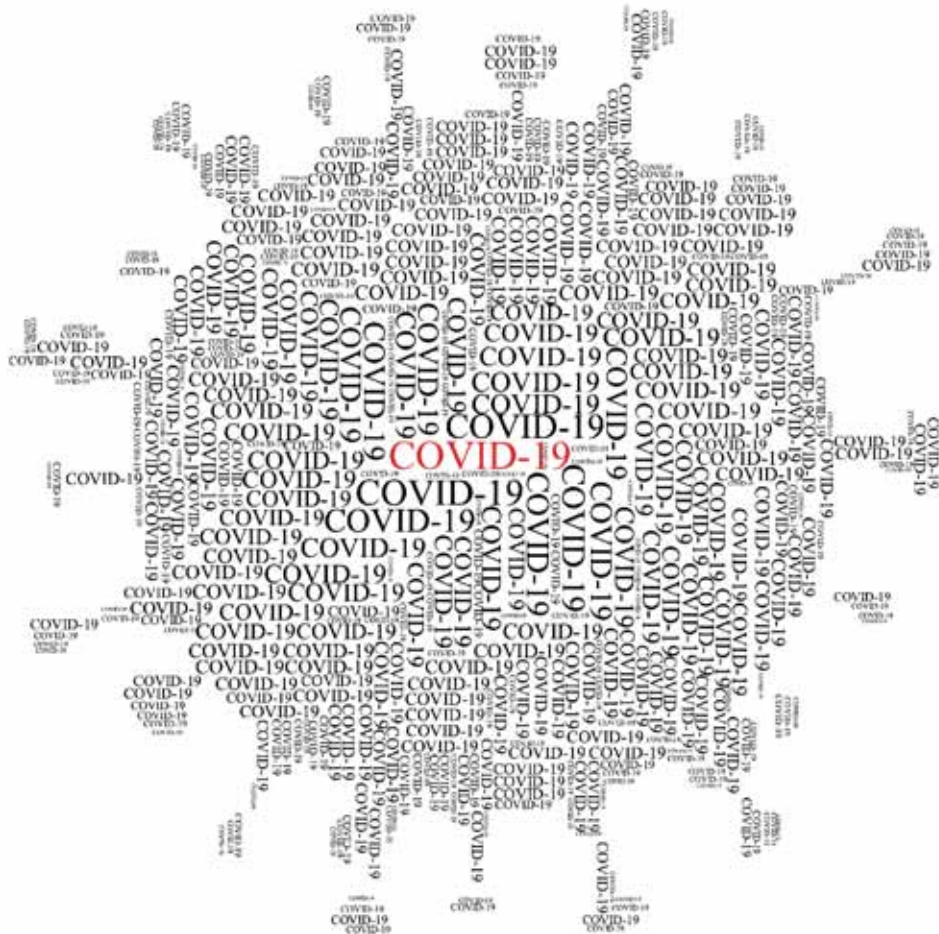




รายงานประจำปี 2564

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
National Health Commission Office



กระบวนการ
มีส่วนร่วม
ในภาวะวิกฤต
โควิด-19



รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

รายงานประจำปี 2564

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กระบวนการมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตโควิด-19"

รายงานประจำปี 2564

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"กระบวนการมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤต โควิด-19"

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์ | นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีระศักดิ์ พุทธาศรี | นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

ที่ปรึกษา

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

บรรณาธิการอำนวยการ

นายจาริก ไชยรักษ์

บรรณาธิการเล่ม

นางนิรชา อัครวีระกุล | นางสาวฐิติพร คหัทธนา

คณะผู้จัดทำ

นางสาวกชพร นิลปักษ์

นางสาวกรกนก ตันตระกูล

นางสาวกัญญาพัชร นาดี

นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว

นายจักรรินทร์ สีมา

นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน

นางสาวทิพิชา โปษยานนท์

นายทรงพล ตู่ละทา

นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล

นายบัณฑิต มั่นคง

นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด

นางสาวปรานอม ไอสาร

นางสาวปราณีทิพย์ เนตรน้อย

นางสาวนันทนัฐ ฤกษ์ปัญญา

นางสาวรัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์

นางสาววิภาวดี แก้วเกตุ

นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ

นางสาววันวิสา แสงทิม

นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ

นายสันทกจ รัตนกุล

นางสาวสิริกร คำภูไทย

นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์

นายเตชิต ชาวบางพรหม

ภาพ

นายชูชาติ ตริรัตน์นันท

พิมพ์ครั้งที่ 1

เมษายน 2565

จำนวนพิมพ์

800 เล่ม

ISBN

978-616-569-013-3

ออกแบบรูปเล่ม/ปก

ไพโรจน์ ชินศิริประภา

พิมพ์ที่

บริษัท พิมพ์ดี จำกัด

จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

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

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

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

“สข. เป็นหน่วยงานรัฐภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





“

รายงานประจำปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อผู้บริหารตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะให้ได้ทราบถึงผลการดำเนินงานท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยใช้โอกาสนี้พัฒนา "กระบวนการมีส่วนร่วม" ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น ในการจัดทำรายงานฯ ฉบับนี้ มีหลักการสำคัญ คือ

1. เป็นการบันทึกผลงานตามพันธกิจขององค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
2. เนื้อหาสาระเป็นไปตามหลักการของการจัดทำรายงานประจำปีของ สกส มีการออกแบบการจัดทำรายงาน การนำเสนอข้อมูลผลงาน บนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ เหตุผล และการใช้ประโยชน์
3. มุ่งนำเสนออย่างกระชับ ชัดเจน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป
4. เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสำนักงานฯ เพื่อสร้างความ เข้มแข็งขององค์กร

”

สารบัญ

สารจากผู้บริหาร

- 07 สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- 09 สารจากประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
- 11 สารจากเลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

๖

บทสรุปผู้บริหาร

28

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพรวมขององค์กร

- 30 1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- 35 2. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (คป.)
- 37 3. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
- 41 4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(สช.)

47

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงาน ขององค์กร

- 49 1. ผลงานเด่น
- 51 1.1 การขับเคลื่อนแผนงานรวมพลังเมืองตื่น
รู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่
- 59 1.2 การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย
สาธารณะ ฉบับที่ 3
- 66 1.3 การจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1
- 75 1.4 การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ 13 และ 14



88 2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร

103 3. งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

- 105 3.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะระดับชาติ
- 113 3.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อน
สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
- 121 3.3 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
ระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง
- 125 3.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กร
และการสื่อสารสังคม
- 130 3.5 แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สนับสนุนการฟื้นฟูและปฏิรูปประเทศหลัง
วิกฤตโควิด-19

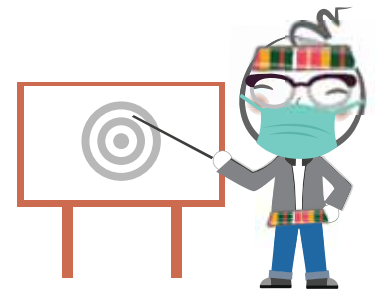
135

ส่วนที่ 3 รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน

145

ภาคผนวก

- 155 รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- 156 รายงานคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
- 157 รายงานคณะอนุกรรมการตรวจสอบ
- 158 รายงานผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (สช.)





สารจาก ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประเทศไทยเริ่มพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนมกราคม 2563 โรคระบาดนี้แพร่กระจายไปทั่วประเทศ รวมระยะเวลายาวนานกว่า 2 ปี รัฐบาลได้ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการเสนอนโยบายสุขภาพ และเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคธุรกิจและต่างประเทศ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ผนึกกำลังร่วมแก้วิกฤตสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมในครั้งนี้นี้ รัฐบาลได้รับการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น ยา วัคซีน การสนับสนุนอาคารสถานที่ในการจัดบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ เช่น Hospitel โรงพยาบาลสนามและ Community Isolation ในโรงแรม พื้นที่การจัดแสดงสินค้า พื้นที่ราชการ โรงงาน วัด ตลอดจนการสนับสนุนจากภาคประชาสังคมในการพัฒนาระบบสารสนเทศ การช่วยเหลือรับส่งผู้ป่วยและจัดส่งอาหาร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการวิกฤตสุขภาพครั้งนี้ประการหนึ่ง คือ ความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ เช่น มาตรการส่วนบุคคล DMHT คือ การเว้นระยะห่าง การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ และการตรวจหาเชื้อด้วยตัวเอง มาตรการ VUCA ที่แนะนำให้ประชาชนเข้ารับการรักษาด้วยวัคซีน และร่วมกันทำตามข้อแนะนำการบริการสาธารณะ COVID free setting มาตรการปิดเมือง (Lock down) มาตรการการทำงานที่บ้าน (Work from Home) มาตรการจำกัดการเดินทางเข้า-ออกประเทศ

ในการระบาดครั้งนี้มีประชาชนกลุ่มหนึ่งที่มีจิตอาสาและร่วมงานกับกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้มีส่วนสำคัญในการควบคุม ป้องกัน ฝ้าระวังโรคในทุกพื้นที่อย่างเข้มแข็ง จนไม่อาจปฏิเสธได้ว่า อสม. คือ หมอคนแรก และจัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม และความทุ่มเทเสียสละในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกชื่นชมยกย่องว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการควบคุมการระบาดของโควิด-19 ได้ดีที่สุดในประเทศหนึ่งและอ้างอิงถึงแบบอย่างที่ดีในการจัดการการระบาดของไทยในเวทีสุขภาพของโลก และขอถอดบทเรียนของประเทศไทยเพื่อเผยแพร่เป็นประเทศแรกด้วย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานปฏิบัติการของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีบทบาทสำคัญในการสานพลังความ

“

จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม
และความทุ่มเทเสียสละในการทำงานอย่างเต็ม
ความสามารถ ส่งผลให้องค์การอนามัยโลก
ชื่นชมยกย่องว่าประเทศไทยเป็นประเทศ
ที่มีการควบคุมการระบาดของโควิด-19
ได้ดีที่สุดประเทศหนึ่ง

”

ร่วมมือเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา เป็นองค์กรหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ โดยทำการเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนทุกระดับสามารถเข้าถึงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวางผ่านการขับเคลื่อนแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19” นำไปสู่การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการจัดเวทีพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันหิยบายและขับเคลื่อนประเด็นรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ฯ และประเด็นอื่น ๆ ไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในจังหวัดและสนับสนุนตำบล หมู่บ้านจัดทำข้อตกลงร่วม หรือธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด-19 หรือธรรมนูญอื่น ๆ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ และเป็นกลไกสำคัญในการนำเสียงของประชาชนไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย สร้างความเคลื่อนไหวของสังคมในทางบวก ดึงผลสำเร็จของการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ ทั้งแผนงาน โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้

ผมในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติขอชื่นชมและสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ในท้ายนี้ผมขอขอบคุณคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย และประชาชนคนไทย ที่ได้สานพลังความร่วมมือร่วมใจรับมือกับวิกฤตการระบาดของโควิด-19 มาตลอด 2 ปี และมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืนให้เกิดขึ้นจริงบนผืนแผ่นดินไทย ต่อไป ■



(นายอนุนิน ชาญวีรกุล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2564 เป็นปีที่สองที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่า ปี พ.ศ. 2563 มาก กล่าวคือ การระบาระลอกแรกตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสมเพียง 4,237 คน และผู้เสียชีวิตสะสม 60 คน การระบาระลอก 2 นับตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 24,626 คน และผู้เสียชีวิตสะสม 34 คน การระบาระลอก 3 นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 1,574,611 คน และผู้เสียชีวิตสะสมถึง 16,633 คน จึงเป็นความท้าทายสำหรับทุกหน่วยงาน รวมทั้ง สช. ที่ต้องร่วมเผชิญสถานการณ์และแก้ไขปัญหา

โควิด-19 ก่อให้เกิด **สถานการณ์พลิกผัน** (Disruption) ที่รุนแรง จนมีคนจำนวนมากเริ่มรู้จักคำคำนี้เป็นครั้งแรก และคิดว่าเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในโลก แท้จริงแล้วสิ่งที่ก่อให้เกิดสถานการณ์พลิกผันเป็นสิ่งที่เกิดต่อเนื่องมาในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีที่มีลักษณะเป็นนวัตกรรม เช่น ยานพาหนะ จากเกวียนเป็นเรือกลไฟ รถยนต์ รถไฟ เครื่องบิน ฯลฯ การสื่อสารจากโทรเลขเป็นโทรศัพท์ ผ่านสาย โทรศัพท์ไร้สาย และสมาร์ตโฟน และโรคระบาดอย่างเอชไอวี, ซาร์ส, เมอร์ส และ โควิด-19 เป็นต้น

โควิด-19 ทำให้ สช. ต้องปรับตัวครั้งใหญ่ ทั้งภายในองค์กรและการปฏิบัติงานให้บรรลุภารกิจ หลักการสำคัญที่ **คณะกรรมการบริหารสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ** ยึดถือ คือ การธำรงรักษาองค์กรให้เป็น **หน่วยงานที่มีธรรมาภิบาล** (Good Governance) และพัฒนาให้เป็น **องค์กรที่มีสมรรถนะสูง** (High Performance Organization : HPO) ข้อสำคัญ คือ ให้ สช. สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจเพื่อประโยชน์สุขของประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง

ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 สช. สามารถพัฒนาระบบบริหารจัดการจนบรรลุผลสำเร็จได้เป็นที่น่าพอใจดังปรากฏในรายงานผลการดำเนินการของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ซึ่งผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ที่ สช. ได้คะแนนรวม 331.48 คะแนน ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

“

โควิด-19 ทำให้ สช. ต้องปรับตัวครั้งใหญ่ ทั้งภายในองค์กรและการปฏิบัติงาน ให้บรรลุภารกิจ หลักการสำคัญที่ คณะกรรมการบริหารสำนักงานสุขภาพแห่งชาติยึดถือ คือการธำรงรักษาองค์กร ให้เป็นหน่วยงานที่มีธรรมาภิบาล และพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง

”

