำเนินงานนั้นได้ อีกทั้งการเสนอให้มีพระราชบัญญัติเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนจำนวนมากและต้องอาศัยเวลาในการดำเนินงานที่ยาวนานเนื่องจากเป็นกฎหมายที่มีศักดิ์สูงกว่าบทกฎหมายประเภทอื่น ๆ โดยเป็นรองเพียงรัฐธรรมนูญเท่านั้น

**(2) พระราชกำหนด** เป็นกฎหมายรูปแบบหนึ่งซึ่งพระมหากษัตริย์ทรงตราขึ้นโดยคำแนะนำและยินยอมของคณะรัฐมนตรี โดยมี 2 ลักษณะคือ

(2.1) พระราชกำหนดทั่วไป ออกได้ในกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นรีบด่วนอันมิอาจหลีกเลี่ยงได้เพื่อประโยชน์ในการรักษาความปลอดภัยของประเทศ เพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หรือเพื่อป้องกันภัยพิบัติสาธารณะ

(2.2) พระราชกำหนดเกี่ยวกับภาษีอากรหรือเงินตรา ออกได้ในกรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องมีกฎหมายเกี่ยวกับภาษีอากรหรือเงินตราซึ่งต้องได้รับพิจารณาโดยด่วนและลับ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของแผ่นดิน ทั้งนี้ ภายในระหว่างสมัยประชุมของรัฐสภาเท่านั้น

กล่าวได้ว่า เมื่อพิจารณาจากลักษณะของกฎหมายรูปแบบนี้ อาจไม่มีความสอดคล้องกับการนำมาใช้เป็นกลไกเชิงกฎหมายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพมากนัก

**(3) พระราชกฤษฎีกา** ซึ่งนับเป็นกฎหมายลำดับศักดิ์สุดท้ายที่จะเป็นกลไกเชิงกฎหมายในการรองรับการเกิดแผน โดยมี 2 ลักษณะคือ

(3.1) พระราชกฤษฎีกาที่ออกตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายที่พระมหากษัตริย์ตราขึ้นโดยคำแนะนำของคณะรัฐมนตรี โดยการตราพระราชกฤษฎีกาในลักษณะนี้ ผู้เสนอยังคงเป็นคณะรัฐมนตรีแต่สามารถตราขึ้นโดยไม่ต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายใด เพราะพระมหากษัตริย์ทรงมีพระราชอำนาจดังกล่าวตามรัฐธรรมนูญที่ตราพระราชกฤษฎีกาใดก็ได้ที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย

(3.2) พระราชกฤษฎีกาที่ออกโดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ โดยพระราชกฤษฎีกาประเภทนี้จะออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติและอำนาจของพระมหากษัตริย์ตามรัฐธรรมนูญการตราพระราชกฤษฎีกาจะใช้ในกรณีที่สำคัญมากกว่าปกติ หรือเป็นส่วนที่ขยายต่อจาก

พระราชบัญญัติประเพณีการตราพระราชกฤษฎีกานั้น พระราชกฤษฎีกาจะต้องทูลเกล้าฯ เพื่อที่รัฐบาลจะต้องตระหนักว่าอำนาจในการตราพระราชกฤษฎีกาในเรื่องนี้มีอำนาจของรัฐบาลโดยลำพัง แต่จะต้องมีเหตุผลเหมาะสมที่จะสามารถถวายคำอธิบายต่อพระมหากษัตริย์ได้ก่อนทรงลงพระปรมาภิไธย

กล่าวได้ว่า การผลักดันให้เกิดพระราชกฤษฎีกาเพื่อเป็นกลไกเชิงกฎหมายรองรับการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลชีฟนั้น เป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ โดยหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องควรเสนอร่างกฎหมายต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีข้อมูลและหลักฐานเพื่ออธิบายความจำเป็นในการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาการต่อต้านจูลชีฟอย่างชัดเจน โดยกำหนดรายละเอียดของสาระสำคัญในข้อกฎหมายในประเด็นหลักที่จำเป็นเพื่อเอื้อให้การดำเนินงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ สามารถขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการการทำงานร่วมกันได้จริง ซึ่งควรพิจารณามีให้สอดคล้องข้อกำหนดตามกฎหมายของแต่ละหน่วยงานที่กำหนดขอบเขตการดำเนินงานเชิงเทคนิคตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจนแล้ว รวมทั้งพิจารณามีให้สอดคล้องข้อกำหนดอื่น

