

# รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

## โครงการประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

Proposal to conduct a situational assessment on disease prevention and control  
for the establishment of a Southeast Asia Centre for Infectious Disease Control (SEACID)

มกราคม 2566

### โดย

- มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

### คณะผู้วิจัย

รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย

Associate Professor Hsu Li Yang

Associate Professor Natasha Howard

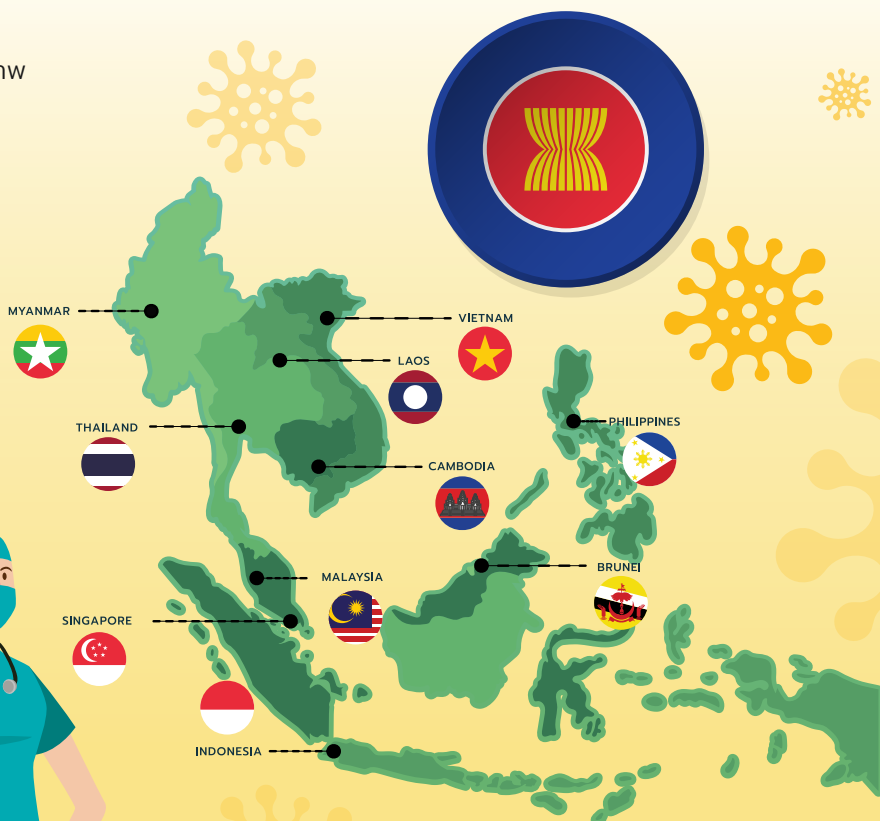
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

Saudamini Dabak

Aparna Ananthakrishnan

ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย

มานิต สัทธิมานต



โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย  
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

โครงการประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ  
ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

Proposal to conduct a situational assessment on disease prevention and control for the establishment of  
a Southeast Asia Centre for Infectious Disease Control (SEACID)

รศ. ดร.ววรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย

Associate Professor Hsu Li Yang

Associate Professor Natasha Howard

ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

Saudamini Dabak

Aparna Ananthakrishnan

ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ไชย

มานิต สิทธิมาตร

มหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ และ  
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)”

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มกราคม 2566



## FINAL REPORT

Proposal to conduct a situational assessment on disease prevention and control for the establishment of a Southeast Asia Centre for Infectious Disease Control (SEACID)

Associate Professor Wanrudee Isaranuwatjai, PhD

Associate Professor Hsu Li Yang, PhD

Associate Professor Natasha Howard, PhD

Yot Teerawattananon, PhD

Saudamini Dabak, MA

Aparna Ananthakrishnan, MSc

Benjarin Santatiwongchai, MSc

Manit Sittimart, MSc

THE SAW SWEE HOCK SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE,  
HEALTH INTERVENTION AND TECHNOLOGY ASSESSMENT PROGRAM (HITAP)

“This academic project is funded by the Health System Research Institute (HSRI)”  
Any views and opinions made within the report are those of the authors, and not necessarily those of  
HSRI.

January 2023

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้เป็นความร่วมมือในการจัดทำระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และนักวิจัยจากนานาชาติ ซึ่งสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกระบวนการขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้รับเกียรติจากผู้เชี่ยวชาญมากมายจากทั่วโลกมาให้สัมภาษณ์ สมาชิกในการหาข้อมูลและวิเคราะห์ผล ประกอบด้วย Anna Durrance-Bagale, Manar Marzouk, Sunanda Agarwal, Sarah Gan, Michiko Hayashi, Beth Jacob-Chow Koh Jiayun, Lam Sze Tung, Hala Mkhallalati, Sanjida Newaz, Maryam Omar, Mengieng Ung, และ Yang Yuze ซึ่งทำให้เกิดข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต โครงการวิจัยฯ ยังได้รับคำแนะนำที่ดีจากผู้เชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงตัวโครงการวิจัยฯ ได้แก่ อาจารย์วัลลภพร พัชรนฤมล อาจารย์จรัสพร ศรีศศลักษณ์ และอาจารย์นพพร ชื่นกลิ่น

คณะผู้จัดทำรายงาน

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ โครงการวิจัย SEACID (Proposal to conduct a situational assessment on disease prevention and control for the establishment of a Southeast Asia Centre for Infectious Disease Control: SEACID) เป็นการศึกษาทางวิชาการโดยมีผู้ร่วมวิจัยหลักคือผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (Saw Swee Hock School of Public Health, National University of Singapore: NUS) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) โครงการวิจัยฯ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประเทศไทย โดยจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อสร้างคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน (operationalisation) ขององค์กรทางด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค ซึ่งรวมไปถึงภูมิภาคอาเซียนด้วย ความคิดริเริ่มนี้เป็นความพยายามที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานกันเป็นหมู่คณะ ซึ่งมีความสำคัญต่อการอยู่รอด **ระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย** คือ การสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์ในการดำเนินงานขององค์กรความร่วมมือทางด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคที่มีอยู่แล้ว หรือเคยจัดตั้งจากทั่วโลก โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต (scoping review) และประสบการณ์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรด้านสุขภาพระดับภูมิภาคทั่วโลก **ผลจากการศึกษา** พบว่า มีปัจจัยมากมายที่สามารถช่วยหนุนการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาค แต่หลัก ๆ คือ การมีธรรมาภิบาลที่เข้มแข็ง การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงสร้างความร่วมมือจากภายนอกองค์กร เป็นต้น การจะมีศูนย์ความร่วมมือควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคที่มีประสิทธิภาพได้ จะต้องอาศัยการมีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ร่วมกัน ความเชื่อใจในการแบ่งปันข้อมูล และทำงานร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดการบูรณาการทุกประเทศสมาชิกภายในองค์กร ส่งเสริมความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วม เพิ่มขีดความสามารถของแรงงานผ่านการฝึกอบรมและการแลกเปลี่ยนความรู้ และการสื่อสารที่ชัดเจน ปัจจัยเสี่ยงที่ต้องคำนึงสำหรับการบริหารงานขององค์กรความร่วมมือระดับภูมิภาค คือ ความอ่อนไหวทางการเมืองในแต่ละพื้นที่ สามารถก่อให้เกิดความซับซ้อนในเรื่องต่าง ๆ เช่น การแบ่งปันข้อมูล และการดำเนินโครงการทางสาธารณสุขที่ต้องอาศัยการทำงานข้ามพรมแดน ดังนั้นการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือดังกล่าวจึงควรจะทำให้มีความสำคัญกับการสนับสนุนและทำงานร่วมกันกับองค์กรในระดับท้องถิ่น มากกว่าการเข้าไปกำกับแทรกแซงเพื่อเป็นผู้ไปกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้กับประเทศสมาชิก การเพิ่มขีดความสามารถและสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทั้งภายในและระหว่างประเทศ และเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร สิ่งนี้เหล่านี้จะช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ โดยที่ความสำเร็จจะเป็นตัวสร้างภาพลักษณ์และความมั่นใจให้กับองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ดึงดูดผู้สนับสนุนอื่น ๆ ให้มีแนวโน้มที่จะเข้ามาลงทุนทางการเงินกับองค์กรมากขึ้น ซึ่งปัจจัยทางการเงินนี้ถือว่ามีสำคัญมากกับความยั่งยืนของการบริหารและดำเนินงานขององค์กร

**คำสำคัญ:** การดำเนินงาน, ความร่วมมือระดับภูมิภาค, ACPHEED, ASEAN CDC, ศูนย์สาธารณสุข

## Executive summary

The proposal to conduct a situational assessment on disease prevention and control for the establishment of a Southeast Asia Centre for Infectious Disease Control (SEACID) was an academic study, led by the Saw Swee Hock School of Public Health, National University of Singapore (NUS) and the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). This project was funded by Health Systems Research Institute (HSRI), Thailand. The project aimed to offer recommendations to operationalise the establishment of a regional centre for disease control in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) region and beyond. This initiative was conceptualised as a collaborative research endeavour, drawing on qualitative data such as inputs from scoping review and key informant interviews of regional health experts. The findings showed that there were many factors facilitating the operationalisation of the regional centre for disease prevention and control with the main ones included having strong governance, effective management and participation of stakeholders, as well as creating collaboration from external organisations.

To have an effective regional centre for disease control and prevention, this initiative required mutual understanding of benefit, trust in sharing information, and collective work among member countries. These enablers would support the integration of differences of all country members, promote a sense of co-ownership, increase workforce capacity through training and knowledge sharing, and facilitate clear communication. A key risk factor to consider for the operationalisation of the centre was the political sensitivity of each area. This context could cause complications, jeopardising certain activities, such as information sharing and the implementation of public health projects which required working across borders. Therefore, the operationalisation of the centre should focus on supporting and working together with local organisations, rather than directing and intervening by setting the rules for member countries. Capacity building and support for knowledge transfer both within and among countries should be encouraged as it invigorated the efficiency and capability of the organisation. These actions would help start a cycle, where success would build image and confidence for the organisation, which, in turn, would help attract other donors to invest more in the organisation. Moreover, financial factor was considered very important for the sustainability of the management and operationalisation of the regional centre.

**Key Words:** Operationalisation, Regional collaboration, ACPHEED, ASEAN CDC, Public health centre

## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ.....	1
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร .....	2
Executive summary.....	3
สารบัญ .....	4
ส่วนเนื้อหา .....	5
หลักการและเหตุผล รวมทั้งกระบวนการทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง.....	5
บททบทวนวรรณกรรม .....	7
เป้าหมายและวัตถุประสงค์.....	10
ระเบียบวิธีวิจัย วิธีการประมวลผล ผลวิเคราะห์ข้อมูล .....	10
ผลการศึกษา.....	16
ผลสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต (scoping review).....	16
ผลสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึก .....	18
ผลสรุปจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้สู่สาธารณชน .....	21
สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และหัวข้อการทำวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม .....	27
เอกสารอ้างอิง.....	32
ภาคผนวก.....	34
1. สรุปโครงการความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia).....	34
3. คู่มือการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	47
4. การนำเสนอผลงานทางวิชาการในงานสัมมนาระดับชาติและนานาชาติ.....	49
5. การประชุมทางวิชาการ มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 ณ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.....	56
6. policy briefs:.....	58
ผู้รับผิดชอบโครงการ .....	53
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (roles and responsibilities).....	54

## ส่วนเนื้อหา

### หลักการและเหตุผล รวมทั้งกระบวนการทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง

โรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ โควิด 19 (COVID-19) มีการแพร่ระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อ 188 ประเทศในทุกภูมิภาค โดยมีการเริ่มระบาดขึ้นครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อช่วงปลาย พ.ศ. 2561 และได้แพร่กระจายไปในหลายประเทศทั่วโลกอย่างรวดเร็ว<sup>1</sup> รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia) แต่ละประเทศได้มีมาตรการรับมือต่อการระบาดที่แตกต่างกันไป<sup>2</sup> โดยไม่มีความร่วมมือระดับภูมิภาคอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามที่ทราบกันดีว่าโรคติดต่อสามารถแพร่กระจายข้ามพรมแดนได้ ในช่วงวิกฤติโรคนั้นหลาย ๆ ประเทศจะสามารถปลอดภัยได้ หากสถานการณ์ในประเทศเพื่อนบ้านเป็นเช่นเดียวกัน ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในระดับภูมิภาคและนานาชาติ จึงต้องอาศัยความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินร่วมกัน และมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์

ในทวีปยุโรปและแอฟริกามีการรวมศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาค (Centre for Disease Prevention and Control: CDC) อย่างชัดเจน อาทิ เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำทวีปยุโรป (European CDC)<sup>3</sup> และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำทวีปแอฟริกา (African CDC) ซึ่งบริหารจัดการโดยสหภาพยุโรป (EU) และสหภาพแอฟริกา (AU) ตามลำดับ การรวมกลุ่มเป็นปีกแผ่นนี้เกิดจากแรงผลักดันร่วมกันในการกำหนดขอบเขตงานที่จำเป็น ทั้งเรื่องการบริหารจัดการ ทรัพยากรมนุษย์ เงินทุน นอกจากนี้ยังมีการกำหนดวาระการควบคุมโรคติดต่อที่สอดคล้องกัน มากกว่าที่จะเป็นการแยกกันดำเนินการ

ในขณะที่นานาประเทศเริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการล็อกดาวน์จากโควิด 19 นั้น ข้อกังวลในทางปฏิบัติได้ผลักดันให้เกิดการพัฒนากรอบระดับนานาชาติเพื่อการเฝ้าระวังและรับมือกับโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการอพยพ การค้า และการกลับคืนสู่ระบบขนส่งข้ามทวีป แม้ว่าที่ผ่านมาภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้จะเป็นศูนย์กลางของภาวะวิกฤติด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ตัวอย่าง เช่น โรคซาร์ส (SARS) และการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ต่าง ๆ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ก็ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อที่บริหารโดยหน่วยงานความร่วมมือระดับภูมิภาคอย่างสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียน (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) ที่ชัดเจน<sup>4</sup> แต่ละประเทศจึงต่างแยกกันทำงานไปคนละทิศทาง ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและขาดความต่อเนื่องภายหลังการระบาดต่อมาในเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละประเทศในอาเซียนได้มีการตกลงร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในแต่ละประเทศ โดยได้ขยายขอบเขตไปยังการแบ่งปันความรู้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง รวมถึงบันทึกการเดินทาง อย่างไรก็ตามความร่วมมือนี้ถูกจำกัดอยู่ในหน่วยงานเดียว (health division) จากทั้งหมด 46 หน่วยงานภายใต้องค์การอาเซียน ซึ่งองค์การก็ยังคงมีวัตถุประสงค์หลักที่จะมุ่งเน้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจและการรวมกลุ่มประเทศเข้าด้วยกัน

จากการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบของกลไกการควบคุมโรคติดต่อในทวีปยุโรป<sup>5</sup> แอฟริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะเห็นได้ว่าทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการจัดการที่พิเศษเฉพาะตัว และอาจไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทอื่นได้<sup>6</sup> เป็นที่ประจักษ์ว่าทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยยึดตามข้อตกลงอย่างไม่เป็นทางการ อาทิ<sup>7</sup> การลงนามบันทึกความเข้าใจ (Memoranda of Understanding: MoU) ซึ่งไม่มีบทบัญญัติทางกฎหมายด้านสาธารณสุขเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งอำนาจอธิปไตยของประเทศสมาชิก ในทางกลับกันทวีปยุโรปและแอฟริกานั้นมีอำนาจในการบริหารศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคของตน ซึ่งหน่วยงานทั้งสองได้รับการสนับสนุนให้อยู่ภายใต้กรอบกฎหมายและกระบวนการกำกับดูแล อย่างไรก็ตาม แนวทางความสัมพันธ์ระหว่างประเทศแบบไม่เป็นทางการ



หรือ“วิถีทางของอาเซียน”ตามหลักการพื้นฐานของการไม่แทรกแซงกิจการภายในของรัฐสมาชิก<sup>6,7</sup> อาจเป็นอุปสรรคต่อการจัดตั้งระบบภูมิภาคที่ยั่งยืนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ แม้แต่ในทวีปยุโรปเองก็ยังมีปัญหาเรื่องอิตาลี ซึ่งปราศจากกระบวนการและหลักการด้านกฎหมายที่เหมาะสมเกี่ยวกับการแทรกแซงหน่วยงานและภาครัฐมีปัญหาในการจัดสรรหน้าที่รับผิดชอบ ในขณะที่องค์การอาเซียนมีการทำงานแบบบูรณาการ โดยแบ่งให้แต่ละประเทศรับผิดชอบเฉพาะเรื่องภายใต้กรอบการทำงานร่วมกัน สำหรับความแตกต่างด้านงบประมาณนั้น อาเซียนจะให้เงินสนับสนุนที่เท่าเทียมกัน แต่ในทวีปยุโรปและแอฟริกามีการคำนวณสัดส่วนเงินสนับสนุนตามรายได้ประชาชาติ การจัดการเงินทุนของอาเซียนในลักษณะนี้ทำให้มีเงินไม่เพียงพอสำหรับการสนับสนุนนโยบายด้านสุขภาพในระดับภูมิภาค ทั้งยังต้องอาศัยเงินทุนภายนอกเป็นหลักจึงทำให้ดำเนินโครงการได้แบบระยะสั้น ๆ และเกิดความยากลำบากต่อการผนวกกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน นอกจากนี้อาเซียนยังมีอุปสรรคในการประสานความร่วมมือให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเนื่องจากประเทศสมาชิกถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โดยประเทศอินโดนีเซีย พม่า และไทย เข้าร่วมกับองค์การอนามัยโลกในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO’s Southeast Asia Regional Office: SEARO) และประเทศอื่น ๆ ในอาเซียนเข้าร่วมกับสำนักงานแปซิฟิกตะวันตก (Western Pacific Regional Office: WPRO) ดังนั้นการวางแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับวิกฤติโรคระบาดและภาวะฉุกเฉินของแต่ละกลุ่มจึงไม่สอดคล้องกัน

จากการประชุม Special ASEAN Summit on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เมื่อเดือน เมษายน พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา รัฐบาลญี่ปุ่นได้เสนอให้การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN CDC) เพื่อเป็นการยกระดับการดำเนินงานของ ASEAN Health Cluster 2 และ ASEAN Emergency Operation Centre (EOC) Network for public health และ platform อื่น ๆ ที่ทำหน้าที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ถึงแม้กองทุน Japan International Cooperation Agency (JICA) ของรัฐบาลญี่ปุ่นจะให้การสนับสนุนการศึกษาความเป็นไปได้ (feasibility study) ของการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือดังกล่าว โดยจ้างบริษัทที่ปรึกษาเอกชนจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ดำเนินการ โดยมุ่งเน้นไปที่ประเด็นการคัดเลือกสถานที่จัดตั้งศูนย์ บุคลากร และงบประมาณที่ใช้สำหรับศูนย์ในระยะสั้นและระยะกลาง รวมถึงขอบเขตหน้าที่ของศูนย์นี้โดยทั่วไป แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความจำเป็น ช่องว่างของความร่วมมือ และประโยชน์จากการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือนี้ในมุมมองของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประเทศอาเซียนเอง รวมถึงปัจจัยที่สามารถเข้ามาส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กรและการทำงานร่วมกันของประเทศสมาชิก เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลไทยจึงควรมีข้อมูลที่รอบด้าน เข้าใจความต้องการของตนเอง และของประเทศต่าง ๆ และสร้างความสัมพันธ์ของศูนย์ที่จะจัดตั้งนี้กับองค์กรและเครือข่ายความร่วมมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคต่าง ๆ ที่ประเทศไทยเกี่ยวข้องหรือเป็นสมาชิกอยู่ เช่น WHO-SEARO โครงการ Greater Mekong Subregion Regional Communicable Diseases Control หรือโครงการ Mekong Basin Disease Surveillance Project (MBDS) เป็นต้น เพื่อที่ประเทศไทยจะได้แสดงบทบาทในการช่วยเหลือการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคอาเซียนแห่งใหม่ในครั้งนี้

