

ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนเงินและงบประมาณ ของ สช.

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายโครงการ

(ระยะเวลาดำเนินการงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2565 - 30 ก.ย. 2566)

ข้อมูลประกอบด้วย

1. ผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ และ ระยะเวลาในการดำเนินงานของแต่ละโครงการ
2. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานแต่ละโครงการ
3. ปัญหา/อุปสรรค
4. ข้อเสนอแนะ

1. ผลการดำเนินงานของแต่ละโครงการ และ ระยะเวลาในการดำเนินงานของแต่ละโครงการ

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ			
1. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและประเด็นสำคัญของประเทศผ่านกลไก คสช. และภาคียุทธศาสตร์	1. เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่าน ครม. และ/หรือ กลไกอื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง	<p>เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่าน ครม. และ/หรือ กลไกอื่น ๆ จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อวันที่ 27 ธ.ค. 2565 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (2) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ 2. เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 เรื่อง เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 ตามมติ ครม. ได้แก่ (1) การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) (2) การขจัดความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน (3) หลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ <p>หมายเหตุ ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 27 มิ.ย. 2566 รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 และเห็นชอบมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอ ทั้งนี้ ให้</p>	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นและข้อสังเกตของกระทรวงคมนาคม กระทรวงแรงงานและ สำนักงานประมาณ และข้อเสนอแนะของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป	
	2. หน่วยงานเป้าหมาย และ/หรือ ภาควิทยาศาสตร์ นามติ ครม. และ/หรือ คสช. ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน	<p>มีหน่วยงานเป้าหมาย และ/หรือ ภาควิทยาศาสตร์ นามติ ครม. และ/หรือ คสช. ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 12 หน่วยงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มติการประชุม คสช. ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 13 ก.ย. 2564 รับทราบ มติ สมัชชาผู้สูงอายุนระดับชาติ พ.ศ. 2564 และมอบหมายให้ คสช. ที่เกี่ยวข้อง ร่วมดำเนินงานและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติรวมทั้ง มอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความร่วมในการขับเคลื่อนตามมติ ส่งผลให้มีหน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อน จำนวน 4 หน่วยงาน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ● กระทรวงมหาดไทย ● พม. ● มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ● กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 2. มติการประชุม คสช. ครั้งที่ 4/2562 วันที่ 16 ตุลาคม 2562 เห็นชอบมติ สมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย และมอบหมายให้ สช. ประสานกับองค์กรภาคีหลักดำเนินงานให้เกิดการขับเคลื่อนตามมติ ส่งผลให้มีหน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อน จำนวน 8 หน่วยงาน ได้แก่ 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> ● ธนาคารแห่งประเทศไทย ● กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ● ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน ● สปสช. ● กรมอนามัย ● กรมควบคุมโรค ● สสส. ● กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 	
	3. เกิดองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ และ/หรือภาคีวิชาการ ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง	มีองค์ความรู้เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ และ/หรือภาคีวิชาการ <u>จำนวน 3 เรื่อง</u> ได้แก่ (1) รายงานการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแพลตฟอร์ม (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้โมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) (2) รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบายการบูรณาการการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ระดับตำบลตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม (3) รายงานการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่สมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยอย่างบูรณาการ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	4. เกิดการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง	มีการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ <u>จำนวน 4 เรื่อง</u> ได้แก่	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> ● ประเด็นการพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนของจังหวัดตามแนวนอนมิตรภาพและพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเฉิงเหนือ (NeEC) โดยมีการประชุมร่วมกับ กมธ.วุฒิสภา เพื่อพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนงานตามประกาศพื้นที่ NeEC ● ประเด็นระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อสังคมสุขภาวะสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีการหารือร่วมกับ สศช. สสส., ก.อว. พอช. เพื่อกำหนดกรอบคิด ยุติธรรมชุมชน และแนวทางการยกระดับบูรณาการทำงานร่วมกัน ● ประเด็นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) ที่ดีของประชาชนในประเทศไทย โดยแลกเปลี่ยนการดำเนินงานโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) ที่ดีของประชาชนในประเทศไทย ร่วมกับ สสส. และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งเตรียมการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเข้าสู่กระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็น ● ประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุพัฒนาเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าเป็นระเบียบวาระสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ ปี 2566 ในวันที่ 4 เม.ย. 2566 ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อยกระดับการทำงานแบบบูรณาการทั้งในระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับปฏิบัติการที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดผลสำเร็จและเป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวม จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) การบริหารจัดการแผนงานบูรณา 	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย อย่างมีประสิทธิภาพ (2) การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคม และสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ (3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย</p>	
	<p>5. เกิดเวทีสื่อสารสาธารณะการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาและความสนใจของประชาชน ไม่น้อยกว่า 4 ประเด็น</p>	<p>ร่วมกับ IHPP และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีสื่อสารสาธารณะการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาและความสนใจของประชาชน จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเด็น “สร้างอนาคตคนไทยด้วยหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยั่งยืน” จัดเมื่อวันที่ 28 มี.ค. 2566 ณ อาคารเอ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting ถ่ายทอดทาง FB สช. 2. ประเด็น “พรรคการเมืองกับหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” จัดเมื่อวันที่ 27 เม.ย. 2566 ณ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting ถ่ายทอดทาง FB สช. 3. ประเด็น “สิ่งท้าทายและข้อเสนอระบบทดแทนไตของไทยในปัจจุบันและอนาคต จัดเมื่อวันที่ 26 ก.ค. 2566 ณ ห้องสมุด 100 ปี เสม พริ้งพวงแก้ว ชั้น 1 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 4. ประเด็น “เมื่อไทยเข้าสู่สังคมเด็กเกิดน้อย ปัญหาและทางออก” จัดเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2566 ณ หอประชุมศุภกรีย์ แก้วเจริญ ชั้น 3 อาคารตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	6. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ สช. บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ สช. บรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 96.40	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	7. คะแนนผลการประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ไม่น้อยกว่า 425 คะแนน	มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ของ สช. ประจำปีงบประมาณ 2566 เท่ากับ 445.18 คะแนน	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	8. ระบบงบประมาณและประเมินผลการดำเนินงานของ สช. เข้าสู่ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSQR)	มีการนำเข้าสู่ข้อมูลโครงการของ สช. จำนวน 8 โครงการ และความก้าวหน้าการดำเนินงานของไตรมาส 1 2 และ 3 ในระบบ eMENSQR เรียบร้อยแล้ว	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	9. ได้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 ชุด	ได้กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ซึ่งมีการรับรองและประกาศผลเรียบร้อยแล้ว	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
2. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3	10. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัด ไม่น้อยกว่า 10 จังหวัด	อยู่ระหว่างการสนับสนุนการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัดหรือระดับพื้นที่ต่างๆ ในจังหวัด ซึ่งจากการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน มีข้อมูลยืนยันว่ามี 3 จังหวัด ได้แก่ สกลนคร พะเยา และพัทธยา รับทราบและจะนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัด/พื้นที่ ในขณะที่อีก 2 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด นครศรีธรรมราช สนใจ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>และพร้อมจะนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพในจังหวัด และมีข้อมูลการดำเนินงานเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการปกครอง ได้มีหนังสือกรมการปกครอง ที่ มท 0310.3/ว 14108 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2566 ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัดว่า “กระทรวงมหาดไทยได้สรุปแนวทางการทำงานร่วมกันเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ดังนี้ 1) ให้บรรจุแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาอำเภอ 2) ให้นายอำเภอในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ นำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มาใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” ซึ่งพบว่าทางผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนครได้มีหนังสือไปถึงนายอำเภอทุกอำเภอแล้ว และ สวน. กำลังติดตามการดำเนินงานในส่วนของจังหวัดอื่น ๆ 2) อยู่ระหว่างจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย เรื่องแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทยและ สช. เพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ซึ่งคาดว่าจะมีการลงนามข้อตกลงฯ ภายในสิงหาคมหรือกันยายน 2566 3) มีการประชุมกับจังหวัดเป้าหมายตามที่ได้หารือกับ สนพ. รวม 10 จังหวัด โดยพบว่ามี 2 จังหวัด ให้ความสนใจในการนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้อ้างอิงในการทำงาน ได้แก่ พะเยา และร้อยเอ็ด ซึ่งในวันที่ 26 	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>กรกฎาคม 2566 ได้มีการประชุมร่วมกับนายก อบจ. พะเยา และคณะ เพื่อเสนอให้นำสาระหมวดระบบสุขภาพปฐมภูมิในธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้ในการวางแผนทางขับเคลื่อนเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทรราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาต่อไป ซึ่ง อบจ. พะเยา จะแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิในเร็ว ๆ นี้ โดยมีผู้แทน สช. ร่วมอยู่ในกลไกดังกล่าวด้วย ส่วน อบจ. ร้อยเอ็ดนั้นกำลังอยู่ระหว่างการประสานการทำงานเรื่องการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจังหวัดอยู่</p> <p>4) ประสานกับ สนพ. เรื่องการนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงหรือเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมติในสมัชชาสุขภาพพหุภาคี ซึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพพหุภาคี วันที่ 25 กรกฎาคม 2566 รับทราบแล้ว</p> <p>5) สถานศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 100 แห่ง พร้อมทั้งจะจัดทำธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาที่นำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวทางตามที่ สช. ได้ร่วมลงนามในบันทึกความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่ง สนพ. จะมีการประสานการทำงานเรื่องนี้ร่วมกับ สนพ. ต่อไป</p>	
	11. รายงานสถานการณ์นโยบายสาธารณะปี 2566 (ที่มีการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 และดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ	1. อยู่ระหว่างการออกแบบเพื่อรวบรวมข้อมูลนโยบายสาธารณะปี 2566 ที่พบว่ามีการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 และหลักการทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพจากส่วนงานต่างๆ ใน สช.	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	โดยคำนึงถึงหลักการทุกนโยบาย (ห่วงใยสุขภาพ) ที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่น ๆ จำนวน 1 ฉบับ	2. มีการสืบค้นและรวบรวมมติ ครม. ของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณสุขปี 2566 ที่พบว่ามี การดำเนินงานตามธรรมนูญ ฉบับที่ 3 และหลักการทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ	
