



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# รายงานประจำปี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
National Health Commission Office



ANNUAL REPORT 2022  
STRONGER TOGETHER





สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

# รายงานประจำปี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

National Health Commission Office

# 2565

# รายงานประจำปี 2565

## สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

### รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี

นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน

### บรรณาธิการอำนวยการ

### บรรณาธิการเล่ม

นางนิรชา อัครธีรากุล

นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน

### คณะผู้จัดทำ

นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว

นางสาวชนัญชิตา จันทร์หมื่น

นางสาวนภินทร ศิริไทย

นางสาวรัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์

นางสาววันวิสา มะลิเงิน

นายสันทกิจ รัตนกุล

นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์

นายจักรรินทร์ สีมา

นางสาวทัศนันทน์ สัตย์ณนัม

นางสาวบันดดา ขาวสะอาด

นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ

นางสาววันวิสา แสงทิม

นายสุรชัย กลั่นวารี

นางสาวสุวิชา ทวีสุข

### ข้อมูลภาพ

### ออกแบบรูปเล่ม/ปก/กราฟิก

นายชูชาติ ตริรัตน์านนท์

นางสาววันทนี มณีแดง

### ISBN

### จำนวนพิมพ์

### พิมพ์ที่

978-616-569-017-1

800 เล่ม

วนิดาการพิมพ์ จังหวัดนนทบุรี

### จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ศูนย์ภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 88/39 ซ.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2832 9000 โทรสาร : 0 2832 9001-2

<http://www.nationalhealth.or.th>

“สข. เป็นหน่วยงานรัฐภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”



# สารบัญ

## สารจาก ผู้บริหาร

- 6 สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 8 สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 10 สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## บทสรุปผู้บริหาร

13



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวม ขององค์กร

21



- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) 22
- คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) 24
- คณะอนุกรรมการตรวจสอบ 26
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 29

## ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน ของ สช.

35



### ผลงานเด่น

36

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: อย่างก้าวที่ 3 ของระบบสุขภาพไทย  
สู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรม 36
- การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตสู่ภาคประชาชน 47
- การสร้างสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรในระดับพื้นที่ 53
- กระบวนการการเมืองภาคประชาชน บทเรียนจากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม. 59
- สช. จับมือองค์การอนามัยโลก ผลักดัน “การมีส่วนร่วมทางสังคม: Social  
Participation” เป็นวาระโลก สร้างภูมิคุ้มกันของสังคมให้เข้มแข็งหลังโควิด-19 63

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร

69

#### งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

77

- แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ 77
- แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ 85
- แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง 91
- แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม 96

## ส่วนที่ 3 รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน

101



## ส่วนที่ 4 ภาคผนวก

110

- รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 112
- รายงานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 117
- รายงานคณะอนุกรรมการตรวจสอบ 118
- รายงานผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 119

## สารจากผู้บริหาร

### สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากแนวโน้มสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทยในขณะนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแบบแผนการเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดจากปัญหาโรคไม่ติดต่อที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปจนถึงโรคติดต่อที่มีการระบาดใหญ่ที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ที่สามารถระบาดระหว่างประเทศได้ตลอดเวลา สถานการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้จำเป็นต้องมีการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบข้ามภาคส่วน ที่คำนึงถึงประเด็นด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มุ่งให้ทุกภาคส่วนแสวงหาวิธีการทำงานร่วมกัน โดยอยู่บนหลักการของ**ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ หรือ Health in all policies** ที่คำนึงถึงผลกระทบและยกระดับสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพอย่างเป็นระบบไปพร้อม ๆ กัน

นอกจากนี้ การลดความเหลื่อมล้ำเพื่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ก็เป็นสิ่งที่ต้องอยู่ในลำดับความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 15 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 21-22 ธันวาคม 2565 ผมได้มีโอกาสไปปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ **ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย** และได้เน้นย้ำว่า **ความเป็นธรรมด้านสุขภาพจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อมีการลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ** ไม่ใช่เพียงการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งการมีงานทำ มีรายได้เพียงพอ มีบ้านอยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมที่ถูกละเลย ฯลฯ เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะนำไปสู่การเป็นคนมีศักยภาพพร้อมร่วมพัฒนาประเทศไทยให้แข็งแรงต่อไป

ผมในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการสานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทย ด้วย**กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา** ไปสู่การมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีนี้ก็จะมีผลงานเด่นที่สำคัญ คือ **การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565** ที่จะนำไปเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในระยะ 5 ปีข้างหน้า ในการสร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ซึ่งจะมีการติดตามเชิงรุกเพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงต่อไป **การร่วมกับองค์การอนามัยโลกผลักดันการมีส่วนร่วมทางสังคม หรือ Social Participation เป็นระเบียบวาระโลก** เพื่อร่วมกันสร้างภูมิคุ้มกันของสังคมให้เข้มแข็งหลังการระบาดของโควิด-19 **การบูรณาการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายของชีวิตสู่ภาคประชาชน** โดยบูรณาการสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หรือ Service Plan สาขาการดูแลแบบประคับประคองของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดกลไกและความร่วมมือในทุกระดับ **การนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ** เพื่อการสร้างสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรในระดับพื้นที่ และขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาด้วย





นอกจากนี้ ยังมีผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ จากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ประสบผลสำเร็จ ทั้งการมีส่วนร่วมในระดับกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง 12 เขตและกรุงเทพมหานคร กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่าง ๆ การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และประเด็นที่สำคัญของพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับตำบลต่าง ๆ และเมืองพัทยา ซึ่งจะมีการขยายผลการพัฒนาไปในเมืองใหญ่ ๆ ต่อไปด้วย

ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมรู้สึกภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีส่วนร่วมและร่วมพัฒนางานสำคัญ ๆ ให้เกิดขึ้น ผมขอชื่นชมการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้เกิดความเข้มแข็งและต่อเนื่อง และขอส่งแรงใจถึง คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกคณะ รวมไปถึงหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายและพี่น้องประชาชนที่จะได้ร่วมกันสานพลังความร่วมมือในการขับเคลื่อนไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะเพื่อคนไทยต่อไป

(นายอนุนิติน ชาญวีร์กุล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# สารจากผู้บริหาร

## สารจากประธานกรรมการบริหาร

### สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดโครงสร้างการบริหารองค์กรแห่งนี้ไว้แตกต่างจากองค์กรมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะส่วนมาก นั่นคือข้อกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารสำนักงานเป็นการเฉพาะ โดยกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นหลัก ส่วนคณะกรรมการบริหาร มีหน้าที่บริหารสำนักงานโดยตรง

น่ายินดีที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผลการประเมินหน่วยงานออกมามีผลดีดีขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ทุกด้าน กล่าวคือ (1) ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA4.0) ได้ 423.36 จาก 500 คะแนน สูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่รับการประเมินทั้งหมด (406.50 คะแนน) และสูงกว่าปีงบประมาณที่แล้ว (331.48 คะแนน) (2) ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) อยู่ในระดับ A 91.39 คะแนน สูงกว่าปีที่แล้ว (90.72 คะแนน) (3) ผลการประเมินองค์การมหาชน อยู่ในระดับดีมาก 93.42 คะแนน สูงกว่าปีที่แล้ว (89.74 คะแนน) และ (4) ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย ได้ร้อยละ 83.07 สูงกว่าปีที่แล้ว (ร้อยละ 81.89)

อันที่จริง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปีงบประมาณนี้ แม้จะคลี่คลายลงในช่วงปลายปี แต่ก็ยังมีผลกระทบต่อการทำงานและยังต้องคงมาตรการรักษาระยะห่างไว้ รวมทั้งงบประมาณที่ได้รับก็ลดลงด้วย การที่ผลประเมินองค์กรออกมามีผลดีทุกด้าน ต้องชื่นชมเลขาธิการและเจ้าหน้าที่ทุกคน ตลอดจนภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนร่วมทั้งหมด ที่สามารถพลิกวิกฤตเป็นโอกาสได้อย่างดี



ในส่วนของกรรมการบริหารแต่ละท่าน ก็ควรได้รับความชื่นชม เพราะทุกท่านให้ความเอาใจใส่ในบทบาทหน้าที่ ทั้งในการประชุมคณะกรรมการ และในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ ตลอดจนความเอาใจใส่ในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างมีคุณภาพ ทุกคนได้ใช้ความรู้ ทักษะและถึงพร้อมด้วยอิทธิบาท 4 คือ **ฉันทะ** ความพอใจรักใคร่ในงานนี้ **วิริยะ** ความพยายามทำหน้าที่ **จิตตะ** ความเอาใจฝักใฝ่ในงานนี้ และ **วิมังสา** ความพิจารณาใคร่ครวญให้เหตุผล ความเห็น คำแนะนำ ที่ทรงคุณค่าด้วยดีตลอด

เชื่อว่า สุข. จะเข้มแข็งและทำหน้าที่ตามพันธกิจและความมุ่งมั่นได้ด้วยดี โดยสามารถธำรงรักษาและพัฒนาธรรมาภิบาลและวัฒนธรรมองค์กรให้เข้มแข็งและมั่นคงยิ่งขึ้นสืบไป

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)  
ประธานกรรมการบริหาร  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# สารจากผู้บริหาร

## สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากการดำเนินงานตามภารกิจ ตลอดปี 2565 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 และเตรียมการสู่แผนงานหลักฉบับใหม่ พ.ศ. 2566-2570 ที่ยกเร่งเสร็จพร้อมใช้งานได้แล้วของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และยังคงอยู่ในท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ถึงแม้จะคลี่คลายไปบ้างแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงต้องเฝ้าระวังและระมัดระวังตามมาตรการของรัฐอยู่ ซึ่ง สช. ยังคงมุ่งมั่นสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมผ่านกลไกกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกทางนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของรัฐบาลไปพร้อมกันด้วย เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีพลวัต ครอบคลุมระบบสุขภาพในทุกมิติ ทั้งมิติทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม

ตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานที่ผ่านมา สช. ได้ใช้ แนวคิดการจัดการองค์กรสมัยใหม่ (Modern Organization) มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับ การบริหารงานพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมกับมิติต่างๆ และบูรณาการจัดการจัดการดำเนินงาน ทั้งกำลังคน กลไก เครือข่ายและทรัพยากร รวมไปถึงประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญของประเทศ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร (คบ.) ในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. อย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้นำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพและการสานพลังที่คูณ (Synergistic Effect) เพื่อการพัฒนาใหม่ๆ ร่วมกัน อีกทั้งได้ปรับระบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารทางไกล รวมทั้ง การปรับปรุงกฎ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ขององค์กรให้รองรับ ระบบการทำงานแนวใหม่ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพเกิดรูปธรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและหนุนเสริมกันไป

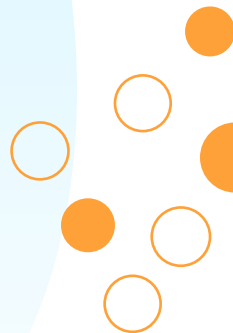
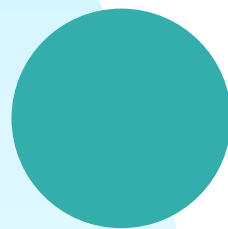
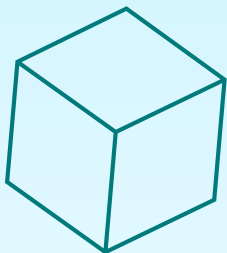
ผมในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมั่นว่า การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญและเป็นจุดแข็งที่ สช. จะหนุนเสริมเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงได้มีการเตรียมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในทุกระดับครั้งใหญ่ ควบคู่ไปกับกระบวนการทำงานรับกับเป้าหมายและกลยุทธ์ของแผนงานหลักฉบับใหม่ของ สช. และปี 2565 นี้ เราได้มุ่งมั่นตั้งใจจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 โดยพัฒนาหลักเกณฑ์วิธีการ และตัวชี้วัดการประเมินผลระบบสุขภาพของไทย และได้นำไปใช้ในการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติด้วย มีการขยายเครือข่ายหน่วยงานองค์กรภาคี ในการนำหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 หรือ HIA ฉบับที่ 3 ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายหรือโครงการสาธารณะ ตลอดจนการประเมินเพื่อสร้างทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการพัฒนาด้วย มีการจัดทำมาตรฐานวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard advance care planning) พ.ศ. 2565 หรือหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ ผ่านกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งปี มีการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม หรือแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด



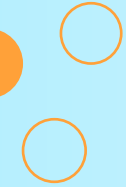
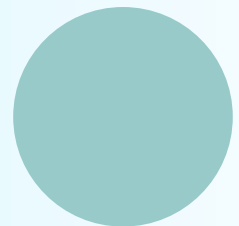
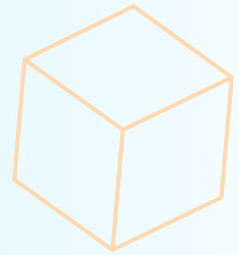
**ผ่านกลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็น และในพื้นที่ 39 จังหวัด มีการจัดทำ** ธรรมนูญสุขภาพตำบลและรูปแบบอื่นๆ ที่มีหลักการคล้ายกัน โดยมีการประกาศใช้ไปแล้ว 2,424 ฉบับ ครอบคลุมพื้นที่ 13 เขตทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกกระบวนการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) 12 เขต และเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร เกิดเครือข่ายวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) เครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต (Living will/Palliative care) 12 เขตบริการ กลไกการดำเนินงานเฉพาะประเด็นนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และการทำงานร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้สะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยง และบูรณาการกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมข้ามภาคส่วน พร้อมกับการหนุนเสริมกระบวนการนโยบายสาธารณะโดยรัฐร่วมกัน ซึ่งได้นำเสนอรายละเอียดไว้ในรายงานประจำปี ฉบับนี้แล้ว

ในทำนองนี้ผมขอขอบคุณ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) คณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกคณะ ที่ส่งเสริมสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้ง ทีมผู้บริหารและบุคลากร สข. ทุกท่าน ที่เป็นพลังสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ จนบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่เรามีความตั้งใจร่วมกัน และขอขอบคุณในความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีในการทำงานร่วมกันด้วยดีตลอดมาด้วย

(นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ)  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



# บทสรุปผู้บริหาร



รายงานประจำปี 2565 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อผู้บริหาร ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะ มีหลักการสำคัญ ได้แก่

1. เป็นการบันทึกผลงานตามพันธกิจขององค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
2. เนื้อหาสาระเป็นไปตามหลักการของการจัดทำรายงานประจำปีของสากล มีการออกแบบการจัดทำรายงาน การนำเสนอข้อมูลผลงานบนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ เหตุผล และการใช้ประโยชน์
3. มุ่งนำเสนออย่างกระชับ ชัดเจน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป
4. เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสำนักงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กร มีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 13 และ 25 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคนเป็น กรรมการ และกรรมการอื่น ๆ รวม 40 คน โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมากกว่า 3 ปี ทำให้ คสช. ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการประชุมและ ขับเคลื่อนงานผ่านระบบดิจิทัลเป็นหลัก แต่ยังสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนดไว้ รวมทั้ง มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็นประโยชน์กับรัฐบาล และหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลายคณะเพื่อจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสังคมสุขภาวะ และฟื้นฟูประเทศจากวิกฤตโควิด-19 เช่น คณะกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16 พ.ศ. 2565-2566 คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อน ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชน ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ และคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 รวมทั้งได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (ฉบับที่ 3) และประกาศ มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

## คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ภายใต้ การกำกับและสนับสนุนงานของ คบ. ทำให้ สช. สามารถดำเนินงานได้ตามภารกิจ และบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของแผน การดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมีผลการประเมินสถานะของหน่วยงาน ภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) คะแนนรวม 423.36 คะแนน จากเป้าหมาย 350 คะแนน มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) เท่ากับ 91.39 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับ A หรือระดับดีมาก และมีผลการประเมิน องค์กรมหาชน อยู่ที่ระดับดีมาก โดยมีคะแนนรวม 93.42 คะแนน



## คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 วรรคสอง กำหนดว่า การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงานตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระตามที่ได้รับมอบหมายจาก คบ. และสอดคล้องกับระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในของ สช. รวมทั้งกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบ โดยมีการประชุมรวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง และมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน พบว่า ยังไม่มีประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อ สช. อย่างมีนัยสำคัญ
2. การสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่า มีการสอบทานแผนงานและแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบเชื่อมั่นว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และได้เสนอให้สำนักงานประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริตจากการจัดซื้อจัดจ้างในโอกาสต่อไปด้วย
3. การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่พบรายการที่ สช. กระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎระเบียบ ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามขอบเขตและภารกิจหลักของ สช.

## สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26, 27 และ 31 บัญญัติให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น มีหน้าที่และอำนาจรับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และ คบ. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ มีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารของ สช.

การดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4P-W) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผ่านเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดย สช. ได้ปรับกลยุทธ์การทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รวมทั้งผ่านเกณฑ์การประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระดับก้าวหน้า และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในระดับดีมาก

## ผลงานเด่นปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: ย่างก้าวที่ 3 ของระบบสุขภาพไทย สู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่ คสช. แต่งตั้ง มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ประกอบด้วย 3 คณะย่อย ได้แก่ (1) คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2) คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (3) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

เนื้อหาสาระของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี (2) กรอบแนวคิด ปรัชญา และเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพ (3) มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และครอบคลุมสาระสำคัญ ตามมาตรา 47 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ยังอยู่ระหว่างกระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว จะรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

### การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ: ระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตสู่ภาคประชาชน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรระดับนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต เข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนให้เกิดระบบและกลไกการนำไปปฏิบัติในเขตสุขภาพ โดยมีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการนำมามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทยไปปรับใช้ รวมทั้งการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ

### การสร้างสุขภาพ: พระสงฆ์และสามเณรในระดับพื้นที่

จากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มติที่ 7 “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 มาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่หลักสูตรโรงเรียนพระปริยัติ มีเครือข่ายสงฆ์นักพัฒนา หนวดวันออก มีแผนการตรวจคัดกรองตามตัวชี้วัดของหน่วยงานด้านสุขภาพ และมีโครงการศึกษาสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพระสงฆ์ มีพระคิลานุปัฏฐากที่เป็นแกนนำในโครงการส่งเสริมพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 40 รูป และมีวัดเข้าร่วมโครงการรณีย์ จำนวน 40 วัด มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรในจังหวัด มีร่างธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับเขต เพื่อเป็นแนวนโยบายและแนวปฏิบัติระดับเขต

## กระบวนการการเมืองภาคประชาชน บทเรียนจากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับเครือข่ายปลุกกรุงเทพจำนวนมากกว่า 80 องค์กร และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอจากภาคประชาชน พร้อมรับฟังวิสัยทัศน์ของผู้สมัครผู้ว่าฯ กรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ประเด็น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สู่การสร้างเป้าหมายร่วมของหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบจากเวทีหาเสียงที่เป็นเวทีแถลงนโยบายของผู้สมัครรับเลือกตั้ง เป็นเวทีการเมืองแบบใหม่ที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งและประชาชนในพื้นที่ร่วมรับฟังข้อเสนอ หรือความต้องการซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างพันธสัญญา ร่วมกันในการพัฒนาประเทศและพัฒนาพื้นที่

## สช. จับมือองค์การอนามัยโลก ผลักดัน “การมีส่วนร่วมทางสังคม: Social Participation” เป็นวาระโลก สร้างภูมิคุ้มกันของสังคมให้เข้มแข็งหลังโควิด-19

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับเครือข่าย Social Participation Technical Network (SPTN) และองค์การอนามัยโลก ขับเคลื่อนประเด็นการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านการศึกษาเรื่อง Social Participation Mechanisms in Governmental Response to COVID-19 in Thailand มีการผลักดันประเด็น Social Participation เป็นมติสมัชชาองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครั้งที่ 75 และการส่งต่อ 8 ข้อค้นพบสำคัญเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมของประเทศไทยให้กับผู้แทนองค์การอนามัยโลกเพื่อนำไปใช้เป็นข้อเสนอและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อม สำหรับรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต โดย สช. จะนำผลการศึกษาและข้อค้นพบสำคัญดังกล่าว เป็นข้อมูลในการร่างมติประเด็นนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 พ.ศ. 2567 และร่วมกันขับเคลื่อนเรื่อง Social Participation ให้เป็นวาระโลกต่อไป

