

# การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสบการณ์จาก 8 ประเทศ

วิไลลักษณ์ แสงศรี\*

จอมขวัญ โยธาสุมทร\*

ผู้รับผิดชอบบทความ: วิไลลักษณ์ แสงศรี

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นเป้าหมายการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก รวมถึงการประเมินและการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ฯ ในประเทศต่างๆ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในอนาคต โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 และได้มีการตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของข้อมูลอีกครั้งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นได้คัดเลือกยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของ 8 ประเทศมาเพื่อทบทวนเป็นกรณีศึกษา ได้แก่ แคนาดา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ ออสเตรเลีย และไทย

ผลการทบทวนเอกสารพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และการติดตามและประเมินผลเป็นกระทรวงการต่างประเทศเป็นหลัก หลักการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้พิจารณา คือ ปัญหาสุขภาพโลกที่คุกคามประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ด้วย และนโยบายสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศของประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ส่วนกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ ใช้การอภิปรายและปรึกษาหารือมีส่วนเกี่ยวข้องในวงกว้าง โดยไม่พบว่ามีการใช้เกณฑ์การคัดเลือกเชิงปริมาณและการถ่วงน้ำหนัก แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ได้แก่ (1) ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการวางกรอบการประเมินผลไว้ตั้งแต่เริ่มพัฒนายุทธศาสตร์ (2) หากเป็นไปได้จะประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบ และ (3) กำหนดกระบวนการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับยุทธศาสตร์

**คำสำคัญ:** กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย, ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก, ประเด็นสุขภาพโลก, การประเมินนโยบายสุขภาพโลก

\* โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Received 3 January 2020; Revised 12 June 2020; Accepted 13 June 2020

**Suggested citation:** Wilailak Saengsri, Jomkwan Yothasamut. The review of country's global health strategy development process and the monitoring and evaluation mechanism of global health strategy in eight countries. Journal of Health Systems Research 2020;14(2):105-124.

วิไลลักษณ์ แสงศรี, จอมขวัญ โยธาสุมทร. การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลก และกลไกการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประสบการณ์จาก 8 ประเทศ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(2):105-124.



## The Review of Country's Global Health Strategy Development Process and the Monitoring and Evaluation Mechanism of Global Health Strategy in Eight Countries

Wilailak Saengsri\*, Jomkwan Yothasamut\*

\* Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

Corresponding author: Wilailak Saengsri, wilailak.s@hitap.net

### Abstract

This study aimed to explore process for the selection of global health issues, frameworks for monitoring and evaluation (M&E) activities, and the management of global health strategies internationally, and to provide recommendations on future development process of Thailand's global health strategy. This study collected data through descriptive literature search and document reviews. Literature search was conducted from July to August 2017 and was updated in August 2019. Global health strategies of eight countries were selected as case studies, namely Canada, Japan, Norway, the USA, Switzerland, England, Australia, and Thailand.

This study found that in most countries, the ministries of foreign affairs were responsible for the development and the monitoring and evaluation (M&E) of global health strategy. The widely used principles for the selection of global health issues comprised: (1) the globally threatening health problems which also threatened own country, and (2) the country's public health and foreign policies. Deliberative discussion and consultation with stakeholders were the methods that all eight countries employed to select global health issues for the development of their global health strategic framework. There was no evidence of using quantitative methods or weighting methods for selection of global health issues. The main principles underpinning the M&E activities focused on: (1) incorporating the M&E activities as an integral part of the global health strategic framework at the beginning of the process; (2) evaluating both outcomes and impacts (if possible) and (3) appropriately designing the M&E process that fits with the implementation of the strategic framework.

**Keywords:** Thailand global health strategic framework, global health strategy, global health issue, evaluation of global health policy

### ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในผู้เล่นหลักเรื่องนโยบายสุขภาพโลก ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่างๆ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สำคัญ เช่น นโยบายการวางแผนครอบครัวในปี พ.ศ. 2513<sup>(1)</sup> การดำเนินงานควบคุมการระบาดของเชื้อ HIV ในช่วงปี พ.ศ. 2533<sup>(2)</sup> และการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งใช้งบประมาณจากภาษีตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2543<sup>(3)</sup> อีกทั้งประเทศไทยยังมีความเข้มแข็งในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการทูตเพื่อกำหนดประเด็นและพัฒนานโยบาย

ในเวทีโลก เช่น สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly) สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) และเวทีนโยบายระดับโลกและระดับภูมิภาคอื่นๆ<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นเพียงหนึ่งในไม่กี่ประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลางระดับสูงที่มีกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศไทยได้พัฒนากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก พ.ศ. 2559-2563 ขึ้น โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสอดคล้องและบูรณาการของการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ให้ประเทศมีความมั่นคงด้านสุขภาพและ

ปลอดภัยจากภัยคุกคามด้านสุขภาพ อีกทั้งขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เศรษฐกิจและสังคมไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืนตลอดจนเพื่อให้ประเทศไทยมีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพโลกและมีความรับผิดชอบที่สร้างสรรค์เป็นที่ยอมรับของประชาคมโลก<sup>(5)</sup>

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับดังกล่าวเป็นกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับแรกของประเทศพัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกอย่างกว้างขวาง เช่น กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ปรึกษาด้านการต่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขณะที่ทำการศึกษานี้พบว่ายังขาดความชัดเจนเรื่องหลักการคัดเลือกประเด็นเพื่อนำมาพัฒนาเป็น (กรอบ) ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย และหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานและติดตามการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

การทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลกนี้มุ่งทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สืบค้นว่าประเทศใดมีการจัดทำและเผยแพร่ยุทธศาสตร์/นโยบายสุขภาพโลก 2) ศึกษาประเด็นสุขภาพโลก กระบวนการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญมาเป็นเป้าหมายการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก การนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ รวมถึงกรอบแนวคิดการประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก กระบวนการประเมิน ตัวชี้วัด และการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ฯ ในประเทศต่างๆ และ 3) เพื่อเปรียบเทียบหลักการและกระบวนการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลก และแนวคิดการประเมินผลยุทธศาสตร์สุขภาพโลกระหว่างประเทศไทยกับประเทศต่างๆ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในอนาคต การทบทวนนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย โดยโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำข้อมูลสนับสนุนการพัฒนากลไกการติดตามประเมิน

ผลนโยบายสุขภาพโลกของประเทศไทย ซึ่งครอบคลุมถึงการทบทวนระยะครึ่งแผนของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยด้วย

## คำจำกัดความ

คำจำกัดความของ “สุขภาพโลก” มีความหลากหลาย Kickbusch (2006) ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ประเด็นสุขภาพที่ข้ามขอบเขตของประเทศและรัฐบาล ซึ่งต้องการการดำเนินงานร่วมกันในระดับโลกเพื่อกำหนดสุขภาพของประชาชน”<sup>(6)</sup> ในขณะที่ Battams และ Matlin (2013) กล่าวว่า สุขภาพโลกตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพของประชาชนภายในประเทศกับนอกประเทศ รวมถึงเครื่องมือทางนโยบาย กฎหมายและระเบียบต่างๆจากทุกภาคส่วน นอกจากนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกส่วนใหญ่ยังประกอบด้วยองค์ประกอบที่หลากหลาย ส่งผลต่อกัน และมีความเชื่อมโยงกันแบบซับซ้อน ซึ่งเป็นตัวเชื่อมการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น<sup>(7)</sup>

Koplan และคณะ (2009) ได้อธิบายเกี่ยวกับสุขภาพโลกไว้ว่า สุขภาพโลกมุ่งเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และสามารถข้ามเขตแดนของประเทศได้ การพัฒนาและการดำเนินการแก้ไขปัญหามักต้องการความร่วมมือระดับโลก โดยมีประชากรเป้าหมายทั้งในระดับประชากรและระดับบุคคล เป้าหมายหลักของการดำเนินนโยบายสุขภาพโลกคือการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ (health equity) ระหว่างประเทศ และ/หรือรัฐ สำหรับประชาชนทุกคน ซึ่งต้องการความเชี่ยวชาญที่หลากหลายและการทำงานร่วมกันของหลายสาขา (interdisciplinary and multidisciplinary) จากในและนอกภาคส่วนสุขภาพ<sup>(8)</sup> ซึ่งคำว่าสุขภาพโลกในการศึกษานี้จะอ้างถึงคำอธิบายที่ให้ไว้โดย Koplan และคณะ (2009)

