



สำนักงานคณะกรรมการ
สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ANNUAL REPORT
2023

รายงาน ประจำปี 2566

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม





สำนักงานคณะกรรมการ
คุณภาพแห่งชาติ

รายงาน ประจำปี 2566



สำนักงานคณะกรรมการคุณภาพแห่งชาติ

ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม เป็นระบบสุขภาพที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยเฉพาะคนด้อยโอกาสในสังคม
กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ
ทั้งในเรื่องคุณภาพชีวิตและเรื่องการเข้าถึงระบบสุขภาพ
(ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565)

รายงานประจำปี 2566

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีระศักดิ์ พุทธาศรี

นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

บรรณาธิการอำนวยการ

บรรณาธิการเล่ม

นางนिरชา อิศวธีรากุล

นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน

คณะผู้จัดทำ

นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว

นางสาวทัศนันทน์ สัตย์ณุชนม์

นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด

นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง

นางสาววันวิสา แสงทิม

นางสาวสิริกร คำภูไทย

นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์

นายจักรรินทร์ สีมา

นางสาวนภินทร ศิริไทย

นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์

นางสาววันวิสา มะลิเงิน

นายสันหกิจ รัตนกุล

นายสุรชัย กลั่นวารี

นางสาวสุวิชา ทวีสุข

ข้อมูลภาพ

ออกแบบรูปเล่ม/ปก/กราฟิก

นายชูชาติ ตริรัถยานนท์

นางสาววันเพ็ญ มณีแดง

ISBN

จำนวนพิมพ์

พิมพ์ที่

978-616-569-017-1

800 เล่ม

วนิดาการพิมพ์ จังหวัดนนทบุรี

จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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>

“สช. เป็นหน่วยงานรัฐภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”

สารบัญ

สารจากผู้บริหาร

- 4 สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- 5 สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหาร

6

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวม ขององค์กร

- | | |
|----|--|
| 15 | • คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) |
| 17 | • คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) |
| 20 | • คณะอนุกรรมการตรวจสอบ |
| 24 | • สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) |

14

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน ขององค์กร

- | | |
|----|---|
| 29 | • ผลงานเด่น |
| 36 | • การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบประชาธิปไตย
ในห้วงการเลือกตั้งใหญ่ |
| 40 | • การพัฒนาระบบมาตรฐานสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 |
| 46 | • การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านหลักประกันรายได้ |
| 46 | • การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 53 | • การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายรองรับการทำงานตามธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 |
| 61 | • ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร |
| 65 | • งานสำคัญของแต่ละแผนงาน |

28

ส่วนที่ 3

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน

85

ส่วนที่ 4

ภาคผนวก

- | | |
|-----|--|
| 95 | • รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 99 | • รายงานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| 100 | • รายงานคณะอนุกรรมการตรวจสอบ |
| 101 | • รายงานผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |

94



สารจากผู้บริหาร

ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดโครงสร้างการบริหารองค์กรแห่งนี้ไว้แตกต่างจากองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะส่วนมาก นั่นคือการกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารสำนักงานเป็นการเฉพาะ โดยกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นหลัก ส่วนคณะกรรมการบริหาร มีหน้าที่บริหารสำนักงานโดยตรง

นายินดีที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผลการประเมินหน่วยงานออกมามีผลดีกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เกือบทุกด้าน กล่าวคือ (1) ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA4.0) ได้ 445.18 จาก 500 คะแนน สูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่รับการประเมินทั้งหมด (410.13 คะแนน) และสูงกว่าปีงบประมาณที่แล้ว (423.36 คะแนน) (2) ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ลดลงจากปีที่แล้ว ซึ่งได้ 91.39 คะแนน แต่ยังคงอยู่ในระดับ A (87.11 คะแนน) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานประเภทองค์การมหาชน (86.83 คะแนน) (3) ผลการประเมินองค์การมหาชน อยู่ในระดับดีมาก 95.03 คะแนน สูงกว่าปีที่แล้ว (93.42 คะแนน) และ (4) ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย ด้ร้อยละ 83.60 สูงกว่าปีที่แล้ว (ร้อยละ 83.07)

อันที่จริงผลการดำเนินงานในปีก่อนนับว่าสูงแล้ว การดำเนินงานเพื่อให้ได้คะแนนการประเมินผลสูงขึ้นจึงค่อนข้างยาก การที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ระดับนี้ ทั้ง ๆ ที่งบประมาณดำเนินการลดลง ต้องชื่นชมเลขาธิการและเจ้าหน้าที่ทุกคน ตลอดจนภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดที่สามารถผลักดันผลงานได้ดี โดยเฉพาะเลขาธิการซึ่งทำงานเป็นปีสุดท้ายแล้ว แต่ก็ยังทำงานอย่างเข้มแข็ง นำชื่นชม

ในส่วนของกรรมการบริหารแต่ละท่าน ก็ควรได้รับความชื่นชม เพราะทุกท่านให้ความเอาใจใส่ในบทบาทหน้าที่ทั้งในการประชุมคณะกรรมการ และในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ ตลอดจนความเอาใจใส่ในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างมีคุณภาพ ทุกคนได้ใช้ความรู้ ทักษะและถึงพร้อมด้วยอิทธิบาท 4 คือ **ฉันทะ** ความพอใจรักใคร่ในงานนี้ **วิริยะ** ความพยายามทำหน้าที่ **จิตตะ** ความเอาใจฝักใฝ่ในงานนี้ และ **วิมังสา** ความพิจารณาใคร่ครวญให้เหตุผล ความเห็น คำแนะนำ ที่ทรงคุณค่าด้วยดีตลอด

รายงานประจำปีฉบับนี้จัดทำโดยยึดข้อกำหนดตามกฎหมายและแบบแผนการจัดทำรายงานประจำปีของสากล ปัญหาหนึ่งที่ประสบ คือ การบันทึกรายชื่อกรรมการและผู้บริหารทุกระดับที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างปี คบ. ได้ประชุมพิจารณาเรื่องนี้ในการประชุมครั้งที่ 6/2566 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 มีมติให้บันทึกรายชื่อกรรมการทุกคนไว้ตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏ นอกจากนี้ บทสรุปผู้บริหารก็จัดทำตามแบบแผนสากล คือ สรุปสาระสำคัญไว้ทั้งหมด เพื่อให้ผู้บริหารได้ประโยชน์เต็มที่จากการอ่านบทนี้ โดยไม่จำเป็นต้องอ่านทั้งหมด นอกจากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม

เชื่อว่า สช. จะเข้มแข็งและทำหน้าที่ตามพันธกิจและความมุ่งมั่นได้ด้วยดี โดยสามารถธำรงรักษาและพัฒนาธรรมาภิบาลและวัฒนธรรมองค์กรให้เข้มแข็งและมั่นคงยิ่ง ๆ ขึ้นสืบไป

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจากผู้บริหาร

เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



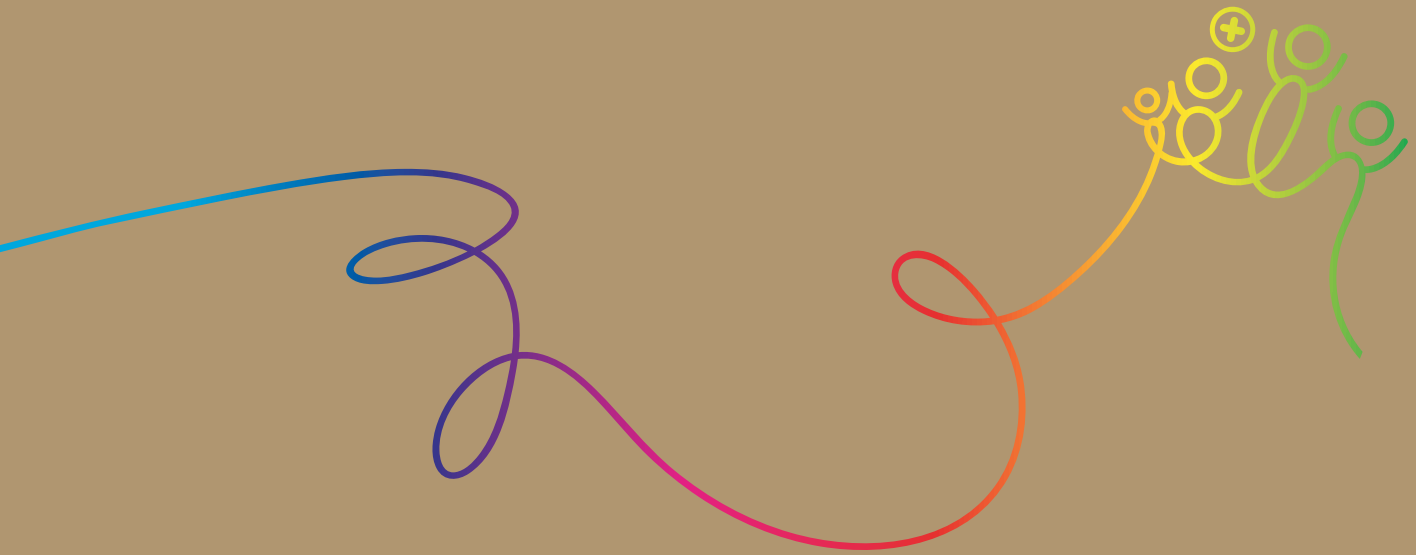
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นปีแรกของการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประกอบกับสังคมไทยอยู่ในสถานการณ์หลังวิกฤตโควิด-19 และความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่เต็มไปด้วยความท้าทาย ซึ่งต้องมีวิสัยทัศน์ วิถีทำงานภายใต้ระบบปกติใหม่อย่างจริงจัง โดย สช. และภาคีเครือข่ายจึงต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานและระบบงานภายในของ สช. อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องบริหารงบประมาณให้ตอบโจทย์ของรัฐบาล ภารกิจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และนโยบายของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

ภายใต้สถานการณ์ที่ท้าทายนี้ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมและทีมงาน จึงต้องกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังตามแผนงานหลัก ฉบับที่ 4 และการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและรับทราบจากสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา รวมถึงการเพิ่มบทบาท ปรับกลยุทธ์และวิถีดำเนินงานตามสถานการณ์ของประเทศ ด้วยการให้ความสำคัญกับงาน

พัฒนานโยบายที่เป็นประเด็นสำคัญและบทบาทการเป็นที่ปรึกษารัฐบาลด้านสุขภาพของ คสช. และ สช., การพัฒนาระบบและกลไกรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพต่อสาธารณะตามภารกิจที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 เน้นขยายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนและธรรมนูญสุขภาพจังหวัดและพื้นที่บริหารพิเศษ, การยกระดับการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญของพื้นที่, การเพิ่มบทบาทเยาวชนคนรุ่นใหม่ และภาคธุรกิจเอกชนให้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการพัฒนานโยบายที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ การขยายเครือข่ายสถาบันและนักวิชาการรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 3 ในพื้นที่, มีการขยายการดำเนินงานตามมาตรา 12 จากหน่วยบริการสู่เวทีสาธารณะ และมีการทำพินัยกรรมชีวิต (living will) เพิ่มมากขึ้น, สนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่าย การสร้างคนทำงานรุ่นใหม่และการสื่อสารสังคมเชิงรุก โดยมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และขยายงานพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ในเวทีระดับต่าง ๆ ภายในประเทศรวมถึงนานาชาติ, การดำเนินการสรรหา คสช. ให้มีประสิทธิภาพ และได้ คสช. ชุดใหม่ที่มีศักยภาพสอดคล้องกับภารกิจและเจตนารมณ์ของกฎหมาย, ภายในองค์กรมีการพัฒนาฐานข้อมูลงานของ สช. และเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ เพื่อไปสู่การให้บริการข้อมูลกับภาคีเครือข่ายและองค์กรในพื้นที่ และให้ความสำคัญสูงสุดกับการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งมาตรการป้องปราม ควบคุมกำกับเพื่อให้การทุจริตทางการเงินภายใน สช. เป็นศูนย์

ผมขอขอบคุณ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) คณะกรรมการภายใต้ คสช. ทุกคณะ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ที่ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมขับเคลื่อน จนทำให้การดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เกิดผลสำเร็จทั้งเชิงนโยบายและเชิงระบบ ขอขอบคุณหน่วยงานองค์กร ภาคี และเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งทีมผู้บริหารและบุคลากร สช. ทุกท่าน ที่เป็นพลังสำคัญยิ่งในการดำเนินงานจนบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

(นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ)
เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



บทสรุปผู้บริหาร



รายงานประจำปี 2566 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของ สช. ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามกรอบแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่มุ่งเน้นการอภิบาลระบบสุขภาพ 3 ส่วน ได้แก่ (1) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม (2) การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (3) การพัฒนาศักยภาพมนุษย์

สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) คณะอนุกรรมการตรวจสอบ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดังนี้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 13 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ และกรรมการอื่น ๆ รวม 40 คน โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

ผลการดำเนินงานของ คสช. ตามหน้าที่และอำนาจ ในมาตรา 25 ประกอบด้วยนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศ ที่หน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ต่างร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายและการจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 17 และครั้งที่ 18 พ.ศ. 2567 - 2568 คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ



คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 37 กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย (1) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน (3) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน (4) เลขานุการ เป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่และอำนาจ ในการกำหนดนโยบาย และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการ ที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ภายใต้การกำกับของ คป. ส่งผลให้ สช. สามารถดำเนินงานได้ตามภารกิจ และบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีผลการประเมินสถานะของ หน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) อยู่ในระดับ ก้าวหน้า (Advance) มีคะแนนรวม 445.18 คะแนน จากค่าเป้าหมาย 425 คะแนน ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) มีคะแนน 87.11 คะแนน (ระดับ A) ผลการประเมินการดำเนินงานของ สช. ตามแนวทางการประเมินขององค์การมหาชนที่จัดตั้งตาม พระราชบัญญัติเฉพาะ อยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนน 95.03 คะแนน



คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

คณะอนุกรรมการตรวจสอบเป็นกลไกการปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ ได้แก่ (1) การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ไม่พบประเด็น หรือข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ จึงมีความเชื่อมั่นว่าสำนักงานมีการควบคุมภายในที่ เพียงพอ (2) การสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยง สามารถเชื่อมั่นได้ว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (3) การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่พบรายการที่สำนักงานกระทำการที่ขัดต่อ กฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานตามขอบเขต และภารกิจหลัก (4) การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน ได้สอบทานแผนการตรวจสอบภายในประจำปี และติดตาม การปฏิบัติงานตามแผนฯ รวมทั้งผลการตรวจสอบของงานตรวจสอบภายใน โดยให้ข้อเสนอแนะและติดตามการดำเนินงานในประเด็นที่มีนัยสำคัญ เพื่อกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในที่ดีและการควบคุมภายในที่เพียงพอ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บัญญัติให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เป็นหน่วยงานเลขานุการของ คสช. และ คบ. รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงาน ด้านสุขภาพ โดยมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารของ สช.

สช. ได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีความสอดคล้องกับแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4P-W) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

สรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้



ผลงานเด่น



การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบประชาธิปไตยในห้วงการเลือกตั้งใหญ่

สช. ร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย จัดเวที “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศไทย” ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) เวทีพัฒนาภาคทัศน์ประเทศไทยแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ (Scenario Thailand) ระดับภูมิภาค จำนวน 8 เวที และ (2) เวที “เสียงประชาชน กำหนดอนาคตประเทศไทย” ในพื้นที่ 6 จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างภาพฉากทัศน์ประเทศไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า หรือในปี 2575 ร่วมกับภาคีหุ้นส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน ผ่านกระบวนการค้นหาฉากทัศน์ของประเทศ (Scenario Thailand) และภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เพื่อเตรียมรับมือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (2) เพื่อสร้างความรู้ให้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้งเกี่ยวกับนโยบายการบริหารประเทศของพรรคการเมืองว่าส่งผลกระทบต่ออนาคตของตนเองและประเทศอย่างไร (3) เพื่อเป็นพื้นที่กลางให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างและเสนอนโยบายการบริหารประเทศด้วยการถกแถลง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากฐานข้อมูล (4) เพื่อขับเคลื่อนสังคมด้วยกระบวนการ Policy Innovation ที่จะทำให้การเลือกตั้งเป็นการเลือกตั้งที่ประชาชนกำหนดอนาคตของประเทศ และมีแผนการติดตามหลังการเลือกตั้ง (Post-Election)

กระบวนการฟังเสียงประชาชนเป็นเวทีในการสื่อสารถึงปัญหาต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การรวบรวมข้อคิดเห็นเพื่อนำเสนอต่อพรรคการเมือง ซึ่งเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของพลเมืองที่มีความตื่นรู้ (Active citizen) อย่างสร้างสรรค์ และนอกจากจะเป็นการส่งเสริมบรรยากาศการเลือกตั้งทั่วไปตามระบอบประชาธิปไตยแล้ว ยังเป็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดอนาคตประเทศไทยด้วย

การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566

มติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2564 เห็นชอบให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ดังนั้นคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนา (พศ.) จึงได้ร่วมกับ สช. และภาคีเครือข่าย จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและประมวลข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง เพื่อนำมาปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 และจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน รวมทั้งเป็นจุดอ้างอิงในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมในอนาคต ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2566

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านหลักประกันรายได้

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 มติ 15.3 “หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” พร้อมมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง สช. ได้จัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย จำนวน 55 เครือข่าย เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนและหนุนเสริมการขับเคลื่อนทั้งด้านนโยบาย วิชาการ และสื่อสารสังคม ผ่านเวทีเสวนาวิชาการ เรื่อง “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” และการจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) จำนวน 2 เวที ได้แก่ (1) เวทีสนทนานโยบายสาธารณะ “ไทยพร้อมยัง...ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” และ (2) เวทีสนทนานโยบายสาธารณะ “ตอบโจทย์ประชาชน : พรรคการเมืองกับนโยบายสวัสดิการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทราบถึง (1) ข้อมูลและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการมีหลักประกันรายได้ฯ (2) ความพร้อมหรือข้อท้าทายในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว (3) นโยบายของพรรคการเมืองที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงาน แหล่งงบประมาณหรือรายได้ของรัฐที่จะรองรับนโยบายดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทและสามารถทำให้เกิดผลรูปธรรมเสนอต่อหน่วยงานระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการต่อไป

การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) หรือ เอชไอเอ (HIA) เป็นการคาดการณ์หรือประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านลบและด้านบวกที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ รวมถึงความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ที่จะเป็ผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

สช. ได้สนับสนุนเอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นการดำเนินงาน 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา 6 ภาคทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และศักยภาพของบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งพัฒนาหน่วยสนับสนุนด้านเอชไอเอในระดับภูมิภาค และ (2) การพัฒนาเว็บไซต์เอชไอเอ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเอชไอเอ โดยเนื้อหาประกอบด้วย คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ/เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับทำเอชไอเอ การจัดหลักสูตรอบรมด้านเอชไอเอของหน่วยงานและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน นักวิชาการ และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ ยังมีระบบการให้คำปรึกษาด้านเอชไอเออีกด้วย

การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายรองรับการทำงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

สช. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์จัดทำหลักสูตรเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) ให้มีจำนวนเครือข่ายเพียงพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ รวมทั้งรองรับการขับเคลื่อนงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 หลักสูตร คนส. ประกอบด้วย 3 หมวด (Module) ซึ่งหมวด 1 เน้น “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วมผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะ” หมวด 2 เน้น “เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง” และ หมวด 3 เน้น “เสริมสร้างสมรรถนะ เรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ และออกแบบโครงการร่วมกัน” โดยเนื้อหาหลักสูตรสอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้เข้าร่วมจากหลายภาคส่วน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลตลอดหลักสูตร และหลังจบการเรียนรู้แล้ว จะมีการมอบหมายให้ผู้เข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการที่ออกแบบไว้ในลักษณะงานกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานในรูปแบบเครือข่าย และนำความรู้ที่ได้รับในระหว่างการเข้าร่วมหลักสูตร

แปลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ และเกิดเครือข่ายที่มีศักยภาพในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชาติและพื้นที่ หนุนเสริมการทำงานร่วมกันของคนทำงานกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ที่มาจากหลากหลายภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในระยะยาวต่อไป

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร



ผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สรุปดังนี้

- 1 หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 12 หน่วยงาน จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
- 2 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 12 พื้นที่ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่
- 3 องค์ความรู้หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 5 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
- 4 สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 38 จังหวัด จากเป้าหมายอย่างน้อย 20 จังหวัด
- 5 เกิดศูนย์เรียนรู้กระบวนการและแนวคิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และ/หรือแนวคิด Health in All Policies ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 แห่ง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 แห่ง
- 6 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 46.96 จากเป้าหมายร้อยละ 10
- 7 หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จำนวน 10 หน่วยงาน จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
- 8 สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ จำนวน 2 ระบบ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 2 ระบบ
- 9 มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เท่ากับ 445.18 คะแนน จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 425 คะแนน
- 10 ผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2566 ไม่พบการทุจริตด้านการเงิน

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน



1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 7 โครงการ และ 26 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน: สช. ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนงานภายใต้นโยบายและการสนับสนุนของ คสช., คบ. นำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญและมีการต่อยอดผลการดำเนินงานเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ เช่น มีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปเป็นกรอบในการพัฒนาระบบสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศได้รับการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ตลอดจนร่วมกับองค์กรภาคีทั้งระดับชาติและระดับนานาชาติสร้างความเคลื่อนไหวในการขับเคลื่อนแนวคิด SDH, Social Participation และ HiAP เพื่อแก้ไขวิกฤตและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม สช. ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 สู่การปฏิบัติ รวมทั้งพัฒนาแนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรม เพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายให้เอื้อต่อสุขภาพ

2 แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 4 โครงการ และ 18 ตัวชี้วัด

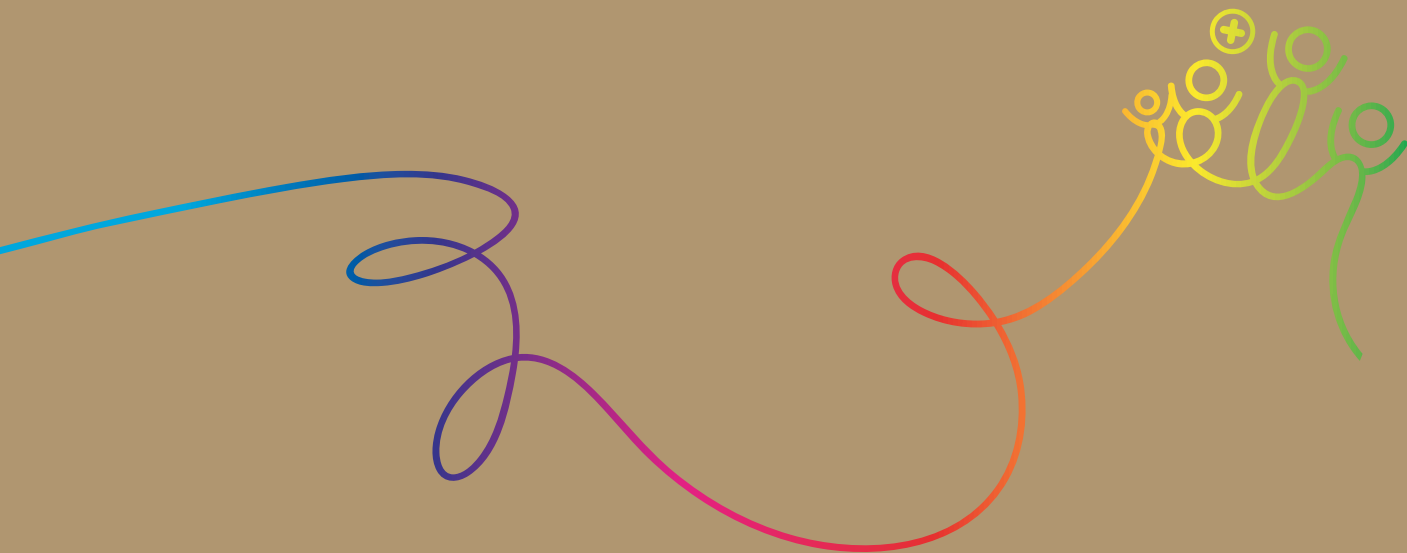
ผลการดำเนินงาน: สช. สนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกระดับ นำองค์ความรู้/นวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ไปใช้ประโยชน์ตามบริบทการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และหนุนเสริมให้มีการขับเคลื่อนไปสู่นโยบาย แผนงาน และโครงการ ของหน่วยงานทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ รวมทั้งการขับเคลื่อนงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12

มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย (1) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (2) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ สู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการจัดทำหลักสูตรคนส. เพื่อสร้างกำลังคนในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

อย่างไรก็ตาม สช. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน เพื่อผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจของตนเองต่อไป

3 แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม ประกอบด้วย 7 โครงการ และ 21 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน: ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล โดยมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร และปรับปรุงคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพระดับจังหวัด รวมทั้งมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเพียงพอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร



ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวม ขององค์กร



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



ความเป็นมา

มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ และกรรมการอื่น ๆ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร จำนวนรวม 40 คน โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

ตามมาตรา 25 กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
2. เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะ หรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย
3. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
4. จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
5. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ
6. เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้
7. กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน
8. แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย
9. วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีไขเบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย



การดำเนินงาน

คสช. ชุดปัจจุบันเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2562 โดยนายกรัฐมนตรีมอบหมายให้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม เป็นกรรมการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานเลขานุการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2562 - 6 ธันวาคม 2566) เป็นปีสุดท้ายในการทำงานของ คสช. ชุดนี้ มีการประชุม คสช. รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง และดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการและประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และประชาสังคม/ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง



ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย

1 จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงาน

ที่ประชุมคณะกรรมการ (กรม.) มีมติเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และเอกสารประกอบ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 และวันที่ 24 มกราคม 2566 ตามลำดับ และวุฒิสภามีมติรับทราบ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 สภาผู้แทนราษฎรมีมติรับทราบ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 และมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2566

2 จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ผลการดำเนินงาน

มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 21-22 ธันวาคม 2565 จำนวน 3 มติ ได้แก่

1. มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน
2. มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
3. มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการ (กรม.) มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

3 กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

ผลการดำเนินงาน

1. รับทราบผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. รับทราบผลการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

4

แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน 6 คณะ ได้แก่

1. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
2. คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร
3. คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา
4. คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
5. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
6. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 และครั้งที่ 18 พ.ศ. 2567 - 2568

คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)



ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 37 กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย (1) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน (3) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน ได้แก่ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ (4) เลขานุการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหาร มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
2. กำหนดคุณสมบัติของเลขานุการและรองเลขานุการ และดำเนินการคัดเลือกเลขานุการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด
3. อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
4. ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
5. จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
6. จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการ
7. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย



การดำเนินงาน

คบ. มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและระเบียบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและเพิ่มธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ สช. ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการประชุม คบ. รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยมีการพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ การออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. การกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของเลขาธิการ คสช. การกำหนดตัวชี้วัดขององค์กรตามแนวทางการประเมินผลองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมทั้งได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง



ผลการดำเนินงาน

หน้าที่และอำนาจ

1 การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) พบว่า สช. ได้คะแนน 445.18 คะแนน จากคะแนนรวม 500 คะแนน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานทั้งหมดที่รับการประเมินผล (410.13 คะแนน) และเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (423.36 คะแนน)
2. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) สช. ได้คะแนน 87.11 (ระดับ A) ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐมีความโปร่งใสปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ
3. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่องานบริการของ สช. ร้อยละ 83.60 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ร้อยละ 83.07)

2 การอนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

ผลการดำเนินงาน

1. มีแผนการดำเนินงาน แผนเงินและงบประมาณ ของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่รองรับการดำเนินงานภายใต้แผนงานหลัก ฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณ 2566-2570)
2. มีแผนการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย แผนการควบคุมภายใน แผนการบริหารความเสี่ยง แผนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน แผนการบริหารงานบุคคล และแผนการตรวจสอบภายใน

หน้าที่และอำนาจ

3 การออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ผลการดำเนินงาน

มีการออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. ได้แก่ ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลจริยธรรมของกรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566

4 การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน และรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ผลการดำเนินงาน

มีการกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทั้งนี้ สช. มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนอยู่ที่ 95.03 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (93.42 คะแนน)

5 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช.

ผลการดำเนินงาน

มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ประเมินภายนอก และรายงานผลต่อ คสช.

6 การออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ผลการดำเนินงาน

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

7 กำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ผ่านการทำงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

ผลการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบมีการประชุม 8 ครั้ง โดยมีผลการดำเนินงานดังรายละเอียดในหัวข้อ “คณะอนุกรรมการตรวจสอบ”

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ



ความเป็นมา

พระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีคณะอนุกรรมการตรวจสอบ เป็นกลไกในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นอิสระ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) โดยมีอำนาจและบทบาทหน้าที่ตามที่ระบุในกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบและระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสอบทานระบบการควบคุมภายในและการบริหาร การตรวจสอบการเงินการบัญชี การบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน การตรวจสอบตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามภารกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชี ทั้งนี้ การมีระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในขององค์กร จะช่วยเพิ่มมูลค่าและความสำเร็จขององค์กร และดำรงไว้ซึ่งความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาลสูง



การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบ รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง โดยได้ดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานประจำปีที่ได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมย่อย ให้สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ลดภาระในการตัดสินใจ ลดความเสี่ยงในการควบคุมให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เป็นไปตามบทบาทอำนาจหน้าที่ มีการบริหารจัดการที่ดี สนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่นำมาแลกเปลี่ยนกันในคณะอนุกรรมการฯ ด้วยกันเอง รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้บริหาร พนักงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ รักษามาตรฐาน ให้มีความเชื่อมั่น ถูกต้อง และเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร



ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย

1 การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน

ผลการดำเนินงาน

มีการสอบทานระบบการควบคุมภายในของสำนักงาน และเห็นชอบแผนการควบคุมภายใน สข. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมทั้งรายงานสรุปผลการควบคุมภายในของ สข. ทั้งในด้านการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร การดูแลทรัพย์สิน การป้องกันและลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริต ความเชื่อถือได้ของรายงานการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี ซึ่งไม่พบประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังได้มีการติดตามผลการปรับปรุงแก้ไขของสำนักงานเป็นระยะ จึงมีความเชื่อมั่นว่าสำนักงานมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ

2 การสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

1. มีการสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด รวมถึงแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร นโยบายการบริหารความเสี่ยง แผนงาน และแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงาน เพื่อให้ฝ่ายบริหารใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และให้การบริหารองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามภารกิจหลักอย่างแท้จริง โดยมีการประเมินทั้งปัจจัยภายในและภายนอก โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ และสอบทานการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงองค์กร ประจำปี 2566 และคู่มือการบริหารความเสี่ยง สช. ปี 2566 เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยงของสำนักงานโดยจัดให้มีการนำเสนอรายงานผลความก้าวหน้าด้านบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ทุกไตรมาส รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้มีความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้
2. มีการสอบทานและเห็นชอบประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงจากการรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงาน ซึ่งสามารถเชื่อมั่นได้ว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทั้งนี้การรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าว เป็นการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ให้ทุกหน่วยงานกำหนดเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ มาตรการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต (Corruption Risk Control) และจัดส่งรายงานการประเมินความเสี่ยงการทุจริตไปยังสำนักงาน ป.ป.ท. รวมถึงรายงานแผนบริหารจัดการความเสี่ยงการทุจริต-รอบที่ 1 และรายงานผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง รอบที่ 2 และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของสำนักงาน

3 การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย

ผลการดำเนินงาน

มีการสอบทานการปฏิบัติงาน ติดตามและกำกับดูแลให้สำนักงานดำเนินงานต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายของสำนักงาน รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของระบบงานที่กำหนดไว้ สนับสนุนให้สำนักงานดำเนินงานตามหลักค่านิยมขององค์กร สนับสนุนให้พนักงานปฏิบัติตามระเบียบ สช. ว่าด้วยประมวลจริยธรรมของกรรมการ ผู้บริหาร และพนักงานของ สช. พ.ศ. 2566 โดยมีการจัดทำธรรมนูญคุณสุชน เป็นข้อตกลงร่วมปฏิบัติของพนักงาน สช. เพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินงานอย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล รวมถึงสอบทานกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและแจ้งเบาะแสการทุจริต ซึ่งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ไม่พบรายการที่สำนักงานกระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานตามขอบเขตและภารกิจหลัก

4 การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน

ผลการดำเนินงาน

1. มีการสอบทานแผนการตรวจสอบภายในประจำปี และติดตามการปฏิบัติงานตามแผนฯ รวมทั้งผลการตรวจสอบของงานตรวจสอบภายใน โดยให้ข้อเสนอแนะและติดตามการดำเนินการแก้ไขในประเด็นที่มีนัยสำคัญ เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในที่ดีและมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ มีการพิจารณาทบทวนเพื่อปรับปรุงกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายในเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี การเห็นชอบงบประมาณประจำปีของงานตรวจสอบภายใน

การจัดทำแผนการพัฒนาฝึกอบรมบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง การยืนยันความเป็นอิสระ การสอบทานการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน โดยมีการประกันคุณภาพภายในองค์กร รวมทั้งเสนอแนะให้งานตรวจสอบภายในศึกษาและเตรียมความพร้อมประเมินตนเองอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเตรียมรับการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐจากภายนอกองค์กร ในปี พ.ศ. 2569 ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร ส่งเสริมปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ป้องกันการประพฤติมิชอบหรือการทุจริต ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เพราะการตรวจสอบภายในจะเป็นการประเมินและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทุกด้านของการปฏิบัติงาน จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยปรับปรุงงานให้สะดวก รัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน เหมาะสมกับการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักวิชาชีพตรวจสอบภายใน และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

2. มีการติดตามกำกับให้งานตรวจสอบภายใน สช. ปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 2 ภารกิจ ได้แก่

- 1) งานตรวจสอบและให้ความเชื่อมั่น เป็นการตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ อย่างเที่ยงธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งการประเมินผลอย่างอิสระในกระบวนการกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมของสำนักงาน ซึ่งประกอบด้วย
 - (1.1) การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Audit) ได้แก่ การตรวจสอบการดำเนินงานตามแผนและตรวจสอบการใช้จ่ายเงินตามแผน การตรวจสอบระบบการติดตามการดำเนินงานและประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผน การตรวจสอบระบบการเตือนหรือเร่งรัดกรณีไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน การตรวจสอบรายงานการวิเคราะห์การใช้จ่ายเงิน
 - (1.2) การตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ (Compliance Audit) ได้แก่ การตรวจสอบกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบการบริหารงานพัสดุ
 - (1.3) การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) ได้แก่ การตรวจสอบกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล การตรวจสอบการดำเนินงานและการพัฒนาโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
 - (1.4) การตรวจสอบอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจสอบระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับงานข้อตกลง การตรวจสอบการควบคุมทั่วไปด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การสอบทานระบบควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง เป็นต้น
- 2) งานให้บริการคำปรึกษา เป็นการบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งลักษณะงานและขอบเขตงานจะเป็นไปตามข้อตกลงที่ทำขึ้นร่วมกับผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาและเพิ่มคุณค่าให้แก่ระบบงาน รวมทั้งการรายงานต่อผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และจัดการข้อขัดข้องต่าง ๆ

5

การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี

ผลการดำเนินงาน

1. รับทราบผลการจัดหาบุคคลภายนอกเป็นผู้สอบบัญชีสำหรับรายงานการเงินรอบปีบัญชี 2567 และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)
2. เห็นชอบผู้สอบบัญชีที่ได้รับอนุญาตจากบุคคลภายนอกเป็นผู้แทน สตง. ประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 เป็นการล่วงหน้าก่อนดำเนินงานแล้ว และได้มีการประชุมร่วมกับผู้สอบบัญชีเป็นการเฉพาะ จำนวน 1 ครั้ง โดยไม่มีฝ่ายบริหารเข้าร่วมประชุม เพื่อหารือเกี่ยวกับแผนและผลการสอบบัญชี ซึ่งมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ และการแสดงความคิดเห็นของผู้สอบบัญชี ทั้งนี้ผู้สอบบัญชีได้นำเสนอข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

6 การรักษาคุณภาพของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

ผลการดำเนินงาน

มีการทบทวนกฎบัตรของคณะอนุกรรมการตรวจสอบเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งการประเมินผลตนเองเรื่องการเปิดเผยการขัดแย้งทางผลประโยชน์ของคณะอนุกรรมการ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบในภาพรวมทั้งคณะและรายบุคคลประจำปี ตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลที่กำหนดไว้ โดยจัดให้มีการพัฒนาตนเองและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7 การดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหารและตัดสินใจ: ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูล ส่วนกลางให้เชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดข้อผิดพลาดและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานและรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินที่เป็นปัจจุบัน ให้สามารถใช้เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจได้มากขึ้น รวมทั้งควรนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการตรวจสอบภายใน เพื่อเพิ่มผลผลิตงานตรวจสอบฯ มากยิ่งขึ้น
2. ข้อเสนอแนะด้านระบบวิธีการปฏิบัติงาน:
 - (1) ควรบูรณาการระบบรายงานเพื่อลดความหลากหลาย ความซ้ำซ้อน และภาระในการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยไม่เพิ่มกระบวนการหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะเป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน แต่ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ และมาตรการควบคุม ให้ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในต่อไป
 - (2) ควรให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการความเสี่ยงและควบคุมภายในขององค์กร และตระหนักถึงขั้นตอนการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาให้ตรงจุด การกำหนดแนวทางการป้องกัน วิธีการแก้ไข รวมทั้งกิจกรรมดำเนินงานตรวจสอบคล่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ให้มีความเชื่อมั่นว่าความเสี่ยงขององค์กรจะลดลง และการดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจริง
 - (3) ควรให้ความสำคัญต่อการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เพื่อมุ่งสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล
3. ข้อเสนอแนะด้านการประสานงาน และการทำงานร่วมกับหน่วยรับตรวจและหน่วยงานอื่น ๆ: ควรเพิ่มวิธีการสื่อสารเชิงรุกให้มีความชัดเจน และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานแก่พนักงานและผู้กำกับดูแลอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อชักชวนทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเข้าถึงระบบบริการเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานถูกต้อง ทันเวลาได้ดียิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

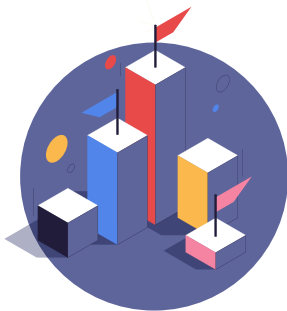


ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่ใช่วิสัยวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น โดยมีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา 27 ดังต่อไปนี้

1. รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
3. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพเพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
4. ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom: 4PW) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกลไกสำคัญ ได้แก่ **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และ **คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)** ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการบริหารงานของสำนักงาน



วิสัยทัศน์

VISION

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

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



พันธกิจ

MISSION

สานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

แผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เห็นชอบแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี โดยกำหนดตัวชี้วัดแผนงานหลักๆ ดังนี้

- 1) หน่วยงานเป้าหมายที่นำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่น ๆ ที่ตอบเป้าหมายระบบสุขภาพที่ระบุในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3
- 3) องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์
- 4) หน่วยงานเป้าหมายมีการนำกระบวนการนโยบาย 4P-W ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน
- 5) นโยบายสาธารณะที่ภาคียุทธศาสตร์เข้าเป็นพันธมิตรความร่วมมือ และมีการนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ

แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เห็นชอบแผนการดำเนินงานแผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีความสอดคล้องกับแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

1. เป้าหมายและตัวชี้วัด

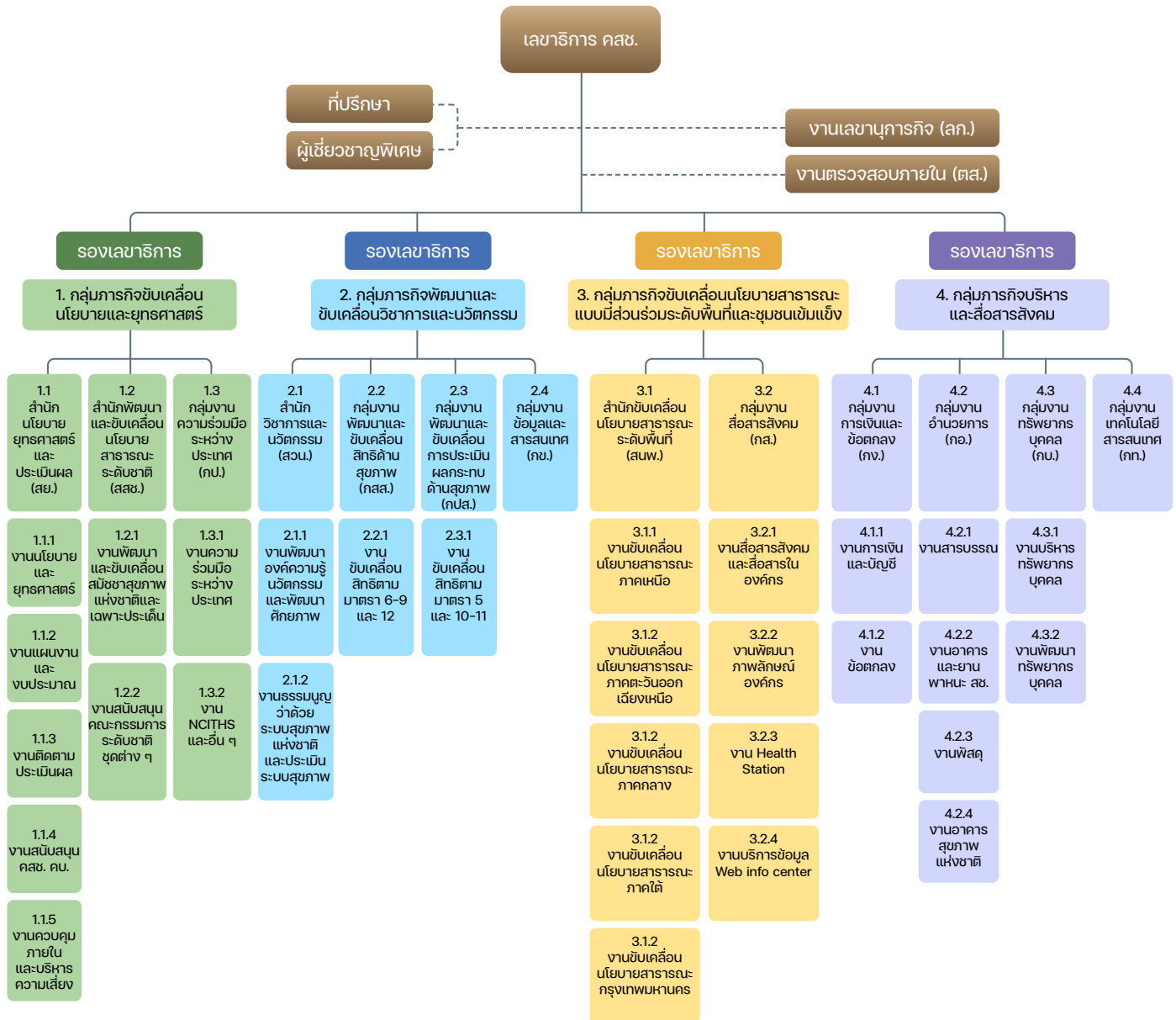
- 1) หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
- 2) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่
- 3) องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
- 4) สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด
- 5) เกิดศูนย์เรียนรู้แนวคิดและกระบวนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และ/หรือแนวคิด Health in All Policies ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง
- 6) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 10
- 7) หน่วยงานเป้าหมาย มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
- 8) สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 2 ระบบ

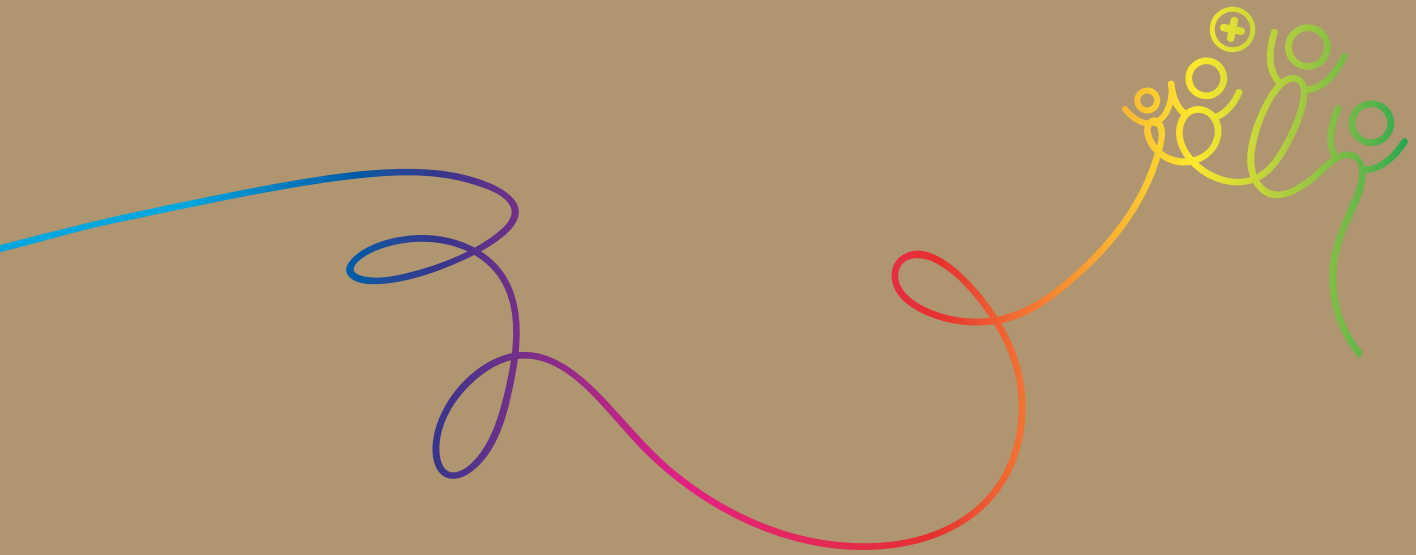
- 9) ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้
 - 10) ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน
- 2. แผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 แผนงาน**
- 1) แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
 - 2) แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ
 - 3) แผนงานพัฒนาองค์กรและการสื่อสารสังคม

โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

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

โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





ส่วนที่ 2
ผลการดำเนินงาน
ขององค์กร



ผลงานเด่น

สังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม รวมถึงระบบสุขภาพ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำหรือไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพเด่นชัดมากขึ้น ดังจะเห็นได้ชัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทยในระยะ 5 ปีต่อจากนี้ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืนและสามารถก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 คือ ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (Equitable Health System) ซึ่งหมายถึง ระบบสุขภาพที่มุ่งให้ความสำคัญด้านสุขภาพ ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ด้วยเหตุนี้ สช. จึงมุ่งเน้นการอภิบาลระบบสุขภาพ 3 ส่วน ได้แก่ (1) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม: มีผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน (2) การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (3) การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ โดยมีผลงานเด่นดังนี้

ผลงานเด่น

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบประชาธิปไตย ในห้วงการเลือกตั้งใหญ่



ความเป็นมา

สถานการณ์ทางการเมืองก่อนการเลือกตั้งใหญ่ ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอีก 5 - 10 ปีข้างหน้า และนับเป็นโอกาสสำคัญในการขับเคลื่อนทางสังคมแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดภาพอนาคตประเทศไทย (Scenario Thailand) เสนอต่อพรรคการเมืองที่อาจบริหารประเทศ นั่นคือการส่งต่อข้อเสนอและร่วมผลักดัน “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศไทย” ซึ่งเป็นการสื่อสารปัญหา (ทุกข์) ข้อเสนอ (เรื่องร่วม) ทางออก (ภาพฝัน) ในการร่วมสร้างสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติต่าง ๆ ของคนในพื้นที่ ถือเป็นช่องทางหนึ่งในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาต่อภาพอนาคตของประเทศไทย ด้วยการวางเป้าหมายร่วมกัน คือ การมี “การเมืองดี นโยบายสาธารณะดี สิ่งแวดล้อมดีและสุขภาพดี”