การแพร่ระบาดของโรคติดต่อและความสูญเสียทั้งทางชีวิต เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของสังคม แน่แน่นอนว่าแต่ละประเทศพยายามสร้างศักยภาพของตนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่การพัฒนาศักยภาพในการรับมือโรคระบาดและมาตรการอื่น ๆ ที่สามารถสร้างเพิ่มเติมได้อีกมากนั้น เพียงประเทศเดียวอาจไม่สามารถทำเพียงลำพังได้ ตามที่ได้กล่าวมานั้น โครงการวิจัยฯ เห็นถึงความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคอาเซียนนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งดังกล่าว ผ่านทางการส่งต่อบทเรียนคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์ฯ ให้กับผู้ที่มีส่วน

เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยป้องกันและเสริมสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพให้กับประชากรของภูมิภาคเช่นกัน

## บทบทวนวรรณกรรม

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อประจำภูมิภาคยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control: ECDC)<sup>3, 5</sup>

ก่อนที่จะมีการจัดตั้ง ECDC ใน พ.ศ. 2548 สหภาพยุโรปได้มีการวางระบบในการเฝ้าระวังโรคระบาด แต่เป็นเพียงแค่การดำเนินงานเฉพาะกิจเท่านั้น ทั้งนี้ใน พ.ศ. 2546 เกิดการแพร่ระบาดของโรคซาร์สทำให้เกิดการจัดตั้ง ECDC โดยทางสหภาพยุโรปและเจ้าหน้าที่รัฐได้นำระบบการเตือนล่วงหน้าและตอบสนอง (Early Warning and Response System: EWRS) มาใช้เพื่อติดตามการแพร่ระบาดของโรค หากแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการให้คำแนะนำหรือการตัดสินใจในมาตรการที่จะควบคุมโรคซาร์ส ฉะนั้นจึงได้มีการจัดตั้ง ECDC ขึ้นใหม่ในภายหลังที่ประเทศสวีเดน พร้อมทั้งมอบอำนาจในการระบุ ประเมิน และสื่อสารเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคระบาด รวมถึงโรคติดต่อใหม่ที่มีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพประชาชน นอกจากนี้ CDC ได้เข้ามาดูแลงานด้านการตรวจสอบและเตรียมความพร้อมในการรับมือการโจมตีทางชีวภาพของผู้ก่อการร้าย ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยความมั่นคงด้านสุขภาพของสหภาพยุโรป นอกจากนี้ ECDC ได้เปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิก สหภาพยุโรป และหน่วยงานนานาชาติ เช่น WHO เข้ามามีหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น การร่วมกันพัฒนาทักษะความสามารถของสมาชิก เป็นต้น โดยการสนับสนุนทางการเงินของ ECDC ได้รับการจัดสรรจากงบประมาณของสหภาพยุโรป และมีการตรวจสอบงบประมาณโดยศาลผู้ตรวจสอบบัญชีทุกปี ทั้งนี้โครงสร้างของ ECDC ประกอบไปด้วยคณะกรรมการบริหาร ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และคณะที่ปรึกษา

อย่างไรก็ตาม ECDC ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่ยังมีช่องว่างในด้านของกฎหมาย โดยไม่สามารถดำเนินการที่มีผลผูกมัด (binding) ต่อประเทศและบุคคล ตรงข้ามกับ CDC ประจำประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอำนาจทางกฎหมายและได้รับการสนับสนุนงบประมาณมากกว่า ECDC ถึง 130 เท่า และมีเจ้าหน้าที่มากกว่า 40 เท่าจากข้อมูลใน พ.ศ. 2561 นอกจากนี้ ECDC ยังได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างต่อเนื่องในการรับมือกับวิกฤติโรคติดต่อในทวีปยุโรป ในช่วงการระบาดของโรคไวรัสไข้หวัดใหญ่ H1N1 พ.ศ. 2552-2553 ECDC ได้มีบทบาทในการประเมินความเสี่ยง หากแต่ถูกจำกัดความมีอิทธิพลต่อประเด็นทางการเมืองที่มีการถกเถียงในขณะนั้น อาทิ การจัดซื้อและขนส่งวัคซีนและยาต้านไวรัส อีกทั้งการตอบสนองต่อโรคโควิด 19 ที่ล่าช้าของสหภาพยุโรปทำให้เกิดการตั้งคำถามต่อบทบาทหน้าที่ของ ECDC

การก่อตั้ง ECDC เกิดขึ้นภายใต้บริบทที่ประเทศสมาชิกมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขของตนเองและรักษาอำนาจในการตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพของประชาชน ด้วยเหตุนี้กฎหมายระดับชาติในการวางแผนด้านการแพร่ระบาดของโรคของแต่ละหน่วยงานจึงไม่สอดคล้องกัน ฉะนั้นแล้วความท้าทายของ ECDC ไม่เพียงแต่เพื่อหลีกเลี่ยงความเป็นปรปักษ์ต่อหน่วยงานดังกล่าวในแต่ละประเทศ แต่ยังคงผลักดันให้เกิดความร่วมมือ และใช้ประโยชน์จากเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการขยายความช่วยเหลือไปยังประเทศสมาชิกที่มีศักยภาพต่ำ โดยอาศัยจุดแข็งจากประเทศสมาชิกที่มีศักยภาพสูง

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของทวีปแอฟริกา (Africa Centre for Disease Control and Prevention: Africa CDC)<sup>8, 9</sup>

ภายหลังการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในช่วง พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตไปกว่า 28,000 และ 11,000 รายตามลำดับ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกา (Africa CDC) เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2560 โดยสหภาพแอฟริกา หัวหน้าของรัฐ และรัฐบาลของสหภาพแอฟริกา เพื่อสนับสนุนการริเริ่มด้านสาธารณสุขของ

ประเทศสมาชิกและเสริมสร้างศักยภาพของสถาบันสาธารณสุขในการตรวจจับ ป้องกัน ควบคุมและตอบสนองต่อโรคระบาดอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวาระของสหภาพแอฟริกา พ.ศ. 2606 ทั้งนี้โครงสร้างของ Africa CDC ประกอบด้วยสำนักงานเลขานุการ Africa CDC ซึ่งมีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงแอดดิส อาบาบา ศูนย์ความร่วมมือระดับภูมิภาค (RCC) 5 แห่งทั่วทวีปแอฟริกา และสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ (NHPI) ใน 55 ประเทศสมาชิก นอกจากนี้ Africa ได้รับการสนับสนุนทางการเงินโดยประเทศสมาชิกประมาณร้อยละ 0.5 ของงบประมาณดำเนินงานประจำปี ด้วยความร่วมมืออย่างมุ่งมั่นและหนักแน่นของประเทศสมาชิก ทำให้งบประมาณที่จัดสรรให้แก่ Africa CDC สูงถึง 17.35 ล้านดอลลาร์สหรัฐใน พ.ศ. 2562

เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 Africa CDC ได้เชิญรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจากทั่วทวีปแอฟริกาเข้าร่วมการประชุมอย่างรวดเร็ว และจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ นอกจากนี้ Africa CDC ยังได้รับการยกย่องในการตอบสนองต่อโรคระบาด และการจัดตั้งการประชุมออนไลน์เพื่อประสานงานกับคณะทำงานเฉพาะกิจ ซึ่งได้มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติและสถิติของโรคโควิด 19 ผ่านการสัมมนาและอบรมจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ

#### ตัวอย่างการริเริ่มโครงการด้านสุขภาพของอาเซียน

ประเทศสมาชิกอาเซียนได้พัฒนาความก้าวหน้าในการติดตามความพร้อมเพื่อรับมือและวางแผนในการตอบสนองต่อโรคระบาด แต่อย่างไรก็ตามความร่วมมือของประเทศสมาชิกยังมีอุปสรรคในแง่ของวาระที่ทับซ้อนและกรอบเวลา รวมถึงการเข้าร่วมของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกและไม่มีการกำหนดกลไกในการประสานงานระหว่างโครงการด้านสุขภาพ รายละเอียดเพิ่มเติมได้ระบุไว้ในเอกสารภาคผนวกที่ 1

#### โครงการ ASEAN+3 Emerging Infectious Disease (EID)<sup>10</sup>

โครงการ EID เกิดจากความร่วมมือของประเทศจีน ญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีใต้ใน พ.ศ. 2547 เพื่อจัดหาเครื่องมือในการควบคุมโรคในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยได้รับการสนับสนุนเงินจากรัฐบาลประเทศออสเตรเลีย (AusAID) และมีภาคีที่สำคัญอย่าง WHO และ USAID นอกจากนี้ ASEAN+3 ได้พัฒนามาตรฐานขั้นต่ำในการตรวจสอบและตอบสนองต่อโรคระบาดร่วม โดยระบุบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเทศสมาชิกจะมีบทบาทและแผนการดำเนินงานในโครงการที่แตกต่างกัน ซึ่งอยู่ภายใต้แผนกลยุทธ์ภาพรวม อาทิ ประเทศมาเลเซียจะรับผิดชอบโครงการการสื่อสารด้านความเสี่ยง และประเทศกัมพูชาจะดูแลในส่วนของการปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำของการตรวจสอบและตอบสนองต่อโรคระบาดร่วม ทั้งนี้โครงการ EID ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย เช่น หลักสูตรการฝึกอบรม สัมมนา และการประชุมเชิงปฏิบัติการ และยังสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานสุขภาพของมนุษย์และสัตว์ นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนบุคลากรของห้องปฏิบัติการในภูมิภาค และเว็บไซต์ของโครงการ (<http://www.aseanplus3-eid.info>) ได้มีบทบาทในการแบ่งปันข้อมูลทางระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังในกลุ่มประเทศสมาชิก อีกทั้งใน พ.ศ. 2552 โครงการ EID ได้รับหน้าที่เป็นเลขานุการของศูนย์ประสานงานสำหรับโรคไวรัสไข้หวัดใหญ่ H1N1 ในภูมิภาค และเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ในแต่ละวัน รวมถึงมาตรการในการรับมือให้แก่ประเทศสมาชิก อีกทั้งยังได้รับการเรียกร้องให้มีการจำกัดโรคพิษสุนัขบ้าใน พ.ศ. 2563 นำโดยสถาบันสุขภาพแห่งชาติและระบาดวิทยา ประเทศเวียดนาม

#### โครงการ Greater Mekong Subregion Regional Communicable Diseases Control (GMS-CDC)<sup>11</sup>

ใน พ.ศ. 2558 ได้มีการจัดตั้งโครงการ GMS-CDC ด้วยความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก และธนาคารพัฒนาเอเชีย โครงการนี้ครอบคลุมไปยังประเทศกัมพูชา ลาว และเวียดนาม โดยมีวัตถุประสงค์และผลของความร่วมมือ ดังนี้

1. กลยุทธ์ นโยบาย และกลไกความร่วมมือระดับภูมิภาค
  - GMS-CDC ได้ประสานงานด้านการควบคุมโรคระบาดและโครงการประจำปีโดยเฉพาะ รวมถึงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนและตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
2. การจัดการความรู้และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
  - การจัดประชุมสาธารณสุขระดับภูมิภาคครั้งแรกใน พ.ศ. 2550 ที่กรุงเทพฯ โดยมีผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยเข้าร่วม
  - เว็บไซต์ CDC ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลรายสัปดาห์และจัดการชุดเอกสารนโยบายและมาตรฐาน
3. การปฏิบัติงานและการบริการด้านสุขภาพข้ามพรมแดน
  - มีการพัฒนาและส่งเสริมการจัดกิจกรรมความร่วมมือข้ามพรมแดน เช่น อหิวาตกโรค โรคมือเท้าปาก และการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนความร่วมมือข้ามพรมแดน รวมถึงแนวทางต่าง ๆ

นอกจากนี้ ผลผลิตที่สำคัญภายใต้โครงการนี้ยังรวมถึงการควบคุมและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก การจัดการโรคในเด็ก การป้องกันเชื้อเอชไอวีในประเทศลาว การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศกัมพูชา และให้การศึกษาเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีในประเทศเวียดนาม

#### โครงการ Mekong Basin Disease Surveillance Project (MBDS)<sup>12, 13</sup>

โครงการ MBDS เป็นโครงการเฝ้าระวังระดับภูมิภาค ที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขของประเทศกัมพูชา จีน ลาว พม่า ไทย และเวียดนาม และได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคติดต่อและการเผยแพร่ข้อมูลระดับภูมิภาคย่อย พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านระบาดวิทยา สร้างความยั่งยืนด้านขีดความสามารถระดับชาติในการเฝ้าระวังโรค การตรวจสอบและตอบสนองต่อการระบาดของโรค อีกทั้งยังเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพและนโยบายทางสังคมในการลดภาระที่เกิดจากโรคภัย ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้รับหน้าที่เป็นเลขานุการของ MBDS และรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิก MBDS ยังได้มีการลงนามบันทึกความเข้าใจสองฉบับใน พ.ศ. 2544 และ 2550 ตามลำดับ โดยโครงสร้างของความร่วมมือประกอบไปด้วยสามส่วน ได้แก่ ตัวแทนประสานงานจากแต่ละประเทศ เลขานุการ และคณะกรรมการบริหาร

ตัวอย่างของความร่วมมือภายใต้โครงการ MBDS เช่น การจำลองสถานการณ์ระดับภูมิภาค การตรวจสอบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ H5N1 ในมนุษย์โดยคณะทำงานจากประเทศลาวและไทยใน พ.ศ. 2550 และการตอบสนองของ MBDS ต่อพายุหมุนนาร์กิสใน พ.ศ. 2551

#### โครงการ South East Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEACRN)<sup>14, 15</sup>

โครงการ SEACRN ได้ริเริ่มจากความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและสถาบันวิจัยในประเทศไทย เวียดนาม และอินโดนีเซีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และการจัดการทางการแพทย์ต่อโรคติดเชื้อในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภายใต้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการปกครอง คณะกรรมการบริหาร และคณะทำงานทางวิทยาศาสตร์

ใน พ.ศ. 2552 โครงการศึกษายภาพของปฏิบัติการภายใต้โครงการ SEAICRN ได้ก่อให้เกิดการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงของระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่ เช่น การแพร่กระจายของการต่อต้านต่อโอเซลทามิเวียร์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในไวรัส H1N1 และการเกิดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

#### โครงการ Surveillance and Investigation of Epidemic Situations in Southeast Asia (SISEA)<sup>16</sup>

ในช่วง พ.ศ. 2549-2554 สถาบันปาสเตอร์ได้ก่อตั้งโครงการ SISEA ระยะเวลา 5 ปีโดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานเพื่อการพัฒนาแห่งสาธารณรัฐฝรั่งเศส (Agence Française de Développement: AFD) เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อสารก่อโรคที่อาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างห้องปฏิบัติการภายใต้เครือข่ายของสถาบันปาสเตอร์ในประเทศกัมพูชา จีน และเวียดนาม รวมถึงศูนย์ห้องปฏิบัติการและระบาดวิทยาแห่งชาติ (The National Centre for Laboratory and Epidemiology: NCLE) ในประเทศลาว<sup>17</sup>

ภายใต้โครงการนี้ NCLE ประเทศลาวได้ใช้แพลตฟอร์ม Luminex สำหรับการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นประจำ<sup>17</sup> และสามารถประมวลผลกรณีที่สงสัยว่าเป็นไข้หวัดนกในห้องปฏิบัติการได้มากขึ้น นอกจากนี้ในประเทศเวียดนามได้มีการนำเทคนิคอณูชีววิทยา เช่น Multiplex RT-PCR มาใช้เป็นครั้งแรกในการวินิจฉัยการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Infection: SARI) ซึ่งได้รับการฝึกอบรมที่จัดขึ้นโดย SISEA อีกทั้งยังมีการร่วมมือในการแลกเปลี่ยนบุคลากร การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยมชมเยียนประเทศ

#### เป้าหมายและวัตถุประสงค์

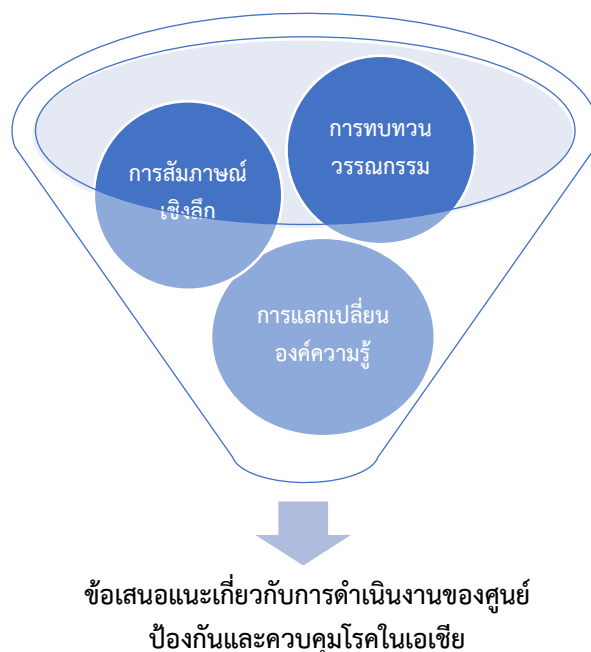
เป้าหมายหลักของโครงการวิจัยฯ คือ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งองค์การความร่วมมือด้านสาธารณสุข ป้องกัน และควบคุมโรคระดับภูมิภาคในอาเซียน เช่น ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่แห่งอาเซียน (ACPHED) เป็นต้น โดยการส่งต่อคำแนะนำ บทเรียน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กร (operationalisation) ซึ่งวัตถุประสงค์ย่อยประกอบด้วย

- 1) เพื่อศึกษาบทเรียนจากวรรณกรรมในฐานข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน และสังเคราะห์เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กรความร่วมมือด้านสาธารณสุขและควบคุมโรคระดับภูมิภาค รวมถึงข้อควรระวัง และปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 2) เพื่อสำรวจความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านองค์กรหรือความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาคจากทั่วโลกเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน และคำแนะนำต่าง ๆ ที่จะช่วยเสริมการทำงานขององค์กรความร่วมมือด้านสาธารณสุขและควบคุมโรคระดับภูมิภาค โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ทำงานของผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้
- 3) เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากโครงการวิจัยฯ สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันในแต่ละประเทศในภูมิภาค และสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นกับภาคสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอนาคต

#### ระเบียบวิธีวิจัย วิธีการประมวลผล ผลวิเคราะห์ข้อมูล

โครงการวิจัยฯ ดำเนินไปในรูปแบบการศึกษาแบบเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยที่ประกอบไปด้วย การทบทวนขอบเขตเพื่อตรวจสอบวรรณกรรมที่มีอยู่ (scoping review) และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเชิงลึก

(key-informant interviews) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะช่วยเสริมองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขตนั้นได้ถูกใช้เพื่อวางโครงสร้างในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่อาจจะไม่สามารถหรือไม่มีการระบุไว้ในวรรณกรรมที่มีอยู่จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการนำเสนอผลที่ถูกละทิ้งจากวิธีการศึกษาวิจัยทั้งสองในวงกว้าง และเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมในเชิงรูปธรรมและนำไปต่อยอดได้ โครงการวิจัยฯ ได้มีการดำเนินกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้ (knowledge dissemination) เช่น การตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ (peer-reviewed journals) การสื่อสารโครงการวิจัยฯ ผ่านทางบทความออนไลน์ การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การเข้าร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการในการอบรม การประชุมเชิงวิชาการ หรือแพลตฟอร์มนานาชาติอื่น ๆ เป็นต้น ทั้งนี้กิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้นั้นได้ให้ประโยชน์ต่อโครงการในการสร้างพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนความเข้าใจระหว่างผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งข้อเสนอแนะและการอภิปรายที่เกิดขึ้นระหว่างกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้เหล่านี้ เป็นประโยชน์สำหรับการจัดทำคำแนะนำจากโครงการวิจัยฯ นี้ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงวิธีการวิจัยสำคัญที่ใช้ในการศึกษา SEACID เพื่อผลิตองค์ความรู้ในระดับภูมิภาค เพื่อช่วยในการดำเนินงานของหน่วยงานป้องกันและควบคุมโรคระดับภูมิภาคที่ตั้งขึ้นใหม่ในเอเชีย

#### การทบทวนวรรณกรรม (scoping review)

กิจกรรมการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต (scoping review) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (operationalisation) ของหน่วยงานหรือข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคติดต่อในระดับภูมิภาค เพื่อให้ข้อเสนอแนะตามบริบทเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับภูมิภาคในเอเชีย สิ่งเหล่านี้สามารถเป็นรากฐานที่มั่นคงสำหรับองค์กรที่จัดตั้งขึ้นใหม่ในภูมิภาค และสนับสนุนประเทศเจ้าภาพด้วยบทเรียนสำคัญที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์ที่แบ่งปันจากองค์กรอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันซึ่งได้ดำเนินการไปก่อนหน้านี้ โดยให้ภาพรวมที่ครอบคลุมของประเด็นต่าง ๆ เช่น การทำงานร่วมกันและเสริมกันในการจัดลำดับความสำคัญและการดำเนินงาน และความยั่งยืนของคุณย์ดังกล่าวในระยะยาว โดยรายละเอียดของกิจกรรมคือ:

1. เพื่อสรุปขอบเขต (เช่น ขอบเขต ลักษณะ การกระจาย) ของวรรณกรรมที่มีอยู่ในฐานข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคและการดำเนินงาน
2. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนจากเอกสารเหล่านี้ และประมวลเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ ACPHEED ข้อควรระวัง อุปสรรค และตัวช่วยเสริมสร้างการปฏิบัติงานของหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### วิธีการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต

การทบทวนวรรณกรรมได้ดำเนินไปโดยใช้กรอบการกำหนดขอบเขตหกขั้นตอนของ Arksey และ O'Malley<sup>18, 19</sup> กับฉบับแก้ไขของ Levac et al. ใน ค.ศ. 2010<sup>20</sup> และการปรับแต่งของ Khalil et al. ใน ค.ศ. 2016<sup>21</sup> ซึ่งการทบทวนแบบขอบเขตนี้นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในบริบทที่เนื้อหาของวรรณกรรมยังไม่ได้รับการทบทวนอย่างครอบคลุม หรือแสดงลักษณะที่ซับซ้อนหรือแตกต่างกันในแต่ละชั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยขั้นตอนในการทบทวนนั้นประกอบไปด้วย

1. การกำหนดข้อคำถาม

โครงการวิจัยฯ ได้ตั้งโจทย์คำถามดังนี้

- 1.1 อะไรคือขอบเขต (เช่น ขอบเขต ลักษณะ การกระจาย) ของวรรณกรรมที่มีอยู่จนถึงปัจจุบัน และข้อค้นพบหลักของเอกสารเหล่านั้นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อในระดับภูมิภาคและวิธีการทำงานขององค์กรเหล่านั้น
- 1.2 อะไรคือบทเรียนที่ได้จากประสบการณ์เหล่านี้ ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานควบคุมโรคของอาเซียน

2. การสืบค้นหาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยฯ ได้กำหนดฐานข้อมูลวรรณกรรมออนไลน์ (databases) ได้แก่ Medline (Ovid), Global health (Ovid), EMBASE (Ovid), Scopus, Web of Science, EconLit, OpenGrey, และ ELDIS ซึ่งนอกจากนี้ โครงการวิจัยฯ ยังมีการสืบค้นข้อมูลแบบเจาะจงจากอ้างอิงของวรรณกรรมที่พบจากฐานข้อมูล เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น ตารางด้านล่างแสดงภาพรวมคำสืบค้นที่ใช้ในฐานข้อมูล

Key word	Medline search syntax
Regional	1. Region*; international; continent*
Centre	2. Bod*; organi#ation; centre; center; entit*; agreement; coopera*; network; partner*; collaborat*; co#ordinat*
Disease control	3. disease control; health protection; health response; disease prevention; public health; surveillance 4. emergenc*; emerging disease; epidemic; pandemic; outbreak 5. 3 OR 4
Operationalisation	6. Implement*; operation*; run*; function*; establish*; governance; viab*; practic*; initiat*; funding, finance; human

Key word	Medline search syntax
	7. 1 AND 2 AND 5 AND 6

### 3. การเลือกวรรณกรรมที่นำมาศึกษาทบทวน

โครงการวิจัยฯ ใช้โปรแกรม Covidence ในการจัดรวบรวมวรรณกรรมที่ได้จากการสืบค้นจากฐานข้อมูล เพื่อผ่านเข้าไปสู่กระบวนการคัดกรองเบื้องต้น (abstract screening) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคัดเข้า-คัดออกเบื้องต้น ตามตารางดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการพิจารณา	คัดเข้า	คัดออก
1. บริบท	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับภูมิภาค หรือส่วนภูมิภาค (เช่น ASEAN, EU, AFR, PAHO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>บริบทอื่น (เช่น ระดับประเทศ ระดับโลก)</li> </ul>
2. หัวข้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>องค์กรความร่วมมือทางการแพทย์หรือสุขภาพในระดับภูมิภาค เช่น ศูนย์ควบคุมโรค (centre for disease control)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นอกเหนือจากเรื่องทางการแพทย์หรือสุขภาพ</li> <li>นอกเหนือจากความร่วมมือหรือข้อตกลงที่เกิดขึ้นในระดับภูมิภาค</li> </ul>
3. ผลการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>การดำเนินงาน (operationalisation) ประสบการณ์ (experience) วิธีการทำงาน (method) หรือบทเรียน (lesson)</li> </ul>	ผลลัพธ์อื่น ๆ
4. ประเภทของแหล่งข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>การศึกษาวิจัย (primary research articles)</li> <li>ข้อคิดเห็น/บทบรรณาธิการ หากรวมงานวิจัยหลักไว้</li> <li>บทคัดย่อการประชุมเชิงวิชาการที่มีการศึกษาวิจัย (primary research) รองรับ</li> <li>บทในหนังสือที่มีการศึกษาวิจัยรองรับ</li> <li>รายงานองค์กร (organisational reports e.g., Non-Governmental Organisations: NGOs)</li> <li>เอกสารทางราชการ (government documents)</li> <li>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy briefs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานเสียง/วิดีโอ (audio/video reports)</li> <li>บทคัดย่อการประชุมครอบคลุมเนื้อหาเดียวกันกับเอกสารตีพิมพ์ที่มีอยู่</li> <li>บทความในสื่อ เช่น social media, blogs, media articles</li> </ul>
5. ช่วงเวลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทุกช่วงเวลาที่เคยมีอยู่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NA</li> </ul>
6. ภาษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทุกภาษาโดยจะต้องมีบทคัดย่อที่เป็นภาษาอังกฤษ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แหล่งข้อมูลที่ไม่มีบทคัดย่อภาษาอังกฤษหรือในภาษาที่ผู้วิจัยไม่สามารถอ่านได้</li> </ul>
7. รูปแบบการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทุกรูปแบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NA</li> </ul>
8. ผู้เข้าร่วม	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทุกรูปแบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NA</li> </ul>

NA=not available



วรรณกรรมที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าของโครงการวิจัยฯ ถูกรวบรวมและผ่านเข้าไปสู่กระบวนการคัดกรองต่อไป (full-text screening) ซึ่งภายหลังจากนั้นได้ผ่านไปสู่กระบวนการถอดข้อมูล (data extraction)

#### 4. การถอดข้อมูลจากวรรณกรรม

การถอดข้อมูลจากวรรณกรรมที่ถูกคัดเลือกนั้นได้ถูกดำเนินการโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel โดยแต่ละวรรณกรรมได้ถูกแบ่งในหมู่ผู้วิจัยเพื่อทำการถอดข้อมูลต่อไป โดยอาศัยหัวข้อ (headings) ที่ได้กำหนดไว้เพื่อเป็นข้อมูลดิบในการวิเคราะห์ต่อไป

#### 5. การรวบรวม วิเคราะห์ผล และการนำเสนอผลการทบทวน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากวรรณกรรม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แบบ thematic analysis ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดโดย Braun และ Clarke โดยมีผู้วิจัยอย่างน้อยสองรายในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระต่อกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่รวมกลุ่มกันแบบอุปนัยและนิรนัย (inductive and deductive themes) และนำมาเสนอและหารือในหมู่ผู้วิจัยอีกครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่รวมกลุ่มกัน (themes)

- ❖ รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ scoping review protocol สามารถเข้าถึงได้ที่ภาคผนวก 2
  - PROTOCOL Operationalisation of regional infectious disease control bodies: a scoping review

#### *การสัมภาษณ์เชิงลึก (key informant interviews: KIIs)*

การรวบรวมข้อมูลเชิงลึกที่อาจทำได้ยากจากวรรณกรรม เนื่องจากมีการอธิบายที่ไม่เพียงพอหรือยังไม่ได้มีการจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่ ดังนั้น ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม (key informants) โดยองค์ความรู้ที่ได้จะมาช่วยเสริมข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขตที่ได้รับระบุเบื้องต้น ภาพรวมของวิธีการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

#### 1. การเก็บข้อมูล (data collection)

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อข้อมูลอย่างกว้าง ๆ โดยต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานกับองค์กรความร่วมมือด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคหรือมีความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยขั้นแรก ทีมผู้วิจัยจากทั้งมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (NUS) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ได้พัฒนารายนาม (seed list) ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 29 ราย ซึ่งเป็นตัวแทนจากองค์กรหรือเครือข่ายที่ถูกระบุไว้ในผลการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต เกณฑ์คุณสมบัติของผู้ให้สัมภาษณ์ถูกกำหนดเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ ซึ่งทำงานระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานควบคุมโรคระดับภูมิภาค เช่น ศูนย์ควบคุมโรคของทวีปยุโรป (ECDC) ศูนย์ควบคุมโรคของทวีปแอฟริกา (ACDC) จากรายนามเริ่มต้นนี้ ทีมผู้วิจัยได้ใช้วิธีสโนว์บอล (snowball sampling) ในระหว่างที่มีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละราย เพื่อค้นหาผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมที่สามารถให้ความรู้แก่โครงการวิจัยฯ ได้

ภายหลังจากการพิจารณาอนุมัติทางจริยธรรม (ethic committee approval) จากคณะของมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ และภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ตอบรับการเข้าร่วมให้ข้อมูลต่อโครงการวิจัยฯ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีความยาวประมาณ 30-60 นาที โดยมีการถอดเทปเสียงแบบไม่ระบุตัวตนของผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ และไม่มีการบันทึกชื่อหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ เว้นแต่มีการยินยอม ผู้เชี่ยวชาญที่ให้

สัมภาษณ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาพร้อมทั้งแบบฟอร์มให้ความยินยอม (consent form) ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์เกิดขึ้น นอกจากนี้ ในช่วงเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละรายได้ให้ความยินยอมอีกครั้งและตกลงที่จะให้มีการบันทึกเพื่อจุดประสงค์ของการถอดเทปเสียงเพื่อโครงการงานวิจัยฯ เท่านั้น

คู่มือแบบสอบถาม (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวกที่ 3) ที่ใช้เป็นแนวทางในการตั้งคำถามระหว่างการสัมภาษณ์ ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงประเด็นหลักที่เป็นความท้าทายหรือข้อจำกัดที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต นอกจากนี้ ยังรวมถึงข้ออภิปรายเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นหลักที่ถูกระบุในการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต ภายใต้ข้อคำถาม อะไรคือบทเรียนที่ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ต่อการบริหารงานหรือการทำงานของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในภูมิภาคอาเซียน (What lessons can experts provide for operationalising an infectious disease control body in the ASEAN region?)

## 2. การวิเคราะห์ผล (data analysis)

ในการวิเคราะห์ผลที่ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม NVivo 12 (QSR International Pty Ltd. Version 12, 2018) ในการช่วยจัดการข้อมูลดิบซึ่งได้มาจากการถอดเทปเสียง (transcripts) การวิเคราะห์ผลดำเนินไปโดยใช้กรอบการวิเคราะห์ Six-step reflexive thematic analysis ของ Braun และ Clarke และ Byrne<sup>18</sup> โดยมีขั้นตอนที่ประกอบด้วย (i) การทำความเข้าใจในข้อมูล data familiarisation; (ii) การกำหนดรหัสเบื้องต้น generating initial codes; (iii) การรวมข้อมูลเข้าเป็นกลุ่ม generating themes; (iv) การทบทวนข้อมูลที่รวมเข้าเป็นกลุ่ม reviewing potential themes; (v) การกำหนดขอบเขตหรือชื่อของกลุ่มข้อมูล defining/naming themes; และ (vi) การสังเคราะห์ผลการศึกษา synthesising findings ทั้งนี้ทั้งนั้น การกำหนดขอบเขตของกลุ่มข้อมูล (themes) ที่พบจากการศึกษาได้ถูกหาหรือและตกลงอย่างต่อเนื่องภายในหมู่ทีมผู้วิจัย

- ❖ รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถเข้าถึงได้ในบทความตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่
  - Durrance-Bagale A, Marzouk M, Ananthakrishnan A, Nagashima-Hayashi M, Lam ST, Sittimart M, et al. (2022) ‘Science is only half of it’: Expert perspectives on operationalising infectious disease control cooperation in the ASEAN region. PLOS Glob Public Health 2(5): e0000424. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000424>

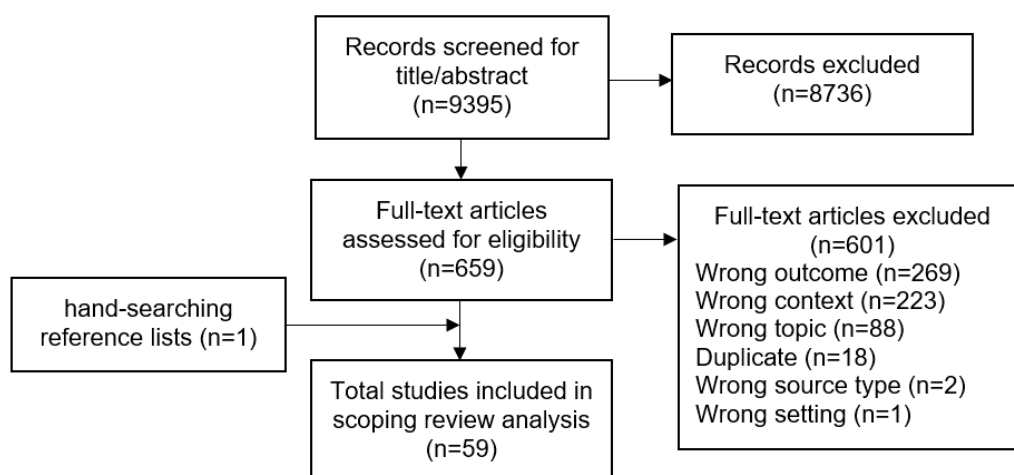
### กิจกรรมการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ผ่านการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ขององค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการศึกษาวิจัย เพื่อให้ความรู้แก่สาธารณะและแลกเปลี่ยนในหมู่คณะผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งรายละเอียดได้ระบุไว้ในส่วนของผลสรุปจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้สู่สาธารณชนของรายงานฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างของกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การเขียนบทความออนไลน์ (online blog) บนเว็บไซต์ SAPPHIRE ซึ่งเป็นเครือข่ายนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศ การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy briefs) ทั้งในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ การตีพิมพ์บทความในวารสารต่างประเทศ (peer reviewed publications in international journals) การเข้าร่วมประชุมทางวิชาการ (academic conferences) และนำเสนอผลงาน การสัมมนาในเชิงเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาทางสาธารณสุขในอนาคต

## ผลการศึกษา

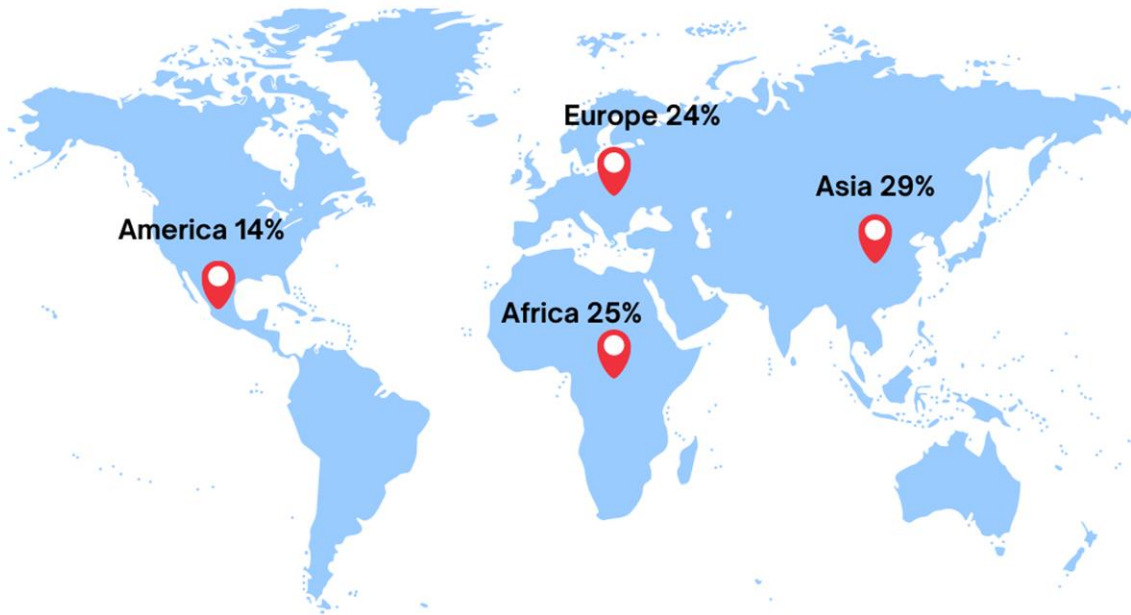
### ผลสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต (scoping review)

การทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขตเป็นกิจกรรมแรกของโครงการวิจัยฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับลักษณะของวรรณกรรมที่มีอยู่ และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพระดับภูมิภาค หรือเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ การทบทวนดังกล่าวมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเนื้อหาของวรรณกรรมที่ยังไม่ได้รับการศึกษาแบบทบทวนอย่างครอบคลุมหรือแสดงลักษณะที่ซับซ้อนหรือแตกต่างกัน ทีมผู้วิจัยยังได้มีการรวบรวมเอกสารที่พิมพ์เผยแพร่ในวงจำกัด (grey literature) ของวรรณกรรมที่เนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับจุดประสงค์ของโครงการวิจัยฯ ด้วย