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลชีฟ ยังมิได้มีกลไกเชิงกฎหมายรองรับอย่างชัดเจนในปัจจุบัน โดยเป็นการอาศัยกลไกทางบริหารเพื่อรองรับการจัดทำแผน อาจมิได้ส่งผลกระทบหรือเป็นข้อจำกัดในการจัดทำแผนมากนัก เนื่องจากแผนมีสถานะเป็นแผนระดับประเทศ ซึ่งมีอำนาจในการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนแผนได้อย่างชัดเจน หากแต่ขอบเขตการบังคับใช้แผนจะเป็นไปตามระยะเวลาของแผน ดังนั้น หากต้องการให้เกิดความต่อเนื่องในการจัดทำแผนโดยยังอาศัยกลไกทางบริหารในการกำหนดแผน จึงเป็นต้องนำเสนอความจำเป็นสถานการณ์ปัญหาที่นับเป็นประเด็นที่สำคัญในระดับสากล รวมทั้งกำหนดสาระสำคัญของแผนโดยให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงกับทิศทางการพัฒนาประเทศตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศอย่างชัดเจน เพื่อสนับสนุนให้เห็นถึงความสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลชีฟอย่างต่อเนื่อง

## 5.2.2 กลไกกลางในการกำกับดูแลและขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ

### (1) กลไกระดับนโยบาย (Agenda)

พบว่า มีคณะกรรมการระดับชาติหรือระดับนโยบายที่ชัดเจนคือ คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีฟแห่งชาติ ซึ่งแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 86/2560 โดยมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานคณะกรรมการ และมีองค์ประกอบของผู้บริหารระดับสูงสุดของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นคณะกรรมการ รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติในการจัดการปัญหาการต่อต้านจูลชีฟของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ตลอดจนอำนาจการจัดระบบและกลไกการประสานงาน และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิด

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งนับเป็นกลไกระดับนโยบายเช่นเดียวกับแผนปฏิบัติการระดับประเทศอื่น

## (2) กลไกระดับประเทศ

พบว่า การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพไปสู่การปฏิบัติ กำหนดให้มีคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ จำนวน 6 ชุด ได้แก่

- คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพ โดยมีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ และกำหนดให้รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาที่ได้รับมอบหมาย เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานอนุกรรมการ และกำหนดให้ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

- คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ และกำหนดให้ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

- คณะอนุกรรมการจัดการการต่อต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ โดยมีปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือรองปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานอนุกรรมการ และกำหนดให้อธิบดีกรมปศุสัตว์ หรือผู้ที่อธิบดีกรมปศุสัตว์มอบหมาย เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

- คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานอนุกรรมการ และกำหนดให้ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณากลไกระดับประเทศในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพไปสู่การปฏิบัติ พบว่า มิได้มีการกำหนดศูนย์อำนวยการ หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศเพิ่มเติม แต่อาศัยการจัดตั้งคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพเพื่อรับผิดชอบบทบาทในการอำนวยการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนในภาพรวมแทน ซึ่งอาจเทียบเคียงกับสถานะของศูนย์อำนวยการ หรือคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนระดับประเทศในแผนอื่นได้ แต่หากมีการปรับให้คณะอนุกรรมการชุดดังกล่าว มาเป็นศูนย์อำนวยการหรือคณะกรรมการระดับประเทศของแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ อาจจะช่วยทำให้การแสดงบทบาทและสถานะของกลไกระดับประเทศในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพในภาพรวมมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

โดยมีคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เป็นกลไกในระดับรองลงมาเพื่อขับเคลื่อนงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต

ทั้งนี้ พบว่าการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละชุดมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ โดยมุ่งหวังให้คณะกรรมการแต่ละชุดรับผิดชอบในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านทุจริตประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม การจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาบทบาทและองค์ประกอบของคณะกรรมการให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามแผนที่ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสม

### (3) กลไกในระดับภารกิจ (Function)

ด้วยลักษณะงานตามภารกิจของการจัดการการต่อต้านทุจริตภายในแนวคิดสุขภาพเดียวกัน จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนงานของแต่ละหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผน การจัดตั้งกลไกในระดับภารกิจ หรือระดับหน่วยงาน จึงเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของหน่วยงานที่มีต่อแผนอย่างเป็นรูปธรรม โดยหากสามารถผลักดันให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผน มีการจัดตั้งกลไกระดับภารกิจภายในหน่วยงานเป็นการเฉพาะ อาทิ ศูนย์อำนวยการหรือศูนย์ปฏิบัติการด้านการจัดการการต่อต้านทุจริตของหน่วยงาน หรือกำหนดเป็นส่วนงานในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพื่อรับผิดชอบงานด้านการจัดการการต่อต้านทุจริตตามอำนาจและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานตนเอง ย่อมทำให้เกิดกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนให้แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริตไปสู่การกำหนดแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ตลอดจนการเสนอแผนการจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดำเนินงานของหน่วยงานที่ชัดเจน เพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ และส่งมอบงานไปยังบุคลากรในระดับปฏิบัติของหน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

### (4) กลไกระดับพื้นที่ (Area)

การจัดตั้งกลไกระดับพื้นที่สำหรับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านทุจริต หรืองานด้านการจัดการการต่อต้านในระดับพื้นที่ ย่อมช่วยให้เป็นกลไกในการประสานการทำงานระหว่างหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้เงื่อนไขและบริบทการทำงานที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในแผนระดับประเทศ มักเป็นการออกแบบแนวทางการทำงานในภาพรวม เพื่อให้ทุกพื้นที่สามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันได้ แต่อาจไม่สามารถกำหนดรายละเอียดในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม โดยพิจารณาถึงสถานการณ์ปัญหาหรือบริบทการทำงานที่มีความเฉพาะและแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้การนำแผนปฏิบัติการระดับประเทศไปปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ของแต่ละหน่วยงานย่อมมีความแตกต่างกันไปตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นการจัดตั้งกลไก



ระดับพื้นที่ เป็นเป็นหน่วยประสานงานกลางระหว่างหน่วยงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการขับเคลื่อน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับการมอบหมาย เป็นประธานในฐานะผู้บริหารระดับสูงสุดของพื้นที่ และมีผู้บริหารของหน่วยราชการที่มีบทบาทภารกิจหลักในงานที่เกี่ยวข้องกับแผนนั้น เป็นกรรมการและเลขานุการ อาทิ สาธารณสุขจังหวัด หรือปลัดจังหวัด

#### (5) กลไกสนับสนุน หรือหน่วยงานฝ่ายสนับสนุนการดำเนินงานเชิงบูรณาการ

ปัจจุบันพบว่า มีการกำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ รวมทั้งเป็นอนุกรรมการและเลขานุการของคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพ จึงทำให้มีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบดำเนินการในฐานะหน่วยงานฝ่ายสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพ แต่ไม่ได้มีการจัดตั้งหรือกำหนดอย่างชัดเจน ส่งผลให้กลไกสนับสนุนของแผนดังกล่าวถูกสร้างและขับเคลื่อนงานตามบุคลากรที่ได้รับมอบหมายเป็นหลัก แต่ไม่ได้มีการออกแบบกลไกสนับสนุนที่ชัดเจน ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการขับเคลื่อนแผนในระยะยาว ที่ต้องอาศัยกลไกการทำงานเชิงบูรณาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนที่ชัดเจน ทั้งการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการจัดทำแผนการจัดการ (Operational Plan) สำหรับการขับเคลื่อนแผนที่เป็นรูปธรรม เพื่อเอื้อให้แต่ละหน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมายร่วมกันในทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน ทั้งนี้ การกำหนดกลไกสนับสนุนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพดังกล่าว สามารถดำเนินการได้ 2 ลักษณะ คือ