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ตาม 10 ตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีดังนี้

1. มี (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว จะรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป
2. มี (ร่าง) แนวทางการติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ
3. มีสถาบันวิชาการและหน่วยงานต่างๆ นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 หน่วยงาน จากเป้าหมายอย่างน้อย 3 หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่าย
4. สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ จากเป้าหมายอย่างน้อย 6 เขตสุขภาพ
5. มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ จำนวน 20 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง

6. มีนโยบายหรือแผนสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และสอดคล้องกับวิกฤตโควิด-19 จากการขับเคลื่อนงานของ กขป. จำนวน 19 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 13 เรื่อง
7. มีนโยบายสาธารณะจากการขับเคลื่อนมิติสุขภาพจังหวัด โดยมีการนำไปบรรจุเป็นยุทธศาสตร์/วาระของจังหวัด หรือแผนงาน/โครงการของหน่วยงานในพื้นที่ จำนวน 39 จังหวัด จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด
8. มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่ประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,424 ฉบับ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 3,000 พื้นที่/ฉบับ
9. มีแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ของ สข. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่รองรับการดำเนินงานภายใต้แผนงานหลัก ฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณ 2566 - 2570) โดยมีการทอนเป้าหมายที่ชัดเจน และผ่านความเห็นชอบในการประชุม คบ. ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 19 สิงหาคม 2565
10. มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เท่ากับ 423.36 คะแนน จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 350 คะแนน

## งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

### 1. แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ ประกอบด้วย 7 โครงการ และ 19 ตัวชี้วัด

**ผลการดำเนินงาน :** สข. ร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติ และระดับนานาชาติ ขับเคลื่อนงานภายใต้การสนับสนุนของ คสช. และ คบ. นำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ และมีการต่อยอดผลการดำเนินงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติโดยมีการผลักดันข้อเสนอของมติฯ ไปสู่แผนงาน โครงการ และนโยบายของหน่วยงานทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ การจัดทำข้อเสนอต่อผู้แทนองค์การอนามัยโลกเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต ส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่

### 2. แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 โครงการ และ 15 ตัวชี้วัด

**ผลการดำเนินงาน :** สข. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ขับเคลื่อนงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ทำให้มีมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 และมีสถาบันวิชาการและหน่วยงานต่างๆ นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งมีการจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 รวมทั้งรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทยในทุกมิติ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ส่งผลให้สามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่

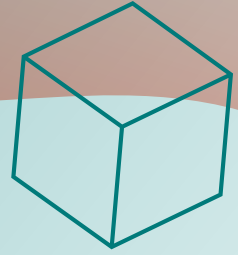
### 3. แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย 4 โครงการ และ 10 ตัวชี้วัด

**ผลการดำเนินงาน :** สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้เกิดพื้นที่กลางในการร่วมกันแก้ไขประเด็นปัญหาของพื้นที่ ส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ สู่การปฏิบัติในหลายพื้นที่ ทำให้ สช. สามารถขับเคลื่อนงานในภาพรวมได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ทุกตัวชี้วัด

### 4. แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม ประกอบด้วย 6 โครงการ และ 14 ตัวชี้วัด

**ผลการดำเนินงาน :** สช. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่รับการประเมินผล รวมทั้งมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) อยู่ในระดับดีมากหรือระดับ A ทำให้ สช. สามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่





# 1 ข้อมูลภาพรวม ขององค์กร



## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

### ความเป็นมา

มาตรา 13 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ และกรรมการอื่น ๆ รวม 40 คน จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 25 กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ

1. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
3. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
4. จัดให้มีหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
5. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ
6. กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

### การดำเนินงาน

คสช. ชุดปัจจุบัน เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2562 โดยนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม เป็นกรรมการ

ปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเป็นปีที่ 3 ในการทำงานของ คสช. มีการประชุมจำนวน 6 ครั้ง และได้ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานเลขานุการขับเคลื่อนงานผ่านทางคณะรัฐมนตรี และประสานงานกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง



## ผลการดำเนินงาน

หน้าที่และอำนาจ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>1</b> จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ</p>	<p>ร่าง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยอยู่ในระหว่างกระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว จะรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตนต่อไป</p>
<p><b>2</b> จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา จำนวน 3 เรื่อง โดยเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2565 ครม. ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 มติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>มติ 1 การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดลอมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19</li> <li>มติ 2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม</li> <li>มติ 3 การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ</li> </ul> </li> <li>2. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ผ่าน ครม. จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>มติ 1 การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ</li> <li>มติ 2 การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>3</b> การออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (ออกประกาศ ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2564 และลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564)</li> <li>2. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 (ออกประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม 2565)</li> </ol>
<p><b>4</b> การแต่งตั้งคณะกรรมการ หรืออนุกรรมการ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย</p>	<p>มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน 3 คณะ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16 พ.ศ. 2565-2566</li> <li>2. คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ</li> <li>3. คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3</li> </ol>
<p><b>5</b> กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ คบ. และ สช.</p>	<p>รับทราบผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>

## คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

### ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน รวมถึงการออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนด โดยมี เลขานุการ คสช. ทำหน้าที่เลขานุการ

### การดำเนินงาน

คป. มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและระเบียบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและเพิ่มธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ สช. ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 ได้จัดการประชุม คป. จำนวน 6 ครั้ง มีการพิจารณาอนุมัติแผนงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน การออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. การกำหนดแนวทางการประเมินผล การปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของเลขานุการ คสช. การกำหนดตัวชี้วัดขององค์กรตามแนวทางการประเมินผล องค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รวมทั้งการแต่งตั้งคณะทำงาน/ คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

### ผลการดำเนินงาน

หน้าที่และอำนาจ	ผลการดำเนินงาน
<p>1 การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>1. ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) พบว่า สช. ได้รับคะแนนเฉลี่ยจากผู้ตรวจ เท่ากับ 423.36 คะแนน จากคะแนนรวม 500 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (331.48 คะแนน) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานทั้งหมดที่รับการประเมินผล (406.50 คะแนน)</p> <p>2. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และการประเมินประจำปี 2565 (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของ สช. อยู่ในระดับ A โดยมีคะแนนอยู่ที่ 91.39 คะแนน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (90.72 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดการทุจริต และประพฤติมิชอบ</p>

หน้าที่และอำนาจ	ผลการดำเนินงาน
	<p>3. ผลการประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของ สช. ได้รับการประเมินอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนอยู่ที่ 93.42 คะแนน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (89.74 คะแนน)</p> <p>4. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่องานบริการของ สช. ร้อยละ 83.07 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 81.89)</p>
<p>2 การอนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน</p>	<p>1. แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</p> <p>2. แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของ สช.</p> <p>3. แผนการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย แผนการควบคุมภายในแผนการบริหารความเสี่ยง แผนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน และแผนการบริหารงานบุคคล</p> <p>4. แผนการตรวจสอบภายในของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>
<p>3 การออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศตามที่กำหนดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</p>	<p>มีการออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. ได้แก่ ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2565</p>
<p>4 การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง</p>	<p>มีการกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดย สช. มีคะแนนการประเมินระดับองค์กร 93.42 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก (องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์กรประกอบ ตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (89.74 คะแนน)</p>
<p>5 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช.</p>	<p>มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ประเมินภายนอก และรายงานผล ต่อ คสช.</p>
<p>6 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย</p>	<p>มีการแต่งตั้งกลไกคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p>
<p>7 กำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ผ่านการทำงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ</p>	<p>คณะอนุกรรมการตรวจสอบมีการประชุม 12 ครั้ง (ผลการดำเนินงานดังรายละเอียดในหัวข้อ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ)</p>

## คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

### ความเป็นมา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 วรรคสอง กำหนดว่า “การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) กำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงานตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้ คป. ทราบอย่างน้อยปีละครั้ง” และมาตราที่ 39 (1) กำหนดให้ คป. มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่” คป. จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบที่มีประสบการณ์ด้านบริหาร ด้านกฎหมาย ด้านบัญชีการเงิน ด้านตรวจสอบภายใน และด้านเศรษฐศาสตร์สังคม ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2563 โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามระยะเวลาของ คป.

### การดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นอิสระตามที่ได้รับมอบหมายจาก คป. และสอดคล้องกับระเบียบ คป. ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 สำหรับแนวทางปฏิบัติของคณะอนุกรรมการตรวจสอบที่ได้ระบุไว้ในกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบของ สช. ประกอบด้วย การสอบทานระบบการควบคุมภายในและการบริหารด้านการตรวจสอบการเงินการบัญชี ด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านระบบธรรมาภิบาล การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน การตรวจสอบตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามภารกิจหลักของ สช. ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชี ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สช. และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้มีการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง โดยมีผลการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

หน้าที่และอำนาจ	ผลการดำเนินงาน
1 การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน	การสอบทานการควบคุมภายใน ไตรมาสที่ 1-3 ไม่พบประเด็นข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ และเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลได้ว่าสำนักงานมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ
2 การสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยง	มีการสอบทานแผนงานและแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งปัจจัยภายในและภายนอก จากคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของ สช. ซึ่งมีการนำเสนอรายงานผลการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาส รวมทั้งจัดส่งรายงานการประเมินเชิงคุณภาพของการควบคุมความเสี่ยงด้านการทุจริตต่อสำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบเชื่อมั่นว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และได้เสนอให้สำนักงานประเมินความเสี่ยงด้านการทุจริตจากการจัดซื้อจัดจ้างในโอกาสต่อไปด้วย
3 การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย	คณะอนุกรรมการตรวจสอบไม่พบรายการที่สำนักงานกระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานตามขอบเขตและภารกิจหลัก
4 การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน	<p>คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบทานแผนตรวจสอบประจำปี การปฏิบัติงานตามแผน และผลการตรวจสอบของงานตรวจสอบภายใน โดยให้ข้อเสนอแนะและติดตามการดำเนินการแก้ไขในประเด็นที่มีนัยสำคัญ เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในที่ดีและมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ พิจารณาการปรับปรุงกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายใน เห็นชอบงบประมาณประจำปีของงานตรวจสอบภายใน แผนการพัฒนาฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การยืนยันความเป็นอิสระ สอบทานการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน การประกันภายในองค์กร รวมทั้งหลักเกณฑ์การประเมินการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐจากภายนอกองค์กร ทั้งนี้ ได้ติดตามกำกับให้งานตรวจสอบภายใน สช. ปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบประจำปีของ สช. ประจำปี 2565 รวมทั้งสิ้น 2 ภารกิจ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) งานตรวจสอบและให้ความเชื่อมั่น เป็นการตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ อย่างเที่ยงธรรม ประกอบด้วย การตรวจสอบด้านการเงิน การตรวจสอบการปฏิบัติด้านกฎระเบียบ การตรวจสอบดำเนินงาน และการตรวจสอบอื่น ๆ</li> <li>2) งานให้บริการคำปรึกษาได้ให้บริการคำปรึกษาแนะนำและบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานการเงิน กลุ่มงานอำนวยการ และสำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล</li> </ol>

หน้าที่และอำนาจ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>5</b> การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี</p>	<p>คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบเสนอแต่งตั้งบริษัทสำนักงานสามสิบลี้ออดิต จำกัด เป็นผู้ตรวจสอบภายนอกและผู้สอบบัญชีประจำปี ซึ่งได้รับการรับรองจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) แล้ว รวมทั้งผู้สอบบัญชีได้รายงานผลการตรวจสอบงบการเงินและประเมินผลการใช้จ่ายเงินต่อคณะอนุกรรมการตรวจสอบโดยไม่มีฝ่ายบริหารเข้าร่วมด้วย เพื่อยืนยันว่ามีการนำเสนอข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ</p> <p>สำหรับการแต่งตั้งผู้ตรวจสอบภายนอกเป็นผู้สอบบัญชี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ให้ความเห็นชอบตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อคัดเลือกผู้สอบบัญชีทำหน้าที่แทน สตง. ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ความเห็นชอบผู้สอบบัญชี พ.ศ. 2562 แล้ว ได้แก่ บริษัท สำนักงานสามสิบลี้ออดิต จำกัด และ สช. จะแจ้งไปยัง สตง. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป</p>
<p><b>6</b> การรักษาคุณภาพของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ</p>	<p>คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้ทบทวนกฎบัตรและประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบในภาพรวม ทั้งคณะและรายบุคคล ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังฯ และรายงานผลต่อ คป. แล้ว</p>
<p><b>7</b> การดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ</p>	<p>คณะอนุกรรมการตรวจสอบดำเนินการติดตามและตรวจสอบตามแผนการปฏิบัติงาน โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานในภาพรวม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหารและตัดสินใจ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลส่วนกลางเพื่อช่วยลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รายงานสรุปผลการใช้จ่ายที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นสารสนเทศในการบริหารและตัดสินใจได้มากขึ้น (2) ควรให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมพัฒนาสารสนเทศสำหรับงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้เหมาะสมกับแนวทางการใช้งานและป้องกันไม่ให้เกิดข้อจำกัดในอนาคต (3) ควรพัฒนาระบบงานตรวจสอบภายใน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ เพื่อลดข้อจำกัดที่มีในปัจจุบัน (4) ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้เป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อความทันสมัย</li> <li>2. ด้านระบบวิธีการปฏิบัติงาน มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) ควรบูรณาการระบบการรายงานเพื่อลดความหลากหลาย ลดความซ้ำซ้อน และลดภาระการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง (2) ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกฎข้อบังคับและแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งเปลี่ยนแปลงรูปแบบและวิธีการปฏิบัติงานใหม่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน (3) ควรเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็น และสะท้อนการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงวิธีการแก้ไขเพื่อลดข้อจำกัดและลดข้อผิดพลาด</li> <li>3. ด้านการประสานงาน และการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยรับตรวจและหน่วยงานอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (1) ควรเพิ่มวิธีการสื่อสารเชิงรุก และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานแก่ผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ ตลอดจนภาคีเครือข่าย เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (2) ควรเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงาน</li> </ol>

# สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

## ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น โดยวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรเพื่อ

1. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา
2. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
4. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
5. สำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
6. เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย

การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4P-W) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกลไกสำคัญ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการบริหารงานของสำนักงาน



OUR VISION

### วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4P-W)



OUR MISSION

### พันธกิจ

สานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

## แผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เห็นชอบแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี โดยกำหนดตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

### 1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ จำนวน 4 ตัวชี้วัด

- 1) มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า 300 เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 100 เรื่อง)
- 2) มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ หรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 จังหวัด)
- 3) มีธรรมนูญสุขภาพตำบล หรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,000 ตำบล)
- 4) มีองค์ความรู้ และ/หรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 30 เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 เรื่อง)

### 2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด

- 1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 40-45 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 46-48 มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่
- 2) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12 มีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลสรุปเป็นองค์ความรู้ และนวัตกรรมได้
- 3) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอื่น ๆ ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่



# แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เห็นชอบแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่สอดคล้องกับแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 และมีความต่อเนื่องกับผลลัพธ์ของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ที่ผ่านมา รวมทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์ข้างหน้า โดยเฉพาะสถานการณ์และวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และรองรับเป้าหมาย ผลผลิต กิจกรรมและตัวชี้วัด ที่ระบุในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของสำนักงบประมาณ โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

## 1. เป้าหมายและตัวชี้วัดด้านกลไกเครื่องมือระดับชาติ จำนวน 4 ตัวชี้วัด

- 1) มีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3
- 2) มีหลักเกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1
- 3) มีหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3
- 4) ระบบการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลตามมาตรา 12 ถูกบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

## 2. เป้าหมายและตัวชี้วัดด้านนโยบายสาธารณะระดับชาติและพื้นที่ จำนวน 4 ตัวชี้วัด

- 1) มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพในภาวะวิกฤตจากโควิด-19 ของประเทศ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
- 2) มีนโยบายหรือแผนสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และสอดคล้องกับวิกฤตโควิด-19 ไม่น้อยกว่า 13 เรื่อง
- 3) จังหวัดมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพหรือแผนยุทธศาสตร์ จำนวนสะสมไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด
- 4) ตำบลมีมาตรการ หรือข้อตกลงร่วม หรือธรรมนูญประชาชน จำนวนสะสมไม่น้อยกว่า 3,000 พื้นที่/ฉบับ

## 3. เป้าหมายและตัวชี้วัดด้านระบบบริหารจัดการ สช. จำนวน 2 ตัวชี้วัด

- 1) มีแผนงานหลัก 5 ปี ของ สช. ฉบับที่ 4 รองรับการทำงานภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ปีงบประมาณ 2566-2570)
- 2) มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้

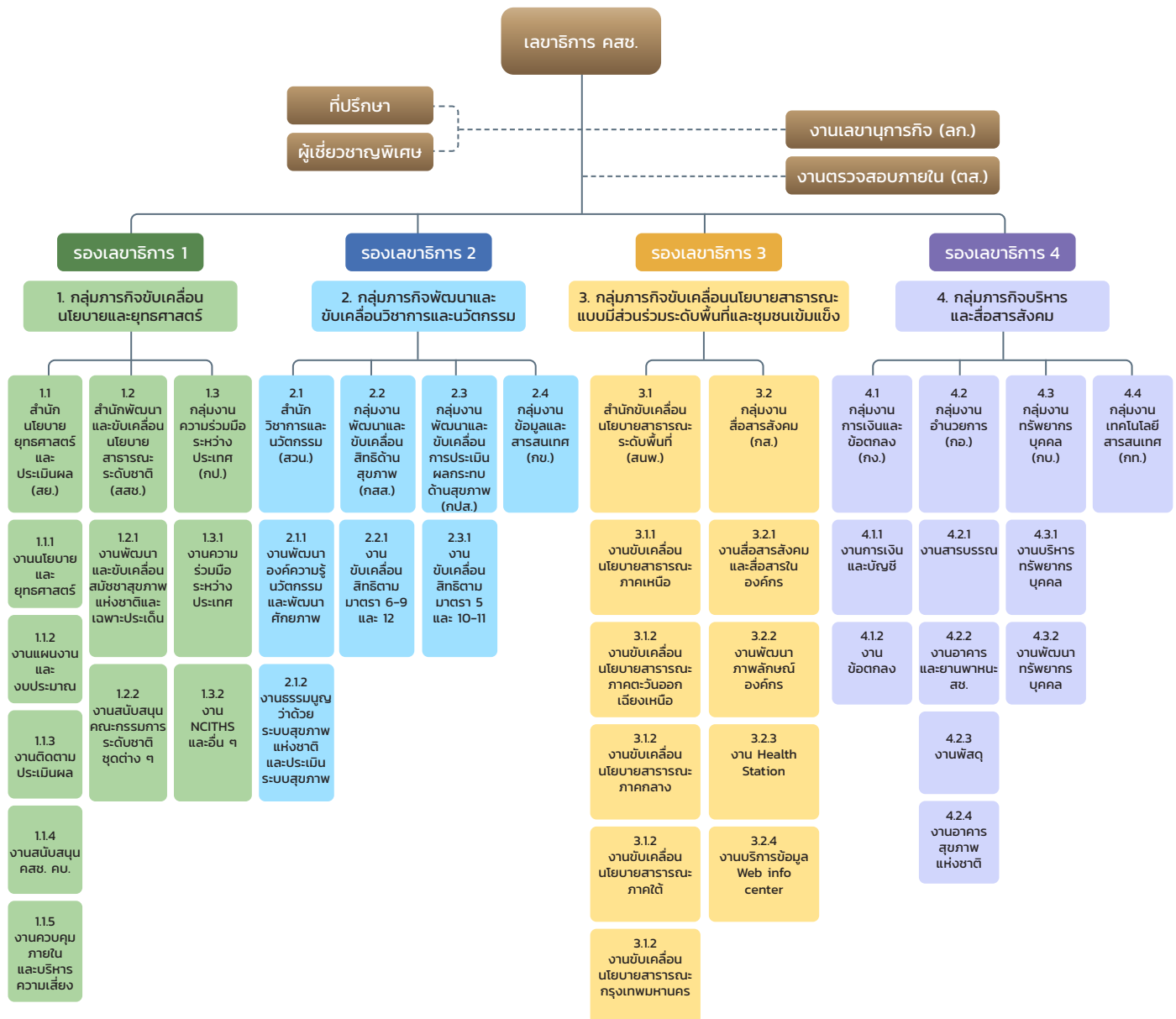
## 4. แผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 แผนงานสำคัญ

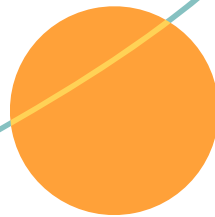
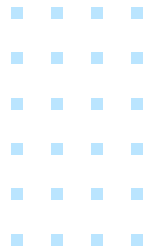
- 1) แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ
- 2) แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- 3) แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง
- 4) แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารทางสังคม

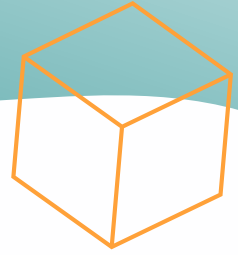
## โครงสร้างการบริหารภายในของ สช.