	12. รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และ/หรือสถานการณ์สังคมที่มีการนำเสนอ คสช. และรายงานต่อสาธารณะ จำนวน 1 ฉบับ	1. มีการรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ หมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพต่อสาธารณะแล้วเมื่อ 27 มิถุนายน 2566 รวมถึงนำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีการอ้างอิงตัวชี้วัดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ทราบเรียบร้อยแล้ว เมื่อ 30 มิถุนายน 2566 2. มีการจัดทำ ร่าง รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 หมวดสุขภาพจิต โดยอ้างอิงตัวชี้วัดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และได้เสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ทราบแล้ว เมื่อ 30 มิถุนายน 2566 หมายเหตุ ไม่ได้นำเสนอ คสช. เนื่องจากนโยบายผู้บริหาร	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	13. กขป. มีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวในการปฏิบัติ/ขับเคลื่อนในระดับเขต ไม่น้อยกว่า 4 เขต	กขป. นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานในระดับเขต <u>จำนวน 3 เขตพื้นที่</u> ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ● เขตพื้นที่ 8 : มติการประชุม กขป. เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2566 เห็นชอบให้มีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>8 และให้คณะอนุกรรมการฯ รายงานผลการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 8 ในการประชุมฯ ครั้งต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เขตพื้นที่ 6 : มติการประชุม กขป. เมื่อวันที่ 7 มี.ค. 2566 เห็นชอบให้มีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 6 และให้มีการรายงานผลการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 6 ในการประชุมฯ ครั้งต่อไป ● เขตพื้นที่ 10 : มติการประชุม กขป. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 เห็นชอบให้มีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 10 และให้มีการรายงานผลการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 10 ในการประชุมฯ ครั้งต่อไป 	
	<p>14. หน่วยงานเป้าหมายมีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และ/หรือผลผลิตที่เกิดจากธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิงตามสถานะของธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ในบริบทต่างๆ ไม่น้อยกว่า 100 องค์กร/ชุมชน</p>	<p>มีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปใช้อ้างอิงในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับโรงเรียน จำนวน 379 โรงเรียน ใน 12 เขตพื้นที่</p>	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	15. แนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 และหลักการทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพที่มีการประกาศใช้โดย คสช. จำนวน 1 ฉบับ	<p>1. มี (ร่าง) แนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3</p> <p>2. อยู่ระหว่างการหารือกับกลไกการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในวันที่ 11 สิงหาคม 2566 เพื่อหาข้อสรุปในการนำแนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่ร่างขึ้นไปใช้ในการทำงาน</p> <p>3. สนับสนุนการจัดทำ ร่าง ตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมแก่ IHPP ซึ่งทาง IHPP จะจัดประชุมหารือผู้ที่เกี่ยวข้องในช่วงสิ้นเดือนสิงหาคมนี้เพื่อให้ได้ข้อสรุป และนำเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ในเดือนกันยายน และเสนอต่อ คสช. ต่อไป</p>	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
3. โครรงการขยายเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือระดับนานาชาติ	16. เกิดประเด็นสำคัญของประเทศ/นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่ผ่านกลไก คสช. หรือกลไกอื่น ๆ ได้รับการผลักดันสู่กลไกระดับนานาชาติ หรือเป็นธีมหลักในการจัดประชุมนานาชาติ จำนวน 1 เรื่อง	<p>ประเด็นสำคัญของประเทศ/นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่ผ่านกลไก คสช. หรือกลไกอื่น ๆ ได้รับการผลักดันสู่กลไกระดับนานาชาติ หรือเป็นธีมหลักในการจัดประชุมนานาชาติ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประเด็น Social Participation และประเด็น International Trade and Health ได้รับการผลักดันเข้าสู่แผนการดำเนินงานของกลไก WHO Country Cooperation Strategy (CCS) คือความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทย พ.ศ. 2566 และเป็นธีมหลักของการประชุมคู่ขนาน ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76 เมื่อวันที่ 22 และ 24 พ.ค. 2566 ● ประเด็น Health in All Policies เป็นธีมหลักในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ เรื่อง Health and well-being in all policies: 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		Thailand experience 2022 เมื่อวันที่ 21-25 พ.ย. 2565 ซึ่ง สช. มีบทบาทสำคัญ คือ เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด โดยดำเนินการร่วมกับ สสส. สปสช. IHPP แผนงาน CCS-EnLIGHT กระทรวงสาธารณสุข	
	17. เกิดองค์ความรู้ที่จัดทำเป็นภาษาอังกฤษ ในรูปแบบของบทความวิชาการ รายงาน รายงานสรุปเชิงนโยบาย (policy brief) หนังสือ ฯลฯ ถูกนำเสนอในการประชุมนานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง	เกิดองค์ความรู้ที่จัดทำเป็นภาษาอังกฤษถูกนำเสนอในการประชุมนานาชาติ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ <u>จำนวน 1 เรื่อง</u> คือ บทความเรื่อง Making progress towards UHC for migrants through participatory public policy focusing on creation of policy coherence for justice of health systems ซึ่งเป็นหนึ่งในความคืบหน้าการผลักดันและแก้ไขเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในเชิงระบบของประชากรแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ได้รับการตีพิมพ์ในเอกสาร Promoting the health of refugees and migrants: experiences from around the world ของ WHO	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	18. เจ้าหน้าที่ สช. /ภาคีเครือข่าย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนผลงานวิชาการในเวทีระดับนานาชาติ จำนวน 5 คน	เจ้าหน้าที่ สช. /ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการนำเสนอและแลกเปลี่ยนผลงานวิชาการในเวทีระดับนานาชาติ <u>จำนวน 5 คน</u> ได้แก่ นายสัมพันธ์ นางสาวชนิษฐา ดร.ทิพิชา นางสาวพฤกษา นางสาวณนุด	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	19. องค์กร/เครือข่ายใหม่ที่เป็นชาวต่างชาติที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 5 องค์กร/องค์กร	เครือข่ายใหม่/องค์กรใหม่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน <u>11 องค์กร/เครือข่าย</u> ได้แก่ เครือข่าย World Health Organization of Bangladesh, World Health Organization of Sri Lanka, Bangladesh Health Watch, Ministry of Health of Bhutan, University of Indonesia, University Kebangsaan	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		Malaysia, United Nations Office for Project Services (UNOPS), Health Justice Philippines, เครือข่าย Research and Training Centre for Community Development (RTCCD) ประเทศเวียดนาม, เครือข่าย Promotion of Family Health Association BOKEO Branch (PFHA.BK) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว), เจ้าหน้าที่จากสำนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขประเทศศรีลังกา	
4. โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน กขป.	20. ประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการบูรณาการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง มากกว่าหรือเท่ากับ 13 ประเด็น	<p>ประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการบูรณาการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 ประเด็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เขตพื้นที่ 1 : ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ ● เขตพื้นที่ 2 : ประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร, ประเด็นสุขภาวะของทุกกลุ่มวัยเน้นช่วงอายุ 0-12 ปี ● เขตพื้นที่ 3 : ประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง, ประเด็นเกษตรสุขภาวะ : สุขแท้ที่บ้านเกิด ● เขตพื้นที่ 4 : ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม, ประเด็นอาหารและยาปลอดภัย ● เขตพื้นที่ 5 : ประเด็นรองรับสังคมสูงวัย, ประเด็นเกษตรกรรมยั่งยืน ● เขตพื้นที่ 6 : ประเด็นเด็กและเยาวชน, ประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร, ประเด็นอาหารปลอดภัย ● เขตพื้นที่ 7 : ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์และการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> ● เขตพื้นที่ 8 : ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาวะ ● เขตพื้นที่ 9 : ประเด็นพัฒนาระบบปฐมภูมิภาคชุมชน, ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ● เขตพื้นที่ 10 : ประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU และพัฒนาการเด็กสมวัย, ประเด็นธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19, ประเด็นพัฒนาการเด็กสมวัย ● เขตพื้นที่ 11 : ประเด็นสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง (active aging) ● เขตพื้นที่ 12 : ประเด็นกลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย 	
5. โครงการพัฒนาทั่วโลก และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด	21. สมัชชาสุขภาพจังหวัดมิมติ/นโยบายสาธารณะระดับจังหวัดสามารถเชื่อมโยงบูรณาการหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่างๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 38 จังหวัด	สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มิมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ <u>จำนวน 38 จังหวัด</u> ได้แก่ พะเยา แพร่ ลำปาง ตาก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ พิจิตร ชัยนาท ลพบุรี นครนายก สระบุรี กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี สมุทรสงคราม ตราด ระยอง สระแก้ว ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ขอนแก่น สกลนครเลย หนองบัวลำพู อุดรธานี หนองคาย นครราชสีมา อุบลราชธานี ยโสธร สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่ ภูเก็ต พัทลุง ตรัง สงขลา กรุงเทพมหานคร	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	22. เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเครื่องมืออื่นๆ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ระดับนโยบายและในพื้นที่เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด ไม่น้อยกว่า 3 ประเด็น	<p>เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ระดับนโยบายและในพื้นที่เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 7 ประเด็น ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ภาคเหนือ : ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร, ประเด็นสังคมสูงวัย, ประเด็นหมอกควันไฟป่า ● ภาคกลาง : ประเด็นความมั่นคงทางอาหารมิติใหม่ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ● ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ประเด็นการบริหารจัดการลุ่มน้ำภาคอีสาน, ประเด็นมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ ● ภาคใต้ : ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
6. โครงการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะกทม.	23. เกิดมติ/นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ที่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 4 มติ/นโยบาย	<p>เกิดมติ/นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ที่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ จำนวน 4 มติ/นโยบาย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯครั้งที่ 1 ปี 2563 เรื่อง การจัดการหาบเร่แผงลอย และการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร (2) มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯครั้งที่ 2 ปี 2564 เรื่อง การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชน (3) มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯครั้งที่ 1 ปี 2563 เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร (4) มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯครั้งที่ 2 ปี 2564 เรื่อง ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
7. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับพื้นที่/ตำบล	24. เกิดศูนย์เรียนรู้เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้กระบวนการและแนวทางการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และ / หรือศูนย์เรียนรู้เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้กระบวนการและแนวคิด Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง	<p>มีศูนย์เรียนรู้ศูนย์เรียนรู้/แหล่งเรียนรู้กระบวนการและแนวทางการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่และ/หรือแนวคิด Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <u>จำนวน 10 แห่ง</u> ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน อ.ปะเหลียน จ.ตรัง ● องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อหินร่วมกับสภาองค์กรชุมชนตำบลบ่อหิน อ.สำเภา จ.ตรัง ● องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี ● องค์การบริหารส่วนตำบลลำปะด่างร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลลำประดา อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร ● องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร และองค์การบริหารส่วนตำบลวัดขวาง สำนักงานเจ้าคณะอำเภอโพธารณะ และภาคีเครือข่ายพลังบวร จ.พิจิตร ● องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา สำนักงานเจ้าคณะอำเภอวารินชำราบและภาคีเครือข่ายพลังบวร จ.พิจิตร ● เทศบาลตำบลไทรโยค จ.กาญจนบุรี ศูนย์เรียนรู้การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ● องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ● องค์การบริหารส่วนตำบลโนนโพน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ● องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	<p>25. มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อใช้ธรรมนูญเป็นกรอบ/ทิศทางด้านการสร้างสุขภาวะของพื้นที่ หรือนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติจริงได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 100 แห่ง/ฉบับ</p>	<p>มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อใช้ธรรมนูญเป็นกรอบ/ทิศทางด้านการสร้างสุขภาวะของพื้นที่ หรือนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติจริงได้ <u>จำนวน 106 แห่ง/ฉบับ</u> ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เขตพื้นที่ 1 จำนวน 2 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 2 จำนวน 17 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 3 จำนวน 41 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 4 จำนวน 14 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 5 จำนวน 1 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 6 จำนวน 9 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 7 จำนวน 2 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 8 จำนวน 1 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 11 จำนวน 2 แห่ง/ฉบับ ● เขตพื้นที่ 13 จำนวน 3 แห่ง/ฉบับ ● ธรรมนูญแม่บทโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา จำนวน 1 ฉบับ ● ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 1-11 และเขต 13-14 จำนวน 13 ฉบับ 	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>