300 คะแนน ; ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) อยู่ในระดับดีมาก (ระดับ A) โดยมีผลการประเมินคะแนนภาพรวม ร้อยละ 90.72 เป็นต้น ที่สำคัญ ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ที่ สช. ได้รับงบประมาณลดลง แต่ยังสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายด้วยดีทุกภารกิจ และสามารถมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายอย่างกว้างขวางในพื้นที่วิกฤตหลายพื้นที่จนสถานการณ์คลี่คลายไปด้วยดี สามารถถอดบทเรียนที่เป็นประโยชน์ได้มาก สำหรับงานสำคัญชิ้นหนึ่งของ สช. คือ **การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งด้วยข้อจำกัดที่ต้องรักษาระยะห่าง สช. สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง มีผู้เข้าร่วมเพิ่มมากขึ้น โดยใช้งบประมาณที่ประหยัดลงได้มาก

ในปีต่อไป สถานการณ์โควิด-19 น่าจะคลี่คลายลง เข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ เชื่อมั่นว่า สช. จะก้าวต่อไปด้วยความมุ่งมั่นและเข้มแข็งยิ่งกว่าเดิม ■

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
คุยภาพแห่งชาติ



สารจาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยังคงอยู่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน เป็นปัจจัยผลกระทบที่ท้าทายต่อการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อย่างยิ่ง ด้วย สช. เป็นองค์กรที่ก่อกำเนิดจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีเป้าประสงค์ในการสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืนบนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ทั้งนี้ ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือในรูปแบบอื่น

“กระบวนการมีส่วนร่วมในภาวะวิกฤตโควิด-19” จึงเป็นโจทย์สำคัญที่ สช. จะต้องแสวงหาโอกาสและช่องทางในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

บนหลักการ แนวคิดการจัดการองค์กรสมัยใหม่ (Modern organization) คือ แนวคิดที่ สช. ได้นำมาประยุกต์ใช้อย่างเร่งด่วน และได้ดำเนินการปรับระบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารทางไกล รวมทั้งการปรับปรุง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรให้รองรับระบบการทำงานแนวใหม่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ แต่ยังคงอยู่ภายใต้กรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของสำนักงาน ก.พ.ร. สำหรับภารกิจด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้เน้นการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร และเปิดกว้างให้ประชาชนเข้าร่วมได้กว้างขวางมากขึ้น รวมทั้งยกระดับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครครั้งที่หนึ่ง และสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากร สช. ภายใต้ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรที่ขับเคลื่อนร่วมกันในเรื่อง “การทำงานเป็นทีม” (Operation Teamwork) และ

“

แนวคิดการจัดการองค์กรสมัยใหม่ คือ แนวคิดที่ สช. ได้นำมาประยุกต์ใช้อย่างเร่งด่วน และได้ดำเนินการปรับระบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารทางไกล รวมทั้งการปรับปรุง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับขององค์กรให้รองรับระบบการทำงานแนวใหม่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

”

“การเรียนรู้และพัฒนาไม่หยุดนิ่ง” (Learning and Adaptation) ทำให้ สช. มีผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล รวมทั้งได้แสดงบทบาทการเป็นองค์กรสานพลัง ผู้สร้างสังคมสุขภาวะตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้อย่างดี

ขอขอบคุณ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) คณะอนุกรรมการตรวจสอบที่ส่งเสริม สนับสนุนและผลักดัน จนเกิดผลเชิงนโยบาย ขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กร ภาคี และเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งทีมผู้บริหารและบุคลากร สช. ทุกท่าน ที่เป็นพลังสำคัญยิ่งในการดำเนินงานจนบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย แม้จะอยู่ภายใต้วิกฤตโควิด-19 ■



(นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

Core Value SOCIAL

S : Strategic & Synergy	สามพลัง มีค synergy
O : Operation Teamwork	ทำงานเป็นทีม
C : Civic mind & Communication	จิตบริการ สื่อสารสังคม
I : Integrity & Righteous	ซื่อตรง เทียบธรรม
A : Adeptness	เชี่ยวชาญ มีวิเศษ
L : Learning & Adaptation	พัฒนา ไม่หยุดนิ่ง

ภายใต้คำนิยามและวัฒนธรรมองค์กร
ที่ขับเคลื่อนร่วมกันในเรื่อง
“การทำงานเป็นทีม” (Operation Teamwork)
และ “การเรียนรู้ไม่หยุดนิ่ง”
(Learning and Adaptation)
ทำให้ สบ. มีผลการดำเนินงาน
ที่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล
รวมทั้งได้แสดงบทบาทการเป็นองค์กร
สานพลังสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ
ตามเจตนารมณ์ของ
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
ได้อย่างดียิ่ง





บทสรุป ผู้บริหาร

รายงานประจำปี 2564 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อผู้บริหารตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะ มีหลักการสำคัญ คือ

1. เป็นการบันทึกผลงานตามพันธกิจขององค์กรใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
2. เนื้อหาสาระเป็นไปตามหลักการของการจัดทำรายงานประจำปีของสภากส มีการออกแบบการจัดทำรายงาน การนำเสนอข้อมูลผลงานบนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ เหตุผล และการใช้ประโยชน์
3. มุ่งนำเสนออย่างกระชับ ชัดเจน ให้เกิดประโยชน์ ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป
4. เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสำนักงานฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กร โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
ศูนย์วิจัยแห่งชาติ

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



1

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 13 และ 25 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ และกรรมการอื่นๆ รวม 31 คน โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

และตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ คสช. ต้องปรับเปลี่ยนการประชุมและขับเคลื่อนงานผ่านระบบดิจิทัลเป็นหลัก แต่การทำงานของ คสช. และการสนับสนุนงาน สช. ก็สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการเกิดขึ้นของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับรัฐบาล และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลายคณะเพื่อจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนสร้างสังคมสุขภาวะ พื้นฟูประเทศจากวิกฤตโควิด-19 เช่น คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ รวมทั้งได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 และจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 ให้ทันประกาศใช้ในปี 2565 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ



ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ คสช. ต้องปรับเปลี่ยนการประชุมและขับเคลื่อนงานผ่านระบบดิจิทัลเป็นหลัก



2

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายใต้การกำกับและสนับสนุนงานของ คป. ทำให้ สช. สามารถดำเนินงานได้ตามภารกิจและบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้ โดยมีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) ได้คะแนนรวม 331.48 คะแนน จากเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน 300 คะแนน และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ด้วยคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 90.72 อยู่ในระดับ A หรือระดับดีมาก



■ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

3

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 วรรคสอง กำหนดว่า การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ ของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้ คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

และปีงบประมาณ 2564 คณะอนุกรรมการ-ตรวจสอบ มี นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ กรรมการบริหาร เป็นประธาน และมีหัวหน้างานตรวจสอบภายใน สช. เป็นเลขานุการ ได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระตามที่ได้ รับมอบหมายจาก คบ. และสอดคล้องกับระเบียบว่า ด้วยการตรวจสอบภายในของ สช. รวมทั้งกฎบัตร คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ในปีงบประมาณ 2564 ได้ประชุมรวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง และมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การสอบทานการประเมินผลการควบคุม ภายใน พบว่า ยังไม่มีประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจ ส่งผลกระทบต่อ สช. อย่างมีนัยสำคัญ

3.2 การสอบทานการบริหารความเสี่ยง พบว่า ยังมีประเด็นความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ (Strategy Risk) ด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk) และด้านการเงิน (Financial Risk) ที่ต้องมีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้งบประมาณของ สช. ที่ได้รับจัดสรร ลดลง สำหรับความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตาม กฎหมายหรือระเบียบ (Compliance Risk) พบว่า สามารถเชื่อมั่นได้ว่า สช. มีการบริหารจัดการความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

3.3 การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่พบ รายการที่ สช. กระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎ ระเบียบ ตลอดจนกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานตามขอบเขตและภารกิจหลักของ สช.

4

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26, 27 และ 31 บัญญัติให้จัดตั้งสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นเป็นหน่วยงาน ของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ ตามกฎหมายว่าด้วย ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมาย อื่น มีหน้าที่และอำนาจรับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และ คบ. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบาย และยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ มี เลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารของ สช.

การดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ 2564 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชา สังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพและดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ผ่านเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดย สช. ได้ปรับกลยุทธ์ การทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และวิกฤตจาก การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้สามารถบรรลุ เป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงปริมาณ จำนวน 5 ตัวชี้วัด และ เชิงคุณภาพ (เชิงระบบ) จำนวน 8 ตัวชี้วัดของแผนการ ดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้ครบถ้วน ผ่านเกณฑ์การ ประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 ในระดับมาตรฐาน และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในระดับดีมาก



■ กระบวนการควบคุมการระบาด โดย
ชุมชนซอยสุพรรณอุทิศ เขตทวีวัฒนา
วันที่ 19 พฤษภาคม 2564

5

แผนงานเด่นปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

5.1 การขับเคลื่อนแผนงานรวมพลังพลเมือง ตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่

การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สข. ได้สานพลังการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานด้านนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน กว่า 20 องค์กร ดำเนินงาน “แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ตั้งแต่ปี 2563 ต่อเนื่องถึงปี 2564 ได้ขยายเป็น 36 องค์กร โดยความเห็นชอบของ คสช. เพื่อสนับสนุนให้เกิดมาตรการของประชาชนหนุนเสริมมาตรการหลักของรัฐ เป็นการเพิ่มบทบาทของภาคประชาสังคมในการร่วมแก้ไขปัญหาโควิด-19 และเกิดนวัตกรรมทางสังคมมากมาย เช่น เกิดธรรมนูญหรือข้อตกลงร่วมของชุมชนในการสู้ภัยโควิดทั้งระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด และเกิดศูนย์พักคอย ผู้ติดเชื้อในชุมชนแออัด และกลายเป็นนโยบาย Home Isolation และ Community Isolation ของรัฐบาล

5.2 การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ที่ คสช. แต่งตั้ง เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment: HIA) ได้จัดทำและประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2564 ผ่านกระบวนการทบทวนบทเรียนรู้อันที่ผ่านมา และการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 4 หมวด ได้แก่

หมวด 1 บททั่วไป

หมวด 2 แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

หมวด 3 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

หมวด 4 การสนับสนุนและติดตามประเมินผล

“

การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สข. ได้สานพลังการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานด้านนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน กว่า 20 องค์กร ดำเนินงาน “แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”

”

รวมทั้งได้สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ในระดับภูมิภาคแล้ว 3 ภูมิภาค และมีแผนจะขยายเพิ่มเป็น 6 ภูมิภาค แต่ละภูมิภาคมีสถาบันวิชาการในพื้นที่เป็นแกนหลัก เพื่อเป็นกลไกเอื้ออำนวยให้หน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย สามารถนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปใช้เป็นเครื่องมือการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในวงกว้าง และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันวิชาการ ในการสนับสนุนด้านการสร้างองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 การจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สภ.) ที่ คสช. แต่งตั้ง ได้จัดงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมบางกอก อาคารไอราวัตพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ภายใต้ชื่อประเด็นหลัก “ร่วมสร้างอนาคตกรุงเทพมหานคร: เมืองแห่งสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้คนที่หลากหลาย” และเกิดฉันทมติใน 2 เรื่อง ได้แก่



■ บรรยายการประชุมนัดพิเศษ
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 วันที่
17 ธันวาคม 2563



■ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน องค์กรมหาชน (พอช.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ จำนวน 5 แห่ง จัดเวที KICK OFF ธรรมนูญสุขภาพระดับเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่ม ร่วม สานพลังสร้างสรรค์นโยบายเพื่อสุขภาพภาวะแบบมีส่วนร่วมของคนกรุงเทพมหานคร 12+๑ เขตนำร่อง” เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563

1. ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร และ
2. การจัดการ หาบ เร่แผงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

การจัดสมัชชาฯ ครั้งแรกนี้ทำให้เกิดการยกระดับการมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วนตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วม เกิดบรรยากาศของการรับฟังและเข้าใจถึงข้อจำกัดของกันและกันมากขึ้น ทำให้มีข้อเสนอต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสร้างสรรค์ และได้มีการขยายผลไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพใน 12 เขตของกรุงเทพมหานครด้วย

5.4 การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 และครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2564 ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) มาแล้ว 14 ครั้ง และเกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวม 90 มติ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 เมื่อวันที่ 16 - 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ควบคู่กับการพัฒนากระบวนการจัดสมัชชาฯ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาด

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ที่ คสช. แต่งตั้ง ได้จัดสมัชชาฯ ในรูปแบบลูกผสม (Hybrid Assembly) โดยปรับลดการรวมตัวของคนจำนวนมากและกระจายการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมงานไปยังทุกจังหวัด และได้นำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในการขยาย การมีส่วนร่วมของประชาชนตามมาตรา 44 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เปิดกว้างให้ประชาชนที่สนใจลงทะเบียนออนไลน์ล่วงหน้าเข้าร่วมประชุมสมัชชาฯ และมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่หลากหลายให้เครือข่ายเยาวชน นักศึกษา และคนรุ่นใหม่ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมออนไลน์ได้ รวมทั้งเป็นปีแรกที่เปิดพื้นที่ให้หน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้กล่าวถ้อยแถลง แสดงเจตนาารมณ์ สร้างพันธสัญญาร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ และยังสนับสนุนให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้นในส่วนกลางและในพื้นที่ทุกเขตสุขภาพ ก่อนวันสมัชชาฯ ทำให้เกิดความตื่นตัวเข้ามาร่วมคิดร่วมทำในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพพื้นที่มากยิ่งขึ้น



■ ชุมชนร่วมกันศึกษาผลลกระทบด้าน
สุขภาพ ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง
วันที่ 22 ธันวาคม 2563

6

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด องค์กร

สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการทำงานทั่วไปของ สข. และการขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แต่ สข. ได้ปรับกลยุทธ์การทำงานโดยเน้นบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้สนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สข. สามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดทั้งหมด 13 ตัวชี้วัด แบ่งเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 8 ตัวชี้วัด ของแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดังนี้