รูปที่ 2 แผนผังแสดง PRISMA flow ของการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต

ในเบื้องต้นระหว่างขั้นตอนการค้นหา โครงการวิจัยฯ พบว่ามีวรรณกรรมที่ตีพิมพ์ตามคำสืบค้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลประมาณ 9,300 รายการ หลังจากการคัดกรองบทคัดย่อและเอกสารฉบับเต็ม ได้มี 59 การศึกษาที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า และถูกนำไปดึงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป โดยการวิเคราะห์ถูกดำเนินแบบอุปนัย ในวรรณกรรมเหล่านั้น โครงการวิจัยฯ พบองค์กรด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคทั้งหมด 32 แห่ง โดยส่วนใหญ่พบกรณีศึกษาของภูมิภาคเอเชีย (29%) รองลงมาคือแอฟริกา (25%) ยุโรป (24%) และอเมริกา (14%) และอื่น ๆ (8%) – แปซิฟิก/แปซิฟิกตะวันตก ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 2 อย่างไรก็ตาม วรรณกรรมของ 16 องค์กรจากทั้งหมด 32 แห่งมีข้อมูลที่ระบุไว้มากที่สุด ดังนั้นจึงใช้เป็นกรณีศึกษาหลักในการสำรวจและวิเคราะห์เพิ่มเติม<sup>22</sup> ตัวอย่างขององค์กรกรณีศึกษาหลัก ได้แก่ เครือข่ายระบาดวิทยาภาคสนามของแอฟริกา (AFENET) ที่มุ่งปรับปรุงขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการในภูมิภาคแคริบเบียนและซบซารา และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป (ECDC) ซึ่งส่งเสริมการสร้างมาตรฐานและเพียร์ทูเพียร์ทั่วโลกเพื่อการเรียนรู้ การทำความเข้าใจจุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละความคิดริเริ่มจะนำเสนอบทเรียนที่สามารถนำมาใช้ในบริบทของเอเชียได้



รูปที่ 3 แผนที่แสดงสัดส่วนที่มาของกรณีศึกษาขององค์กรความร่วมมือระดับภูมิภาคที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต (scoping review)

ในการสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาเหล่านี้ การวิเคราะห์มุ่งเน้นไปที่ 7 มิติของความร่วมมือด้านสุขภาพระดับภูมิภาค เช่น ปัจจัยด้านองค์กร เครือข่าย โครงการและโปรแกรมการวางแผน การวินิจฉัยและการตรวจจับ ทรัพยากรมนุษย์ การสื่อสาร และความยั่งยืนและเงินทุน ในแต่ละมิตินั้น มีการระบุทั้งปัจจัยเสริมและอุปสรรคที่นำมาสังเคราะห์เป็นบทเรียนในภายหลัง

สำหรับประเด็นสำคัญการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต ประกอบด้วย:

1. เป้าหมายร่วมกัน (shared goals) ของศูนย์สุขภาพภูมิภาคควรได้รับการตกลงและยกระดับ สิ่งสำคัญคือต้องมีโครงสร้างการกำกับดูแลที่ชัดเจน ซึ่งสมาชิกทุกคนควรร่วมวางวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายโดยรวม
2. เครือข่ายนานาชาติ (international network) มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการเรียนรู้แบบ peer-to-peer และการเสริมสร้างศักยภาพกำลังคน เครือข่ายความร่วมมือดังกล่าวสามารถนำความเชี่ยวชาญและประเภทของผู้ให้บริการที่แตกต่างกันมารวมกัน ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของและความยั่งยืนขององค์กร นอกจากนี้ ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังสามารถขยายไปยังหน่วยงานในระดับเดียวกันที่อยู่ในภูมิภาคอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน
3. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ควรมีการดำเนินการอย่างเป็นประจำ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและจัดลำดับความสำคัญของกระบวนการและการบริหารจัดการทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ซึ่งการรวมองค์ความรู้จากการวิจัยเข้ากับนโยบายจะสร้างประโยชน์อย่างลึกซึ้งในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด และนโยบายที่อิงตามหลักฐาน (evidence-based policy) นั้น จะสามารถช่วยสร้างประเด็นสนับสนุน (advocacy) ที่ตีมากขึ้น

4. การเสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์และทางเทคนิคควรได้รับการสนับสนุนในหมู่ประเทศสมาชิกขององค์กร เพื่อพัฒนาชุดทักษะร่วมกัน สิ่งเหล่านี้อาจรวมถึงการมีกลไกการตรวจสอบแบบ peer-auditing ในระดับภูมิภาค หรือการให้คำปรึกษาแก่พนักงานระดับล่าง และการให้โอกาสหรือช่องทางสำหรับพนักงานในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงานและโครงการที่จัดเตรียมไว้
5. การสื่อสารต่อสาธารณะและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องมีประสิทธิภาพ มีการอัปเดตอย่างสม่ำเสมอและเข้าถึงได้ง่าย โดยเป็นปัจจัยที่จะช่วยเพิ่มทักษะความสามารถของบุคลากรทางการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการสร้างความรู้ตระหนักรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพ (health literacy) ในภาษาที่เข้าใจได้ง่ายให้กับสาธารณะ
6. ในแงุ่มทางคลินิก หากต้องมีระบบรวมศูนย์ของเครือข่ายห้องปฏิบัติการในภูมิภาค ควรมีคู่มือที่เป็นลายลักษณ์อักษรและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสำหรับห้องปฏิบัติการย่อยในระดับล่างลงมา เช่น ระดับชาติหรือท้องถิ่น ซึ่งคู่มือดังกล่าวควรสามารถเข้าถึงได้แบบสาธารณะ และหากเป็นไปได้ ควรอธิบายในภาษาที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อเพิ่มความเข้าใจในเนื้อหาของคู่มือแก่ผู้อ่าน รวมถึงการสร้างฐานข้อมูล data repository ที่สามารถดาวน์โหลดหรืออัปโหลดข้อมูลสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้

- ❖ รายละเอียดเพิ่มเติมของผลการศึกษจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถเข้าถึงได้ในบทความตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ 2 ฉบับที่
  - *Operationalising Regional Cooperation for Infectious Disease Control: A Scoping Review of Regional Disease Control Bodies and Networks* โดย Durrance-Bagale A และคณะ
  - *What Can We Learn From Others to Develop a Regional Centre for Infectious Diseases in ASEAN?* โดย Teerawattananon Y และคณะ

### ผลสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 29 รายที่ได้มีการเชิญเข้าร่วมการศึกษา มีจำนวนทั้งสิ้น 23 รายที่ตกลงและยินยอมเพื่อเข้าร่วมให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ ในจำนวนนี้ทั้งหมดเป็นผู้เชี่ยวชาญซึ่งดำรงตำแหน่งในระดับสูงของเครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก (ตาราง 1 แสดงภาพรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมโครงการฯ)

ภูมิภาค (ทวีป)	เพศ	จำนวน (ราย)	ประเภทองค์กร*
แอฟริกา	ชาย	4	SACIDS, Pan-African Network, WHO regional
แอฟริกา	หญิง	1	CDC
อเมริกา	ชาย	2	CDC, NGO
อเมริกา	หญิง	1	CORD
เอเชีย	ชาย	13	WHO regional, MECIDS, MBDS, Programme networks, governmental bodies, academia, NGOs
เอเชีย	หญิง	1	Academia
ยุโรป	หญิง	1	WHO regional

\*Abbreviations: SACIDS (Southern African Center for Infectious Disease Surveillance), CDC (Centers for Disease Control and Prevention), NGO (Non-governmental organisation), CORD (Connecting Organisations for Regional Disease Surveillance), MECIDS (The Middle East Consortium on Infectious Disease Surveillance), MBDS (Mekong Basin Disease Surveillance)

### ตารางที่ 1 การกระจายตัวของผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์ของโครงการวิจัยฯ

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) โดยมีคู่มือแบบสอบถาม (interview guide) เป็นเครื่องมือในการช่วยกำหนดทิศทางของบทสนทนาและสัมภาษณ์ ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์นั้น ได้สนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต ในส่วนของปัจจัยขับเคลื่อนหลักที่นำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานระดับภูมิภาค เช่น ACPHEED ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ โดยข้อค้นพบได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญตลอดทั้งกระบวนการของการจัดตั้งและดำเนินงาน และส่งเสริมการเพิ่มขีดความสามารถในประเทศสมาชิก ซึ่งจะช่วยให้เกิดความยั่งยืนขององค์กรหรือหน่วยงานได้ ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ระดับถึงประเด็นหลักสามประการที่ผู้เชี่ยวชาญระดับโลกเชื่อว่าจำเป็นต่อการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานระดับภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>23</sup> (ดังแสดงในรูปที่ 3) ซึ่งประเด็นเหล่านี้ประกอบด้วย (1) การมีธรรมาภิบาลที่เข้มแข็ง (2) การจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความยั่งยืนของเงินทุนสนับสนุนองค์กร และ (3) ทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ รวมถึงสาธารณชนด้วย

ตัวอย่างในประเด็นด้านการมีธรรมาภิบาลที่เข้มแข็งนั้น การบูรณาการประเทศสมาชิกทั้งหมดภายในองค์กร (ในด้านความหลากหลายพื้นฐาน ความต้องการ และขีดความสามารถ) จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมขององค์กร การสร้างบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างประเทศสมาชิกสำหรับการทำงานร่วมกันในองค์กร จะช่วยลดการทำงานแบบซ้ำซ้อนและแข่งขันกันระหว่างประเทศสมาชิก การเพิ่มขีดความสามารถของพนักงานองค์กรผ่านการฝึกอบรมและการแลกเปลี่ยนและการสื่อสารที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการที่ช่วยจูงใจการทำงานเพื่อลดอัตราของการหมุนเวียนหรือลาออกจากงานของพนักงาน (turnover rate)

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ประสบการณ์ตรงส่วนตัว (individual capacity) สะท้อนความเห็นในสิ่งที่ได้หรือไม่ได้ผลในองค์กรของตน อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญหลายรายได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบัน จากนั้นจึงวางแผนเชิงกลยุทธ์ว่าองค์กรควรมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จอย่างไร ประเด็นหนึ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำในการสัมภาษณ์คือ ความสำคัญของการทำงานร่วมกับเพื่อนบ้าน โดยมองว่าความใกล้ชิดหรือไกลในทางภูมิศาสตร์ระหว่างประเทศนั้น ๆ อาจจะมีผลต่อความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกัน กล่าวคือ ประเทศใกล้เคียงกันอาจมีความจำเป็นในการช่วยเหลือหรือทำงานร่วมกันมากกว่าประเทศที่อยู่ไกลกันออกไป ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งก็เพื่อควบคุมความเสี่ยงในการนำเข้าหรือแพร่ระบาดของโรคทางพรมแดนที่ติดกัน

การมีสายสัมพันธ์ทางการทูตที่แข็งแกร่งถือเป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน โดยรัฐบาลในแต่ละประเทศจะต้องเห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกัน มากกว่าจะมองว่าเป็นสิ่งที่เป็นภัยคุกคามทางการเมืองและการทูต เนื่องจากหากมีการมองเช่นนั้น อาจเกิดอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการที่ต้องมีการวิจัยหรือเก็บข้อมูลระหว่างพรมแดน อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญหลายคนเห็นพ้องต้องกันถึงความสำคัญของการสร้างความสัมพันธ์ให้มีการรวมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อส่งเสริมความเป็นเจ้าของ และสนับสนุนการอภิปรายปัญหาละเอียดอ่อน (sensitive issues) ที่อาจเกิดขึ้น



รูปที่ 4 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรด้านสุขภาพระดับภูมิภาค

โดยสรุป (ดังแสดงในรูปที่ 4) การศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบปัจจัยหลายประการที่สามารถเอื้อให้เกิดความร่วมมือดังกล่าวได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านธรรมาภิบาลและการเมือง

- 1.1 การรวมความเป็นเจ้าของและอำนาจอธิปไตย ในการดำเนินงานของศูนย์ที่มีประสิทธิภาพนั้น ประเทศสมาชิกต้องมีความรู้สึกที่เป็นเจ้าของร่วม อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานดังกล่าวยังคงต้องมีกรอบที่ค้ำึงถึงอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศสมาชิกอยู่ด้วย โดยเฉพาะในภูมิภาคอาเซียน ที่มีการยึดถือวิถีทางของอาเซียน (ASEAN ways)
- 1.2 ความเป็นผู้นำและการทูต มีบทบาทสำคัญในเรื่องของการดำเนินโครงการวิจัยที่ต้องมีการลงพื้นที่หรือข้ามพรมแดนในเขตหลายประเทศ ซึ่งการเห็นประโยชน์ร่วมกันจากโครงการวิจัยและเจตจำนงทางการเมือง จะช่วยลดความอ่อนไหวทางการทูต
- 1.3 ความมุ่งมั่นทางการเมืองและการแบ่งปันข้อมูลระหว่างประเทศสมาชิกรวมกัน มีความสำคัญในการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมพร้อมรับมือกับโรคระบาด เนื่องจากข้อมูลบางประเภทมีความอ่อนไหว ซึ่งอาจจะกระทบกับภาคเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ (การขนย้ายสินค้า ผู้คน และการท่องเที่ยว ฯลฯ) ดังนั้น การมีระบบการแชร์ข้อมูลที่ปลอดภัย อัปเดตเป็นปัจจุบัน จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความมุ่งมั่นทางการเมืองและความเชื่อมั่นในหมู่ประเทศสมาชิก
- 1.4 ความร่วมมือกันในการวางแผนและดำเนินงานจากแต่ละประเทศสมาชิก เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของแผนชาติ บริษัท และข้อจำกัดของแต่ละประเทศ

2. ปัจจัยด้านองค์กรและการจัดการ

- 2.1 การสื่อสารภายในและการเสริมสร้างศักยภาพ เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อ ซึ่งส่งผลให้ความท้าทายในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสมาชิก เช่น การประชุม ประสานงานหรือกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพต่าง ๆ ดังนั้น โครงสร้างของการประสานงานและสื่อสารระหว่างประเทศและ

องค์กร (เช่น การจัดงาน หรือส่งต่อองค์ความรู้แบบออนไลน์ ฯลฯ) ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตดังกล่าว

2.2 การจัดหาเงินทุนและความยั่งยืน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโดยตรง ทั้งการวางแผนและการบริหารงาน ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนจากภายในภูมิภาค ซึ่งอาจต้องมีการพิจารณาถึงกลไกการรับทุนสนับสนุนจากประเทศสมาชิก (contribution) ที่เหมาะสม

2.3 การบูรณาการความแตกต่างของประเทศ ต่างมีความสำคัญและควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะในภูมิภาคอาเซียน ซึ่งแต่ละประเทศสมาชิกมีความหลากหลายที่สูง ในด้านสังคม ภาษา วัฒนธรรม ความคาดหวัง ทรัพยากร ความสามารถและความเชี่ยวชาญ ฐานะทางการคลัง เป็นต้น แม้ว่าสิ่งเหล่านี้อาจถูกมองว่าเป็นความท้าทายต่อการบริหารงานโดยภาพรวม อย่างไรก็ตาม ความหลากหลายดังกล่าวสามารถกลายเป็นโอกาสที่แต่ละประเทศสมาชิกจะเข้ามามีบทบาทและหน้าที่ตามความถนัดและเชี่ยวชาญในการบริหารงานร่วมกันได้

3. ปัจจัยความร่วมมือกับองค์กรภายนอกและการมีส่วนร่วม

3.1 การสร้างความร่วมมือแบบพหุภาคี เป็นความพยายามที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากองค์กรภายนอก ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา เช่น การสร้างความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organisation) ในฐานะองค์กรความร่วมมือด้านสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการบริหารงานมานานและมีขนาดใหญ่ของโลก รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับธนาคารโลก (World Bank) เพื่อเรียนรู้เรื่องการจัดการทรัพยากร การสำรอง เป็นต้น

3.2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสาธารณะและการสื่อสารภายนอก โดยต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประชาชนและชุมชนในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายและมาตรการต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ถือว่ามีความสำคัญในการรับมือกับโรคระบาดในแต่ละประเทศ โดยเห็นได้ชัดเจนในช่วงโควิด 19 ที่ผ่านมา

❖ รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถเข้าถึงได้ในบทความตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่

*'Science is only half of it': Expert perspectives on operationalising infectious disease control cooperation in the ASEAN region* โดย Durrance-Bagale A และคณะ

ผลสรุปจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้สู่สาธารณสุข

บทความออนไลน์ (blog)

บทความออนไลน์ในชื่อ “ความปลอดภัยด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน: ความพยายามทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรระดับภูมิภาคสำหรับโรคติดเชื้อ” หรือในภาษาอังกฤษ “Health safety in the ASEAN region: An academic endeavour to support the establishment of a regional body for infectious diseases” ได้มีการเผยแพร่บทความดังกล่าวบนเว็บไซต์ที่มีชื่อว่า SAPPHERE (<https://thesapphire.health/>) ซึ่งเป็นเครือข่ายนักวิจัยที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ รวมถึงงานที่เป็นการสนับสนุนการใช้หลักฐานทางวิชาการในการสร้างนโยบายสาธารณะ (evidence-based policy) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาพรวมของโครงการวิจัยฯ โดยเน้นเฉพาะกิจกรรม



ปัจจุบันและข้อค้นพบของการทบทวนแบบขอบเขตในช่วงเวลานั้น สิ่งนี้ช่วยแสดงให้เห็นภาพรวมและความคาดหวังของโครงการวิจัยฯ ซึ่งเป็นการโปรโมตและดึงดูดผู้อ่านให้เพิ่มขึ้น เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัยฯ ก่อนที่การค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขตจะถูกตีพิมพ์ในวารสารในขณะนั้น บทความนี้เพื่อช่วยสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมพร้อมและรับมือกับโรคระบาดผ่านความร่วมมือข้ามชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทความข้างต้นนี้ได้รับการรายงานว่าเป็นหนึ่งในบทความที่มีผู้เข้าชมมากที่สุดในเว็บไซต์ SAPPHERE