	<p>26. เกิดการจัดทำธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัย ไม่น้อยกว่า 50 แห่ง</p>	<p>มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยมีการจัดประชุมสร้างความเข้าใจกับพื้นที่แล้ว และอยู่ระหว่างการพัฒนาร่างธรรมนูญฯ <u>จำนวน 62 แห่ง</u> ประกอบด้วย (1) เขตพื้นที่ 1 จำนวน 7 แห่ง (2) เขตพื้นที่</p>	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		2 จำนวน 10 แห่ง (3) เขตพื้นที่ 4 จำนวน 7 แห่ง (4) เขตพื้นที่ 5 จำนวน 3 แห่ง (5) เขตพื้นที่ 6 จำนวน 8 แห่ง (6) เขตพื้นที่ 7 จำนวน 2 แห่ง (7) เขตพื้นที่ 8 จำนวน 3 แห่ง (8) เขตพื้นที่ 9 จำนวน 2 แห่ง (9) เขตพื้นที่ 10 จำนวน 1 แห่ง (10) เขตพื้นที่ 11 จำนวน 7 แห่ง (11) เขตพื้นที่ 12 จำนวน 12 แห่ง	
แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ			
8. โครงการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ	27. เกิดองค์ความรู้/นวัตกรรมในการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่น ๆ และมีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	1) มีการพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง การประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) โดยได้ดำเนินการรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ เรียบร้อยแล้ว และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เสนอในงาน KM Day 2) ภาศึเครือข่ายในพื้นที่ได้นำองค์ความรู้ที่ สอน. ร่วมกับ สนพ. พัฒนาขึ้น ในเรื่อง “แนวทางการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	28. มีแผนการพัฒนา ศักยภาพภาศึเครือข่ายใหม่ในพื้นที่ จำนวน 1 แผน	มีแผนการจัดอบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพภาศึเครือข่าย นักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) จำนวน 1 แผน	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	29. ภาศึเครือข่ายได้รับการพัฒนา ศักยภาพและมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่น้อยกว่า 200 คน	ภาศึเครือข่ายได้รับการพัฒนา ศักยภาพและมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 227 คน ได้แก่ 1. สมาคมเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ จำนวน 14 คน ที่มาศึกษาดูงานที่ สข. เมื่อวันที่ 10 มี.ค. 2566 ได้รับความรู้ความเข้าใจในเครื่องมือของ สข. และความเกี่ยวข้องกั้งงานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปในพื้นที่	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>2. นักวิชาการจาก HITAP และ IHPP ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (HEIA) จำนวน 5 คน</p> <p>3. ภาศึเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่อง “การทำการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE)” จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) ในช่วงต้นน้ำ (เดือนพฤศจิกายน และธันวาคม 2565) และกลางน้ำ (เดือนเมษายน 2566) จำนวน 140 คน</p> <p>4. ภาศึเครือข่ายในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) รุ่นที่ 1 จำนวน 27 คน</p> <p>5. ภาศึเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่และอุบลราชธานี รวม 41 คน มีความรู้ความเข้าใจและได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการนำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้เป็นกรอบในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ผ่านการประชุมนำเสนอผลการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาโมเดลต้นแบบระบบสุขภาพพื้นที่แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดระบบสุขภาพของธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับทุนจาก สกสว. ดังนี้</p> <p>1) โครงการพัฒนาโมเดลต้นแบบระบบสุขภาพพื้นที่แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดระบบสุขภาพของธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พื้นที่ศึกษาอำเภอเชียงใน จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 28 - 29 ส.ค. 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใน จ.อุบลราชธานี จำนวน 21 คน</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>2) โครงการพัฒนาโมเดลต้นแบบระบบสุขภาพพื้นที่แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดระบบสุขภาพของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พื้นที่ศึกษา ต.บ้านกลาง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 31 ส.ค. - 1 ก.ย. 2566 ณ ห้องประชุม อบต. เวียงท่ากาน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง จ.เชียงใหม่ จำนวน 20 คน</p>	
	<p>30. ภาควิชาเครื่องมือทางการแพทย์มีกิจกรรมสรรค์สร้างพัฒนาศักยภาพและมีทักษะที่จำเป็นในพื้นที่ปฏิบัติการ และทำวิจัยพัฒนา การสร้างโมเดล การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่น อย่างน้อย 7 กิจกรรม</p>	<p>ภาควิชาเครื่องมือทางการแพทย์มีกิจกรรมสรรค์สร้างพัฒนาศักยภาพและมีทักษะที่จำเป็นในพื้นที่ปฏิบัติการ และทำวิจัยพัฒนา การสร้างโมเดล การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่น จำนวน 7 กิจกรรม คือ</p> <p>1) “การประชุมทบทวนข้อมูลและการยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์” ตามโครงการ สกสว. เรื่องการพัฒนาโมเดลต้นแบบระบบสุขภาพพื้นที่แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดระบบสุขภาพของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>2) “การวิเคราะห์ข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่ที่รวบรวมมาเพื่อนำมาลง template ที่กำหนดไว้” ตามโครงการ สกสว. เรื่องการพัฒนาโมเดลต้นแบบระบบสุขภาพพื้นที่แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดระบบสุขภาพของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>3) “การนำเครื่องมือ DE ไปใช้ในการวิเคราะห์งานธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ของตนเอง” เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการออกแบบ DE ช่วงกลางน้ำของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่จำนวน 6 พื้นที่ ได้แก่ 3.1) ต.บ้านกลาง อ.สันป่าตอง จ. เชียงใหม่ 3.2)เทศบาลเมืองลำพูน อ.เมือง จ. ลำพูน 3.3) ต.</p>	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>เอราวัณ อ.เอราวัณ จ.เลย 3.4) ต.โคกมั่งงอย อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ 3.5) ต.หายโศก อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ และ 3.6) ต.หนองบอน อ.บ่อไร่ จ.ตราด</p> <p>4) “การเรียนรู้และเลือกนำเครื่องมือ 7 ชิ้น ไปใช้ในการศึกษาการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในชุมชน” ในพื้นที่เรียนรู้ของ คนส. ใน Module 2 “พึงงาแห่งความสุข” ได้แก่ 4.1) “การสัมภาษณ์ผู้รู้ของชุมชนในเรื่องโครงสร้างการจัดการองค์กรเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาระบบเศรษฐกิจในตำบลมณีนี” และ 4.2) “การสัมภาษณ์ประวัติชีวิตของคนในตำบลมณีนีและชาว มอแกน” ฯลฯ เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงกับนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และนำข้อมูลมาสรุปเป็นรายงานการเรียนรู้ของ Module 2</p> <p>5-6) กิจกรรมในโครงการ สกสว. จำนวน 2 กิจกรรมที่มีภาคีเป็นผู้วิจัยร่วม ได้แก่ 1) “การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในพื้นที่” และ 2) “การร่วมเขียนบทความวิจัยฉบับเต็ม (manuscript)” ตามโครงการ สกสว. เรื่องการพัฒนาโมเดลต้นแบบระบบสุขภาพพื้นที่แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดระบบสุขภาพของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>7) กิจกรรมในหลักสูตร คนส. ที่ผู้เข้าร่วมหลักสูตรจะได้รับการพัฒนาศักยภาพและจะมีการเขียนโครงการเพื่อพัฒนา-ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีกำหนดส่งภายในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนกันยายน 2566</p>	
9. โครงการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	31. เกิดข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของประเทศที่เกิดจากกระบวนการ 4PW	เกิดข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของประเทศจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 จำนวน 3 มติ โดยมีหน่วยงานเป้าหมายเป็นเจ้าของประเด็น จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
และขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	โดยมีหน่วยงานเป้าหมายเป็นเจ้าของประเด็น ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง	<ul style="list-style-type: none"> ● มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG โดยมีสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เป็นเจ้าภาพ ● มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) โดยมี กระทรวง ท่องเที่ยวและกีฬา เป็นเจ้าภาพร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหิดล ● มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (ยังไม่มีเจ้าภาพ) โดยมีการพัฒนางานต่อในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 16 และมีการผลักดันนโยบายต่อพรรคการเมืองในช่วงการเลือกตั้งที่ผ่านมา ซึ่งคณะทำงานจะมีการติดตามนโยบายเมื่อมีการจัดตั้งรัฐบาลแล้ว 	
	32. นโยบายสาธารณะมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 (คิดจากมติสมัชชาฯ ย้อนหลัง ตั้งแต่ครั้งที่ 3-15 มีจำนวน 68 มติ ดังนั้น ร้อยละ 25 ของมติฯ = 17 มติ)	นโยบายสาธารณะมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ จำนวน 20 มติ คิดเป็นร้อยละ 29.41	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	<p>33. ข้อมูลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ เป็นปัจจุบันและภาคีเครือข่ายสืบค้นได้ ไม่น้อยกว่า 30 มติ</p>	<p>1. มี platform เพื่อนำข้อมูลมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ nationalhealth.or.th</p> <p>2. มีข้อมูลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่เป็นปัจจุบันและภาคีเครือข่ายสืบค้นได้บนเว็บไซต์ nationalhealth.or.th จำนวน 31 มติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มติ 3.8 การแก้ไขปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (2) มติ 5.5 ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (3) มติ 5.8 การพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร (4) มติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน (5) มติ 8.1 สุขภาวะชวานา: การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชวานา (6) มติ 8.2 ทบทวนมติการจัดการปัญหาหมอกควัน (7) มติ 8.4 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (8) มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น (9) มติ 11.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (10) มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต 	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>(11)มติ 14.2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม</p> <p>(12)มติ 2.8 การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักรุนแรงและโรคอ้วน</p> <p>(13)มติ 3.3 การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก</p> <p>(14)มติ 8.5 วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ</p> <p>(15)มติ 11.1 การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities towards Sustainable Development)</p> <p>(16)มติ 12.3 รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง</p> <p>(17)มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง</p> <p>(18)มติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่</p> <p>(19)มติ 14.3 การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ</p> <p>(20)มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</p> <p>(21)มติ 5.7 พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ</p> <p>(22)มติ 9.2 การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ</p> <p>(23)มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>(24)มติ 10. การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา</p> <p>(25)มติ 10.3 ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด</p> <p>(26)มติ 11.1 การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนมติ</p> <p>(27)มติ 11.2 อีสปอร์ต (กลุ่มมติเด็กกับสื่อ)</p> <p>(28)มติ 12.1 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน</p> <p>(29)มติ 12.2 วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว</p> <p>(30)มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19</p> <p>(31)มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน</p>	