นับตั้งแต่ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงก่อนเลือกตั้งใหญ่ วันที่ 14 พฤษภาคม 2566 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมมือกับหน่วยงานภาคประชาสังคมและภาควิชาการ รวมทั้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดเวที “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศไทย” ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) เวทีพัฒนาจากทัศนประเทศไทยแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ (Scenario Thailand) และ (2) เวที “เสียงประชาชน กำหนดอนาคตประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างภาพจากทัศนประเทศไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า หรือในปี 2575 ร่วมกับภาคีหุ้นส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาคประชาชน ผ่านกระบวนการค้นหาจากทัศนของประเทศ (Scenario Thailand) และภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) เพื่อเตรียมรับมือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (2) เพื่อสร้างความรู้ให้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้งเกี่ยวกับนโยบายการบริหารประเทศของพรรคการเมืองว่าจะส่งผลกระทบต่ออนาคตของตนเองและประเทศอย่างไร (3) เพื่อเป็นพื้นที่กลางให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างและเสนอนโยบายการบริหารประเทศด้วยการถกแถลงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากฐานข้อมูล (4) เพื่อขับเคลื่อนสังคมด้วยกระบวนการ Policy Innovation ที่จะทำให้การเลือกตั้งเป็นการเลือกตั้งที่ประชาชนกำหนดอนาคตของประเทศ และมีแผนการติดตามหลังการเลือกตั้ง (Post-Election)



การดำเนินงาน

สช. ร่วมมือกับหน่วยงานภาคประชาสังคมและภาควิชาการ ประกอบด้วย สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS), สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สมาคมการค้าสตาร์ทอัพไทย, สถาบันอนาคตไทยศึกษา, Thailand Policy Lab, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.), กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.), และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) รวมทั้งได้ประสานกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด, คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดภาพอนาคตประเทศไทยเพื่อเสนอนโยบายสาธารณะในประเด็นสำคัญทั้งระดับประเทศและของพื้นที่ โดยร่วมกันจัดเวที “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศไทย” ใน 2 รูปแบบ ดังนี้

1. จัดเวทีพัฒนาฉากทัศน์ประเทศไทยแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ (Scenario Thailand)

ร่วมกับหน่วยงานทางสังคมและวิชาการ เช่น Thai PBS, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า), สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.), และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างภาพฉากทัศน์ประเทศไทยในปี 2575 ร่วมกับภาคีหุ้นส่วนต่าง ๆ ผ่านกระบวนการค้นหาฉากทัศน์ของประเทศ และภาพอนาคตเชิงยุทธศาสตร์ และมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) การสังเคราะห์ผลการศึกษานาอนาคตประเทศไทยในช่วง 3 - 5 ปีที่ผ่านมา ในมิติต่าง ๆ และจัดทำสื่อเผยแพร่เพื่อเล่าเรื่องอนาคตที่เป็นไปได้ของประเทศไทยในปี 2575 ตาม 6 มิติ ประกอบด้วย (1) การศึกษาและทักษะ (2) สุขภาพ/สาธารณสุข (3) เศรษฐกิจ/รายได้ (4) สังคม/พื้นที่/ชีวิต (5) สิ่งแวดล้อม (6) รัฐ/ราชการ/ไทยในเวทีโลก
- 2) การชวนประชาชนคนไทย คิดคุย และฝันถึงประเทศไทยในปี 2575 โดยจัดเวทีพัฒนาฉากทัศน์ประเทศไทยระดับภูมิภาค จำนวน 8 เวที ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ได้แก่
 - (1) ภาคเหนือตอนบน : จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2566
 - (2) ภาคเหนือตอนล่าง : จังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2566
 - (3) ภาคกลางตะวันออก : เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566
 - (4) ภาคกลางตะวันตก : จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566
 - (5) ภาคตะวันออกเฉียงตอนบน : อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2566
 - (6) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง : จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2566
 - (7) ภาคใต้สามจังหวัดชายแดน : จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2566
 - (8) ภาคใต้ตอนบนและภาคใต้ตอนล่าง : จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2566



เวทีเสียงประชาชนชายแดนใต้ ต่ออนาคตประเทศไทย:
Post Election เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2566
ณ ร้านอาหารมิตรไมตรี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

และมุ่งเน้นฉกทัศน์ในอีก 10 ปีข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2575) โดยนำเสนอสาระสำคัญตาม 6 มิติข้างต้น ผ่านมุมมอง 3 ฉกทัศน์ ดังนี้

ฉกทัศน์ที่ 1 ปรับไม่ได้ หมายถึง สถานการณ์ที่ประเทศไทยไม่สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงในอนาคตเป็นภัยคุกคามและซ้ำเติมจุดอ่อนหรือปัญหาเดิมให้รุนแรงขึ้น

ฉกทัศน์ที่ 2 ไปเรื่อย ๆ หมายถึง สถานการณ์ที่ประเทศไทยมีการปรับตัวแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ไปเรื่อย ๆ เพื่อให้ประเทศไม่ได้รับผลกระทบเชิงลบมากนัก ไม่สามารถเก็บเกี่ยวโอกาสจากการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

ฉกทัศน์ที่ 3 เปลี่ยนผ่านได้ หมายถึง สถานการณ์ที่ประเทศไทยปรับตัวได้ดีมาก สามารถสร้างและเก็บเกี่ยวโอกาสจากการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้อย่างเต็มที่ สามารถเปลี่ยนภัยคุกคามที่จะเข้ามาในอนาคตให้เป็นโอกาสของการพัฒนาประเทศได้

ทั้งนี้ กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย (1) ฟังเสียงคนในสังคมอย่างเปิดกว้าง และชวนจินตนาการไปอยู่ใน พ.ศ. 2575 (2) เล่าให้ฟังว่าภาพอนาคตประเทศไทยและในพื้นที่ที่เป็นแบบไหนได้บ้าง (3) ชวนแลกเปลี่ยนและอธิบายอนาคตประเทศไทย (4) ชวนฝันถึงสิ่งที่อยากให้ประเทศไทยเป็นใน พ.ศ. 2575 (5) ชวนเลือกความฝันและสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นจริง (ร่วมหารือ อภิปราย และรับฟังกันอย่างใคร่ครวญ ไม่ด่วนตัดสินใจ)

- 3) เผยแพร่ภาพฝันคนไทยในปี 2575 และสื่อสารต่อภาคการเมืองและภาควิชาการ โดยการรวบรวมข้อมูลจากข้อสรุปเชิงวิชาการ เวทีพัฒนาฉกทัศน์ประเทศไทย และการจัดเวที Policy Hackathon

2. จัดเวที “ฉกทัศน์ประเทศไทย: เสียงประชาชนสู่นโยบายทางการเมืองรองรับการเลือกตั้งใหญ่ ปี 2566” หรือ “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศไทย”

เป็นความต่อเนื่องของกระบวนการ “พัฒนาฉกทัศน์ประเทศไทยแบบมีส่วนร่วมทั่วประเทศ” เพื่อหนุนให้ภาคประชาชนในแต่ละจังหวัดมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการทำงานต่าง ๆ การผลักดันข้อเสนอที่จะขับเคลื่อนร่วมและยังเป็นการจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ร่วมกับผู้สมัครรับเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อพัฒนาประเทศโดยตรง

สช. ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดเวที “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศไทย” ใน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพังงา และจังหวัดสตูล โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนและนำเสนอต้นทุน ภาพฝัน เป้าหมายร่วมที่อยากเห็นจากการพัฒนานโยบายในประเด็นสำคัญทั้งระดับพื้นที่และเชิงประเด็น (2) การสื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อฝ่ายการเมือง (3) นำนโยบายสาธารณะไปร่วมขับเคลื่อนผ่านระบบการทำงานของพรรคการเมืองและผู้แทนหน่วยงานที่เข้าร่วม โดยมีเป้าหมายคือ ข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญของประเทศและของพื้นที่ที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวาง ได้รับการพิจารณาประกอบการนำเสนอของนโยบายของผู้แทนพรรคการเมือง และมีแนวทางการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

- 1) สังเคราะห์ข้อมูลประเด็นปัญหาสำคัญ ข้อเสนอเวทีฉกทัศน์ประเทศไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการมีส่วนร่วมอื่น ๆ ได้แก่ ประเด็นหลักประกันรายได้ผู้สูงอายุ การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน และการบริหารจัดการน้ำเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม การจัดการสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ เป็นต้น

- 2) จัดเวทีเสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทยในพื้นที่ และเชิญผู้สมัครรับเลือกตั้งในพื้นที่มารับฟังความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายด้วย โดยจัดเวทีในพื้นที่ที่เครือข่ายสมัชชารัฐสภาจังหวัดมีความเข้มแข็ง จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดสุโขทัย ทั้งนี้กิจกรรมหลักประกอบด้วย (1) นำเข้าข้อมูลสถานการณ์ประเด็นสำคัญ ประเทศ/ภูมิภาค/จังหวัด (2) เสวนาทางเลือกลงนโยบายสำคัญ 1-2 ประเด็น ร่วมกับผู้สมัครรับเลือกตั้ง/ผู้แทนพรรคการเมือง ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และภาคประชาสังคม/เอกชน ในพื้นที่ (3) แลกเปลี่ยนข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นสำคัญ รับฟังเสียงคนในสังคมอย่างเปิดกว้าง และการสื่อสารสู่สาธารณะ
- 3) ประมวลผลและสรุปข้อมูลภาพรวมการจัดเวทีทั้งหมด เพื่อจัดเวทีนำเสนอนโยบายต่อพรรคการเมือง โดยการประมวลผลข้อมูลทั้ง 6 จังหวัด และจัดเวทีเสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทยที่กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นเวทีสุดท้าย เพื่อเสนอแนะนโยบายสาธารณะต่อพรรคการเมืองต่อไป



ผลการดำเนินงาน

1. มีเวทีพัฒนาภาคีประเทศไทยระดับภูมิภาค จำนวน 8 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

ประกอบด้วย ภาคตะวันออก (เมืองพัทยา), ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี) ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดพิษณุโลก) ภาคตะวันตก (จังหวัดนครปฐม) และเวที Policy Hackathon จำนวน 1 เวที ในการร่วมค้นหาฉันทมติประเทศไทย รวมถึงการตัดสินใจเลือกอนาคตของประเทศที่ตนเองต้องการด้วยฐานข้อมูลทางวิชาการ นโยบายรัฐ นโยบายพรรคการเมือง เพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพ พร้อมส่งต่อสู่การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเลือกตั้งที่ประชาชนสามารถกำหนดอนาคตของประเทศได้ด้วยตัวเอง



เวที Post Election: เสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย พื้นที่ภาคใต้ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2566 ณ สวนสาธารณะหาดสมิหลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

2. มีเวทีเสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย

ซึ่งดำเนินการโดยเครือข่ายสมัชชารัฐสภาจังหวัด จำนวน 6 จังหวัด ดังนี้

- 1) จังหวัดนครราชสีมา มีเวที “รับฟังเสียงประชาชนคนโคราชเลือกอนาคตประเทศไทย สู่นโยบายการเมืองรองรับการเลือกตั้งใหญ่ ปี 2566” เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมหลวงพ่อกุณปริสุทโธ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวนรวม 120 คน โดยมีผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม 8 คน ซึ่งชาวโคราชได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลผ่านกระบวนการ Open Idea และจัดทำข้อเสนอตาม 6 มิติ เสนอต่อตัวแทนของพรรคการเมืองที่มาร่วมรับฟัง ได้แก่ (1) มิติการศึกษาและทักษะ เสนอให้มีการปฏิรูปการศึกษาให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์คนโคราช การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาคุณภาพชีวิตในโรงเรียน (ศีลธรรม ชาติ ศาสนา วัฒนธรรม หน้าที่พลเมือง) และหลักสูตรภูมิปัญญาท้องถิ่นทุกระดับชั้นเรียน (2) มิติสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ลดความล่าช้าในการเข้าถึงระบบบริการ และการดูแลกลุ่มเฉพาะ โดยมีข้อเสนอ ได้แก่ การลดความแออัดในโรงพยาบาลมหาราช การพัฒนาระบบปฐมภูมิ ส่งเสริมระบบการดูแลกลุ่มเฉพาะในชุมชน เช่น ศูนย์ใกล้บ้านใจ (3) มิติเศรษฐกิจและรายได้ เสนอให้มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเพื่อเสริมเศรษฐกิจระดับชุมชน การส่งเสริมหลักเศรษฐกิจพอเพียง การพัฒนาปรับปรุงระบบการขนส่งผลผลิตของชุมชน (4) มิติสังคม เสนอให้มีการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญพื้นที่ ธรรมนูญอำเภอ และธรรมนูญจังหวัด ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนโคราชทุกกลุ่มวัย การจัดทำแผนงานและนโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย การได้รับสิทธิและเข้าถึงระบบสวัสดิการ การได้รับการดูแลจากรัฐ ท้องถิ่น และชุมชน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (5) มิติสิ่งแวดล้อม เสนอให้มีการบริหารจัดการขยะล้นเมืองแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการสร้างกระบวนการ “พลเมืองตื่นรู้การจัดการขยะ” การลดปัญหาหมอกควันจาก PM2.5 การผลักดันนโยบายอาหารปลอดภัยสู่โรงพยาบาล และ (6) มิติรัฐ/ราชการ เสนอให้มีการปรับและพัฒนาระเบียบและขั้นตอน

การบริหารจัดการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประชาชนเข้าถึงบริการรัฐอย่างทั่วถึง การผลักดันให้มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการเพิ่มสัดส่วนตัวแทนจากภาคประชาชน ใน Board และคณะทำงานทุกระดับ

2) **จังหวัดสระบุรี** มีเวที “ภาพอนาคตประเทศไทย-สระบุรี หลังเลือกตั้ง” เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารสำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองสระบุรี มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวนรวม 80 คน โดยมีผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม 3 คน ซึ่งกระบวนการเริ่มด้วยการระดมความคิดเห็นในกลุ่มย่อยตามโจทย์การสร้างภาพฝันอนาคตร่วมของคนสระบุรีใน 10 ปีข้างหน้า รวมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ในการร่วมขับเคลื่อนตาม 6 มิติ ซึ่งภาพฝันร่วมของคนสระบุรี ได้แก่ การสร้างมหาวิทยาลัยของคนสระบุรี การส่งเสริมให้สระบุรีเป็นเมืองแห่งความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่เกษตรและแหล่งท่องเที่ยว เป็นจังหวัดที่มีระบบสวัสดิการเพื่อดูแลคนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย อย่างทั่วถึง รวมถึงมีหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย เป็นเมืองแห่งการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยทั้งจาก ขยะ ฝุ่น และมลภาวะ เป็นเมืองแห่งความปลอดภัยและไร้อุบัติเหตุทางถนน และเป็นเมืองแห่งการมีระบบรัฐราชการที่มีธรรมาภิบาล การบังคับใช้กฎหมายที่เสมอภาค และสร้างความร่วมมือจากประชาชนทุกภาคส่วน

3) **จังหวัดเพชรบุรี** มีเวที “อนาคต คนสายน้ำเพชร ทูนโยบายห่วงใยสุขภาพ” เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุม การศึกษาออกโรงเรียนจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, ขบวนการองค์กรชุมชน, หน่วยงานราชการในพื้นที่ ซึ่งได้ร่วมกันขับเคลื่อนงานในจังหวัดเพชรบุรีมาอย่างต่อเนื่อง มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวนรวม 60 คน โดยมีผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม 2 คน ซึ่งกระบวนการเริ่มด้วยการแบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ เพื่อหารือตามโจทย์ร่วม ประกอบด้วยสถานการณ์ ต้นทุนที่มี (ทุน) ผลกระทบที่เกิด (ทุกข์) และสิ่งที่อยากเห็นในอนาคต (สุข) โดยมีการสื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้แทนพรรคการเมืองที่มาร่วม จำนวน 4 ข้อเสนอ ได้แก่ (1) ด้านสิ่งแวดล้อม เสนอให้มีการส่งเสริมระบบนิเวศที่เกื้อกูลกับวิถีชุมชนด้านเศรษฐกิจ มีระบบเศรษฐกิจที่เป็นธรรมและทั่วถึง ไม่ผูกขาดทั้งราคาต้นทุน ราคาสินค้าในชีวิตประจำวัน ราคาค่าไฟฟ้า ราคาน้ำมัน รวมถึงมีการส่งเสริมอาชีพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน (2) ด้านสุขภาพ เสนอให้มีการส่งเสริมการพัฒนาระบบสาธารณสุขในตำบล การสนับสนุนการจัดการกิจกรรมทางกายให้เพิ่มมากขึ้น และ (3) ด้านสังคมและการศึกษา เสนอให้มีระบบการศึกษาที่มีคุณภาพ การเข้าถึงที่เท่าเทียม การยกย่องเชิดชูบุคคล ชุมชนต้นแบบ รวมถึงมีระบบสวัสดิการที่ดูแลทั่วถึงทุกกลุ่มวัย

4) **จังหวัดนครสวรรค์** มีเวที “เสียงประชาชนคนนครสวรรค์” เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2566 ณ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยเขตนครสวรรค์ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง พอช., มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์, มูลนิธิองค์กรกลางเพื่อประชาธิปไตย (P-NET), เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 3, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์, สาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดนครสวรรค์, และคณะประสานงานองค์กรชุมชน (คปอ.) นครสวรรค์ มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวนรวม 120 คน โดยมีผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม 5 คน ซึ่งกระบวนการเริ่มด้วยการให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ค้นหาทุกข์ (สถานการณ์ปัญหา) ที่เกิดขึ้นในนครสวรรค์ และนำเสนอข้อมูลสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่างทุกข์กับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นโดยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ มิติด้านสังคมโดยผู้แทนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ มิติด้านสุขภาพโดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ มิติด้านเศรษฐกิจโดยผู้แทนจากหอการค้า และมิติด้านสิ่งแวดล้อมโดยผู้แทนจากสำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครสวรรค์

หลังจากระดมความเห็นจากผู้เข้าร่วมและนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว มีเวทีเสวนาร่วมกับผู้สมัครจากพรรคการเมืองที่มาร่วมเพื่อวางแนวทางการขับเคลื่อนไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี และส่งต่อข้อเสนอแผนการขับเคลื่อนประเด็นร่วมที่สำคัญของพื้นที่ให้แก่หน่วยงาน/ผู้แทนพรรคการเมืองที่เข้าร่วม จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ (1) มิติด้านเศรษฐกิจ เสนอให้มีการพัฒนาจังหวัดนครสวรรค์ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว การสร้างโอกาสการเข้าถึงแหล่งทุน การส่งเสริมการสร้างรายได้เพื่อดำรงชีพ (2) มิติสิ่งแวดล้อม เสนอให้มีการผลักดันเรื่องการจัดการขยะเป็นวาระของจังหวัด การมีส่วนร่วมในการพัฒนา



เวทีเสียงประชาชนคนนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

คุณภาพน้ำ การควบคุมแหล่งกำเนิดมลพิษ การใช้สินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและ PM 2.5 (3) มิติด้านสุขภาพ เสนอให้มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างทั่วถึง การลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต การพัฒนาสภาพแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ การยกระดับเป็น medical hub ของภาคเหนือ (4) มิติด้านสังคม การส่งเสริมการสร้างชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและระบบการจัดสวัสดิการครอบคลุมทุกเรื่องในแต่ละช่วงวัย

5) จังหวัดพิจิตร มีเวที “เสียงประชาชนกำหนดอนาคตประเทศ ร่วมออกแบบนโยบายขับเคลื่อนพิจิตรแห่งความสุข” จัดวันที่ 26 เมษายน 2566 ณ บริเวณลานเต่า หาดท้ายเหมือง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันการเรียนรู้พิจิตรแห่งความสุข, สมาคมประชาสังคมพิจิตรแห่งความสุข, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร, มูลนิธิชุมชนไทและสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวนรวม 200 คน โดยมีผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม 7 คน ซึ่งกระบวนการเปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มได้นำเสนอภาพความสุขของคนพิจิตรที่อยากเห็น เช่น มีระบบสาธารณสุขปลอดภัยและการคมนาคมที่ดี (สนามบิน) การแก้ไขปัญหาเรื่องที่ดินทำกิน การออกเอกสารสิทธิ์ การพัฒนาเป็นจังหวัดจัดการตนเองที่สามารถบริหารจัดการตนเองได้ทุกมิติ การกระจายอำนาจให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถบริหารทรัพยากรได้เอง การคุ้มครองสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์ รวมทั้งมีการนำเสนอข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนสู่พิจิตรแห่งความสุขผ่านผู้สมัครรับเลือกตั้ง จำนวน 10 ประเด็น ได้แก่ (1) การกระจายการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม (2) การส่งเสริมการท่องเที่ยวโดยชุมชน (3) การส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างเป็นธรรม (4) การใช้ประโยชน์ที่ดิน ที่ทำกิน (ส่งเสริมเกษตรผสมผสาน/เกษตรยั่งยืน) (5) การผลักดันการแก้ไขกฎหมายที่เป็นธรรม (6) การเข้าถึงระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานของเด็กและเยาวชน (7) การเฝ้าระวังป้องกันปัจจัยเสี่ยงและยาเสพติดในเด็กและเยาวชน (8) การสร้างอาชีพ สร้างรายได้ ลดรายจ่าย (9) การสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย สิทธิสถานะบุคคล และ (10) การร่วมกันส่งเสริมศักยภาพสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่เข้าร่วมเวทีฯ ได้ประกาศพันธสัญญาร่วมกันในการขับเคลื่อนสู่พิจิตรแห่งความสุข แม้จะได้เป็นหรือไม่ได้เป็น สส. ก็ตาม

6) จังหวัดสตูล มีเวที “สุขสตูล 10 ประการ บนแผ่นดินอุทยานธรณีโลก” วันที่ 6 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนบ้านเกตรี ตำบลเกตรี อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีผู้เข้าร่วมเวที จำนวนรวม 500 คน มีผู้สมัครสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเข้าร่วม 11 คน ซึ่งกระบวนการเริ่มจากการนำเสนอรูปธรรมการพัฒนาจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในจังหวัดสตูล การเสวนาแนวทางไปสู่สุขสตูล การแลกเปลี่ยน สื่อสาร และเสนอแนะนโยบายสาธารณะของภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สมัครฯ จาก 11 พรรคการเมือง และหน่วยงานต่าง ๆ นำไปจัดทำแผนและการปฏิบัติภายใต้ภารกิจของแต่ละภาคส่วน

สำหรับข้อเสนอการพัฒนาจังหวัดสตูล ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมการทำประมงแบบยั่งยืน (2) การส่งเสริมการมีสิทธิเท่าเทียมในที่ดิน ที่อยู่อาศัย และสวัสดิการ (3) เกษตรกรรมยั่งยืน สุวีถีสตูลสีเขียวและความมั่นคงทางอาหาร (4) การท่องเที่ยวบนความงามของฐานระบบนิเวศอุทยานธรณีโลก (5) การพัฒนาการศึกษาทางเลือกเพื่อการเปลี่ยนแปลง (6) การเคารพสิทธิกลุ่มชาติพันธุ์อย่างเท่าเทียม (7) การสร้างสรรค์งานศิลป์ สานสังคมพหุวัฒนธรรม (8) การเข้าถึงระบบสุขภาพ และการบริโภคที่ปลอดภัย (9) การสร้างพลเมืองตื่นรู้เพื่อเตรียมพร้อมป้องกันภัยพิบัติและร่วมจัดการสิ่งแวดล้อม และ (10) ปลูกพลังพลเมืองสร้างท้องถิ่นก้าวหน้าและจังหวัดจัดการตนเอง



เวทีสมัชชาคนสตูล ครั้งที่ 10 “สุขสตูล 10 ประการ บนแผ่นดินอุทยานธรณีโลก” เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนบ้านเกตรี อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

ทั้งนี้ ข้อเสนอสำคัญและสิ่งที่ประชาชนอยากให้เกิดขึ้นจริงในปี 2575 จากเวทีเสียงประชาชนเลือกอนาคตประเทศไทย ทั้ง 6 จังหวัด ประกอบด้วย

- 1) **ด้านการศึกษาและทักษะ** ได้แก่ การปฏิรูปการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม, สิทธิการศึกษาขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาทักษะเด็กและเยาวชน
- 2) **ด้านสุขภาพ/สาธารณสุข** ได้แก่ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิชุมชน, การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ, ความปลอดภัยทางถนน, สร้างนำซ่อม/ความรู้ด้านสุขภาพ
- 3) **ด้านเศรษฐกิจ/รายได้** ได้แก่ การส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัด/ชุมชน, การส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก และการถือครองที่ดินทำกิน
- 4) **ด้านสังคม/พื้นที่/วิถีชีวิต** ได้แก่ ระบบดูแลประชากรกลุ่มเฉพาะในชุมชน (ผู้สูงอายุ, ผู้ช่วยติดเตียง), สิทธิกลุ่มชาติพันธุ์ และการใช้ธรรมนุญเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 5) **ด้านสิ่งแวดล้อม** ได้แก่ การจัดการปัญหาขยะ/ขยะพิษ, การลดปัญหาฝุ่น PM 2.5 และการบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วม
- 6) **ด้านรัฐ/ราชการ/ไทยในเวทีโลก**: การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น, ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย, การขจัดปัญหาคอร์รัปชัน และการบริหารจัดการภาครัฐ