(5.1) การจัดตั้งสำนักงานเลขานุการเฉพาะ เพื่อเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านงานบูรณาการในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพโดยเฉพาะ โดยจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายใต้กรม ทั้งระดับสำนักงาน หรือกองงาน หรือกลุ่มงาน ในฐานะของส่วนงานหนึ่งตามโครงสร้างของหน่วยงาน (Function) ที่มีในปัจจุบัน หรือจัดตั้งเป็นศูนย์บริหารจัดการเฉพาะ ในลักษณะขององค์กรแบบเฉพาะกิจ (Ad hoc Organization) เพื่อรับผิดชอบงานตามภารกิจเฉพาะแต่อยู่ภายใต้สังกัดของหน่วยงานระดับกรมหรือกระทรวง โดยกำหนดให้มีบุคลากรประจำในส่วนงานนี้ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ด้านการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพเป็นหลัก รวมทั้งภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพเพิ่มเติม เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานที่ตั้งขึ้นมีความรับผิดชอบในงานเฉพาะด้านการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจุลชีพจัดการการต่อต้านเป็นหลัก ไม่ต้องรับผิดชอบภารกิจประจำในลักษณะอื่น ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนเต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตาม การจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะขึ้นมาใหม่นี้ มิได้หมายรวมถึงการจัดตั้งหน่วยงานในระดับกรมขึ้นไป เนื่องจากเป็นแนวทางที่ทำได้ยากในปัจจุบัน ซึ่งนับเป็นการลงทุนของระบบราชการที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การเสนอจัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นมาเฉพาะ ต้องพิจารณาถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าของระบบราชการในภาพรวม อีกทั้งต้องพิจารณาให้ชัดเจนว่า หน่วยงานดังกล่าวจะมีโครงสร้างและลักษณะขององค์กรอย่างไร เพื่อมิให้เกิดภาวะ

ต้องบประมาณของประเทศ และไม่เกิดความคุ้มค่าในการดำเนินการ เพื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่พึงได้รับการเกิดหน่วยงานใหม่ดังกล่าว

(5.2) การกำหนดให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วเป็นหน่วยงานเลขานุการ พบว่า แนวทางนี้มีโอกาสเป็นไปได้มากกว่าการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ เนื่องจากเป็นการใช้หน่วยงานที่มีในโครงสร้างเดิม ทำให้ไม่เป็นการเพิ่มภาระในการลงทุนด้านงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่ประเทศ อีกทั้งการปรับให้หน่วยงานที่มีอยู่แล้วเป็นหน่วยงานเลขานุการ ย่อมทำให้เกิดการบูรณาการการแก้ไขปัญหาการต่อต้านจูลซีพมีความเชื่อมโยงกับภารกิจอื่นของหน่วยงานที่มีอยู่แล้วมากกว่าการจัดตั้งหน่วยงานที่มีภารกิจเฉพาะแยกส่วนออกไป อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จที่สำคัญในการกำหนดให้หน่วยงานใดที่มีในปัจจุบันเป็นหน่วยงานเลขานุการสำหรับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพนั้น ควรต้องพิจารณาเลือกหน่วยงานหลักว่า ภารกิจในบทบาทของหน่วยงานเลขานุการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหน่วยงานใด โดยเป็นการเสนอให้มีการปรับบทบาทภารกิจของหน่วยงานให้ครอบคลุมงานด้านการต่อต้านจูลซีพให้ชัดเจน เพื่อให้มีการกำหนดภารกิจด้านการจัดการการต่อต้านให้แก่บุคลากรและจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ แม้ว่าโครงสร้างของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลซีพแห่งชาติที่กำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลซีพแห่งชาติ รวมทั้งเป็นอนุกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจูลซีพ อาจแสดงให้เห็นได้ว่า หน่วยงานเลขานุการน่าจะแสดงบทบาทในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลซีพแห่งชาติอย่างเป็นทางการได้ แต่จำเป็นต้องพิจารณาถึงความครอบคลุมในภารกิจที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นซึ่งอยู่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาด้วย ว่าสถานะของหน่วยงานตามอำนาจหน้าที่ที่มี จะสามารถดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพได้อย่างครอบคลุมหรือไม่ โดยเฉพาะภารกิจที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่น ซึ่งต้องการสนับสนุนจากสำนักงานเลขานุการในแต่ละด้าน อาทิ การสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานรวมทั้งการแสดงผลบทบาทในการกำกับติดตามการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการออกแบบกลไกในการบริหารแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพที่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ช่วยเอื้อให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพ พ.ศ. 2566-2570 ไปสู่การปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนดได้นั้น แต่สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อผลักดันให้แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการต่อต้านจูลซีพสามารถบรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้จริง คือการออกแบบแผนให้มีความสอดคล้องกับสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