### *การสัมมนาระดับชาติและนานาชาติ*

#### *การประชุม the 9<sup>th</sup> and 10<sup>th</sup> Annual HTAsiaLink Conferences*

HTAsiaLink เป็นเครือข่ายของนักวิชาการและนักวิจัยที่ทำงานในสายของการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HTA) ของทั้งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยในแต่ละปี เครือข่ายดังกล่าวได้มีการจัดประชุมเชิงวิชาการ (conference) โดยทำหน้าที่เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างหน่วยงานสมาชิก ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพสำหรับนักวิจัยรุ่นเยาว์ โดยใน พ.ศ. 2564 นั้น มีประเทศอินโดนีเซียเป็นเจ้าภาพในการจัด ภายใต้หัวข้อ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการบริการระบบสุขภาพ” ซึ่งจัดในวันที่ 11-13 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ด้วยปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 และข้อจำกัดเรื่องการเดินทางข้ามประเทศ การประชุมได้ถูกจัดในรูปแบบออนไลน์ ต่อมาใน พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้รับหน้าที่ให้เป็นเจ้าภาพการจัดประชุมเชิงวิชาการดังกล่าว โดยจัดในวันที่ 30 พฤศจิกายน - 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยเกิดขึ้นในรูปแบบปกติ (on-site) ภายใต้หัวข้อ “บทบาทของการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในยุค New Normal: การขับเคลื่อนระบบสุขภาพยุคหลังโควิดด้วยการตัดสินใจเชิงหลักฐาน” ณ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยโครงการฯ ได้ส่งบทความของการศึกษาทบทวนแบบขอบเขตใน พ.ศ. 2564 และบทความของการศึกษาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญใน พ.ศ. 2565 ซึ่งบทความทั้งสองได้รับการคัดเลือกเพื่อนำเสนอ (oral presentation) แก่ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ การนำเสนอผลการศึกษาทั้งสองครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่องานของโครงการวิจัยฯ ในแง่ของการเพิ่มการขยายผลการศึกษาแก่ผู้ชมในวงกว้างขึ้น และทีมผู้วิจัยยังได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากข้อคิดเห็นของคณะกรรมการ และผู้เข้าร่วมท่านอื่น ๆ ซึ่งทำงานอยู่ในสายเดียวกับงานการป้องกันและบรรเทาภัยด้านสาธารณสุข หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างศักยภาพในการทำงานร่วมกันในระดับภูมิภาค การประชุมทางวิชาการเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานหรือจัดการองค์การความร่วมมือระดับภูมิภาค ในแง่ของการสร้างนโยบายหรือการตัดสินใจร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก ซึ่งการตัดสินใจดังกล่าวควรอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้และหลักฐานทางวิชาการ โดยการใช้ HTA สามารถเป็นหนึ่งในเครื่องมือ ที่องค์กรระดับภูมิภาคสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในเรื่องของการจัดการลำดับความสำคัญ (priority setting) ของประเด็นทางด้านสุขภาพด้วย

❖ รายละเอียดสไลด์และเนื้อหาของ การนำเสนอ สามารถเข้าถึงได้ที่ภาคผนวกที่ 4

#### *การประชุมทางวิชาการ มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 ณ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2565*

มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 ซึ่งจัดโดย สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2565 ณ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ถือเป็นเวทีของการนำเสนอและเผยแพร่องค์ความรู้ที่ใหญ่อีกหนึ่งเวทีสำหรับประเทศไทย โดยทีมโครงการวิจัยฯ ได้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ของคนไทยในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครในระดับท้องถิ่น (อ.ส.ม.) ที่มีบทบาทซึ่งสำคัญ

อย่างมากในการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ได้เกิดขึ้น ดังนั้น ทีมโครงการวิจัยฯ ได้นำผลงานโครงการวิจัยฯ เพื่อส่งเข้าประกวดในมหกรรมดังกล่าว และได้รับคัดเลือกให้ไปนำเสนอผลงานต่อสาธารณะ

❖ รายละเอียดสไลด์และเนื้อหาของการนำเสนอ สามารถเข้าถึงได้ที่ภาคผนวก 5

### *กิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการรับมือวิกฤตทางด้านสาธารณสุขในอนาคต*

ด้วยปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา การทำงานในระบบสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศได้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย เช่น การเปลี่ยนความสำคัญของภาระงาน (work priority) ที่มุ่งเน้นไปที่การรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรค จำนวนผู้ติดเชื้อ การตรวจหาเชื้อ การฉีดวัคซีน หรือการออกนโยบายในที่สาธารณะ และสถานพยาบาล โครงการวิจัยฯ ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยมีการมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการรับมือกับโรคระบาดในหมู่ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล และอาสาสมัครต่าง ๆ โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างการตื่นตัวในหมู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในประเทศ และเป็นการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายและแพลตฟอร์มที่มีอยู่ในประเทศ (leveraging domestic networks and platforms) เพื่อแบ่งปันแนวทางในการรับมือกับปัญหาโรคระบาด โดยอาศัยบทเรียนในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การทำงานในอนาคต มากไปกว่านั้น โครงการวิจัยฯ ได้มีการจัดอบรมงานการต่างประเทศ (country-work workshop) ที่มุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้กับผู้ประสานงานไทยที่ต้องทำงานกับต่างประเทศ ในเรื่องของการสร้างความเข้าใจรูปแบบการทำงาน เช่น การเปลี่ยนรูปแบบของการประชุมเป็นแบบทางไกล และการเปลี่ยนแปลงของภาระงานที่สำคัญในต่างประเทศ ทั้งนี้ บทเรียนที่ได้จากการอบรมดังกล่าว ได้ถูกคาดหวังว่าจะช่วยให้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ประสานงานทั้งในไทยและกับต่างประเทศนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งแน่นอนว่า ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันกับนานาประเทศอยู่ตลอด เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทยได้ต่อไป ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ การสร้างใบรับรองการฉีดวัคซีนโควิด 19 การจัดหาวัคซีน รวมไปถึงการสร้างมาตรการตรวจรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย และเนื่องจากโครงการวิจัยฯ ได้ทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหลายประเทศ จึงสามารถใช้ประโยชน์จากการทำงานดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นจากต่างประเทศ ในการช่วยพิจารณาสร้างนโยบายที่เกี่ยวข้องในประเทศ

### *การสัมมนาผ่านเว็บ The Future of Health in ASEAN*

The Future of Health in ASEAN เป็นการสัมมนาผ่านเว็บระดับนานาชาติ (international webinar) ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการจัดงาน Planetary and Global Health Program จาก St. Luke's Medical Center College of Medicine – William H. Quasha Memorial ประเทศฟิลิปปินส์ โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564 การสัมมนาผ่านเว็บมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นประมาณ 250 คนจากหลายประเทศ ช่วงสำหรับการอภิปรายตลอดการสัมมนานั้นมีผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาชีพเข้าร่วม และพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมระบบสุขภาพที่เข้มแข็งยิ่งขึ้นในบริบทของอาเซียน รวมถึงการอภิปรายเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้ออำนวยและ/หรืออุปสรรคในการส่งเสริมระบบดังกล่าว สิ่งนี้เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของโครงการวิจัยฯ ซึ่งพยายามที่จะพัฒนาการทำงานร่วมกันในแต่ละองค์กรและความร่วมมือข้ามชาติเพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพสำหรับ

อาเซียน ประเด็นสรุปสำคัญของการสัมมนา ได้แก่ การอภิปรายเกี่ยวกับบทบาทของการเมืองในระบบสุขภาพของอาเซียน  
อำนาจทางการเมืองที่ทำหน้าที่เป็นบทบัญญัติของความเอื้ออาทร ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการทำความเข้าใจโครงสร้างอำนาจ  
ของประเทศในอาเซียน ตลอดจนความแตกต่างพื้นฐานของระบอบการปกครอง เช่น ระบอบประชาธิปไตยและอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ถูกเน้นย้ำ คือ การขาดเจตจำนงทางการเมืองในการสนับสนุนด้านสาธารณสุขอาจเป็นอุปสรรคใหญ่  
สำหรับระบบสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับภูมิภาค นอกจากนี้ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตามกฎระหว่าง  
ประเทศและกฎระเบียบด้านสุขภาพที่กำหนดโดยหน่วยงานกำกับดูแลส่วนกลาง (centralised system) และเนื่องจาก  
โครงสร้างและกลไกการกำกับดูแลได้รับการระบุว่าเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ปัจจัยที่สำคัญ จึงควรมีการทำความเข้าใจเพื่อเสริม  
ความร่วมมือระดับภูมิภาคด้านสุขภาพ/สาธารณสุข นอกจากนี้ ประเทศต่าง ๆ ในอาเซียนยังขึ้นตรงต่อสำนักงานประจำ  
ภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก (World Health Organisation: WHO) สองแห่งที่แตกต่างกัน คือ สำนักงานองค์การอนามัย  
โลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) และอีกแห่งคือ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WPRO)  
ซึ่งอาจส่งผลต่อการกำหนดกฎระเบียบส่วนกลางที่ยากลำบากขึ้น อย่างไรก็ตาม อาเซียนควรมีกลไกให้แต่ละประเทศสมาชิก  
ทำงานร่วมกันได้ และเมื่อมีการเจรจากับภายนอกในการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ ประเทศต่าง ๆ ในอาเซียนควรมีแนวคิดเป็น  
กลุ่มภูมิภาค เช่นเดียวกับสหภาพยุโรป (EU) และสหภาพแอฟริกา (AU) ในลักษณะที่ร่วมมือกันและไม่แข่งขันกันระหว่างแต่  
ละประเทศ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มศักยภาพ และอำนาจในการต่อรองมากขึ้น

สิ่งสำคัญคือต้องตระหนักว่าสุขภาพนั้นก้าวไปไกลกว่าภาคสุขภาพ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพด้วย  
วิธีการทำงานแบบองค์รวม (holistic approach) จึงมีความจำเป็นมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ/สาธารณสุขใน  
อาเซียน สิ่งนี้เน้นย้ำว่ารัฐบาลต้องการความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชนมากขึ้นเพื่อขยายการรณรงค์ด้านสุขภาพ  
(เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19) และมาตรการต่าง ๆ โดยเน้นย้ำถึงความคล่องตัวและความร่วมมือทางสังคม อย่างไรก็ตาม  
สิ่งนี้นำไปสู่การอภิปรายจากมุมมองของผู้บริโภคด้านสุขภาพเกี่ยวกับวิธีการทำงานร่วมกันกับชุมชน การสร้างความ  
ตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงพาณิชย์และอุปสรรคจากสิ่งเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรมีการให้ความสำคัญกับแนวทางแบบ  
ชุมชนเป็นหลัก หากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์แบบไม่สามารถบรรลุได้ และควรมีกลไกหรือกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพ รวมทั้งการ  
เตรียมและเพิ่มกำลังคน (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และนักวิจัย) ของภูมิภาค ควรมีการสื่อสารและความใกล้ชิดของผู้ให้  
หลักฐานหรือสร้างองค์ความรู้ (นักวิจัย) และผู้ใช้หลักฐานในการตัดสินใจ (ผู้กำหนดนโยบาย) เพื่อให้มั่นใจว่าความรู้และ  
หลักฐานทางวิชาการสามารถถูกนำไปใช้ประโยชน์และต่อยอดในเชิงนโยบายต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะช่วยให้การบริหารงานและ  
สถานการณ์ด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### *บทความในวารสาร Lancet Regional Health Europe*

เพื่อศึกษาลำดับความสำคัญและการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมโรคในต่างประเทศเพิ่มเติม สมาชิกทีมผู้วิจัยได้จัดทำกร  
ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ<sup>24</sup> ซึ่งเกี่ยวข้องประเด็นสำคัญของการประสานงานระหว่างพหุภาคี  
และความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยเน้นที่ 3 ด้าน ได้แก่ การวิจัยและการแบ่งปันข้อมูล การ  
พัฒนาและการปรับใช้วัคซีน และนโยบายการเดินทาง บทความที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนี้ถูกตีพิมพ์ในวารสาร  
ต่างประเทศชื่อว่า Lancet Regional Health – Europe ภายใต้อำนาจคือ “ความร่วมมือจากหลายประเทศในการตอบสนอง  
ต่อภัยคุกคามจากโรคติดต่อทั่วโลก: บทเรียนสำหรับยุโรปจากการระบาดใหญ่ของโควิด 19” หรือในภาษาอังกฤษ คือ  
“Multi-country collaboration in responding to global infectious disease threats: lessons for Europe from the  
COVID-19 pandemic” ซึ่งบทความนี้ได้เน้นย้ำถึงบทเรียนสำคัญที่เรียนรู้จากความท้าทายและช่องว่างในการตัดสินใจของ

นานาชาติในประเด็นสำคัญข้างต้น ตลอดจนผลกระทบจากการที่แต่ละประเทศไม่มีปฏิสัมพันธ์กันในการบริหารจัดการ วิกฤตโรคระบาดในครั้งนี้ รวมถึงกระบวนการพัฒนาคำแนะนำสำหรับนโยบายหรือมาตรการเกี่ยวกับโรคติดเชื้อต่าง ๆ

โดยหลักสำหรับสหภาพยุโรป การทบทวนนำเสนอถึงความสำคัญของการตอบสนองที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (streamlined response) ต่อภัยคุกคามจากโรคติดเชื้อ ในขณะที่ระบุว่าประสบการณ์เหล่านี้สามารถนำมากำหนดวิธีการจัดการกับ COVID-19 ได้อย่างไร รวมถึงวิธีที่เราสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดบางประการในการกำกับดูแลและเพื่อเพิ่มความเสมอภาค โดยในบทความนี้ ผู้เขียนได้สนับสนุนมาตรการที่ให้โอกาสผู้นำที่เท่าเทียมกัน ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม และการมีส่วนร่วมจากประเทศสมาชิกทั้งหมดในองค์กรพหุภาคี การเรียนรู้ในบทความนี้ยังสอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการวิจัยฯ ในการแจ้งข้อเสนอแนะในเรื่องของการดำเนินงานของหน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อในระดับภูมิภาค และนำเสนอข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยบางอย่างที่อาจมีอิทธิพลต่อความสำเร็จในระยะยาวของการดำเนินงานขององค์กรด้วย

❖ รายละเอียดเพิ่มเติม สามารถเข้าถึงได้ในบทความตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติที่

*Multi-country collaboration in responding to global infectious disease threats: lessons for Europe from the COVID-19 pandemic* โดย Jit M และคณะ

**การมีส่วนร่วมกับผู้ที่มีบทบาทการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความร่วมมือด้านสุขภาพระดับภูมิภาค**

### **เครือข่ายมูลนิธิระดับนานาชาติ**

ด้วยการทำงานร่วมกันในเครือข่ายของมูลนิธิ *Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF)* ทีมโครงการวิจัยฯ ได้รับการแนะนำและประสานให้รู้จักกับมูลนิธิ *Rockefeller* ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์กรการกุศลที่ใหญ่ที่สุดในโลกที่สนับสนุนโครงการริเริ่มด้านสุขภาพมากมาย และเป็นองค์กรที่กำลังสำรวจความร่วมมือระดับภูมิภาคเพื่อต่อสู้กับโรคระบาดและการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือกับวิกฤตดังกล่าว ทีมผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้แทนจากมูลนิธิ และได้แบ่งปันเรียนรู้ผลงานของแต่ละฝ่าย เพื่อหารือถึงความเป็นไปได้ของการร่วมงานกันในอนาคต สำหรับเรื่องของการสร้างความตระหนักรู้และความสามารถของทรัพยากรมนุษย์ในการรับมือกับวิกฤตทางด้านสาธารณสุข

ซึ่งต่อมานั้น โครงการวิจัยฯ ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการประชุมทางวิชาการ *Philanthropy Asia Summit* เพื่อนำเสนอผลงานที่สิงคโปร์ ซึ่งการประชุมดังกล่าวจัดร่วมกันระหว่างมูลนิธิ *Rockefeller* มูลนิธิ *Temasek* และองค์กรอื่น ๆ ซึ่งหัวข้อหลักของการประชุมนี้ คือ “การยกระดับความมั่นคงของมนุษย์และความยืดหยุ่นปรับตัวของชุมชน (Advancing Human Security and Community Resilience)” และมุ่งเน้นไปที่ประเด็นสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การดำเนินการด้านสภาพอากาศและชุมชนที่ยั่งยืน การศึกษาแบบมีส่วนร่วม และความปลอดภัยจากภาวะโรคระบาด มูลนิธิ *Rockefeller* เป็นผู้ส่งเสริมหลักให้ดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทางวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงในการรับมือโรคระบาด โดยมุ่งเน้นที่การส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงองค์ความรู้และความเป็นเลิศทางด้านวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกันและเหมาะสมในท้องถิ่น การประสานงานระดับภูมิภาค และแพลตฟอร์มของการสร้างนวัตกรรม ซึ่งมีบทบาทมากต่อความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลกและกลยุทธ์การเตรียมพร้อมรับมือกับโรคระบาด ในการนี้ ทีมโครงการวิจัยฯ นำโดย รศ. ดร.นาตาชา ฮาวเวิร์ด จากมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ ได้นำเสนอบทเรียนและองค์ความรู้จากการดำเนินโครงการวิจัยฯ ภายใต้การสนับสนุน

ของ สวรส. เพื่อแสดงถึงบทบาทที่ภาคส่วนวิชาการ (academic sector) สามารถมีส่วนช่วยสนับสนุนความพร้อมและมั่นคงในการรับมือโรคระบาดอย่างไร ให้กับผู้เข้าร่วมการประชุมจากทั่วโลก

รับชมการนำเสนอผลงานโครงการฯ ในการประชุมสากล *Advancing Human Security and Community Resilience* ได้ที่ช่องทาง Youtube ภายใต้ชื่อหัวข้อ PAS 2021[Segment 2] - Pandemic Security (Scientific Preparedness for Pandemic Prevention)

## สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และหัวข้อการทำวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม

### ■ บทสรุปเพื่อการสื่อสารสู่สาธารณะ

ภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้น เคยเป็นศูนย์กลางของโรคระบาดมากมายในอดีต ซึ่งส่งผลในเชิงลบต่อภาวะเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ ความปลอดภัย และสังคมของภูมิภาคเป็นอย่างมาก และตัวอย่างที่เห็นได้ชัดในปัจจุบันคือ การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ซึ่งส่งผลให้แต่ละประเทศต้องรับมือกับปัญหาดังกล่าวแบบต่างคนต่างทำ ซึ่งขาดการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างประเทศใกล้เคียงหรือภูมิภาคเดียวกัน ประชาคมอาเซียน (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) ได้ตระหนักถึงปัญหาของการระบาดหรือวิกฤตทางด้านสาธารณสุขในแต่ละครั้ง ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการประสานและร่วมมืองานกันระหว่างประเทศสมาชิกเพื่อให้เกิดการรับมือกับปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งใน พ.ศ.2563 ประชาคมอาเซียนได้มีการประกาศให้มีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่แห่งอาเซียน หรือ ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) ซึ่งจะมาทำหน้าที่ เป็นศูนย์ควบคุมโรคและความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาคของอาเซียน

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว ทีมผู้วิจัยโครงการฯ นำโดยมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้มีแนวคิดในการสังเคราะห์บทเรียน ตัวแปรที่เกี่ยวข้องที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรความร่วมมือด้านสุขภาพและสาธารณสุขจากทั่วทุกมุมโลก เพื่อส่งต่อให้กับศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่แห่งอาเซียน อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานในอนาคตต่อไป โดยระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งบทเรียนดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้กับสาธารณะ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขตทำให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นของลักษณะข้อมูลทางวิชาการ หรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรความร่วมมือทางด้านสาธารณสุข ที่มีอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยองค์กรเหล่านั้นหรือความร่วมมือในระดับภูมิภาค มีการกระจายตัวอยู่ในภาคพื้นทวีปเอเชียมากที่สุด ซึ่งประสบการณ์ในการบริหารงานขององค์กรเหล่านั้นได้ถูกรวบรวมอยู่ในการวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการวิจัยฯ และถูกนำไปใช้ในการสร้างรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลก เช่น ข้อความถามที่ต้องการความชัดเจน หรือข้อความถามนำไปต่อยอดเพิ่มเติม โดยสิ่งที่ค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น แสดงให้เห็นว่า ในการดำเนินงานขององค์กรความร่วมมือด้านสุขภาพระดับภูมิภาคนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลัก ๆ คือ ด้านธรรมาภิบาลที่ต้องเข้มแข็ง ด้านการจัดการที่ต้องมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะต้องรวมทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยปัจจัยย่อยที่จะช่วยเสริมปัจจัยหลักเหล่านี้ เช่น การทำให้เกิดภาวะผู้นำที่เท่าเทียมและความสัมพันธ์ทางการทูตที่ดี การส่งเสริมให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมและยังคงไว้ซึ่งการเคารพอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศ การพัฒนาความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและหน้าที่ในองค์กร การสร้างความมุ่งมั่นและสนับสนุนทางการเมืองและรวมถึงการทำให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลระหว่างพื้นที่ ซึ่งจำเป็นอย่างมากในแง่ของการติดต่อและเฝ้าระวังโรคระบาด การบูรณาการความแตกต่างพื้นฐานของแต่ละประเทศสามารถช่วยให้