## วัตถุประสงค์

1. สืบค้นว่าประเทศใดมีการจัดทำและเผยแพร่

ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกบ้าง

2. ศึกษากระบวนการคัดเลือกประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่สำคัญมาเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน การนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ รวมถึงกรอบแนวคิดการประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก กระบวนการประเมิน ตัวชี้วัดและการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ฯ ในประเทศต่างๆ

3. เพื่อเปรียบเทียบหลักการและกระบวนการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลก รวมทั้งแนวคิดการประเมินผลยุทธศาสตร์สุขภาพโลกระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในอนาคต

## ระเบียบวิธีศึกษา

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการทบทวนเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 และผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลที่น่ามาทบทวนอีกครั้งในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยจำแนกการทบทวนเอกสารออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลก และ 2) การคัดเลือกประเทศที่มีการเผยแพร่เอกสารยุทธศาสตร์ฯ ที่ครบถ้วนในประเด็นที่สนใจและทบทวนเอกสารดังกล่าวในเชิงลึก รายละเอียดของวิธีการศึกษามีดังนี้

### 1. คำสำคัญและฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ผู้วิจัยได้สืบค้นเอกสารทาง Google search engine คำสำคัญในการสืบค้นคือ “global health strategy” OR “global health diplomacy” OR “global health initiative” OR “global health policy” AND “ชื่อประเทศ/เขตการปกครอง” จำนวน 218 ประเทศ/เขตการปกครอง โดยผู้วิจัยได้ค้นหาเป็นรายประเทศ/เขตการปกครอง ยกตัวอย่างเช่น “global health strategy” OR “global health diplomacy” OR “global health initiative” OR “global health policy” AND Singapore

### 2. การสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ผู้วิจัยได้สืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ/เขตการปกครอง โดยจำแนกการรายงานผลการสืบค้นเป็นกลุ่มประเทศตามเกณฑ์รายได้ของธนาคารโลก 4 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1 ได้แก่ กลุ่มประเทศรายได้น้อย (low-income) กลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับล่าง (lower-middle income) กลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง (upper-middle income) และกลุ่มประเทศรายได้สูง (high-income) ซึ่งครอบคลุมประเทศ/เขตการปกครอง จำนวนทั้งสิ้น 218 ประเทศ/เขตการปกครอง

### 3. การคัดเลือกประเทศที่มีการเผยแพร่เอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่ครบถ้วน

ผู้วิจัยคัดเลือกประเทศที่มีเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเพื่อนำมาทบทวนในเชิงลึกโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ 1) มี

ตารางที่ 1 กลุ่มประเทศและเกณฑ์ตามรายได้มวลรวมประชาชาติ (Gross National Income, GNI) ต่อประชากรต่อปี

กลุ่มประเทศ/เขตการปกครอง (จำนวนประเทศ)	GNI per capita (\$US)
รายได้น้อย (n = 31)	น้อยกว่า 996
รายได้ปานกลางระดับล่าง (n = 47)	ระหว่าง 996–3,895
รายได้ปานกลางระดับสูง (n = 60)	ระหว่าง 3,896–12,055
รายได้สูง (n = 80)	มากกว่า 12,055

แหล่งที่มา: World Bank (2018)<sup>(9)</sup>

การระบุถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก  
2) มีการระบุหลักการและกระบวนการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกเพื่อนำมาพัฒนาเป็นเป้าหมายการดำเนินงานในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศนั้นๆ 3) มีการระบุประเด็นสุขภาพที่ถูกผลักดันให้เป็นเป้าหมายการดำเนินงานในยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศนั้นๆ 4) มีการระบุกรอบแนวคิดการประเมินยุทธศาสตร์สุขภาพโลก กระบวนการประเมินและตัวชี้วัด และ (5) เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อรวบรวมและจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามกรอบการวิเคราะห์ที่กำหนดไว้ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะการบรรยายความ

## ผลการศึกษา

### 1. ยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ

จากการสืบค้นเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ พบว่าประเทศกลุ่มรายได้ต่ำและกลุ่มรายได้ปานกลางระดับล่าง จำนวน 31 และ 47 ประเทศ/เขตการปกครอง ตามลำดับ ไม่มีเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ ส่วนในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางระดับสูง มีหลายประเทศที่กล่าวถึงการดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นนโยบายระดับทวิภาคีเท่านั้น มีเพียงประเทศเอกวาดอร์ อิรัก มาเลเซีย โรมาเนีย และไทย ที่มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่าประเทศในกลุ่มนี้มีการเผยแพร่กรอบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกที่ชัดเจน ในขณะที่ประเทศในกลุ่มรายได้สูงเป็นกลุ่มที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์มานานเป็นระยะเวลากว่าสองทศวรรษ และมีการกำหนดกระบวนการ รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มียุทธศาสตร์สุขภาพโลกฉบับล่าสุดของประเทศต่างๆ จำนวน 8 ประเทศ

ได้แก่ แคนาดา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ ออสเตรเลีย และไทย ที่ผ่านการคัดเลือกมาทบทวนเป็นกรณีศึกษา เนื่องจากเอกสารของประเทศเหล่านี้มีข้อมูลที่ต้องการทบทวนครบถ้วน และมีรายละเอียดเพียงพอ

### 2. ผลการทบทวนเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของ 8 ประเทศในเชิงลึก

ประเทศรายได้สูงทั้ง 7 ประเทศ อันได้แก่ แคนาดา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ อังกฤษ และออสเตรเลีย ต่างก็มีบทบาทที่โดดเด่นในเรื่องสุขภาพระหว่างประเทศมาเป็นเวลานาน โครงการส่วนใหญ่เน้นการให้การสนับสนุนประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางระดับล่างตามแนวคิดสุขภาพระหว่างประเทศในช่วงแรก จากนั้นจึงขยายความครอบคลุมมาสู่นโยบาย/โครงการด้านสุขภาพโลกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม บทบาทและการดำเนินงานหลักยังคงเป็นการสนับสนุนทุนให้กับประเทศกลุ่มรายได้ต่ำผ่านองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานอื่นๆ ของสหประชาชาติ (United Nations หรือ UN) ที่มีพันธกิจตรงตามเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของตน ในขณะที่ประเทศไทยมุ่งใช้องค์ความรู้และทักษะเรื่อง global health diplomacy หรือการดำเนินงานทางการทูตในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการหรือขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศ ที่ผ่านมามีประเทศไทยก็เป็นผู้เล่นที่สำคัญในเรื่องยุทธศาสตร์สุขภาพโลก โดยระบบสุขภาพของประเทศไทยได้แสดงให้เห็นศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสุขภาพโลกและความท้าทายต่างๆ ผ่านการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม บทบาทของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการแบ่งปันองค์ความรู้ผ่านกระบวนการสร้างศักยภาพทั้งด้านการบริหารจัดการและวิชาการ ดังจะเห็นได้จากการแบ่งปันความรู้และการผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเวทีต่างๆ<sup>(10)</sup>

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการยกย่องและบริหาร



จัดการยุทธศาสตร์สุขภาพโลกทำหน้าที่เป็น “เจ้าภาพ” ในการประสานงานและสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ หน่วยงานภายในประเทศครอบคลุมหน่วยงานภายในกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับยุทธศาสตร์ ทั้งกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ส่วนหน่วยงานภายนอกประเทศมีความหลากหลาย ทั้งหน่วยงานผู้สนับสนุนทุน หน่วยงานภาคีที่ดำเนินงานในประเด็นสุขภาพโลกเช่นเดียวกัน และรัฐบาลของประเทศที่รับการสนับสนุน โดยเฉพาะกลุ่มประเทศรายได้ต่ำที่ได้รับความช่วยเหลือจากประเทศที่มีรายได้สูงในเรื่องการควบคุมและจัดการโรคสำคัญต่างๆ เช่น HIV/AIDS หรือมาลาเรีย

หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลยุทธศาสตร์สุขภาพ

โลกของแต่ละประเทศมีดังนี้ ในประเทศญี่ปุ่น นอร์เวย์ และสวิตเซอร์แลนด์ เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงการต่างประเทศ ในสหรัฐอเมริกามีการตั้งคณะทำงานขึ้นมาใหม่ โดยขึ้นตรงกับประธานาธิบดี ส่วนประเทศแคนาดาและออสเตรเลีย คือ Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD) และ Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) ตามลำดับ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลนโยบายการค้า การพัฒนา และการต่างประเทศไปด้วยกัน สำหรับประเทศไทย หน่วยงานที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก คือ หน่วยงานเลขานุการคณะกรรมการยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ประกอบด้วยกองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ<sup>(10,11)</sup> และมีเพียงประเทศอังกฤษที่มอบหมายให้