สรุปผล

ช่วงเวลาที่กำลังมีการเลือกตั้งทั่วไปของประเทศถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญและจะมีผลต่อเนื่องต่อการพัฒนาประเทศในระยะต่อไป จึงเป็นโอกาสที่เครือข่ายทุกภาคส่วนจะร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อสร้างประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องการ และเสนอไปสู่การเกิดนโยบายต่อภาคการเมืองและหน่วยงานรัฐ ทั้งนี้ กระบวนการฟังเสียงประชาชนเป็นเวทีในการสื่อสารปัญหาต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การรวบรวมข้อคิดเห็นเพื่อนำเสนอต่อพรรคการเมือง ซึ่งเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของพลเมืองที่มีความตื่นรู้อย่างสร้างสรรค์ นอกจากจะเป็นการร่วมส่งเสริมบรรยากาศเลือกตั้งทั่วไปและระบอบประชาธิปไตยแล้ว ยังเป็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อกำหนดอนาคตประเทศไทยอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในการสร้างกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมหลายประเด็น เช่น การคัดเลือกผู้เข้าร่วมที่หลากหลายและมีสัดส่วนที่สมดุลทั้งด้านเพศ การศึกษา อาชีพ ซึ่งมีผลต่อความหลากหลายเชิงประเด็นของข้อเสนอเชิงนโยบาย อีกทั้งกระบวนการซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถสร้างบรรยากาศหรือกระบวนการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในด้านอื่น ๆ เช่น การขับเคลื่อนนโยบายในประเด็นสำคัญของประเทศสู่การปฏิบัติ การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์/ภาคีเครือข่ายทั้งสองกลางและพื้นที่ การเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในกระบวนการ 4-PW รองรับการกระจายอำนาจและการเมืองใหม่



สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

1. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในการสร้างเครือข่ายและขยายพื้นที่กลางเพื่อร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และประเทศ
2. หนุนเสริมให้เกิดการติดตามการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการหลังจากเลือกตั้ง (Post Election) อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเชื่อมประสานและบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ สำหรับการพัฒนาและขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ร่วมกัน

ผลงานเด่น

การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566



ความเป็นมา

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยจัดทำขึ้นตามมติที่ประชุมมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพภายใต้หลักการสำคัญ คือ “ใช้หลักทางธรรม นำทางโลก” และประกาศใช้อย่างเป็นทางการในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2560 หลังจากนั้น การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2561 มีมติรับทราบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 และให้เร่งรัดการจัดตั้งกลไกและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งต่อมาคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ได้มีคำสั่งที่ 01/2561 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เพื่อกำหนดทิศทางและแผนการขับเคลื่อน ติดตาม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ส่งผลให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพพระสงฆ์

ตลอดระยะเวลากว่า 5 ปี ของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ส่งผลให้พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้วัดและพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากรูปธรรมของผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในพระสงฆ์และสามเณร โดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์เพื่อเข้าไปอยู่ในการดูแลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) จากเดิมที่พระสงฆ์สามารถเข้าถึงได้น้อย แต่ปัจจุบันมีการลงทะเบียนสิทธิของพระสงฆ์ที่ครอบคลุมเกือบทั้งหมดกว่าแสนรูป พร้อมกันนี้ยังมีการอบรมให้เกิดพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ขึ้นทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์อาพาธ สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นให้วัดเป็นพื้นที่ของการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ กระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการอุปฐากพระสงฆ์ให้แก่ประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การดำเนินงานของวัดและพระสงฆ์ยังเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการรับมือกับภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นการเกิดโรงงานสนับสนุนอาหารให้กับประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ การให้ความช่วยเหลือการจัดมาปนิก ตลอดจนการใช้พื้นที่วัดเป็นสถานที่กักกันตัวหรือ Temple Isolation ซึ่งทั้งหมดถือเป็นเรื่องเดียวกันทั้งในแง่ภารกิจด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ และหลักการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560

จะเห็นได้ว่าธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ไม่ใช่เรื่องของการดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเดียว ในทางกลับกันยังเป็นการที่ศาสนาเข้ามามีส่วนช่วยส่งเสริมและดูแลทางฝั่งของญาติโยม ให้นำพาไปสู่การมีสุขภาพที่ดีด้วยเช่นเดียวกัน และยังคงต่อยอดไปสู่ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ที่จะสามารถถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ไปสู่กลุ่มสามเณรที่มีจำนวนปีละกว่า 3-4 หมื่นรูปได้อีก อย่างไรก็ตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ได้ดำเนินการมาครบกำหนดระยะเวลา 5 ปีแล้ว ซึ่งในหมวด 5 ข้อ 37 กำหนดให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อยทุก 5 ปี จึงควรจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญฯ เพื่อให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว



การดำเนินงาน

การทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เกิดจากมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2564 ซึ่งเห็นชอบให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 โดยสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของมหาเถรสมาคม และประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 โดยมีพระเทพเวที, รศ.ดร.พล อาภากร (ป.ธ.9) เป็นประธานคณะทำงานฯ เพื่อจัดกระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ

เพื่อให้เป็นไปตามมติมหาเถรสมาคมดังกล่าว คณะทำงานฯ ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของมหาเถรสมาคม, สำนักงานพระพุทธศาสนา (พศ.) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มจร.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), กระทรวงสาธารณสุข (สธ.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กรมการศาสนา, กรุงเทพมหานคร, หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง การประมวลข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ และจัดเวทีประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน รวมทั้งเป็นจุดอ้างอิงในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมในอนาคต



การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2566 ณ ห้องประชุมลาเวนเดอร์ 2-3 ชั้น 3 โรงแรมเค โพลีนา เซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2566 ที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 โดยมีสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (ปสุภุทธ์ เขมงฺกโร) ประธานฝ่ายสาธารณสุขของมหาเถรสมาคม เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานฝ่ายคฤหัสถ์ ได้พิจารณาและเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 และมอบหมายฝ่ายเลขานุการ ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอที่ประชุมมหาเถรสมาคมต่อไป



การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมสวนใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ การประชุมกรรมการมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 14/2566 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 มีมติรับทราบ (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 และแนวทางขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ฯ ที่มีหลักการสำคัญ คือ ใช้ทางธรรม นำทางโลก ภายใต้เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” โดยมีสาระสำคัญ 4 หมวด ได้แก่ (1) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (3) พระสงฆ์กับการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม และ (4) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ซึ่งได้มีกระบวนการทบทวนและการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมอบหมายการดำเนินการ ดังนี้

1. ให้คณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคม ให้การอนุเคราะห์ สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566
2. มอบหมายสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ แจ้งเจ้าคณะจังหวัด เลขานุการเจ้าคณะจังหวัด และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ในการส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 สู่การปฏิบัติ
3. รับทราบการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 ในสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนา เนื่องในเทศกาลวิสาขบูชาโลก ประจำปี พ.ศ. 2566 และให้ดำเนินการได้ทันที โดยไม่ต้องรอรับรองรายงานการประชุม



ผลการดำเนินงาน

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 ถือเป็นฉบับที่ 2 ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จัดทำขึ้นตามข้อ 37 หมวด 5 แห่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ที่ระบุไว้ว่า “พึงจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญฉบับนี้ อย่างน้อยทุก 5 ปี” โดยมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2566 ซึ่งสาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด 30 ข้อ ได้แก่

- หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ
- หมวดที่ 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวดที่ 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
- หมวดที่ 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม
- หมวดที่ 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ



มีการเพิ่มเติมประเด็นสำคัญจากการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เช่น การมีแม่ชีคิลาณุปัญญาภิภาหรือแม่ชีที่ทำหน้าที่เช่นกับพระคิลาณุปัญญาภิภา เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร แม่ชี รวมถึงบุคลากรของวัดที่เจ็บป่วย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มเติม ซึ่งตั้งเป้าหมายให้มีอย่างน้อยตำบลละ 1 รูป ครอบคลุมวัดทั่วประเทศ, การเพิ่มเติมบทบาทของพระสงฆ์เป็นพระจิตอาสาคิลาณธรรม เพื่อเยียวยาผู้ป่วยในชุมชนผ่านธรรมะในพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการกำลังใจ ให้ได้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจจากอาการเจ็บป่วยของร่างกาย ผ่านพระสงฆ์ในชุมชนของตนเอง

นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นเรื่องการจัดทำฐานข้อมูลของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยมอบหมายให้กรมการฝ่ายปกครอง มส. รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลของพระสงฆ์ สามเณร และแม่ชี แทนกรมการสาธารณสุขสงเคราะห์ เพื่อให้ครอบคลุมภาพรวมของพระสงฆ์ สามเณร ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมและวัดทั่วประเทศมากขึ้น ตลอดจนมีการผลักดันและขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพพระสงฆ์หรือกองทุน เพื่อการดูแลสุขภาพและส่งเสริมป้องกันโรคให้กับพระสงฆ์ เพิ่มเติมจากบริการตามสิทธิบัตรทอง



สรุปผล

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 คือ ข้อตกลงร่วมหรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงชุมชนและสังคมตามหลักพระธรรมวินัย บนหลักการทางธรรมนำทางโลกและมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนาที่มีการบูรณาการโครงการและกิจกรรมของคณะกรรมการของมหาเถรสมาคมทุกฝ่าย รวมทั้งหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555

ทั้งนี้ คณะสงฆ์ทุกระดับสามารถใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคม ทั้งยังสามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวม โดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

สำหรับแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566 จะมีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายสานพลังขับเคลื่อน ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์และฝ่ายต่าง ๆ ของมหาเถรสมาคม, กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในสังกัด, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม, สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), แพทยสภา, สถาบันพระบรมราชชนก, กรุงเทพมหานคร, และเครือข่ายพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์ สำหรับการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ จะมีการส่งเสริมการทำงานผ่านเครือข่ายต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ผ่านกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร, การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์สามเณร, การอบรมพระคิลาณุปัญญาภิภา, การพัฒนาศูนย์ดูแลพระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยระยะท้าย, กุฎีชีวาบาล, ชุมชนคุณธรรม, รวมถึงโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพระสงฆ์ และการส่งเสริมบทบาทวัดและพระสงฆ์ในการเป็นศูนย์กลางและผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม

ผลงานเด่น

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านหลักประกันรายได้



ความเป็นมา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ 1 ล้านคน ต่อเนื่องไปอีก 20 ปี ขณะที่ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศไทยอยู่ในภาคการจ้างงานแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้มักเข้าไม่ถึงระบบประกันสังคมในปัจจุบันและไม่มีความมั่นคงทางรายได้เมื่อชราภาพ รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวบางส่วนต้องลาออกจากรายได้จากการทำงาน ดังนั้น ความมั่นคงด้านรายได้และการเตรียมความพร้อมจึงถือเป็นความท้าทายภายใต้บริบทสังคมสูงวัย สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย ตลอดจนแนวโน้มเศรษฐกิจโลกและไทยในปี 2566 ที่มีแนวโน้มถดถอยและมีความผันผวนสูง ผนวกกับวิกฤตโควิด-19 ที่ผ่านมามีได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยเป็นอย่างมาก

ขณะเดียวกัน ประเทศไทยมีนโยบายและแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขสภาพปัญหาดังกล่าว เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 - 2570 มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ให้มีคุณภาพ มีสมรรถนะสูงเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ, แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ยกย่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ประกอบกับต้นทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่นตามบริบทวัฒนธรรมและพื้นที่ที่มีความหลากหลายจึงเป็นโอกาสที่จะพัฒนาผู้สูงอายุไทยให้มีพลวัต (Active ageing) สามารถทำงานและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนหลายวัยได้อย่างหนุนเสริมซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีความสำเร็จด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นสิทธิด้านสุขภาพแบบถ้วนหน้าที่สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีทั้งความจำเป็นและความพร้อมในการจัดให้มีระบบหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่คนในสังคมทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพ และทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน

จากสถานการณ์ข้างต้น สช. จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กองทุนการออมแห่งชาติ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน), กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, เครือข่ายประชาชนเพื่อรัฐสวัสดิการ, สมาคมเยาวชนพัฒนาบ้านเกิด, สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร, สงขลา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ ฯลฯ พัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เวทีชวนคิดชวนคุยกับเครือข่ายวิชาการ ในเดือนสิงหาคม 2565 เวทีชวนคิดชวนคุยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2566 และเวทีชวนคิดชวนคุยกับภาคประชาชน 7 เวที ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ได้แก่ เวทีคนจนในเมืองและกลุ่มเปราะบาง, เวทีกองทุนรูปแบบต่าง ๆ ในชุมชน, เวทีเครือข่ายแรงงานนอกระบบ, เวทีเครือข่ายคนรุ่นใหม่, เวทีพื้นที่จังหวัดพิจิตร, และเวทีพื้นที่จังหวัดสงขลา ส่งผลให้เกิดการรวบรวมข้อมูลและความคิดเห็นไปสู่การร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและจัดทำเอกสารหลัก ผ่านกลไกคณะทำงานพัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่มีนายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานคณะทำงาน ก่อนจะนำเข้าสู่เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ 2 ธันวาคม 2565 และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็นเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2565

จนในที่สุด การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2565 จึงเกิดฉันทมติ และการกล่าวถ้อยแถลงของภาคีเครือข่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีกรอบนโยบาย คือ เป็นระบบที่คนทุกช่วงวัย ทุกสาขาอาชีพจากทุกภาคส่วน ร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (5 เส้าหลัก) ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน ได้แก่

- 1) การพัฒนาผลิตภาพประชากร การมีงานทำและมีรายได้จากการทำงานที่เหมาะสมตลอดช่วงวัย
- 2) เงินอุดหนุนที่เพียงพอต่อการดำรงชีพที่ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับ และบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ โดยคำนึงถึงความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ การขยายฐานภาษี และการปฏิรูปงบประมาณ
- 3) การออมระยะยาว การบริหารจัดการการเงินเพื่อยามชราภาพ ที่เชื่อมโยงทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระดับที่สูงขึ้น โดยมีการออมรวมหมู่ที่ครอบคลุม เพียงพอ และยั่งยืน
- 4) การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ระบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ระบบการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการป้องกันโรคหรือภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
- 5) การดูแลและการบริหารจัดการ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” ระหว่างวันที่ 21 - 22 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

การดำเนินงาน

“หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2566 มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 และที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 มีมติรับทราบพร้อมมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ สช. จึงได้จัดการประชุมร่วมกับ 55 ภาคีเครือข่าย เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานทั้งทางด้านนโยบาย วิชาการ และสื่อสารสังคม ดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาประเด็นหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ได้มีการจัดประชุมหารือและออกแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การพัฒนางานวิชาการ (2) การเตรียมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 และ (3) การสื่อสารและขับเคลื่อนสังคมเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหลัก คือ ภายใน 3-5 ปีข้างหน้า ต้องมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนสำหรับรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด 5 เสาหลัก ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของ สช. ที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงสถานการณ์ทางการเมืองในปัจจุบัน



เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบนโยบายเรื่องหลักประกันรายได้ เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2565 ณ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

2. ร่วมกับคณะเศรษฐศาสตร์และศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) จัดเวทีเสวนาวิชาการหัวข้อ “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 5 คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพมหานคร โดยมีการถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook และ YouTube : EconTU Official เพื่อเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็น รวมถึงการเชื่อมโยงนโยบายการพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนเผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมทั้งทิศทางที่ควรมุ่งไปในอนาคต โดยมีผู้เข้าร่วมเวทีเสวนา ได้แก่ นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ อดีตนายกรัฐมนตรี นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายเดชารัต สุขกำเนิด ผู้อำนวยการ Think Forward Center และ ศาสตราจารย์เอื้อมพร พิชัยสนิธ คณะเศรษฐศาสตร์ มธ. ซึ่งต่างเห็นพ้องร่วมกันว่า ความสำเร็จของระบบบำนาญแห่งชาติจะเกิดขึ้นได้ อยู่ที่การสร้างเจตนารมณ์ทางสังคมร่วมกัน จนเกิดเป็นนโยบายทางการเมืองและเกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายของประเทศในท้ายที่สุด



เวทีเสวนาวิชาการหัวข้อ “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมคณะเศรษฐศาสตร์และศูนย์วิจัยความเหลื่อมล้ำและนโยบายสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. การจัดเวทีสนทนาระหว่างนโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ThaiPBS), คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, และสภาองค์กรของผู้บริโภค ขับเคลื่อนงานผ่านการจัดเวทีสนทนาระหว่างนโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) เพื่อมุ่งสื่อสาร สร้างกระแส และกระตุ้นให้สังคมเกิดความตื่นตัวในการเตรียมวางแผนชีวิตระยะยาว รวมทั้งเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนความเห็นและข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลด้านงานวิชาการเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรมทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ จำนวน 2 เวที ได้แก่

- 1) **เวทีสนทนาระหว่างนโยบายสาธารณะ “ไทยพร้อมยัง...ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”** เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2566 ณ อาคารเอ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting รวมทั้งมีการถ่ายทอดผ่าน Facebook ของ สช. ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง IHPP, ThaiPBS และ สช. โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ การเสวนานโยบายสาธารณะ “สร้างอนาคตคนไทยด้วยหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่ยั่งยืน” ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) นโยบายสร้างงาน สร้างรายได้ รับสังคมสูงวัย โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2) การสร้างหลักประกันรายได้ระยะยาวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (3) ระบบส่งเสริมแรงงานให้มีงานและรายได้ที่มั่นคง โดยสำนักงานประกันสังคม (4) จากหลักประกันสุขภาพสู่การดูแลระยะยาวรับสังคมสูงวัย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5) ระบบการออม มั่นคง มั่นใจ ในวัยเกษียณ โดยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (6) ก้าวต่อไปของ “เบี้ยยังชีพ” เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสูงวัย โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ จากนั้นจะเป็นช่วงเวลาของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบคำถามจากผู้ร่วมงาน



เวทีสนทนาระหว่างนโยบายสาธารณะ “ไทยพร้อมยัง...ที่จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2566 ณ อาคาร D สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

- 2) **เวทีสนทนาระหว่างนโยบายสาธารณะ “ตอบโจทย์ประชาชน : พรรคการเมืองกับนโยบายสวัสดิการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ”** เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 ณ ลานไม้ชั้น 1 อาคาร A ไทยพีบีเอส และมีการถ่ายทอดสดผ่าน Facebook ของ Thai PBS, นักข่าวพลเมือง, สภาองค์กรของผู้บริโภค และ สช. ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง สช., คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, IHPP, สภาองค์กรของผู้บริโภค และ ThaiPBS โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ การนำเสนอนโยบายสาธารณะในหัวข้อที่กำหนดของผู้แทนพรรคการเมือง จำนวน 9 พรรค ประกอบด้วย (1) พรรคก้าวไกล (2) พรรคชาติพัฒนา (3) พรรคชาติไทยพัฒนา (4) พรรคไทยสร้างไทย (5) พรรคประชาธิปัตย์ (6) พรรคพลังประชารัฐ (7) พรรคเพื่อไทย (8) พรรคภูมิใจไทย และ (9) พรรครวมไทยสร้างชาติ จากนั้นเป็นช่วงเวลาของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบคำถามจากผู้ร่วมงาน



เวทีสนทนานโยบายสาธารณะเรื่อง “พรรคการเมืองกับหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 ณ ลานไม้ อาคาร A สถาบันเทคนิคไทยพีบีเอส



ผลการดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนทางสังคม เพื่อสร้างการรับรู้ การตระหนัก รวมถึงเจตนารมณ์ทางสังคม ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของระบบบำนาญแห่งชาติ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. ผลการจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ เรื่อง “ไทยพร้อมยัง...ก็จะมีหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อที่ 28 มีนาคม 2566

มีผู้บริหารระดับสูงจาก 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย สถาปนากการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กรมกิจการผู้สูงอายุ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนสถานการณ์ที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ตลอดจนกลไกแผนการดำเนินงาน และความเป็นไปได้ในการสร้างหลักประกันรายได้เพื่อรองรับสังคมสูงวัย รวมถึงที่มาของงบประมาณ และแนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานสู่รูปธรรม

2. ผลการจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ เรื่อง “พรรคการเมืองกับหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566

มีผู้แทนพรรคการเมือง จำนวน 9 พรรค ได้แก่ พรรคเพื่อไทย, พรรคก้าวไกล, พรรคชาติพัฒนา, พรรคชาติไทยพัฒนา, พรรคไทยสร้างไทย, พรรคประชาธิปัตย์, พรรคพลังประชารัฐ, พรรคภูมิใจไทย และพรรครวมไทยสร้างชาติ โดยทุกพรรคการเมืองต่างเห็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันว่า ถึงเวลาที่ประเทศไทยต้องมีระบบหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นระบบสวัสดิการถ้วนหน้าต่อยอดจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทุกพรรคมีนโยบายที่จะเดินหน้าในเรื่องนี้ ถือเป็นสัญญาณประชาคมของพรรคการเมืองที่ให้กับประชาชนก่อนการเลือกตั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2566 และเป็นไปตามเป้าหมายของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ที่ได้รับฉันทมติจากทุกภาคส่วนว่าประเทศไทยมีความจำเป็นและมีความพร้อมที่จะดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้เกิดรูปธรรม



สรุปผล

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผ่านการจัดเวทีเสวนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ทั้ง 2 เวที เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนและสื่อสารสังคมในเรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้สังคมและประชาชนทราบถึง (1) ข้อมูลและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการมีหลักประกันรายได้ฯ (2) ความพร้อมหรือข้อท้าทายในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 มติหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (3) นโยบายของพรรคการเมืองที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงาน แหล่งงบประมาณหรือรายได้ของรัฐที่จะรองรับนโยบายดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบทและสามารถทำให้เกิดผลรูปธรรมเสนอต่อระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการต่อไป

อย่างไรก็ตาม ระบบหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนี้ ควรกำหนดให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ (national agenda) ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบ และเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เป็นนโยบายสาธารณะที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเห็นผลชัดเจน มีกลไกระดับชาติที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนระบบใหญ่และเชื่อมโยงกับกลไกระดับพื้นที่ เพื่อการจัดสรรและบริหารจัดการทรัพยากรแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุของประชาชนทุกคน



สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

1. การวิเคราะห์ประเด็น สถานการณ์ และผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนทั้ง 5 สาขาหลัก เพื่อวางทิศทางและโอกาสการขับเคลื่อนเชิงระบบและเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักในแต่ละประเด็น
2. การขยายความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดงานวิชาการในการหนุนเสริม ติดตาม และมีข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เสนอต่อนโยบายของหน่วยงานและรัฐบาลในอนาคต
3. การเตรียมพัฒนาระเบียบวาระ เรื่องหลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อผลักดันเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนร่วมกัน ตลอดจนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และขยายวงกว้างออกไปโดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นใหม่ โดยหารือกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง และกรมกิจการผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น

การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมา

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) หรือเอชไอเอ (HIA) เป็นการคาดการณ์หรือประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านลบและด้านบวกที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ รวมถึงความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพถือเป็นภารกิจสำคัญของ สช. ในการสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ระบุว่า “บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ รวมทั้งมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

ที่ผ่านมา สช. ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชน มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะแรกเป็นการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งระดับแผนงาน โครงการ และกิจกรรม โดยมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในหลากหลายประเด็น เช่น ประเด็นทางด้านพลังงาน เหมืองแร่ เหมืองหิน โครงการก่อสร้างประเภทต่าง ๆ รวมไปถึงการประเมินผลกระทบจากนโยบายการพัฒนาของรัฐ พร้อมทั้งจัดทำรายงานผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้เห็นถึงผลกระทบที่รอบด้านมากขึ้น และในระยะถัดมา สช. มุ่งเน้นการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อนำไปใช้ในเชิงสร้างสรรค์ รวมถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment) หรือเรียกว่า CHIA โดยใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือ “การเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม” โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันมีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 ซึ่งถือเป็นฉบับที่ 3 โดยหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้ มุ่งเน้นให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็น “เครื่องมือของสังคม” และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบ/กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ ที่สามารถนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาบูรณาการกับภารกิจตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ในการป้องกันเชิงรุก พื้นฟู และเฝ้าระวังนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

สำหรับการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน อปท. นั้น กรมอนามัยได้มีการสนับสนุนให้ อปท. นำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างรอบด้าน มีคุณภาพและยั่งยืน ทั้งการจัดทำคู่มือหลักการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับ อปท. (Standard Operation Procedure: SOP) กระบวนการที่ 8 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) หรือ EHA 8000 เพื่อให้

อปท. สามารถใช้หลักการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ/หรือ สนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน

จะเห็นได้ว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ และให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพในวงกว้างมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรคสำคัญในการสนับสนุนให้ท้องถิ่นดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คือ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อให้ประชาชนในระดับพื้นที่มีสุขภาพที่ดี ดังนั้น สช. จึงสร้างความร่วมมือกับสถาบันวิชาการในระดับภูมิภาคในการพัฒนาความรู้และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาระบบกลไกการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำเอชไอเอในท้องถิ่น ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สช. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการดำเนินงานโครงการ “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งโครงการดังกล่าวจะช่วยเสริมการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



การดำเนินงาน

สช. สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือเอชไอเอ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา และ (2) การพัฒนาเว็บไซต์เอชไอเอ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา 6 ภาคทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และศักยภาพของบุคลากรในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งเป็นหน่วยสนับสนุนด้านเอชไอเอในระดับภูมิภาค รายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ภาคเหนือตอนบน** ดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในการออกแบบหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดอบรมให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการ รวมถึงการจัดทีมอาจารย์สำหรับให้คำปรึกษาและนำเสนอผลการประเมิน ทั้งนี้ ภาคเหนือตอนบนมีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอระดับท้องถิ่น จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่ สนใจประเด็น “หมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์” และ (2) เทศบาลตำบลศรีบัวบาน สนใจประเด็น “ท่องเที่ยวชุมชน”



การพัฒนาศักยภาพเอชไอเอสำหรับนักวิชาการ เขตภาคเหนือตอนบน ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

- 2) ภาคเหนือตอนล่าง** ดำเนินการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร พัฒนาหลักสูตรเอชไอเอโดยเน้นการพัฒนา Soft skill ต่าง ๆ ในกลุ่มนักวิชาการ ประชาชน และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจทำเอชไอเอ ทั้งนี้ ภาคเหนือตอนล่างมีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอในระดับท้องถิ่น จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลเมืองศรีสุขานาลัย จังหวัดสุโขทัย ทำประเด็น “อุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทอง” และ (2) เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก ทำประเด็น “ขยะชุมชน”



การประชุมเพื่อทำความเข้าใจการทำ HIA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2566 ณ SW.สต.บ้านแม่ผาแพน ตำบลลอนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



การประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทพื้นที่ศึกษาระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2566 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

- 3) **ภาคกลาง** ดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดทำหลักสูตรเอชไอเอ โดยเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถด้านเอชไอเอมาร่วมกันพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการ ประชาชน และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ภาคกลางมีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี สนใจประเด็น “ขยะชุมชน” และ (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร สนใจประเด็น “การจัดการน้ำเสีย”
- 4) **ภาคตะวันออก** ดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา จัดทำหลักสูตรอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอให้แก่ประชาชน และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมามหาวิทยาลัยบูรพาได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการรั่วไหลของน้ำมันในทะเล ซึ่งเป็นประเด็นผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ภาคตะวันออกมีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี สนใจประเด็น “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” เพื่อรองรับการถ่ายโอนและเป็นข้อมูลในการวางระบบการทำงานต่อไป และ (2) เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง สนใจประเด็น “การจัดการขยะชุมชน”
- 5) **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พัฒนาหลักสูตรอบรมและการพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอในกลุ่มนักวิชาการ ประชาชน และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา สนใจประเด็น “ผู้สูงอายุ” (2) เทศบาลตำบลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ สนใจประเด็น “ความมั่นคงทางอาหาร”
- 6) **ภาคใต้** ดำเนินการร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งที่ผ่านมา สถาบันนโยบายสาธารณะได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ภาคใต้มีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต สนใจประเด็น “นโยบายการถ่ายโอนระบบบริการด้านสุขภาพรพ.สต.” และ (2) เทศบาลนครยะลา สนใจประเด็น “ระบบอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่”

2. การพัฒนาเว็บไซต์เอชไอเอ โดยร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนรู้ออนไลน์และการทำเอชไอเอ ดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์เอชไอเอเพื่อเป็นช่องทางการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

โดยรวบรวมแหล่งเรียนรู้ด้านเอชไอเอจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ คู่มือ/แนวทางปฏิบัติ/เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการทำเอชไอเอ การจัดทำหลักสูตรอบรมด้านเอชไอเอของหน่วยงานและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชน นักวิชาการ และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ ยังมีระบบการให้คำปรึกษาด้านเอชไอเอ โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอเอในระดับภูมิภาค และการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนการทำเอชไอเอ

ตั้งแต่การกลั่นกรองโครงการ (Screening) การกำหนดขอบเขต (Scoping) การประเมิน (Assessing) การจัดทำร่างรายงาน (Review) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และการติดตามประเมินผลโดยสาธารณะ (Monitoring & Evaluation)



ผลการดำเนินงาน

สช. ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มนักวิชาการ ประชาชน และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการนำเอไอไปใช้พัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น จำนวน 12 พื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีผลงานสำคัญ ประกอบด้วย

1. การพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาคทั้ง 6 ภาค จัดอบรมพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนเอไอในระดับท้องถิ่น และมีผลการดำเนินงานดังนี้

- 1) **ภาคเหนือตอนบน** จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเอไอให้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) อบรมหลักสูตรเอไอสำหรับเครือข่ายนักวิชาการ อาจารย์และนักศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน จำนวน 43 คน ระหว่างวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566 ณ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่ (2) อบรมหลักสูตรเอไอสำหรับบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 36 คน ระหว่างวันที่ 20-21 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ โดยหลักสูตรนี้มีการจัดปฏิบัติการเอไอ การจัดระบบกลไกที่เลี้ยง พร้อมการนำเสนอผลการประเมินภายหลังจากการดำเนินงานเสร็จสิ้น
- 2) **ภาคเหนือตอนล่าง** จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเอไอให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ (1) วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุม คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นการเตรียมตัวเพื่ออบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้าน Soft skill จำนวน 23 คน (2) ระหว่างวันที่ 15-16 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมศรีสัชชาลัยเฮอริเทจ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 51 คน โดยมีผู้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพด้านเอไอจำนวนรวมทั้งสิ้น 74 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจนำเอไอไปใช้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น
- 3) **ภาคกลาง** จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเอไอให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมถึงเครือข่ายภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งเครือข่ายสมัชชาสุขภาพและเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่ภาคกลาง จำนวน 50 คน เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมโนโวเทล พิวเจอร์ปาร์ครังสิต กรุงเทพฯ
- 4) **ภาคตะวันออก** จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเอไอให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15 คน เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2566 ณ เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง โดยเป็นการพัฒนา ศักยภาพพร้อมกับปฏิบัติการเอไอในเทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ปฏิบัติการทำเอไอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 5) **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเอไอให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 50 คน ระหว่างวันที่ 18-20 มิถุนายน 2566 ณ เฮือนคำหมาก และเทศบาลตำบลห้วยยาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในการทำเอไอประเด็น “ความมั่นคงทางอาหาร” นอกจากนี้ยังพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำเอไอขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ประเด็น “ผู้สูงอายุ” ในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบ และนำไปดำเนินการในพื้นที่ปฏิบัติการของตนเอง จากนั้นนำผลมาเสนอร่วมกันเป็นระยะ ๆ ตามขั้นตอนการทำเอไอทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นการเรียนรู้พร้อมกับการพัฒนา ศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไปพร้อมกัน

- 6) ภาคใต้ จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัย และสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 37 คน ระหว่างวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2566 และพัฒนาศักยภาพผ่านการเรียนรู้พร้อมปฏิบัติการเอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ประเด็น “นโยบายการถ่ายโอนระบบบริการด้านสุขภาพ รพ.สต.” และ 2) เทศบาลนครยะลา ประเด็น “ระบบอาหารปลอดภัยตลอดห่วงโซ่” พร้อมเตรียมกลไกการให้คำปรึกษาโดยสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เพื่อวางระบบสนับสนุนการทำเอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

2. ผลการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการทำงานขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือเอชไอเอร่วมกับสถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค จำนวน 12 พื้นที่ ทั้งในระดับเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ มีผลการดำเนินงานโดยสรุปดังนี้

- 1) ภาคเหนือตอนบน มีปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็น “หมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์” ส่งผลให้กลุ่มเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจหลักการและแนวคิดของเอชไอเอ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี (2) เทศบาลตำบลศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน ในประเด็น “ท่องเที่ยวชุมชน” ส่งผลให้เทศบาลตำบลศรีบัวบานมีผู้นำที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอเอ และมีความพร้อมในการนำเอชไอเอไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งทั้ง 2 พื้นที่ดำเนินการในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตประเด็น ผ่านการสนับสนุนของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 2) ภาคเหนือตอนล่าง มีปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก ในประเด็น “ขยะชุมชน” ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่คนในพื้นที่ต้องการจัดการและแก้ไข (2) เทศบาลเมืองศรีสุชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ในประเด็น “อุตสาหกรรมเครื่องประดับทองและเงิน” ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพต่อชาวบ้านที่ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมเครื่องประดับ และเป็นประเด็นที่คนในพื้นที่มีความกังวลเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการทำเอชไอเอ การจัดทำขอบเขตการประเมินผล พร้อมทั้งการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลตามขอบเขตดังกล่าว และจะร่วมกับนักวิชาการตามความเชี่ยวชาญของแต่ละท่านเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ต่อไป



การจัดทำบันทึกความร่วมมือทางวิชาการระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ อบจ.สมุทรสาคร เพื่อสนับสนุนความรู้ทางวิชาการและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2566 ณ อบจ.สมุทรสาคร



การประชุมวางแผนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ สช. เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2566 ณ อบจ.ชลบุรี

- 3) **ภาคกลาง** มีปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ในประเด็น “ขยะชุมชน” ซึ่งเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นประเด็นปัญหาของคนในพื้นที่ที่ต้องร่วมกันจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และ (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ในประเด็น “น้ำเสีย” ซึ่งเป็นสถานการณ์ปัญหาของคนในพื้นที่ ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการทำเอชไอเอตามภารกิจรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกำหนดขอบเขตผลกระทบ เพื่อนำไปพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อไป
- 4) **ภาคตะวันออก** มีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ในประเด็น “ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน” และ (2) เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง ในประเด็น “ขยะชุมชน” ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยบูรพาได้ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีที่มีภารกิจรับบริการถ่ายโอนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อหาแนวทางนำเอชไอเอไปใช้ในดำเนินงาน และกับเทศบาลตำบลทับมาในการทำเอชไอเอประเด็นขยะชุมชน เพื่อจัดการสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ของตนเอง
- 5) **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** มีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลคอนสาร จังหวัดชลบุรี ในประเด็น “ความมั่นคงทางอาหาร” และ (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ที่มีภารกิจรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในประเด็น “ผู้สูงอายุ” ซึ่งทั้ง 2 พื้นที่ดำเนินการในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตประเด็นการศึกษา โดยมีการเรียนรู้ผ่านการฝึกปฏิบัติจริง การสร้างครุต้นแบบ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติการในพื้นที่ได้
- 6) **ภาคใต้** มีพื้นที่ปฏิบัติการเอชไอเอ จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ (1) เทศบาลนครยะลา ในประเด็น “ระบบอาหารตลอดห่วงโซ่” โดยมุ่งเป้าที่ระบบอาหารทั้งหมดที่ประชาชนบริโภคภายในจังหวัดยะลา และ (2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ในสนใจ “การประเมินนโยบายการถ่ายโอนระบบบริการด้านสุขภาพ (รพ.สต.)” เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ตต้องเตรียมการรับโอน รพ.สต. ที่เหลือ จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเพื่อรองรับการถ่ายโอนดังกล่าว ทั้งนี้ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้สนับสนุนกระบวนการทำเอชไอเอในระดับท้องถิ่น พร้อมทั้งการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติจริง การพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นและกำหนดทีมในพื้นที่สำหรับการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งวางระบบกลไกของสถาบันฯ เพื่อรองรับการทำเอชไอเอในประเด็นดังกล่าว และประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อไปในอนาคต

จากการดำเนินงานของ สช. ร่วมกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับภูมิภาค ส่งผลให้มีบุคลากรที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนเอชไอเอจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นฐานกำลังสำคัญในการทำงานด้านนี้ต่อไปในอนาคต รวมทั้งการสนับสนุนการทำเอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ ที่มีการกระจายไปยังทุกภาคทั่วประเทศ จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของประชาชนในระดับท้องถิ่นต่อไป



สรุปผล

การประสานความร่วมมือด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาคในการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และศักยภาพบุคลากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อการสร้างและพัฒนากำลังคนในระดับท้องถิ่นสำหรับการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนากลไกการสนับสนุนความรู้ที่จำเป็น รวมถึงบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยหนุนเสริมให้มีการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่หน่วยงานในระดับต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ประเมินผลกระทบ มีทางเลือกในการดำเนินงาน ตลอดจนสามารถพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี โดยในระยะแรก สช. ได้มุ่งเน้นการดำเนินงานร่วมกับสถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบระดับท้องถิ่น ซึ่งสถาบันการศึกษาได้พัฒนาบุคลากรในระดับภูมิภาคและในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ความสามารถในการนำเอชไอเอไปใช้ตามบทบาทหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาของพื้นที่ เพื่อให้สามารถดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน รับรู้ รับทราบสถานการณ์ปัญหาของคนในพื้นที่ และนำเอชไอเอไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น ทั้งนี้ เครื่องมือเอชไอเอซึ่งเป็นเครื่องมือทางวิชาการ มีเทคนิคและวิธีการในประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในหลากหลายมิติและรอบด้าน จะทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นมีความน่าเชื่อถือและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. พัฒนากลไกการสนับสนุนการทำเอชไอเอในระดับท้องถิ่นในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การรวบรวมเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการทำเอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำเครื่องมือเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ได้สะดวกมากขึ้น การสร้างเครือข่ายบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการทำเอชไอเอในประเด็นที่สนใจร่วมกัน

2. พัฒนารูปแบบและกลไกการสนับสนุนทำเอชไอเอในระดับอื่น ๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน เพื่อหนุนเสริมให้เกิดการนำเครื่องมือเอชไอเอไปประยุกต์ใช้ในทุกระดับ

ผลงานเด่น

การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายรองรับการทำงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3



ความเป็นมา

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้พิจารณาทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 และจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 นำเสนอต่อการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 และวันที่ 24 มกราคม 2566 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และเอกสารประกอบที่เป็นสาระสำคัญรายหมวดตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามที่ คสช. เสนอ และได้รายงานต่อวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรทราบแล้ว เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 และวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 46 วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คสช. จึงประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2566 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมถึงเป็น “ข้อตกลงร่วม” หรือ “แนวคิดร่วม” ที่ทุกภาคส่วนสามารถนำแนวคิดและทิศทางตามธรรมนูญฯ ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน องค์กร ชุมชน/ท้องถิ่นได้ทุกบริบท นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย เพื่อให้กลไกที่มีหน้าที่เฉพาะในการติดตามและวิเคราะห์สถานะของระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญฯ สามารถติดตามการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญฯ ซึ่งจัดเป็นกระบวนการติดตามเชิงรุกที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและสามารถนำมาพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ต่อไป

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายที่ระบุในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 คสช. ได้ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในพื้นที่ผ่านการเตรียมความพร้อมและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งเก่าและใหม่ ซึ่งขณะนี้พบว่าสถานการณ์ปัญหาและประเด็นท้าทายในการสร้างสุขภาวะในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบพลวัต เกิดความตื่นตัวทางสังคมที่มีความหลากหลายทั้งแนวคิดและวิธีการของคนรุ่นใหม่และของทุกภาคส่วน ขณะเดียวกันก็มีการสะสมประสบการณ์การสร้างสุขภาวะที่มีค่าสำหรับการเรียนรู้ของคนทำงานที่มีจิตสาธารณะ ประกอบกับปัจจุบันยังพบข้อจำกัดเรื่องการสร้างและขยายเครือข่ายด้านการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะของคนทำงานกลุ่มใหม่จากหลายภาคส่วนในพื้นที่อย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะ การสร้างเครือข่ายและการต่อยอดจากประสบการณ์การขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีจำนวนมากพอที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้ ด้วยเหตุนี้ คสช. จึงได้หารือกับภาคียุทธศาสตร์ในการจัดทำหลักสูตรเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) เป็นการต่อยอดหลักสูตรนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นสน.) ที่ คสช. เคยพัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ (1) เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพของคนทำงานกลุ่มใหม่ (New Cohort) ให้กับพื้นที่ โดยผู้เข้าร่วมหลักสูตรประกอบด้วยคนทำงานจากภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจที่ทำงานด้านสังคม ภาควิชาการ และหน่วยงานภาครัฐที่มีประสบการณ์การทำงานด้านสังคม (2) เพื่อให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานร่วมกันระยะยาวของผู้เข้าร่วมหลักสูตรกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (3) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และหนุนเสริมในการสร้างสุขภาวะในพื้นที่ ระหว่างเครือข่ายคนทำงานกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่ ร่วมกับ คสช. และภาคียุทธศาสตร์ โดยมีการออกแบบ

หลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการเรียนของผู้เข้าร่วม เน้นการเรียนรู้และสร้างเครือข่ายของผู้เข้าร่วมหลักสูตร ซึ่งมีนำร่องอบรมรุ่นแรกในปี 2566 และจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องก่อนขยายสู่รุ่นต่อ ๆ ไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วนในจำนวนมาก และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การสร้างสุขภาวะในพื้นที่ได้จริง



การดำเนินงาน

โจทย์สำคัญในการขับเคลื่อนงานตามธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 คือ การสร้างและขยายเครือข่ายในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการทำงานระดับพื้นที่ รวมถึงเกิดเครือข่ายการขับเคลื่อนและหนุนช่วยงานในพื้นที่ระหว่างเครือข่ายเก่า เครือข่ายใหม่ และภาคียุทธศาสตร์ ซึ่ง สข. ได้เริ่มศึกษารูปแบบ แนวทาง และความเป็นไปได้ในเรื่องการบริหารจัดการ ตลอดจนแสวงหาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 จนสามารถจัดการอบรมหลักสูตร คนส. รุ่นที่ 1 ในเดือนมิถุนายน 2566 ซึ่งมีรายละเอียดของหลักสูตรฯ ดังนี้

1. เนื้อหา ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านสมรรถนะที่จำเป็น และด้านการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

- 1) **ด้านความรู้** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตัวอย่างเครื่องมือและประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงบทบาทขององค์กรและภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ได้ โดยจะมุ่งเน้นการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่ภาคีเครือข่ายของตนเองได้
- 2) **ด้านสมรรถนะที่จำเป็น** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะที่จำเป็นในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถสร้างทีมและประสานเครือข่าย รวมถึงสามารถสร้างแรงบันดาลใจและการเปลี่ยนแปลงในงานด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับองค์กร และการขับเคลื่อนสู่สังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่
- 3) **ด้านการปฏิบัติ** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเห็นตัวอย่างจากกรณีศึกษาการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีการปฏิบัติจริง และสามารถจัดทำโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ ได้ รวมถึงสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากหลักสูตรไปใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. องค์ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วย 3 หมวดหรือโมดูล (module) ที่ออกแบบการเรียนรู้ไว้ทั้งแบบ on-site และ online โดยจัดให้มีการประเมินผลตลอดทั้งหลักสูตร เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงระหว่างกระบวนการ และขยายผลการดำเนินงานในรุ่นต่อไป โดยมีรายละเอียดแต่ละหมวด ดังนี้

- 1) **หมวดที่หนึ่ง (Module 1)** เน้น “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วมผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะ” มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจในหลักสูตร เตรียมความพร้อม สร้างความคุ้นเคย และสร้างแรงบันดาลใจสู่การทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ โดยให้ความสำคัญเรื่องแนวคิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ความรู้ความเข้าใจในเรื่องระบบสุขภาพ บทบาทขององค์กรและภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมกับการอภิบาลระบบสุขภาพไทย และการสร้างสุขภาวะในพื้นที่
- 2) **หมวดที่สอง (Module 2)** เน้น “เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากการศึกษาดูงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่จริง โดยในรุ่นที่ 1 ได้เลือกพื้นที่จังหวัดพังงาเป็นพื้นที่เรียนรู้

- 3) **หมวดที่สาม (Module 3)** เน้น “เสริมสร้างสมรรถนะ เรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ และออกแบบโครงการร่วมกัน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น เรียนรู้ภารกิจ เครื่องมือ และสิ่งสนับสนุนของภาคียุทธศาสตร์ เพื่อนำมาออกแบบโครงการสำหรับการทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 3 หลักสูตรจะนำโครงการที่ออกแบบไว้ไปดำเนินการ ซึ่ง สช. จะติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ ผ่านการประชุมออนไลน์ และห้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 โดยกำหนดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์และนำเสนอผลการดำเนินงานครั้งสุดท้ายในเดือนพฤษภาคม 2567



ผลการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้น คือ มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) รุ่นที่ 1 จำนวน 34 คน ซึ่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายจากหลากหลายภาคส่วน ดังนี้ (1) กลุ่มการทำงานระดับพื้นที่ จำนวน 13 คน ประกอบด้วยสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ภาคีเครือข่ายจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (2) กลุ่มการทำงานระดับชาติ/องค์กรภาคีที่มาจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจที่ทำงานด้านสังคม จำนวน 12 คน (3) กลุ่มที่สนใจ (องค์กรภาคีทั่วไป) จำนวน 2 คน และ (4) เจ้าหน้าที่ สช. จำนวน 7 คน ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมหลักสูตรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 3 หมวดหรือโมดูล (module) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หมวดที่หนึ่ง (Module 1) “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วมผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” (Reorientation and reconnecting with the goal through participatory public policy process)

จัดขึ้นในเดือนมิถุนายน 2566 แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาการเรียนรู้ ทั้งรูปแบบ onsite และ online ดังนี้

ช่วงที่ 1 วันที่ 9 มิถุนายน - 11 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อปฐมนิเทศ ละลายพฤติกรรมและทำความรู้จักกัน ทำความเข้าใจรายละเอียดของโครงการอบรมฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งเตรียมความพร้อมและสร้างแรงบันดาลใจ

ช่วงที่ 2 ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา 17.00 - 20.00 น. เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านรูปแบบออนไลน์ รวม 6 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องระบบสุขภาพ บทบาทขององค์กรและภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมกับการอภิบาลระบบสุขภาพไทย แนวคิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการสร้างสุขภาวะในพื้นที่



การอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ รุ่นที่ 1 (Module 1) “การทบทวนตัวเองและเป้าหมายร่วมผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะ” ระหว่างวันที่ 9-11 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

2. หมวดที่สอง (Module 2) “เรียนรู้จากชุมชนในพื้นที่ปฏิบัติการจริง: พังงาแห่งความสุข” (Learning from communities: “Phangnga – City of Happiness”)

จัดขึ้นระหว่างวันที่ 11 - 15 กรกฎาคม 2566 เพื่อให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากการศึกษาดูงานในพื้นที่ปฏิบัติการ จำนวน 7 พื้นที่ในจังหวัดพังงา ได้แก่

1) “รวมคนสร้างเมือง สมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อเข้าใจความเป็นมาของโครงการต่าง ๆ ที่นำไปสู่ “พังงาเมืองแห่งความสุข”

2) “เกาะยวน้อย สู่ความสุขร่วมของคนในชุมชน”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อเข้าใจเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดสรรทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน รวมถึงเรียนรู้วิธีการก้าวข้ามความแตกแยกด้วยแนวคิดการนำร่วมจากกลุ่มคนผู้ลงมือปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงจนเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์และองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้วางแผนพัฒนาชุมชนของตนเองได้

3) “นาเตยจัดการตนเอง”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อเข้าใจแนวคิดและเรียนรู้แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจร่วมของคนในชุมชนด้วยการสร้างกลุ่มอาชีพ