	34. หน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปอ้างอิง/ใช้ประโยชน์เพื่อการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยงาน/เครือข่าย	<p>หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 11 หน่วยงาน ได้แก่</p> <p>(1) สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (ขับเคลื่อนมติ 2.8)</p> <p>(2) กรมอนามัย (ขับเคลื่อนมติ 3.3)</p> <p>(3) มหาเถรสมาคม (ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 และมติ 5.7)</p> <p>(4) สปสช. (ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560)</p> <p>(5) สมาพันธ์สมาคมฉันทน์แรงงานไทย (อ้างอิงมติ 12.1)</p>	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		(6) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย (ขับเคลื่อนมติ 10.1) (7-9) สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับ สสส. และมหาวิทยาลัยศรีปทุม (ขับเคลื่อนมติ 10.1) (10) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (ขับเคลื่อนมติ 14.1) (11) เครือข่าย Welpark (ขับเคลื่อนมติ 11.1)	
	35. มีเครือข่ายคนรุ่นใหม่ คนรุ่นต่อไป (Next Generation) เข้าร่วมพัฒนา นโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการ สมัชชาสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 13 เครือข่าย	มีเครือข่ายคนรุ่นใหม่ คนรุ่นต่อไป (Next Generation) เข้าร่วมพัฒนา นโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จำนวน 23 เครือข่าย ได้แก่ (1) สมาคมคนรุ่นใหม่กับนวัตกรรมทางสังคม (SYSI) (2) เครือข่ายคนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม (3) เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเยาวชน (ขสย.) รวม 4 ภาค (4) สมาคมพัฒนาศักยภาพเยาวชนชายแดนใต้ (SYDA) (5) สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย (6) สมาพันธ์ นิสิตนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย สนสท. 14 สถาบัน (7) องค์กรนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ (8) สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย (9) เครือข่ายผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (YEC) (10) เครือข่าย Youth in Charge (YIC) (11) กลุ่มเสรีไทยพลัส (12) สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย (13) กลุ่มเยาวชนชาติพันธุ์ (14) The Young Vision (15) เครือข่ายบางกอกนี้ดีจัง (16) สถาบันไทเลยเพื่อการพัฒนา (17) สมาพันธ์ เครือข่ายส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย (18) สมาคมเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด (PRS) (19) Free Gender Thailand (เสรีไทยพลัส) (20) สภานักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร (21)	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	36. มีร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณสุขที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อย่างน้อย 2 ประเด็น	<p>1. คจ.สช. ประกาศร่างระเบียบวาระการประชุมในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง (2) การบริหารจัดการน้ำ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรม และมีประเด็นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาอีก 2 ประเด็น ได้แก่ (3) บุหรี่ไฟฟ้า (4) แผนพัฒนาประชากร (การเกิดอย่างมีคุณภาพ)</p> <p>2. ประเด็น 1 และ 2 มีร่างข้อเสนอเรียบร้อยแล้วโดยจะนำเสนอ คจ.สช. ในวันที่ 1 ก.ย. 66</p> <p>3. ประเด็นที่ 1 จะมีการจัด stakeholder meeting ในเดือนกันยายน 2566</p>	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
10. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	37. เขตสุขภาพมีระบบส่งเสริมการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย (Living will) ในโรงพยาบาลของรัฐ ไม่น้อยกว่า 10 เขตสุขภาพ	ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Service plan สาขา Palliative care ปีงบประมาณ 2566 ณ วันที่ 13 ก.ค. 2566 กรณีโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 13 เขตสุขภาพมีระบบให้คำปรึกษาและการทำกิจกรรม Family Meeting และมีการทำ Advance Care Planning (ACP) และหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า มีเขตสุขภาพ จำนวน 10 เขตสุขภาพที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (กำหนดเป้าหมายร้อยละ 50) และมีเขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 50 จำนวน 3 เขต ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 4, และ 13	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	38. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 (Living will) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสม. และผู้นำชุมชน ใน 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4, 5, 7, และ 12 ที่ผ่านการอบรม มีความประสงค์จัดทำหนังสือ Living will เฉลี่ยร้อยละ 55.94	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	39. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 10	ผลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 13 เขตสุขภาพ ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566 โดยมีข้อมูลตอบกลับมา จำนวน 9 เขตสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยแบบประคับประคองมีการจัดทำ Living will จำนวน 95,657 คน จาก จำนวนทั้งสิ้น 203,717 คน คิดเป็นร้อยละ 46.96	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	40. นโยบายสาธารณะสิทธิ ด้านสุขภาพมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง	นโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย (1) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (2) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (1) มีกลไกคณะกรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ (2) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติฯ ร่วมกันจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และแจ้งแนวทางฯ ไปยังกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>(3) มีการสื่อสารมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ไปยังนานาชาติ ผ่านเอกสารวิชาการขององค์การอนามัยโลก “Promoting the health of refugees and migrants Experiences from around the world”</p> <p>(4) สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เรื่องการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580)</p> <p>(5) สภาความมั่นคงแห่งชาติ นำประเด็นเรื่องแรงงานข้ามชาติและเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ ไปกำหนดในแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ รองรับการทำงาน</p> <p>(6) สวรรส. นำประเด็นเรื่องแรงงานข้ามชาติไปบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับแผนงานประชากรข้ามชาติ (Migrant Health) ภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (WHO-RTG Country Cooperation Strategy: CCS) ส่งผลให้ได้กรอบแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน</p> <p>(7) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติฯ ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ กทม. โดยดำเนินการบริหารจัดการเชิงระบบขยายการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
11. โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ	41. หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน	<p>หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จำนวน 10 หน่วยงาน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เทศบาลตำบลปลักแรด จ.พิษณุโลก ● เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จ.สุโขทัย ● องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา ● เทศบาลตำบลคอนสาร จ.ชัยภูมิ ● องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ● องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ● องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ● เทศบาลตำบลทับมา จ.ระยอง ● องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ● เทศบาลนครยะลา จ.ยะลา 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	42. เกิดองค์ความรู้และคู่มือแนวทางการดำเนินการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 15 เรื่อง	<p>ได้ผลการศึกษาและองค์ความรู้จากการสนับสนุนการศึกษาวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ ซึ่ง สช. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสถาบันวิชาการ HIA ระดับภูมิภาค โดยได้ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 16 เรื่อง ดังนี้</p> <p>1) โครงการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพของประชาชนจากแผนพัฒนาคลองแม่ข่า พื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่*</p>	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษา : การดำเนินงานระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่*</p> <p>3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่*</p> <p>4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาแนวทางการจัดการห้องปลอดฝุ่นและระบบการจัดการคุณภาพอากาศภายในอาคารในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน*</p> <p>5) การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดยใช้แนวคิด DPSEEA Framework ร่วมกับเครื่องมือการวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง (ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารสาธารณสุข ล้านนา)</p> <p>6) การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อเตรียมพร้อมปรับสถานการณ์โควิดเป็นโรคประจำถิ่น กรณีศึกษา ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดนครราชสีมา (อยู่ระหว่างรอการตอบรับให้ตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์)</p> <p>7) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากขยะติดเชื้อในสถานการณ์ โควิด-19 กรณีศึกษาตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (อยู่ระหว่างรอการตอบรับให้ตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์)</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>8) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่รอบบริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอย องค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี (อยู่ระหว่างรอการตอบรับให้ตีพิมพ์ ในวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์)</p> <p>9) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะและคัดแยกขยะในประเทศกำลังพัฒนา: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ*</p> <p>10) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการปนเปื้อนสารประกอบปิโตรเลียมไฮโดรคาร์บอนรวม ในน้ำใต้ดิน ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก กรณีศึกษา: บริเวณชุมชนโคกหิน (เขตควบคุมมลพิษจังหวัดระยอง)*</p> <p>11) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากโครงการบูรณาการจัดการปัญหาคุณภาพน้ำแหล่งน้ำสาธารณะ (คลองน้ำหูก) เขตควบคุมมลพิษจังหวัดระยอง*</p> <p>12) การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนากองท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ให้มีคุณภาพเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาจังหวัดตรัง*</p> <p>13) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี*</p> <p>14) การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินความมั่นคงทางอาหารในแปลงพืชร่วมยาง</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>15) การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)*</p> <p>16) การพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผลโดยชุมชนในการประเมินผลกระทบ กรณีศึกษา โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย – มาเลเซีย</p> <p>หมายเหตุ * ได้รับการตอบรับให้นำเสนอบทความวิชาการในการประชุม HIA Forum 2566</p>	
	<p>43. สถาบันการศึกษาและระบบการพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ที่มีหลักสูตรการสอน การพัฒนาศักยภาพด้าน HIA ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง</p>	<p>มีสถาบันการศึกษาและระบบการพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ที่มีหลักสูตรการสอนและการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA จำนวนรวมทั้งสิ้น 14 แห่ง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้</p> <p>1. สถาบันที่มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มนักวิชาการ อาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการศึกษาวิจัยประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการภายใต้สถาบัน การศึกษาหลักในระดับภูมิภาค จำนวน 10 แห่ง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ● คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ ร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ● สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ● สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ● คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ <p>2. สถาบันภาคีเครือข่ายที่มีการประสานงานความร่วมมือในการเชื่อมโยงการเรียนรู้และการพัฒนาหลักสูตร รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยด้าน HIA ในพื้นที่ มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ตรัง ● คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ● คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ● มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา 	