ตารางที่ 2 แสดงประเทศ เอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่นำมาทบทวนและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ประเทศ	เอกสารหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์
1) แคนาดา	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Global Affairs Canada Report on Plans and Priorities 2016-17 <sup>(12)</sup></li> <li>● Global Affairs Canada Departmental plan 2019-20 <sup>(13)</sup></li> </ul>	Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD)
2) ญี่ปุ่น	Japan's Strategy on Global Health Diplomacy 2013 <sup>(14)</sup>	Ministry of Foreign Affairs (MOFA) และ Japan International Cooperation Agency (JICA)
3) นอร์เวย์	Global health in foreign and development policy Meld.St.11 (2011-2012) Report to the Storting (White paper) <sup>(15)</sup>	Ministry of Foreign Affairs (MFA) และ Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD)
4) สหรัฐอเมริกา	Implementation of the Global Health Initiative (2009-2014): Consultation Document; February 2010 <sup>(16)</sup>	U.S. Government (แต่งตั้งคณะทำงาน Global Health Initiative (GHI) โดยมี USAID เป็นประธาน)
5) สวิตเซอร์แลนด์	Strategic Framework 2015- 2019 SDC Global Programme Health <sup>(17)</sup>	Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)
6) อังกฤษ	Global Health Strategy 2014 to 2019 <sup>(18)</sup>	Public Health England (PHE)
7) ออสเตรเลีย	Health for Development Strategy 2015- 2020 <sup>(19)</sup>	Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT)
8) ไทย	Thailand Global Health Strategic Framework 2016-2020	Bureau of International Health, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health and Ministry of Foreign Affairs

หน่วยงานในภาคส่วนสาธารณสุขบริหารจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพโลก (รายละเอียดดังตารางที่ 2) เป้าหมายหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของกลุ่มประเทศรายได้สูงนั้น มีการระบุไว้อย่างชัดเจนว่า นอกจากจะเป็นการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนประเทศรายได้น้อยให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินนโยบายตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals หรือ MDGs) แล้ว ยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพและเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาสุขภาพซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและเศรษฐกิจของประเทศรายได้สูงด้วย

### 3. หลักการและกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

#### 3.1 หลักการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลก

หลักการคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ประเทศส่วนใหญ่ใช้ในการพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลกแบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพโลกที่คุกคามประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ทั้งในเรื่องการแพร่ระบาดของโรคและการก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพของประชากรโลก 2) นโยบายสุขภาพและนโยบายต่างประเทศของประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ โดยแต่ละประเทศมีกระบวนการพิจารณาแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

จากการทบทวนเอกสารนโยบายและวรรณกรรมพบว่า ประเทศที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่ดำเนินงานด้านสุขภาพโลกโดยมีเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals หรือ MDGs) และเป้าหมายการ

พัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมของประชาคมโลกเป็นแนวทาง<sup>(15-17,20)</sup> ทั้งนี้ ภัยคุกคามทางสุขภาพจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และภัยพิบัติซึ่งต้องการระบบรองรับและตอบสนองที่มีประสิทธิภาพเป็นประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงในยุทธศาสตร์ของหลายประเทศ<sup>(17-19)</sup> นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเพิ่มเติมคือการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศเพื่อให้พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นก็เป็นอีกแนวคิดที่มีการกล่าวถึงทั้งในยุทธศาสตร์ฯ ของประเทศญี่ปุ่นและนอร์เวย์<sup>(14,15,20)</sup> สำหรับประเทศสวีเดนและแลนด์ นอกจากจะพิจารณาปัญหาสุขภาพโลกตามกรอบ MDGs แล้ว ยังมีการพิจารณาปัญหาใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และนโยบายของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในประเทศสวีเดนและแลนด์ด้วย<sup>(17)</sup>

การเชื่อมโยงนโยบายต่างประเทศกับสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ จากนิยามของสุขภาพโลกที่กล่าวไว้ในตอนต้นจะเห็นว่า สุขภาพโลกนั้น ต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะหน่วยงานที่อยู่นอกเหนือภาคส่วนสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกเป็นการดำเนินงานที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของหลายฝ่าย ประเทศนอร์เวย์จึงได้กำหนดเป้าหมายของนโยบายด้านสุขภาพโลกที่สำคัญ คือ การบูรณาการนโยบายด้านสุขภาพให้เข้ากับนโยบายการต่างประเทศให้เป็นการพัฒนา และเน้นการเชื่อมโยงระหว่างทั้งสองนโยบาย<sup>(15)</sup>



ตารางที่ 3 สรุปข้อมูลการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์
1) แคนาดา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) สุขภาพมารดา ทารกแรกเกิด และเด็ก</li> <li>2) สิทธิของสตรีและการเข้าถึงบริการสุขภาพของสตรีเพศ</li> <li>3) การลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ</li> <li>4) อาหารปลอดภัย</li> <li>5) ปัญหาสุขภาพของผู้อพยพ<sup>(12,13)</sup></li> </ol>	ทบทวน global health policy statements ที่เคยมี ทั้งจากต่างประเทศและที่เกี่ยวข้องกับชาวแคนาดาและเอกสารวิชาการ <sup>(13)</sup>	ปัญหาสุขภาพโลกที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเน้นประเด็นที่แสดงถึง “คุณค่า” ของประเทศแคนาดาในเวทีโลก <sup>(13)</sup>
2) ญี่ปุ่น	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำภายในประเทศและให้ความสำคัญต่อการปิดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างคนรวยและคนจน<sup>(20)</sup></li> <li>2) การให้บริการด้านสุขภาพแก่ทุกคนโดยเปลี่ยนจากเน้นเรื่องโรคเป็นเน้นที่คน โดยสนับสนุนให้มีระบบดูแลสุขภาพถ้วนหน้าที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลายได้<sup>(20)</sup></li> <li>3) การช่วยให้ประเทศต่าง ๆ สามารถมองไปที่ความท้าทายของตนเองและใช้นโยบายด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายในงบประมาณที่จำกัด<sup>(20)</sup></li> </ol>	การจัดประชุมและอภิปรายระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น MOFA, MOF, MHLW และ JICA <sup>(21)</sup>	เพื่อบรรลุ MDGs โดยใช้นโยบายที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งจะสามารถแก้ไขปัญหาที่ขัดขวางความก้าวหน้าของ MDGs ในด้านสุขภาพ <sup>(20)</sup>
3) นอร์เวย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) สิทธิและสุขภาพของสตรีและเด็ก</li> <li>2) ลดภาระของโรคโดยเน้นการป้องกัน</li> <li>3) การส่งเสริมความมั่นคงของมนุษย์ผ่านการดูแลสุขภาพ<sup>(15)</sup></li> </ol>	ไม่พบข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ดูแลสุขภาพของประชากรโลกเพื่อลดความยากจน</li> <li>2) การทำงานเพื่อให้บรรลุ MDGs เรื่องลดอัตราการตายของเด็ก การพัฒนาสุขภาพมารดาและการต่อสู้กับโรคเอดส์ โรคมมาลาเรียและโรคอื่น ๆ<sup>(15)</sup></li> </ol>
4) สหรัฐอเมริกา <sup>(16)</sup>	<p><b>หลักการดำเนินงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ โดยเน้นการพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้หญิง และเด็กผู้หญิง</li> <li>2) การประสานงานและทำงานร่วมกันเชิงยุทธศาสตร์</li> <li>3) การสร้างความเข้มแข็งและยกระดับภาคีหลักและพันธมิตร</li> <li>4) ความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ (ของประเทศที่ได้รับการสนับสนุนจากสหรัฐอเมริกา)</li> <li>5) การสร้างความยั่งยืนผ่านการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ</li> <li>6) พัฒนาตัวชี้วัด การติดตามและประเมินผล</li> <li>7) สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม</li> </ol> <p><b>Program areas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) HIV/AIDS</li> <li>2) มาลาเรีย</li> </ol>	กระบวนการขอความเห็นและคำปรึกษาจากรัฐสภา ประเทศพันธมิตร องค์กรภาคประชาชน หน่วยงานให้ทุนและรัฐบาล ภาคเอกชน และหน่วยงานภาคีและองค์กรระหว่างประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) หลักการดำเนินงานมาจากนโยบายต่างประเทศของรัฐบาล เรื่องการดำเนินงานด้านการพัฒนาร่วมกับภาคี</li> <li>2) ประเด็นสุขภาพที่สหรัฐอเมริกาดำเนินการอยู่แล้ว เช่น HIV/AIDS วัณโรค และมาลาเรีย และพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรค</li> </ol>



ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปข้อมูลการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์
	3) วัณโรค 4) สุขภาพมารดา 5) สุขภาพเด็ก 6) โภชนาการ 7) การวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ 8) โรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย (neglected tropical disease)		
5) สวิตเซอร์แลนด์ <sup>(17)</sup>	1) ให้ความสำคัญเรื่องโรคติดต่อโดยการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางการแพทย์ 2) ขยายความครอบคลุมของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) สนับสนุนอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิของวัยเจริญพันธุ์ 4) ให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ (determinants of health) 5) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสุขภาพโลก	ปริชาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ	1) ปัญหาสุขภาพที่สามารถแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือระดับโลก 2) การสร้างความร่วมมือกับประเทศพันธมิตรที่มีอยู่เดิมหรือประเทศพันธมิตรใหม่ 3) สามารถสร้างเสริมนโยบายสุขภาพของ SDC และนโยบายต่างประเทศด้านสุขภาพของสวิตเซอร์แลนด์ 4) เป็นประโยชน์กับนโยบายด้านการพัฒนา ข้อตกลงทวิภาคี ข้อตกลงพหุภาคี ของสวิตเซอร์แลนด์ และ/หรือ สามารถยกระดับ Swiss know-how ได้ 3) มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพของ SDC อย่างน้อย 2 ภูมิภาค
6) อังกฤษ <sup>(18)</sup>	1) พัฒนาคความมั่นคงทางสุขภาพของโลก และดำเนินงานตามความรับผิดชอบในขอบเขตของ International Health Regulation (IHR) โดยเน้นที่เรื่องเชื้อดื้อยา การรวมตัวของคนกลุ่มใหญ่ เหตุการณ์ร้ายแรง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การก่อการร้ายทางชีวภาพ การตอบสนองต่อภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ภัยคุกคามข้ามเขตประเทศ และสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่น 2) การตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคและอุบัติการณ์ของโรคที่เป็นปัญหาระหว่างประเทศ และสนับสนุนการตอบสนองด้านสาธารณสุขต่อภัยพิบัติที่ส่งผลต่อมนุษยธรรม 3) การส่งเสริมการพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้น้อย 4) การพัฒนาความสนใจ ขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในประเด็นระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและ	1) สัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ 2) รับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ 3) มี PHE Global Health Strategy Development Group เป็นผู้ให้คำปรึกษาและทิศทางในการพัฒนายุทธศาสตร์	1) ประโยชน์ต่อสุขภาพประชากรของประเทศ 2) ส่งเสริมวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานด้านต่างประเทศของรัฐบาล 3) ประโยชน์ต่อประเทศอื่น 4) ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (กรณียุทธศาสตร์การทำงานแบบทวิภาคี) 5) โอกาสในการสร้างความเติบโตและเข้มแข็งของ PHE ในเรื่องรายได้



ตารางที่ 3 (ต่อ) สรุปข้อมูลการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

ประเทศ	ประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ	กระบวนการคัดเลือกประเด็น	หลักการที่ใช้คัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกมาเป็นยุทธศาสตร์
	คุณภาพชีวิต และโรคที่ไม่ติดต่อ 5) สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรและหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับรัฐบาลประเทศอังกฤษในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก		
7) ออสเตรเลีย <sup>(19)</sup>	1) การสร้างระบบสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพมารดาทารกแรกเกิดและเด็ก รวมถึงบริการวางแผนครอบครัว 2) ป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพข้ามพรมแดน ได้แก่ HIV วัณโรค และมาลาเรีย 3) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการตอบสนองด้านระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในกองทุนสุขภาพโลก 4) ส่งเสริมการเข้าถึงน้ำสะอาด พัฒนาระบบสุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ดี รวมถึงโภชนาการที่ดี 5) ส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ รวมถึงการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมใหม่ ๆ	Office of Development Effectiveness รวบรวมข้อมูลผลการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา	1) นโยบายก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี 2) ก่อให้เกิดผลตอบแทนทางเศรษฐกิจในระดับสูง 3) ช่วยหลุดพ้นจากความยากไร้ 4) ปกป้องประเทศ จากภัยคุกคามด้านสุขภาพ 5) เพื่อให้มีบริการสุขภาพเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการ
8) ไทย <sup>(5)</sup>	1) การส่งเสริมความมั่นคงด้านสุขภาพ 2) การเสริมสร้างระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ยุติธรรม และเป็นธรรม 3) การส่งเสริมบทบาทนำและความรับผิดชอบของไทยในประชาคมโลก 4) การเสริมสร้างความสอดคล้องระหว่างนโยบายสุขภาพภายในประเทศและระหว่างประเทศ 5) การเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรองค์กร และพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพโลก	1) การหารือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ 2) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ 3) การรับฟังความคิดเห็นจากทั้งภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล 1) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) 2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2564) 3) แผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) 4) แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงการต่างประเทศ 2015-2018 5) นโยบายด้านสุขภาพโลกของกระทรวงสาธารณสุข 6) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals) 7) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

MOFA หมายถึง Ministry of Foreign Affairs

MOF หมายถึง Ministry of Finance

MHLW หมายถึง Japan's Ministry of Health, Labor and Welfare

JICA หมายถึง Japan International Cooperation Agency

MDGs หมายถึง Millennium Development Goals

HIV หมายถึง Human Immunodeficiency Virus

SDC หมายถึง Swiss Agency for Development and Cooperation

IHR หมายถึง International Health Regulation

PHE หมายถึง Public Health England

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างของความพยายามในการจัดทำ Global Health Initiatives (GHI) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้การดำเนินงานยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศมีความเป็นหนึ่งเดียวกันและเพิ่มประสิทธิภาพด้วยการกำหนดนโยบายที่มีทิศทางร่วมกันซึ่งประกาศโดยประธานาธิบดีบารัค โอบามา เมื่อปี ค.ศ. 2009<sup>(22)</sup> ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานของสหรัฐฯ เช่น หน่วยงาน United States Agency for International Development หรือ USAID และ US Centers for Disease Control and Prevention หรือ CDC ต่างก็มีนโยบายและภารกิจด้านสุขภาพโลกของตนเอง ดังนั้น หลักการสำคัญที่สหรัฐฯ เลือกใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จึงมาจากรัฐบาลกลาง รวมทั้งหลักการเรื่องการพัฒนาและการดำเนินงานร่วมกับภาคีต่างๆ ส่วนการเลือกประเด็นสุขภาพในการดำเนินงานนั้น เป็นการเลือกจากประเด็นสำคัญซึ่งเป็นภารกิจที่หน่วยงานดำเนินการอยู่แล้ว ซึ่งคัดเลือกตามปัญหาสุขภาพโลก<sup>(23)</sup> อย่างไรก็ตาม จากการสืบค้นเอกสารเพิ่มเติม ไม่พบว่ามีแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ดังกล่าวต่อหลังจากปี ค.ศ. 2014 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ แต่ได้มีการวิเคราะห์ว่า แม้จะไม่มีแผนจากรัฐบาล แต่การดำเนินงานด้านสุขภาพโลกก็ยังดำเนินงานต่อไปโดยหน่วย

งานเดิม เช่น USAID และ CDC<sup>(24)</sup>

เช่นเดียวกับประเทศนอร์เวย์และสหรัฐอเมริกา กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 มีการกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดกลไกประสานงาน การวางแผนที่เอื้อต่อความสอดคล้องและการบูรณาการของนโยบายและการปฏิบัติระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความขาดแคลนทรัพยากร เช่น บุคลากรที่มีความรู้และความสามารถด้านสุขภาพโลก ระบบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพโลก ประกอบกับการวิเคราะห์สถานการณ์ในขณะนั้นพบว่า มีปัจจัยจากภายนอกที่เป็นความท้าทายต่อการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนไทยอยู่หลายประการ เช่น การขยายขอบเขตของการค้า/การลงทุนในการผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการ การอพยพย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยพิบัติธรรมชาติ การระบาดของโรคข้ามพรมแดน และการจัดทำข้อตกลงและพันธกรณีระหว่างประเทศที่อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบกรอบยุทธศาสตร์ฯ ของประเทศไทยต้องพยายามจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายอื่นๆ ของรัฐบาล<sup>(10)</sup> ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 3



ภาพที่ 1 แนวทางการคัดเลือกประเด็นและจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