(1) ความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทแวดล้อมในการจัดการการต่อต้านจูลซีพในปัจจุบัน ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เนื่องจากการจัดการการต่อต้านจูลซีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการปัญหาในแต่ละมิติของสังคม ดังนั้น ข้อมูลและความเข้าใจต่อ

สถานการณ์และบริบทแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการดื้อยา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การออกแบบแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงและองค์ความรู้ที่ชัดเจน อันจะเอื้อให้แนวทางการดำเนินงานที่ออกแบบสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และทำให้แนวทางตามแผนดังกล่าวมีความสามารถเพียงพอในการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาไปตามเป้าหมายที่คาดหวังได้จริง

(2) ความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของระดับประเทศและระดับสากล เนื่องด้วยข้อกำหนดเชิงนโยบายในการพัฒนาประเทศของไทย กำหนดให้แผนปฏิบัติการด้าน (ในฐานะแผนระดับที่ 3) ต้องมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งเป็นแผนระดับที่ 1 และแผนระดับที่ 2 ส่งผลให้การออกแบบแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ ควรนำเสนอให้เห็นความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนทั้งสองระดับอย่างชัดเจน อีกทั้งยังช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องและสนับสนุนแนวทางการขับเคลื่อนประเทศแบบองค์รวม ซึ่งทำให้สร้างความเข้าใจและการยอมรับของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องรับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ ตามกรอบของนโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ของประเทศเช่นกัน ทำให้มีรู้สึกแปลกแยกต่อการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ

(3) ความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานและแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ มีบทบาทและความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานต้องรับภารกิจตามแผนนี้ในฐานะงานหรือข้อสั่งการเชิงนโยบายเพิ่มเติมจากงานประจำหรือภารกิจหลักของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติได้ โดยเฉพาะการมอบหมายงานที่มีลักษณะแตกต่างจากวิถีปฏิบัติเดิมในการทำงานของตนเอง ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการพิจารณาถึงบทบาทและภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดและมอบหมายภารกิจไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายหลักของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้ สามารถพิจารณาจากแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละหน่วยงานได้ ทั้งแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายในแต่ละประเด็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานเกิดความเข้าใจถึงบทบาทและความสำคัญของหน่วยงานตนเอง และภารกิจของตนเอง ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพในลักษณะใด รวมทั้งสามารถจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน เพราะเป็นไปตามแผนงานของหน่วยงานเช่นกัน ตลอดจนการพิจารณาถึงตัวชี้วัดและการวัดผลการปฏิบัติตามที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดและการวัดผลการปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเหมาะสม เพื่อจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ รวมทั้งนับเป็นผลการปฏิบัติงานเดียวกับภารกิจหลักของตนเอง ซึ่งอาจส่งผลต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในตำแหน่งของตนเองเช่นกัน