องค์กรเห็นความสำคัญของแต่ละประเทศสมาชิกอย่างเท่าเทียม และสามารถนำความเชี่ยวชาญและความถนัดที่แตกต่างกันมาต่อยอดและหนุนการทำงานขององค์กรโดยภาพรวมได้ เงินทุนสนับสนุนต่อองค์กรนั้นมีผลต่อความยั่งยืนไม่เพียงต่อการบริหารฝ่ายธุรการ แต่ยังรวมไปถึงโครงการทางวิชาการย่อยต่าง ๆ ด้วย ซึ่งเงินทุนสนับสนุนนั้นควรมาจากรัฐบาลภายในประเทศสมาชิก มากกว่าองค์กรภายนอก เช่น องค์กรไม่แสวงหากำไร หรือผู้บริจาครายอื่น ๆ เป็นต้น การสื่อสารทั้งภายในและนอกองค์กรมีความสำคัญในการทำให้เกิดความเข้าใจในหมู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนและภาคสาธารณะ เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้มีบทบาทมากในช่วงการแพร่ระบาด และถือเป็นกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากมาตรการหรือนโยบายที่มาจากองค์กรความร่วมมือที่จัดตั้งขึ้น ดังนั้นจึงควรทำให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็น และความเข้าใจในนโยบายต่าง ๆ สำหรับการสื่อสารภายนอกองค์กรนั้น จะเป็นประโยชน์ในแง่ของการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภายนอกอื่น ๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถร่วมกัน ฯลฯ

โครงการวิจัย ฯ ได้มีการจัดทำทบทเรียนทั้งหมดและบทสรุปเชิงนโยบายทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อส่งเสริมการนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติจริง และเพื่อเป็นส่วนร่วมในการส่งเสริมนโยบายด้านสุขภาพระดับภูมิภาค นอกจากนี้ยังเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการสร้างความรู้ด้านระบาดวิทยาและมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในฐานะสินค้าสาธารณะระดับภูมิภาค (regional public goods) โดยสอดคล้องกับบทบาทและความรับผิดชอบของศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่แห่งอาเซียน ทั้งนี้ บทสรุปเชิงนโยบายจากโครงการวิจัยฯ ได้รับการเผยแพร่ทางออนไลน์ รวมถึงแบ่งปันกับผู้กำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขของไทย ซึ่งได้รับการตอบรับว่าบทสรุปเชิงนโยบายดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการแสดงศักยภาพของประเทศไทยในการช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภูมิภาคอาเซียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือวิกฤตทางด้านสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

- การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

กลุ่มเป้าหมายหลักจากการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาคหรือพหุภาคี เช่น รัฐมนตรีสาธารณสุขหรือผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารศูนย์ความร่วมมือแบบพหุภาคี ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อในภูมิภาค บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิจัย เป็นต้น ดังนั้น ผลงานวิจัยสามารถถูกนำไปใช้ประโยชน์ ในด้านการเพิ่มความเข้าใจและตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มดังกล่าว ในแง่ของความจำเป็นในการมีมาตรการที่สอดคล้องกันแบบพหุภาคี รวมถึงปัจจัยสนับสนุนที่ควรพิจารณาหรือความท้าทายที่ต้องระมัดระวังในการดำเนินงานขององค์กรพหุภาคีหรือศูนย์ความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขระดับภูมิภาค

ภายหลังการตัดสินใจจัดตั้งศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่แห่งอาเซียน ทำให้โครงการวิจัยฯ นั้นมีความสำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรง และสามารถให้ข้อเสนอแนะกับการดำเนินงานและจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว และในขณะที่หลายประเทศได้เตรียมพร้อมรับมือกับคลื่นลูกต่อไปของการระบาดใหม่ที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสของโรคโควิด 19 นั้น โครงการวิจัยฯ ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในบทบาทที่ช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกัน ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการต่อสู้กับโรคระบาด ซึ่งขณะนี้มีความชัดเจนกว่าที่เคยว่าภัยคุกคามด้านสาธารณสุขนั้นพบได้บ่อยมากขึ้น และจำเป็นที่ประเทศต่าง ๆ ต้องดำเนินแนวทางความร่วมมือ ประสานงานในการรวมความเชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลเชิงลึกด้านการวิจัย เทคโนโลยี และการเสริมสร้างศักยภาพ เป็นต้น การจัดตั้งเครือข่ายและหน่วยงานระดับภูมิภาคเป็นขั้นตอนที่สนับสนุนทิศทางนี้

โครงการวิจัยฯ ยังสามารถจับโจทย์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจากศูนย์ฯ มาเพื่อศึกษาและต่อยอดเพิ่มเติมได้ โครงการวิจัยฯ ในฐานะภาควิชาการได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมและผลักดันการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันในระดับภูมิภาคของอาเซียน โดยเข้าไปมีส่วนร่วมกับการประชุมเพื่อสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยและห้องปฏิบัติการกับประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน เช่น ความเป็นไปได้ของการมีความร่วมมือระหว่างประเทศในลักษณะที่คล้ายกับ The RECOVERY Trial ในประเทศสหราชอาณาจักรที่ความร่วมมือทางการทดลองได้นำไปสู่การค้นพบวิธีช่วยรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน ทั้งนี้ โครงการวิจัยฯ ได้ดำเนินการเป็นอีกหนึ่งช่องทางเพื่อช่วยเสริมการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาค เช่น การมีส่วนร่วมในการจัดงานประชุมทางวิชาการของภูมิภาคเอเชีย HTAsiaLink ซึ่งจะเกิดขึ้นในเดือนธันวาคมที่ผ่านมา และในการเข้าไปมีส่วนสำคัญในการทำกิจกรรมดังกล่าว โครงการวิจัยฯ ภายใต้การสนับสนุนหลักจาก สวรส. เป็นหนึ่งในโครงการที่ไม่เพียงแต่ได้สร้างผลกระทบและการขับเคลื่อนของประเทศไทย แต่ยังรวมไปถึงระดับภูมิภาคอาเซียนอีกด้วย

❖ รายละเอียดเพิ่มเติมของข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สามารถเข้าถึงได้ที่ภาคผนวกที่ 6

policy brief ฉบับที่ 99: ข้อเสนอแนะ(เบื้องต้น) สำหรับการจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ระดับภูมิภาคในอาเซียน

policy brief ฉบับที่ 99: Preliminary recommendations on the establishment of a regional centre for infectious disease control in ASEAN

policy brief ฉบับที่ 129: มุมมองผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกต่อบทบาทและการดำเนินงานของ ‘ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาค’ สู่ ‘บทเรียน’ เพื่อส่งต่อในอาเซียน

▪ ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ผลการศึกษาโครงการวิจัยฯ ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ การได้สังเคราะห์บทเรียนและสร้างคำแนะนำในการดำเนินงานให้กับศูนย์ความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาค โดยได้เกิดผลผลิตของการศึกษามากมาย ทั้งในเชิงบทความทางวิชาการ ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย และการเกิดส่วนร่วมในภาคสาธารณะ ดังสรุปไว้ในตารางด้านล่าง

กิจกรรม	ผลผลิต	
	ผลผลิตที่คาดหวัง	ผลผลิตจริง
1. การพัฒนารูปแบบการศึกษาวิจัย (Protocol)	รายละเอียดรูปแบบการศึกษาวิจัย	รายละเอียดรูปแบบการศึกษาวิจัย (SEACID scoping protocol)
2. การขอจริยธรรมการศึกษา	การอนุมัติทางจริยธรรม	หนังสือรับรองจริยธรรมจากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (IHRP) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
3. การปรับเปลี่ยนแผนโครงการ	การอนุมัติแผนโครงการใหม่	แผนโครงการใหม่ได้รับอนุมัติโดยคณะกรรมการบริหาร สวรส.
4. การทบทวนวรรณกรรมแบบขอบเขต (scoping review)	การตีพิมพ์ผลการทบทวนวรรณกรรมในวารสารนานาชาติ	หัวข้อที่ได้รับการตีพิมพ์ 1. Operationalising Regional Cooperation for Infectious Disease Control: A Scoping Review of Regional Disease Control Bodies and Networks



กิจกรรม	ผลผลิต	
	ผลผลิตที่คาดหวัง	ผลผลิตจริง
		2. What Can We Learn From Others to Develop a Regional Centre for Infectious Diseases in ASEAN?
5. ข้อตกลงเพื่อร่วมงานตามสัญญากับมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (NUS)	การลงนามในข้อตกลง	ข้อตกลงถูกลงนาม
6. การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ	การสัมภาษณ์เชิงลึก	<ol style="list-style-type: none"> <li>เอกสารให้ข้อมูลโครงการวิจัยฯ แก่ผู้เข้าร่วม <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participant information sheet</li> </ul> </li> <li>คู่มือการสัมภาษณ์ (interview guide) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interview Guide SEACID FINAL</li> </ul> </li> <li>การอบรมเตรียมความพร้อมการเก็บข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qualitative methods workshop summary</li> </ul> </li> <li>หัวข้อที่ได้รับการตีพิมพ์ <p>‘Science is only half of it’: Expert perspectives on operationalising infectious disease control cooperation in the ASEAN region</p> </li> </ol>
7. การหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานความร่วมมือทางด้านสาธารณสุข	สรุปการหารือ/สรุปองค์ความรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rockefeller potential collaboration <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Summary of priority areas and resources shared by the Rockefeller Foundation</li> <li>✓ (Rockefeller F.)</li> </ul> </li> <li>รายงานการประชุม ทีมประเทศสิงคโปร์ (ตัวอย่าง) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ meeting minutes from the 3rd FEB</li> </ul> </li> <li>การประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ SEACID-HSRI</li> </ul> </li> <li>การสัมมนาผ่านเว็บ The Future of Health in ASEAN <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exemplars in global health</li> <li>✓ Global health in ASEAN</li> </ul> </li> </ol>
8. การเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ	บทความออนไลน์ บทสรุปนโยบาย (policy briefs)	<ol style="list-style-type: none"> <li>บทความออนไลน์ Health safety in the ASEAN region: An academic endeavour to support the establishment of a regional body for infectious diseases</li> <li>policy brief: ข้อเสนอแนะ(เบื้องต้น) สำหรับการจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ระดับภูมิภาคในอาเซียน</li> </ol>

กิจกรรม	ผลผลิต	
	ผลผลิตที่คาดหวัง	ผลผลิตจริง
		3. policy brief: Preliminary recommendations on the establishment of a regional centre for infectious disease control in ASEAN 4. policy brief: มุมมองผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกต่อบทบาทและการดำเนินงานของ ‘ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาค’ สู่ ‘บทเรียน’ เพื่อส่งต่อในอาเซียน 5. Publication on lessons Europe from the COVID-19 pandemic
9. การประชุมเชิงวิชาการ (academic conferences)	การเข้าร่วมประชุมเชิงวิชาการเพื่อเผยแพร่โครงการวิจัยฯ	1. HTAsiaLink 2021..ประเทศอินโดนีเซีย ✓ HTAsiaLink_Abstract SEACID1 ✓ HTAsiaLink2021 PPT1 - SEACID scoping review 2. Prince Mahidol Award 2022..ประเทศไทย ✓ Pandemic Preparedness and Response Stopping the Next Outbreak Before it Becomes a Pandemic 3. HTAsiaLink 2022..ประเทศไทย ✓ HTAsiaLink_Abstract SEACID2 ✓ HTAsiaLink2022 PPT2 SEACID KII 4. มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด.19..ประเทศไทย ✓ SEACID - Hat Yai ✓ HatYai 2022 presentation - SEACID 5. The Philanthropy Asia Summit (PAS)..ประเทศสิงคโปร์

■ หัวข้อวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม

โครงการวิจัยฯ ถือเป็นส่วนสำคัญในการรณรงค์สนับสนุนและสร้างความตระหนักสำหรับการทำงานร่วมกันของแต่ละประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ซึ่งการมีหน่วยงานระดับภูมิภาคที่เข้ามาช่วยสนับสนุนกระบวนการดังกล่าวนี้สำคัญ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยฯ สามารถนำมาช่วยในการทำแผน (roadmap) ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกุญแจสำคัญขององค์กร

สำหรับการวิจัยเพิ่มเติม หัวข้ออาจมีการขยายขอบเขตการควบคุมโรคติดต่อมากขึ้น โดยรวมไปที่ปัจจัยด้านธรรมาภิบาล กฎหมาย และองค์กร หัวข้อดังกล่าวอาจอิงตามวรรณกรรมหรือในเชิงปฏิบัติมากกว่า รวมถึงหัวข้อวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตัวบ่งชี้และเมตริกของความสำเร็จขององค์กรหรือเครือข่าย ตัวอย่างเช่น เครื่องมือติดตามและประเมินผลกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ และกรอบความมั่นคงด้านสุขภาพพระดับโลกอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยสร้างประสิทธิภาพขององค์กร โดยความสำเร็จขององค์กรนั้น สามารถส่งผลให้เกิดแรงจูงใจสนับสนุนจากรัฐบาล (political buy-in) ของแต่ละประเทศสมาชิกเพิ่มขึ้น<sup>25</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet infectious diseases*. 2020;20(5):533-4.
2. Shira D. The coronavirus in Asia and ASEAN – Live updates by country. *ASEAN Briefing*. 2020 [cited 2021 July 21]. Available from: <https://www.aseanbriefing.com/news/coronavirus-asia-asean-live-updates-by-country/>
3. Greer SL. The European Centre for Disease Prevention and Control: hub or hollow core? *Journal of health politics, policy law*. 2012;37(6):1001-30.
4. Khor SK, Lim J, Hsu LY, J. M. Southeast Asia needs its own CDC. *Think Global Health* 2020 [cited 2020 July 21]. Available from: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/southeast-asia-needs-its-own-cdc>
5. Lamy M, KH. P. Regional health governance: a comparative perspective on EU and ASEAN. *EU Centre in Singapore Policy Brief No. 4*, June 2012. 2012 [cited 2020 June 19]. Available from: <http://aei.pitt.edu/39382/1/PB04.Issue4-Jun12.pdf>
6. Suzuki S. Why is ASEAN not intrusive? Non- interference meets state strength. *Journal of Contemporary East Asia Studies*. 2019;8(2):157-76.
7. Liverani M, Hanvoravongchai P, Coker RJ. Communicable diseases and governance: a tale of two regions. *Global public health*. 2012;7(6):574-87.
8. Union A. Progress Report on the Operationalization of Africa Centers for Disease Control and Prevention (Africa CDC). 2022.
9. Nkengasong JN, Maiyegun O, Moeti M. Establishing the Africa Centres for Disease Control and Prevention: responding to Africa's health threats. *The Lancet Global Health*. 2017;5(3):e246-e7.
10. Mukherjee S. Emerging infectious diseases: epidemiological perspective. *Indian journal of dermatology*. 2017;62(5):459.
11. Liverani M, Hanvoravongchai P, Coker R. Regional mechanisms of communicable disease control in Asia and Europe. 2013.
12. Phommasack B, Jiraphongsa C, Ko Oo M, Bond KC, Phaholyothin N, Suphanchaimat R, et al. Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS): a trust-based network. *Emerging Health Threats Journal*. 2013;6(1):19944.
13. Moore M, Dausey DJ. Local cross-border disease surveillance and control: experiences from the Mekong Basin. *BMC research notes*. 2015;8:1-10.
14. Wertheim HF, Puthavathana P, Nghiem NM, van Doorn HR, Nguyen TV, Pham HV, et al. Laboratory capacity building in Asia for infectious disease research: experiences from the South East Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEAICRN). *PLoS Medicine*. 2010;7(4):e1000231.
15. Higgs ES, Hayden FG, Chotpitayasunondh T, Whitworth J, Farrar J. The Southeast Asian Influenza Clinical Research Network: development and challenges for a new multilateral research endeavor. *Antiviral research*. 2008;78(1):64-8.

16. Sentilhes AC, Choumlivong K, Celhay O, Sisouk T, Phonekeo D, Vongphrachanh P, et al. Respiratory virus infections in hospitalized children and adults in Lao PDR. *Influenza and other respiratory viruses*. 2013;7(6):1070-8.
17. Khamphaphongphane B, Ketmayoon P, Lewis HC, Phonekeo D, Sisouk T, Xayadeth S, et al. Epidemiological and virological characteristics of seasonal and pandemic influenza in Lao PDR, 2008–2010. *Influenza and other respiratory viruses*. 2013;7(3):304-11.
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101.
19. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
20. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5:1-9.
21. Khalil H, Peters M, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Parker D. An evidence-based approach to scoping reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2016;13(2):118-23.
22. Durrance- Bagale A, Marzouk M, Agarwal S, Ananthkrishnan A, Gan S, Hayashi M, et al. Operationalising Regional Cooperation for Infectious Disease Control: A Scoping Review of Regional Disease Control Bodies and Networks. *International Journal of Health Policy and Management*. 2022;11(11):2392-403.
23. Durrance-Bagale A, Marzouk M, Ananthkrishnan A, Nagashima-Hayashi M, Lam ST, Sittimart M, et al. 'Science is only half of it': Expert perspectives on operationalising infectious disease control cooperation in the ASEAN region. *PLOS Global Public Health*. 2022;2(5):e0000424.
24. Jit M, Ananthkrishnan A, McKee M, Wouters OJ, Beutels P, Teerawattananon Y. Multi-country collaboration in responding to global infectious disease threats: lessons for Europe from the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2021;9:100221.
25. Standley CJ, Sorrell EM. Opportunities and Challenges for Regional Coordination of Infectious Disease Control; Comment on "Operationalising Regional Cooperation for Infectious Disease Control: A Scoping Review of Regional Disease Control Bodies and Networks" *International Journal of Health Policy and Management*. 2022;11(12):3145-7.