4) “โคกเจริญ สุขภาพดี วิถีโคกเจริญ”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อเข้าใจแนวคิดและวิถีของคนในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผ่านการปรุงและบริโภคอาหาร ที่ชุมชนมาถ่ายทอดองค์ความรู้และการบริหารจัดการให้กับผู้เรียน

5) “มอغلอนทักตะวัน เข้าใจพหุวัฒนธรรม สร้างสรรค์พลเมืองโลก”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อเห็นวิถีชีวิตของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีคุณค่า ขณะเดียวกันก็มีความแตกต่างทั้งด้านประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญา และการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นตัวอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่การก่อเกิดนโยบายในระดับชาติที่ให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์และความหลากหลายในสังคม

6) “รมณีย์ จัดสรรทรัพยากร แบ่งปันสุข”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อรู้แนวคิด วิธีการ และปัจจัยความสำเร็จของชุมชนในการหันมาพึ่งพาตนเอง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดมาจากการเป็นหนี้สินของเกษตรกรในตำบล

7) “บ้านน้ำเค็ม วางแผน ป้องกัน แก้ไข ภัยพิบัติด้วยชุมชน”

เป้าหมายของการเรียนรู้: เพื่อรู้การวิเคราะห์ วางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาภัยพิบัติด้วยชุมชนจากประสบการณ์ตรง กรณีสีนามี



ในการลงพื้นที่ที่จะแบ่งผู้เข้าร่วมเป็น 3 กลุ่ม และหลังจากลงพื้นที่ที่ฟังฯ แห่งความสุขจะมีการจัดทำรายงานการเรียนรู้ Module 2 ตามกลุ่ม เพื่อสรุปและสะท้อนการเรียนรู้ โดยมีตัวอย่างโจทย์ให้ฝึกปฏิบัติ เช่น

- 1) วิเคราะห์ว่า สิ่งที่เห็นเป็น Health in All Policies อย่างไร มีประโยชน์-ข้อจำกัดอย่างไรบ้าง ได้เรียนรู้อะไรบ้าง และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมหลักสูตรต่อเรื่องนั้นคืออะไร
- 2) วิเคราะห์ว่า สิ่งที่เห็นตบโจทย์เรื่องการสร้างความเป็นธรรมในสังคมได้อย่างไร มีประโยชน์-ข้อจำกัดอย่างไรบ้าง ได้เรียนรู้อะไรบ้าง และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมหลักสูตรต่อเรื่องนั้นคืออะไร
- 3) วิเคราะห์ว่า สิ่งที่เห็นเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างไร มีประโยชน์-ข้อจำกัดอย่างไรบ้าง ได้เรียนรู้อะไรบ้าง และข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมหลักสูตรต่อเรื่องนั้นคืออะไร
- 4) วิเคราะห์ว่า สิ่งที่เห็นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับงานของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอย่างไร และสามารถขยายผลหรือต่อยอดต่อไปได้อย่างไรบ้าง
- 5) ทดลองใช้เครื่องมือ 7 ชั้น เพื่อการทดลองปฏิบัติในพื้นที่



การอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ รุ่นที่ 1 (Module 2) “เรียนรู้จากพื้นที่ปฏิบัติจริง” ระหว่างวันที่ 11-15 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมพูลแมน เขาลูก รีสอร์ท จังหวัดพังงา

3. หมวดที่สาม (Module 3) “เสริมสร้างสมรรถนะ เรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ และออกแบบโครงการร่วมกัน” (Competency enhancement, learning from strategic partners, and project design together)

เพื่อพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น เรียนรู้ภารกิจ เครื่องมือ และสิ่งสนับสนุนของภาคียุทธศาสตร์ นำมาออกแบบโครงการสำหรับการทำงานร่วมกันเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยมีการติดตามความก้าวหน้าและหารือกับที่ปรึกษาโครงการเป็นระยะ ๆ ผ่านการประชุมออนไลน์ และจะมีการนำเสนอผลการดำเนินงานในช่วงเดือนพฤษภาคม 2567

ระยะเวลา : ช่วงเดือนสิงหาคม 2566 โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงระยะเวลาการเรียนรู้ ดังนี้

ช่วงที่ 1 ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา 18.00 - 20.00 น. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านรูปแบบออนไลน์ รวม 5 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย (1) การเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็น เช่น การคิดและวางแผนกลยุทธ์ การคิดเชิงระบบ ความเป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม การบริหารการเปลี่ยนแปลง การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง โดยผ่านทางทฤษฎี กรณีศึกษา และการอภิปรายแลกเปลี่ยนกับวิทยากร (2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ โดยเน้นการเรียนรู้ภารกิจและการประยุกต์ใช้เครื่องมือ/กลไกการสนับสนุน รวมถึงความสนใจของภาคียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ช่วงที่ 2 วันที่ 24 - 26 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด นนทบุรี โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ (1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเขียนโครงการ (2) ทหารี้ออกแบบและเขียนโครงการตามกลุ่ม (3) นำเสนอโครงการกลุ่ม โดยผู้เข้าร่วมหลักสูตร คนส. (4) สรุปผลการเรียนรู้ตลอดทั้งหลักสูตรและกระบวนการต่อเนื่อง (5) มอบประกาศนียบัตรแก่ผู้เข้าร่วมหลักสูตร และกล่าวปิดหลักสูตร



การอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ รุ่นที่ 1 (Module 3) “เสริมสร้างสมรรถนะ เรียนรู้จากภาคียุทธศาสตร์ และออกแบบโครงการร่วมกัน” ระหว่างวันที่ 24-26 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

หลังจากจบการอบรมหมวดที่สาม คนส. รุ่นที่ 1 ได้ดำเนินโครงการร่วมกันในช่วงเดือนกันยายน 2566 - พฤษภาคม 2567 โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ประเด็นเด็กและเยาวชน** มุ่งพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาให้มีทักษะชีวิตและความรอบรู้เรื่องสุขภาพ ผ่านโครงการพื้นที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายที่จะนำเสนอประสบการณ์การศึกษาที่ครอบคลุม เสริมสร้างทักษะทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะทางปัญญา รวมทั้งทักษะทางพฤติกรรมในหมู่เด็กและเยาวชน ด้วยกระบวนการพื้นที่สร้างสรรค์ และปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมในการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ ซึ่งดำเนินการใน 14 ชุมชนน้ำท่วม ของเทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

- 2) **ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร** ผ่านโครงการหอมแสง สร้างระบบอาหารจากเกษตรกรพื้นบ้านและป่าชุมชน ศรีบัวบาน ต.ศรีบัวบาน จ.ลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ให้ชุมชนสามารถจัดทำแผนส่งเสริมอาหารจากเกษตรกรพื้นบ้านและป่าชุมชนศรีบัวบานโดยกระบวนการมีส่วนร่วม และ (2) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรองและนำแผนส่งเสริมอาหารจากเกษตรกรพื้นบ้านและป่าชุมชนศรีบัวบานไปบูรณาการกับแผนหรือนโยบายของหน่วยงาน โดยวางแนวทางนำผลที่เกิดขึ้นไปใช้ประโยชน์ผ่านการผลักดันให้เทศบาลตำบลศรีบัวบาน นำแผนฯ ที่ได้ไปบรรจุในแผนหรือนโยบายของหน่วยงานในปีงบประมาณ 2568
- 3) **ประเด็นสังคมสูงวัย** ผ่านโครงการการเสริมศักยภาพการบริหารจัดการ กปท.อบต.ทิววัฒนา เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลทิววัฒนา ซึ่งคาดว่าจะผลที่จะเกิดขึ้นจากโครงการนี้ ได้แก่ (1) เกิดโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในประเด็นเกี่ยวกับรองรับสังคมสูงวัยที่เกิดจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน จำนวน 1 โครงการ (2) องค์การบริหารส่วนตำบลทิววัฒนามีการบริหารจัดการ กปท.อบต.ทิววัฒนา อย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน (3) ชุมชนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลทิววัฒนาสามารถบริหารจัดการและเข้าถึง กปท.อบต.ทิววัฒนาเพื่อพัฒนาสุขภาพได้ (4) องค์การบริหารส่วนตำบลทิววัฒนาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สามารถเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ สช. ได้มีการวางแผนการติดตามและประเมินผลไว้ตลอดหลักสูตร โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินหลักสูตรในแต่ละหมวดเรียนรู้ (Module) และการประเมินสมรรถนะส่วนบุคคล ดังนี้

- 1) การประเมินหลักสูตร โดยให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทำแบบประเมินผลการเรียนรู้ทุกครั้ง ทั้งการเรียนรู้รูปแบบ on-site และ online และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่จัดทำในรูปแบบ google form และมีรายงานผลการประเมินการอบรมทุกครั้ง พร้อมทั้งการสะท้อนการเรียนรู้หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมแต่ละหมวดการเรียนรู้ เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ต่อไป
- 2) การประเมินสมรรถนะส่วนบุคคล ประกอบด้วย (1) Reflection Report โดยให้ผู้เข้าร่วมการอบรมสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งแนวทางที่จะนำไปใช้ออกแบบงานที่เชื่อมโยงกับภารกิจหรืองานที่ตนเองหรือภาคีดำเนินการ (2) การประเมินสมรรถนะ (competencies) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สมรรถนะเฉพาะ และสมรรถนะทั่วไป โดยให้ผู้เข้าร่วมการอบรมทำแบบประเมินผลในรูปแบบ google form จำนวน 2 ครั้ง คือ ประเมินระหว่างการเข้าร่วมหลักสูตร และประเมินหลังจากจบหลักสูตรในเดือนพฤษภาคม 2567 โดยมีรายละเอียดของสมรรถนะ ดังนี้
 - 2.1) สมรรถนะเฉพาะ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP), ความรู้ความเข้าใจเรื่องปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH), ความรู้ความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะ (กระบวนการ/วงจรนโยบายสาธารณะ และเครื่องมือ นโยบายสาธารณะต่าง ๆ), ความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพแบบองค์รวม, ความสามารถในการทำงานรูปแบบเครือข่าย (สานพลัง, หนุนเสริม & จัดการเครือข่าย) และแรงบันดาลใจในการทำประโยชน์ต่อสาธารณะ
 - 2.2) สมรรถนะทั่วไป ได้แก่ ภาวะผู้นำร่วม, การบริหารการเปลี่ยนแปลง, การคิดเชิงระบบ, การคิดเชิงกลยุทธ์, การเจรจาต่อรอง, และการสื่อสารสาธารณะ



สรุปผล

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) เน้นการเรียนรู้และการสร้างเครือข่ายจากผู้เข้าร่วมหลักสูตรที่มาจากหลากหลายภาคส่วน โดยมีการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการเรียนของผู้เข้าร่วมการอบรม รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลตลอดหลักสูตร ซึ่งในช่วงของการเข้าร่วมเรียนรู้ในหลักสูตรนั้น ผู้เข้าร่วมการอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ด้านสมรรถนะที่จำเป็น และด้านการปฏิบัติ จำนวน 3 หมวด (Module) ทั้งนี้ ภายหลังจากที่จบการเรียนรู้ทั้ง 3 หมวดแล้ว จะมีการมอบหมายให้ผู้เข้าร่วมการอบรมดำเนินงานตามโครงการที่ตนเองและกลุ่มได้ออกแบบไว้ในลักษณะงานกลุ่ม เพื่อให้การทำงานเครือข่ายด้านนโยบายสาธารณะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเกิดการนำความรู้ที่ได้รับระหว่างการเรียนรู้หลักสูตร คนส. สู่อการปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยหวังว่าจะเกิดภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพในการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่การหนุนเสริมการทำงานร่วมกันระยะยาวของคนทำงานกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่มาจากหลากหลายภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับชาติหรือพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนสู่การพัฒนาประเทศต่อไป

อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายเรื่องการสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งระดับชาติและพื้นที่ให้มาร่วมเป็นเจ้าของหลักสูตร คนส. เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายนโยบายสาธารณะเป็นไปในทิศทางที่เกิดประโยชน์ร่วมกัน และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีจำนวน คนส. มากเพียงพอในการขับเคลื่อนงานด้านนโยบายสาธารณะ เกิดการขยายผลสู่การปฏิบัติการจริงได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดผลที่เป็นรูปธรรม



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะระดับพื้นที่ (คนส.) อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2567 จะดำเนินการอบรม จำนวน 2 รุ่น ประกอบด้วย คนส. รุ่นที่ 2 จะจัดอบรมในช่วงเดือนธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567 และ คนส. รุ่นที่ 3 ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2567 จำนวนรุ่นละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน
2. ประสานกับภาคียุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาและบริหารจัดการหลักสูตร คนส. ให้เกิดนักสานพลังในจำนวนที่มากเพียงพอในการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และขับเคลื่อนการทำงานในระยะยาว รวมทั้งเพื่อให้การหนุนเสริมงานกันภายในเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร



ความเป็นมา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นปีแรกของการดำเนินงานตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2570 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สช. จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) จำนวนหน่วยงานระดับชาติที่มีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (2) จำนวนพื้นที่ที่นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด (3) จำนวนองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ (4) จำนวนจังหวัดที่สมาชิกสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ นำมติหรือนโยบายสาธารณะบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ (5) จำนวนศูนย์เรียนรู้กระบวนการและแนวคิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และ/หรือแนวคิด Health in All Policies ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (6) จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (7) จำนวนหน่วยงานเป้าหมายที่มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน (8) จำนวนระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ (9) ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้ (10) ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน



การดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรและหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในการสานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม ผ่านเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง



ผลการดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญดังนี้



ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- | | | |
|--|---|--|
| <p>1. หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน</p> | → | <p>หน่วยงานระดับชาติได้นำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 12 หน่วยงาน ได้แก่ (1) กรมอนามัย (2) มหาเถรสมาคม (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (5) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (6) กรมควบคุมโรค (7) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (8) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (9) สภาความมั่นคงแห่งชาติ (10) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (11) สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (12) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข</p> |
| <p>2. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่</p> | → | <p>ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขต จำนวน 12 เขตพื้นที่</p> |
| <p>3. องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง</p> | → | <p>มีการนำองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W ไปใช้ประโยชน์ จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ (1) หนังสือแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (2) รายงานการศึกษาข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแนวทางการบูรณาการการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ระดับตำบล ตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม (3) รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ Thailand Youth Policy Initiative (TYPI) ครั้งที่ 2 (4) รายงานการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนาและขับเคลื่อน แคลอรีเครดิตแพลตฟอร์ม CCC to BCG Model (5) รายงานการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่สมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยอย่างบูรณาการ</p> |
| <p>4. สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด</p> | → | <p>สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 38 จังหวัด ได้แก่ พระยา เพร่ ลำปาง ตาก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ พิจิตร ชัยนาท ลพบุรี นครนายก สระบุรี กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี สมุทรสงคราม ตราด ระยอง สระแก้ว ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ขอนแก่น สกลนคร เลยหนองบัวลำพู อุตรธานี หนองคาย นครราชสีมา อุบลราชธานี ยโสธร สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่ ภูเก็ต พัทลุง ตรัง สงขลา และกรุงเทพมหานคร</p> |
| <p>5. เกิดศูนย์เรียนรู้กระบวนการ และแนวคิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และ/หรือ แนวคิด Health in All Policies ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง</p> | → | <p>มีศูนย์เรียนรู้กระบวนการและแนวคิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่และ/หรือแนวคิด Health in All Policies ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ (1) องค์กรบริหารส่วนตำบลบางด้วน อ.ปะเหลียน จ.ตรัง (2) องค์กรบริหารส่วนตำบลบ่อหินร่วมกับสภาองค์กรชุมชนตำบลบ่อหิน อ.ลำเภา จ.ตรัง (3) องค์กรบริหารส่วนตำบลบ่อพลอย อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี (4) องค์กรบริหารส่วนตำบลลำปะดาดร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลลำปะดาด อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร (5) องค์กรบริหารส่วนตำบลทุ่งหวาย อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี (6) องค์กรบริหารส่วนตำบลโนนโพน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี (7) องค์กรบริหารส่วนตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี (8) องค์กรบริหารส่วนตำบลวัดขวาง อ.โพทะเล จ.พิจิตร (9) องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านนา อ.ฉะบือ จ.พิจิตร (10) เทศบาลตำบลไทรโยค จ.กาญจนบุรี</p> |
| <p>6. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 10</p> | → | <p>ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) จำนวน 95,657 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 203,717 คน คิดเป็นร้อยละ 46.96</p> |



ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

7. | หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน **ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน** → หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน **จำนวน 10 หน่วยงาน** ได้แก่ (1) เทศบาลตำบลปลักแรด จ.พิจิตร (2) เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จ.สุโขทัย (3) องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา (4) เทศบาลตำบลคอนสาร จ.ชัยภูมิ (5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จ.นครราชสีมา (6) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี จ.สระบุรี (7) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร (8) เทศบาลตำบลกบินทร์ จ.ระยอง (9) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จ.ภูเก็ต (10) เทศบาลนครยะลา จ.ยะลา
8. | สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ **ไม่น้อยกว่า 2 ระบบ** → ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ **จำนวน 2 ระบบ** คือ (1) ระบบนโยบายสาธารณะ (2) ระบบภาคีเครือข่าย
9. | ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้ (เป้าหมาย คือ คะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) **ไม่น้อยกว่า 425 คะแนน**) → มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เท่ากับ **445.18 คะแนน**
10. | ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกไม่พบการทุจริตทางการเงิน → ผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2566 **ไม่พบการทุจริตทางการเงิน**



สรุปผล

ภาพรวมผลการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สามารถบรรลุเป้าหมายของทุกตัวชี้วัด ทั้งนี้ การดำเนินงานของ สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อสาธารณะทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เช่น ประชาชนไม่น้อยกว่า 200,000 คน มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการเสนอข้อเสนอนโยบายในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 90 เรื่อง อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ยั่งยืนและตรงกับความต้องการของประชาชน มีธรรมนูญสุขภาพหรือข้อตกลงร่วมทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ไม่น้อยกว่า 90 เรื่อง เพื่อเป็นมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยประชาชนในพื้นที่ ครอบคลุม 13 เขตพื้นที่ทั่วประเทศ เกิดการบูรณาการการทำงานและทรัพยากรต่าง ๆ ในพื้นที่ ส่งผลให้ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและเกิดการเสริมพลังเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาประเด็นปัญหาาร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการหนุนเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ผ่านกลไกระดับสำคัญหลายระดับ เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (คจ.สจ.) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน



สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

1. สนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยเน้นการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศที่มีผลกระทบสูง ให้บรรลุเป้าหมายและเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือนโยบายสาธารณะฯ ในรูปแบบใหม่ที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และภาคีเครือข่ายสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับบริบทการดำเนินงาน
2. เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเดิมและภาคีเครือข่ายใหม่ให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางสังคมและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
3. พัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากฐานข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ของ คสช. สช. และภาคีเครือข่าย การปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานในระบบสารสนเทศของ สช. ให้ได้มาตรฐานและเปิดเป็น Government Open Data เช่น ฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย ฐานข้อมูลนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ



ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบ กลไก และเครือข่ายความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่สะท้อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายตามคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลระบบสุขภาพของไทย เพื่อให้เห็นรูปธรรมความสำเร็จและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ต่อไป

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวน.) สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.) และกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.) โดยขับเคลื่อนงานผ่าน 7 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและประเด็นสำคัญของประเทศผ่านกลไก คสช. และภาคียุทธศาสตร์ (2) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (3) โครงการขยายเครือข่ายและพัฒนาคือความร่วมมือระดับนานาชาติ (4) โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน กขป. (5) โครงการพัฒนากลไกและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด (6) โครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ กทม. (7) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่/ตำบล



การดำเนินงาน

การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีกิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย (1) สนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ (2) การสร้างและพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 (3) จัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ปี 2566 ตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 เพื่อติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพของไทย (4) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างชาติในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ (5) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ผ่านการดำเนินงานของกลไกต่าง ๆ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.), สมัชชาสุขภาพจังหวัด (6) สนับสนุนการใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบ/ทิศทางด้านการสร้างสุขภาพของพื้นที่ รวมทั้งการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ



ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ

1 เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่าน ครม. และ/หรือ กลไกอื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่าน ครม. และ/หรือ กลไกอื่น ๆ จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

- 1) เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (2) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ
- 2) เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจใหม่ (BCG Model) (2) การขจัดความยากจนตามโมเดล BCG: การยกระดับเศรษฐกิจของครัวเรือน (3) หลักประกันรายได้เพื่อมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

เป้าหมายสำคัญ

2 เกิดการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

มีการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

- 1) ประเด็นการพัฒนาโลกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของจังหวัดตามแผนถนนมิตรภาพและพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเชิงเหนื่อ (NeEC) โดยมีการหารือร่วมกับ กมธ.วุฒิสภา เพื่อพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนงานตามประกาศพื้นที่ NeEC
- 2) ประเด็นระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อสังคมสุขภาวะสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีการหารือร่วมกับ สศช. สสส. อว. พอช. เพื่อกำหนดกรอบคิยุติธรรมชุมชน และแนวทางการยกระดับบูรณาการการทำงานร่วมกัน
- 3) ประเด็นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) ที่ดีของประชาชนในประเทศไทย โดยมีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) ที่ดีของประชาชนในประเทศไทย ร่วมกับ สสส. และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งเตรียมการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเข้าสู่กระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็น
- 4) ประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุพัฒนาเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าเป็นระเบียบวาระสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ ปี 2566 ในวันที่ 4 เม.ย. 2566 ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อยกระดับการทำงานแบบบูรณาการทั้งในระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับปฏิบัติการที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดผลสำเร็จและเป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวม จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย อย่างมีประสิทธิภาพ (2) การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคม และสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ (3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย

เป้าหมายสำคัญ

3

รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และ/หรือสถานการณ์สังคมที่มีการนำเสนอ คสช. และรายงานต่อสาธารณะ จำนวน 1 ฉบับ

ผลการดำเนินงาน

- 1) ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำตัวชี้วัดและรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ในหมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีการอ้างอิงตัวชี้วัดตามธรรมนูญ ฉบับที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และรายงานต่อสาธารณะเรียบร้อยแล้ว
- 2) ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาดัชนีความเป็นธรรมทางสุขภาพของประเทศไทย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามเป้าหมายในระยะ 5 ปี ของธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3

เป้าหมายสำคัญ

4

หน่วยงานเป้าหมายมีการนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 และ/หรือผลผลิตที่เกิดจากธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิง ไม่น้อยกว่า 100 แห่ง

ผลการดำเนินงาน

- 1) มีการนำธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ไปใช้อ้างอิงในการพัฒนา “ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา” จำนวน 379 โรงเรียน
- 2) อยู่ระหว่างจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย เรื่องแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่าง กระทรวงมหาดไทยและ สช. เพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่



พิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา พ.ศ. 2566 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

เป้าหมายสำคัญ

5

องค์กร/เครือข่ายใหม่ที่เป็นชาวต่างชาติที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 5 เครือข่าย/องค์กร

ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายใหม่/องค์กรใหม่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 11 เครือข่าย/องค์กร ได้แก่ (1) เครือข่าย World Health Organization of Bangladesh (2) World Health Organization of Sri Lanka (3) Bangladesh Health Watch (4) Ministry of Health of Bhutan (5) University of Indonesia (6) University Kebangsaan Malaysia (7) United Nations Office for Project Services (UNOPS) (8) Health Justice Philippines (9) Research and Training Centre for Community Development (RTCCD) ประเทศเวียดนาม (10) Promotion of Family Health Association BOKEO Branch (PFHA.BK) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) (11) เจ้าหน้าที่จากสำนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขประเทศศรีลังกา

เป้าหมายสำคัญ

6

เกิดประเด็นสำคัญของประเทศ/นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่ผ่านกลไก คสช. หรือกลไกอื่น ๆ ได้รับการผลักดันสู่กลไกระดับนานาชาติ หรือเป็นธีมหลักในการจัดประชุมนานาชาติ จำนวน 1 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

ประเด็นสำคัญของประเทศ/นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่ผ่านกลไก คสช. หรือกลไกอื่น ๆ ได้รับการผลักดันสู่กลไกระดับนานาชาติ หรือเป็นธีมหลักในการจัดประชุมนานาชาติ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