### 3.2 กระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

กระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในหลายประเทศ เริ่มจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบการยกย่องยุทธศาสตร์สืบค้นข้อมูล ปรึกษาหารือและสัมภาษณ์บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บประเด็นสำคัญจากกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพโลกในแง่มุมต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ จากนั้นจึงร่างยุทธศาสตร์และนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง<sup>(17,18,21)</sup> (แสดงในภาพที่ 1) ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อคณะผู้รับผิดชอบได้ร่างยุทธศาสตร์แล้ว ผู้ที่ต้องการให้ข้อคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์สามารถพิจารณาร่างดังกล่าว (consultation document) ผ่านช่องทางออนไลน์<sup>(16)</sup> โดยผู้พิจารณาสามารถดาวน์โหลดเอกสารร่างยุทธศาสตร์จากเว็บไซต์และส่งข้อคิดเห็นกลับมาที่หน่วยงานรับผิดชอบของรัฐบาลผ่านทางอีเมล และเมื่อคณะผู้รับผิดชอบได้รับข้อคิดเห็นแล้ว มีการปรับแก้ร่างยุทธศาสตร์ก่อนจะนำไปสู่การประกาศใช้ต่อไป

ทั้งนี้ ไม่พบว่าประเทศใดใน 8 ประเทศ มีระบบการให้คะแนน หรือถ่วงน้ำหนักของความสำคัญของเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีเพียงกระบวนการปรึกษาหารือ รับฟังความคิดเห็น และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครบถ้วนประกอบการพิจารณา สำหรับประเทศอังกฤษ การดำเนินงานทั้งหมดจะมี Public Health England (PHE) Global Health Strategy Development Group เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำทิศทางการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ด้วย<sup>(16)</sup>

ในหลายประเทศ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในกระบวนการให้ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็นสามารถมีส่วนร่วมใน 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการคัดเลือกประเด็นและร่างยุทธศาสตร์และขั้นตอนการให้ข้อคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในกระบวนการฯ ของประเทศต่างๆ มี 4 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. หน่วยงานผู้กำหนดนโยบายจากรัฐบาล อันได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระของรัฐบาลที่ดำเนินงานระหว่างประเทศ

2. หน่วยงานของรัฐบาลที่มีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

3. หน่วยงานนอกภาครัฐที่มีบทบาทในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศและด้านสุขภาพโลก เช่น องค์กรภาคประชาชน และภาคเอกชน

4. ผู้เชี่ยวชาญ หรือนักวิชาการเฉพาะประเด็น ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพโลก สำหรับประเทศสวิตเซอร์แลนด์ กระบวนการปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง (broad consultation) จะเชิญหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายของภาครัฐ เช่น The Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) programmes ที่ดูแลประเด็นด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เป็นผู้รับนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งหน่วยงานนอกภาครัฐที่มีบทบาทในเรื่องความร่วมมือระหว่างประเทศและด้านสุขภาพโลก เช่น non-government organizations (NGOs) ระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานเอกชน โดยเน้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มที่ 1-3<sup>(17)</sup>

ส่วนประเทศอังกฤษ มีการเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องครอบคลุมทั้ง 4 กลุ่ม โดย PHE เริ่มคัดเลือกประเด็นและพัฒนาร่างเอกสารฯ จากนั้นจะสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนจากหน่วยงานมากกว่า 27 หน่วยงาน ทั้งผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ภาคเอกชนทั้งในและนอกภาคส่วนสุขภาพ ส่วนกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ได้เชิญผู้แทน 33 หน่วยงาน<sup>(18)</sup> ในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา มีกระบวนการขอความเห็นและคำปรึกษาจากรัฐสภา ประเทศพันธมิตร องค์กรภาคประชาชน หน่วยงานให้ทุน หน่วยงานรัฐบาล ภาคเอกชน หน่วยงานภาคีและองค์กรระหว่างประเทศ<sup>(25)</sup>

กระบวนการคัดเลือกประเด็นและการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย เริ่มจากการประชุมหารือระหว่างผู้แทนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการต่างประเทศ เพื่อ

หรือเรื่องแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ฯ และได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างทั้งสองกระทรวงอีกครั้ง เพื่อหารือประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ และพัฒนาร่างกรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ฯ จากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ผลักดันยุทธศาสตร์ฯ เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติรับรองแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ซึ่งกระบวนการนี้เป็นการรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนอื่นๆ นอกเหนือจากภาครัฐ<sup>(5,10)</sup> ทั้งนี้ ไม่พบว่ามีประเทศใดระบุสัดส่วนและระดับการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนของผู้มีส่วนร่วมแต่ละกลุ่มในกระบวนการทั้งหมด

#### 4. แนวคิดและหลักการติดตามและประเมินผล

แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ฯ ของประเทศต่างๆ สามารถจำแนกเป็น 3 ข้อหลัก ได้แก่ 1) ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและวางแผนการประเมินตั้งแต่ต้น 2) หากเป็นไปได้จะประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบ 3) กระบวนการติดตามและประเมินผลต้องมีความเหมาะสมกับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ทั้งนี้หลายประเทศให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม โดยรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ทุกภาคส่วน

การประเมินควรดำเนินงานอย่างครอบคลุมทุกระดับ ทั้งระดับโครงการ แผนงานและนโยบาย ดังตัวอย่างของประเทศญี่ปุ่นและออสเตรเลีย โดยไม่ละเลยการออกแบบนโยบาย การกำกับดูแล การดำเนินงานตามแผนและผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นเน้นการประเมินจาก 4 มิติ ได้แก่ มิติความเกี่ยวข้องของนโยบาย มิติประสิทธิผลของผลลัพธ์ มิติความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และมิติด้านการทูต ส่วนประเทศนอร์เวย์ได้เสนอแนวคิดที่ช่วยขยายความในประเด็นการประเมินอย่างครอบคลุมว่า ควรพิจารณาการออกแบบโครงสร้าง และการกำกับดูแล การติดตามประเมิน และผลการดำเนินงานด้วย

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากจะมีการประเมินยุทธศาสตร์ตามรายประเด็นของปัญหาสุขภาพโลกที่ระบุในยุทธศาสตร์ และประเมินโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์แล้ว ยังมีแนวทางสำหรับการประเมินการนำหลักการ 7 ข้อของการดำเนินงานของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ด้วย หลักการทั้ง 7 ข้อคือ 1) ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้หญิง เด็กผู้หญิง และความเท่าเทียมกันทางเพศ 2) สนับสนุนความเป็นเจ้าของและการลงทุนในการดำเนินงานในโครงการที่ริเริ่มโดยคนในประเทศ 3) สร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพ 4) ส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานเรื่องสุขภาพโลก 5) กระตุ้นให้เกิดผลกระทบจากการดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพโลกผ่านการประสานงานและการดำเนินงานร่วมกัน 6) ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม และ 7) ปรับปรุงตัวชี้วัด การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ซึ่งในการประเมินหลักการดำเนินงานทั้ง 7 ข้อ ก็มีการพัฒนาตัวชี้วัดและกรอบการประเมินกลางในรูปแบบของ result framework เพื่อให้แต่ละโครงการย่อยสามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ result framework ยังถูกใช้เป็นเครื่องมือที่จะแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างทรัพยากรที่ลงไปโครงการ ผลผลิต และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพที่สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม กรอบการประเมินดังกล่าว มีการร่วมกันพัฒนาโดยคณะทำงานย่อย 6 คณะ แบ่งตามหลักการทั้ง 7 ข้อ โดยมีหน่วยงาน Measure Evaluation เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนา result framework นี้<sup>(26)</sup>

ในแผนปฏิบัติการตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย มีการวางแผนการติดตามยุทธศาสตร์รายโครงการ/กิจกรรม ภายใต้ยุทธศาสตร์ โดยการระบุตัวชี้วัดและหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมหรือโครงการ<sup>(11)</sup> แต่เป็นการระบุแบบรวมๆ และไม่ได้กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดที่แต่ละหน่วยงานต้องรับผิดชอบเป็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน

#### 4.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบการติดตาม ประเมิน ยุทธศาสตร์ และกำกับทิศทาง

การติดตามและการประเมินผลเป็นการดำเนินงานสองส่วนที่แยกออกจากกัน แม้ว่าการทบทวนเอกสารนี้ให้ความสนใจกับการประเมินผลการดำเนินงานเป็นหลัก แต่ก็พิจารณาเรื่องการติดตามผลการดำเนินงานร่วมด้วย เนื่องจากเป็นกระบวนการและแหล่งข้อมูลที่สำคัญสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การติดตามผลนั้นทำโดยหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นหลัก โดยเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่มีการตกลงกันไว้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ เช่น ในกรณีของประเทศอังกฤษ และสวีเดนที่นอกจากจะให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดแล้ว ยังกำหนดระยะเวลาในการติดตามความก้าวหน้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมในโครงการต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญจึงสามารถกำหนดได้อย่างเหมาะสม