6.1 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ และมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ เช่น ความปลอดภัยทางถนน ระบบรองรับสังคมสูงวัย และอื่นๆ จำนวน 6 เรื่อง จากเป้าหมายในแผนฯ อย่างน้อย 3 เรื่อง

6.2 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชาติ และพื้นที่ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 116 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง

6.3 มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีลักษณะสำคัญคล้ายกัน เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวน 30 จังหวัด จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด

6.4 มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ เพิ่มขึ้นหรือมีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้วสะสม 2 ปี จำนวน 1,206 พื้นที่ จากเป้าหมาย 3 ปี ไม่น้อยกว่า 3,000 พื้นที่

6.5 มุ่งองค์ความรู้ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สข. จำนวน 14 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง

6.6 มีการดำเนินการบรรลุตามตัวชี้วัดเชิงคุณภาพทั้ง 8 ตัวชี้วัด ได้แก่

6.6.1 มีการปรับกระบวนการและรูปแบบการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบ Hybrid ที่มีผู้เข้าร่วมการประชุมในสถานที่ประชุมและผ่านระบบการประชุมทางไกล (Online)

6.6.2 มีรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

6.6.3 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ

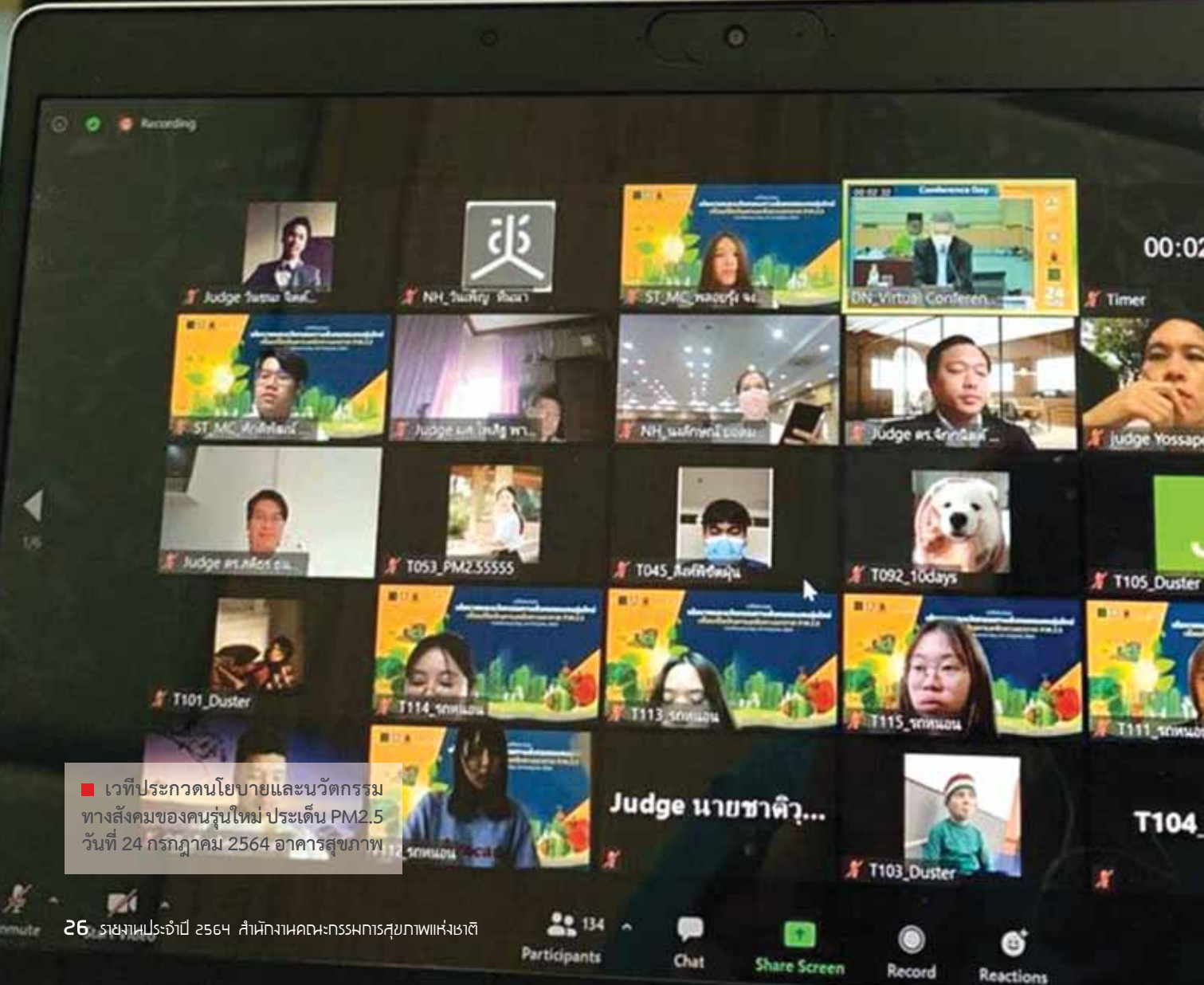
6.6.4 มีร่างมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า และแบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทยตามกลยุทธ์การขับเคลื่อนมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

6.6.5 มีประกาศฯ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564

6.6.6 มีการบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิตตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวงสาธารณสุข

6.6.7 มีการขับเคลื่อนแผนงาน “พลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่”

6.6.8 สข. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในระดับดีมาก (ระดับ A)



■ เวทีประกวดนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมของคนรุ่นใหม่ ประเด็น PM2.5 วันที่ 24 กรกฎาคม 2564 อาคารสุภาพ

7

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

7.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ ประกอบด้วย 7 โครงการ และ 14 ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน สช. ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ภายใต้นโยบายและการสนับสนุนของ คสช., คบ. และภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ได้นำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ คือ ตัวชี้วัดย่อยทั้ง 14 ตัวชี้วัดของแผนงานฯ สามารถบรรลุได้ทุกตัวชี้วัดและมีหลายตัวชี้วัดที่มีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

7.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 โครงการ และ 12 ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน สช. และภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ได้ร่วมกันขับเคลื่อนทำให้การเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเปราะบางในชุมชนแออัดในเขตเมือง ที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการระบาดของโควิด-19 ได้รับสิทธิและการดูแลมากขึ้น และได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 รวมทั้งได้เตรียมความพร้อมของเครือข่ายสถาบันวิชาการในพื้นที่ขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้ตัวชี้วัดย่อยทั้ง 12 ตัวชี้วัดของแผนงานฯ สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทุกตัว

7.3 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย 4 โครงการ และ 9 ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน สช. ได้ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และคณะสงฆ์ ขับเคลื่อนแผนงานพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่ ทำให้เกิดมาตรการและนวัตกรรมทางสังคมของประชาชนไปช่วยเสริมมาตรการหลักของรัฐในการรับมือกับวิกฤตได้มากขึ้น รวมทั้งการขับเคลื่อนอื่นๆ ทำให้เป้าหมายและตัวชี้วัดย่อยทั้ง 9 ตัวชี้วัดของแผนงานฯ ในภาพรวมสามารถบรรลุเป้าหมายได้ทุกตัว ยกเว้น

ตัวชี้วัดธรรมนูญสุขภาพตำบล ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการต่อไป

7.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม ประกอบด้วย 6 โครงการ และ 15 ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง แต่ภายใต้การทำงานและแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างใกล้ชิดของ สช. กับ คบ. และคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ทำให้ในภาพรวม สช. สามารถบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดย่อยทั้ง 15 ตัวของแผนงานฯ ได้เกือบครบทุกตัวชี้วัด และ สช. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน รวมทั้งมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ในระดับดีมาก หรือระดับ A

7.5 แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูและปฏิรูปประเทศหลังวิกฤตโควิด-19 เป็นแผนงานสุดท้ายที่เกิดขึ้นใหม่ช่วงปรับแผนกลางปี ประกอบด้วย 3 โครงการ และ 4 ตัวชี้วัดย่อย

ผลการดำเนินงาน ภายใต้การขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อรับมือกับวิกฤตและฟื้นฟูประเทศ สช. ได้ใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดผู้เล่นหน้าใหม่ ทั้งเด็กเยาวชน นักศึกษา เข้ามาร่วมเรียนรู้และเสนอทางออกให้กับประเทศ เช่น กรณีฝุ่น PM2.5 ที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย เป็นต้น และทำให้ สช. สามารถบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดย่อยทั้ง 4 ตัวชี้วัดของแผนงานฯ รวมทั้งสามารถส่งมอบผลงานตามเงื่อนไขของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานยุทธศาสตร์ได้ครบตามเวลาที่กำหนด ■

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลภาพรวมองค์กร

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
2. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
3. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)





■ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 13 กันยายน 2564 ณ กระทรวงสาธารณสุข



1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

1.1 ความเป็หมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 13 กำหนดให้มี **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เรียกโดยย่อว่า “**คสช.**” มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ และกรรมการ อื่นๆ รวม 31 คนจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการ และเลขานุการ

และมาตรา 25 กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ

- (1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- (4) จัดให้มีหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ
- (6) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

1.2 การดำเนินงาน

คสช. ชุดปัจจุบัน เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา นายอนุทิน ชาญวีรกูล สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม เป็นกรรมการ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นปีที่ 2 ของการทำงาน คสช. ได้มีการประชุมทั้งสิ้นจำนวน 6 ครั้ง และได้ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมี **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** เป็นหน่วยงานเลขานุการขับเคลื่อนงานผ่านทางคณะรัฐมนตรี และประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง



1.3 ผลการดำเนินงาน

1.3.1 **จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3** เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของประเทศ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มี **นายสุวิทย์ เมษินทรีย์** เป็นประธานกรรมการ



นายสุวิทย์ เมษินทรีย์



นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ



นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ



นายฤชดา เรืองอารีรัชต์



นายศุภกิจ ศิริลักษณ์

และมีกำหนดแล้วเสร็จ ในปี พ.ศ. 2565 เพื่อเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความ เห็นชอบ และรายงาน ต่อ สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ

1.3.2 จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและ สนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(1) เห็นชอบและเสนอมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ซึ่งจัดเมื่อวันที่ 16 -17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 2 มติ ได้แก่ มติที่ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และ มติที่ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : กรณี โรคระบาดใหญ่ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา (คณะรัฐมนตรี มีมติรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

(2) เห็นชอบกรอบแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564

(3) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 15 และครั้งที่ 16 พ.ศ. 2565 - 2566 โดยมี นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ

(4) สนับสนุนการจัดและรับทราบมติสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563

จัดเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จำนวน 2 มติ ได้แก่ มติที่ 1 ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร และมติที่ 2 การจัดการหาบเร่แผงลอยและการใช้ พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

1.3.3 จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มี กระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(1) เห็นชอบประกาศคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 (ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2563)

(2) เห็นชอบประกาศคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (มติวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2564)

(3) แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและพัฒนา ระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย โดยมี นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ และ นายฤชดา เรืองอารีรัชต์ เป็นประธานกรรมการ ร่วม

(4) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบาย สาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยมี นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ เป็นประธานกรรมการ

(5) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ สิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ โดยมี นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานกรรมการ

1.3.4 กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ คบ. และ สข.

(1) รับทราบผลการดำเนินงานของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สข. และแผนการดำเนินงานฯ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คบ.

(2) รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของ เลขาธิการ คสช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คบ.

(3) เห็นชอบให้ สข. ขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลัง พลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกที่สอง และสาม” โดยการประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดระบบหนุนช่วยชุมชนในกรุงเทพมหานคร และ ทั่วประเทศ ทำให้เกิดมาตรการและการดำเนินการ ของชุมชน ด้วยการจัดตั้งศูนย์พักคอยของผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ในชุมชนคลองเตย และชุมชนอื่นๆ และต่อมา

ได้เป็นต้นแบบพัฒนาเป็นศูนย์พักคอยชุมชน (Community Isolation) กระจายทั่วกรุงเทพมหานคร และทั่วประเทศตามนโยบายของรัฐบาล

1.3.5 สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559

(1) เห็นชอบและเสนอรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา (คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบและเห็นชอบตามที่เสนอ)

(2) เห็นชอบรายชื่อคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 1 ถึงเขตพื้นที่ 13 ตามที่คณะกรรมการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เสนอ

1.4 สรุปผล

แม้ว่าตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง การจัดประชุมและติดตาม กำกับ สนับสนุน การดำเนินงานของ สข. ต้องปรับเปลี่ยนเป็นการประชุม และขับเคลื่อนผ่านระบบดิจิทัลเป็นหลัก แต่การทำงานของ คสช. และการสนับสนุนงาน สข. ก็สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการเกิดขึ้นของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับรัฐบาล และหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่อย่างชัดเจน อีกทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลายคณะหรือกลไกที่หลากหลาย เพื่อเตรียมการจัดทำข้อเสนอและขับเคลื่อนสร้างสังคม สุขภาพ และฟื้นฟูประเทศในอนาคตอันใกล้

1.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1.5.1 จะประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทาง

ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ

1.5.2 จะพัฒนากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 และ 15 เน้นการมีส่วนร่วมรับมือกับวิกฤตสุขภาพ และการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

“

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรง แต่การทำงานของ คสช. และการสนับสนุนงาน สข. ก็สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการเกิดขึ้นของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับรัฐบาล และหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่อย่างชัดเจน

”

รวมทั้งบูรณาการการขับเคลื่อนร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น

1.5.3 จะให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาใหญ่ของประเทศ และเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

1.5.4 จะสนับสนุนให้ สข. จัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2566 - 2570 ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเท่าเทียมเป็นธรรม และปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระดับชาติและพื้นที่

1.5.5 จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ให้เป็นกลไกหลักในการสานพลังภาคีภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของประชาชนหลังวิกฤตโควิด-19

การกำกับดูแลการดำเนินงานของ สบ. โดย คบ.
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
เพื่อนำ สบ. ไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
ทำให้ สบ. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐ
ในการเป็นระบบราชการ 4.0
ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน 300 คะแนน
โดยได้คะแนนรวม 331.48 คะแนน
และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
ในระดับดีมาก หรือระดับ A โดยมีผลการประเมิน
คะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 90.72



■ การประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 18 มิถุนายน 2564 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

2. คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

2.1 ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 39 กำหนดให้ **คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)** มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพและบรรลุลวัตถุประสงค์ อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน รวมถึงการออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนด โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เลขานุการ

2.2 การดำเนินงาน

การกำกับการดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการบริหารฯ (คป.) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย และระเบียบต่าง ๆ สนับสนุนและเพิ่มธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของสำนักงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ จำนวน 6 ครั้ง มีการพิจารณาอนุมัติแผนงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน ออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. และประเมินผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของเลขาธิการ

คป. กำหนดตัวชี้วัดขององค์กรตามแนวทางการประเมินผลองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รวมทั้งได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญ คือ การสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของ สช. มุ่งสู่การเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง

ทั้งนี้ การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และมีธรรมาภิบาลสูง ครอบคลุม ทั้ง 7 หมวด ประกอบด้วย

- หมวด 1 การนำองค์การ
- หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร
- หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และการจัดกระบวนการ
- หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ รวมทั้งการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยสำนักงาน ป.ป.ช.