- 1) **ประเด็น Social Participation และประเด็น International Trade and Health** ได้รับการผลักดันเข้าสู่แผนการดำเนินงานของกลไก WHO Country Cooperation Strategy (CCS) คือความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทย พ.ศ. 2566 และเป็นธีมหลักของการประชุมคู่ขนาน ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 76 เมื่อวันที่ 22 และ 24 พฤษภาคม 2566
- 2) **ประเด็น Health in All Policies** เป็นธีมหลักในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ เรื่อง Health and well-being in all policies: Thailand experience 2022 เมื่อวันที่ 21-25 พฤศจิกายน 2565 ซึ่ง สช. มีบทบาทสำคัญคือ เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัด โดยดำเนินการร่วมกับ สสส. สปสช. IHPP แผนงาน CCS-EnLIGHT กระทรวงสาธารณสุข



การประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ เรื่อง Health and well-being in all policies: Thailand experience 2022 เมื่อวันที่ 21-25 พฤศจิกายน 2565 ใช้ประเด็น Health in All Policies เป็นธีมหลักในการประชุม

เป้าหมายสำคัญ

7

ประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการบูรณาการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง มากกว่าหรือเท่ากับ 13 ประเด็น

ผลการดำเนินงาน

ประเด็นนโยบายสาธารณะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการบูรณาการขับเคลื่อนงานของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 ประเด็น โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น

- 1) กขป.เขตพื้นที่ 1 ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพะพระสงฆ์ ร่วมกับเครือข่ายมูลนิธิโพธิญาณ, สมัชชาสุขภาพจังหวัดภาคเหนือตอนบน, โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต 5-6, และ มจร.ภาคเหนือ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ล้านนา และร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุล้านนา, เครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา จัดทำธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยล้านนา ปี 2566 “ล้านนาร่วมใจสร้างสุขภาพที่ดีที่เป็นมิตรต่อสังคมสูงวัย”
- 2) กขป.เขตพื้นที่ 6 ขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชน โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองทางสังคมด้านเด็กในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ภายใต้กรอบแนวคิดพื้นที่สำหรับเด็ก 5C4F และขยายผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งได้รับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.), สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ดำเนินโครงการ “เยาวชนต้นแบบต้านทุจริตภาคตะวันออก” เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกมีความรู้ในการต่อต้านทุจริตและสามารถขยายเครือข่ายการต่อต้านการทุจริตในสถานศึกษาในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและปลูกฝังเด็ก เยาวชนให้มีจิตสำนึกในความสุจริต และตระหนักรู้ต่อหน้าที่พลเมืองในการป้องกันการทุจริต และเพื่อพัฒนาผู้นำเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกให้เป็น “เยาวชนต้นแบบต้านทุจริต”
- 3) กขป.เขตพื้นที่ 12 ขับเคลื่อนประเด็นกลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย โดยร่วมกับ (1) สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา, กองทุนฟื้นฟูฯ และ อบจ.สงขลา จัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา ระบบข้อมูลกลางคนพิการ ทม.คลองแห และพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform iMedCare (2) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย, สหภาพยุโรป, และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6 เมือง (3) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด, มูลนิธิชุมชนสงขลา, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มเปราะบางผ่านระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home (4) สมัชชาสุขภาพจังหวัด จัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล ดำเนินการในตำบลกาแพงและตำบลละงู, สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกะมียอ ตำบลตุง และตำบลปาฎู เป็นต้น



การประชุมสร้างสุขภาพดี ครั้งที่ 13 “ภาคใต้แห่งความสุขเพื่อสุขภาวะแห่งอนาคต สุข สู่ สุขภาวะ” ระหว่างวันที่ 9-10 สิงหาคม 2566 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

- 4) กขป.เขตพื้นที่ 7 ขับเคลื่อนประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น, มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ 7 จ.ขอนแก่น, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น และภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ศูนย์ประชุมอเนกประสงค์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เป้าหมายสำคัญ

8

สมัชชาสุขภาพจังหวัดมีมติ/นโยบายสาธารณะระดับจังหวัด สามารถเชื่อมโยงบูรณาการหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 38 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่จำนวน 38 จังหวัด โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น

- 1) สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขด้วยธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์ ร่วมกับ สสจ.พิจิตร, โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลเอกชน ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ใน 10 อำเภอ และกำหนดพื้นที่นำร่อง “บวรร่วมใจ พระแข็งแรง สังคมสามวัย ไม่ทอดทิ้งกัน” 1 อำเภอ 1 ตำบลต้นแบบ
- 2) สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เรื่องการสร้างความมั่นคงทางอาหารและยา (สมุนไพรท้องถิ่น) ร่วมกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ในการจัดทำฐานข้อมูลสื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่องพืชผักและสมุนไพรพื้นบ้านของจังหวัดตราด
- 3) สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ (1) คุณภาพชีวิตคนเปราะบาง (2) การสร้างความมั่นคงทางอาหารและฐานทรัพยากร (3) การเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัย (4) สิ่งแวดล้อมการจัดการขยะ (5) บทบาทคนรุ่นใหม่กับการพัฒนาเมืองและมีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการจังหวัดขอนแก่น ส่งผลให้มีแผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2566-2570 ประเด็นการพัฒนาด้านที่ 4 “การพัฒนาสังคมสุขภาวะให้น่าอยู่อย่างยั่งยืน” และประเด็นการพัฒนาด้านที่ 5 “การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล”
- 4) สมัชชาสุขภาพจังหวัดพัทลุง ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เรื่อง อาหารปลอดภัย ส่งผลให้ (1) มีการจัดตั้ง “สภาพัฒนาเมืองลุง” เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนความมั่นคงด้านอาหาร ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านการทำแผนงานและงบประมาณแก่ อบจ. (2) มีแผนชุมชนสู่การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการจังหวัดพัทลุง ประเด็นที่ 4 จังหวัดอาหารปลอดภัยและรักษาพันธุ์พืชและสร้างจุดเด่นด้านสมุนไพรและการดูแลสุขภาพชุมชน (3) สำนักงานประมงจังหวัดพัทลุง สนับสนุนเจ้าหน้าที่และทรัพยากร (เรือ) เพื่อออกตรวจการกระทำผิดกฎหมาย
- 5) สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเรื่อง การจัดการหาบเร่แผงลอย และการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร โดยร่วมกับสำนักเทศกิจปรับปรุงหลักเกณฑ์หาบเร่แผงลอยฉบับปี 2566 จำนวน 16 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน”



การประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2565 หัวข้อ “กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาวะ ปลอดภัย เศรษฐกิจดี... สร้างได้!” เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุม Miracle Grand Ballroom ชั้น 4 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายสำคัญ

9

มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อใช้ธรรมนูญเป็นกรอบ/ทิศทางด้านการสร้างสุขภาพของพื้นที่ หรือนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติจริงได้มากกว่าหรือเท่ากับ 100 แห่ง/ฉบับ

ผลการดำเนินงาน

มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อใช้ธรรมนูญเป็นกรอบ/ทิศทางด้านการสร้างสุขภาพของพื้นที่ หรือนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติจริงได้ จำนวน 106 แห่ง/ฉบับ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น

- 1) ขับเคลื่อนธรรมนูญโรงเรียนร่องแห่ย์วิทยาคม ต.ดอนมูล อ.สูงเม่น จ.แพร่ (ประกาศใช้วันที่ 19 ธันวาคม 2565 ร่วมกับ รพ.สต. ดังนี้ (1) ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน, สำรวจและย้ายสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้แก่สามเณรนักเรียน, สำรวจสิทธิหลักประกันสุขภาพและรณรงค์ให้ความรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่พระสงฆ์/สามเณร นักเรียน และประชาชนในพื้นที่บริการ (2) ทำแผนการอบรมถวายความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมให้สามเณรนักเรียนมีความรู้ในการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามสถานการณ์ปัจจุบัน (3) อบรมสามเณรแกนนำ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อุบัติเหตุ อาจารย์ และสหธรรมิก เพื่อให้สามเณรแกนนำได้นำความรู้ไปเผยแพร่สู่สามเณรในโรงเรียนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และดูแลที่พักในวัดของตน
- 2) ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเมืองคุณภาพชีวิตตำบลท่ามะขาม อ.เมือง จ.กาญจนบุรี ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2563 เรื่องการการจัดการสิ่งแวดล้อม ผ่านโครงการส่งเสริมเครือข่าย ทสม. โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมสำหรับการขับเคลื่อน โคก หนอง นา โมเดล และการทำเกษตรกรรมยั่งยืน ต.ท่ามะขาม จ.กาญจนบุรี
- 3) ขับเคลื่อนธรรมนูญโรงเรียนมงคลญาณปริยัติ และธรรมนูญโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา วัดบูรพาภิรามวัดบูรพาภิราม โดยร่วมกับ รพ.สต. และ อสม. จัดกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพ วัดความดัน เจาะเลือดให้แก่สามเณรและบุคลากรในโรงเรียน
- 4) ขับเคลื่อนประกาศธรรมนูญสุขภาพ ต.บ้านเกาะ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ (1) บรรจุในแผนสุขภาพชุมชน ต.บ้านเกาะ (2) มีบันทึกข้อตกลงร่วมมือในการปกป้องเด็กเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยง ตำบลบ้านเกาะ ระหว่างสถานีตำรวจภูธรพรหมคีรี, ปลัดอำเภอพรหมคีรี, รอง ผอ.ศูนย์ควบคุมป้องกันสารเสพติดและปัจจัยเสี่ยงจังหวัดนครศรีธรรมราช, นายกอบต.บ้านเกาะ, นายเทศบาลตำบลพรหมโลก, ผอ.โรงเรียนวัดเขาขุนพรหม, ผอ.โรงเรียนชุมชนวัดอินทคีรี, ผอ.รพ.สต.บ้านนาเสน ต.บ้านเกาะ, ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1, 2, 3, 4, 5, 7 และประธานชมรม อสม. (3) มีการขยายผลสู่พื้นที่ต้นแบบ “ศูนย์เรียนรู้ชุมชนงดเหล้า-ลดปัจจัยเสี่ยง” ในพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 20 แห่ง เป็นต้น



สรุปผล

ภาพรวมการดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในกระบวนการสานพลังความร่วมมือหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ตามกรอบของธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในเรื่องการสะท้อนให้เห็นรูปธรรมความสำเร็จหรือประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระยะต่อไป ยังคงต้องมุ่งเน้นการนำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปปฏิบัติให้เห็นรูปธรรมของผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเร่งจัดทำแนวทางการติดตามประเมินผลสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงแนวโน้มหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย อันจะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำหรับนำไปใช้ประโยชน์และวางแผนเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยร่วมกันต่อไป



สิ่งที่ จะ ดำเนินการต่อไป

1. มุ่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคยุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบสูง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3
2. ขยายพันธมิตรในทุกระดับทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดเรื่อง ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (social determinants of health : SDH), การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation), และทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all Policy : HiAP) ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรมทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศที่ทุกคนร่วมสร้างและเป็นเจ้าของ
3. เร่งพัฒนาแนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยและตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 เพื่อนำมาใช้ติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพในสาระหมวดต่าง ๆ ตามธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 โดยนำเสนอต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อสาธารณะเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ



ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการสนับสนุนทางวิชาการ การผลิตชุดความรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสำหรับเผยแพร่ต่อสาธารณะ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมุ่งหวังให้เกิดการยอมรับและนำเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะกระแสหลัก อีกทั้งแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวณ.) สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (กสส.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ (2) โครงการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (3) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (4) โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (5) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ



การดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการขับเคลื่อนงานภายใต้การกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่ สชช. แต่งตั้ง เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16 พ.ศ. 2565-2566, คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามขับเคลื่อนแรงงานข้ามชาติและกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ, คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ, คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพซึ่งมีการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ (1) การพัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นสำหรับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (2) การพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและระบบเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (3) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565-2566 และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ (4) สนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ (5) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เรื่อง Living will, Palliative care, Advance Care Planning ผ่านหลักสูตรออนไลน์ภายใต้แพลตฟอร์ม E-learning ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, พัฒนากลไกการขับเคลื่อนมาตรฐาน Advance Care Planning เข้าสู่กลไกและระบบงานของหน่วยงานผ่านกลไกคณะกรรมการกำกับทิศการขับเคลื่อนมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 (Steering committee), การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเชื่อมระบบการจัดเก็บและการใช้ประโยชน์หนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพ

อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคลกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย, การจัดกิจกรรมสื่อสารภาคประชาชนการสร้างสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น (6) การพัฒนาการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและเผยแพร่ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเป้าหมายการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ

- 1 เกิดองค์ความรู้/นวัตกรรมในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่น ๆ และมีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

มีองค์ความรู้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ แนวทางการพัฒนาการประเมินผลธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) โดยสนับสนุนให้มีการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่นำร่อง จำนวน 8 พื้นที่ ได้แก่ ต.เขาไม้แก้ว อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี, ต.หนองบอน อ.บ่อไร่ จ.ตราด, ต.โคกม่วง อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ, ต.ทวายโคก อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี, ต.บ้านกลาง อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่, เทศบาลเมืองลำพูน อ.เมือง จ.ลำพูน, ต.เอราวัณ อ.เอราวัณ จ.เลย และ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี

เป้าหมายสำคัญ

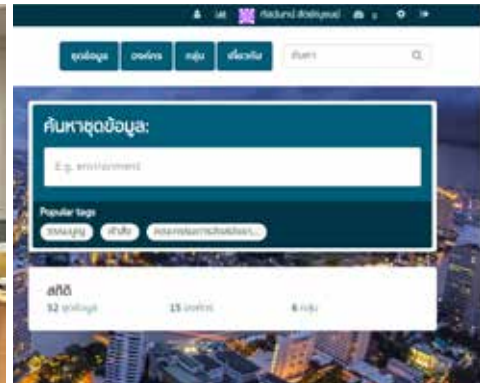
- 2 เกิดระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 1 ระบบ

ผลการดำเนินงาน

มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ จำนวน 1 ระบบ คือ ระบบนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย ข้อมูลของนโยบายสาธารณะระดับชาติ, นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่, ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ และการดำเนินงานภายใต้ประเด็นร่วมของ กขป.



การประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) ช่วงกลางน้ำ เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2566 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ



ระบบบัญชีข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมายสำคัญ

- 3** เกิดข้อเสนอโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของประเทศที่เกิดจากกระบวนการ 4PW โดยมีหน่วยงานเป้าหมายเป็นเจ้าของประเด็น ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

เกิดข้อเสนอโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นสำคัญด้านสุขภาพของประเทศจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 จำนวน 3 มติ โดยมีหน่วยงานเป้าหมายเป็นเจ้าของประเด็น จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

- 1) มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG โดยมีสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) เป็นเจ้าภาพ
- 2) มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) โดยมีกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา เป็นเจ้าภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผลักดันนโยบายสู่พรรคการเมืองในช่วงการเลือกตั้งที่ผ่านมา ซึ่งคณะทำงานจะมีการติดตามนโยบายเมื่อมีการจัดตั้งรัฐบาลแล้ว



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 ภายใต้ประเด็นหลัก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย” เมื่อวันที่ 21-22 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ

เป้าหมายสำคัญ

- 4** นโยบายสาธารณะมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ผลการดำเนินงาน

นโยบายสาธารณะมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ จำนวน 20 มติ จากทั้งสิ้น จำนวน 68 มติ คิดเป็นร้อยละ 29.41 โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น

มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้ (1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสภาเภสัชกรรมจัดทำโครงการ “ร้านยาคุณภาพของฉันทัน” เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป (2) อย. จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2570 และกำหนดให้การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)” เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของกรมในส่วนกลาง ได้แก่

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุข) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 เพื่อนำนโยบายประเทศไทย 4.0 อย่าง สมเหตุสมผลสู่การปฏิบัติ (3) กขป.เขต 10 จัดทำบันทึกข้อตกลง 13 หน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว ได้แก่ สข., กขป. เขต 10, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

มติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้ (1) มติ ครม. เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 อนุมัติปรับเพิ่มค่าอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก-ป.6 เป็น 4 ระดับ คือ นักเรียน 1-40 คน 36 บาท/คน/วัน นักเรียน 40-100 คน 27 บาท/คน/วัน นักเรียน 101-120 คน 24 บาท/คน/วัน นักเรียน 121 คนขึ้นไป 22 บาท/คน/วัน การปรับเพิ่มค่าอาหารดังกล่าวจะช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำของโรงเรียนขนาดเล็กที่มีนักเรียนน้อยกว่า 120 คน (2) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย จัดทำคู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่มาตรฐานสากล สร้างเด็กไทยให้จัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้ พ.ศ. 2565 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 23 พ.ย. 2565 (3) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านอาหารศึกษา

มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้ (1) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำแผนการจัดการขยะ พ.ศ. 2565-2570 เพื่อบูรณาการและการจัดการขยะของประเทศ (2) องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนมีการส่งเสริมการพัฒนาโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ศึกษาขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวเพื่อบริหารระบบนิเวศการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และสร้างต้นแบบชุมชนท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (3) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยจัดทำคู่มือ “แผนผังภูมินิเวศ” เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเมืองในทุกมิติซึ่งนำไปสู่การพัฒนาเมืองที่น่าอยู่และยั่งยืนต่อไป (4) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นร่างข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 และวันที่ 2 มีนาคม 2566 และจัดทำรายงานศึกษา 2 ประเด็น คือ การจัดการขยะติดเชื้อชุมชน และบรรจุดัชนีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยจะมีการนำเสนอขยายผลในรายละเอียดต่อไป

เป้าหมายสำคัญ

5

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 10

ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 13 เขตสุขภาพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 พบว่า มีผู้ป่วยแบบประคับประคองจัดทำ Living will จำนวน 95,657 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 203,717 คน คิดเป็นร้อยละ 46.96



การเสวนาเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพะระยะสุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย” เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2566 ณ ห้องประชุม 404 ชั้น 4 อาคารรัฐสภา (ฝั่งวุฒิสภา) กรุงเทพฯ

เป้าหมายสำคัญ

6

นโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย (1) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (2) การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2565 มีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

- 1) มีกลไกคณะกรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ
- 2) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติฯ ร่วมกันจัดทำแนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และแจ้งแนวทางฯ ไปยังกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาดำเนินการ
- 3) การสื่อสารมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ไปยังนานาชาติ ผ่านเอกสารวิชาการขององค์การอนามัยโลก “Promoting the health of refugees and migrants Experiences from around the world”
- 4) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เรื่องการบริหารจัดการแรงงานข้ามชาติในแผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว (พ.ศ. 2565-2580)
- 5) สภาความมั่นคงแห่งชาติ นำประเด็นแรงงานข้ามชาติและเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ ไปกำหนดในแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566-2570) และจัดทำแผนปฏิบัติการฯ รองรับการทำงาน
- 6) สวรส. นำประเด็นแรงงานข้ามชาติไปบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับแผนงานประชากรข้ามชาติ (Migrant Health) ภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับรัฐบาลไทย (WHO-RTG Country Cooperation Strategy: CCS) ส่งผลให้ได้กรอบแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน
- 7) สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมติฯ ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ กทม. โดยดำเนินการบริหารจัดการเชิงระบบขยายการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

เป้าหมายสำคัญ

7

หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จำนวน 10 หน่วยงาน ได้แก่

- 1) ประเด็น “การจัดการขยะชุมชน” โดยเทศบาลตำบลปลักแรด จ.พิษณุโลก
- 2) ประเด็น “อุตสาหกรรมการทำเครื่องประดับเงิน/ทอง” โดยเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จ.สุโขทัย
- 3) ประเด็น “การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชน” โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา
- 4) ประเด็น “ความมั่นคงทางอาหาร” โดยเทศบาลตำบลคอนสาร จ.ชัยภูมิ
- 5) ประเด็น “ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

- 6) ประเด็น “การจัดการขยะอุตสาหกรรม” โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
- 7) ประเด็น “การจัดการน้ำเสีย” โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร
- 8) ประเด็น “การจัดการขยะแบบฝังกลบเพื่อสร้างนวัตกรรมในพื้นที่” โดยเทศบาลตำบลทับมา จ.ระยอง
- 9) ประเด็น “ประเมินนโยบายการถ่ายโอนระบบบริการด้านสุขภาพ (รพสต.)” โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต
- 10) ประเด็น “ระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ (ความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัย และโภชนาการ)” โดยเทศบาลนครยะลา จ.ยะลา

เป้าหมายสำคัญ

8

เกิดองค์ความรู้และคู่มือแนวทางการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่า 15 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

มีผลการศึกษาและองค์ความรู้จากการสนับสนุนการศึกษาวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่ง สข. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสถาบันวิชาการ HIA ระดับภูมิภาค จำนวน 16 เรื่อง ดังนี้

- 1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากแผนพัฒนาคลองแม่ข่า พื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
- 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษา: การดำเนินงานระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
- 3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
- 4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาแนวทางการจัดการห้องปลอดฝุ่นและระบบการจัดการคุณภาพอากาศภายในอาคารในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน
- 5) การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการสร้างเสริมความรู้ในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดยใช้แนวคิด DPSEEA Framework ร่วมกับเครื่องมือการวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
- 6) การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อเตรียมพร้อมปรับสถานการณ์โควิดเป็นโรคประจำถิ่น กรณีศึกษา ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
- 7) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากขยะติดเชื้อในสถานการณ์ โควิด-19 กรณีศึกษาตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
- 8) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่รอบบริเวณสถานที่ฝังกลบมูลฝอย องค์การบริหารส่วนตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
- 9) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะและคัดแยกขยะในประเทศกำลังพัฒนา: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
- 10) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการปนเปื้อนสารประกอบปิโตรเลียมไฮโดรคาร์บอนรวม ในน้ำใต้ดินในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก กรณีศึกษา: บริเวณชุมชนโชดหิน (เขตควบคุมมลพิษจังหวัดระยอง)
- 11) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากโครงการบูรณาการจัดการ ปัญหาคุณภาพน้ำแหล่งน้ำสาธารณะ (คลองน้ำหู) เขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง

ผลการดำเนินงาน

- 12) การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนากองท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ให้มีคุณภาพเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาจังหวัดตรัง
- 13) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี
- 14) การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินความมั่นคงทางอาหารในแปลงพืชร่วมยาง
- 15) การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับยุทธศาสตร์: กรณีศึกษา การท่องเที่ยวโดยชุมชน เขตพัฒนาการท่องเที่ยวอันดามัน (ภูเก็ต กระบี่ พังงา ตรัง และสตูล)
- 16) การพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผลกระทบโดยชุมชนในการประเมินผลกระทบ กรณีศึกษา โครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติไทย-มาเลเซีย



สรุปผล

ภาพรวมการดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่ โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้ การเผยแพร่ความรู้และการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ (1) มีกลไกและการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ (2) หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ (3) ประชาชนมีความเข้าใจ เรื่อง สิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติสู่การตายดี และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. นำองค์ความรู้เรื่อง แนวทางการพัฒนาการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) ไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความสนใจในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ควบคู่กับการพัฒนาระบบข้อมูลขององค์กรให้เป็นไปตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ
3. ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจต่อไป

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม



ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม มุ่งที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนกระบวนการงานหลัก ให้สามารถขับเคลื่อนงานตามภารกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านการนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนงานของ สช. ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการทำงานรองรับภารกิจ และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้แก่บุคลากร เพื่อมุ่งสู่องค์กรที่มีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง

กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม ประกอบด้วย กลุ่มงานอำนวยการ (กอ.) กลุ่มงานการเงินและข้อตกลง (กง.) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.) และกลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนานวัตกรรมระบบบริหารจัดการ สช. สู่องค์กรสมัยใหม่ (2) โครงการจัดงาน 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ สานพลังภาคีสร้างสังคมสุขภาวะ (3) โครงการพัฒนาการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสนับสนุนภารกิจองค์กร (4) โครงการพัฒนาระบบสื่อสารภายในและสื่อสารสังคมเชิงรุก (5) โครงการพัฒนาระบบบริหารบุคลากร พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร



การดำเนินงาน

การดำเนินงานสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย (1) บริหารจัดการสำนักงานทั่วไป ได้แก่ งานการเงิน งานบัญชี งานข้อตกลง งานพัสดุ งานบริหารทั่วไป งานสารบรรณ และงานสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้บริหาร (2) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงิน ข้อตกลง พัสดุ สารบรรณ ให้สามารถสนับสนุนและอำนวยความสะดวกของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาลสูง (3) พัฒนาระบบบริหารงานบุคลากร และขีดความสามารถของบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนงานตามภารกิจหลัก รวมทั้งสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (lifelong learning) (4) สื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อการดำเนินงานของ สช. (5) ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร e-Office ให้สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งพัฒนาระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อการเข้าใช้บริการดิจิทัลต่าง ๆ ของ สช. (6) ปรับปรุงบำรุงรักษาให้ระบบโครงสร้างพื้นฐานและระบบสารสนเทศมีความมั่นคงปลอดภัย ผ่าน Cloud Technology และติดตั้ง Server และ Firewall ใหม่ เพื่อปิดช่องโหว่ในการเข้าถึงระบบเครือข่ายของ สช. ที่ไม่ปลอดภัย



สภาองค์กรของผู้บริโภคดูงานระบบ IAM และ ระบบ e-meeting สำหรับสนับสนุนการจัดวางเอกสารประกอบการประชุมของ สช. เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมสุขน 2 อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี



ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญ

1 การเปลี่ยนผ่านระบบ e-Office เป็นระบบ End to end process อย่างน้อย 2 ระบบ

ผลการดำเนินงาน

มีการเปลี่ยนผ่านระบบ e-Office เป็นระบบ End to end process โดยมีการสอบถามความต้องการจากผู้ใช้งาน มาพิจารณาในการพัฒนาระบบ จำนวน 2 ระบบ ได้แก่

- 1) **ระบบบริหารข้อตกลง** เป็นระบบสารสนเทศของ สช. ที่ใช้ในการจัดทำโครงการตั้งแต่การยื่นข้อเสนอโครงการจนถึงการตรวจสอบเอกสารจัดทำข้อตกลง โดยกระบวนการทำงานของบริหารข้อตกลงจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระบบ e-Proposal กับกระบวนการทำงานของระบบงานอื่น เช่น ระบบ e-Office ในกระบวนการขออนุมัติจัดทำข้อตกลง, จัดตั้งโครงการข้อตกลงและส่งออกไฟล์สัญญา และระบบ e-Contract ในกระบวนการบันทึกกิจกรรมหลักและงบประมาณของโครงการ, บันทึกผลลัพธ์ของโครงการก่อนอนุมัติปิดโครงการ โดยเปิดให้บริการสำหรับผู้ใช้งาน 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ภาคีเครือข่าย/ประชาชนทั่วไป ทำการยื่นข้อเสนอโครงการ และเอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลง (2) เจ้าหน้าที่ สช. ทำการตรวจสอบข้อเสนอโครงการ, บันทึกผลการกั่นกรองโครงการและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง, ตรวจสอบเอกสารประกอบการจัดทำข้อตกลง
- 2) **ระบบ e-Tracking** เป็นระบบ customer self service ที่ใช้ในการติดตามการบริหารข้อตกลงที่ได้รับ การสนับสนุนจาก สช. ตั้งแต่การยื่นข้อเสนอโครงการในระบบ e-Proposal การจัดทำข้อตกลง/สัญญา การเบิกจ่ายเงินงวดในระบบ e-Office การจัดทำและตรวจสอบเอกสารส่งงานงวดในระบบ e-Contract จนถึงกระบวนการปิดโครงการในระบบ e-Office โดยเปิดให้บริการสำหรับผู้ใช้งาน 2 กลุ่ม คือ (1) ภาคีเครือข่าย/ประชาชนทั่วไป และ (2) เจ้าหน้าที่ สช.