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานนั้น อาจจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การประเมินโดยคณะทำงานด้านการติดตามและประเมินผลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ ดังเช่นในกรณีประเทศสหรัฐอเมริกา สวีเดน และ การประเมินโดยบุคคลภายนอกซึ่งหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์เป็นผู้ประสานงาน ดังเช่นการประเมินในประเทศออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอังกฤษ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานด้วย

การกำกับทิศทาง การดำเนินงานของหน่วยงานผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นโครงสร้างที่สำคัญในการเชื่อมการดำเนินงานของประเทศกับสถานการณ์การเมืองในประเทศ และโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จากการทบทวนเอกสารพบว่า ประเทศอังกฤษนำเสนอตัวอย่างที่ชัดเจนของการกำกับทิศทาง การดำเนินงานโดยมี PHE Global Health Committee ซึ่งแต่งตั้งโดยบอร์ดของ PHE ทำหน้าที่กำกับทิศทาง การดำเนินงาน

งานในภาพรวมให้เป็นไปตามทิศทางของยุทธศาสตร์ และประสานการดำเนินงานกับผู้บริหารของ PHE ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ Committee ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลก จากทั้งภายในและภายนอก PHE

สำหรับการติดตามและประเมินผลกรอบยุทธศาสตร์ฯ ของประเทศไทยนั้น ในแผนปฏิบัติการตามกรอบยุทธศาสตร์ระบุว่า การติดตามผลการดำเนินงานเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและกองการต่างประเทศได้มีความพยายามในการจัดสรรทรัพยากรมาใช้ในการประเมินผลกรอบยุทธศาสตร์ฯ ผ่านยุทธศาสตร์ WHO Country Cooperation Strategy: Thailand<sup>(11,27)</sup> ซึ่งเป็นแหล่งทุนที่สนับสนุนให้เกิดการทบทวนครั้งแผนกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่ดำเนินการโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

#### 4.2 กระบวนการและระยะเวลาในการติดตามและประเมินผล

ระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานนั้น มักมีการกำหนดร่วมกันระหว่างผู้ประเมินและผู้ปฏิบัติงาน โดยอาจประเมินทุก 6 เดือน 1 ปี หรือ 2 ปี ส่วนการประเมินผลที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอกนั้น เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละระยะ โดยแบ่งเป็นการประเมินระยะกลางและประเมินเมื่อเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์ การประเมินในระยะกลางจะช่วยให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบสามารถปรับแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ในกรณีของประเทศอังกฤษที่ปรับเปลี่ยนนโยบายระหว่างประเทศและโครงสร้างองค์กรในปี ค.ศ. 2008 จึงมีการปรับยุทธศาสตร์สุขภาพโลกให้สอดคล้องกันด้วย ส่วนการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินแผนยุทธศาสตร์และการลงทุนของประเทศในกิจการระหว่างประเทศ ซึ่งหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ สวีเดน และออสเตรเลีย ได้

ระบุไว้ชัดเจนว่า การลงทุนดำเนินงานด้านสุขภาพโลกนั้น จะต้องส่งผลกระทบต่อเชิงบวกทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ต่อประเทศของตน และจะมีระยะเวลาการประเมินเมื่อสิ้นสุดแผนงานที่ 5-10 ปี

ในส่วนของการติดตามการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์ของประเทศไทยฯ นั้นระบุว่า จะมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบตามแผนปฏิบัติการฯ โดยการจัดประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์สุขภาพโลกอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง<sup>(11)</sup> ในส่วนของการตรวจการต่างประเทศนั้น ระบุว่าให้มีการติดตามความก้าวหน้าจากหน่วยงานต่างๆ ภายในกระทรวงปีละ 1 ครั้ง<sup>(10)</sup> ส่วนการประเมินผลจะดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอกโดยกำหนดให้มีการทบทวนระยะครึ่งแผนและการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์

## วิจารณ์และข้อยุติ

ประเทศไทยได้สูงส่วนใหญ่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกมาอย่างยาวนาน โดยโครงการส่วนใหญ่เน้นการให้การสนับสนุนประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลางระดับล่างตามแนวคิดสุขภาพระหว่างประเทศในช่วงแรก ในขณะที่ประเทศไทยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศรายได้สูงเหล่านั้น และได้จัดทำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 ขึ้นเป็นฉบับแรก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพโลกของประเทศ ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาระบบการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ ตลอดจนพัฒนากรอบแนวคิดและกรอบการติดตามประเมินผลกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในระยะต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการทบทวนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ของต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

### 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบการยกร่างและบริหารจัดการยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

หน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการจัดทำและเผยแพร่

แพร่ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ส่วนใหญ่คือหน่วยงานสังกัดกระทรวงการต่างประเทศ หรือหน่วยงานด้านต่างประเทศของรัฐบาล เนื่องจากเป็นการพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพระหว่างประเทศที่เริ่มจากการให้ความช่วยเหลือประเทศที่มีรายได้น้อย นอกจากนั้นหน่วยงานเหล่านี้มีผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรอบการดำเนินงานและนิยามของสุขภาพโลกที่มีความชัดเจนว่า ต้องการความร่วมมือและความสามารถในการดำเนินงานที่มากกว่าความรู้ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะองค์ความรู้ด้านการทูต ซึ่งมีความสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

เมื่อพิจารณาหน่วยงานผู้จัดทำกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยแล้วพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบฯ มี 2 หน่วยงานหลัก คือกองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และกองการสังคม กรมองค์การระหว่างประเทศ สังกัดกระทรวงการต่างประเทศ ซึ่งความร่วมมือระหว่าง 2 กระทรวง ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานเลขานุการควรจัดสรรบุคลากรเพื่อรับผิดชอบการบริหารจัดการกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกเป็นการเฉพาะ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและการติดตามความก้าวหน้าของกรอบยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากในปัจจุบันหน่วยงานเลขานุการฯ มีขอบเขตงานรับผิดชอบที่กว้างขวางและมีลักษณะงานที่หลากหลาย ตั้งแต่การสนับสนุนข้อมูลในการวางนโยบาย/แผนการดำเนินงานด้านต่างประเทศ การทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเชิงประเด็น การจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ และงานวิเทศสัมพันธ์ รวมทั้งการสนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ

### 2. การคัดเลือกประเด็นในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

จากการศึกษาเอกสารกระบวนการคัดเลือกประเด็นสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศต่างๆ สามารถสรุปได้ว่า หลายประเทศเลือก MDGs และ SDGs เป็นแนวทางหลักในการดำเนินงาน ในขณะเดียวกัน



นโยบายต่างประเทศและแผนพัฒนาของประเทศก็เป็นหลักการสำคัญที่ใช้ควบคู่กันเพื่อกำกับยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศให้มีความเชื่อมโยงกับนโยบายเดิม และพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในสังคมโลกร่วมด้วย

การคัดเลือกประเด็นในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการเชิงคุณภาพ โดยเน้นการปรึกษาหารือกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทบทวนเอกสารนโยบายและเอกสารวิชาการเฉพาะประเด็นสุขภาพเป็นหลัก นอกจากนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมยังสนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ทำให้เกิดการยอมรับและร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกด้วย<sup>(18)</sup> ซึ่งประเทศไทยได้นำกระบวนการเชิงคุณภาพดังกล่าวมาใช้ในการคัดเลือกประเด็นในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลก โดยที่ไม่ได้ใช้เกณฑ์การคัดเลือกประเด็นเชิงปริมาณและการถ่วงน้ำหนัก ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการดังกล่าวเหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับประเทศอื่นๆ เนื่องจากเกณฑ์การคัดเลือกเชิงปริมาณอาจไม่เหมาะสมกับการคัดเลือกประเด็นสุขภาพโลก ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและต้องการข้อมูลและมุมมองที่หลากหลายจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ หากมีการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยในระยะต่อไป หน่วยงานเลขานุการฯ อาจพิจารณาประยุกต์ใช้แนวทางของประเทศอังกฤษ กล่าวคือ หน่วยงานเลขานุการฯ คัดเลือกและพัฒนาร่างเอกสารยุทธศาสตร์สุขภาพโลกโดยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ รวมทั้งพิจารณาผลการทบทวนระยะครึ่งแผนและผลการประเมินผลกรอบยุทธศาสตร์ในระยะที่ผ่านมา จากนั้นจึงเริ่มสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนจากหน่วยงานที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการภาคเอกชนทั้งในและนอกภาคส่วนสุขภาพ และจึงนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามด้วยการผลักดันกรอบยุทธศาสตร์ฯ เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป กระบวนการดังกล่าวจะ