2.3 ผลการดำเนินงาน

2.3.1 อนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี 2564 ของ สช. และอนุมัติปรับปรุงกรอบงบประมาณแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. จำนวน 3 ครั้ง เนื่องจากมีงบประมาณเหลือจ่ายจากปี 2562 มาสมทบ และได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการ ใน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการร่วมกับองค์การอนามัยโลก และโครงการสนับสนุนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามลำดับ

2.3.2 ปรับปรุงระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการรับบริการสาธารณสุข การประกันภัยและเงินช่วยเหลือ กรณีพนักงาน

ถึงแก่กรรม พ.ศ. 2562 ในข้อ 5 โดยให้สำนักงานจัดให้มีสวัสดิการเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลในครอบครัวของพนักงานตามหลักเกณฑ์แห่งระเบียบนี้ โดยให้พนักงานสามารถเลือกใช้สิทธิในการรับบริการให้แก่ตนเอง และบุคคลในครอบครัวเป็นรายบุคคล หรือไม่ใช้สิทธิในการรับบริการก็ได้ โดยต้องแสดงความประสงค์ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่วันเริ่มปฏิบัติงาน และสามารถเปลี่ยนแปลงการเลือกใช้สิทธิในการรับบริการของตนเอง และบุคคลในครอบครัวได้ปีละครั้ง ทุกสิ้นปีงบประมาณ เพื่อให้มีผลในปีงบประมาณถัดไป

2.3.3 สนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้เป็นไปตามกรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ 2564 ของ กพร. ซึ่ง สช. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน 300 คะแนน โดยได้คะแนนรวม 331.48 คะแนน และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในระดับดีมาก หรือ ระดับ A โดยมีผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 90.72 และเห็นชอบแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ของ สช. พ.ศ. 2564

2.3.4 เห็นชอบแผนบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ สช. พ.ศ. 2564 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง บุคลากรมีขีดความสามารถในการทำงานพร้อมรองรับภารกิจและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร และระบบบริหารงานบุคลากรมีประสิทธิภาพ ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เห็นคุณค่าของตนเองและองค์กร

2.3.5 กำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ผ่านการทำงานของคณะกรรมการตรวจสอบ

2.4 สรุปผล

การกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. โดย คบ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อนำ สช. ไปสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบังคับตามกรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ กพร.

ทำให้ สช. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน 300 คะแนน โดยได้คะแนนรวม 331.48 คะแนน และมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ในระดับดีมาก หรือระดับ A โดยมีผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 90.72

และแม้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การกำกับและสนับสนุนงานของ คบ. ทำให้ สช. สามารถดำเนินงานตามภารกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การจัดตั้ง และตามเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้

2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในการกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ให้เกิดประสิทธิผล และมีประสิทธิภาพ สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป ประกอบด้วย

2.5.1 ด้านการบริหารจัดการทั่วไป เน้นการบริหารการประชุมให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการบริหารองค์กรสมัยใหม่ด้านต่างๆ มาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเป็นครั้งคราว และการพัฒนากลไกการทำงานของคณะกรรมการ โดยในอนาคตอาจมีการพิจารณาเพิ่มที่ปรึกษาจากนักวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ และเพิ่มกลไกด้านการพัฒนายุทธศาสตร์ และด้านการพัฒนาระบบบริหาร เป็นต้น

2.5.2 ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. จะสนับสนุนให้ สช. จัดทำแผนงานหลักฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 และแผนการดำเนินงาน แผนงบประมาณประจำปีให้รองรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและการฟื้นฟูประเทศหลังวิกฤตโควิด-19 รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดที่ทำนายและสะท้อนภารกิจหลักของ สช. (Super KPI)

3. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

3.1 ความเป็นมา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 วรรคสอง กำหนดว่า การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่ คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการ ตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุ ของสำนักงานตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้ คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง และ ตามมาตรา 39 กำหนดให้ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่ และอำนาจในการกำกับดูแลด้านการบริหารจัดการ กิจการภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์และมีธรรมาภิบาล



นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ

และคำสั่งคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ ลงวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ตรวจสอบ มี นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ กรรมการบริหาร เป็นประธาน และ มีหัวหน้างานตรวจสอบภายใน สช. เป็นเลขานุการ มีหน้าที่สอบทาน กิจการภายในของ สช. ได้แก่ รายงานทางการเงิน รายงานที่เกี่ยวข้องกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้ง ทางผลประโยชน์ การบริหารความเสี่ยง การประเมิน การควบคุมภายใน การปฏิบัติตามกฎหมาย รวมทั้ง การกำกับดูแล พัฒนาระบบตรวจสอบภายในของ สช. ให้มีความอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ และการพิจารณา เสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชี และค่าธรรมเนียมการสอบ บัญชีประจำปี

3.2 การดำเนินงานและผลงาน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ สช. ได้ปฏิบัติงาน อย่างเป็นอิสระตามที่ได้รับมอบหมายจาก คป. และ สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบ ภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยทำหน้าที่สอบทาน กิจการและกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในของ สช. ต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 และในปีงบประมาณ 2564 ได้ประชุมรวมทั้งสิ้น 9 ครั้ง มีผลสำเร็จของการ ดำเนินงาน โดยสรุปดังนี้

3.2.1 การสอบทานการประเมินผลการควบคุม ภายใน พบว่า ยังไม่พบประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจ ส่งผลกระทบต่อ สช. อย่างมีนัยสำคัญ

3.2.2 การสอบทานการบริหารความเสี่ยง พบว่า ยังมีประเด็นความเสี่ยงในด้านกลยุทธ์ (Strategy Risk) ด้านการปฏิบัติการ (Operational Risk) และด้านการ เงิน (Financial Risk) ที่ต้องมีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรลดลง สำหรับ ความเสี่ยงด้านการกำกับปฏิบัติตามกฎหมาย/ ระเบียบ (Compliance Risk) จากการสอบทาน ประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงของสำนักงาน พบว่า สามารถเชื่อมั่นได้ว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการ ความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

3.2.3 การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่พบรายการที่ สช. กระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องตลอดจนกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานของ สช. ตามขอบเขตและภารกิจหลัก

3.2.4 การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน โดยได้ ติดตามกำกับให้งานตรวจสอบภายใน สช. ใน 2 ภารกิจ

คือ งานตรวจสอบและให้ความเชื่อมั่น เป็นการตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ประกอบด้วย การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Audit) การตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ (Compliance Audit) การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) รวมทั้งการตรวจสอบอื่น ๆ และงานให้บริการคำปรึกษา แนะนำและบริการอื่นๆ

3.2.5 การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี โดยได้พิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบภายนอก ได้แก่ บริษัท สำนักงานสามสิบลี้ออดิต จำกัด

3.2.6 การดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดทำกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบและกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายใน การประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินตนเองของคณะกรรมการตรวจสอบ ประจำปีงบประมาณ 2564 การบรรยายความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมาภิบาลที่ดีให้แก่พนักงาน สช. การพิจารณารายงานผลการตรวจสอบภายใน สช. ประจำปีงบประมาณ 2564 และแผนการตรวจสอบภายใน สช. ประจำปีงบประมาณ 2564 การพิจารณาแผนการพัฒนาและปรับปรุงการตรวจสอบภายใน และการพิจารณาคู่มือการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2.7 การดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบ ซึ่งมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาของสำนักงาน ดังนี้

(1) ด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับและแนวปฏิบัติต่าง ๆ ควรมีการทบทวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี ข้อตกลงและพัสดุ เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การปฏิบัติงานในปัจจุบัน มุ่งเน้นการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

(2) ด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อการบริหารและการตัดสินใจ ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้สำหรับการพัฒนางานตรวจสอบภายใน เช่น การรับจ่ายเงิน การพัฒนาระบบฐานข้อมูลส่วนกลางให้เชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดข้อผิดพลาดและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดเก็บเอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

(3) ด้านระบบและวิธีการปฏิบัติงาน ควรรวบรวมแนวทางการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี เพื่อจัดทำเป็นคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติงานฯ และบูรณาการระบบรายงานเพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการปฏิบัติงานของพนักงาน รวมถึงควรมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ

(4) ด้านการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยรับตรวจและหน่วยงานอื่นๆ โดยควรเพิ่มวิธีการสื่อสารเชิงรุกในการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อปรับวิธีการปฏิบัติงานของงานตรวจสอบภายใน

3.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาของ สช.

3.3.1 ด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับและแนวปฏิบัติต่าง ๆ ควรมีการทบทวนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี ข้อตกลงและพัสดุ ของการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานแทน สช. ของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การปฏิบัติงานในปัจจุบัน มุ่งเน้นการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ควบคู่ไปกับความเพียงพอและเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในที่ดี

3.3.2 ด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ

(1) ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในกระบวนการรับ-จ่ายเงิน ให้มีจุดควบคุมที่เพียงพอ

(2) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลส่วนกลางให้เชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดข้อผิดพลาดและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานและรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งให้สามารถใช้เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจได้มากขึ้น

(3) การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับงานตรวจสอบภายใน ควรมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อร่วมพิจารณาขอบเขตของระบบสารสนเทศที่จะนำมาใช้ในกระบวนการตรวจสอบภายใน รวมทั้งควรพิจารณาถึงระบบสารสนเทศที่ สช. จะพัฒนาในอนาคต เพื่อให้รองรับกับระบบสารสนเทศที่จะนำ

มาใช้สำหรับการตรวจสอบภายใน ป้องกันไม่ให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาต่อยอดในอนาคต

(4) การพัฒนาระบบงานตรวจสอบภายใน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึง การเรียกดูข้อมูล และการนำข้อมูลมาใช้เพื่อประกอบการตรวจสอบ เนื่องจากมีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายแต่ไม่เชื่อมโยงกัน ไม่สามารถเชื่อถือได้ว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง และสามารถนำมาอ้างอิง รวมทั้งต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

(5) ควรพิจารณาปรับเปลี่ยนรูปแบบเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตรวจสอบให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้เป็นองค์กรที่ทันสมัย เช่น การวางแผนการตรวจสอบ (Audit Plan) แผนการปฏิบัติงาน (Engagement Plan) กระดาษทำการ (Working Paper) การตรวจสอบจากทางไกล (Remote Audit) และการตรวจร่างรายงานผลการตรวจสอบ

3.3.3 ด้านระบบและวิธีการปฏิบัติงาน

(1) ควรรวบรวมแนวทางการปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี จัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานด้านการเงินและการบัญชี ให้สอดคล้องและครอบคลุมกับระเบียบและแนวปฏิบัติ ที่ประกาศใช้ในปัจจุบัน และแจ้งให้สำนัก/กลุ่มงาน/งาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และกำหนดให้มีการทบทวน ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เข้าถึงได้ง่าย

(2) ควรบูรณาการระบบรายงานเพื่อลดความหลากหลาย ลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยไม่เป็นการเพิ่มกระบวนการหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับพนักงาน หรือเป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จึงควรให้ความสำคัญกับการกำหนดระดับความเสี่ยงที่องค์กรยอมรับได้ เพื่อขจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและมาตรการควบคุม ให้ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในต่อไป

(3) ควรมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน และปรับปรุงให้สอดคล้องและชัดเจนครอบคลุมทุกกระบวนการที่ได้รับผลกระทบจากการปรับปรุงกฎข้อบังคับ ระเบียบ หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบและวิธีการปฏิบัติงานใหม่

3.3.4 ด้านการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยรับตรวจและหน่วยงานอื่นๆ

(1) ควรเพิ่มวิธีการสื่อสารเชิงรุกและให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานให้กับพนักงานผู้ปฏิบัติงาน ผู้มีหน้าที่กำกับดูแล และภาคีเครือข่ายอย่างทั่วถึง เพื่อซักซ้อมทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง ช่วยให้การปฏิบัติงานถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

(2) ควรเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตามข้อ 4.1 สามารถแสดงความคิดเห็นและสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับที่กำหนด เพื่อนำมาทบทวนและปรับปรุงให้เหมาะสม ลดข้อจำกัดและข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

(3) ควรปรับวิธีการปฏิบัติงานของงานตรวจสอบภายในโดยการเรียกข้อมูลจากหน่วยรับตรวจด้วยไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบ ณ ที่ตั้งของงานตรวจสอบภายใน เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ของโรคระบาด

3.4 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

3.4.1 กำหนดมาตรการการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการตรวจสอบมากขึ้น

3.4.2 เตรียมความพร้อมหน่วยงานตรวจสอบภายใน ให้มีสมรรถนะที่จะเข้ารับการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในของกรมบัญชีกลาง

3.4.3 สอบทานการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตภายในองค์กร

3.4.4 จัดทำกรอบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเกี่ยวกับการป้องกันการขัดแย้งทางผลประโยชน์

3.4.5 สอบทานและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำคู่มือการตรวจสอบภายใน เรื่องการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Performance Audit) เรื่องการตรวจสอบกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และเรื่องการป้องกันการขัดแย้งทางผลประโยชน์