- 1) **กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์** ประกอบด้วย
  - (1) สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)
  - (2) สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.)
  - (3) กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)
- 2) **กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่** ประกอบด้วย
  - (1) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวณ.)
  - (2) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ (กสส.)
  - (3) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.)
  - (4) กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ (กข.)
- 3) **กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง** ประกอบด้วย
  - (1) สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)
  - (2) กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)
- 4) **กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม** ประกอบด้วย
  - (1) กลุ่มงานการเงินและข้อตกลง (กง.)
  - (2) กลุ่มงานอำนวยการ (กอ.)
  - (3) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)
  - (4) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.)
- 5) **งานขึ้นตรงต่อเลขาธิการ**
  - (1) งานเลขานุการกิจ (ลก.)
  - (2) งานตรวจสอบภายใน (ตส.)

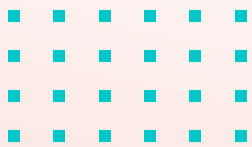
## โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ







# 2 ผลการดำเนินงาน ของ สช.





## ผลงานเด่น

### ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : ย่างก้าวที่ 3 ของระบบสุขภาพไทยสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

#### ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 (1) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา 46-48 กำหนดให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และอย่างน้อยต้องมี 12 สาระสำคัญ รวมทั้งกำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้องและเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต และเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตน

ปัจจุบันมีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2559 และในปี 2565 ถึงกำหนดที่ต้องมีการทบทวนและจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ทั้งนี้ คสช. จึงได้มีคำสั่งที่ 15/2563 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563 มีนายสุวิทย์ เมษินทรีย์ เป็นประธานกรรมการ และมีองค์ประกอบของคณะกรรมการ จาก 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ประกอบด้วย 3 คณะย่อย ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีนายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานอนุกรรมการ และนายณพพร ชื่นกลิ่น เป็นรองประธานอนุกรรมการ
2. คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีนายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานอนุกรรมการ และรองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นรองประธานอนุกรรมการ
3. คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีนางสุวรรณา บุญกล้า เป็นประธานอนุกรรมการ และนางธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก เป็นรองประธานอนุกรรมการ

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการจัดทำธรรมนูญฉบับที่ 3 ทั้ง 3 คณะ ที่มีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม และมี สช. เป็นฝ่ายเลขานุการ ได้จัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 ด้วย “หลักการทางวิชาการ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารสังคม” เสนอในการประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฉบับที่ 3 ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... และให้นำเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... ต่อ คสช.

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 มีมติเห็นชอบและมอบหมายให้ สช. เสนอ (ร่าง) ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา อันเป็นการดำเนินการตามมาตรา 25(1) และมาตรา 46 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และขณะนี้อยู่ระหว่างการนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

## การดำเนินงาน

### 1. หลักการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

สช. ได้เตรียมการทบทวนข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และเมื่อ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ ฉบับที่ 3 จึงได้เริ่มกระบวนการจัดทำ ตามหลักการ 3 ด้าน ได้แก่

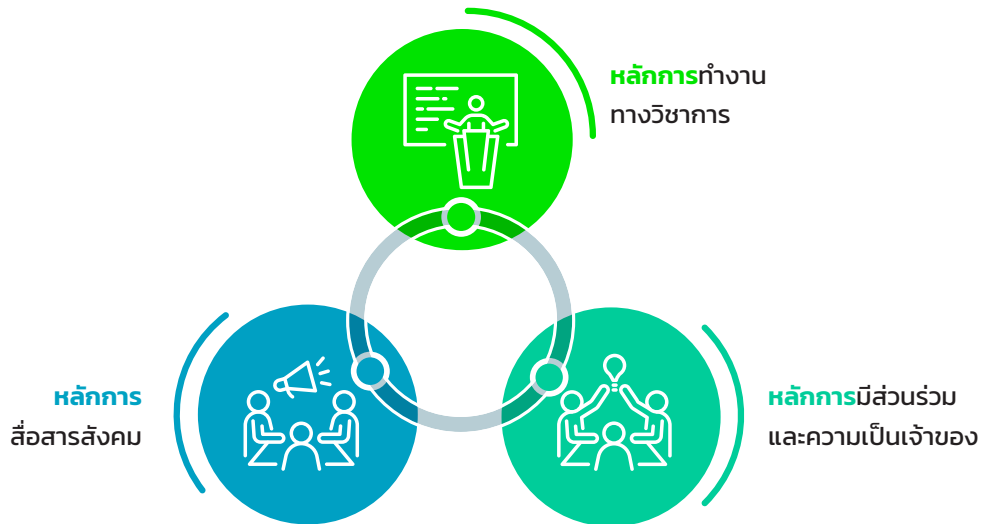
1) **หลักการทางวิชาการ** คือ การทำงานบนฐานความรู้ มีเอกสารทางวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงมีนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะในการยกร่างธรรมนูญ ฉบับที่ 3

2) **หลักการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ** คือ การที่ทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ของกระบวนการจัดทำ ในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาคยุทธศาสตร์ ภาคเครือข่ายในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดทั้งกระบวนการยกร่างธรรมนูญ ฉบับที่ 3



คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 ณ หอประชุมกรมประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

3) **หลักการสื่อสารสังคม** คือ การสื่อสารในหลากหลายรูปแบบและช่องทาง โดยประสานหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการรับรู้ เรียนรู้ และความเข้าใจของสังคม ในกระบวนการจัดทำและเนื้อหา มีแนวทางการสื่อสารที่เน้นการสื่อสารกับสังคมทุกกลุ่ม มีการออกแบบเนื้อหา รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกัน มีการระบุกลุ่มเป้าหมายผู้รับสารให้ชัดเจน และกำหนดรูปแบบ ช่องทาง ภาษา และข้อความ ในการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับภาษาวิชาการ เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย มีการกำหนดคำจำกัดความเพื่อการสื่อสาร รวมถึง Mood and Tone ในการสื่อสารที่เน้นความหวัง พลังบวก การรวมพลัง การพึ่งตนเอง



## 2. กลไกการจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ได้ทบทวนหลักการจัดทำธรรมนูญฯ สถานะทางกฎหมาย และผลการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2 เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิด และกรอบระยะเวลาการดำเนินงานจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พร้อมแต่งตั้งกลไกคณะกรรมการจัดทำฯ จำนวน 3 คณะ ดังนี้

1) คณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ดำเนินการยกร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 บนฐานทางวิชาการและข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีการศึกษาทบทวนยุทธศาสตร์ชาติ ทิศทางการพัฒนาของโลกและประเทศ รวมถึงยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564-2565 แผนการปฏิรูปประเทศ ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมถึงแผน นโยบาย และเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดและเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ของ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” พร้อมทั้งยกร่างเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายหมวดร่วมกับนักวิชาการและภาคียุทธศาสตร์ และยกร่างโดยนำข้อคิดเห็นจากกระบวนการมีส่วนร่วม และการสื่อสารสังคมตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ อีก 2 คณะมาประกอบด้วย

2) คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมและรับฟังความเห็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ดำเนินการออกแบบกระบวนการมีส่วนร่วมและจัดเวทีรับฟังความเห็นจากภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในช่วงก่อนและระหว่างการยกร่าง เพื่อนำข้อคิดเห็นเสนอต่อคณะอนุกรรมการวิชาการและยกร่างธรรมนูญฯ นำไปประกอบในการยกร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3





กระบวนการจัดทำสู่การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓  
 “จากแนวคิดสู่แนวทางระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”  
 ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓  
 วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕  
 ณ โรงแรมอควิน แกรนด์ คอนเวนชัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดทำ สู่การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565 ณ โรงแรมอควิน แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 1 ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ระดับเขตพื้นที่ : เขตสุขภาพเพื่อประชาชน พื้นที่เขต 1 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่ และถ่ายทอดสดผ่านระบบทางไกลอิเล็กทรอนิกส์

3) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ดำเนินการสื่อสารสังคม เพื่อสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ในสังคมวงกว้างและเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางกลุ่มต่าง ๆ ผ่านการสื่อสารสังคมในรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย ตลอดทั้งกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3

โดยการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง 3 คณะ ได้มีการรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 เพื่อพิจารณาให้ความเห็น และข้อเสนอแนะต่อกระบวนการจัดทำอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งกระบวนการ

### 3. กระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

#### 1) ช่วงก่อนการยกร่าง มีการดำเนินงานดังนี้

- (1.1) สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ทรงคุณวุฒิ
- (1.2) จัดเวทีสนทนากลุ่ม (focus group) คนรุ่นใหม่
- (1.3) จัดเวทีรับฟังความเห็นจากกลุ่มเฉพาะเพื่อยกร่างสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 8 เวที
- (1.4) จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อร่างสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (1.5) รับฟังความเห็นทางเอกสารผ่าน google form

#### 2) ช่วงการยกร่าง มีการดำเนินงานดังนี้

- (2.1) จัดเวทีการมีส่วนร่วมในการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญฯ จำนวน 3 เวที ได้แก่ กลุ่มภาควิทยาศาสตร์และองค์กรหลักที่เกี่ยวข้อง กลุ่มภาคภาครัฐทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ และกลุ่มภาคีภาคส่วนอื่น ๆ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ผู้แทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อสร้างการรับรู้และรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3
- (2.2) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 46 วรรคสอง ที่กำหนดให้การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบด้วย โดยจัดขึ้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 ณ อาคารหอประชุมกรมประชาสัมพันธ์ และผ่านระบบประชุมอิเล็กทรอนิกส์ (Zoom) รวมทั้งถ่ายทอดสดผ่าน Facebook live เพื่อรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 และรับรองมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 โดยมีภาคีองค์กรภาคีร่วมจัด จำนวน 26 องค์กร และมีผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ มากกว่า 500 คน ประกอบด้วย ภาคียุทธศาสตร์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (2.3) รับฟังความเห็นทางเอกสารผ่าน Google form

#### 4. รูปแบบของ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. ....

(ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... มีการระบุเป้าหมายของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” เพื่อให้เห็นเป้าหมายของระบบสุขภาพไทยที่ชัดเจน และเพื่อลดข้อจำกัดที่เกิดขึ้นของธรรมนูญฯ ฉบับที่ผ่านมา จึงจัดทำเป็น 2 ฉบับ ได้แก่ (1) ฉบับภาพรวม คือ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... ที่แสดงภาพรวมเชิงระบบสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ทั้งฉบับ และเป้าหมายระยะ 5 ปี เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย โดยเขียนแบบกระชับ และจัดกลุ่มสาระสำคัญรายหมวดเข้าด้วยกัน ซึ่งแตกต่างจากธรรมนูญฯ ฉบับที่ผ่านมา ที่เขียนแบบแยกรายสาระหมวด และไม่มีการระบุเป้าหมายระบบสุขภาพไทยที่ชัดเจน (2) ฉบับผนวกสาระสำคัญรายหมวด คือ (ร่าง) เป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนสาระสำคัญรายหมวดธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... เป็นการเขียนรายละเอียดแยกสาระสำคัญรายหมวด เพื่อให้เห็นสถานการณ์ ประเด็นท้าทาย จุดความงัดหรือปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละสาระสำคัญรายหมวด รวมถึงยังมีการกำหนดเป้าหมายที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพที่เป็นธรรมในระยะ 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี ไว้อย่างชัดเจน จึงเหมาะกับการนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนรายหมวด/รายประเด็นแบบเฉพาะเจาะจง

### ผลการดำเนินงาน

ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน คือ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... จำนวน 1 ฉบับ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ตามมาตรา 46 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... แล้ว จะดำเนินการรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป ซึ่ง (ร่าง) ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดการประชุมหารือสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ในระดับพื้นที่ (เขตสุขภาพเพื่อประชาชน) เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมอควิน แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

## ส่วนที่ 1

**สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี** ซึ่งประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและความแตกต่างระหว่างวัย 2) การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของโรคและปัญหาสุขภาพ 3) การเปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง 4) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว 5) การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน 6) การขาดแคลนทรัพยากรและงบประมาณ และ 7) การแข่งขันทางการเมืองของโลกและการค้าระหว่างประเทศ

## ส่วนที่ 2

**กรอบแนวคิด ปรัชญา และเป้าหมายร่วมของระบบสุขภาพในธรรมนูญ ฉบับที่ 3** ประกอบด้วย

1. กรอบแนวคิด ที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ได้แก่

1.1 ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ โดยนำแนวคิดเรื่อง “ระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล (Good governance for health system)” มาเป็นหลักในการดำเนินงานที่นำไปสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งให้ความสำคัญ 3 ส่วน คือ

- 1) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน
- 2) การปรับสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการจัดการกับระบบบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
- 3) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เท่าทัน ตระหนักรู้ในสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และเป็นพลเมืองที่มีความร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ สามารถเข้ามามีบทบาทได้รับการสนับสนุน และปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี

1.2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพที่เป็นธรรม

1.3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองสุขภาพ ที่ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ต้องครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ และต้องครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยก ยึดหลักเสมอภาค เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติ

2. สถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีสถานะตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสถานะในทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1 สถานะตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46 และ 48 ดังนี้

มาตรา 46 ได้บัญญัติว่า “ให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพมาประกอบด้วย

เมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้ ศสช. ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุกห้าปี”

สำหรับ มาตรา 48 ได้บัญญัติว่า “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา 25 (2) ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน”

## 2.2 สถานะในทางปฏิบัติ

ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 มีสถานะเป็น “กรอบทิศทางของระบบสุขภาพไทย” ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับชาติ และแผนปฏิบัติการหรือแผนอื่น ๆ ทุกระดับในด้านสุขภาพ และยังมีลักษณะเป็นเหมือน “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจ และยอมรับในทิศทางของระบบสุขภาพตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยนำเอาแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในหน่วยงาน หรือองค์กร ซึ่งหากเกิดการปฏิบัติใด ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการทำความเข้าใจและตกลงร่วมกัน หรือให้ข้อเสนอแนะ

นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญฯ สามารถศึกษาและติดตามถึงสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกเพื่อการเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้

## ส่วนที่ 3

มาตรการสำคัญสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง และครอบคลุมสาระสำคัญ ตามมาตรา 47 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเป็นมาตรการสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ได้แก่

กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ภายใต้บริบทด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยมีมาตรการสำคัญ ดังนี้

1. สร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะจากชุมชนและนโยบายของรัฐในระดับต่าง ๆ ตามหลักการพัฒนาทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ
2. สร้างระบบสุขภาพที่เป็นธรรมผ่านการกำหนดมาตรการและนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนทุกระดับอย่างแท้จริงและเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้
3. มุ่งส่งเสริมบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดการสังคมและสุขภาพทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการออกแบบสังคมและระบบสุขภาพสู่ท้องถิ่นตนเองได้ โดยมีกลไกเชื่อมโยงบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการสนับสนุนการจัดการระบบสุขภาพในทุกระดับ
4. สร้างกลไก เครื่องมือ และพื้นที่กลาง ทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม และสร้างความเป็นเจ้าของในสังคมและสุขภาพทุกระดับอย่างกว้างขวางมากขึ้น

5. สร้างและส่งเสริมกลไก กระบวนการ และนวัตกรรมต่าง ๆ เพิ่มเติม ที่จะเป็นหลักประกันให้กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางหรือขาดโอกาสทางสังคม สามารถเข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม
6. การกำหนดนโยบายการพัฒนาสังคมใด ๆ ต้องไม่ทำให้เป็นปัจจัยเพิ่มความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพ การผูกขาดเชิงอำนาจและระบบอุปถัมภ์ โดยให้นำแนวคิดและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างความเข้าใจศักยภาพตนเองและกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งที่เป็นนโยบายสุขภาพโดยตรง และนโยบายพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

**การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วยการทำให้สภาพแวดล้อมสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลและชุมชน มีมาตรการสำคัญ ดังนี้**

7. ส่งเสริมแนวคิดการสร้างทุนทางสังคมและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมสู่การสร้างชุมชนและเมืองสุขภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ทั้งการพัฒนาเมืองสีเขียว เมืองอัจฉริยะ เมืองทั่วถึงของทุกคน และเมืองนำอยู่ตามทิศทางการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคม
8. ส่งเสริมการสร้างชุมชน นโยบายและพื้นที่สาธารณะทั้งทางกายภาพ และโลกเสมือนจริง ที่ส่งเสริมและตระหนักถึงความสำคัญกับการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ
9. สร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในหน้าที่ของประชาชนในการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและสังคมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม และศักยภาพบุคคลในการดูแลสุขภาพ ด้วยหลักความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีระบบสุขภาพที่เอื้อ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งทางจิตและปัญญา เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ในภาวะปกติและสถานการณ์วิกฤติ
10. พัฒนานโยบายสาธารณะเชิงบวกเพื่อกระตุ้นแรงจูงใจในการเพิ่มพฤติกรรมและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ด้วยมาตรการทั้งในเชิงแนะนำและการเตือนภัย เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกและเข้าถึงสินค้า รวมถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพที่ดี
11. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคให้สามารถรองรับสถานการณ์ภัยคุกคามด้านสุขภาพ มีกลไกบูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพในทุกระดับที่รองรับสถานการณ์ในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดมาตรการในการดำเนินการอย่างรวดเร็ว ทันการณ์
12. สนับสนุนให้ประชาชนสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจากอาการและโรคเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจากโรคพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โดยมีภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา รวมถึงส่งเสริมและยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและสมุนไพร ตามทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวมสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
13. ส่งเสริม พัฒนา และบูรณาการกลไกการเฝ้าระวังและบริหารจัดการเพื่อสร้างเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาความบกพร่องทางสุขภาพหรือโรคอุบัติใหม่จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม
14. เสริมพลังการทำงานสุขภาพทางปัญญาให้เป็นฐานสำคัญและพลังบวก ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเชื่อมโยงและพัฒนาเครือข่าย

**การจัดการระบบบริการสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับกาย จิต ปัญญา และสังคมอย่างสมดุล อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีมาตรการสำคัญ ดังนี้**

15. นำนโยบายทางการเงินการคลังมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อกระตุ้นให้เกิดการลงทุนและกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ ที่รวมถึงกำลังคนด้านสุขภาพ เทคโนโลยีสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่มุ่งทิศทางลดความเหลื่อมล้ำและขยายขอบเขตของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เพิ่มประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
16. พัฒนาและใช้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นฐานของหลักประกันสร้างการเข้าถึงบริการที่เป็นธรรม พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ระบบบริการสุขภาพประชาชน ระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เชื่อมโยง และตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ และออกแบบให้เชื่อมโยงกับบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยมุ่งให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนา
17. พัฒนาและออกแบบรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเขตเมืองหรือพื้นที่จำเพาะ รวมไปถึงชุมชนเสมือน และชุมชนออนไลน์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนทุกกลุ่มได้ โดยมีกลไกการบริหารจัดการทรัพยากร ที่มีประสิทธิภาพ นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการจัดการสุขภาพของประชาชนด้วย มาตรการที่เหมาะสมต่อบริบทของชุมชน
18. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับทั้งของภาครัฐ และเอกชน ให้มีคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัย โดยมีระบบการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสมกับการบริการในระดับต่าง ๆ และมีระบบการควบคุมค่าใช้จ่ายในการบริการที่สมเหตุสมผล รวมถึงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพให้มีขีดความสามารถ มีหัวใจความเป็นมนุษย์ มีจำนวนและมีการกระจายอย่างทั่วถึง รองรับการให้บริการในระดับต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม
19. พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและการสาธารณสุขมูลฐานและระบบบริการสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง และเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ โดยรูปแบบหน่วยบริการ ร่วมให้บริการ หรือรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงระบบสุขภาพของประชาชน
20. ออกแบบระบบบริการและการเงินการคลัง ที่ให้หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดการดูแลกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางทางสังคมและสุขภาพ กลุ่มที่มีปัญหาหลักประกันและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ และให้มีระบบประกันสุขภาพสำหรับการดูแลรักษาที่ครอบคลุม โดยมีทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ และพัฒนาแหล่งรายได้ที่เหมาะสมสำหรับดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายได้
21. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการจัดการระบบข้อมูลที่บูรณาการทั้งระดับชาติและพื้นที่ ที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถใช้ในการบริหารจัดการและอ้างอิงได้ ดำเนินการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจและเข้าถึงง่าย หลากหลายรูปแบบ เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มและทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งมีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยงและร่วมตรวจสอบอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
22. เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการทำงานอาสาสมัคร/จิตอาสาเพื่อส่งเสริมระบบบริการสุขภาพและเชื่อมโยงทุกภาคส่วนในการช่วยเหลือกลุ่มคนและชุมชนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง เพื่อสร้างพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของปัจเจกและสังคมไปพร้อมกัน
23. ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาวิจัยและพัฒนา การบริหารจัดการงานวิจัย/สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งเชิงระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ การพัฒนาตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลความเป็นธรรมของระบบสุขภาพ

### แนวทางการวัดผลสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่

1. รายงานการวัดผลสำเร็จและการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดและดำเนินนโยบายการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่คำนึงถึงหรือส่งผลต่อสุขภาพไปพร้อมกัน
2. รายงานข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมของระดับสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ปัจจัยคุกคามสุขภาพ และการกระจายการลงทุน ทรัพยากร
3. รายงานข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มความเป็นธรรมด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลของบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีปัจจัยความเสี่ยงทางสุขภาพสูงหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เปราะบางต่อสุขภาพ
4. รายงานข้อมูลการมีส่วนร่วมในกลไกการอภิบาลและกำกับคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคมอื่น ๆ
5. ตัวอย่างรูปธรรมของการจัดบริการสุขภาพชุมชนเขตเมือง/ชุมชนหรือต้นแบบที่แสดงความจำเพาะสามารถตอบสนองความต้องการของทุกกลุ่มในพื้นที่ รวมทั้งรูปธรรมพื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่ปฏิบัติการทางสังคมในการคลี่คลายความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์และผลลัพธ์เชิงบวกต่อการบรรลุสุขภาพที่ดีอย่างเป็นธรรม

## สรุปผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นอกจากจะใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ยังใช้เป็น “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน องค์กร ชุมชน/ท้องถิ่น ได้ทุกบริบท นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญสามารถติดตามการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามที่กำหนดไว้ใน (ร่าง) ธรรมนูญ ฉบับที่ 3 พ.ศ. .... ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและสามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ต่อไป

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. สื่อสารและสร้างการรับรู้ต่อการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญ ฉบับที่ 3 ในระดับพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง 12 เขตพื้นที่ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเป้าหมายระบบสุขภาพระดับพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายและสาระสำคัญของธรรมนูญ ฉบับที่ 3 ไปในทิศทางเดียวกัน
2. สนับสนุนการขับเคลื่อน ผ่านคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่แต่งตั้งโดย คสช. ซึ่งมี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการฯ โดยมีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ (1) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. และกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายของธรรมนูญ ฉบับที่ 3 (2) การกำหนดแนวทางการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญ ฉบับที่ 3 (3) ให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษา จัดเก็บข้อมูล และติดตามระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญ ฉบับที่ 3 และ (4) สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณะ



# การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต สู่ภาคประชาชน

## ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 8 และมาตรา 12 ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขไว้ โดยมาตรา 8 ได้รับรองหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวซึ่งบุคคลมีสิทธิยอมรับ หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมาตรา 12 ได้รับรองสิทธิของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนา ดังกล่าวเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่สอดคล้องกับหลักการ “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของสิทธิผู้ป่วยและก่อให้เกิดอำนาจกระทำของบุคลากรด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยก่อนที่จะเริ่มให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ แพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ได้รับรองหลักการนี้ไว้ในปฏิญญาสิทธิผู้ป่วย (WMA Declaration of Lisbon on the Right of The Patient) และเมื่อพิจารณาในระบบกฎหมายไทยได้รับรองหลักการดังกล่าวในมาตรา 28 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

การขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา 8 และมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนในระยะสุดท้ายของชีวิต และเพื่อรองรับสถานการณ์ปัญหาในระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่สังคมไทยที่ก้าวสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า 28% ของประชากรทั้งประเทศ<sup>1</sup> ซึ่งส่งผลต่อภาวะความเจ็บป่วย คุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้คาดการณ์สถานการณ์ในอนาคตได้ว่าจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์จะนำมาสู่การรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่บางครั้งทำให้เกิดการรักษาที่ยืดเยื้อเมื่อโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายโดยไม่มี ความจำเป็น ซึ่งอาจเป็นภาระของผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวนมากทั้งญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองและการสร้างสุขภาวะในระยะสุดท้ายจึงเป็นเรื่องสำคัญและท้าทายมาก โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายในการพัฒนาวิชาการ สร้างองค์ความรู้ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งการสื่อสารและเคลื่อนไหวสังคมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อหนุนเสริมให้ระบบบริการสุขภาพแบบประคับประคองของประเทศไทยมีคุณภาพมาตรฐานในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต มี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และมี “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะเดียวกันยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายการให้บริการผู้ป่วยในระยะท้าย “ที่ไม่จำเป็น” ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง

1 ภูษิต ประคองสาย, สสส. เสวนาถกปัญหารับมือชีวิตบั้นปลาย ห่วงผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้น หนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือขับเคลื่อน, <<https://www.tnnthailand.com/news/health/103902/>> สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2565



การประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาบริการ Palliative care & Living will ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2565 เขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

## การดำเนินงาน

สช. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรระดับนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต เข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้เกิดระบบและกลไกการนำไปปฏิบัติในเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต ได้แก่ การจัดทำเอกสารความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล การจัดประชุมสื่อสารนโยบาย และการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

**การพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ** โดยพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ และเป็นที่ยอมรับของทุกหน่วยงาน ผ่านเครื่องมือกระบวนการมีส่วนร่วมของ สช. คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ส่งผลให้มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นแนวทางการดูแลล่วงหน้า ที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน และสร้างความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตร E-learning เรื่อง Living will & Palliative care สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**การสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักรู้** เรื่องการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตและการตายดีในภาคประชาชน โดยร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างการรับรู้ เข้าใจ ความตระหนัก การยอมรับนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางและครอบคลุม โดยผลิตสื่อสิ่งพิมพ์/เอกสารวิชาการ และสื่อสาร/เผยแพร่ผ่านโซเชียลมีเดีย การจัดเวทีสาธารณะสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและภาควิชาการในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนออนไลน์สำหรับกลุ่มประชาชน เพื่อสร้างกระแสการยอมรับและตื่นตัวในเรื่อง สุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตของประชาชน

## ผลการดำเนินงาน

1. เกิดการบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิตตามมาตรา 12 สู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีระบบและกลไกการนำไปปฏิบัติในเขตสุขภาพ 12 เขต ดังนี้

เกิดกลไกการขับเคลื่อนมาตรา 12 ในหน่วยงานด้านสุขภาพระดับนโยบาย โดยกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนกฎกระทรวงตามมาตรา 12 และคณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมาตรา 12 เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

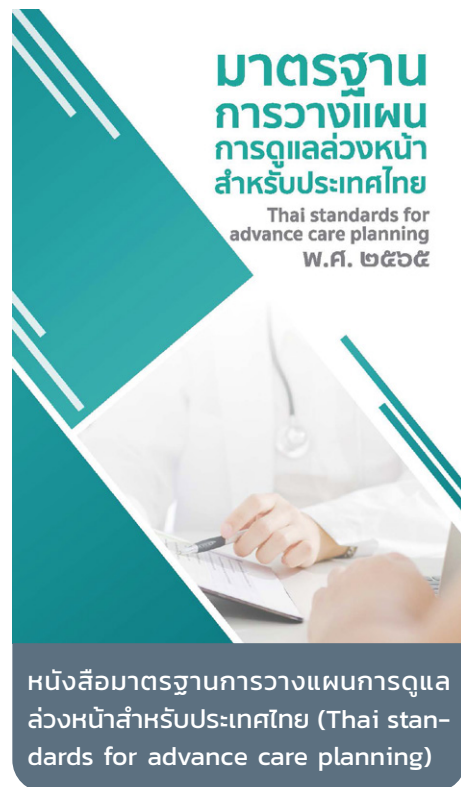
เกิดกลไกการนำมาตรา 12 ไปขับเคลื่อนในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนามาตรฐานมาตรา 12 และแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ภายใต้อนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อดำเนินการพัฒนามาตรฐานมาตรา 12 และแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย

จัดประชุมขับเคลื่อนมาตรา 12 ในระบบบริการแบบประคับประคอง จำนวน 2 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อสื่อสารนโยบายการดำเนินงานบูรณาการมาตรา 12 ในระบบบริการแบบประคับประคอง และสร้างความเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติ ฯ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการในการดูแลแบบประคับประคองให้บุคลากรสาธารณสุข โดยดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2564 รวมมีการขับเคลื่อนมาตรา 12 ในระบบบริการแบบประคับประคองแล้ว จำนวน 8 เขตสุขภาพ

## 2. เกิดองค์ความรู้/แนวปฏิบัติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่เป็นนวัตกรรมของการขับเคลื่อนที่ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ดังนี้

มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม 2565 เพื่อให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน และสามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย

พัฒนาหลักสูตร E-learning เรื่อง Living will & Palliative care สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและการนำไปปฏิบัติงาน โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในด้านเนื้อหา ได้แก่ กรมการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมาคมบริบาลระยะท้าย ในการจัดทำเนื้อหาหลักสูตรและทำ content media เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการนำหลักสูตรไปบรรจุใน platform E-learning ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเผยแพร่ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการต่อไป



หนังสือมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning)

ภาคประชาชนเกิดการรับรู้ เข้าใจยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีในเรื่องสภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดี โดยจัดกิจกรรมสื่อสารภาคประชาชน “สร้างสุขที่ปลายทาง” ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 15-16 กันยายน 2565 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี โดยเป็นการประชุมในรูปแบบผสมผสานทั้ง onsite และ online เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่ระบบการบริการสุขภาพทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่ระดับชุมชนและครอบครัว และสนับสนุนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดกิจกรรมให้ความรู้ สื่อสารเชิงรุก และสนับสนุนการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ให้กับภาคประชาชน จำนวน 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน, โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต ครอบคลุมในวงกว้างมากยิ่งขึ้น



เวทีสาธารณะสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนผ่านงาน “สร้างสุขที่ปลายทาง” ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 15-16 กันยายน 2565 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

## สรุปผล

การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายของชีวิตสู่ภาคประชาชน มีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิต เข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) รวมทั้งสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อสิทธิด้านสุขภาพในการทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) ตามมาตรา 12 ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือแสดงเจตนา (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ

## การดำเนินงานในระยะต่อไป

สช. จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 โดยสนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ในด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การพัฒนางานวิชาการ และการสื่อสารสังคม ดังนี้

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิตในระบบบริการสาธารณสุข โดยการสนับสนุนการใช้ Advance care plan และ Living will ในสถานพยาบาล 12 เขตสุขภาพ และขยายผลพื้นที่ต้นแบบในการสร้างระบบการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา 12
2. สนับสนุนหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ในการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิตในกลุ่มเป้าหมายใหม่ ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ใช้ระบบประกันภาคเอกชน และกลุ่มพนักงานภาคเอกชน
3. สื่อสารภาคประชาชนและขับเคลื่อนสังคมในโรงพยาบาลจังหวัดน่านร่องเพื่อสร้างการรับรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อสิทธิด้านสุขภาพการทำหนังสือแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living will) ตามมาตรา 12 ให้แก่ประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
4. พัฒนาองค์ความรู้ โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำหลักสูตรออนไลน์ด้านการดูแลแบบประคับประคองและสิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของผู้ป่วย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถเข้าถึงองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม

## การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์และสามเณรในระดับพื้นที่

### ความเป็นมา

การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์และสามเณรในระดับพื้นที่ เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มติที่ 7 “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 โดย สช. ร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายพื้นที่ได้พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็น “การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์” เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และสามเณรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569)

### การดำเนินงาน

สช. ดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายพื้นที่ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประเด็น “การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์” ดังนี้

1. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) กำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับเขต ประกอบด้วย กขป. เขตพื้นที่ 1 ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์และผู้สูงอายุ, กขป. เขตพื้นที่ 7 ประเด็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ, กขป. เขตพื้นที่ 8 ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์, กขป.เขตพื้นที่ 9 ประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ
2. สมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็น “การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์” เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตรขับเคลื่อนด้วยพลัง “บวร” จนเกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ จำนวนมากกว่า 132 แห่ง



การลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) “สานพลังขับเคลื่อนสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา” ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย 8 องค์กร เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565 ณ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

3. มีการขยายแนวคิดการสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ สามเณร และบุคลากร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษารูปแบบหนึ่งของคณะสงฆ์ที่มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อให้พระภิกษุ สามเณร ศึกษาทั้งวิชาธรรมและวิชาสามัญควบคู่กัน และ (2) เพื่อสร้างศาสนทายาทที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างแท้จริง สามารถดำรงและสืบต่อพระพุทธศาสนาให้เจริญสถาพร โดย สช. ได้ดำเนินการร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ ดังนี้

- 1) นำเสนอกรอบแนวคิดการสร้างสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ต่อประธานบริหารและคณะกรรมการศึกษาพระปริยัติธรรม (กศป.)
- 2) ลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) “สานพลังขับเคลื่อนสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา” ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย 8 องค์กร ประกอบด้วย สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา, สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.), กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และพระสงฆ์ สามเณร บุคลากร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ (1) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (2) การเชื่อมโยงความร่วมมือและบูรณาการองค์ความรู้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานการสร้างประโยชน์ต่อโรงเรียนพระปริยัติธรรม ชุมชน และสังคม (3) การประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญโรงเรียนพระปริยัติธรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างองค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืนตามหลัก “บวร”
- 3) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ด้วยการจัดเวทีระดับภาคเพื่อสร้างสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ ทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ โดยเตรียมการร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชน ทวีคูณการเตรียมกลไก แนวคิด และทิศทางการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ







สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร “สมัชชาบวรร่วมใจ สร้างสุขภาวะพระสงฆ์ สังคม 3 วัยไม่ทอดทิ้งกัน จังหวัดพิจิตร” เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2565 ณ วัดท่าช้าง จังหวัดพิจิตร

## ผลการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) มีผลการดำเนินงาน โดย (1) กขป. เขตพื้นที่ 1 มีความร่วมมือทางวิชาการและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่หลักสูตรโรงเรียนพระปริยัติ และจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ (2) กขป. เขตพื้นที่ 7 มีบันทึกความร่วมมือทางวิชาการในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ 7, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, เครือข่ายนักนวัตกรรมการทางสังคมเพื่อการพัฒนา, เครือข่ายสงฆ์นักพัฒนา หนวดวันออก, สมาคมนักนวัตกรรมการพัฒนาท้องถิ่น, สถาบันสุขเมธ, สปสช. เขตพื้นที่ 7 ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 (3) สปสช.เขต 7 ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ผ่านโครงการส่งเสริมพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ. 2565 ส่งผลให้มีพระคิลานุปัฏฐากที่จะเป็นแกนนำในโครงการส่งเสริมพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 40 รูป และมีวัดที่เข้าร่วมโครงการมณีย์ จำนวน 40 วัด (4) กขป. เขตพื้นที่ 8 ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนงบประมาณโครงการ

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในระดับตำบลในจังหวัดนครพนม จำนวน 24 แห่ง และจังหวัดหนองคาย จำนวน 9 แห่ง (5) กขป. เขตพื้นที่ 9 มีแผนการตรวจคัดกรองตามตัวชี้วัดของหน่วยงานด้านสุขภาพ และมีโครงการศึกษาสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา โดยได้รับงบประมาณจากสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีการถวายการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ประกอบด้วย การเจาะเลือดหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก วัดความดันโลหิต ซึ่จร แก่เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา รองเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา และคณะสงฆ์มหานิกาย จำนวน 450 รูป และธรรมยุต จำนวน 100 รูป รวมทั้งสิ้น 550 รูป

2. สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนเครือข่ายพลังบวรจังหวัดพิจิตร จัดเวทีประกาศการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ระดับพื้นที่จังหวัดพิจิตร กับการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนโครงการ 6 ด้านของคณะสงฆ์ ได้แก่ (1) “วัด ประชา รัฐ สร้างสุข” (2) ชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (3) หมู่บ้านรักษาศีล (4) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) (5) พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพตำบล (พระ อสว.) และ (6) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ เพื่อประสานการดำเนินงานของคณะสงฆ์ ผนวกกับกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดเป็นพลังการขับเคลื่อนคุณธรรมที่ส่งไปสู่อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อพระศาสนาและสังคมโดยรวมอันเป็นไปภายใต้พระธรรมวินัย โดยมีพระสงฆ์นักพัฒนาในจังหวัดพิจิตรมากกว่า 250 รูป จาก 12 อำเภอ 140 วัด และภาคีเครือข่าย อาทิ สข. สปสข. สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดพิจิตร สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดพิจิตร นายอำเภอตะพานหิน และมูลนิธิพัฒนาพิจิตร เข้าร่วมเวทีดังกล่าว

3. ร่างธรรมนูญแม่บทโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา 1 ฉบับ ร่างธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับเขต เพื่อเป็นแนวนโยบายและแนวปฏิบัติระดับเขต จำนวน 14 เขต/ฉบับ และต้นแบบธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา คือ โรงเรียนรัตนปัญญาวิทยาลัย วัดหนองกระดุกเนื้อ ตำบลหนองนมวัว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นแบบอย่างในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ/ข้อตกลงร่วมในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ทั้ง 403 โรงเรียน/ฉบับ



เวทีการสร้างสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ผ่านธรรมนูญสุขภาพ ภาคเหนือ ณ จังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565



เวทีการสร้างสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา  
ผ่านธรรมนุญสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2565

## สรุปผล

การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์และสามเณรในระดับพื้นที่ เป็นการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ทำให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลให้ (1) มีการกำหนดกลไก การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (2) คณะสงฆ์ตระหนักถึงความสำคัญและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ (3) เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างพุทธบริษัทในการสนับสนุนและดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวมในทุก ระดับ รวมทั้งบทบาทพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ทั้งนี้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ไม่ใช่เป็นเพียง เครื่องมือในการพัฒนาสุขภาวะของพระสงฆ์เท่านั้น แต่ยังเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สามารถสร้างผลกระทบ เชิงบวกให้กับสังคม ดังจะเห็นได้จากกรขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระภิกษุสู่สุขภาวะสามเณร และ บุคลากรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

สช. จะร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สำนักงานการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา, สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, มจร., มมร., กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สสส., และ สปสช. สนับสนุน ให้มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ทั้งในระดับนโยบาย ได้แก่ ธรรมนูญแม่บทโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ในระดับเขตทั้ง 14 เขต และในระดับโรงเรียน จำนวน 403 โรงเรียน/ฉบับ โดยปิดวงการประชุมพร้อมกันในวันมาฆบูชา วันที่ 6 มีนาคม 2566 รวมทั้งจะมีการ หนุนเสริมและติดตามการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้เป็นกรอบการสร้างสุขภาวะในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ร่วมกับชุมชน เช่น การนำไปใช้เป็นกรอบการเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพพื้นที่ (กพท.)