	44. มีเครือข่ายใหม่เข้าร่วมการพัฒนา ศักยภาพและการเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 800 คน	ในปีงบประมาณ 2566 มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการจัดประชุมวิชาการ ซึ่งมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพฯ รวมทั้งสิ้น จำนวน 951 คน ดังนี้	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>1. มีเครือข่ายใหม่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งจัดขึ้นในระดับภูมิภาคแล้ว จำนวน 340 คน ดังนี้</p> <p>1) ภาคเหนือตอนบน ดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ จำนวน 2 ครั้ง มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้ HIA รวมจำนวน 79 คน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 43 คน - วันที่วันที่ 20 – 21 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท จ. เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 36 คน <p>2) ภาคเหนือตอนล่าง ดำเนินการโดยคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 2 ครั้ง มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้ HIA รวมจำนวน 74 คน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมคณะแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 23 คน - วันที่ 15-16 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมศรีสัชนาลัยเฮอริเทจ จังหวัดสุโขทัย ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 51 คน <p>3) ภาคกลาง ดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมโนโวเทล พิวยเจอร์</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>ปาร์ตี้ครั้งสิด กรุงเทพฯ มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้ HIA จำนวน 50 คน</p> <p>4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 2 ครั้ง รวมจำนวนผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน 85 คน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ 18 - 20 มิถุนายน ณ เฮือนคำหมาก และเทศบาลตำบลห้วยยาง จ.ชัยภูมิ มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 50 คน - วันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ณ อบต.นากลาง จ.นครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 35 คน <p>5) ภาคตะวันออก ดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่วันที่ 27 มีนาคม 2566 ณ เทศบาลตำบลทับมา อ.เมืองระยอง จ.ระยอง มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้ HIA จำนวน 15 คน</p> <p>6) ภาคใต้ ดำเนินการโดยสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุม สถาบันนโยบายสาธารณสุข ม.สงขลานครินทร์ มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและเรียนรู้ HIA จำนวน 37 คน</p> <p>2. การจัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ.2566 มีกำหนดจัดงานในวันที่ 9-10 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัย</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		สงขลา-นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (คาดการณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งในรูปแบบออนไลน์และการเข้าร่วมประชุม ณ สถานที่จัดงาน จำนวนรวมทั้งสิ้น ประมาณ 1,000 คน) โดยมีเครือข่ายที่ลงทะเบียนเข้าร่วมงานแล้ว ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 จำนวน 611 คน	
แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม			
12. โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริหารจัดการ สช. สู่องค์กรสมัยใหม่	45. การเปลี่ยนผ่านระบบ e-Office เป็นระบบ End to end process อย่างน้อย 2 ระบบ	มีการเปลี่ยนผ่านระบบ e-Office เป็นระบบ End to end process โดยมีการสอบถามความต้องการจากผู้ใช้งานมาพิจารณาในการพัฒนาระบบ <u>จำนวน 2 ระบบ</u> ได้แก่ 1. ระบบบริหารข้อตกลง ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศของ สช. ที่ใช้ในการจัดทำโครงการตั้งแต่การยื่นข้อเสนอโครงการจนถึงการตรวจสอบเอกสารจัดทำข้อตกลง โดยกระบวนการทำงานของบริหารข้อตกลงจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระบบ e-Proposal กับกระบวนการทำงานของระบบงานอื่น เช่น ระบบ e-Office ในกระบวนการ ขออนุมัติจัดทำข้อตกลง, จัดตั้งโครงการข้อตกลงและส่งออกไฟล์สัญญา และระบบ e-Contract ในกระบวนการบันทึกกิจกรรมหลักและงบประมาณของโครงการ, บันทึกผลลัพธ์ของโครงการก่อนอนุมัติปิดโครงการ โดยเปิดให้บริการสำหรับผู้ใช้งาน 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ภาควิชาเครือข่าย/ประชาชนทั่วไป ทำการยื่นข้อเสนอโครงการ และเอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลง (2) เจ้าหน้าที่ สช. ทำการตรวจสอบข้อเสนอโครงการ, บันทึกผลการกลั่นกรองโครงการและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง, ตรวจสอบเอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลง	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>2. ระบบ e-Tracking เป็นระบบ customer self service ที่ใช้ในการติดตามการบริหารข้อตกลงที่ได้รับการสนับสนุนจาก สช. ตั้งแต่การยื่นข้อเสนอโครงการในระบบ e-Proposal การจัดทำข้อตกลง/สัญญา การเบิกจ่ายเงินงวดในระบบ e-Office การจัดทำและตรวจสอบเอกสารส่งงานงวดในระบบ e-Contract จนสิ้นสุดถึงกระบวนการปิดโครงการในระบบ e-Office โดยเปิดให้บริการสำหรับผู้ใช้งาน 2 กลุ่ม คือ (1) ภาคีเครือข่าย/ประชาชนทั่วไป และ (2) เจ้าหน้าที่ สช.</p>	
	<p>46. คู่่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างน้อย 2 ฉบับ</p>	<p>มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน <u>จำนวน 2 ฉบับ</u> ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีแนวปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินภายใน สช. จำนวน 1 ฉบับ (ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 3 มี.ค. 2566) โดยสื่อสารในการประชุม Admin ครั้งที่ 2/2566 และสื่อสารให้บุคลากร สช. ทราบทาง e-mail 2. มีระเบียบ สช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับ การจ่ายเงินรายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 จำนวน 1 ฉบับ (ประกาศ ณ วันที่ 14 มี.ค. 2566) 3. อยู่ระหว่างการจัดทำแนวปฏิบัติการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับสนับสนุนการจัดวางเอกสารประกอบการประชุมของ สช. พ.ศ. 2566 ซึ่งจะมีการนำเสนอในกิจกรรม KM Club วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 และงาน KM Day วันที่ 12-13 ก.ย. 2566 	<p>1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	47. สถานที่ชั้น 3 มีการปรับปรุงเพื่อรองรับการทำงานตามแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4	อยู่ระหว่างการจัดซื้อเก้าอี้เพื่อการปรับปรุงห้องประชุมชั้น 3 และโซนที่นั่งของ กส. กข. กทม. และโครงการพิเศษ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
13. โครงการจัดงาน 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ สานพลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ	48. มีการจัดงาน 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ สานพลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ ตามกรอบและแนวทางการจัดงาน จำนวน 1 ครั้ง	มีการจัดงาน 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ” ระหว่างวันที่ 27-28 ตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุมอัครวิญ แกรนต์ บอลรูม B และ C ชั้น 4 โรงแรมอัครวิญ แกรนต์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid)	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
14. โครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบงานตรวจสอบภายใน ประจำปี 2566	49. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการกำกับดูแล การบริหารงานขององค์กรในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานที่กำหนด ร้อยละ 95	<p>ดำเนินการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงานขององค์กรในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานที่กำหนด ทั้งสิ้น 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยสนับสนุนการบริหารจัดการงานตรวจสอบภายใน จำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมคณะกรรมการตรวจสอบ จำนวน 8 ครั้ง 2. จัดผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนงานตรวจสอบภายในภายใต้โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน พ.ศ. 2566 3. สอบทานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สช. ประจำปี 2565 ไม่น้อยกว่า 25 โครงการ 4. สอบทานโครงการฯ จัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีงบประมาณดำเนินงานสูงสุดใน สช. ไม่น้อยกว่า 5 โครงการ 5. ร่วมประชุม และติดตามการดำเนินงานของสำนัก/กลุ่มงาน ภายในองค์กร 6. พัฒนาศักยภาพการตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง 	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	50. รายงานผลการสอบทานของผู้ตรวจสอบภายใน ที่ผู้บริหารให้ความเห็นชอบ และหน่วยรับตรวจนำไปใช้ประโยชน์พัฒนาการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	ข้อเสนอแนะจากรายงานผลการสอบทานของผู้ตรวจสอบภายใน ประจำปี 2566 ณ ไตรมาส 1 ที่ผู้บริหารให้ความเห็นชอบ มีการนำไปใช้ประโยชน์หลายส่วนงาน เช่น ข้อเสนอแนะให้พัฒนาแบบฟอร์มการรับพัสดุโดยระบุชื่อผู้รับและวันที่รับพัสดุเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ ซึ่งฝ่ายพัสดุดำเนินการเรียบร้อยแล้ว	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	51. แผนการตรวจสอบภายในที่ได้ดำเนินการครบถ้วน ตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ร้อยละ 100	ปฏิบัติงานแผนการตรวจสอบภายในที่ได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน เมื่อวันที่ 21 ต.ค. 2565 จำนวน 14 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ (1) สอบทานงบการเงิน สช. สิ้นสุด ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 (2) สอบทานการบริหารพัสดุ (3) สอบทานการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง (4) สอบทานการดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิด 4 ระบบ (5) ตรวจสอบการจ่ายค่าสาธารณูปโภค (6) ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณ (7) ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินความเสี่ยง เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบภายในของโครงการพิเศษที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จำนวน 5 ข้อตกลง/สัญญา 7 โครงการ (8) ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการจัดทำบัญชีและงานการเงินประจำเดือน (9) หน่วยรับตรวจนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ไตรมาสที่ 1-3 รวม 8 เรื่อง (10) วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการตรวจสอบ 7 โครงการพิเศษที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น ระหว่างเดือน เม.ย.-ก.ย. 2566 (11) สอบทานกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล (12) ตรวจสอบการดำเนินงานและการพัฒนาโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		และหน้าที่ด้านสุขภาพ (13) ตรวจสอบระบบการควบคุมทั่วไปด้านระบบสารสนเทศ (14) ตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	
	52. ผลการตรวจสอบภายในของหน่วยงานไม่พบ การทุจริตด้านการเงิน ร้อยละ 100	ผลการตรวจสอบภายในของหน่วยงานไม่พบ การทุจริตด้านการเงิน <u>ร้อยละ 100</u>	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
15. โครงการพัฒนาการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อการสนับสนุนภารกิจองค์กร	53. มีบริการดิจิทัลที่สนับสนุนการบริหารงานภายใน หรือสนับสนุนพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์และเครือข่ายอย่างน้อย 1 บริการ	มีบริการดิจิทัล จำนวน 1 บริการ ได้แก่ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการยืนยันตัวตนในการเข้าใช้และการเข้าถึงบริการดิจิทัลของ สข. แบบรวมศูนย์ (IAM) และอยู่ระหว่างเตรียมการพัฒนา <u>จำนวน 2 ระบบ</u> ได้แก่ (1) ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพในมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) และ (2) ระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP)	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	54. ระบบเครือข่ายของ สข. ได้รับการป้องกันการถูกคุกคามจากภัยไซเบอร์ ร้อยละ 100	มีการติดตั้ง Server และ Firewall ใหม่ ทำให้พบความพยายามโจมตีเข้าระบบสารสนเทศในเครือข่าย จึงได้ทำการปิดช่องโหว่ในการเข้าถึงระบบที่ไม่ปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว และปัจจุบันยังไม่มีผลกระทบต่อระบบเครือข่ายของ สข.	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	55. ระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัล (Maturity Model) แต่ละด้านไม่ต่ำกว่าระดับ 2	อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยยังไม่ถึงรอบการประเมินผล <u>หมายเหตุ</u> ดำเนินการตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลการประเมินจะประกาศผล ช่วงเดือน พย.-ธค. 2566 ทั้งนี้ ผลการประเมิน 2565 ของ สข. ในระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัล (Maturity Model) ทั้ง 6 ด้าน	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		<p>พบว่า มีคะแนนต่ำกว่าระดับ 2 จำนวน 1 ด้าน คือ ด้าน Digital Capability (ปีงบประมาณ 2566 ส่งเสริมและพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของบุคลากร โดยส่งเสริมให้บุคลากรภายใต้สังกัดเข้าสอบวัดทักษะบุคลากร รวมถึงได้ส่งเสริมให้ความรู้ด้านดิจิทัลแก่บุคลากร) มีคะแนนระดับ 2 อยู่ 1 ด้าน คือ ด้าน Secure and Efficient Infrastructure (ปีงบประมาณ 2566 ได้เริ่มใช้โครงสร้างพื้นฐานระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Data Center and Cloud service: GDCC) รวมถึงระบบการสื่อสารแบบรวมศูนย์ (workD Platform) เพื่อใช้รับส่งอีเมลงานสารบรรณองค์กรร่วมกับองค์กรรัฐอื่น) มีคะแนนระดับ 3 อยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้าน Smart Back Office (ปีงบประมาณ 2566 ด้านย่อยการเชื่อมโยงข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลกับหน่วยงานภายนอกด้าน ได้เชื่อมโยงบริการกับระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตน ThaiD ของกรมการปกครอง ส่วนด้านย่อย Communication and Collaboration อยู่ในระดับสูงสุดของตัวชี้วัดย่อยตามเกณฑ์ Maturity ประจำปีแล้ว อย่างไรก็ตาม สช. ได้ขยายการใช้ระบบ e-Meeting ไปยังกลุ่ม กขป.เพิ่มเติมร่วมด้วย) และ ด้าน Digital Technology Practices (ปีงบประมาณ 2566 ได้พัฒนาระบบพิสูจน์/ยืนยันตัวและบริหารจัดการสิทธิในการเข้าถึงบริการดิจิทัลต่างๆของ สช. เพื่อช่วยบริหารความปลอดภัยของข้อมูลและการทำงานภายในองค์กร) มีคะแนนระดับ 4 อยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้าน Policies and Practices (ปีงบประมาณ 2566 ด้านย่อยระดับของชุดข้อมูลที่เปิดเผย สช.ได้พัฒนาชุดข้อมูลเปิดเผยเพิ่มขึ้น 5 ชุดและได้เผยแพร่บนเว็บ https://infocenter.nationalhealth.or.th) และ Public Service</p>	