“

การดำเนินงานของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ
วิชาชีพ/วิชาการ และประชาสังคม/เอกชน
ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ
และสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

”



4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

4.1 ความเป็หมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 ให้จัดตั้ง **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น โดยวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรเพื่อ

(1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา

(2) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

(3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

(4) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ

(5) สำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย

การดำเนินงานของ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกลไกสำคัญ คือ **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และ **คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)** ทำหน้าที่ควบคุมกำกับกับการบริหารงานของสำนักงาน

4.2 วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

4.2.1 วิสัยทัศน์ ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW)

4.2.2 พันธกิจ สานพลังความรู้พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

4.3 แผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เห็นชอบแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2565 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

2550 และใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี โดยมีตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

4.3.1 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ จำนวน 4 ตัวชี้วัด

(1) มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า 300 เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 100 เรื่อง)

(2) มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 จังหวัด)

(3) มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,000 ตำบล)

(4) มีองค์ความรู้และหรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. มาตรา 5 -12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 30 เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 เรื่อง)

4.3.2 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ตัวชี้วัด

(1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. มาตรา 40 - 45 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 46 - 48 มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่

(2) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 5 - 12 มีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลสรุปเป็นองค์ความรู้และนวัตกรรมได้

(3) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอื่น ๆ ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่

4.4 แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เห็นชอบแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่สอดคล้องกับแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 และมีความต่อเนื่องกับผลลัพธ์ของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของ สช. ที่ผ่านมา รวมทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์ข้างหน้า โดยเฉพาะสถานการณ์และวิกฤตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 และรองรับเป้าหมาย ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัด ที่ระบุในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของสำนักงบประมาณ โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

4.4.1 เป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงปริมาณ จำนวน 5 ตัวชี้วัด

(1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ เช่น ความปลอดภัยทางถนน ระบบรองรับสังคมสูงวัย และอื่นๆ อย่างน้อย 3 เรื่อง

(2) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชาติ และพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง

(3) มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีลักษณะสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด (นับสะสมจากปีงบประมาณ พ.ศ.2563)

(4) มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ เพิ่มขึ้นหรือมีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2,000 ตำบลหรือชุมชนพื้นที่ (นับสะสมจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)

(5) มุ่งองค์ความรู้ และ/หรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5 - 12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง

4.4.2 เป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (เชิงระบบ) จำนวน 8 ตัวชี้วัด

(1) กระบวนการจัดและได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ 14 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 40 - 45 มีการทบทวนรูปแบบให้เรียบง่าย มีส่วนร่วม และเนื้อหาอยู่บนฐานทางวิชาการ เพื่อให้มติที่ได้เป็นที่ยอมรับของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคส่วนราชการและธุรกิจเอกชนด้านสุขภาพ ที่จะนำไปใช้เป็นทิศทางด้านสุขภาพขององค์กร

(2) สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 46 - 48 ได้รับการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัด เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเชิงนโยบายและการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

(3) สถานการณ์การดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ ตาม มาตรา 6 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้รับการติดตาม และประสานให้เกิดการหนุนเสริมการดำเนินงานเชิงนโยบาย

(4) ระบบคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 7 - 9 ได้รับการติดตามเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องของรัฐ

(5) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) มีการติดตาม ถอดบทเรียน และพัฒนาเพื่อเป็นเครื่องมือทางวิชาการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการจัดทำร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)

(6) ระบบการคุ้มครองสิทธิของบุคคลตามมาตรา 12 ได้รับการพัฒนา แก้ไขอุปสรรค สร้างการยอมรับและบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งมีการสื่อสารให้สังคมยอมรับมากขึ้น

(7) เกิดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและปฏิรูปประเทศ หลังวิกฤต



กระบวนการจัด
และได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 13 และ 14 ตาม พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 40 - 45
มีการทบทวนรูปแบบให้เรียบง่าย
มีส่วนร่วม และเนื้อหาอยู่บนฐาน
ทางวิชาการ เพื่อให้มติที่ได้
เป็นที่ยอมรับของภาคส่วนต่างๆ
โดยเฉพาะภาคส่วนราชการ
และธุรกิจเอกชนด้านสุขภาพ
ที่จะนำไปใช้เป็นทิศทาง
ด้านสุขภาพขององค์กร



โควิด-19 ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW

(8) ระบบงาน วัฒนธรรมองค์กร และภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน กพม. และมีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง

4.4.3 แผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 แผนงาน

(1) แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

(2) แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

(3) แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง

(4) แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

(5) แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูและปฏิรูปประเทศหลังวิกฤตโควิด-19

4.5 โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

1.5.1 โครงสร้างภาพรวม

1.5.2 โครงสร้างการบริหารภายในของ สช.

(1) กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- 1) สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.)
- 2) สำนักนโยบายยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล (สย.)
- 3) กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)

(2) กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ ประกอบด้วย

- 1) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวณ.)
- 2) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ (กสส.)

3) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.)

(3) กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย

- 1) สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)

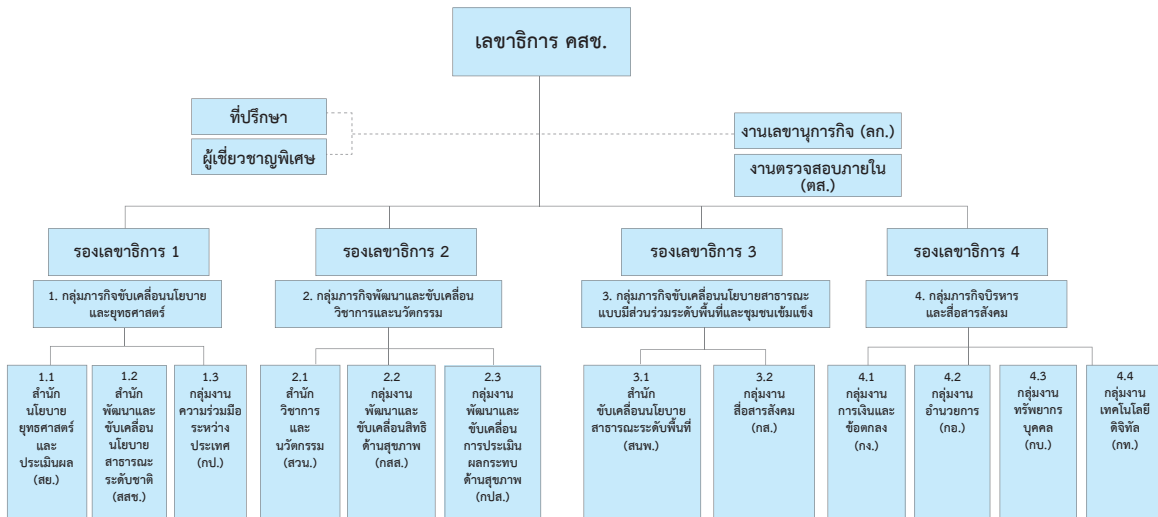
(4) กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มงานอำนวยการ (กอ.)
- 2) กลุ่มงานการเงิน (กง.)
- 3) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)
- 4) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.)
- 5) กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)

(5) งานขึ้นตรงต่อเลขาธิการ

- 1) งานตรวจสอบภายใน (ตส.)
- 2) งานเลขานุการกิจ (ลก.)

โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



โรงพยาบาลเพื่อคนไทย

พร้อมทั้งห้อง และนวัตกรรม



www.nationalhealth.or.th

Facebook: NationalHealthService

Twitter: @NHS_Thailand

Hotline: 1332 9000

1332 9001

บริการทางการแพทย์ที่คนไทย
ได้ 3 อย่างพร้อมกัน
คือ ทั่วถึง ปลอดภัย และมี
มาตรฐาน คุณภาพ บริการ

รู้จัก สบ.

สบ. คือ ศูนย์บริการสุขภาพที่คนไทยทุกคน
สามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการ
ที่ทันสมัยและปลอดภัย

บริการ
บริการทางการแพทย์และบริการสุขภาพที่ทันสมัย

แพทย์
แพทย์ที่มีประสบการณ์สูงและได้รับการฝึกอบรมจากต่างประเทศ

อุปกรณ์
อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและได้รับการรับรองมาตรฐาน

บริการ 4P (Patient, People, Place, Practice)

1. บริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย
2. บริการสุขภาพที่ครอบคลุม
3. บริการสุขภาพที่ปลอดภัย
4. บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ



บริการสุขภาพที่คนไทยทุกคน ได้ Info Center สบ.

บริการสุขภาพที่คนไทยทุกคน
สามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการ
ที่ทันสมัยและปลอดภัย



บริการสุขภาพที่คนไทยทุกคน
สามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการ
ที่ทันสมัยและปลอดภัย

บริการสุขภาพที่คนไทยทุกคน
สามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการ
ที่ทันสมัยและปลอดภัย

ม. วิทยาลัยราชสุดา โฮงไถ ร่วมด้วยช่วยกัน
ม. วิทยาลัยราชสุดา

N 

Gift Policy

งดรับของขวัญทุกชนิด

ปฏิเสธของขวัญ
เป็นขอพร





ส่วนที่ ๒

ข้อมูลผลการดำเนินงานขององค์กร



■ บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รับทราบนโยบายจาก นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เรื่องแนวปฏิบัติ “No Gift Policy” วันที่ 7 มกราคม 2564 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



■ กระบวนการควบคุมการระบาด โดย
ชุมชนซอยสุพจน์อุทิศ เขตทวีวัฒนา
วันที่ 19 พฤษภาคม 2564



■ ชุมชน ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง
ร่วมกันศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ
วันที่ 6 เมษายน 2564



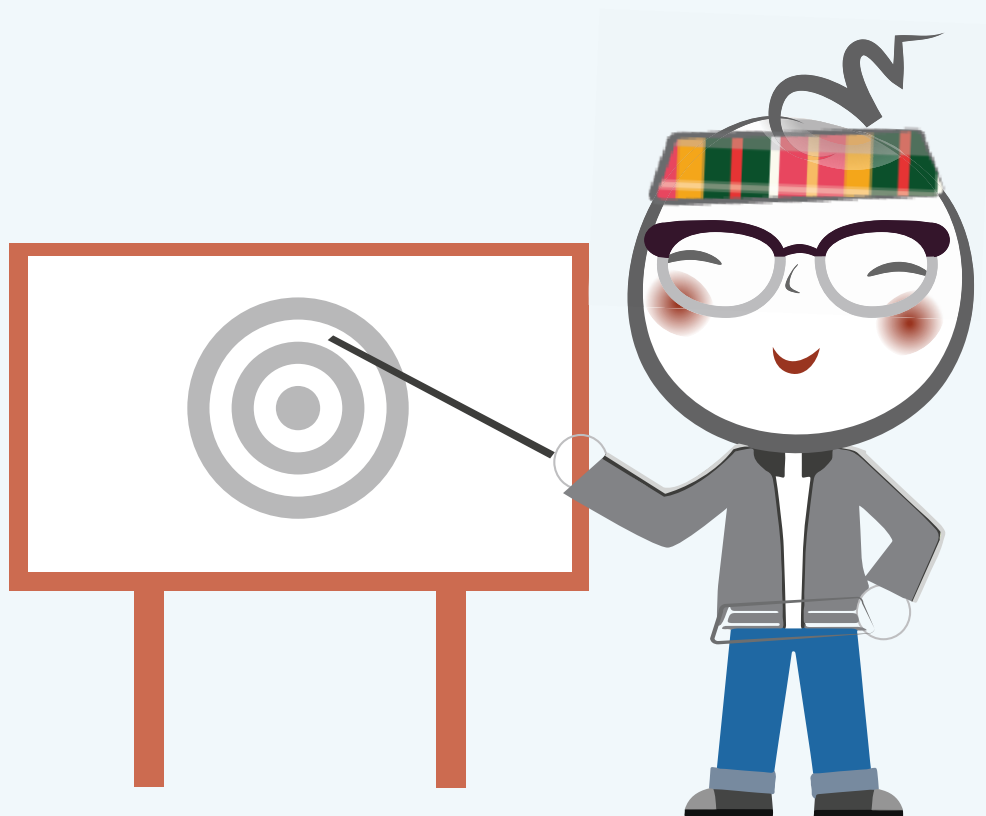
■ การประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ณ ศาลาว่าการกรุงเทพฯ




■ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 วันที่ 16
ธันวาคม 2563 ณ หอประชุม TOT สำนักงานใหญ่

1. ผลงานเด่น

- 1.1 การขับเคลื่อนแผนงานรวมพลังพลเมืองสู้
ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่ 47
- 1.2 การจัดทำสัปดาห์แห่งการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 55
- 1.3 การจัดและขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 62
- 1.4 การพัฒนากระบวนการ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 และ 14 71





สช. ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ-
ราชวิทยาลัย (มจร.) พร้อมด้วยคณะสงฆ์
ฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มจร.) และหน่วยงาน
ต้นนโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน
จัดทำโครงการ "พระนิสิตจิตอาสา"
ถวายความรู้ที่จำเป็นแก่พระนิสิตเมียนมา
เพื่อสื่อสารไปยังกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
ให้คำแนะนำและเป็นที่พึ่งทางจิตใจ
แก่แรงงานข้ามชาติด้วย



1.1 การขับเคลื่อนแผนงานรวมพลัง พลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่

1. ความเป็นมา

การระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สานพลังการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานด้านนโยบาย ทั้งภาครัฐและเอกชน กว่า 20 องค์กร ดำเนินงาน “**แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19**” โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อหนุนเสริมมาตรการหลักของรัฐและบทบาทของภาคประชาสังคมในการร่วมแก้ไขปัญหาโควิด-19 ที่เกิดขึ้น

2. การดำเนินงาน

สช. ได้สนับสนุนการดำเนินการของรัฐบาลในการควบคุมการระบาดของโควิด-19 โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ทุกระดับ โดยมีการสนับสนุนด้านวิชาการ การสื่อสารทางสังคม ด้านระบบข้อมูล ดังนี้

2.1 จัดทำและขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่”