## ภาคผนวก

### 1. สรุปโครงการความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Southeast Asia)

Particulars	ASEAN+3 Emerging Infectious Diseases (EID) Program	Greater Mekong Subregion Regional Communicable Diseases Control Project (GMS- CDC)	Mekong Basin Disease Surveillance Project (MBDS)	Southeast Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEAICRN)	Surveillance and Investigation of Epidemic Situations in South-East Asia Project (SISEA)
When was it established?	2004-2009	2005-2009	2001	2005-2010	2006-2011
How was it established? What are the reasons behind its establishment?	The ASEAN EID Program was set up in 2004 to provide an additional instrument for infectious disease control in Southeast Asia	The Greater Mekong Subregion CDC project was launched as a joint initiative of the WHO and the Asian Development Bank and spanned over a period of five years	The Mekong Basin Diseases Surveillance (MBDS) is a regional surveillance project, formally established in 2001 by the health ministries of Cambodia, China, Lao PDR, Myanmar, Thailand and Vietnam, with the financial support of the Rockefeller Foundation. The initial project was structured around four main objectives. The collaboration has been institutionalized by setting up a MBDS Foundation in	The Southeast Asia Infectious Disease Clinical Research Network (SEAICRN) was a collaborative partnership between hospitals and research institutions within Thailand, Vietnam and Indonesia, the National Institutes of Allergy, and Infectious Diseases (USA) and the Wellcome Trust (UK) that was first formed in September 2005 and ended in 2010	In 2006, the Institut Pasteur established the SISEA project in partnership with the French Development Agency (AFD) to develop surveillance and response to pathogenic agents with epidemic potential in Southeast Asia. The project was also aimed to strengthen collaborations between laboratories of the Institut Pasteur Network in Cambodia, China and Vietnam, plus the National Centre for Laboratory and

			Thailand to serve as the legal entity for the MBDS network.		Epidemiology (NCLE) in Lao PDR
<b>Where is the headquarter and/or country office (if available)?</b>	NA	NA	The MBDS Foundation Secretariat is hosted by the Thai Ministry of Public Health, which provided office space and other support	NA	NA
<b>Who were the main supporter(s) and founding members?</b>	Brunei, Cambodia, China, Indonesia, Japan, Korea, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, the Philippines, Singapore, Thailand, and Vietnam	Cambodia, Lao PDR, and Vietnam	Cambodia, China, Lao PDR, Myanmar, Thailand, and Vietnam	Indonesia, Singapore, Thailand, and Vietnam	Cambodia, China, Lao PDR and Vietnam
<b>Who are the current members?</b>	Thailand, and Vietnam				
<b>What is the scope of work and focus?</b>	Surveillance, capacity building, policy analysis, training, information sharing This program has developed many	Surveillance, capacity building, information sharing The project aimed to establish sustainable transnational cooperation through endorsement of a common legal framework,	Surveillance, training, capacity building, information sharing The MBDS aims to (1) strengthen sub-regional disease surveillance and information exchange, (2) strengthen human resource	Research The Network was created in order to develop the necessary partnerships in Southeast Asia to (i) conduct collaborative clinical research that addresses emerging	Surveillance, training, capacity building SISEA had three public health objectives: (1) improving the diagnostic capabilities of national referential laboratories and integrating them into a

<p>activities to strengthen health capacities, including training courses, seminars and workshops, promotion of closer links between human and animal health sectors, and exchanges of staff between laboratories in the region. In addition, the project website has served as a platform for sharing epidemiological data and surveillance information across Member States.</p>	<p>support of joint research projects, and coordination of control strategies across borders. Its three "pillars" of cooperation are: (1) regional strategy, policy and mechanism for regional cooperation, (2) knowledge management and human resource development, and (3) cross-border operations and health services</p>	<p>development in field epidemiology, (3) establish sustainable national capacities in disease surveillance, outbreak investigation and response, and (4) provide information for health and social policy to reduce burden arising from priority diseases.</p>	<p>threats, (ii) increase evidence-based scientific knowledge and (iii) improve the clinical management of patients with infectious diseases of public health importance.</p>	<p>network, (2) strengthening national epidemiological surveillance systems, and (3) strengthening coordination at the national and regional levels.</p>
--	--	---	---	--

<p>How does it work with country members?</p>	<p>Similar to the management of SARS, ASEAN member countries and their ministries of health were responsible for individual projects in the overall strategic plan</p>	<p>In each country, the Ministry of Health (MOH) was the executing agency, ensuring that the project was in line with country national plans and policies. Implementation as undertaken by MOH departments, the 26 targeted provinces, and 9 national institutions. Funds for regional activities were pooled and managed by a regional coordination unit.</p>	<p>The project is supported by a communication infrastructure linking countries at the national, provincial, district, community, and village levels. Members relied on a system of periodic reports and cross-border meetings to facilitate information exchange and build trust between parties. Each country was responsible for different components of the overall framework, e.g., Cross-border cooperation by Lao PDR and human-animal sector interface and community-based surveillance by Vietnam.</p>	<p>Collaborative partnership of hospitals and research institutions in Thailand, Vietnam, Indonesia, and Singapore</p>	<p>Conventions were signed with each partner implementing a piece of the project through a participative approach. These partners are Institut Pasteur Shanghai, IP Nha Trang, IP Ho Chi Minh, IP Phnom Penh, and NCLE in Lao PDR</p>
<p>How much its annual budget? Who is paying? How does it pay?</p>	<p>Main funder: AusAID</p>	<p>Main funder: Asian Development Bank</p>	<p>Main funder: Rockefeller Foundation</p>	<p>Main funder: US National Institutes of Health; Wellcome Trust, UK</p>	<p>Main funder: French Development Bank</p>



---

How is it governed?

Each country had oversight arrangements led by a vice-minister of health. MOH **steering committees** in each of the three countries were responsible for project reviews and guidance

The health ministers of each MBDS member country signed two memoranda of understanding, the first in 2001 and the second in 2007. The network structure comprises 3 components: each country is represented by a **country coordinator**; the country coordinator would work closely with cross-border coordinators responsible for designated sites where the extent of cross-border movement could lead to disease outbreaks; the **network secretariat** organizes regular meetings of country and cross-border coordinators and support all members in the network's activities; and an **MBDS Executive Board**, made up of one policy

The Governing Board represented the varied interests of the SEAICRN partners to reach consensus on the strategic direction for the Network. Technical and administrative leadership was provided by the SEAICRN Executive Committee (EC). The SEAICRN EC was chaired by the Network Director and included three representatives from each member country in the region, a representative from the NIAID, The Wellcome Trust, University of Oxford, WHO (observer), FHI 360 and Social & Scientific Systems, Inc. The Scientific Working Group functioned as a main point of contact for protocol development, grant writing and scientific paper writing

maker at the senior level from each member country, would set policy and link the network to higher levels of government.

**What are the strengths?**

With MOH leading in each country, the project was fully aligned with national plans; in Cambodia, the project was implemented under the umbrella of the Health Sector Support Program to implement the National Health Strategic Plan (2003-2007). In Lao PDR, the project complemented efforts under the National Sixth Health Development Plan (2006-2010). In Vietnam, the project helped roll out the Preventive Medicine Strategy (2006-2010) with a Vision to 2020 and other policies under the National Health Sector

MBDS was placed within the official governance structures of each country that already run disease surveillance programs. For example, the fact that country coordinators are government officials who already know and are friendly to each other facilitates MBDS operations and makes MBDS contributions integral to government operations. Mutual trust established over these years has also been a strong platform for sustaining MBDS collaboration. The website is active and

Open sharing of all data protocols, case record forms, SOPs, and manuals of operations for all studies between participating institutions

Development Plan (2006-2010). provides updates on infectious diseases and related events at the regional level, including outbreaks notifications, notices of scientific meetings and technical documents

What are the weaknesses?

Project monitoring and evaluation was challenging as it was partly done through the existing monitoring systems, which lacked regular collection of reliable, disaggregated data. Monitoring of emerging diseases, dengue, and NTDs was done separately through disease control programs using surveys, surveillance, and intervention studies. Overall, project monitoring and evaluation remained incomplete

What are examples of its

A working group on pandemic

The project contributed to containing dengue

MBDS regional simulation exercises in 2006: After the

A series of research protocols related to

Following the project, the NCLE routinely uses the

<p><b>significant impact?</b></p>	<p>preparedness was established with the support of the US Agency for International Development (USAID) to conduct multi-sector evaluations of national preparedness plans and provide technical advice.</p> <p>In March 2007, a region-wide simulation exercise of rapid containment capabilities was held in Cambodia. The exercise, PanStop 2007, was coordinated by the ASEAN</p>	<p>outbreaks and reducing the case fatality rate in patients with dengue. The project improved coverage of IMCI; compared to a target of 75%, coverage of deworming pre-school children (aged 12–59 months) improved to over 90%. The project contributed to HIV prevention in the Lao PDR, Cambodia, and HIV education in Vietnam.</p> <p>Project interventions mostly benefited the poor including ethnic groups.</p>	<p>outbreak of H5N1 avian influenza in the region, MBDS brought together representatives from countries and WHO, OIE and UNSIC to develop scenarios and plan and carry out a series of tabletop simulations.</p> <p>Myanmar used the methodology in 2008 to plan its response to a severe outbreak of diarrhoea; Lao PDR used it in 2009 to plan medical emergency preparedness while hosting the Southeast Asian Games; and Vietnam conducted tabletop simulation exercises in 2009 and 2010 for the control of animal-to-human disease transmission.</p> <p>Joint outbreak investigation of a human H5N1 influenza</p>	<p>influenza and other infectious disease were developed and implemented in participating institutions.</p> <p>Enhancing capacity and quality of research and clinical laboratories in the hospitals and institutions was also a key objective, ensuring they comply with good clinical laboratory practice (GCLP) and other international standards such as the ISO 15189.</p> <p>In April 2009, the laboratory capacity program of the SEAICRN enabled rapid response to changes in influenza epidemiology, such as the spread of naturally occurring oseltamivir resistance in seasonal H1N1 viruses and the</p>	<p>Luminex platform for influenza-like illness surveillance and has been able to process more suspected cases of avian influenza in their laboratory. In Vietnam, molecular biology techniques have been applied for the first time in the diagnosis of Severe Acute Respiratory Infection (SARI).</p> <p>Each country partner has made improvements toward integration of the surveillance activity in the national systems. SISEA data has been incorporated in the National Flu Reporting in Cambodia, and a hospital-based surveillance system for SARI was established in 2 sentinel hospitals in Bin Dinh, Vietnam.</p>
-----------------------------------	---	---	--	---	---

Secretariat with the help of the WHO, together with the Japanese government and the Japan International Cooperation System. The first PanStop exercise was followed by PanStop II a year later in Manila.

The Program served as the Secretariat of the Coordinating Centre for the 2009 Influenza A (H1N1) in the region, and on a daily basis, monitored and collated information on situational

case by Rapid Response Team (RRT) in Lao PDR, and Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) in Thailand, 2007

MBDS response to Cyclone Nargis, 2008

emergence of the novel influenza A(H1N1) strain (pH1N1)

updates and precautionary measures taken by the member states.

**Who are the key partners?**

World Health Organization; USAID

Agence Française de Développement (AFD); Asia-Pacific Economic Cooperation Emerging Infections Network (APEC EINet); ASEAN+3 Emerging Infectious Disease (EID) Programme; Asian Development Bank Greater Mekong Sub-regional Communicable Diseases Control Project (ADB-GMS-CDC); Innovative Support to Emergencies, Diseases and Disaster (InSTEDD); Kenan Institute Asia; Nuclear Threat Initiative Global Health and Security Initiative (NTI GHSI); Program for Monitoring Emerging Diseases (ProMED); RAND

World Health Organization

World Health Organization; GMS-CDC; CIRAD, the French Agricultural Research Centre for International Development

---

Corporation; World Health  
Organization (WHO); the  
World Organization for  
Animal Health (OIE); and  
the United Nations System  
Influenza Coordination  
(UNSIC)

---

## 2. PROTOCOL Operationalisation of regional infectious disease control bodies: a scoping review

### PROTOCOL Operationalisation of regional infectious disease control bodies: a scoping review

Anna DURRANCE-BAGALE<sup>1,2\*</sup>, Manar MARZOUK<sup>1</sup>, Sunanda AGARWAL<sup>1</sup>, Aparna ANANTHAKRISHNAN<sup>3</sup>, Sarah GAN<sup>1</sup>, Michiko HAYASHI<sup>1</sup>, Beth JACOB-CHOW<sup>1</sup>, KOH Jiayun<sup>1</sup>, LAM Sze Tung<sup>1</sup>, Hala MKHALLALATI<sup>1</sup>, Sanjida NEWAZ<sup>4</sup>, Maryam OMAR<sup>5</sup>, Manit SITTIMART<sup>3</sup>, Mengieng UNG<sup>6</sup>, YANG Yuze<sup>1</sup>, HSU Li Yang<sup>1</sup>, Natasha HOWARD<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National University of Singapore, Saw Swee Hock School of Public Health, 12 Science Drive 2, 117549, Singapore.

<sup>2</sup>London School of Hygiene and Tropical Medicine, 15-17 Tavistock Place, London, WC1H 9SH, United Kingdom.

<sup>3</sup>Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health, Thailand.

<sup>4</sup>Department of Community Health Sciences, Rady Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, 750 Bannatyne Ave, Winnipeg MB R3E 0W2, Canada.

<sup>5</sup>Bart's Health NHS Trust, The Royal London Hospital, Whitechapel Road, London E1 1BB, United Kingdom.

<sup>6</sup>Singapore University of Technology and Design, Lee Kuan Yew Centre for Innovative Cities, 8 Somapah Road, 487372, Singapore.

### Background

The novel coronavirus disease (COVID-19) has taken on pandemic proportions, affecting 188 countries globally (1). The outbreak began in Wuhan, China, in late 2019 and quickly spread to the rest of the world, including neighbouring Southeast Asia (SEA) (2). While the total number of cases and deaths in the 10 Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries (Brunei, Cambodia, Indonesia, Laos, Malaysia, Myanmar, the Philippines, Singapore, Thailand and Vietnam) remained low in April 2021 (3), the regional response to COVID-19 has been marked by individual country-led efforts and a clear absence of collaboration (4). Infectious diseases do not respect national borders and countries are only as safe as their neighbours during pandemics. Prevention and control of these diseases demand emergency responses and flexibility at regional and international levels. European and African regions have a clear process of centralisation in the form of regional centres for disease prevention and control (CDCs), for example, the European CDC and African CDC, led by the European Union (EU) and African Union (AU), respectively.

Consolidation of efforts regionally is motivated by the promise of economies of scale and scope, such as rationalisation of administrative burdens, human resources, and funding, with additional benefits of having a coherent infectious disease control agenda instead of fragmented programmes and activities. As countries begin easing lockdowns, practical concerns also drive the need to develop transnational mechanisms for continued infectious disease surveillance and response, especially as migration, trade, and supply chains restart across regions. In contrast to the EU and AU, there is no equivalent regionalisation of disease control centres in SEA led by the regional cooperation body, ASEAN, although SEA has been the epicentre of several public health crises such as SARS and avian influenza. Instead, a patchwork of independent initiatives fulfils aspects of this role and are often informed by differing agendas and timeframes, leading to duplication of objectives and lack of continuity or synergy (5). After SARS in April 2003, the Health Ministers of ASEAN agreed on joint action for “the sharing of experience and best practices between countries”, which spanned knowledge exchange and harmonisation of



travel procedures and records. However, these coordination efforts were limited to one of 46 divisions in the ASEAN corporate structure, and the Charter's main activities remained focused on regional economic activity and integration (5).

In comparative analyses of communicable disease control mechanisms in Europe, Africa and SEA, experts are quick to note that the SEA regions' approaches are unique and may not be transferable to other settings (5). Prominently, ASEAN values infectious disease prevention and control programmes that are based on informal agreements such as Memoranda of Understanding with no legal provisions for public health in order to preserve the sovereignty of participating nations. By contrast, the EU and AU have authority over the European CDC and African CDC, both of which are supported by a legal framework and regulatory processes. The preference for an informal approach to international relations, or the "ASEAN way", based on the fundamental principle of non-interference in the internal affairs of member states (6), may hinder the establishment of sustainable regionalised systems for disease prevention and control. Even in the EU case, sovereignty issues persist without proper legal bases and processes for agency interventions. States often find it difficult to share responsibilities (7), and ASEAN regional collaborations have evolved to follow a distinct model of integration, where each member takes responsibility for the coordination of a specific task within a broader framework. Budgets for ASEAN and EU are financed differently; by equal contributions in ASEAN versus proportional shares according to gross national income in the EU and AU (5). Contributions are capped at a low level in ASEAN due to such a policy, with limited or insufficient funds available to support regional health policy and greater dependence on aid from outside the region. This gives rise to short-term project cycles, and greater difficulties in aligning the objectives of multiple and different programmes. Another challenge to coordinated response is the split affiliation and membership of ASEAN countries to different World Health Organization (WHO) regional offices. Indonesia, Myanmar, and Thailand are affiliated with WHO's Southeast Asia Regional Office (SEARO) and others with the Western Pacific Regional Office (WPRO), leading to incoherence in preparedness planning for pandemics and other emergency responses.

Consolidation of the different operationalisation experiences of regional disease control bodies can inform operationalisation of the ASEAN Center for Public Health Emergency and Emerging Diseases (ACPHEED) and future regional bodies (8).

### *Aim and objectives*

This review aims to explore the literature on operationalising regional infectious disease control bodies and agreements.

Objectives are to:

1. summarise the scope (ie, extent, nature, distribution) of existing literature on regional infectious disease control bodies and their operationalisation;
2. identify lessons from this literature to inform operationalisation of ACPHEED, including barriers and enablers to operationalising regional infectious disease control bodies.

### **Methods**

#### *Study design*

We will conduct a scoping review using Arksey and O'Malley's six-stage scoping framework with Levac *et al*'s 2010 revisions and Khalil *et al*'s 2016 refinements (9-13). Scoping reviews are 'particularly useful when a body of literature has not yet

been comprehensively reviewed or exhibits a complex or heterogeneous nature not amenable to a more precise systematic review' (11).

### *Stage 1. Defining the research question*

We specified two research questions:

- 'What is the scope (i.e., extent, nature, distribution) and main findings of the existing literature on regional infectious disease control bodies and how they work?'
- 'What lessons can be learned from these experiences that will be useful for an ASEAN disease control body?'

Table 1 shows our working definitions, which will be refined as the study progresses.

ASEAN	Association of Southeast Asian Nations, a regional grouping promoting economic, political, and security cooperation among its ten members: Brunei, Cambodia, Indonesia, Laos, Malaysia, Myanmar, the Philippines, Singapore, Thailand, Vietnam (14)
Disease control	The reduction of disease incidence, prevalence, morbidity or mortality as a result of deliberate efforts (15)
Disease prevention	Specific, population-based and individual-based interventions for primary and secondary (early detection) prevention, aiming to minimise the burden of diseases and associated risk factors (16)
Operationalise	Functioning, viable, practicable, workable, fit for purpose, initiate, realise, implement
Regional bloc	Examples include the African Union (AU), Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), Arab League (AL), Caribbean Community (CARICOM), Council of Europe (CoE), Eurasian Economic Union (EEU), European Union (EU), South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC), Asian-African Legal Consultative Organization (AALCO), Union for the Mediterranean (UfM), Union of South American Nations (USAN), WAHO (West African Health Organisation)

### *Stage 2. Identifying relevant studies*

To increase breadth and comprehensiveness, we will search relevant electronic databases and websites (e.g., Medline (Ovid), Global health (Ovid), EMBASE (Ovid), Scopus, Web of Science, EconLit, OpenGrey, ELDIS). First, we will systematically search published literature in eight databases, including two grey literature databases. Second, we will purposively search selected websites, including Google, to locate government documents. Finally, we will purposively search the reference lists of all included literature.

We will use the terms and related terminology for 'regional' AND 'disease control body' AND 'operationalisation' adapted to the subject headings for each database. Similar search terms will be used in Google and selected websites. Table 2 provides examples.

Table 2. Search syntax and keywords for Medline

Key word	Medline search syntax
Regional	1. Region*; international; continent*
Centre	2. Bod*; organi#ation; centre; center; entit*; agreement; coopera*; network; partner*; collaborat*; co#ordinat*
Disease control	3. disease control; health protection; health response; disease prevention; public health; surveillance 4. emergenc*; emerging disease; epidemic; pandemic; outbreak 5. 3 OR 4
Operationalisation	6. Implement*; operation*; run*; function*; establish*; governance; viab*; practic*; initiat*; funding, finance; human 7. 1 AND 2 AND 5 AND 6

### Stage 3. Selecting studies

We established eligibility criteria via an iterative process, agreeing initial criteria based on the research question (Table 3). Outcomes were restricted to descriptions of evaluation approaches or methods implemented. Source types were restricted to academic and technical literature. Document language was restricted to those that had an English abstract and text in one of the six official UN languages. All study designs, interventions, and participants (e.g., health-workers, expert panels, service-users) will be considered.