## เอกสารอ้างอิง

- AMR One Health Surveillance Committee. (2019). *Nippon AMR One Health Report (NAOR) 2019*. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000714628.pdf>
- Berman, Pual. (1978). *The study of macro-and-micro-implementation in public policy*. Santa Manica: Rand Corporation.
- DOH and Defra. (2013). *UK Five Year Antimicrobial Resistance Strategy 2013-2018*. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/244058/20130902\\_UK\\_5\\_year\\_AMR\\_strategy.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/244058/20130902_UK_5_year_AMR_strategy.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2014). *The Philippine Action Plan to Combat Antimicrobial Resistance: One Health Approach*. <https://icamr.doh.gov.ph/national-action-plan-to-combat-amr/>
- FAO, UNEP, WHO, and WOA. (2022). *One Health Joint Plan of Action (2022–2026): Working Together for the Health of Humans, Animals, Plants and the Environment*. Rome. <https://doi.org/10.4060/cc2289en>
- Government of Japan. (2016). *National Action Plan on Antimicrobial Resistance (AMR) 2016-2020*. <https://www.who.int/publications/m/item/Antimicrobial-resistance-tracss-jpn-2021-country-profile>
- \_\_\_\_\_. (2016a). *Action Plan for Strengthening Measures on Emerging Infectious Diseases*. [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai\\_kansen/pdf/plan\\_for\\_infectious.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/plan_for_infectious.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2016b). *National Action Plan on Antimicrobial Resistance (AMR) 2016-2020*. <https://www.who.int/publications/m/item/Antimicrobial-resistance-tracss-jpn-2021-country-profile>
- \_\_\_\_\_. (2016c). *Action Plan for Strengthening Measures on Emerging Infectious Diseases Outline*. [https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai\\_kansen/pdf/plan\\_for\\_infectious\\_outline.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/plan_for_infectious_outline.pdf)
- Grindle. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Gu, Y. Fujitomo, Y. & Ohamagari, N. (2021). Outcomes and Future Prospect of Japan's National Action Plan on Antimicrobial Resistance (2016–2020). *Antibiotics*, 10(1293), 1-11. <https://www.mdpi.com/2079-6382/10/11/1293>
- HM Government. (2019). *Contained and Controlled: The UK's 20-year Vision for Antimicrobial Resistance*. <https://www.gov.uk/government/publications/uk-20-year-vision-for-antimicrobial-resistance>

- HM Government. (2022). *Tackling Antimicrobial Resistance 2019–2024 The UK’s Five-year National Action Plan*. <https://www.gov.uk/government/publications/addendum-to-the-uk-5-year-action-plan-for-antimicrobial-resistance-2019-to-2024/tackling-antimicrobial-resistance-2019-to-2024-addendum-to-the-uks-5-year-national-action-plan>
- ICAMR. (2019). *Philippine National Action Plan on Antimicrobial Resistance 2019-2023*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/nap-library/philippine-national-action-plan-on-amr-2019-2023-final.pdf?sfvrsn=8bbe1fdb\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/nap-library/philippine-national-action-plan-on-amr-2019-2023-final.pdf?sfvrsn=8bbe1fdb_1)
- Mazmanian, Daniel A. and Sabatier, Paul A. (1980). The Implementation of Public Policies: A frame work of Analysis. *Policy studies Journal Contents*, Special Issue.
- McEwan, S. A. & Collignon, P. J. (2018). Antimicrobial Resistance: A One Health Perspective. In F.M. Aarestrup, S. Schwarz, J. Shen & L. Cavaco (Eds.), *Antimicrobial Resistance in Bacteria from Livestock and Companion Animals* (pp. 521-546). *American Society for Microbiology*. DOI:10.1128/microbiolspec.ARBA-0009-2017
- Munkholm, L., Rubin, O., Bækkeskov, E., & Humboldt-Dachroeden, S. (2021). Attention to the Tripartite’s one health measures in national action plans on antimicrobial resistance. *Journal of Public Health Policy*, 42(2), 236- 248. <https://doi.org/10.1057/s41271-021-00277-y>
- O’Neill, Jim. (2016). *Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations*. [https://amr-review.org/sites/default/files/160525\\_Final%20paper\\_with%20cover.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf)
- OHLEP. (2021). *One Health High-Level Expert Panel Annual Report 2021*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/ohhlep-annual-report-2021.pdf?sfvrsn=f2d61e40\\_10&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/ohhlep-annual-report-2021.pdf?sfvrsn=f2d61e40_10&download=true)
- Ohmagari, N. (2019). *National Action Plan on Antimicrobial Resistance (AMR) 2016-2020 and relevant activities in Japan*. *Global Health & Medicine*. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/1/2/1\\_2019.01017/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/1/2/1_2019.01017/_pdf)
- Pressman, Jeffrey L. & Willl Davsky, Aron. (1973). *Implementation*, (2nd ed). Berkeley, California : University of California Press.
- Quade, Edward S. (1982). *Analysis of public decisions*. New York: Elsevier Science Publishing Co, Ltd.
- Schultze. (1970). *The role of the incentives, penalties, and rewards in attaining effective policy*. Chicago: Markham.