ในช่วงการระบาดระลอกใหม่ ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่ตลาด ชุมชน และจำกัดวงอยู่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ก่อนจะระบาดเพิ่มในพื้นที่กรุงเทพฯ โดยเฉพาะชุมชนแออัดและแคมป์คนงานก่อสร้าง และขยายวงจนครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ สช. ได้จัดประชุมเพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางการควบคุมและป้องกันโควิด-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อช่วยหนุนเสริมมาตรการควบคุมโรคของรัฐบาล

ทั้งนี้ มีหน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้ร่วมขับเคลื่อนแผนรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกแรก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข

(สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านการปกครอง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย (มท.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) กระทรวงแรงงาน หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านสังคม ได้แก่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือ พอช. หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านสื่อสาร ได้แก่ สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย องค์กรด้านศาสนา ได้แก่ คณะสงฆ์ฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) และองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ สมาคมอสังหาริมทรัพย์ไทย มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ มูลนิธิ ศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอตส์ มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเพื่อนหญิง แอคชั่นเอ็ด มูลนิธิร่วมมิตรไทยพม่า มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา มูลนิธิศุภนิมิต มูลนิธิดวงประทีป เครือข่ายองค์กรด้านประชาชนข้ามชาติ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด สภาองค์กรชุมชน ที่ประชุมได้มีความเห็นร่วมกันที่จะบูรณาการขับเคลื่อนภายใต้แผนงาน “**รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่**” โดยการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ

2.1.1 ระยะเร่งด่วน เป็นการเน้นกิจกรรมเชิงรูปธรรม สนับสนุนมาตรการรัฐในการควบคุมการระบาดให้ได้โดยเร็ว



■ การประชุมขับเคลื่อนแผนงาน รวมพลัง พลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 วันที่ 29 เมษายน 2564



■ เปิดศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ ชุมชนบ้านเอื้ออาทรสามด่า วันที่ 24 กันยายน 2564

2.1.2 **ระยะถัดไป** เป็นการฟื้นฟูและเยียวยาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

2.1.3 **ระยะยาว** เป็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงระบบนโยบายด้านแรงงานข้ามชาติ

การขับเคลื่อนมุ่งเน้นการสื่อสารภายใต้หลักคิด “สังคมหนึ่งเดียว และการควบคุมการระบาดเป็นหน้าที่ของทุกคน” ไม่เกิดการแบ่งแยกกระหว่างคนไทยและแรงงานข้ามชาติ และใช้กลไกระดับจังหวัดเป็นแกนกลางสร้างความร่วมมือกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อแปลงนโยบายสู่รูปธรรมการปฏิบัติตามบริบทพื้นที่ และใช้กลไกภาคประชาสังคมทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เข้าร่วมหนุนช่วยภาครัฐในการควบคุมการระบาด ซึ่งระยะเร่งด่วน แต่ละหน่วยงานได้ร่วมกันจัดกิจกรรมลดอคติ นำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการคัดกรอง และการควบคุมโรคให้ครอบคลุม การดูแลคุณภาพชีวิต การควบคุมการระบาดในชุมชน การสร้างการรับรู้และสร้างความตระหนัก ทั้งนี้ สช. ได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มท. พม. สธ. สปสช. สสส. สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

2.2 การพัฒนาระบบการควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วมระดับชุมชนพื้นที่ และระดับจังหวัด

2.2.1 **ศูนย์พักคอยรอการส่งต่อ** ช่วงการระบาดระลอก 3 ที่พบการระบาดในพื้นที่ชุมชนแออัดหรือในเขตพื้นที่เมืองขนาดใหญ่ สช. ประสานความร่วมมือหน่วยงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ด้านปกครอง ด้านสังคม ด้านสื่อสาร ร่วมกันส่งเสริมบทบาทของชุมชนให้สามารถควบคุมการระบาดของโควิด-19 เกิดเป็นศูนย์พักคอย ศูนย์กักตัว ศูนย์พักฟื้น ศูนย์บรรเทาทุกข์หรือศูนย์อื่นๆ ตามบริบทพื้นที่ มีกองทุนช่วยเหลือกัน มีระบบอาสาสมัคร และมีระบบข้อมูลเชื่อมต่อกับ

หน่วยงานบริการในพื้นที่สำหรับจัดการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอยรอการส่งต่อในชุมชนคลองเตย ที่เป็นต้นแบบนำสู่การประกาศเป็นนโยบายของ กทม. ในการจัดตั้งศูนย์พักคอยระดับเขตในกรุงเทพมหานคร และเป็นรูปแบบที่ขยายไปทั่วประเทศในเวลาต่อมา

2.2.2 **นครปฐมโมเดล** สช. ได้ประสานกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม จัดทำมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จัดเวทีหารือร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน ภาครัฐ หน่วยงานท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาสู่การทำงานโดยใช้ชื่อว่า “นครปฐมโมเดล” และมีการจัดตั้ง “กองทุนลมหายใจ ช่วยผู้ป่วยโควิด” เพื่อระดมหาออกซิเจน มีการทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ ในการเก็บตัวอย่างเชื้อและตรวจทดสอบเพื่อ



■ ประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคติดต่อ จ.นครปฐม วันที่ 25 กรกฎาคม 2564



■ การประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ จ.นครปฐม เพื่อเสนอรูปแบบการทำงานเชิงรุกในการควบคุมโรคระบาด วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ณ ศาลาว่าการนครปฐม

หาเชื้อเบื้องต้น (SWAB Antigen Test) และจำแนกผู้ป่วยออกมาเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดในชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มจิตอาสา โดย สช. และสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม ได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครปฐม และรูปแบบการจัดการแบบนครปฐม หรือ “นครปฐมโมเดล” ถูกนำไปเป็นต้นแบบในการจัดการควบคุมโรคโควิด-19 ในหลายจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงได้มีมติให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชิญผู้แทนสมัชชาสุขภาพของแต่ละจังหวัดเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดในเวลาต่อมา

2.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการควบคุมโรคโดยชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คณะกรรมการและคณะทำงาน มีองค์ประกอบจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เกิดการบูรณาการ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานรัฐ และสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ที่เป็นประโยชน์กับคนในพื้นที่ ตลอดจนกำกับติดตามโดยให้สอดคล้องกับระบบการบริหารจัดการด้านธรรมาภิบาล ข้อมูลภาครัฐและการคุ้มครองสิทธิข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ชุมชนหรือภาคประชาสังคมมีระบบข้อมูลจัดการโควิด-19 โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ



2.4 การสื่อสารทางสังคม

2.4.1 ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) พร้อมด้วยคณะสงฆ์ฝ่ายปกครองและฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย สปสช. สสส. กทม. กรมควบคุมโรค สช. กระทรวงแรงงาน มูลนิธิศุภนิมิต เครือข่ายองค์กรด้านประชาชนข้ามชาติ จัดทำโครงการ “พระนิสิตจิตอาสา” ถวายความรู้ที่จำเป็นแก่พระนิสิตเมียนมา เพื่อสื่อสารไปยังกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงทางจิตใจแก่แรงงานข้ามชาติด้วย



■ สช. ร่วม มจร. จัดประชุมเพื่อสร้างมาตรการป้องกันโควิด-19 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุม มจร.



■ การประชุมเพื่อพัฒนาพระนิสิตจิตอาสา เพื่อสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่นักเรียนต่างชาติ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุม มจร.

2.4.2 ร่วมการจัดการสื่อสารวัคซีนภายใต้คณะกรรมการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ และผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด

2.4.3 สร้างเครือข่ายนักสื่อสารโควิด-19 ร่วมกับทางเครือข่ายอาสาสมัครไทยแคร์จัดอบรมออนไลน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการผลิตสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น การทำอินโฟกราฟิก คลิปสั้น ให้กับนักเรียนและนักศึกษา

2.4.4 ร่วมกับไทยพีบีเอส จัดเวทีสาธารณะพลังพลเมืองต้นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ประเด็นแรงงานข้ามชาติและประเด็นที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการจัดการระบอบโควิด-19

2.5 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่

ประสานกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนแผนงานรวมพลังพลเมืองต้นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 1-13 และสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 28 จังหวัด สร้างความร่วมมือภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างมาตรการชุมชนหนุนช่วยมาตรการภาครัฐ

2.6 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับชาติ

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองต้นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ” ได้มีมติที่สำคัญ 2 มติ ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ และการพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ที่ยังเป็นประเด็นต่อเนื่องจากครั้งที่ 13 ได้แก่ ประเด็นการจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ประเด็นการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม

2.7 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ

สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายนานาชาติผ่านการจัดชุดเสวนาออนไลน์ และร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการเขียนบทความวิชาการเผยแพร่ต่อสาธารณะ



■ รับมอบ ATK จากไทยพีบีเอส จำนวน 6,000 ชุด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของไทยแคร์ วันที่ 3 กันยายน 2564

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคยุทธศาสตร์ตามแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”

3.1.1 พัฒนาศักยภาพภาคประชาสังคมและชุมชนดำเนินกิจกรรมสู้ภัยโควิดผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในพื้นที่กทม.

3.1.2 ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมในคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของแต่ละจังหวัด

3.1.3 เกิดระบบ Thai care สนับสนุนภาคประชาสังคมร่วมดูแลกลุ่มเปราะบางที่เข้าถึงบริการร่วมกับบริษัท บัณฑิต เซ็นเตอร์ จำกัด และกลุ่มจิตอาสาไทยแคร์

3.1.4 เกิดระบบการพิสูจน์ตัวตนในกลุ่มบุคคลที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก และกลุ่มเปราะบางในชุมชนกับคณะทำงานบริหารจัดการระบบข้อมูลการยืนยันตัวตนคนต่างด้าวและคนไร้สัญชาติ เพื่อการควบคุมโรคระบาดและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

3.1.5 เกิดระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนที่ลงทะเบียนผ่านระบบ Thai care และ Home Care (ร่วมกับสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล

โดยสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ)

3.1.6 เกิดแนวทางการจัดงานศพและพิธีกรรมทางศาสนาในสถานการณ์โควิด-19 และการจัดตั้ง Temple Isolation and Community Isolation ในวัดหรือสถานการศึกษาสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยง พระสงฆ์อาพาธติดเชื้อ พระสงฆ์อาพาธที่รอเตียง (ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมพัฒนา)

3.2 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับชาติ

3.2.1 การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ” ที่มีฉันทมติ 2 ประเด็น ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่

3.2.2 เกิดการพัฒนากระบวนการจัดทำประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ได้แก่ ประเด็นการจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 ประเด็นการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม



■ จิตอาสาจังหวัดนครปฐม ประกอบเตียงสำหรับรองรับผู้ป่วยโควิด จำนวน 620 เตียง วันที่ 28 กรกฎาคม 2564

3.3 การดำเนินงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่

3.3.1 เกิดรูปแบบการควบคุมโรคแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดภายใต้ชื่อ “นครปฐมโมเดล” เป็นต้นแบบขยายสู่พื้นที่อีกหลายจังหวัดในเวลาต่อมา

3.3.2 มีการจัดวงปรึกษาหารือในระดับจังหวัด เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อวางระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สู่การผลักดันเป็นนโยบายระดับหน่วยงานหรือจังหวัด ตลอดจนมาตรการทางสังคม ข้อตกลง หรือธรรมนูญสู่ภัยโควิด-19

3.3.3 สมัชชาสุขภาพจังหวัดได้เข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 48 จังหวัด ในการให้ความคิดเห็นหรือร่วมพัฒนานโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัด

3.4 การดำเนินงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ

3.4.1 ร่วมขับเคลื่อนการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่เห็นได้ชัดในช่วงโควิด-19 ผ่านเวทีสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 74 (WHA 74)

3.4.2 ร่วมขับเคลื่อนการเข้าถึงยา การรักษาเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่จำเป็นและวัคซีน ในช่วงโควิด-19 อันเนื่องมาจากการค้าระหว่างประเทศ ผ่านเวทีองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO)

3.4.3 ขับเคลื่อนเชิงวิชาการเรื่องการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหาโควิด-19 ผ่านกิจกรรมสำคัญทางวิชาการ

3.5 การดำเนินงานด้านการสนับสนุนวิชาการ เกิดชุดความรู้แนวทางการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค โดยชุมชน

3.5.1 แนวปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติ สู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่ ระดับพื้นที่ “สังคมหนึ่งเดียว”

3.5.2 แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโควิด-19 ของชุมชน

3.5.3 สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการเข้าร่วมที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

3.6 การดำเนินงานด้านการสื่อสารสังคม

3.6.1 การสื่อสารกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากปัญหาในการสื่อสารความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

3.6.2 การจัดการเรื่องวัคซีน เผยแพร่ไปยังองค์กรภาคีเครือข่ายผ่านเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด

3.6.3 การสร้างนักสื่อสารโควิด-19 โดยร่วมมือกับทางเครือข่ายอาสาสมัครไทยแคร์

3.6.4 ร่วมกับไทยพีบีเอส การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสถานการณ์โควิด-19 ในประเด็นแรงงานข้ามชาติ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโควิด-19 ผ่านรายการ The Active

4. สรุปผล

การดำเนินงานของ สช. ร่วมกับองค์กรภาคี เครือข่ายยุทธศาสตร์ในการควบคุมการแพร่ระบาดของ โควิด-19 สรุปได้ ดังนี้

4.1 เกิดความร่วมมือในระดับนโยบายระหว่างหน่วยงานองค์กร ภายใต้แผนงาน “รวมพลังพลเมือง ตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ที่มีการสร้างพื้นที่กลาง การแลกเปลี่ยนสถานการณ์ ความคิดเห็น และร่วมกัน หาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน จนนำไปสู่การ กำหนดนโยบายของแต่ละหน่วยงานที่มีความสอดคล้อง กับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน สะท้อนถึงความ เป็นกลไกกลไกมาตรที่มุ่งเน้นเป้าหมายของประชาชน เป็นหลัก

4.2 เกิดการยกระดับความสำคัญของภาค- ประชาสังคม ในการร่วมมือกับภาครัฐอย่างชัดเจน

4.3 เกิดความร่วมมือทางวิชาการ มีการรวบรวม ข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์และ เผยแพร่ ทำให้สังคมและนานาชาติได้รับทราบสถานการณ์ และเห็นศักยภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วม ของประเทศไทยที่ชัดเจน