## กระบวนการทางการเมืองภาคประชาชน บทเรียนจากการเลือกตั้งผู้ว่าฯ กทม.

### ความเป็นมา

การเกิดขึ้นของกระบวนการทางการเมืองภาคประชาชนภายใต้บรรยากาศการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 ที่ผ่านมามีเป็นปรากฏการณ์ใหม่ในการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่มีการรวมตัวกันของหน่วยงานภาคประชาสังคม ประชาชน และสื่อมวลชน ที่ขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นเกี่ยวกับเมืองในมิติต่าง ๆ ร่วมกับ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวมจำนวนทั้งสิ้น 84 เครือข่าย เกิดเป็น “เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ” เพื่อปลุกพลังคนกรุงเทพฯ และคนที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย จากประชาชนไปยังผู้สมัครผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

### การดำเนินงาน

เครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอจากภาคประชาชน พร้อมรับฟังวิสัยทัศน์ของผู้สมัครผู้ว่าฯ กรุงเทพมหานคร โดยมี ‘สมุดปกขาว’ เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการพัฒนาและติดตามการเปลี่ยนแปลงของกรุงเทพฯ หลังเลือกตั้งเดือนพฤษภาคม 2565 โดยจัดเวทีเพื่อระดมความคิดเห็นและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 หัวข้อ “ระบบนิเวศ สนับสนุนภาพ เมืองน่าอยู่ที่ยั่งยืน”

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2565 หัวข้อ “เมืองปลอดภัย” โดยมุ่งเรื่องครอบครัวปลอดภัย สัญจรปลอดภัย ประชาชนเข้าถึงพื้นที่อาหาร

ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2565 หัวข้อ “เมืองทันสมัย” ที่มุ่งให้เกิดการเดินทางเชื่อมต่อทางหลักและรอง ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล และเป็นเมืองแบ่งปันเทคโนโลยี

ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2565 หัวข้อ “เมืองเป็นธรรม” เพื่อเป็นเมืองของทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย มีสิทธิในการอยู่ร่วมกันในเมืองอย่างเป็นธรรม



เวทีเสวนา เมื่อ “ภาพฝัน” ปะทะ “ความจริง” (Dream Bangkok & Reality Check) ในการประชุม ขับเคลื่อนและพัฒนาวาระทางสังคม “ฟังเสียง กรุงเทพฯ” BANGKOK ACTIVE เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 ณ ห้องอเนกประสงค์ หอศิลป์วัฒนธรรม แห่งกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร

ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2565 หัวข้อ “เมืองสร้างสรรค์ เมืองในฝันของคนรุ่นใหม่” เพื่อเพิ่มพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว พื้นที่ศิลปะ เพิ่มโอกาสให้ความคิด สร้างสรรค์กับทุกกลุ่ม

ครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2565 หัวข้อ “เมืองมีส่วนร่วม” ที่มีธรรมาภิบาล เพิ่มอำนาจประชาชน ชุมชน ร่วมพัฒนาเมือง และเป็นเวทีแสดงวิสัยทัศน์ของผู้สมัครผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดเวทีระดมข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคประชาชน พร้อมรับฟังวิสัยทัศน์ของผู้สมัครผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยมี “สมุดปกขาว” เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเป็นทิศทางการพัฒนาและติดตามการเปลี่ยนแปลงของกรุงเทพมหานคร หลังเลือกตั้งเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 รวมทั้งมีการยื่น “สมุดปกขาว” ของเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ ให้กับผู้สมัครผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สข. เป็นเจ้าภาพจัดเวทีเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ เวทีสาธารณะ “เมืองสุขภาพ” เพื่อรวบรวมประเด็น ระบุปัญหา และชี้ทิศทางการสำคัญในการแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพปฐมภูมิของกรุงเทพมหานคร และจัดเวทีสาธารณะเพื่อ สื่อสารสังคมผ่าน Facebook live ผ่าน Page The Active และสถานีกลางสุขภาพ Health Station ส่งผลให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ข้อเสนอเชิงนโยบาย ใน 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านเมืองน่าอยู่ well-being (2) ด้านเมืองปลอดภัย Safety (3) ด้านเมืองทันสมัย Smart (4) ด้านเมืองเป็นธรรม Equality (5) ด้านเมืองสร้างสรรค์ Creative (6) ด้านเมืองมีส่วนร่วม Engagement



การประชุมปรึกษาหารือยกระดับการทำงานปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2565 ณ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

เวทีเมืองมีส่วนร่วม : เปิด “สมุดปกขาว : ข้อเสนอเชิงนโยบายภาคประชาชน” ส่งถึงผู้สมัครผู้ว่าฯ กทม. เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2565 ที่สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เพื่อรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบาย (6 เมือง) ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเสนอต่อผู้สมัครผู้ว่าฯ ในเวทีประชานิวิสัยทัศน์ที่จัดขึ้นในช่วงเย็นวันเดียวกัน โดยมุ่งหวังให้นำไปใช้กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนากรุงเทพมหานคร



## ผลการดำเนินงาน

1. เกิดการยกระดับข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน 30 ข้อเสนอ และมีการสร้างความเข้าใจเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้แก่ผู้ที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยให้ข้อมูลเรื่องระบบสุขภาพเขตเมือง และนำเสนอมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

- 1) ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขต จำนวน 12 เขตพื้นที่นำร่องในกรุงเทพมหานคร
- 2) การจัดการหาแร่แฝงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร
- 3) การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน
- 4) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับภาวะวิกฤติ

2. มีเวทีให้ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพได้แลกเปลี่ยนพูดคุย สานพลังเครือข่าย และติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งร่วมขับเคลื่อนงานกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผ่านเครื่องมือและกลไกต่าง ๆ โดยมีข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Physical Health และ Mental Health) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ ดังนี้

- 1) สร้างพื้นที่เวทีหรือกลไกให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร
- 2) จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” ในแต่ละพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อเป็นนโยบายด้านสุขภาพแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน
- 3) ยกระดับศูนย์สาธารณสุขชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน หรือยกระดับคุณภาพศูนย์สาธารณสุขชุมชนให้สามารถบริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม
- 4) เพิ่มศูนย์สาธารณสุขชุมชนหรือคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 5) สร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศูนย์สาธารณสุขชุมชนโดยคนในชุมชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Physical Health และ Mental Health) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้
- 6) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยบริการที่เชื่อมรอยต่อซึ่งกันและกัน
- 7) ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน
- 8) เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ และทีมหมอครอบครัวเพื่อให้บริการอย่างทั่วถึง
- 9) บูรณาการและเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของสถานพยาบาลทุกระดับในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ
- 10) ปรับมาตรฐานการขอทุนจาก “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ในระดับเขต สำหรับภาคประชาชน เพื่อการสนับสนุนที่เท่าเทียม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่เพื่อต่อยอดพัฒนาในรูปแบบที่เลี้ยง

## สรุปผล

กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านเครือข่ายปลุกกรุงเทพฯ จำนวนมากกว่า 80 องค์กร ส่งผลให้ (1) เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ประเด็น โดยมีรูปแบบและแนวทางการพัฒนาข้อเสนอที่แตกต่างจากรูปแบบเดิม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์และการทำงานร่วมกันในระยะยาว รวมถึงการสร้างเป้าหมายร่วมและการสร้างความเข้าใจในเป้าหมายร่วมของหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (2) เกิดต้นแบบสำหรับการขยาย “กระบวนการการเมืองภาคประชาชนภายใต้บรรยากาศการเลือกตั้งใหญ่” ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นฐานในการระดมความคิดเห็น และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายภาคประชาชนเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้สมัครรับเลือกตั้งในพื้นที่ (3) เปลี่ยนรูปแบบจากเวทีหาเสียงที่เป็นเวทีแถลงนโยบายของผู้สมัครรับเลือกตั้ง เป็นเวทีการเมืองแบบใหม่ที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งและประชาชนในพื้นที่ร่วมรับฟังข้อเสนอหรือความต้องการซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างพันธสัญญาร่วมกันในการพัฒนาประเทศและพัฒนาพื้นที่

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการสร้างพื้นที่กลางที่มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและติดตามการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระหว่างภาคีเครือข่ายกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 13 และกลไกคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ร่วมกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครต่อไป



## สช. จับมือองค์การอนามัยโลก ผลักดัน “การมีส่วนร่วมทางสังคม : Social Participation” เป็นวาระโลก สร้างภูมิคุ้มกันของสังคม ให้เข้มแข็งหลังโควิด-19

### ความเป็นมา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ยาวนานมากกว่า 3 ปี พบว่ามีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อช่วยภาครัฐในการแก้ไขปัญหาและรักษาชีวิตของประชาชน ซึ่งองค์การอนามัยโลก ร่วมกับเครือข่ายระดับโลก (Social Participation Technical Network (SPTN) ได้สำรวจข้อมูลจากภาคประชาสังคมกว่า 50 ประเทศทั่วโลกในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19<sup>1</sup> พบว่า ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาสังคมยังอยู่ในวงจำกัด และเรียกร้องให้มีการพัฒนาการสร้างความร่วมมือเพื่อรับมือกับภัยสุขภาพเช่นนี้ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ ดร. ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ยังเน้นย้ำความสำคัญในการเร่งรัดการพัฒนาการมีส่วนร่วมทางสังคม อันจะทำให้เสียงของประชาชนและประชาสังคมเข้าไปอยู่ในกลไกการตัดสินใจและวางแผนระบบสุขภาพที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของประชาชน และจะเป็นนิยามในการร่วมสร้างระบบสุขภาพของประเทศนั้น ๆ ชุมชนนั้น ๆ เพื่อเตรียมรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติด้านสุขภาพเช่นเดียวกับ Covid-19 ในอนาคตอีกด้วย<sup>2</sup>

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะสร้างผลกระทบมหาศาลทั้งกับสุขภาพ สังคม และระบบเศรษฐกิจ ยังสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในพื้นที่ด้อยโอกาสสูงกว่าพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตดีถึง 2 เท่า<sup>3</sup> ดังนั้น องค์การอนามัยโลกและเครือข่าย SPTN จึงร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ศึกษาการสร้างความร่วมมือทางสังคมในขั้นตอนการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพผ่านเครื่องมือการสร้างความร่วมมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นตัวอย่างให้นานาประเทศ และนำข้อเรียนรู้จากมุมมองขององค์กรระหว่างประเทศมาพัฒนาเครื่องมือและกลไกการมีส่วนร่วมภายในประเทศ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการผลักดันเรื่อง “การมีส่วนร่วมทางสังคม หรือ Social Participation” เป็นระเบียบวาระของสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly หรือ WHA) สมัยที่ 77 พ.ศ. 2567 อันจะเป็นการสร้างวาระของโลกในการยกระดับการมีส่วนร่วมของสังคมและประชาชน สู่การร่วมออกแบบและสร้างนโยบายด้านสุขภาพ อันจะเป็นการร่วมสร้างระบบสุขภาพที่มาจากความต้องการของประชาชน เก็บตกความต้องการของประชาชนได้ทุกกลุ่ม และเป็นภูมิคุ้มกันของสังคมเมื่อเกิดภัยพิบัติด้านสุขภาพในอนาคต

1 <https://csemonline.net/wp-content/uploads/2020/04/CS-COVID-Response-Survey-Results-April-2020.pdf>

2 <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-virtual-leadership-dialogue-for-social-participation---25-november-2021>

3 <https://www.sdgmove.com/2021/04/08/social-determinants-of-health-and-health-equity/>

## การดำเนินงาน

ในปี 2565 เครือข่าย SPTN องค์การอนามัยโลก และ สช. ร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมใน 3 รูปแบบสำคัญ ดังนี้

**1. ร่วมสร้างความรู้ผ่านการศึกษารื่อง Social Participation Mechanisms in Governmental Response to COVID-19 in Thailand** โดยศึกษากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เพื่อสนับสนุนและเชื่อมโยงการทำงานกับภาครัฐในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการจัดตั้งกลไกการมีส่วนร่วมทางสังคม (2) เพื่อขับเคลื่อนกลไกดังกล่าวในช่วงวิกฤต Covid-19 และ (3) เพื่อแสดงผลลัพธ์ของกลไกในการสนับสนุนภาครัฐเพื่อแก้ไขปัญหาในช่วงวิกฤต Covid-19

ดำเนินการศึกษาใน 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับชาติ: ศึกษาผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรณีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 เรื่องการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ (2) ระดับจังหวัด: ศึกษากรณีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม และ (3) ระดับอำเภอ: ศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง อ.โขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นตัวอย่างของการยกระดับธรรมนูญตำบลสู่ภัย Covid-19 ไปสู่การแก้ไขระดับอำเภอ

มีข้อค้นพบสำคัญจากการศึกษา ดังนี้

1) การทำงานที่ผ่านมาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพจังหวัด และธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ทำให้เรื่องสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมของทุกคนในสังคม เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลไกการมีส่วนร่วมนี้ได้ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมการทำงานระหว่างรัฐบาลกับประชาชน ในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ไม่ใช่เพียงเรื่องสุขภาพ แต่ยังประสานให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทำงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน ทั้งภาคสุขภาพและนอกสุขภาพ รวมทั้งในทุกระดับการปกครอง

2) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำหรับการเตรียมการเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Preparedness : PHEP) เนื่องจากมีโครงสร้างและกระบวนการเป็นทางการ ในขณะที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดและธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นเครื่องมือในระดับพื้นที่มีโครงสร้างและกระบวนการไม่ซับซ้อน เหมาะสมที่จะเป็นเครื่องมือหรือมาตรการในการตอบโต้ภัยฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency Response)

3) กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพจังหวัด กรณีธรรมนูญสุขภาพตำบลสู่ภัยโควิด-19 สามารถเสริมและสนับสนุนการทำงานของภาครัฐในการรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใน 3 ด้าน ได้แก่ การตัดสินใจของภาครัฐ การสื่อสารและข้อมูลของภาครัฐ การดำเนินการของภาครัฐ ดังตัวอย่าง

- (1) กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีส่วนเสริมการทำงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และกลไกพัฒนานโยบายอื่น ๆ ของภาครัฐ ในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยทำหน้าที่กับข้อเสนอจากหลายภาคส่วนมาช่วยเติมเต็มการทำงานของรัฐบาลส่วนกลางในการบริหารจัดการเรื่องสุขภาพ อันจะนำไปสู่การวางแผนเตรียมรับมือภัยพิบัติด้านสุขภาพและออกแบบระบบตัดสินใจที่เหมาะสมหากเกิดภัยพิบัติในอนาคต
- (2) กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม ช่วยเติมเต็มการดำเนินงานของภาครัฐในจังหวัดนครปฐม ในการออกแบบนโยบายเพื่อรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยร่วมกันจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์พักคอยนครปฐมอุ่นใจ หรือ Community Isolation Complex ระดับจังหวัด และเติมเต็มช่องทางการสื่อสารของภาครัฐด้วยการจัดทำ Facebook Live ที่เป็นการสื่อสารสองทาง เพื่อให้ภาครัฐกับประชาชนได้โต้ตอบซึ่งกันและกัน โดยภาครัฐจะสื่อสารแนวทางการป้องกันตนเองและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็น สอบถามข้อมูล รวมทั้งมีการสนับสนุนการอบรมอาสาสมัคร เพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นตัวอย่างสำคัญที่แสดงให้เห็นว่ากลไกการมีส่วนร่วมทางสังคมได้เติมเต็มการทำงานภาครัฐเมื่อมีทรัพยากรไม่เพียงพอ

- (3) กลไกธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลนาโพธิ์กลางสู้ภัยโควิด-19 อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ซึ่งเป็นตัวอย่างสำคัญของการที่ภาครัฐและประชาชนร่วมกันตัดสินใจเพื่อหามาตรการและแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป็นกลไกที่เติมเต็มการสื่อสารของภาครัฐในท้องถิ่นไปยังประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นกลไกที่เร็วและยืดหยุ่น สามารถแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากรู้จักพื้นที่เป็นอย่างดี และยังเป็นกลไกสร้างความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่างภาครัฐและประชาชนเพื่อปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการอีกด้วย

นอกจากนี้ บทเรียนจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นการลงทุนให้เกิดพื้นที่การมีส่วนร่วมทางสังคมในการออกแบบนโยบายสาธารณะ ยังถูกถ่ายทอดผ่านวิดีโอสั้นขององค์การอนามัยโลก ภายใต้ชื่อ Health is all about people - it's time to invest in social participation! ร่วมกับอีกหลายตัวอย่างจากนานาประเทศ โดยเผยแพร่ผ่านยูทูบ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2564 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนเรื่องนี้ในเวทีโลก และผ่านไปยังเครือข่ายระดับโลกที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่าย UHC 2030 อีกด้วย

**2. ร่วมผลักดันประเด็น Social Participation เป็นมติสมัชชาขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครั้งที่ 75 เรื่อง Enhancing Social Participation in Support of Primary Health Care and Universal Health Coverage (SEA/RC75/C) เครือข่าย SPTN วางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องนี้เข้าเป็นระเบียบวาระของสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly หรือ WHA) สมัยที่ 77 ในปี พ.ศ. 2567 และให้สมาชิกในเครือข่ายช่วยขับเคลื่อนเรื่อง Social Participation ในภูมิภาคและ/หรือในประเทศของตน**

สช. ร่วมกับแผนงานภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (Enhancing Leadership in Global Health - Thailand: EnLIGHT) ซึ่งเป็นแผนงานที่สนับสนุนการสร้างภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2565-2569 นำเรื่อง Social Participation เข้าหารือในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 75 (WHO Regional Committee for the South East Asia หรือ RC) ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2565 ณ เมืองพาร์ ประเทศภูฏาน ซึ่งการประชุม RC 75 เป็นการประชุมระดับรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขจาก 11 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก เพื่อกำหนดทิศทางนโยบาย และกำกับดูแลแผนงานขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



ประเทศไทยผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นมติสมัชชาขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครั้งที่ 75 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 75 เมื่อวันที่ 5-9 กันยายน 2565 ณ เมืองพาร์ ประเทศภูฏาน

ผลจากการประชุม RC 75 คือ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีมติเห็นชอบเรื่อง Social Participation ภายใต้ชื่อว่า Enhancing Social Participation in Support of Universal Health Coverage and Primary Health Care โดยให้องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สนับสนุนด้านวิชาการแก่ประเทศสมาชิก รวมทั้งจัดกระบวนการปรึกษาหารือเรื่อง Social Participation ในระดับภูมิภาค เพื่อยกระดับความสำคัญเรื่องนี้ และให้รายงานการดำเนินงานในที่ประชุม RC ทุก 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567-2573 รวมทั้งให้ประเทศสมาชิกพัฒนาเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคม ทั้งการเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนโดยจัดให้มีเวทีการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง และการพัฒนาศักยภาพให้หน่วยงานภาครัฐสามารถจัดกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังปัญหาจากประชาชนในเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

สข. ได้หารือกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และกำหนดจุดหมายในการจัดกระบวนการปรึกษาหารือเรื่อง Social Participation ในระดับภูมิภาคและในประเทศไทย ให้แล้วเสร็จภายในเดือนพฤษภาคม 2566 เพื่อนำข้อคิดเห็นจากประเทศไทยและประเทศสมาชิกในภูมิภาค เป็นข้อมูลในการร่างมติเรื่องนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 พ.ศ. 2567 ต่อไป

**3. ส่งต่อ 8 ข้อค้นพบสำคัญเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคมของประเทศไทยให้กับผู้แทน WHO เพื่อนำไปใช้เป็นข้อเสนอและเครื่องมือในการเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต** จากการที่ ดร.ทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก เชิญประเทศไทยเป็นประเทศนำร่องเข้าร่วมกิจกรรมการทบทวนการเตรียมความพร้อม กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้าหรือ Universal Health and Preparedness Review (UHDR) ในการรับมือการระบาดของโรค Covid-19 เพื่อสรุปประสบการณ์ แนวปฏิบัติที่ดี และนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือหรือกลไกรองรับวิกฤติด้านสาธารณสุขในอนาคต โดยมีประเทศเข้าร่วมโครงการนี้ทั้งสิ้น 21 ประเทศทั่วโลก<sup>4</sup> คณะทำงานเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อสุขภาพถ้วนหน้า (UHDR) จึงได้เดินทางมาศึกษาประสบการณ์การรับมือการแพร่ระบาดของประเทศไทยร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง สข. โดยมีผู้แทนจากคณะ UHDR จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ Dr. Stella Chungong, Director of Health Security Preparedness จาก WHO, Dr. Shambhu Prasad Acharya, Country Strategy and Support จาก WHO และ Mr. Justin Koonin, Co-Chair of UHC2030 เข้าพบ สข. เพื่อศึกษาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการรับมือโรคโควิด-19