Table 4 shows our document selection process. First, we will identify documents in databases and websites. Second, we will remove duplicates using the reference manager Mendeley (unless the whole review team has access to EndNote). Third, we will screen titles and abstracts against six eligibility criteria to remove irrelevant sources using Covidence software. Fourth, we will screen full texts against eligibility criteria to remove ineligible documents. Fifth, we will identify any further documents from reference lists of included studies and include them if eligible. This will provide our total number of documents included.

Table 4. PRISMA flow chart steps

Table 3. Full draft eligibility criteria

Criteria	Included	Excluded
1. Context	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Region or regional bloc (eg, ASEAN, EU, AFR, PAHO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Other settings (e.g. national, global)</li> </ul>
2. Topic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional cooperative body related to health (eg, centre for disease control)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unrelated to health</li> <li>• Unrelated to a regional bloc or agreement</li> </ul>
3. Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operationalisation experience, method, or lesson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Other outcomes</li> </ul>
4. Source type	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary research articles</li> <li>• Commentaries/editorials if they include primary research</li> <li>• Conference abstracts that include primary research</li> <li>• Book chapters that include primary research</li> <li>• Organisational reports (eg, NGOs)</li> <li>• Government documents</li> <li>• Policy briefs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audio/video reports</li> <li>• Conference abstracts covering the same material as an available publication</li> <li>• Social media, blogs, media articles</li> </ul>
5. Time-period	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Any</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NA</li> </ul>
6. Language	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All for which an English abstract is available</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sources for which no English abstract is accessible or in a language for which study authors have no proficiency</li> </ul>
7. Study design	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Any</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NA</li> </ul>
8. Participants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Any</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NA</li> </ul>

Stage	Step	Number of articles	
<b>Identification</b>	Articles identified by systematic search of databases		
<b>Screening</b>	Duplicates identified		
	Total articles after duplicates removed		
	Articles removed through title/abstract screening		
	Total after title/abstract screening		
<b>Eligibility</b>	Full-texts assessed for eligibility		
	Total after removal through full-text assessment		
	Further articles identified by purposive search of reference lists*		
<b>Inclusion</b>	Final number of articles included		

NB: \*If time permits.

#### *Stage 4. Charting data*

We will extract data to an Excel sheet using the following headings:

- source identifiers, i.e., publication year, lead author, source type (e.g., article, conference abstract/presentation, report), search type/name (e.g., database, website, reference list)
- source characteristics, i.e., country/region, study design, participant characteristics, time and duration of data collection
- findings, i.e., examples, approach, methods

#### *Stage 5. Collating, analysing, and reporting results*

First, we will summarise the number of sources in a table or graphs by publication year, where accessed (i.e., database, journal, website, reference list), type (e.g., article, report), distribution (i.e., publication language), and nature (i.e., topic, outcomes included, study design, participant characteristics, time-period of data collection). Second, we will analyse data thematically as described by Braun and Clarke (17). At least two investigators will independently code data. We will report inductive and deductive themes, guided by research objectives, and discuss implications for policy, practice, and future research. Third, we will report themes arising from the analysis. Results will be reported according to the PRISMA-ScR checklist for Scoping reviews.

#### **References**

1. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(8):e1003-e17.
2. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(5):533-4.
3. Shira D. The coronavirus in Asia and ASEAN – Live updates by country. ASEAN Briefing. 2021 [Available from: <https://www.aseanbriefing.com/news/coronavirus-asia-asean-live-updates-by-country/>].
4. Khor SK LJ, Hsu LY, Mahmood J. Southeast Asia needs its own CDC. 2020 [Available from: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/southeast-asia-needs-its-own-cdc>].
5. Liverani M, Hanvoravongchai P, Coker RJ. Communicable diseases and governance: a tale of two regions. *Glob Public Health*. 2012;7(6):574-87.
6. Suzuki S. Why is ASEAN not intrusive? Non-interference meets state strength. *Journal of Contemporary East Asia Studies*. 2019;8(2):157-76.
7. Lamy M PK. Regional health governance: a comparative perspective on EU and ASEAN. EU Centre in Singapore Policy Brief No. 4, June 2012. . 2012.
8. ASEAN. ASEAN STRATEGIC FRAMEWORK FOR PUBLIC HEALTH EMERGENCIES.; 2020.
9. Woodward A, Howard N, Wolffers I. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health Policy Plan*. 2014;29(7):818-30.
10. Khalil H, Peters M, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Parker D. An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(2):118-23.

11. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6.
12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
13. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*. 2010;5(1):69.
14. ASEAN. Overview of ASEAN. 2021 [Available from: <https://asean.org/asean/about-asean/overview/>].
15. Dowdle WR. The principles of disease elimination and eradication. *Bull World Health Organ*. 1998;76 Suppl 2(Suppl 2):22-5.
16. World Health Organization. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. 2021 [Available from: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>].
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101.

### 3. คู่มือการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ



Saw Swee Hock  
School of Public Health

#### TOPIC GUIDE: KEY INFORMANT INTERVIEWS

HSRIT-SEA: Identifying lessons from regional disease control bodies to inform operationalisation of an infectious disease control centre in Asia

[INTERVIEWER NOTE: Please record ID code at the beginning of the recording and on your notes. Do not say interviewee's name. Remember, questions are indicative only, as some topics will be new or irrelevant for some participants]

READ: \*Please confirm that you have been informed about this study, your questions have been answered, you understand that if you wish to avoid a question or stop at any point you may do so, and that you are participating willingly.

#### Consent

Can you please confirm without stating your name that you consent to this interview being audio recorded [PAUSE for response]? Thank you.

#### Introductory question

1. Please briefly describe your current role and work you're doing to support infectious disease control in your region?

#### Context

2. How have experiences of previous national or regional health emergencies shaped the guiding principles for the collaborative health body in your region?
3. What lessons in regional cooperation have been learnt from previous infectious disease outbreaks in your region? Specifically, what can be learnt about regional cooperation from the COVID-19 pandemic?
4. What are the functions of your regional health organisation? Do these functions include coordinating disease response efforts, sharing best practices and information-sharing? How are these functions different from other regional health bodies?
5. What are the prioritisation processes and tools for health emergencies in your organisation? Are these informed by global health bodies, such as WHO? Are non-health indicators considered? How have these processes evolved over time?

#### Challenges and enablers

6. What were the major challenges in establishing this regional health body?
7. How does your organisation obtain political commitment from member states to work collectively on regional disease threats? What is the role of legislation in binding agreements and vaccine access on member states commitment to collaborate?
8. What are the existing stakeholders, structures, or platforms within your region, if any? What strategy is being used to build rapport with these existing structures, while avoiding overlapping roles?

#### Financing mechanisms and sustainability

9. What are the types of funding and financing mechanisms used and are these sustainable while ensuring neutrality within the organisation?
10. How can regional bodies work to build shared ownership among member countries? Are there specific activities to help with establishing and maintaining these collective interests?

SEACID Interview Guide dated 30 September 2021



#### Wrap-up

11. Thank you for your time. We have reached the end of my questions. Is there anything else you would like to add or ask about that you think we didn't discuss sufficiently? [PAUSE FOR RESPONSE].
12. Do you have any suggestions on useful documents/organisational reports that may be useful for this study? Would you suggest anyone else we should speak with in the organisation? [PAUSE FOR RESPONSE]. Thank you very much for your time [END RECORDING]. This brings us to end of our interview.

-- END --



4. การนำเสนอผลงานทางวิชาการในงานสัมมนาระดับชาติและนานาชาติ  
การนำเสนอในปี 2564 ในงาน HTAsiaLink ประเทศอินโดนีเซีย
- บทคัดย่อ

**Operationalising regional cooperation for infectious disease control: a scoping review of regional disease control bodies and networks**

**Abstract**

**Objective:** The rapid spread of the novel coronavirus disease (COVID-19) around the world, including in Southeast Asia (SEA), has impacted socio-economic activity and highlighted the importance of transnational efforts in tackling such outbreaks. As a means to unify the public health responses to infectious disease threats in the region, the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) is in the process of establishing the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED). This study aims to identify barriers, facilitators, and lessons learned to inform the operationalisation of ACPHEED through a scoping review. **Methods:** Six databases were systematically searched using search terms related to operationalisation of regional, disease control bodies. Citation searching on Google was also performed. Search results were screened using Covidence online software and articles were included based on their meeting the eligibility criteria for addressing operationalisation. Data from included articles was extracted into MS Excel and analysed thematically, using inductive coding. **Results:** Of 9,395 records identified, 59 articles were included in the review. Sixteen most informative regional bodies were explored as case studies, and factors affecting their operationalisation were identified. Having a clear concept and understanding of the regional context is critical for the success of a regional entity. These include differences in culture, manpower and policy priorities. Securing internal funding sources for the long term rather than relying on external sources is important and can be linked to building capacity in the region. Finally, a clear governance structure is needed to minimise the possibility of conflict in the future. **Conclusion:** Each region has a different context and there is no one-size-fits-all model for operationalising regional infectious disease centres. Understanding the factors facilitating the success and sustainability of a regional body is important to promote mutual understanding and mitigate challenges of other context-specific factors.

**Keywords:** Operationalisation, regional infectious disease centre, ASEAN, ACPHEED, scoping review

การนำเสนอในปี 2565 ในงาน HTAsiaLink ประเทศไทย

- บทคัดย่อ

**‘Science is only half of it’: Expert perspectives on operationalising infectious disease control cooperation in the ASEAN region**

**Abstract**

**Background:** The Association of Southeast Asian Nation (ASEAN) has agreed to establish the ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) to promote and coordinate the concerted responses that benefit all in the region. This initiative has gained more significance in the context of the rapid spread of the novel coronavirus disease (COVID-19) which has demonstrated the importance of collective efforts and actions at the transnational levels in addressing such an outbreak and other infectious disease crises in the future. However, operationalising regional cooperation is complex and not without challenges. **Objective:** This study aimed to learn from experts’ experiences and identify key factors to support the successful operationalisation of a regional centre for infectious diseases in Asia. **Methods:** Semi-structured key informant interviews (KIs) were conducted with 23 regional experts who held senior positions in regional public health networks or had vast experience working with them. The sample comprised interviewees identified from literature reviews. In addition, the snowball technique was employed. **Results:** The study found several factors that could facilitate such collaborations. For one, governance and politics, such as incorporating ownership and sovereignty, leadership and diplomacy, and political commitment and data sharing among state members would be important. Second, organisational and management factors (e.g., internal communication and capacity-building, financing and sustainability, including integration of country differences) were also found to be crucial and ought to be promoted. Third, external partnerships and engagement should also be valued, for example, building multilateral partnerships and collaborations, as well as promoting public engagement and external communication. **Conclusion:** The study highlights the key factors of governance, organisational and management, and external engagement that will be critical for achieving a common public good and more

effective public health responses in the future, together ensuring the success of transnational collaborations such as ACPHEED.

**Keywords:** Operationalisation, Regional public health centre, ASEAN, ACPHEED

## 5. การประชุมทางวิชาการ มหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 ณ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

- บทคัดย่อ

### โครงการประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

มานิต สิทธิมาตร วท.ม.

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### บทคัดย่อ

การแพร่กระจายของโรคโควิด 19 ในทั่วโลก ทำให้หลายประเทศโดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประสบปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN) ได้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อ รวมถึงภัยพิบัติทางสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการจัดตั้งศูนย์อาเซียนสำหรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ACPHEED) โดยเป็นหน่วยงานเพื่อส่งเสริมการตอบสนองร่วมกันอย่างเป็นระบบต่อภัยคุกคามจากโรคติดเชื้อในภูมิภาค วัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือด้านสาธารณสุขในระดับภูมิภาค เช่น ACPHEED ผ่านการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) จากฐานข้อมูลต่างประเทศ 6 แหล่ง เกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือด้านสาธารณสุขทั่วโลก เพื่อทราบถึงอุปสรรคและปัจจัยเสริมในการทำงานของศูนย์ความร่วมมือเหล่านั้น รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 23 รายจากหน่วยงานความร่วมมือระดับภูมิภาค เพื่อสังเคราะห์เป็นบทเรียนส่งต่อข้อมูลที่ได้เพื่อใช้ในการดำเนินงานในอนาคตของศูนย์ ACPHEED ผลลัพธ์คือ พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องจำนวน 59 บทความจาก 9,395 บันทึก และได้สรุปกรณีศึกษาของศูนย์ความร่วมมือ 16 ตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ โดยพบปัจจัยเสริมสำคัญ คือ การมีแนวคิดร่วมและบูรณาการหลักการที่ชัดเจน ความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับบริบทของแต่ละประเทศสมาชิก เช่น ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ภาษา ชีตความสามารถของกำลังคน และงบประมาณ เป็นต้น การจัดหาและสำรองเงินทุนภายในที่ปลอดภัยถือ

เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืน ซึ่งในระยะยาวควรมีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายในมากกว่าภายนอก ซึ่งปัจจัยนี้ยังเชื่อมโยงกับความเป็นไปได้ในการสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและถ่ายทอดความรู้ทั้งภายในและระหว่างประเทศสมาชิก รวมถึงความเข้าใจแบ่งปันข้อมูล การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักตลอดกระบวนการ สรุปคือ การบูรณาการความแตกต่างและบริบทของประเทศสมาชิกอาจเป็นความซับซ้อนสำหรับการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือในภูมิภาค แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและความยั่งยืน คือ การเห็นประโยชน์ร่วมกัน การมีธรรมาภิบาล การจัดหาเงินทุนระยะยาว การเสริมสร้างศักยภาพ การสื่อสารที่ดี และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**คำสำคัญ:** การดำเนินงาน ศูนย์โรคติดเชื้อระดับภูมิภาค อาเซียน ศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่

6. policy briefs:

- ข้อเสนอแนะ(เบื้องต้น) สำหรับการจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ระดับภูมิภาคในอาเซียน
- Preliminary recommendations on the establishment of a regional centre for infectious disease control in ASEAN
- มุมมองผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกต่อบทบาทและการดำเนินงานของ ‘ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อระดับภูมิภาค’ สู่ ‘บทเรียน’ เพื่อส่งต่อในอาเซียน



ผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด	เบอร์มือถือและอีเมล	ความรับผิดชอบต่อโครงการที่เสนอ/บทบาทหน้าที่	คุณวุฒิ และสาขาที่เกี่ยวข้อง
รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย	หัวหน้าโครงการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)	HITAP	อีเมล: wanrudee.i@hitap.net	หัวหน้าโครงการ	Health economics, health system and policy research
ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์	เลขาธิการมูลนิธิและนักวิจัยอาวุโส	HITAP	อีเมล: yot.t@hitap.net	หัวหน้าโครงการร่วม	Health economics and policy
Saudamini Dabak	หัวหน้าฝ่ายต่างประเทศ	HITAP	อีเมล: saudamini.d@hitap.net	นักวิจัยร่วม	Developmental economics, international relation
มานิต สิทธิมาตร	เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างประเทศ	HITAP	อีเมล: manit.s@hitap.net	นักวิจัยร่วม	Medical science and chronic disease
Aparna Ananthkrishnan	เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างประเทศ	HITAP	อีเมล: aparna.a@hitap.net	นักวิจัยร่วม	Developmental economics, international relation
ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ชัย	หัวหน้านักสร้างสรรค์คอนเทนต์	HITAP	อีเมล: benjarin.s@hitap.net	เจ้าหน้าที่สื่อสาร	Health economics, health communication

## บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (roles and responsibilities)

### 1. ทีมนักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. Natasha Howard และ รองศาสตราจารย์ ดร. Hsu Li Yang จากมหาวิทยาลัยแห่งชาติสิงคโปร์ (National University of Singapore – NUS) จะเข้ามามีบทบาทในฐานะนักวิจัยหลักด้านระเบียบวิธีวิจัยของโครงการ ประเมินสถานการณ์ด้านนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อจัดตั้งศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยจะใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research methods) มาปรับใช้และพัฒนาเพื่อการเก็บข้อมูลของงานวิจัยนี้ รวมถึงการทบทวนเอกสารวิจัยและองค์ความรู้ที่มีอยู่จนถึงปัจจุบันมาทำการวิเคราะห์ ทั้งนี้หน้าที่ของอาจารย์ Natasha และอาจารย์ Li Yang จะรวมไปถึงการออกแบบโครงสร้างและลำดับคำถาม สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล และการนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ผล

Aparna Ananthakrishnan, มานิต สิทธิมาตร, สุภานัน ขาวสุด, และ Saudamini Dabak เป็นทีมวิจัยหลักที่ดูแลเรื่องการบริหารและดำเนินงานของโครงการวิจัย หน้าที่หลักคือ การติดต่อและประสานงานกับทีมนักวิจัยต่างชาติ (working group) จากประเทศในเขตอาเซียน (ASEAN) ที่เข้ามามีส่วนร่วมกับงานวิจัยชิ้นนี้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเพื่อทำการทบทวนขอบเขตหรือช่วยดูแลเรื่องของเอกสารองค์ความรู้ซึ่งอาจจะมีการตีพิมพ์ในภาษาท้องถิ่นของแต่ละประเทศนั้น ๆ อย่างไรก็ตามบทบาทและหน้าที่เพิ่มเติมรวมไปถึงการจัดประชุมทีมวิจัยทั้งภายในและภายนอก และการจัดประชุมหารือเกี่ยวกับทิศทางและผลของงานวิจัยในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย ทั้งนี้ Aparna, มานิต, สุภานัน, และ Saudamini จะช่วยดูแลกระบวนการและการเก็บข้อมูลในโครงการวิจัยนี้เพื่อให้มั่นใจว่าระเบียบวิธีวิจัยสามารถนำมาปรับใช้และสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย รวมถึงการร่วมสังเกตการณ์และหาข้อมูลผ่านทางฐานสืบค้นข้อมูลออนไลน์และข้อมูลสาธารณะ (online databases and public domains) ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและมาตรการที่มาจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค (Centres for disease prevention and control – CDCs) ในหลากหลายประเทศ ซึ่งจะประโยชน์สำหรับโครงการวิจัยนี้

รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานวัฒน์ชัย นักวิจัยอาวุโส และหัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และ ดร. นพ. ยศ ตีระวัฒนานนท์ เลขานุการมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และนักวิจัยอาวุโส ทั้งสองท่านนี้มีบทบาทในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยร่วม เนื่องด้วยประสบการณ์ที่หลากหลายของการทำงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ทั้งสองท่านจะให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนของการขอบเขตและทิศทางของการวิจัย รวมถึงความเป็นไปได้ของแต่ละขั้นตอนการวิจัย (feasibility) ซึ่งประกอบด้วยคำแนะนำที่มาจากคณะที่ปรึกษา (advisory group) จากแต่ละประเทศในเขตอาเซียน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในระดับสูงเกี่ยวกับการจัดการโรคระบาดและโรคติดต่อ และการอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อให้งานวิจัยมีความเป็นสากลและมีมาตรฐานในระดับนานาชาติ

ทั้งนี้ บทบาทเพิ่มเติมของอาจารย์ทั้งสองคือการเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเมื่อมีการพิจารณาถึงผลการวิจัยภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล

### 2. ทีมสื่อสารองค์กร



ภญ.เบญจรินทร์ สันตติวงศ์ชัย เป็นหัวหน้านักสร้างสรรค์คอนเทนต์จาก HITAP มีบทบาทและส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์งานวิจัย และเผยแพร่ผลของการวิเคราะห์และดำเนินงาน รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (policy brief) เพื่อนำไปเสนอต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้บทบาทเพิ่มเติมจากทีมสื่อสารองค์กร คือ การช่วยทีมวิจัยสังเกตการณ์และหาข้อมูลผ่านทางฐานข้อมูลสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและมาตรการที่มาจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคในต่างประเทศ