5. การดำเนินงานในระยะต่อไป

5.1 ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และกรุงเทพมหานคร รวบรวมองค์ความรู้และพัฒนาเป็นข้อเสนอ เชิงนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในเขตเมือง เพื่อเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2

5.2 ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ในประเด็นบทบาทของพระสงฆ์และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับมือกับวิกฤต โรคระบาดในชุมชน และประเด็นการขับเคลื่อนระบบ สุขภาพแรงงานข้ามชาติหลังสถานการณ์โควิด-19 เพื่อรวบรวมเป็นข้อเสนอในสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นต่อไป

5.3 ร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สสส. พอช. ไทยพีบีเอส สปสช. จัดเวทีถอดบทเรียน การทำงานในช่วงโควิด-19 ภายใต้แนวคิด “ดอกผล พลเมืองตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19” โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขกับภารกิจพลเมือง ตื่นรู้ อาสาสมัครเฉพาะกิจรวมพลังสู้วิกฤตโควิด-19



■ เวทีถอดบทเรียนการทำงานในช่วงโควิด-19 ภายใต้แนวคิด “ดอกผล พลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19” วันที่ 23 พฤศจิกายน 2564 ณ สถานีโทรทัศน์ ไทยพีบีเอส

ผู้นำชุมชนกับการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน และการ สื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคม


5.4 นำดอกผล พลเมืองตื่นรู้สู้ภัยโควิด-19 เป็นส่วนหนึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 โดยนำเสนอบุคคลต้นเรื่องที่ ร่วมแก้ไขปัญหาโควิด-19 เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ ทำงานและสร้างแรงบันดาลใจให้คนได้เข้ามาเป็น ส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือสังคมในยามวิกฤต

5.5 สร้างความร่วมมือขับเคลื่อนแผนการ ปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในโปรแกรม “การยุติ โรคระบาดด้วยนวัตกรรม” (Ending Pandemics through Innovation: EPI) ที่มุ่งเน้นการนำนวัตกรรม ทางสังคม และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีอยู่ไปใช้ยุติผลกระทบจากโรคระบาดปัจจุบัน และ ป้องกันผลกระทบโรคอุบัติใหม่ในอนาคต โดยมีกิจกรรม ขับเคลื่อนที่สำคัญ 3 กิจกรรม ได้แก่

5.5.1 การพัฒนาต้นแบบชุมชนเข้มแข็งด้วย นวัตกรรมโดยเครือข่ายชุมชนทั่วประเทศ

5.5.2 พัฒนากลุ่มผู้มีพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ ให้มีขีดความสามารถในการดูแลชุมชน

5.5.3 พัฒนากลไกเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ ที่ ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรค ■



มาตรา 5 บัญญัติไว้ว่า
"บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อม
และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐ
ในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อม
และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ"

■ ชุมชนร่วมกันศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโครงการก่อสร้างท่าอากาศยานนครปฐม วันที่ 22 ธันวาคม 2563



1.2 การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564

1. ความเป็นมา

มาตรา 58 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติให้การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ จะต้องศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้การรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนไว้ใน 3 มาตรา ได้แก่

(1) มาตรา 5 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”

(2) มาตรา 10 บัญญัติไว้ว่า “เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว และการเปิดเผยข้อมูลต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ”

(3) มาตรา 11 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชน และแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว”

และมาตรา 25 วรรคหนึ่ง ข้อ (5) บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

ที่ผ่านมา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะมาแล้ว จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2552 ซึ่งเอื้อให้เกิดพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับมาตรา 67 วรรคสองแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ต่อมาได้มีการปรับปรุงเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ซึ่งมีลักษณะมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจในเชิงหลักการ และแนวคิดของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างหลากหลาย

อย่างไรก็ตาม เมื่อดำเนินการตามหลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าวมาระยะหนึ่งพบว่าหลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าวยังไม่สามารถเอื้อให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างแท้จริง เนื่องจากยังขาดแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงานหรือกลไกที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบริบทของสังคม กฎหมายนโยบายของรัฐ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในหลายด้าน

คสช. ได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผลกระทบด้าน



สุขภาพ ที่มี **นพ.ชูชัย ศุภวงศ์** เป็นประธาน ดำเนินการสร้างความร่วมมือกับภาคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นพ.ชูชัย ศุภวงศ์

ในระยะต่อไป ทั้งในด้านการจัดการความรู้ การพัฒนาคู่มือแนวทางการ

ดำเนินงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่จะเอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กรเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของตน ซึ่งจะเอื้อให้เกิดการขยายผล และขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพออกไปในวงกว้าง อันจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยคณะกรรมการฯ ได้ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ.

2. การดำเนินงาน

2.1 เป้าหมาย เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการสานพลัง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นหลักเกณฑ์ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาสังคมสุขภาวะได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 แนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิด 3E ซึ่งเน้นการเชื่อมโยง (1) Empowerment (เสริมพลัง ความรู้ ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่าย) (2) Engagement (สร้างความร่วมมือ และความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา) (3) Enforcement (ขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้ และดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง)

2.3 กระบวนการดำเนินงานในการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ เริ่มจากการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 รวมถึงข้อมูลจากการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีต่างๆ ที่ผ่านมา เพื่อกำหนดเป้าหมาย กรอบแนวคิด และแผนการดำเนินงาน และดำเนินการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อประมวลข้อมูลและจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 โดยจัดกระบวนการรับฟังความเห็นฯ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้



■ การประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีบึงละหาน จ.ชัยภูมิ วันที่ 11 กรกฎาคม 2563

(1) การรับฟังความเห็น ครั้งที่ 1 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในปัจจุบันภายใต้ภารกิจของหน่วยงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรค และแนวทางการร่วมมือในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกันในระยะต่อไป

(2) การรับฟังความเห็น ครั้งที่ 2 เพื่อรับฟังความเห็นต่อเนื้อหาสาระของร่างหลักเกณฑ์ฯ (ร่างที่ 1) และสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในวงกว้าง ได้แก่ (1) เครือข่ายภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและชุมชน (2) หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) การรับฟังความเห็น ครั้งที่ 3 เพื่อรับฟังความเห็นจากหน่วยงาน/องค์กร และภาคีเครือข่าย ต่อร่างหลักเกณฑ์ฯ (ร่างที่ 2) โดยเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ สช. และจัดส่งเอกสารไปยังหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศ รวมถึงการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษาหารือในประเด็นสำคัญ เช่น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตอำนาจของหลักเกณฑ์ฯ แนวทางการป้องกันความทับซ้อนหรือความขัดแย้งกับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ยังคงหลักการสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นต้น เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานได้จริงในอนาคต

2.4 การประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2564 มีมติเห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. และเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 4 หมวด ได้แก่

หมวด 1 บททั่วไป หมวด 2 แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมวด 3 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมวด 4 การสนับสนุนและติดตามประเมินผล และเอกสารแนบท้ายประกาศฯ โดยหลักเกณฑ์ฯ ฉบับนี้ ได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 เล่มที่ 138 ตอนพิเศษ 289ง ซึ่งจะมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

2.5 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับภาค

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้กำหนดแนวทางดำเนินงานในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการเตรียมความพร้อมในการใช้หลักเกณฑ์ฯ ที่จะเกิดขึ้น ให้สามารถขยายผลในวงกว้างได้ในระยะยาว โดยได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันวิชาการและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค ในการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค ทั่วประเทศ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการ



■ พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระดับภาค วันที่ 9 กันยายน 2564



■ การประชุมปรึกษาหารือแนวทางการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 24 มีนาคม 2564 ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การพัฒนากำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพแก่หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยจัดตั้งศูนย์วิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค เป็นหน่วยงานภายใต้สถาบันการศึกษา เพื่อเป็นกลไกประสานงาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ดังกล่าว ซึ่งได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว โดยมีกลไกหลักในการดำเนินงานในแต่ละภาค ดังนี้

2.5.1 ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.5.2 ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2.5.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.5.4 ภาคใต้ ได้แก่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.5.5 ภาคตะวันออก ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.5.6 ภาคกลาง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นอกจากการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการสนับสนุนการเรียนรู้ด้านการประเมินผล

กระทบด้านสุขภาพแก่ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ มีความเป็นมืออาชีพ รวมถึงการพัฒนาเส้นทางอาชีพ (Career path) ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการผลักดันขับเคลื่อนให้องค์กร หน่วยงาน เครือข่าย และภาคเอกชน มีศักยภาพทั้งในการทำ การสนับสนุน และการนำหลักเกณฑ์ฯ ไปใช้ประโยชน์ โดยมีเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2.6 การพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
 สข. ได้สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชาติ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามที่ได้รับคำร้องขอจากประชาชน ตามมาตรา 11 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ โดยมีตัวอย่างผลงาน ดังนี้

2.6.1 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
 นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศ ด้านความพร้อมของอุตสาหกรรมและการเข้าถึงยา เป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาข้อเสนอทางเลือกการพัฒนาในระดับนโยบาย ซึ่ง สข. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สนับสนุนให้คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเครือข่ายนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ในด้านมาตรการในการพัฒนาศักยภาพของอุตสาหกรรม การผลิตยาในประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทย ลดการพึ่งพิงการนำเข้ายาจากต่างประเทศลง ซึ่งจะเป็น แนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาวางแผนดำเนินการต่อไป โดยได้มีการนำเสนอข้อมูลผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าวต่อคณะกรรมการ วิชาสามัญพิจารณาศึกษาผลกระทบจากการเข้าร่วม ความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วน ทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership : CPTPP) ในประเด็นผลกระทบของ CPTPP ต่ออุตสาหกรรมการผลิตยาและการเข้าถึงยา เพื่อเป็น ข้อมูลในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการฯฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ยังได้นำเสนอกับ คณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาของ ออย. ซึ่งเป็นคณะกรรมการระดับประเทศ และ สำนักงาน พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ศูนย์ความ เป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ และสมาคมผู้ผลิตยา ภายในประเทศ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนา อุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศที่ส่งเสริม การวิจัยและพัฒนาและส่งเสริมการส่งออกให้เป็น รูปธรรมต่อไป

2.6.2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดย ชุมชน กรณีเขตพื้นที่อุตสาหกรรมเหมืองหินบริเวณ เทือกเขาควนเหมียง ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง สส. ได้สนับสนุนเครือข่ายรักษ์เขาถ้ำแรดและชุมชน ในพื้นที่ ร่วมกับมูลนิธิทรัพยากรชายฝั่งเอเชีย นักวิชาการ จากสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาลัยการ สาธารณสุขจังหวัดตรัง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หน่วยงานภาคีและเครือข่ายต่างๆ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสีย ในพื้นที่ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี การพัฒนาอุตสาหกรรมเหมืองหินในพื้นที่ ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าในภาพรวม ความหลากหลายทางชีวภาพด้านสัตว์ป่าของพื้นที่ เขาเหมียง นับว่าโดดเด่นมากจากทั้งการพบสิ่งมีชีวิต ที่หลากหลาย โดยในจำนวนนั้นมีบางชนิดยังจัดว่าเป็น



■ เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติเขาปู่เขาย่า อ.ศรีบรรพต จ.พัทลุง และเจ้าหน้าที่เขตห้ามล่าสัตว์ป่าเทือกเขาน้ำพราย อ.ห้วยยอด จ.ตรัง ร่วมสำรวจพันธุ์พืช เมื่อเดือนมกราคม 2563



สัตว์ป่าหายากและใกล้สูญพันธุ์ระดับโลก ประกอบกับการค้นพบแหล่งโบราณคดีที่พบว่าในพื้นที่เคยเป็นชุมชนในยุคหินระหว่างปลายยุคหินเก่า-ยุคหินใหม่ ดังนั้นทิศทางการพัฒนาต่อไปจึงสมควรที่จะอนุรักษ์พื้นที่เขาเหมียงไว้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศหรือเชิงประวัติศาสตร์ โดยให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด และส่งมอบข้อมูลต่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ดังกล่าว นอกจากนี้ในระดับพื้นที่ยังมีการจัดกิจกรรมการถอดบทเรียนจากการดำเนินการ และดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น ผลักดันให้เกิดนโยบายพัฒนาให้ตำบลปากแจ่มเป็นพื้นที่เรียนรู้ทางโบราณคดี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรมต่อไป

2.6.3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
กรณีโครงการก่อสร้างท่าอากาศยานนครปฐม
 เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบกรณีโครงการก่อสร้างท่าอากาศยานนครปฐม ได้ขอให้ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโครงการก่อสร้างท่าอากาศยานนครปฐม โดยใช้สิทธิตามมาตรา 11 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยทางเครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ได้ร่วมกันเก็บข้อมูลเบื้องต้น และ สข. ได้สนับสนุนการดำเนินการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจกับผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งผลการศึกษานำเสนอศักยภาพด้านเศรษฐกิจท้องถิ่นที่ให้ประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ และข้อจำกัดของพื้นที่โครงการที่เป็นพื้นที่รองรับน้ำของจังหวัด และกทม. รวมถึงผลกระทบด้านสุขภาพอื่นๆ ซึ่งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้นำเสนอข้อมูลจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ดังกล่าว ต่อคณะกรรมการวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาและตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป



■ ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อประมวลผลข้อมูลชุมชน เพื่อประกอบรายงาน Rapid HIA วันที่ 22 เมษายน 2564 จ.นครปฐม

4. สรุปผล

การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2564 มุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 3 เพื่อเป็นกลไกเอื้ออำนวยให้หน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย สามารถนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปใช้เป็นเครื่องมือการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในวงกว้าง และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสถาบันวิชาการ ในการสนับสนุนด้านการสร้างองค์ความรู้และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับต่างๆ และนำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม

5. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

การขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2564 จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหนุนเสริมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) เป็นกลไกสำคัญในการสร้างองค์ความรู้พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ รวมทั้งการจัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างนักวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผ่านทางเวที HIA Forum ในระดับชาติและระดับพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในปีต่อไป ■



1.3 การจัดและขับเคลื่อนคสอสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1

1. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 40 กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมีเจตจำนงให้ทุกภาคส่วนได้มาปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยมีข้อมูลและความรู้เชิงประจักษ์เป็นฐาน เพื่อหาทางเลือกที่จะนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทั้งนี้เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2563 และวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2563 ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติแต่งตั้ง คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.) ขึ้น มีองค์ประกอบทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม มี นายมงคล ณ สงขลา เป็นประธาน และมีฝ่ายเลขานุการ ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานจากกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย (สนอ.กทม.) และผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม (สพส.กทม.) ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ และผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สนพ.สช.)