สข. ได้จัดทำข้อเสนอต่อ UHDR จำนวน 8 ข้อ ดังนี้ (1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับมือกับโควิด-19 ต้องดำเนินการ 3 ระดับ คือ co-design, co-action and co-benefit (2) การลงทุนระยะยาวในเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพชุมชน (3) การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร (4) การสร้างผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งมากกว่าการมีผู้นำเดี่ยว (5) การสื่อสารที่ถูกต้อง ทันท่วงที ช่องทางเหมาะสม (6) การใช้ข้อมูลประกอบการทำนโยบายหรือการตัดสินใจ (7) การสนับสนุนจากภายนอกต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชน (8) การมีกลไกทำงานด้วยกันจากทุกภาคส่วน ซึ่งข้อเสนอเหล่านี้มาจากศึกษาของ สข. เรื่อง “Bangkok’s response to COVID-19 with communities and innovative solutions” และจากบทเรียนจากการทำงานจริงในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

4 <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/53876>  
<https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/173685/>



คณะทำงานเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อสุขภาพถ้วนหน้า (UHPR) จากองค์การอนามัยโลก เข้าพบ สช. เพื่อศึกษาการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการรับมือโควิด-19 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565 พร้อมกันนี้ สช. ได้เสนอ 8 ข้อเสนอสำคัญเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมที่เกิดจากการศึกษาและกระบวนการทำงานของ สช. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปี 2564

## ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 มีผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย (1) รายงานการวิจัยเรื่อง **Social Participation Mechanisms in Governmental Response to COVID-19 in Thailand** เพื่อเป็นข้อมูลในการผลักดันเรื่องนี้เป็นวาระโลก (2) **มติสมัชชาองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ครั้งที่ 75** เรื่อง **Enhancing Social Participation in Support of Primary Health Care and Universal Health Coverage (SEA/RC75/C)** เพื่อปูทางในการทำงานกับกลุ่มประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (3) **8 ข้อเสนอด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมจากประสบการณ์ของ สช.** เสนอต่อคณะกรรมการทบทวนการเตรียมความพร้อม กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า หรือ **Universal Health and Preparedness Review (UHPR)** ขององค์การอนามัยโลก

### การดำเนินงานเรื่อง Social Participation ระดับโลก



## สรุปผล

การศึกษาและผลักดันเรื่อง “**การมีส่วนร่วมทางสังคม หรือ Social Participation**” ของ สช. ให้เป็นวาระของโลกนั้น แสดงให้เห็นว่านานาประเทศให้ความสำคัญและลงทุนในเรื่องการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนของสังคมในระดับที่แตกต่างกัน และการชะลอตัวทางเศรษฐกิจหลังการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ส่งผลต่อการจัดสรรงบประมาณเรื่องสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคมในหลายประเทศ นอกจากนี้ยังพบความท้าทายในการสร้างตัวชี้วัดหรือการวัดผลลัพธ์จากการมีส่วนร่วมของสังคมโดยเฉพาะในระดับการสร้างนโยบาย รวมทั้งไม่มีการรายงานการดำเนินงานเรื่องนี้ในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

จัดกระบวนการปรึกษาหารือเรื่อง Social Participation ในประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลตั้งต้นจากเอกสารเรื่อง **Technical Background Paper on Social Participation in preparation of a future World Health Assembly Resolution** ภายในเดือนพฤษภาคม 2566 เพื่อนำข้อคิดเห็นจากประเทศไทยไปเป็นข้อมูลในการร่วมมติเรื่องนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 พ.ศ. 2567 และร่วมกันขับเคลื่อนแผนการผลักดันเรื่อง Social Participation ให้เป็นวาระโลกต่อไป



## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร

### ความเป็นมา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นปีสุดท้ายของการดำเนินงานตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สช. จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 8 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 2 ตัวชี้วัด

### การดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรและหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการสานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทั้งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

### ผลการดำเนินงาน

มีผลการดำเนินงานสำคัญที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 10 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<b>กลไกเครื่องมือระดับชาติ (4 ตัวชี้วัด)</b>	
<p><b>1</b> (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ผ่านการพิจารณาของกรม, รัฐสภา รับทราบ และมีการประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา</p>	<p>(ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3” เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 และอยู่ในขั้นตอนการแจ้งเวียนหน่วยงานต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศราชกิจจานุเบกษาต่อไป</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p><b>2</b> (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1</p>	<p>1) (ร่าง) แนวทางการติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ประกอบของคณะกรรมการสนับสนุนการติดตามและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2565</p> <p>2) อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ สช. และให้หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</p>
<p><b>3</b> หน่วยงาน/องค์กร หรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 3 หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่าย</p>	<p>สถาบันวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีผลกระทบจากมลภาวะทางน้ำ คลองแม่ข่า จ.เชียงใหม่</li> <li>• มหาวิทยาลัยนเรศวร และเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีผลกระทบจากเหมืองแร่โรงโม่หิน อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก</li> <li>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ภาคตะวันออก ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการจัดการขยะในชุมชนภาคตะวันออก</li> <li>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ภาคกลาง ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากโครงการสร้าง “เตาปฏิกรณ์นิวเคลียร์” อ.องครักษ์ จ.นครนายก</li> <li>• คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายวิชาการ HIA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคอีสาน</li> <li>• สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ภาคใต้ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายภูเก็ต Sandbox</li> <li>• สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 ไปพิจารณาประกอบการจัดทำประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม” ฉบับใหม่ ซึ่งขณะนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการรอลงประกาศเผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา</li> </ul>





ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p><b>4</b> สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ มีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิ ด้านสุขภาพของผู้ป่วย อย่างน้อย 6 เขตสุขภาพ</p>	<p>มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม 2565) และได้จัดส่งแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย ไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั่วประเทศ รวมทั้งแจ้งไปยังหน่วยงานนโยบายเพื่อนำมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทยไปใช้ในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ผลการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ</p>

#### นโยบายสาธารณะระดับชาติและพื้นที่ (4 ตัวชี้วัด)

<p><b>5</b> มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง</p>	<p>มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ จำนวน 20 เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 จำนวน 3 เรื่อง ที่ ครม. มีมติรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้องตามที่ คสช. เสนอ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในภาวะวิกฤตโควิด-19 (2) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (3) การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ</li> <li>2) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับการนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ รวม 15 เรื่อง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>มติ 3.8 การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) สิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองซีพีจีเอสและการตรวจยืนยันเมื่อผลคัดกรองเป็นบวกในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (2) สิทธิประโยชน์การช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก</li> <li>มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ปี 2565 จำนวน 215 ล้านบาท</li> <li>มติ 12.1 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเียหิน จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) แผนการเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (2) แผนปฏิบัติการภายใต้แผนระยะที่ 1 พ.ศ. 2564-2565 และระยะที่ 1 พ.ศ. 2566-2670 ผ่านความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565</li> </ul> </li> </ol>
--	---

## ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

## ผลการดำเนินงาน

มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชน เป็นศูนย์กลาง จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัดและอำเภอ

มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570)

มติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่ จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ แผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2565-2569 ของกรมควบคุมโรค

มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดลอมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 จำนวน 4 เรื่อง โดยกรมอนามัยปรับแก้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้ (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทมูลฝอยหรือแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้ออื่นที่ถือว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565) (2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเกณฑ์มาตรฐานทางชีวภาพภายหลังการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565) (3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565) (4) ประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 17 มกราคม 2565)

กลุ่มมติ “ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว” จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ในอาเซียน (2) แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการอนุวัติการปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิของเด็กในบริบทของการโยกย้ายถิ่นฐาน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผ่านความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2564

- 3) มติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2564 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ มติที่ 1 การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย และมติที่ 2 ระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งได้รับการบรรจุในสาระของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามมติ ครม. วันที่ 17 พฤษภาคม 2565

## ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

## ผลการดำเนินงาน

6 มีนโยบายหรือแผนจากการขับเคลื่อนงานของ กขป. ไม่น้อยกว่า 13 เรื่อง

มีประเด็นร่วมของ กขป. ที่จะขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาใน 13 เขตพื้นที่ จำนวน 54 ประเด็น โดยมีนโยบายหรือแผนสนับสนุนการขับเคลื่อนด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และสอดคล้องกับวิกฤตโควิด-19 จากการขับเคลื่อนงานของ กขป. จำนวน 19 เรื่อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์การจัดการไฟฟ้าของภาครัฐ ภาคประชาชนและเอกชนในการบริหารจัดการไฟและฝุ่นควันล้านนา (เขตพื้นที่ 1), โครงการนวัตกรรมการเกษตรสู่เกษตรสุขภาพะจังหวัดนครสวรรค์ (เขตพื้นที่ 3), นโยบายของ อบจ.นครสวรรค์ เรื่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (เขตพื้นที่ 3), แผนการแก้ไขอุบัติเหตุบนถนนของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข (เขตพื้นที่ 4), คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตที่ 5 จังหวัดสมุทรสาคร (เขตพื้นที่ 5), แผนการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (เขตพื้นที่ 6), โครงการเกษตรอินทรีย์คลังอาหารและยากับการรับมือในสถานการณ์โควิด-19 (เขตพื้นที่ 6), แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติดในดับและมะเร็งท่อน้ำดี (เขตพื้นที่ 7), โครงการส่งเสริมพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 7 ปี พ.ศ. 2565 (เขตพื้นที่ 7), นโยบายจังหวัดหนองบัวลำภูประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีหนองบัวลำภู อาหารปลอดภัยจากห้องนาสู่พาข้าว (เขตพื้นที่ 8), โครงการไทอีสาน สานสุข (เขตพื้นที่ 8), โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ในระดับตำบลในพื้นที่จังหวัดนครพนม (เขตพื้นที่ 8), โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เขตพื้นที่ 8), แผนงานสุขภาพของ สปสช. เขตพื้นที่ 9 (เขตพื้นที่ 9), โครงการศึกษาสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา (เขตพื้นที่ 9), แผนการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 (เขตพื้นที่ 10), โครงการพัฒนาผู้ประกอบการจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ชุมพร (เขตพื้นที่ 11), แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2564-2567) ของ กขป. เขต 12 (เขตพื้นที่ 12), คำสั่งสำนักอนามัย ที่ 426/2564 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสำนักอนามัย คณะทำงานด้านการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานด้านการพัฒนาศักยภาพข้าราชการและบุคลากรเพื่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ (เขตพื้นที่ 13)

7 จังหวัดมีนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพหรือแผนยุทธศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด

มีนโยบายสาธารณะจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาจังหวัด โดยมีการนำไปบรรจุเป็นยุทธศาสตร์/วาระของจังหวัด หรือแผนงาน/โครงการของหน่วยงานในพื้นที่ จำนวน 39 จังหวัด รวม 113 เรื่อง เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัดเพชรบูรณ์ 5 ปี ว่าด้วยการส่งเสริมเกษตรปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์อย่างครบวงจร ของสำนักงานเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจังหวัดเพชรบูรณ์, แผนพัฒนาจังหวัดกาญจนบุรีปี 2565 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกมิติ, แผนงานการขับเคลื่อนการเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผ่านกลไก พชอ. จำนวน 9 อำเภอ จังหวัดหนองคาย, แผนความร่วมมือภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์การปกครองท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคม ร่วมกันสร้างจุดทดสอบ Sandbox ระดับเมืองในจังหวัดสงขลา ได้แก่ เมืองหาดใหญ่ เมืองบ่อียง เมืองพะตง เมืองปาดังเบซาร์ และเมืองในพื้นที่ลุ่มน้ำภูมี เป็นต้น

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p><b>8</b> ตำบลมีมาตรการหรือข้อตกลงร่วมหรือธรรมนูญประชาชน ไม่น้อยกว่า 3,000 พื้นที่/ฉบับ</p>	<p>มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่ประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 2,424 ฉบับ ครอบคลุมพื้นที่ 13 เขตทั่วประเทศ เช่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่จังหวัดพิจิตร, ธรรมนูญเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านและพื้นที่สาธารณะในชุมชนแบบมีส่วนร่วม, ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน อ.วังม่วง จ.สระบุรี, ธรรมนูญสุขภาพชุมชนตำบลบ้านคา ว่าด้วยชุมชนสุขภาพวิถีใหม่ ต.บ้านคา อ.บ้านคา จ.ราชบุรี, ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลเรณูนครว่าด้วยมาตรการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน พ.ศ. 2564, ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองแวง สู้ภัยโควิดเพื่อสุขภาพของตนในชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนที่ดีขึ้น, ธรรมนูญการจัดการปัญหา ยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ต.เขาพระบาท อ.เขียร์ใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช, ธรรมนูญการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบางขัน จ.นครศรีธรรมราช, ธรรมนูญสุขภาพประเด็นความมั่นคงทางอาหาร กับภาวะวิกฤติโควิด ต.ละลุ อ.ละงู จ.สตูล เป็นต้น</p>
<b>การเปลี่ยนแปลงของระบบการบริหารจัดการ สช. (2 ตัวชี้วัด)</b>	
<p><b>9</b> มีแผนการดำเนินงานฯ ปีงบประมาณ 2566 ที่รองรับการดำเนินงานภายใต้แผนงานหลัก ฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณ 2566-2570) โดยมีการทอนเป้าหมายที่ชัดเจน</p>	<p>มีแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณ 2566-2570) ผ่านความเห็นชอบในการประชุม คบ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 22 เม.ย. 2565 และแผนการดำเนินงานแผนเงินและงบประมาณ ของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่รองรับการดำเนินงานภายใต้แผนงานหลัก ฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณ 2566-2570) โดยมีการทอนเป้าหมายที่ชัดเจน และผ่านความเห็นชอบในการประชุม คบ. ครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2565</p>
<p><b>10</b> มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ไม่น้อยกว่า 350</p>	<p>มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เท่ากับ 423.36 คะแนน</p>

## สรุปผล

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ของ สช. ในภาพรวมสามารถบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ การดำเนินงานของ สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก ต่อสาธารณะทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เช่น ประชาชนไม่น้อยกว่า 162,000 คน มีส่วนร่วมในการพัฒนา นโยบายสาธารณะ รวมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ยั่งยืนและตรงกับความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ธรรมนูญสุขภาพหรือข้อตกลงร่วม ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน เป็นมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนในพื้นที่ ครอบคลุม 13 เขตพื้นที่ทั่วประเทศ มีการบูรณาการการทำงานและทรัพยากรต่าง ๆ ในพื้นที่ ส่งผลให้ลดความซ้ำซ้อนในการ ดำเนินงาน และเกิดการเสริมพลังเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขประเด็นปัญหาาร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด

เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการหนุนเสริมการมีส่วนร่วม ของประชาชน/ชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ผ่านกลไกระดับสำคัญหลายระดับ อาทิ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ (คม.ส.) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (คจ.สจ.) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมและเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือนโยบายสาธารณะฯ ในรูปแบบใหม่ที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับบริบท
2. เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมผลักดันให้เกิดความร่วมมือทางสังคมและการสื่อสารสังคม ให้มีความเข้มแข็ง
3. ใช้ระบบเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการดำเนินงาน



## งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

### แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

#### ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติมุ่งให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แสดงบทบาทการเป็นองค์กรเชื่อมประสานและเกื้อหนุนให้เกิดกลไกและเครือข่ายในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายตามคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 20 ปี และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) และกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 7 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการสานพลังพัฒนาและขับเคลื่อน 4P-W ระดับชาติ ผ่านกลไก คสช. และภาคียุทธศาสตร์ (2) โครงการสนับสนุนการจัดทำแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล (3) โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 (4) โครงการเตรียมจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 (5) โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (6) โครงการสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกลุ่มเป้าหมายหรือประเด็นเฉพาะ (7) โครงการพัฒนาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายสุขภาพนานาชาติ

#### การดำเนินงาน

มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (1) สนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และพัฒนางานเชิงรุกร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ (2) สนับสนุนการดำเนินงานของ คบ. ในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงาน (3) สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพในภาวะวิกฤตจากโควิด-19 (4) สนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิด Health in All Policies (HiAP) เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

## ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>1</b> ความสำเร็จของการพัฒนาด้านควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน (คบ.) อย่างน้อยร้อยละ 85</p>	<p>ความสำเร็จของการพัฒนาด้านควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน (คบ.) เท่ากับ ร้อยละ 100 โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพในการกำกับดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การวางแผนปฏิบัติการ 5 ปี</li> <li>2) การบริหารทางการเงิน</li> <li>3) การบริหารทรัพยากรบุคคล</li> <li>4) การควบคุมภายใน</li> <li>5) การบริหารทั่วไป</li> <li>6) การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/การตอบสนองต่อประชาชน</li> <li>7) การบริหารการประชุม</li> <li>8) การประเมินผลการปฏิบัติงานองค์การมหาชน</li> <li>9) การประเมินผลการปฏิบัติงานคณะกรรมการองค์การมหาชน</li> </ol>
<p><b>2</b> มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ ในภาวะวิกฤตจากโควิด-19 รวมทั้งมีการบูรณาการการขับเคลื่อนของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างน้อย 2 เรื่อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศในภาวะวิกฤตจากโควิด-19 จำนวน 2 เรื่อง จากมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติปี 2564 ภายใต้แนวคิด “สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน” จำนวน 2 มติ ได้แก่ มติ 1 การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย และมติ 2 ระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งได้รับการบรรจุในสาระของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565</li> <li>2) ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ พม. ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระบบรองรับสังคมสูงวัยอย่างบูรณาการ ซึ่งขณะนี้มีการกำหนดประเด็นสำคัญเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาเฉพาะประเด็น ภายใต้ Theme “การบูรณาการแผนรองรับสังคมสูงวัย” ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2565 จำนวน 3 เรื่อง คือ (1) การประเมินการดำเนินงานแผนบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย (2) รูปแบบการบูรณาการระบบรองรับสังคมสูงวัย ด้านสุขภาพและสังคม (3) การพัฒนา Digital platform เพื่อรองรับการขับเคลื่อนแผนบูรณาการสังคมสูงวัย</li> </ol>





การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 14 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2564 ณ หอประชุมใหญ่ บริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน)

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>3</b> มีเครือข่าย/ภาคียุทธศาสตร์เข้าร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ/เวทีต่าง ๆ จำนวนไม่น้อยกว่า 200 คน</p>	<p>มีเครือข่าย/ภาคียุทธศาสตร์เข้าร่วมในกระบวนการนโยบายฯ/เวทีต่าง ๆ จำนวน 400 คน ได้แก่ (1) เวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็น “ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้งานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย” เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 จำนวน 200 รูป/คน (2) เวทีสาธารณะสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในโครงการ “พัฒนาระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อสังคมสุขภาวะ (ระยะที่ 1)” จำนวน 100 คน (3) เวทีสาธารณะขับเคลื่อนมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี พ.ศ. 2564 เพื่อทดลองและถอดบทเรียนกรณีศึกษา : การบูรณาการระบบและกลไกการด้านสังคมและสุขภาพใน 8 จังหวัด จำนวน 100 คน</p>
<p><b>4</b> ได้องค์ความรู้/งานวิชาการ/นวัตกรรมอย่างน้อย 2 เรื่อง</p>	<p>ได้องค์ความรู้/งานวิชาการ/นวัตกรรม จำนวน 10 เรื่อง อาทิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนยุติธรรมชุมชน (Community of Justice) ในบริบทของต่างประเทศ</li> <li>• การศึกษาทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้งานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย</li> <li>• การพัฒนาระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อสังคมสุขภาวะ</li> </ul>
<p><b>5</b> มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 อย่างน้อย 2 มติ</p>	<p>มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 จำนวน 3 มติ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในภาวะวิกฤตโควิด-19 (2) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (3) การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ</p>
<p><b>6</b> มีประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565-2566 ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต และได้ข้อเสนอจากภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาเป็นร่างระเบียบวาระฯ</p>	<p>มีประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565-2566 คือ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ความหวังและโอกาสอนาคตประเทศไทย” ที่ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุม คจ.สช. ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 9 ธันวาคม 2564 และมีการประกาศประเด็นหลัก พร้อมทั้งนำเสนอกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565-2566 ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2564 ณ หอประชุมใหญ่ บริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภาคีเครือข่าย และสาธารณะได้รับทราบ</p>