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
		อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนกับหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่าที่จัดทำนโยบายฯ สช. อยู่ในอันดับที่ 40 จาก 117 หน่วยงาน จัดอยู่ในกลุ่ม High โดยมีได้คะแนน 61.34% ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่าในกลุ่มเดียวกัน (59.24%) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่าภายใต้กระทรวงต้นสังกัด (50.71%) และ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหน่วยงานระดับกรมหรือเทียบเท่าที่จัดทำนโยบายกำกับดูแลประสานงานหรืออื่นๆเป็นหลัก (54.64%)	
16. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ	56. เกิดระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 1 ระบบ	มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ จำนวน 1 ระบบ คือ ระบบรวบรวมและติดตามข้อมูลของนโยบายสาธารณะระดับชาติ นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ และการดำเนินงานภายใต้ประเด็นร่วมของ กขป.	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	57. มีชุดข้อมูล (dataset) นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ไม่น้อยกว่า 4 ชุดข้อมูล	มีชุดข้อมูล (dataset) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน 4 ชุด ได้แก่ (1) ชุดข้อมูลการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพจนถึงปีงบประมาณ 2566 (2) ชุดข้อมูลนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ 2560-2565 (3) ชุดข้อมูล กขป. คณะทำงานและอนุกรรมการ ภายใต้ กขป. และประเด็นร่วม ปีงบประมาณ 2564-2566 (4) ชุดข้อมูลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	58. มีชุดข้อมูลที่ผ่านตามเกณฑ์กำกับติดตามธรรมาภิบาลข้อมูล ระดับ Managed ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของชุดข้อมูลที่เกิดขึ้น	1. มีชุดข้อมูลที่ผ่านตามเกณฑ์กำกับติดตามธรรมาภิบาลข้อมูล ระดับ Managed จำนวน 4 ชุดข้อมูล (จากชุดข้อมูลทั้งหมด 4 ชุดข้อมูล) ได้แก่ (1) ชุดข้อมูลการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพ (2) ชุดข้อมูลการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยได้ดำเนินการจัดทำชื่อ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	(ระดับความพร้อมของธรรมาภิบาล ข้อมูลภาครัฐ ระดับ Managed วัด จาก 1) มีการกำหนดผู้กำกับดูแลชุดข้อมูล ซึ่งถ้าตาม Open data ในเทมเพลตจะมีการกำหนดผู้ดูแลชุดข้อมูล อยู่แล้ว 2) มีกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูลเป็นมาตรฐาน และ 3) มีนโยบายข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ใน Open data)	ชุดข้อมูล (3) ชุดข้อมูล กขป. และ (4) ชุดข้อมูลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Template 1 : Data set), คำอธิบายชุดข้อมูล (Template 2 : Metadata), คำอธิบายของทรัพยากรข้อมูล (Template 3 : Resource Metadata) พร้อมทั้งนำชุดข้อมูล metadata ขึ้นระบบบัญชีข้อมูล และลงทะเบียนชุดข้อมูลที่ระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐเรียบร้อยแล้ว 2. กข. จะนำชุดข้อมูลทั้ง 4 ขึ้นเผยแพร่ในรูปแบบ dashboard เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป	
	59. เกิดระบบข้อมูลต้นแบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านสังคมและสุขภาวะ จำนวน 1 ระบบ	มีผลการศึกษาแนวทางการจัดทำระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่สู่สังคมสุขภาวะ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการหารือการพัฒนาฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับ สปสช. สสส. พอช. ต่อไป	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
17. โครงการพัฒนาระบบสื่อสารภายในและสื่อสารสังคมเชิงรุก	60. ข้อมูล/ข่าวสารของ สช. ได้รับการผลิตและเผยแพร่ ไม่น้อยกว่า 100 ชิ้น	ผลิตเนื้อหา/ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 443 ชิ้นงาน และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของ สช., ช่องทางสื่อโซเชียล, สื่อกระแสหลัก, รายการคลื่นความคิด FM, สปอตวิทยุทั่วประเทศ, รายการโทรทัศน์, งานสื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) จำนวน 1,001 ครั้ง	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