The President of the Philippines. (2014). *Administrative Order No. 42*.

<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/phi155303.pdf>

Van Meter, Donald S. and Van Horn, Carl E. (1975). The policy Implementation Process:

A Conceptual Framework. *Administration & Society* 6 (February 1975), 447-488.

Wells, V. Jenkins, A., Wanford, J. & Piddock, JV. (2017). *Implementing WHO, EU and UK AMR Strategies and Action Plans: Has the World Lived up to the Challenge*.

<https://bsac.org.uk/wp-content/uploads/2017/11/Implementation-of-AMR-Documents-Report-011117.pdf>

WHO. (2015). *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*.

\_\_\_\_\_. (2021a). *2021 TrACSS Country Report on the Implementation of National Action*

*Plans in Antimicrobial (AMR) United Kingdom*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/tracss/tracss-2021-united-kingdom.pdf?sfvrsn=ce346051\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/tracss/tracss-2021-united-kingdom.pdf?sfvrsn=ce346051_4&download=true)

\_\_\_\_\_. (2021b). *2021 TrACSS Country Report on the Implementation of National Action*

*Plans in Antimicrobial (AMR) Philippines*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/tracss/tracss-2021-philippines.pdf?sfvrsn=1d894bd\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/tracss/tracss-2021-philippines.pdf?sfvrsn=1d894bd_5&download=true)

\_\_\_\_\_. (2021c). *2021 TrACSS Country Report on the Implementation of National Action*

*Plans in Antimicrobial (AMR) Japan*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/tracss/tracss-2021-japan.pdf?sfvrsn=ce2cb7b6\\_7&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/tracss/tracss-2021-japan.pdf?sfvrsn=ce2cb7b6_7&download=true)

\_\_\_\_\_. (2022). *Quadripartite Joint Secretariat on Antimicrobial Resistance Terms of*

*Reference*. [https://www.who.int/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-gcp-tjs/tjs-tor-final-october-2019.pdf?sfvrsn=bbd8a3fe\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-gcp-tjs/tjs-tor-final-october-2019.pdf?sfvrsn=bbd8a3fe_0)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานประจำปี 2561 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.

\_\_\_\_\_. (2564). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.

กองนวัตกรรมการและวิจัย (กวน.). (2562). *แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562-2564*.

กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- กองวิชาการและแผนงาน. (2563). *แผนดำเนินงานควบคุมการแพร่ระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เทศบาลนครปากเกร็ด*. สืบค้นจาก <https://www.pakkretcity.go.th/images/pdf/PKK-COVID-REPORT-1.pdf>
- จิระประภา อัครบวร. (2552). *แผนที่ยุทธศาสตร์ = Strategy map*, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- ปกรณ์ ปรียากร. (2548). *การบริหารโครงการ: แนวคิดและแนวทางในการสร้างความสำเร็จ*, พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปรีชญานันท์ นักพ็อน รุ่งฉาย เย็นสบาย กานต์รวี วิชัยปะ และ ณ.กะเมธ มณีเทพ. (2564). การประเมินแผนยุทธศาสตร์การจัดการการตัดไม้จันทน์จูลซีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 (รายงานวิจัย), มุขนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- วรงค์ จันทรร. (2552). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ = An integrated theory of public policy implementation*, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย TURA Grindle (1980)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2560). *แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2560*. สืบค้นจาก [www.accident.or.th](http://www.accident.or.th)
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565*. สืบค้นจาก <https://www.oncb.go.th>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *แนวทางการจัดทำแผนระดับที่ 3 และการเสนอแผนระดับที่ 3 ในส่วนของแผนปฏิบัติการด้าน...ต่อคณะรัฐมนตรี*.
- สุพานี สฤกษ์วานิช. (2553). *การบริหารเชิงกลยุทธ์ : แนวคิดและทฤษฎี*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เอกชัย บุญยาภิธาน. (2553). *คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.