ทำให้หน่วยงานที่ต้องนำนโยบายไปปฏิบัติได้เข้าใจที่มาและเหตุผลการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ฯ มากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในอนาคต

ส่วนเรื่องกำหนดประเด็นบทบาทนำ 8 ด้าน ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยพยายามยึดหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลักนั้น อาจทำให้เสียโอกาสในการผลักดันประเด็นสำคัญอื่นๆ ซึ่งทั้งหน่วยงานอิสระภายในภาคส่วนสาธารณสุข รวมถึงบางกรมในกระทรวงสาธารณสุขมีการวางเป้าหมายบทบาทของตนเองในเวทีโลกที่ชัดเจน ตลอดจนมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ ด้วยแล้ว<sup>(10)</sup>

### 3. ประโยชน์และความท้าทายในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลก

กลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อย รายได้ปานกลางระดับล่าง และรายได้ปานกลางระดับสูงเกือบทั้งหมดยังไม่มี การกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพโลกที่ชัดเจน ซึ่งต่างจากกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง Kirton และคณะ (2010) ได้ศึกษาข้อดี ข้อเสีย โอกาสและความท้าทายในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลกโดยมีประเทศแคนาดาเป็นกรณีศึกษาพบว่า หากประเทศมีความชัดเจนเรื่องยุทธศาสตร์สุขภาพโลกแล้ว จะมีข้อได้เปรียบในการประสานความร่วมมือและจัดสรรทรัพยากรในประเทศเพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพในการดำเนินงานสุขภาพโลกสูงที่สุด ทั้งต่อประเทศผู้กำหนดยุทธศาสตร์และประเทศพันธมิตร นอกจากนี้ยังช่วยให้ประเทศมีความชัดเจนในเรื่องเป้าหมายและแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกอีกด้วย แต่หากประเทศขาดยุทธศาสตร์ฯ ในการดำเนินงานแล้ว ประเทศนั้นๆ จะต้องเสี่ยงที่จะเป็น “ผู้ตาม” ของประเทศที่มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกที่ชัดเจนมากกว่า<sup>(28)</sup>

อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกากับความพยายามในการจัดทำ GHI เพื่อรวมการทำงานของหลายหน่วยงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่ามี ความยาก



ลำบาก เนื่องจากหน่วยงานที่มีอยู่เดิม เช่น USAID, U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief หรือ PEPFAR และ CDC ต่างก็มีพันธกิจและเป้าหมายของการดำเนินงาน ตลอดจนงบประมาณที่ถูกจัดสรรเพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจน การจัดสรรระบบบริหารจัดการและงบประมาณใหม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานเดิม รวมถึงการขาดผู้นำในการวางแผนตามยุทธศาสตร์ฯ แนวใหม่ ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาในการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานเหล่านี้ให้มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อน GHI ที่เป็นหนึ่งเดียวกันทั้งประเทศ คือความจริงจังและความต่อเนื่องของฝ่ายบริหารและผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งในกรณีนี้คือประธานาธิบดี บารัค โอบามา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ประกอบกับความล้มเหลวในการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียว ทำให้นโยบายดังกล่าวมิได้ถูกสานต่อ<sup>(24)</sup>

การมีอยู่ของกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 อาจยังไม่ได้นำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกในประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากความท้าทายเรื่องความชัดเจนของนโยบายและการกำหนดประเด็นสุขภาพโลกตั้งแต่ต้น ตลอดจนการสื่อสารนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติ แต่การจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ฯ ฉบับดังกล่าวก่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพโลกมากขึ้น ซึ่งการประสานงานในแนวราบเช่นนี้มีข้อดีในเรื่องความสะดวกรวดเร็วในการทำงานและสอดคล้องกับลักษณะของการทำงานความร่วมมือระหว่างประเทศที่ต้องการความคล่องตัวสูง<sup>(10)</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่เหมาะสมกับนโยบายสุขภาพโลกที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นหลักการในการติดตามประเมินผลกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพฯ ในระยะต่อไปได้

#### 4. แนวคิดและหลักการในการติดตามประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพโลกมีความสำคัญในการตั้งเป้าหมายและเป็นแนวทางให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายตามกรอบเวลาที่กำหนดโดยการติดตามและประเมินผลจะช่วยให้ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษานี้พบว่ายุทธศาสตร์สุขภาพโลกของแต่ละประเทศได้กำหนดแนวคิดการติดตามและประเมินผลไว้ในหลักการกว้างๆ ที่สามารถใช้ได้กับทุกประเด็นสุขภาพโลกที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ ทั้งนี้ มีกรอบการติดตามและประเมินผลที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ กรอบการติดตามและประเมินผลที่พิจารณาข้อมูลนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (outputs) ผลลัพธ์ (outcomes) และผลกระทบ (impact) ซึ่งมีความยืดหยุ่นเหมาะกับการนำไปปรับใช้ในบริบทที่แตกต่าง ทั้งบริบทของประเทศและประเด็นที่ต้องการประเมิน และสามารถกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มของประเด็น ในส่วนของฐานข้อมูลที่ใช้โดยทั่วไปนั้น ประกอบด้วยข้อมูลจากการบริหารจัดการ ซึ่งใช้ในการประเมินการใช้ทรัพยากรและกระบวนการบริหารจัดการ ข้อมูลการประเมินสถานพยาบาลในระบบสุขภาพซึ่งใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต ข้อมูลจากระบบการรายงานด้านคลินิกซึ่งใช้ในการประเมินเรื่องผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลประชากรซึ่งใช้ในการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ และข้อมูลทะเบียนราษฎร์ซึ่งใช้ในการประเมินผลกระทบ โดยอาจมีรายละเอียดปลีกย่อยของตัวชี้วัดและฐานข้อมูลที่ใช้ตามประเด็นสุขภาพที่ต้องการประเมินที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเด็นและความพร้อมของระบบข้อมูลของประเทศนั้นๆ นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการประเมินไว้อย่างชัดเจน โดยผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางและตัวชี้วัด ต้องประกอบไปด้วยผู้กำหนดนโยบาย จนถึงผู้ปฏิบัติงานในแต่ละยุทธศาสตร์ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และกระบวนการดังกล่าวยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของใน

การดำเนินยุทธศาสตร์สุขภาพโลกอีกด้วย

ในส่วนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยนั้น ได้มีการกำหนดแผนการติดตามและประเมินผล ตลอดจนตัวชี้วัดและเป้าหมายในระยะ 5 ปีไว้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวัด “ร้อยละความสำเร็จ” แต่ยังคงขาดรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัด เช่น นิยาม วิธีการวัด และแหล่งข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำเป็นต้องมีนิยามของ “ความสำเร็จ” หรือหากหน่วยงานเลขานุการฯ ต้องการเปิดกว้างให้หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถตีความคำว่า “ความสำเร็จ” ได้ ควรมีการจัดกระบวนการชี้แจงหรือสื่อสารนโยบายเรื่องการกำหนดตัวชี้วัดให้หน่วยงานเหล่านั้นทราบด้วย

## ข้อยุติ

หลักการคัดเลือกประเด็นสำคัญเพื่อพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพโลกนั้น สามารถจำแนกเป็น 2 หลักการ ซึ่งประเทศส่วนใหญ่ใช้ในพิจารณา ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพโลกที่คุกคามประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ด้วย 2) นโยบายสาธารณสุขและนโยบายต่างประเทศของประเทศผู้พัฒนายุทธศาสตร์ฯ ส่วนกระบวนการคัดเลือกประเด็นยุทธศาสตร์นั้น ทั้ง 8 ประเทศใช้กระบวนการอภิปรายและปรึกษาหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในวงกว้าง เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในกระทรวงการต่างประเทศ และผู้เชี่ยวชาญประเด็นสุขภาพโลกเฉพาะประเด็น ไม่พบว่ามีการใช้เกณฑ์การคัดเลือกเชิงปริมาณและการถ่วงน้ำหนักเพื่อคัดเลือกประเด็น โดยในเบื้องต้นนั้น หน่วยงานผู้รับผิดชอบจะยกย่องยุทธศาสตร์ โดยใช้ข้อมูลจากการสืบค้นและข้อมูลจากการปรึกษาหารือและสัมภาษณ์บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญต่างๆ จากนั้นจึงนำร่างยุทธศาสตร์ที่ได้เข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อได้รับข้อคิดเห็นแล้วจึงปรับแก้ตามความเหมาะสมก่อนจะนำไปสู่การประกาศใช้ อนึ่งไม่พบว่ามีกระบวนการบ่งชี้ระดับการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน

ของผู้มีส่วนร่วมแต่ละกลุ่มในกระบวนการทั้งหมด

แนวคิดและหลักการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลของทั้ง 8 ประเทศ คือ 1) ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ โดยมีการวางกรอบการประเมินผลไว้ตั้งแต่เริ่มพัฒนายุทธศาสตร์ 2) หากเป็นไปได้จะประเมินทั้งผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากยุทธศาสตร์ และ 3) กำหนดกระบวนการติดตามและประเมินผลให้เหมาะสมกับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ประเทศไทยซึ่งมีกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2559-2563 เป็นฉบับแรกของประเทศ อาจจำเป็นต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนกระบวนการคัดเลือกหัวข้อหรือประเด็นสุขภาพโลกที่สำคัญ โดยอาจเพิ่มการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติให้มากขึ้น มีกระบวนการหารือกลุ่มเล็กเพิ่มขึ้น จากนั้นจึงจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มใหญ่ นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดแผนการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น โดยการให้รายละเอียดและนิยามสำหรับตัวชี้วัดความสำเร็จต่างๆ ที่ชัดเจน ตลอดจนควรมีการสื่อสารนโยบายที่คล่องตัวและรวดเร็วเพื่อให้การดำเนินงานในภาพรวมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ภายใต้โครงการ Country Cooperation Strategy (CCS) on Global Health Diplomacy

คณะผู้วิจัยดำเนินงานภายใต้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโสของ สกว. เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (RTA598000111) ทั้งนี้ ผลการศึกษา การตีความ และข้อสรุปที่ได้จากการศึกษานี้

เป็นของคณะผู้วิจัย และอาจไม่ได้แสดงทัศนะของหน่วยงานผู้ให้ทุนแต่อย่างใด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ญญ.พิมพรรณ ลากเจริญ และนางสาวณัฐริตา มาลาทอง ที่ร่วมทบทวนเอกสารนโยบายและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งขอขอบคุณนักวิชาการในโครงการ Global Health Scholar ประจำปี ค.ศ. 2018 ที่ให้ข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้

## References

- Hemachidha C, Rosenfield AG. National health services and family planning: Thailand, a case study. *American Journal of Public Health*. 1975;65(8):864-71.
- Ainsworth M, Beyrer C, Soucat A. AIDS and public policy: the lessons and challenges of “success” in Thailand. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2003;64(1):13-37.
- Prakongsai P, Limwattananon S, Tangcharoensathien V. The equity impact of the universal coverage policy: lessons from Thailand. *Advances in Health Economics and Health Services Research*. 2009;21:57-81.
- Kickbusch I. Global health diplomacy: how foreign policy can influence health. *BMJ*. 2011;342:d3154.
- Bureau of International Health. Thailand global health strategic framework 2016-2020. Nonthaburi: Bureau of International Health, Office of the Permanent Secretary; 2017.
- Kickbusch I. The need for a European strategy on global health. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006;34(6):561-5.
- Battams S., Matlin S. Global health diplomacy briefing: discussing a definition of global health Geneva The Graduate Institute Geneva: global health programme; 2013. Available from: [https://www.academia.edu/4133217/Discussing\\_a\\_definition\\_of\\_Global\\_Health\\_Policy\\_Brief](https://www.academia.edu/4133217/Discussing_a_definition_of_Global_Health_Policy_Brief).
- Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *The Lancet*. 2009;373(9679):1993-5.
- World Bank. Classifying countries by income World Bank; 2018 [updated 4 October 2018. Available from: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>.
- Yothasamut J, Saengsri W, Luankongsomchit V, Tantivess S. Mid-term review of Thailand global health strategy 2016-2020 (in Thai). Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program; 2019.
- Global Health Division. Thailand global health strategic action plan 2016-2020. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
- Global Affairs Canada. Global Affairs Canada: departmental plan 2019-20 Toronto: Global Affairs Canada; n.d. Available from: [https://www.international.gc.ca/gac-amc/assets/pdfs/publications/plans/dp-pm/dp-pm\\_1920\\_en.pdf?\\_ga=2.230471253.837107024.1567394646-1213143930.1567394646](https://www.international.gc.ca/gac-amc/assets/pdfs/publications/plans/dp-pm/dp-pm_1920_en.pdf?_ga=2.230471253.837107024.1567394646-1213143930.1567394646).
- Global Affairs Canada. Global Affairs Canada: report on plans and priorities 2016-17 Toronto: Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD); n.d. Available from: [https://www.international.gc.ca/gac-amc/assets/pdfs/publications/plans/rpp/RPP\\_2016\\_2017\\_ENG.pdf](https://www.international.gc.ca/gac-amc/assets/pdfs/publications/plans/rpp/RPP_2016_2017_ENG.pdf).
- Government of Japan. Japan’s strategy on global health diplomacy 2013. Available from: <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000005946.pdf>.
- Norwegian Ministry of Foreign Affairs. Global health in foreign and development policy. Norwegian Ministry of Foreign Affairs; 2012. Available from: [https://www.regjeringen.no/contentassets/dc5be7cf9f4e41ca9ff5cd165a1d1c69/en-gb/pdfs/stm201120120011000en\\_pdfs.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/dc5be7cf9f4e41ca9ff5cd165a1d1c69/en-gb/pdfs/stm201120120011000en_pdfs.pdf).
- U.S. Government. Implementation of global health initiatives: consultation documents. U.S. Government, ; 2009. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2760E0ED9BDB5FB9492576C4001C08CD-govt.usa-feb2010.pdf>.
- Swiss Agency for Development and Cooperation SDC. Strategic framework 2015-2019 SDC Global health programme. Bern: Swiss Agency for Development and Cooperation SDC Global Health Programme; 2015. Available from: <https://www.shareweb.ch/site/Health/publiclibrary/Public%20Library/Strategic%20Framework%202015%E2%80%932019%20SDC%20Global%20Programme%20Health.pdf>.
- Public Health England. Global health strategy 2014 to 2019. London: Public Health England; 2014. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/354156/Global\\_Health\\_Strategy\\_final\\_version\\_for\\_publication\\_12\\_09\\_14.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/354156/Global_Health_Strategy_final_version_for_publication_12_09_14.pdf).
- Australian Government: Department of Foreign Affairs and Trade. Health for Development Strategy 2015-2020. Barton: Department of Foreign Affairs and Trade; 2015. Available from: <https://dfat.gov.au/about-us/publications/Documents/health-for-development-strategy-2015-2020.PDF>.
- Abe S. Japan’s strategy for global health diplomacy: why it



- matters. *Lancet* (London, England). 2013;382(9896):915-6.
21. Sugiyama H, Yamaguchi A, Murakami H. Japan's global health policy: developing a comprehensive approach in a period of economic stress. Washington: Centre for Strategic and International Studies; 2013. Available from: [https://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy\\_files/files/publication/130506\\_Sugiyama\\_JapanGlobalHealth\\_web.pdf](https://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/130506_Sugiyama_JapanGlobalHealth_web.pdf).
  22. "Promoting Global Health" L'Aquila G8 Health Experts' Report G7 Information Centre 2009 Available from: <http://www.g8.utoronto.ca/summit/2009laquila/2009-experts-health.pdf>.
  23. Henry J Kaiser Family Foundation. The U.S. Government and global health. San Francisco: Henry J Kaiser Family Foundation; 2019. Available from: <http://files.kff.org/attachment/fact-sheet-The-US-Government-and-Global-Health>.
  24. Alcorn T. What has the US Global Health Initiative achieved? *The Lancet*. 2012;380(9849):1215-6.
  25. US Government. The United States: Government Global Health Initiative U.S. Government n.d. Available from: [https://icma.org/sites/default/files/303407\\_USAID%20Global%20Health%20Initiative.pdf](https://icma.org/sites/default/files/303407_USAID%20Global%20Health%20Initiative.pdf).
  26. Measure Evaluation. United States Government. Global health principles monitoring and evaluation resource guide: Measure Evaluation; 2014. Available from: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-14-85>.
  27. WHO South-East Asia. WHO country cooperation strategy: Thailand 2017-2021. Nonthaburi: WHO South-East Asia; 2017.
  28. Kirton J OJGJ. The case for a global health strategy for Canada. Prepared for the Strategic Policy Branch in the International Affairs Directorate of Health Canada Toronto Global Health Diplomacy Program, Munk Centre for International Studies, University of Toronto; 2010.