แผนงาน	ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ปีงบประมาณ 2566	ผลการดำเนินงานเทียบตัวชี้วัดฯ ปีงบประมาณ 2566	ระยะเวลาดำเนินงาน
	61. ภาคิเครือข่ายของ สช. รับทราบประเด็นเน้นหนักของ สช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	ผลการสำรวจการรับรู้ด้านการสื่อสารงานข่าวจากเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 จากการการวิเคราะห์ตัวเลขมาจาก Potential reach พบว่า ภาคิเครือข่ายรับรู้งานตามเครื่องมือสมัชชสุขภาพ เท่ากับ 84.54%	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	62. เกิดเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะระดับจังหวัด 77 จังหวัด	1 เกิดเครือข่ายสื่อสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน 12+1 เขต (รวม กทม.) 2 เกิดเครือข่ายประชาสัมพันธ์จังหวัดทั้ง 77 จังหวัด ผ่านทางกรมประชาสัมพันธ์ และเครือข่ายสื่อสุขภาพทั้ง 13 เขตทั่วประเทศ	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	63. ข้อมูลข่าวสารสุขภาวะมีการเข้าถึงโดยภาคิเครือข่าย/ประชาชน ไม่น้อยกว่า 600,000 ครั้ง	จากการตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกช่องทางเพจเฟซบุ๊ก สช. พบว่า มีการเข้าถึงเพจ Facebook สช. จำนวน 1,105,369 ครั้ง (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 - 23 ส.ค. 2566)	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
18. โครงการพัฒนาระบบบริหารบุคลากร พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	64. วัฒนธรรมองค์กร และภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนา และมีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง 400 คะแนน	มีผลคะแนนในหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร เท่ากับ 453.13 คะแนน	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66
	65. บุคลากรมีสมรรถนะเพียงพอด้านดิจิทัล การใช้ข้อมูล และวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร ร้อยละ 100	บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพื่อสนับสนุนการทำงานตามภารกิจตามแผนบุคลากรของสำนักงาน ร้อยละ 100	1 ต.ค.65 – 30 ก.ย. 66

2. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานแต่ละโครงการ

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (หน่วย : ล้านบาท)	ผลการใช้จ่าย งบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)		งปม.คงเหลือ (หน่วย : ล้านบาท)	
		จำนวน	%	จำนวน	%
แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ					
1. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและประเด็นสำคัญของประเทศผ่านกลไก คสช. และภาคียุทธศาสตร์	8.70	7.92	90.99	0.78	9.01
2. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3	1.88	1.52	81.03	0.36	18.97
3. โครงการขยายเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือระดับนานาชาติ	3.75	3.41	90.95	0.34	9.05
4. โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน กขป.	14.85	14.72	99.12	0.13	0.88
5. โครงการพัฒนากลไกและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด	12.26	12.00	97.90	0.26	2.10
6. โครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ กทม.	1.40	1.19	85.00	0.21	15.00
7. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่/ตำบล	4.00	3.98	99.56	0.02	0.44
แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ					
8. โครงการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ	2.97	2.63	88.47	0.34	11.53
9. โครงการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	21.78	16.69	76.64	5.09	23.36
10. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	4.50	4.36	96.93	0.14	3.07
11. โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	6.20	5.95	95.98	0.25	4.02

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (หน่วย : ล้านบาท)	ผลการใช้จ่าย งบประมาณ (หน่วย : ล้านบาท)		งปม.คงเหลือ (หน่วย : ล้านบาท)	
		จำนวน	%	จำนวน	%
แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม					
12. โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริหารจัดการ สข. รุ่นองค์กรสมัยใหม่	20.40	18.11	88.77	2.29	11.23
13. โครงการจัดงาน 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ สานพลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ	4.17	4.17	99.96	0.00	0.04
14. โครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบงานตรวจสอบภายใน ประจำปี 2566	1.00	0.77	76.89	0.23	23.11
15. โครงการพัฒนาการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสนับสนุนภารกิจองค์กร	5.18	5.10	98.46	0.08	1.54
16. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ	1.85	1.73	93.65	0.12	6.35
17. โครงการพัฒนาระบบสื่อสารภายในและสื่อสารสังคมเชิงรุก	6.14	5.62	90.74	0.57	9.26
18. โครงการพัฒนาระบบบริหารบุคลากร พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร	67.88	67.76	99.82	0.12	0.18
งบประมาณ สข. ที่ได้รับจัดสรร	188.91	177.63	94.03	11.28	5.97

3. ปัญหา/อุปสรรค

- แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เนื่องจากปีงบประมาณ 2566 เป็นปีแรกของการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ดังนั้นกระบวนการส่วนใหญ่จึงยังอยู่ระหว่างการสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะ และจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขยายผลในพื้นที่ได้ในวงกว้าง
- แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดที่นอกเหนือการควบคุมของ สช. จะมีความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย หากไม่มีการวางแผนที่ดีเพียงพอ
- แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 1 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ เนื่องจากการพัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานด้านสังคมและสุขภาพะ ต้องใช้งบประมาณสูง จึงมีการปรับการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงข้อมูลสำคัญกับหน่วยงานเป้าหมาย และพัฒนารอบแนวคิดการจัดทำระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่สู่สังคมสุขภาพะ และจะมีการนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาระบบดังกล่าวในปีงบประมาณต่อไป

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

1) ควรมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบสูง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3

2) ควรขยายพันธมิตรในทุกระดับทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่อง ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health : SDH), การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation), และทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all Policy : HiAP) ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศที่ทุกคนร่วมสร้างและเป็นเจ้าของ

3) ควรเร่งพัฒนาแนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 เพื่อนำมาใช้ติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

ในสาระหมวดต่างๆ ตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 นำเสนอต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อสาธารณชนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ

4.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ

- 1) ควรนำองค์ความรู้เรื่อง แนวทางการพัฒนาการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) ไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความสนใจในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
- 2) ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ควบคู่กับการพัฒนาระบบข้อมูลขององค์กรให้เป็นไปตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ
- 3) ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจต่อไป

4.3 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

- 1) กลุ่มงานอำนวยการและกลุ่มงานการเงินและข้อตกลง ควรมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจของ สช. โดยพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) ของ สช. จำนวน 5 ระบบ ประกอบด้วย ระบบบริหารงบประมาณ ระบบบริหารการเงินบัญชี ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบบริหารพัสดุคงคลังและครุภัณฑ์ ระบบบริหารโครงการข้อตกลง
- 2) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการยกระดับสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากร สช. ให้สามารถขับเคลื่อนงานตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทักษะการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทักษะการทำงานวิชาการ รวมทั้งการปรับโครงสร้างขององค์กรและการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อรองรับการทำงานตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้
- 3) กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) ควรมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาวะ โดยเฉพาะระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปยังกลุ่มเป้าหมายตามบริบทได้อย่างเหมาะสม การผลิตเนื้อหา/ข่าวสารที่มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งด้านสานพลังร่วมมือการสื่อสารกับหน่วยงานเอกชนให้มากยิ่งขึ้น

4) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.) ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงผ่านการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูล โดยให้ความสำคัญเรื่องความมั่นคงปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลมากขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงานประจำให้เป็นดิจิทัล มีมาตรฐานน่าเชื่อถือ มีความมั่นคงปลอดภัย ช่วยลดขั้นตอนและเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น