ระบบรวมศูนย์กลางบริการ (e-Service Portal) ของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมายสำคัญ

2 คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน อย่างน้อย 2 ฉบับ

ผลการดำเนินงาน

มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ (1) มีแนวปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินภายใน สช. ซึ่งถือปฏิบัติตั้งแต่ วันที่ 3 มีนาคม 2566 (2) มีระเบียบ สช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับบริการจ่ายเงินรายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566

เป้าหมายสำคัญ

3

มีบริการดิจิทัลที่สนับสนุนการบริหารงานภายใน หรือสนับสนุนพัฒนาโยบายสาธารณะร่วมกับองค์การภาคียุทธศาสตร์และเครือข่าย อย่างน้อย 1 บริการ

ผลการดำเนินงาน

- 1) มีบริการดิจิทัล จำนวน 1 บริการ ได้แก่ ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารการยืนยันตัวตนในการเข้าใช้และการเข้าถึงบริการดิจิทัลของ สช. แบบรวมศูนย์ (IAM) โดยเจ้าหน้าที่ สช. และภาคีเครือข่าย สามารถพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้าใช้บริการของ สช. แบบรวมศูนย์กลางบริการ ได้ในหลายหลายรูปแบบ ได้แก่ พิสูจน์ตัวตนด้วย Digital ID (ThaiID) หรือ Google Account หรือ Microsoft Account หรือ Facebook Account หรือ Line Account และอยู่ระหว่างเตรียมการพัฒนา จำนวน 2 ระบบ ได้แก่ (1) ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพในมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) และ (2) ระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning: ERP)
- 2) มี Application program interface (API) ที่เชื่อมต่อฐานข้อมูลหลักองค์กร ได้แก่ ฐานข้อมูลสมาชิกภาคีเครือข่าย ฐานข้อมูลบุคลากร ฐานข้อมูลอ้างอิงกลางองค์กร เพื่อเตรียมความพร้อมต่อยอดการใช้งานร่วมกับระบบอื่น ๆ ที่จะพัฒนาขึ้นในอนาคต ได้แก่ (1) API สำหรับการเข้าใช้งานระบบและการตรวจสอบสิทธิการเข้าใช้งานระบบ (2) API สำหรับการจัดการเมนู การจัดการสิทธิการเข้าใช้งานระบบ และประวัติการใช้งานระบบ (3) API การพิสูจน์และยืนยันตัวตนทาง digital ซึ่งเชื่อมกับระบบ ThaiID ของกรมการปกครอง



การอบรมเรื่อง Digital ID ระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (DOPA-Digital ID) ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พร้อมการอบรมการใช้งานระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนในการเข้าใช้บริการดิจิทัลของ สช. (IAM) เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2566 ณ ห้องประชุมसानใจ 1 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี

เป้าหมายสำคัญ

4

ระบบเครือข่ายของ สช. ได้รับการป้องกันการถูกคุกคามจากภัยไซเบอร์ ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

มีการติดตั้ง Server และ Firewall ใหม่ ทำให้พบความพยายามโจมตีเข้าระบบสารสนเทศในเครือข่าย จึงได้ทำการปิดช่องโหว่ในการเข้าถึงระบบที่ไม่ปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว และปัจจุบันยังไม่มีผลกระทบต่อระบบเครือข่ายของ สช.

เป้าหมายสำคัญ

- 5 ข้อมูล/ข่าวสารของ สช. ได้รับการผลิตและเผยแพร่ ไม่น้อยกว่า 100 ชิ้น

ผลการดำเนินงาน

ผลิตเนื้อหา/ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 443 ชิ้น และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของ สช., สื่อโซเชียลมีเดีย, สื่อกระแสหลัก, รายการคลื่นความคิด FM, สปอตวิทยุทั่วประเทศ, รายการโทรทัศน์, งานสื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) จำนวน 1,001 ครั้ง



การประชุมคณะทำงานสื่อสุขภาพ ครั้งที่ 4/2566 ระหว่างวันที่ 3-4 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น แขวงหลักสี่ เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ

เป้าหมายสำคัญ

- 6 ภาคิเครือข่ายของ สช. รับทราบประเด็นเน้นหนักของ สช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน

ผลการสำรวจการรับรู้ด้านการสื่อสารงานข่าวจากเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 จากการวิเคราะห์ตัวเลขมาจาก Potential reach พบว่า ภาคิเครือข่ายรับรั้งานตามเครื่องมือสมัชชาสุขภาพ เท่ากับ 84.54%



งาน 15 ปี สุขภาพแห่งชาติ “พลังภาคิสร้างสังคมสุขภาพะ” ระหว่างวันที่ 27-28 ตุลาคม 2565 ณ ห้องประชุมอควีน แกรนด์ บอลรูม B และ C ชั้น 4 โรงแรมอควีน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายสำคัญ

7

บุคลากรมีสมรรถนะเพียงพอด้านดิจิทัล การใช้ข้อมูล และวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

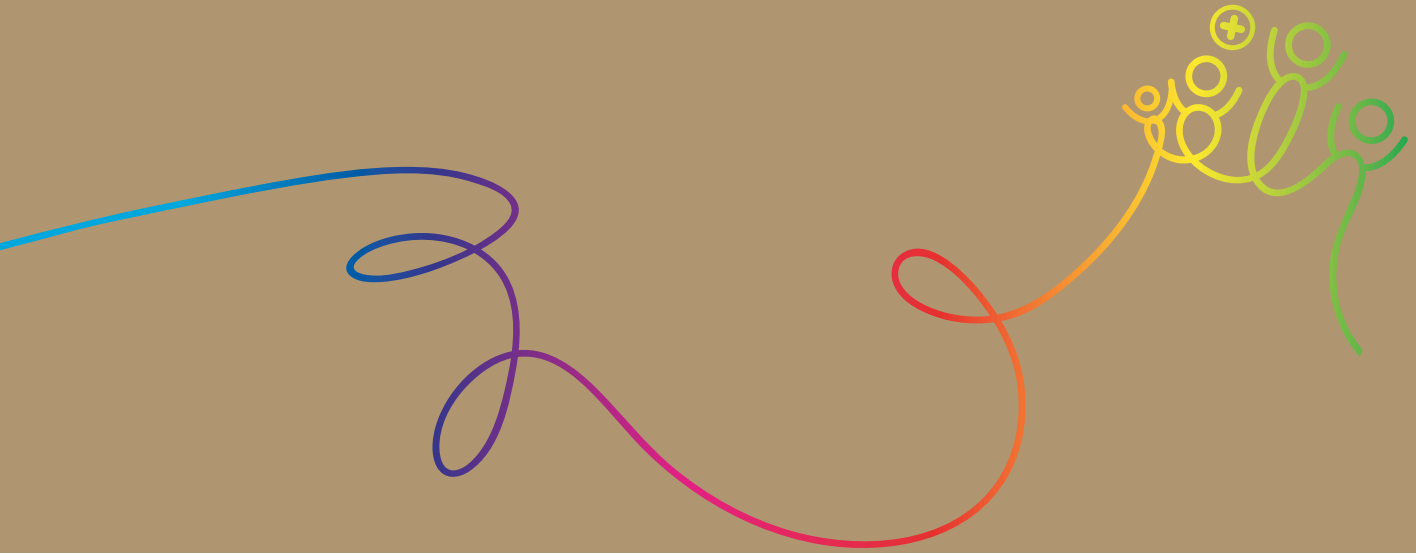
บุคลากร สข. ร้อยละ 100 ได้มีการพัฒนาตนเองตามแผนพัฒนาบุคลากรของสำนักกลุ่มงาน โดยมีการประเมินความสำเร็จในการพัฒนาและมีผลการพัฒนาในระดับดีขึ้น และมีผลงานสำคัญ อาทิ

- 1) มีผลงานการจัดการความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และปรับปรุงงานด้านบริหารจัดการสำนักงาน จำนวน 27 เรื่อง เช่น การศึกษาแนวทางการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพื้นที่ภาคกลาง และ การพัฒนาชุดเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นการจัดการขยะสำหรับองค์กรปกครองท้องถิ่น
- 2) มีการสำรวจสมรรถนะด้านดิจิทัลของบุคลากร สข.ทุกระดับ และจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพเพื่อเติมสมรรถนะด้านดิจิทัล ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะการทำงานด้านการจัดการข้อมูลและการใช้สูตรในโปรแกรม MS Excel, การทำแผน (Business Process Model and Notation) เพื่อยกระดับการปรับปรุงการทำงานด้านดิจิทัลขององค์กร, การฝึกอบรม MS 365 และการใช้งาน Sharepoint ธรรมชาติาบาลข้อมูล, การประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ประมวลผลเพื่อนำเสนอ (Data Governance and Data Visualization Workshop) เป็นต้น



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. **กลุ่มงานอำนวยการและกลุ่มงานการเงินและข้อตกลง** จะมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจของ สข. โดยพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) ของ สข. จำนวน 5 ระบบ ประกอบด้วย ระบบบริหารงบประมาณ ระบบบริหารการเงินบัญชี ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบบริหารพัสดุคงคลังและครุภัณฑ์ ระบบบริหารโครงการข้อตกลง
2. **กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล** จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการยกระดับสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากร สข. ให้สามารถขับเคลื่อนงานตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะทักษะการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทักษะการทำงานวิชาการ รวมทั้งการปรับโครงสร้างขององค์กรและการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อรองรับการทำงานตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้
3. **กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)** จะมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายสื่อสุขภาวะ โดยเฉพาะระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปยังกลุ่มเป้าหมายตามบริบทได้อย่างเหมาะสม การผลิตเนื้อหา/ข่าวสารที่มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งด้านสานพลังร่วมมือการสื่อสารกับหน่วยงานเอกชนให้มากยิ่งขึ้น
4. **กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.)** จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงผ่านการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูล โดยให้ความสำคัญเรื่องความมั่นคงปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลมากขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงานประจำให้เป็นดิจิทัล มีมาตรฐานน่าเชื่อถือ มีความมั่นคงปลอดภัย ช่วยลดขั้นตอนและเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



ส่วนที่ 3

รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน





ที่ ตพ ๐๐๔๘/ ๑๒๘๕

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด
๒. รายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงิน รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน และรายงานผลการสอบทานระบบการควบคุมภายใน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๓. รายงานข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบหรือจดหมายถึงผู้บริหาร จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอแจ้งผลการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายศตวรรษ บุญโก้ย)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

๑๘ มี.ค. ๖๗ เวลา ๙:๔๒:๕๓ (Trusted TSA) Personal and Central PKI-LN

Signature Code : SP6WJ-ChevB-8nMEy-2tK05

สำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒

โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๑๑

โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๙๘

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@thanaocorp.com

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

48 อาคารเนเพส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญนิเวศน์ 34
ถนนเจริญนิเวศน์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เสนอ คณะกรรมการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ**ความเห็น**

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ผลการดำเนินงานสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน ในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและตามประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีรวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและเป็นไปตามประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

เรื่องอื่น

รายงานการเงินของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ที่แสดงเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ ตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีอื่น ในสำนักงานเดียวกับข้าพเจ้า ซึ่งแสดงความเห็นอย่างไม่มีเงื่อนไข ตามรายงานลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงิน และรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้าภายหลังจากวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

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@thanaacorp.com

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

48 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญสุขนิเวศ 34
ถนนเจริญสุขนิเวศ แขวงจตุรมิตรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชี ภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับ การควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกิจการในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่อง (ตามความเหมาะสม) และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องวันแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้ ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานทางการเงินของกิจการ

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกต และสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของข้าพเจ้ารวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบ เพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของกิจการ
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Anun Amapin,
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 ซอยเจริญศรีทวงศ์ 34
ถนนเจริญศรีทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกิจการในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กิจการต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้



(นายคิปปัช รัชชาพล)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ทะเบียนเลขที่ 2954

48 ซอยเจริญศรีทวงศ์ 34 ถนนเจริญศรีทวงศ์

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2566	2565
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	82,626,457.57	90,712,834.25
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	3,838,463.00	3,223,305.00
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	7	2,610,453.87	3,291,466.05
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	966,624.18	679,160.58
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		90,041,998.62	97,906,765.88
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	2,982,099.31	1,742,522.98
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	11,167,923.60	8,228,270.86
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		14,150,022.91	9,970,793.84
รวมสินทรัพย์		104,192,021.53	107,877,559.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายสุเทพ เพชรราก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)		
	2566	2565	
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	11	7,749,119.42	6,401,545.45
เงินรับฝากระยะสั้น	12	883,668.62	818,916.32
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	290,384.42	272,344.11
รวมหนี้สินหมุนเวียน		8,923,172.46	7,492,805.88
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว	12	216,175.50	315,352.26
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	14	26,777,345.62	12,488,602.50
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		26,993,521.12	12,803,954.76
รวมหนี้สิน		35,916,693.58	20,296,760.64
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		24,381,389.90	43,686,861.03
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		68,275,327.95	87,580,799.08
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		104,192,021.53	107,877,559.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายสุเทพ เพชรมาก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)		
	2566	2565	
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	15	160,722,200.00	168,913,500.00
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	16	20,508,760.36	5,675,042.41
รับคืนเงินสนับสนุนโครงการ		1,816,845.63	2,816,476.16
รายได้อื่น	17	1,502,691.82	735,438.84
รวมรายได้		184,550,497.81	178,140,457.41
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	18	73,387,923.84	68,044,314.05
ค่าตอบแทน	19	12,475,552.50	11,208,432.50
ค่าใช้จ่ายสอย	20	65,730,303.11	53,095,742.82
ค่าวัสดุ	21	5,107,176.76	3,734,445.67
ค่าสาธารณูปโภค	22	3,309,398.37	2,902,700.53
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23	3,176,491.89	2,684,500.01
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	24	41,717,722.47	47,493,220.66
รวมค่าใช้จ่าย		204,904,568.94	189,163,356.24
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(20,354,071.13)	(11,022,898.83)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายสุเทพ เพชรราก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

ทุน	(หน่วย : บาท)		รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
	รายได้สูง(ค่า) กว่า	ค่าใช้จ่ายสะสม	
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564		54,709,759.86	98,603,697.91
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2565			
รายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สช	0.00	(11,022,898.83)	(11,022,898.83)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	43,893,938.05	43,686,861.03	87,580,799.08
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 (ตามที่รายงานไว้เดิม)	43,893,938.05	43,686,861.03	87,580,799.08
ผลกระทบสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดของปี 2565 (หมายเหตุ 27)	0.00	1,048,600.00	1,048,600.00
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 (หลังการปรับปรุง)	43,893,938.05	44,735,461.03	88,629,399.08
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2566			
รายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สช	0.00	(20,354,071.13)	(20,354,071.13)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	43,893,938.05	24,381,389.90	68,275,327.95

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายอภิชาติ รัตตม)

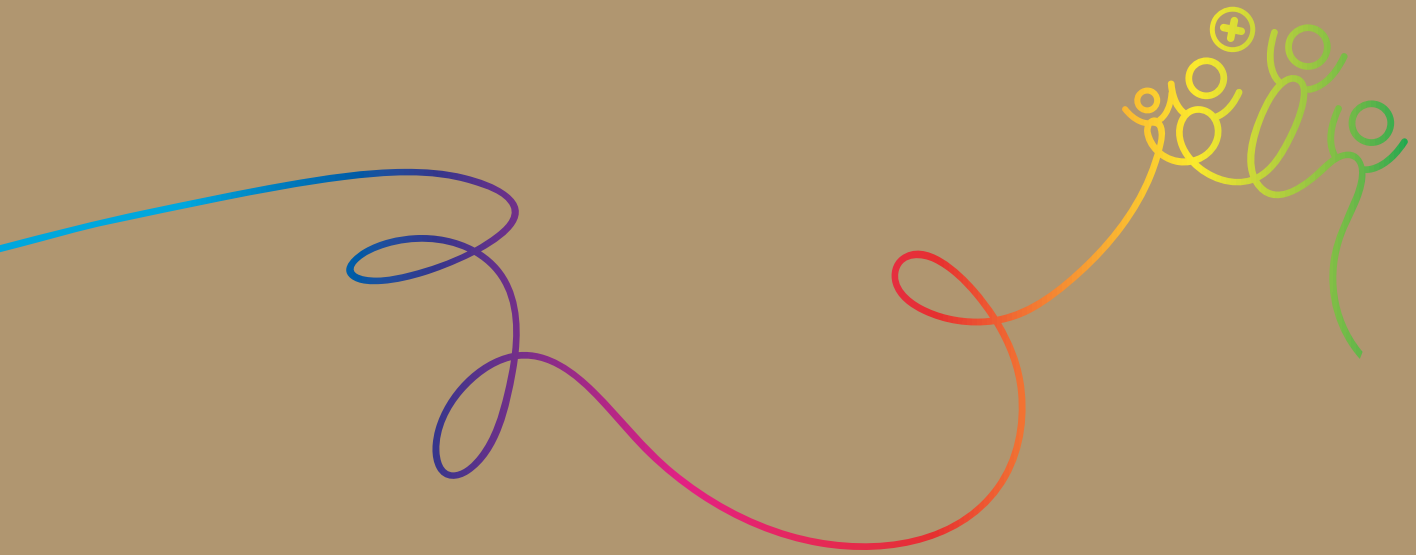
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ


(นายสุเทพ เพชรมาก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ส่วนที่ 4

ภาคผนวก



รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



1	นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (7 ธันวาคม 2562 - 1 กันยายน 2566)
2	นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (3 ตุลาคม 2566 - 24 ธันวาคม 2566)
3	นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (25 ธันวาคม 2566 - ปัจจุบัน)
4	นายสาริต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
5	พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
6	นายจตุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
7	นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
8	นายวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
9	นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
10	พลตำรวจโทคำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
11	นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์ นายกเมืองพัทยา	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



12	นายประภัสร์ ภูเจริญ นายกเทศมนตรีเมืองลำพูน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
13	นายแหลม ศรีบุญ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
14	นายพิณิจ หิริญโชติ กรรมการแพทยสภา	กรรมการ (ผู้แทนแพทยสภา)
15	รศ.กัตนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ (ผู้แทนสภาการพยาบาล)
16	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกคนที่ 1	กรรมการ (ผู้แทนทันตแพทยสภา)
17	นายสุวิทย์ ธีรกุลชน อุปนายกคนที่ 1	กรรมการ (ผู้แทนสภาเภสัชกรรม)
18	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์ นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ (ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์)
19	นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ (ผู้แทนสภากายภาพบำบัด)
20	นางชนัญญา ชัยสุวรรณ นายกสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ (ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย)
21	นายไพศาล บางชวด นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ (ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน)
22	รศ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	กรรมการ (ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ)

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คชช.)



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32

23 นางปิตพร จันทรทัต ณ ออยุธยา
ผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารนโยบายสาธารณะ-
รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์)

24 นางอังรธา เชียรวิชัย
ผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ
บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์)

25 นางสาวศรีโสภา มีเจริญ
ผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา
การจัดการความรู้)

26 นางสาวอรุณา บุญกล้า
ผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
สื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ)

27 นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน
ผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชาชน
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)

28 นางมุกดา อินดีสาร
ผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
การพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น)

29 นายมนตรี อิ่มเอก
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

กรรมการ
(ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 1)

30 นายวีระ รัตนศิริกุลชัย
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

กรรมการ
(ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 2)

31 นายเหรียญ บุญสำลี
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

กรรมการ
(ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 3)

32 ผศ.สุรพงษ์ ปนากุล
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

กรรมการ
(ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 4)

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42

33 นายพนัส พงศ์สุนันท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 5)
34 นายสุรพิศโยธิน บุรณานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 6)
35 นายสุทธีนันท์ บุญมี ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 7)
36 นางนิสิต ตักยพันธ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 8)
37 นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 9)
38 นายนพภา พันธุ์เฟื่อง ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 10)
39 นายสุชีพ พัฒน์ทอง ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 11)
40 นางกัลยา เอี้ยวสกุล ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 12)
41 นายวิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 13)
42 นายประทีป รณกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)



1



2



3



4



5



6



7



8

1 นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการบริหาร
2 นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการบริหาร ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข
3 นายเอินู ชื้อสุวรรณ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
4 นายสุรพันธ์ ปุสสเด็จ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
5 นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ระเนนค	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
6 นางทิพย์รัตน์ นพดาร์มย	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
7 นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
8 นายประทีป รนกิจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ

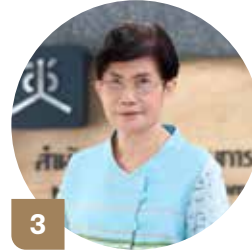
รายนามคณะกรรมการตรวจสอบ



1



2



3



4



5



6

1	นายเอ็นนู ชื้อสุวรรณ	ประธานอนุกรรมการ
2	นางนิตยา ศรีเกิด	อนุกรรมการ
3	นางบุปผา ชวะพงษ์	อนุกรรมการ
4	นางวารุณี สุนีวงศ์	อนุกรรมการ
5	นายสุรพันธ์ ปุสสเด็จ	อนุกรรมการ
6	นางสาวปณิตดา ชาวสะอาด	เลขานุการ

รายนามผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



1



2



3



4

1	นายประทีป ธนกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
3	นายปรีดา เต๋ออารักษ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
การเลือกตั้งแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



รายงานประจำปี 2566