## เป้าหมายสำคัญ

7 ร้อยละ 20 ของนโยบายถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติไม่น้อยกว่า 13 มติ

## ผลการดำเนินงาน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับการขับเคลื่อนจนกำหนดเป็นแผน/นโยบายและ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ จำนวน 14 มติ คิดเป็นร้อยละ 21.54 อาทิ

- 1) มติ 3.3 การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ส่งผลให้มีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ของกรมอนามัย
- 2) มติ 3.8 การแก้ปัญหายัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลให้มี (1) สิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองซีพีเอสและการตรวจยืนยันเมื่อผลคัดกรองเป็นบวกในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (2) สิทธิประโยชน์การช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก
- 3) มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สนับสนุนงบประมาณการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ปี 2565 จำนวน 215 ล้านบาท
- 4) มติ 12.1 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน ส่งผลให้มี (1) แผนการเฝ้าระวังการป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (2) แผนปฏิบัติการภายใต้แผนระยะที่ 1 พ.ศ. 2564-2565 และระยะที่ 2 พ.ศ. 2566-2670 ผ่านความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565



การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.) ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

## เป้าหมายสำคัญ

## ผลการดำเนินงาน

- 5) มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้มีโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัดและอำเภอ
- 6) มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ส่งผลให้มีแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570)
- 7) มติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่ ส่งผลให้มีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2565-2569 ของกรมควบคุมโรค
- 8) กลุ่มมติ “ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว ส่งผลให้มี (1) แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ในอาเซียน (2) แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการอนุวัติการปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิของเด็กในบริบทของการโยกย้ายถิ่นฐาน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผ่านความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2564



การประชุมบูรณาการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดการภัยต้านจุลชีพ เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2565 ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟ รีสอร์ท จ.อุบลราชธานี

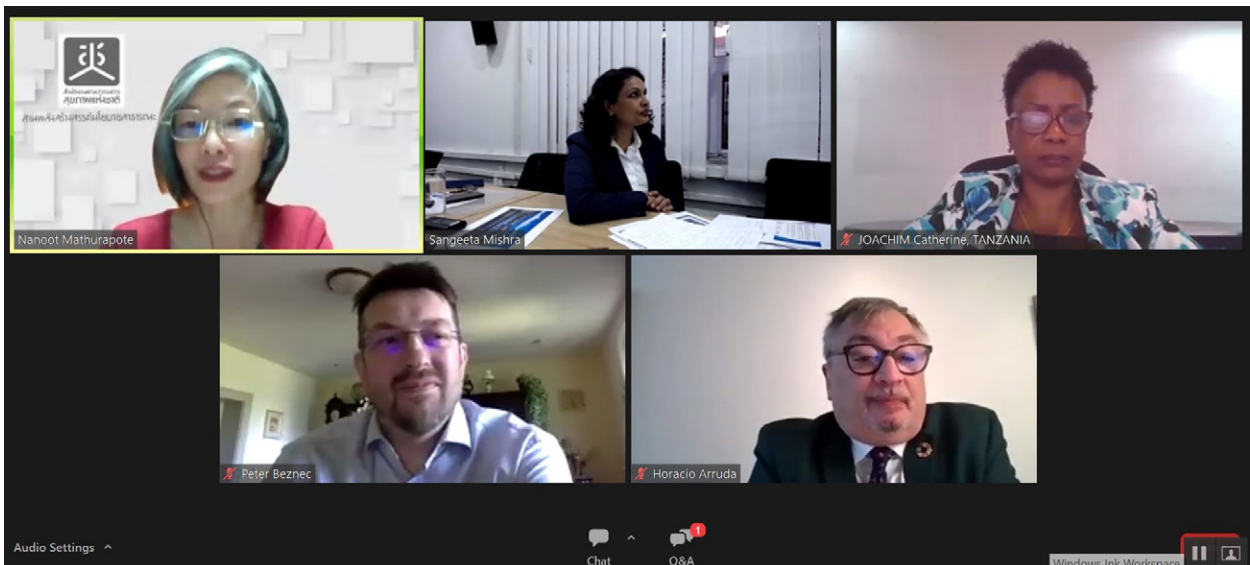
## เป้าหมายสำคัญ

8 มีความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กรระหว่างประเทศ หรือองค์กร หรือภาคี เครือข่ายต่างประเทศ 1 แผน/ความร่วมมือ

## ผลการดำเนินงาน

มีความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กรระหว่างประเทศ หรือองค์กร หรือ เครือข่ายต่างประเทศ จำนวน 7 แผน/ความร่วมมือ อาทิ

- 1) ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ได้แก่ (1) สนับสนุนการพัฒนาและ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย และ องค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy, CCS) ฉบับใหม่ ระหว่าง พ.ศ. 2565-2569 โดยมี Letter of agreement ที่ลงนามโดย 5 องค์กรของไทย และ WHO เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับ WHO หรือ CCS (2) จัดทำรายงาน A Feedback Report on The WHO Guidance on Sustainable Multisectoral Collaboration for Addressing the Determinants of Health, Equity and Well-being ในนามของประเทศไทย เสนอต่อ WHO เพื่อพัฒนาคู่มือเรื่อง The WHO Guidance on Sustainable Multisectoral Collaboration for Addressing the Determinants of Health, Equity and Well-being (3) จัดทำรายงานวิจัย Social Participation Mechanisms in Governmental Response to COVID-19 in Thailand เสนอต่อ WHO
- 2) ความร่วมมือกับ WHO ประจำประเทศไทย ในการจัดทำรายงานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของประเทศไทย (Monitoring Progress Report on Social Determinants of Health Actions) ตามมติสมัชชานานาชาติ สมัยที่ 74



การเสวนาออนไลน์ หัวข้อ Four Pillars of Health in All Policies for Sustainable Multisectoral Collaboration on Social Determinants of Health, Equity and Well-being เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เพื่อระดมความเห็นต่อการสร้างความยั่งยืนให้กับ HiAP โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 180 คน จาก 21 ประเทศ ใน 5 ทวีป

## สรุปผล

ภาพรวมการดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งมีการต่อยอดผลการดำเนินงานและการนำไปใช้ประโยชน์ อาทิ เครือข่ายสงฆ์จากมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้นำผลการศึกษาทิศทาง การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายใต้งานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย ไปพัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาวะสงฆ์ในโครงการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน 407 แห่ง และโครงการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติภายใต้กรอบงานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย สำหรับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการผลักดันข้อเสนอของมติฯ ไปสู่แผนงาน โครงการ และนโยบายของหน่วยงานทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ โดยมี คมส. ทำหน้าที่กำหนดแนวทาง ประสานความร่วมมือ และติดตามการขับเคลื่อนมติเป็นระยะ เป็นต้น

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. สนับสนุนการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพของ คสช. และ คบ. ให้เกิดร่วมมือในการวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
2. ยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับแนวคิดและเป้าหมายตามธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3
3. สร้างองค์ความรู้ ขยายพันธมิตรในทุกกระดับ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่อง SDH, SP, และ HiAP ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศที่ทุกคนร่วมสร้างและเป็นเจ้าของ

## แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

### ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพมุ่งพัฒนาระบบสนับสนุนทางวิชาการ การผลิตชุดความรู้ด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สำหรับเผยแพร่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ การศึกษาและพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือการทำงานใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการและการขับเคลื่อนงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ ประกอบด้วย สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวณ.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (กสส.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.) และกลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ (กข.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (3) โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (4) โครงการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ (5) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

### การดำเนินงาน

มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้การกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่ สช. แต่งตั้ง เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

การดำเนินงานสำคัญ ประกอบด้วย (1) จัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ (2) จัดทำแนวทางการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่อ้างอิงการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (3) พัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นสำหรับบุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4) สนับสนุนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ รวมทั้งการขับเคลื่อนงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

## ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>1</b> มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ</p>	<p>มี (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. ... ที่ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการแจ้งเวียนหน่วยงานต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในลำดับถัดไป</p>
<p><b>2</b> มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย ปี 2565 และการสื่อสารเผยแพร่ และได้รายงานต่อสาธารณะ</p>	<p>มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) สารระดมธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (2) สารระดมการคุ้มครองผู้บริโภค และ (3) สารระดมการอภิบาลระบบสุขภาพ ซึ่งจะมีการจัดเวทีนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย เรื่อง “สถานการณ์การอภิบาลระบบสุขภาพไทย พ.ศ. 2565 : กรอบแนวคิด ตัวชี้วัด และข้อเสนอการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในวันที่ 31 สิงหาคม 2565</p>
<p><b>3</b> มีความรู้/องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ อย่างน้อย 10 เรื่อง</p>	<p>ได้ความรู้/องค์ความรู้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่น ๆ จำนวน 11 เรื่อง อาทิ องค์ความรู้ระบบสุขภาพเรื่องธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ องค์ความรู้ระบบสุขภาพเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ องค์ความรู้ระบบสุขภาพเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพ หลักสูตร e-learning ความรู้เรื่อง Living will สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ 3 และแนวทางการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Scoping) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 3</p>
<p><b>4</b> บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ อย่างน้อย 50 คน</p>	<p>บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ จำนวน 1,742 คน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา: ช่วงต้นน้ำ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ “นักสานและเคลื่อนพลัง เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ” จำนวนทั้งสิ้น 405 คน</li> <li>2) มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้าน HIA และการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HIA Forum ปี 2565 จำนวน 1,337 คน</li> </ol>
<p><b>5</b> มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ จำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 และผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ (2) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป</p>





การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากเครือข่ายสถาบันการศึกษาที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ  
กรณีคลองแม่ข่า จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2565



การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากเครือข่ายสถาบันการศึกษาที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ  
กรณี Phuket Sandbox เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จังหวัดภูเก็ต

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>6</b> สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย 6 เขตสุขภาพ</p>	<p>1) มีประกาศ คสช. เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 24 มกราคม 2565) และจัดส่งมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) ไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั่วประเทศ และแจ้งไปยังหน่วยงานนโยบายเพื่อให้มีการนำเอามาตรฐานฯ ไปใช้ในสถานพยาบาล</p> <p>2) ผลการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ</p>
<p><b>7</b> หน่วยงาน/องค์กรหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 3 หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่าย</p>	<p>มีสถาบันวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 หน่วยงาน อาทิ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 ไปพิจารณาประกอบการจัดทำประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม ฉบับใหม่, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ภาคตะวันออก ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการจัดการขยะในชุมชนภาคตะวันออก, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายวิชาการ HIA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคอีสาน</p>
<p><b>8</b> มีการสนับสนุนการพัฒนาศูนย์วิชาการ HIA เป็นกลไกพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 5 เครือข่าย/องค์กร</p>	<p>มีการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์วิชาการ HIA ระดับภาค เพื่อเป็นกลไกพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน HIA โดยความร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ จำนวน 6 ภาค ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.เชียงใหม่ และคณะวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี มรภ.เชียงใหม่</li> <li>• ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.นเรศวร</li> <li>• ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ขอนแก่น</li> <li>• ภาคตะวันออก ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา</li> <li>• ภาคกลาง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์</li> <li>• ภาคใต้ ได้แก่ สถาบันนโยบายสาธารณะ ม.สงขลานครินทร์</li> </ul>



การเสวนาระดับนโยบาย ทิศทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งภายในงาน HIA Forum ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมโซะเซ จัหวัดขอนแก่น



งานวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมโซะเซ จัหวัดขอนแก่น

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>9</b> มีระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 ระบบ</p>	<p>1) มีระบบฐานข้อมูลที่สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 ระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย และระบบฐานข้อมูลนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>2) มีข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจของ สช. จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ ข้อมูลสารสนเทศข้อตกลงโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปี 2562-2565 และข้อมูลสารสนเทศการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่</p>

## สรุปผล

การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 รวมทั้งแนวทางการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ และรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย จะช่วยให้มีแนวทางในการสำรวจและติดตามความก้าวหน้าของระบบสุขภาพไทย และเห็นถึงแนวโน้มหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย อันจะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำหรับนำไปใช้ประโยชน์และวางแผนเพื่อการพัฒนาสุขภาพไทยร่วมกัน ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ต่อไป

นอกจากนี้ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้และการสื่อสารความรู้ โดยเฉพาะเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ (1) เกิดกระแสการประเมินผลระดับด้านสุขภาพ (2) เกิดกลไกการบูรณาการงานสิทธิด้านสุขภาพเข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงกลไกระดับนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต โดยมีกระบวนการสื่อสารภาคประชาชน เช่น การจัดงานมหกรรมสร้างความตื่นตัวกับภาคประชาชนในเรื่องสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตในรูปแบบงานสร้างสุขที่ปลายทาง รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ที่จะช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนให้เกิดกระแสการยอมรับและตื่นตัวในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพที่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (3) การจัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) สามารถสร้างความสนใจกับกลุ่มนักวิชาการทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. นำร่างแนวทางทางการติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ มาปรับใช้ในกระบวนการติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยที่เชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ซึ่งเป็นกรอบทิศทางและภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทย

2. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ เพื่อให้เกิดผลเชิงรูปธรรมผ่านกลไกคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

3. ขยายการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตผ่านหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ และระดับพื้นที่ปฏิบัติการ รวมถึงการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่ภาคประชาชน

4. สร้างเครือข่ายความร่วมมือในลักษณะอื่น ๆ อาทิ เครือข่ายนักวิชาการด้านสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีของเครือข่ายให้มีความรู้ความสามารถด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

## แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง

### ความเป็นมา

แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายองค์กรทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ/ราชการ และภาควิชาการ ในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาและสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยสานพลังทุกภาคส่วนครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศ

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 4 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อน กขป.13 เขต (2) โครงการยกระดับและสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชารัฐสภาจังหวัด (3) โครงการพัฒนาไกลและสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชารัฐสภากรุงเทพมหานคร (4) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชารัฐสภาและธรรมนูญสุขภาพพระตำบลด

### การดำเนินงาน

มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (1) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับพื้นที่ให้สามารถพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (2) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (3) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในการบูรณาการงานปฏิรูปสุขภาพ-ปฏิรูปสังคมในระดับพื้นที่



การประชุมพัฒนาระบบสุขภาพเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วม กรณีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เขตพื้นที่ 3 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมบึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์

## ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>1</b> ประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพ ได้รับการแก้ไขด้วยความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ทำให้ มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากขึ้น อย่างน้อย 13 ประเด็น</p>	<p>หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ร่วมกันขับเคลื่อนประเด็น นโยบายสาธารณะ จำนวน 39 ประเด็น จากการขับเคลื่อนงานของ กขป. จำนวน 19 เรื่อง อาทิ ยุทธศาสตร์การจัดการไฟฟ้าของภาครัฐ ภาคประชาชน และเอกชนในการบริหารจัดการไฟและฝุ่นควันล้านนา (เขตพื้นที่ 1), นโยบายของ อบจ.นครสวรรค์ เรื่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง (เขตพื้นที่ 3), แผนการแก้ไขอุบัติเหตุบนถนนของสำนักงานเขตสุขภาพ ที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข (เขตพื้นที่ 4), นโยบายจังหวัดหนองบัวลำภู ประเด็นเกษตรอินทรีย์วิถีหนองบัวลำภู อาหารปลอดภัยจากท้องนาสู่พาข้าว (เขตพื้นที่ 8), แผนการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลลู่โควิด-19 (เขตพื้นที่ 10)</p>
<p><b>2</b> มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะและการเชื่อมประสาน เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เชิงนโยบาย จำนวน 90 เรื่อง/ร่างแผน</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ จำนวน 103 เรื่อง เช่น ร่างแผนรองรับสังคมสูงวัย จังหวัดตรัง ปี 2566-2570 ของ สสจ. ตรัง, ร่างแผนแก้ปัญหาไฟป่า หมอกควัน จังหวัดแพร่ ปี 2565-2569, ข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น ประเด็นนโยบายการเตรียมความพร้อมรองรับ สังคมสูงวัย 4 มติ, ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร เรื่อง การส่งเสริมตลาด เกษตรอินทรีย์สู่เมืองสร้างสรรค์ ยูเนสโก, ประเด็นการสร้างความปลอดภัยทาง อาหารและยา (สมุนไพรท้องถิ่น) เรื่อง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้ การพัฒนาคุณภาพชีวิต 5 ดี วิถีคนตราด, ประเด็นการท่องเที่ยวชุมชน บนเส้นทางสุขภาพอาหารปลอดภัย ประเพณี วิถี อัตลักษณ์วัฒนธรรม</p>



เครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จังหวัดสงขลา จำนวน 16 เครือข่าย ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมขับเคลื่อนวิสัยทัศน์สงขลา 2570 “เศรษฐกิจสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อม ยั่งยืน สังคมเป็นสุข” เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2565

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p>3 มีนโยบายสาธารณะและแผนยุทธศาสตร์เชิงนโยบายที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือสอดคล้องกับสภาวะวิกฤตโควิด-19 จำนวน 80 นโยบาย</p>	<p>มีนโยบายสาธารณะจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยมี การนำไปบรรจุเป็นยุทธศาสตร์/วาระของจังหวัด หรือแผนงาน/โครงการของหน่วยงานในพื้นที่ จำนวน 113 เรื่อง เช่น แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ พ.ศ. 2566-2570 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด, แผนปฏิบัติการทางสังคมช่วยเหลือคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคมด้วยรูปแบบเครือข่าย</p>
<p>4 ร้อยละ 35 ของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ</p>	<p>มีการขับเคลื่อนประเด็นระดับจังหวัด จำนวน 23 จังหวัด จากทั้งสิ้น 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 35.94 อาทิ คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนจังหวัดเลย (พขจ.) บรรจุ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเรื่องอาหารปลอดภัย (LSF) ในแผนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทุกอำเภอ, มีการผลักดันและขยายผลพื้นที่ต้นแบบการจัดการขยะ เมือง “เขมราฐ” เตรียมรองรับเมืองท่องเที่ยวชายแดน ส่งผลให้เกิดหมู่บ้าน “หนองวิไลโมเดล” เป็นต้นแบบการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการขยะแบบครบวงจร, มีการบรรจุนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเรื่อง การรองรับสังคมสูงวัย ในแผนพัฒนาจังหวัดกาญจนบุรี ปี 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างสุขภาวะ ความมั่นคง ปลอดภัย และสังคมแห่งการเรียนรู้, มีการประกาศปฏิญญาลดพลาสติกถูกเก็บ โดยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 17 หน่วยงาน</p>



พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือความมั่นคงทางอาหารและยา (สมุนไพรงท้องถิ่น) จังหวัดตราด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 5 ดี วิถีคนตราด ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ครั้งที่ 1 ประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุมศาลาประชาคม จังหวัดตราด



การประชุมเตรียมงานสมัชชาสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 13 ภาคใต้แห่งความสุขเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคต “สุข สู่ สุขภาวะ” เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุม อบจ.สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี



มหกรรมสุขภาพ “ภาคีเครือข่ายตำบลบึงขาวร่วมใจ สู่ตำบลต้นแบบปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน” และพิธีลงนามปฏิญญาธรรมนูญสุขภาพตำบลบึงขาว เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช จังหวัดราชบุรี



เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p><b>5</b> มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ 1,000 ตำบล/ฉบับ ที่ประกาศใช้เป็นทางการหรือไม่ทางการก็ได้</p>	<p>มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ จำนวน 1,031 ฉบับ แบ่งเป็น ธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W ที่ประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 808 ฉบับ และธรรมนูญสุขภาพตำบล หรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W ที่อยู่ระหว่างการประกาศใช้ จำนวน 223 ฉบับ</p>
<p><b>6</b> พื้นที่ต้นแบบมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย เกิดแรงบันดาลใจ พร้อมทั้งจะยกระดับต่อยอดการทำงาน 30 แห่ง</p>	<p>พื้นที่ต้นแบบมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย 30 แห่ง ประกอบด้วย (1) จังหวัดตราด จำนวน 4 ตำบล (2) จังหวัดตรัง จำนวน 4 ตำบล (3) จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 4 ตำบล (4) จังหวัดพิจิตร จำนวน 4 ตำบล (5) จังหวัดชัยนาท จำนวน 7 ตำบล (6) จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ตำบล (7) จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 ตำบล (8) จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ตำบล</p>

## สรุปผล

การสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้เกิดพื้นที่กลางในการร่วมกันแก้ไขประเด็นปัญหาของพื้นที่ ส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ สู่การปฏิบัติในหลายพื้นที่ โดยมีการบรรจุนโยบายสาธารณะฯ ในแผนพัฒนาจังหวัด แผนงาน/โครงการของหน่วยงานระดับพื้นที่ มีบันทึกข้อตกลง (MOU) ในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามนโยบายสาธารณะฯ จากหน่วยงานและกองทุนต่าง ๆ โดยเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนในอนาคตต่อไป

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

- ยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่สอดคล้องกับแนวคิด เป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนาตามบริบทและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในประเทศและระดับโลก
- สนับสนุนการสร้างขีดความสามารถภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดความร่วมมือทางสังคม เชื่อมประสานการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- สนับสนุนกลไกภาคีทั้ง คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในการบูรณาการแผนงาน กิจกรรมที่สอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (ชุมชนเมืองและชนบท) ในการรับมือวิกฤตสุขภาพ

## แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

### ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม มุ่งพัฒนาระบบงานและวัฒนธรรมองค์กร ให้มีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการทำงานรองรับภารกิจ และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้แก่บุคลากร รวมถึงพัฒนาระบบบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจหลักให้เกิดประสิทธิภาพ คุ่มค่า โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาลสูง ตลอดจนการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจ

กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม ประกอบด้วย กลุ่มงานอำนวยการ (กอ.) กลุ่มงานการเงินและข้อตกลง (กก.) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.) และกลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป (2) โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (3) โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร (4) โครงการสื่อสารสังคม (5) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัล สช. ประจำปี 2565

### การดำเนินงาน

มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (1) บริหารจัดการสำนักงานทั่วไป ได้แก่ งานการเงิน งานบัญชี งานข้อตกลง งานพัสดุ งานบริหารทั่วไป งานสารบรรณ (2) สื่อสารทำความเข้าใจกฎกติกาในการดำเนินการปรับปรุงวิธีการทำงาน และจัดทำคู่มือสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น งานพัสดุ และงานการเงิน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน (3) พัฒนาระบบบริหารงานบุคลากรและขีดความสามารถของบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนงานตามภารกิจหลัก (4) สื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อการดำเนินงานของ สช. (5) ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร e-Office สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งสร้าง API ที่จะสามารถพัฒนาบริการต่อยอดแก่ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปขยายผลการดำเนินงานได้มากขึ้น

## ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
<p>1 มีระบบบริหารจัดการด้านการเงิน ข้อตกลง และพัสดุ ที่นำระบบ LEAN Management มาใช้ในการพัฒนา 1 ระบบ</p>	<p>นำระบบ LEAN Management มาใช้ในการพัฒนาระบบพัสดุโดย (1) ดำเนินการ Lean ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ส่งผลให้สามารถลดระยะเวลาจาก 19 วัน เหลือ 14 วัน (2) ลดการจัดทำเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินงวด โดยกำหนดให้แนบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายทั้งหมดในงวดแรกและงวดสุดท้าย สำหรับการเบิกจ่ายงวดอื่น ๆ จะแนบเฉพาะเอกสารสรุปสัญญาและสรุปการเบิกจ่ายเท่านั้น</p>
<p>2 บุคลากรมีขีดความสามารถในการทำงาน พร้อมรองรับภารกิจและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร อย่างน้อย ร้อยละ 80</p>	<p>บุคลากรมีผลการพัฒนาสมรรถนะพร้อมรองรับภารกิจและการเปลี่ยนแปลงองค์กรในระดับบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 55.6</p>
<p>3 ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย รับรู้และเข้าใจ การดำเนินงานของ สช.</p>	<p>ร้อยละ 98.4 ของกลุ่มเป้าหมาย รับรู้และเข้าใจต่อการดำเนินงาน รวมถึง ภาพลักษณ์ของ สช.</p>
<p>4 ระบบเครือข่ายของ สช. ไม่ถูกคุกคามจาก ภัยไซเบอร์</p>	<p>มีการเฝ้าระวังและตรวจสอบการทำงานของเครื่องเซิร์ฟเวอร์อยู่เสมอ โดยผู้ให้บริการภายนอกที่เชี่ยวชาญ ซึ่งไม่พบการถูกคุกคามจากภัยไซเบอร์</p>
<p>5 ระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัล (Maturity Model) แต่ละด้าน ไม่ต่ำกว่า ระดับ 2 (Developing)</p>	<p>ผลสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย ประจำปี 2564 พบว่า สช. มีระดับความพร้อมการพัฒนาด้านดิจิทัล ที่ 65.92% จัดอยู่ในกลุ่ม High คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหน่วยงาน ระดับกรมทุกกลุ่ม</p>



การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา 12 “วางแผนเตรียมพร้อมเพื่อตัดสินใจบนทางสองแพร่งเมื่อถึงปลายทางของชีวิต” เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมสุขน 1 และ 2 ชั้น 2 อาคารสุขภาพแห่งชาติ



การอบรมเรื่อง Data governance for government คืออะไร ? เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2565 โดย รศ.ดร.อศนีย์ ก่อตระกูล ณ ห้องประชุมสุชน 1 และ 2 ชั้น 2 อาคารสุภาพแห่งชาติ



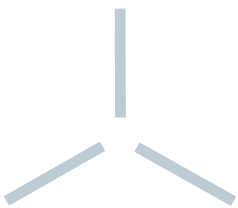
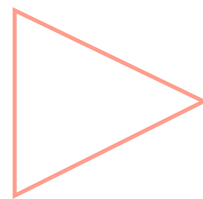
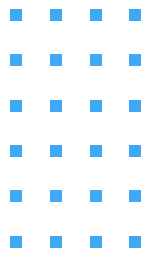
การอบรมเรื่องการเขียนหนังสือราชการ เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2565 โดย นางสาวญาดา ดาวพลังพรหม ณ ห้องประชุมสุชน 1 และ 2 ชั้น 2 อาคารสุภาพแห่งชาติ

## สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. กลุ่มงานอำนวยการและกลุ่มงานการเงินและข้อตกลง จะพัฒนานวัตกรรมระบบบริหารจัดการ สช. ก้าวสู่ Smart office โดย (1) เปลี่ยนผ่านระบบ e-Office เป็นระบบ End to end process โดยได้ระบบ Enterprise Resource Planning (ERP) จำนวน 2 ระบบที่พร้อมใช้งาน (2) จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน อย่างน้อย 2 ฉบับ และ (3) ปรับปรุงสถานที่ชั้น 3 เพื่อรองรับการทำงานตามแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
2. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล จะมุ่งเน้น (1) บริหารบุคลากรให้สอดคล้องกับระเบียบบริหารงานบุคคลของ สช. ที่ได้มีการทบทวนและปรับปรุงเพื่อที่รองรับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง เช่น ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ้างงานที่หลากหลาย ระบบการพัฒนาบุคลากรและสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ (2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถของบุคลากรและทักษะการทำงานที่หลากหลาย และสร้างนวัตกรรมการทำงานด้วยกระบวนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้
3. กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) จะมุ่งเน้นการสร้างกลยุทธ์การสื่อสารให้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เพิ่มการสื่อสารผ่านสาธารณะแบบวงกว้าง รวมทั้งสานพลังร่วมมือด้านการสื่อสารกับหน่วยงานเอกชนให้มากยิ่งขึ้น
4. กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.) จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงผ่านการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูล รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงานประจำให้เป็นดิจิทัล มีมาตรฐานน่าเชื่อถือ มีความมั่นคงปลอดภัย ช่วยลดขั้นตอนและเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



# 3 รายงานของ ผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน





ที่ ตผ ๐๐๔๘/ ๑๔๙๓

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน  
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด
๒. รายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงิน รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน  
และรายงานผลการสอบทานระบบการควบคุมภายใน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
จำนวน ๑ ชุด
๓. รายงานข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบหรือจดหมายถึงผู้บริหาร จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ขอแจ้งผลการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย พิทยารเจริญ)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

๑๗ มี.ค. ๖๖ เวลา ๑๐:๔๐:๓๔ (Trusted TSA) Personal and Central PKI-LN

Signature Code : W5JbS-k9ZY+-8sWNp-3wI41

สำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒

โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๑๑

โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๘๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ audit22@oag.go.th



THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,  
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,

Bangkok Noi, Bangkok 10700.

Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana\_34@thanacorp.com



THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด

48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญสุขนิทวงศ์ 34

ถนนเจริญสุขนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

## รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เสนอ คณะกรรมการ

สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

### ความเห็น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของ สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี สิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของ สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 และผลการดำเนินงานสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชี ภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

### เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินใน รายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่ กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีรวมถึงมาตรฐานเรื่อง ความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตาม หลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของ ข้าพเจ้า

### ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงาน การเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้า ภายหลังจากวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น ความ รับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่ มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการ แสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่าการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีส่วนที่ในการกำกับดูแล

**THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.**

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,  
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,  
Bangkok Noi, Bangkok 10700.  
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana\_34@thanacorp.com

**THIRTY-FOUR AUDIT****บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด**

48 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34  
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700  
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

**ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน**

ผู้บริหารมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องเปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานทางการเงินของหน่วยงาน

**ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน**

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีความสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกต และสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าพเจ้ารวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐานการตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

## THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,  
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,  
Bangkok Noi, Bangkok 10700.  
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana\_34@thanacorp.com



THIRTY-FOUR AUDIT

## บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด

48 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34  
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700  
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(นายวิโรจน์ นริศวานนท์)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตทะเบียนเลขที่ 3748

48 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34 ถนนจรัญสนิทวงศ์

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

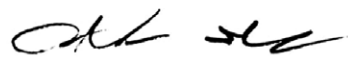
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)		
	2565	2564	
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	90,712,834.25	89,781,455.12
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	3,223,305.00	1,590,220.00
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	7	3,291,466.05	3,316,996.99
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	679,160.58	867,230.59
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>97,906,765.88</b>	<b>95,555,902.70</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	1,742,522.98	2,394,696.03
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	8,228,270.86	9,261,641.82
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>9,970,793.84</b>	<b>11,656,337.85</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>107,877,559.72</b>	<b>107,212,240.55</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

  
(นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

  
(นายประทีป ธนกิจเจริญ )

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)		
	2565	2564	
<b>หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>			
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	11	6,401,545.45	4,462,374.38
เงินรับฝากระยะสั้น	12	818,916.32	1,062,088.83
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	272,344.11	279,062.68
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>7,492,805.88</b>	<b>5,803,525.89</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
เงินรับฝากระยะยาว	12	315,352.26	425,916.85
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	15	12,488,602.50	2,379,099.90
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<b>12,803,954.76</b>	<b>2,805,016.75</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>20,296,760.64</b>	<b>8,608,542.64</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		43,686,861.03	54,709,759.86
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>		<b>87,580,799.08</b>	<b>98,603,697.91</b>
<b>รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>		<b>107,877,559.72</b>	<b>107,212,240.55</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายประทีป ชนกกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2565	2564
<b>รายได้</b>			
รายได้จากงบประมาณ	16	168,913,500.00	181,246,000.00
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	17	5,675,042.41	11,235,622.75
รับคืนเงินสนับสนุนโครงการ		2,816,476.16	18,799,975.02
รายได้อื่น	18	735,438.84	601,426.38
<b>รวมรายได้</b>		<b>178,140,457.41</b>	<b>211,883,024.15</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	68,044,314.05	69,960,864.65
ค่าตอบแทน	20	11,208,432.50	12,065,200.00
ค่าใช้จ่ายสอย	21	53,095,742.82	46,524,428.38
ค่าวัสดุ	22	3,734,445.67	3,031,131.19
ค่าสาธารณูปโภค	23	2,902,700.53	4,325,316.98
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	2,684,500.01	2,873,557.83
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	47,493,220.66	63,339,595.28
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>189,163,356.24</b>	<b>202,120,094.31</b>
<b>รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(11,022,898.83)</b>	<b>9,762,929.84</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

  
 (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

  
 (นายประทีป ธนกิจเจริญ)


เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2564 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สข รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สอปร.	(หน่วย : บาท)		รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
	ทุน	รายได้สูง(ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	
43,893,938.05	44,946,830.02	88,840,768.07	
0.00	27,906,162.09	27,906,162.09	
0.00	(18,143,232.25)	(18,143,232.25)	
43,893,938.05	54,709,759.86	98,603,697.91	
43,893,938.05	54,709,759.86	98,603,697.91	
0.00	(11,022,898.83)	(11,022,898.83)	
43,893,938.05	43,686,861.03	87,580,799.08	

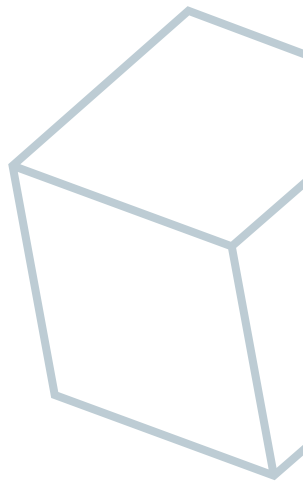
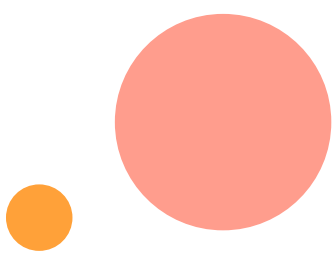
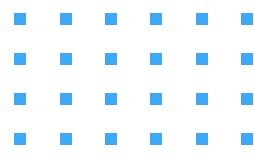
หมายเหตุประกอบงบการเงินนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

  
 (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล)  
 รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

  
 (นายประทีป ธนกิจเจริญ)  
 เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



# 4 ภาคพบ







- **รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)**
- **รายนามคณะกรรมการบริหาร  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)**
- **รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบ**
- **รายนามผู้บริหาร  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**

## รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | <b>นายอนุทิน ชาญวีรกูล</b><br>รองนายกรัฐมนตรี                                       | ประธานกรรมการ                               |
| 2 | <b>นายสาริต ปิตุเตชะ</b><br>รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข                      | รองประธานกรรมการ                            |
| 3 | <b>พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา</b><br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย                      | กรรมการ                                     |
| 4 | <b>นายจตุติ ไกรฤกษ์</b><br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ                                     |
| 5 | <b>นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน</b><br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์                   | กรรมการ                                     |
| 6 | <b>นายวราวุธ ศิลปอาชา</b><br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม    | กรรมการ                                     |
| 7 | <b>นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ</b><br>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม                 | กรรมการ                                     |
| 8 | <b>พลตำรวจโทคำณวិทย์ ฐูประจ่าง</b><br>นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี          | กรรมการ<br>(ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) |

## รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



9



10



11



12



13



14



15



16

**9 นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์**  
นายกเมืองพัทยา

กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

**10 นายประภัสร์ ภูเจียรณ**  
นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน

กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

**11 นายแหลม ศรีนุ้ย**  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว

กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

**12 นายพินิจ หิรัญโชติ**  
กรรมการแพทยสภา

กรรมการ (ผู้แทนแพทยสภา)

**13 รศ.ดร.กัทศนา บุญทอง**  
นายกสภาการพยาบาล

กรรมการ (ผู้แทนสภาการพยาบาล)

**14 นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล**  
กรรมการทันตแพทยสภา

กรรมการ (ผู้แทนทันตแพทยสภา)

**15 นายสุวิทย์ ธีรกุลชน**  
อุปนายกคนที่ 1

กรรมการ (ผู้แทนสภาเภสัชกรรม)

**16 นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์**  
นายกสภาเทคนิคการแพทย์

กรรมการ (ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์)

## รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



17



18



19



20



21



22



23



24

**17 กภ.สมใจ ลีอวิเศษไพบูลย์**  
นายกสภากายภาพบำบัด

กรรมการ (ผู้แทนสภากายภาพบำบัด)

**18 นางชนิษฐา ชัยสุวรรณ**  
นายกสภาการแพทยแผนไทย

กรรมการ (ผู้แทนสภาการแพทยแผนไทย)

**19 นายไพศาล บางชวด**  
นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน

กรรมการ (ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน)

**20 รศ.จันทรชัย เจริญประเสริฐ**  
รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
ภาควิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิกวิทยา

กรรมการ (ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ  
ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วย  
การประกอบโรคศิลปะ)

**21 นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุรยา**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร นโยบายสาธารณะ:  
รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร  
นโยบายสาธารณะ: รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์)

**22 นางอัจฉรา เขียววิชัย**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ  
บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ  
บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์)

**23 นางสาวศรีโสภะ มีเจริญ**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา  
การจัดการความรู้)

**24 นางสาวสุรรรณา บุญกล้า**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ)

## รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



25



26



27



28



29



30



31



32

**25 นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชาชน  
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)

**26 นางมุกดา อินต๊ะสาร**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคม  
และชุมชนท้องถิ่น)

**27 นายมนตรี อ้อมเอก**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 1

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 1)

**28 นายวีระ รัตนศิริกุลชัย**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 2

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 2)

**29 นายเหรียญ บุญสำลี**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 3

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 3)

**30 ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกุล**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 4

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 4)

**31 นายพนัส พุกษ์สุนันท์**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 5

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 5)

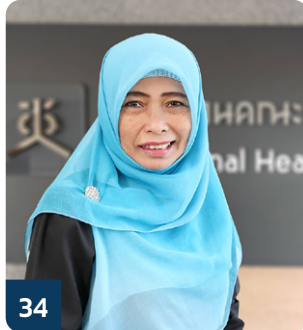
**32 นายสุรพิศไยริน บุรณานนท์**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 6

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 6)

## รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



33



34



35



36



37



38



39



40

**33 นายสุกรินทร์ บุรุมมี**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 7

**34 นางนิสิต ศักยพันธ์**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 8

**35 นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 9

**36 มายนพภา พันธุ์เพ็ง**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 10

**37 นายสุชีพ พัฒน์ทอง**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 11

**38 นางกัลยา เอี้ยวสกุล**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 12

**39 นายวิชัย ไชควิตัน**  
ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 13

**40 นายประทีป รนกิจเจริญ**  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 7)

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 8)

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 9)

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 10)

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 11)

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 12)

กรรมการ (ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต 13)

กรรมการและเลขาธิการ

## รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



1



2



3



4



5



6



7



8

1 นายวิชัย ไชกวีวัฒน

ประธานกรรมการบริหาร

2 นายศุภกิจ ศิริลักษณ์

กรรมการบริหาร  
ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข

3 นายเอ็นนู ช่อสุวรรณ

กรรมการบริหาร  
ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

4 นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ

กรรมการบริหาร  
ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร

5 นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ระเอนก

กรรมการบริหาร  
ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน

6 นางทิพย์รัตน์ นพดารมย์

กรรมการบริหาร  
ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

7 นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการบริหาร  
ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ

8 นายประทีป รนกิจเจริญ

กรรมการและเลขานุการ

## รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบ



1



2



3



4



5



6

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1 นายเอินนู ซี้อสุวรรณ  | ประธานอนุกรรมการ |
| 2 นางนิตยา ศรีเกิด      | อนุกรรมการ       |
| 3 นางบุปผา ชวะพงษ์      | อนุกรรมการ       |
| 4 นางวารุณี สุรนิวงศ์   | อนุกรรมการ       |
| 5 นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ  | อนุกรรมการ       |
| 6 นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด | เลขานุการ        |



## รายนามผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



1



2



3



4

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| 1 นายประทีป รนกิจเจริญ   | เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ    |
| 2 นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 3 นายปรีดา แต่อารักษ์    | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 4 นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน  | รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |







สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