2. การดำเนินงาน

2.1 คจ.สก. ได้จัดงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 ขึ้น เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมบางกอก ชั้น B2 อาคารไอราวัตพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร ภายใต้ชื่อประเด็นหลัก “ร่วมสร้างอนาคตกรุงเทพมหานคร: เมืองแห่งสุขภาวะ และวิถีชีวิตของผู้คนที่หลากหลาย” และมี 2 ระเบียบวาระ ได้แก่

1. ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร
2. การจัดการหาบเร่งแพร่กระจายและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

2.2 กระบวนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เริ่มต้นจากการค้นหาประเด็นที่ภาคีเครือข่ายให้ความสนใจ และเสนอเข้ามาเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ในแต่ละประเด็นมีคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม รวมทั้งหน่วยงานที่มีความรู้ มีกลุ่มเครือข่าย มีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นต้นทุนเดิมอยู่แล้ว เพียงแต่ในการดำเนินงานเหล่านั้นยังมีข้อจำกัดที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ รวมไปถึงการปรับแนวทางการทำงานที่ต้องอาศัยเวทีกลางเพื่อทำความเข้าใจและหาทางออกร่วมกัน คณะทำงานวิชาการจะทำหน้าที่เพื่อช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อหา pain point ที่สำคัญ รวมทั้ง Mapping กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนออกแบบกระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น รวบรวมข้อเสนอของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนเพื่อยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จากนั้นนำเข้าที่ประชุม คจ.สก. เพื่อพิจารณา



■ บรรยากาศสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ณ อาคารโอร่าวัตพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

ประกาศเป็นระเบียบวาระการสมัชชาสุขภาพจังหวัด กรุงเทพมหานคร

2.3 การจัดประชุมการจัดสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 จัดประชุมเพียง 1 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมในสถานที่จัดงาน และประชุมผ่านระบบออนไลน์ โดยเชิญกรรมการชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมชม ผ่าน FBLive ของกรุงเทพมหานครโดยสำนักงานประชาสัมพันธ์ กิจกรรมประกอบด้วย

- (1) การเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครโดยประธาน คจ.สก.
- (2) การรับรองมติที่ประชุม
- (3) การพิจารณาระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
- (4) รับรองมติ และ
- (5) มอบมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

2.4 การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 มีการสื่อสารและสร้างการรับรู้ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง สาระสำคัญในการสื่อสาร คือ การสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญและประโยชน์ของกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ และเนื้อหาของระเบียบวาระทั้ง 2 เรื่อง โดยแผนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อน ระหว่าง และหลังการจัดงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร รายละเอียดการดำเนินงานมีดังนี้

2.4.1 ช่วงก่อนการจัดประชุม

- (1) มีการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระของระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้ง 2 ระเบียบวาระ ผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ เช่น เว็บไซต์ สร้างการรับรู้และฟังความเห็นของส่วนได้เสีย
- (2) มีการสื่อสารและการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบวาระผ่านทางรายการวิทยุ เช่น รายการบอกเล่า 96.5 ออกอากาศวันที่ 4 พฤศจิกายน 2563 สัมภาษณ์ นพ.วงวัฒน์ ลีวลักษณ์ รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการ กรุงเทพมหานคร ในประเด็น “ร่วมสร้างอนาคต กรุงเทพฯ สู่มืองสุขภาวะ” และวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 สัมภาษณ์ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ในประเด็น “สร้าง ‘สุขภาวะ’ คนกรุง ด้วย “ธรรมนูญสุขภาพ กทม.” และรายการเจาะข่าวเช้า ช่วงวิเคราะห์เจาะลึกทางวิทยุจุฬา 102 FM เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563



สัมภาษณ์ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ในประเด็น “เส้นทางสู่การจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งแรกของประเทศ : ปัญหาของคนกรุงเทพฯ ข้อเสนอ และการมีส่วนร่วม”

- (3) มีการสื่อสารและการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบวาระผ่านทางเฟซบุ๊ก กรุงเทพมหานคร และช่องทางอื่นๆ ของหน่วยงานภาคีร่วมจัดสมัชชาฯ

2.4.2 ช่วงระหว่างการจัดประชุมสมัชชาฯ มีการสื่อสารทางออนไลน์ผ่าน Facebook กรุงเทพมหานคร ตลอดทั้งการจัดงาน โดยมีการสื่อสารสร้างการรับรู้ในรูปแบบออนไลน์ คู่ขนานไปกับการประชุมในสถานที่ด้วย มีผู้เข้าร่วมรับชมผ่าน Facebook กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,600 ครั้ง

2.4.3 หลังจัดงานสมัชชาฯ เสร็จสิ้น มีการรายงานผลต่อที่ประชุม คสช. เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ.2564 และที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ สช. แจงมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 ให้กรุงเทพมหานคร รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนของมติที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร (กขป. เขตพื้นที่ 13) ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน มีมติมอบให้ กขป. เขตพื้นที่ 13 เป็นกลไกประสานและติดตามความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ และแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางและติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ เพื่อนำผลการขับเคลื่อนมติรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2 ในปีต่อไป



■ การประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การพิจารณาระเบียบวาระ คจ.สก. มีมติเห็นชอบให้มี 2 ระเบียบวาระ คือ

3.1.1 ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้นำหลักการสำคัญมาใช้ คือ

- (1) การพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ SDGs
- (2) แนวคิดเมืองสุขภาวะ เพื่อให้ธรรมนูญฯ เป็นข้อตกลง และพันธสัญญาร่วมกันของทุกภาคส่วนในกรุงเทพฯ เช่น ประชาสังคม ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร และหน่วยราชการต่างๆ โดยมุ่งหวังให้เป็นกรอบทิศทางหรือแนวปฏิบัติในการนำไปสู่สุขภาวะของกรุงเทพมหานครร่วมกันได้

3.1.2 การจัดการหาแร่แฝงลอย และการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร โดยมีสาระสำคัญ คือ นโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นให้มีการจัดระบบหาแร่แฝงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองแห่งสุขภาวะเพื่อทุกคน ด้วยกระบวนการบริหารจัดการในระดับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมและคำนึงถึงบริบทและความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่และของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

3.2 การจัดกลุ่มเครือข่าย มีการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 80 กลุ่มเครือข่าย รวมจำนวน 223 คน ที่เข้าร่วมสมัชชาฯ แบ่งเป็น

3.2.1 กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ จำนวน 11 กลุ่มเครือข่าย รวม 64 คน

3.2.2 กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม จำนวน 20 กลุ่มเครือข่าย รวม 73 คน

3.2.3 กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ จำนวน 10 กลุ่มเครือข่าย รวม 15 คน

3.2.4 กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ จำนวน 39 กลุ่มเครือข่าย รวม 53 คน

3.2.5 กลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น รวมจำนวน 18 คน

3.3 การสื่อสารและการสร้างการรับรู้ทางสังคม

3.3.1 มีผู้เข้าร่วมรับชมผ่าน Facebook กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,600 ครั้ง

3.3.2 มีการรายงานข่าวการจัดสมัชชาฯ ตามสื่อต่างๆ เช่น มติชนออนไลน์ ข่าวสด กรมประชาสัมพันธ์ และสำนักงานประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น



■ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ รองประธาน คจ.สก. ในงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร วันที่ 26 พฤศจิกายน 2564



■ พล.ต.ท.โสภณ พิสุทธิวงษ์ รองผู้ว่าราชการ กทม. ในงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร วันที่ 26 พฤศจิกายน 2564

3.4 การประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุม จากเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 เรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ใน 10 ด้าน สรุปผลดังนี้

3.4.1 ประโยชน์ของการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระดับคะแนน 4.00 (สูงสุด)

3.4.2 การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และการพิจารณาระเบียบวาระ ระดับคะแนน 3.92

3.4.3 ความรู้ และประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมสมัชชาฯ ระดับคะแนน 4.00 (สูงสุด)

3.4.4 รูปแบบ/หัวข้อในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ระดับคะแนน 3.92

3.4.5 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ระดับคะแนน 3.92

3.4.6 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ระดับคะแนน 3.15 (ต่ำสุด)

3.4.7 ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดงาน ระดับคะแนน 3.69

3.4.8 เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี ระดับคะแนน 3.84

3.4.9 รูปแบบการจัดการอาหาร มีคุณภาพและสะอาด ระดับคะแนน 3.69

3.4.10 ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดสมัชชาฯ ครั้งนี้ ระดับคะแนน 3.84

4. สรุปผล

4.1 เกิดระบบการจัดงานสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครแบบภาคีหุ้นส่วนพัฒนา

โดยกรุงเทพมหานครรับเป็นเจ้าของภาพในส่วนของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งนำบุคลากรเข้ามาช่วยหนุนเสริมการจัดงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณการจัดงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ประสานการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในพื้นที่ และหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายสนับสนุนการเตรียมการจัดงาน และการขับเคลื่อนมิติ

4.2 เกิดการยกระดับการมีส่วนร่วม

ทุกภาคส่วนตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วม เกิดบรรยากาศของการรับฟังและเข้าใจถึงข้อจำกัดของกันและกันมากขึ้น ตัวอย่างเวทีรับฟังความคิดเห็นประเด็นการจัดการท่าเรือแพลงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้แทนของหน่วยงานทั้งในกรุงเทพมหานคร และผู้แทนกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสร้างสรรค์ ส่วนประเด็นธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้มีการขยายผลไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับเขตในพื้นที่นำร่อง 12 เขตของกรุงเทพมหานคร

4.3 เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมี



■ เวทีรับฟังความคิดเห็นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เรื่อง “การจัดการหีบเร่งแผงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร” วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563 ณ TK Place กรุงเทพมหานคร

ส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาที่สอดคล้องกับธรรมนูญ
สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

- 1) ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- 2) การจัดการหีบเร่งแผงลอยและการใช้พื้นที่
สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร

5. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

**5.1 การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพ-
มหานคร ครั้งที่ 1** ทั้ง 2 มติ จะเน้นให้ กขป. เขตพื้นที่ 13
เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้แต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร
ได้จัดกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพ
ของแต่ละเขต และให้มีการจัดระบบสนับสนุนให้หีบเร่ง
แผงลอยเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูเศรษฐกิจฐานราก
หลังวิกฤตโควิด-19

**5.2 การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2564** ควรเน้น
หลักการการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางวิชาการ
มากขึ้นดังนี้

5.2.1 เปิดโอกาสให้เจ้าของประเด็นและเครือข่าย
เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อเสนอเชิงที่นำไปสู่
พันธสัญญาร่วมกันของเครือข่ายทั้งในเชิงประเด็นและ
เชิงพื้นที่

5.2.2 ทบทวนกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเครือข่ายที่
หลากหลาย และเปิดกว้างให้เข้าร่วมมากขึ้น

“

ทุกภาคส่วนหันตัวและเข้ามา
มีส่วนร่วม เกิดบรรยากาศ
ของการรับฟังและเข้าใจถึงข้อจำกัด
ของกันและกันมากขึ้น ...
ผู้แทนของหน่วยงานทั้งใน
กรุงเทพมหานคร และผู้แทนกลุ่ม
เครือข่ายในพื้นที่ ได้ร่วมแลกเปลี่ยน
และให้ข้อเสนอต่อการพัฒนา
และแก้ไขปัญหาร่วมกัน
อย่างสร้างสรรค์

”

5.2.3 มีกระบวนการสื่อสารที่สร้างการรับรู้และ
ความเข้าใจกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ให้มากขึ้น

5.2.4 ใช้กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
ที่นำไปสู่การสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อนมติ
สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกัน ■



การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร
ครั้งที่ 1 ทั้ง 2 มติ จะเน้นให้ กยป. เขตพื้นที่ 13
เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
โดยเน้นให้แต่ละเขตของกรุงเทพมหานคร ได้จัดกระบวนการมีส่วนร่วม
เพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพของแต่ละเขต
และให้มีการจัดระบบสนับสนุนให้ราบรื่นเพียงพอ
เป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูเศรษฐกิจฐานรากหลังวิกฤตโควิด-19



■ บรรยายาศสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 ณ อาคารโอรวัตพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2564
ประเทศไทยมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Assembly) มาแล้ว 14 ครั้ง
โดยมักจะจัดในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี
ทำให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม 90 มติ
ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา
พบว่ามีหน่วยงานและภาคีเครือข่าย
เข้าร่วมในกระบวนการมากขึ้นเรื่อยๆ





1.4 การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 และครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564

1. ความเป็นมา

สมัชชาสุขภาพ เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้รับการออกแบบให้เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายและทิศทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพของคนและสังคม

ตามมาตรา 41-45 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อทำหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นกลไกเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยการจัดประชุมอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุล โดยการสานพลังปัญญา พลังสังคม และพลังภาครัฐ มาร่วมกันขับเคลื่อน ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายหรือที่เรียกว่า **“มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** ในการแก้ไขปัญหาที่ยากและซับซ้อน นำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลรูปธรรม อันเป็นผลจากการบูรณาการงาน ร่วมกันของทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2564 ประเทศไทยมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) มาแล้ว 14 ครั้ง โดยมักจะจัดในช่วงเดือนธันวาคมของทุกปี ทำให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวม 90 มติ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่ามีหน่วยงานและภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมในกระบวนการมากขึ้นเรื่อยๆ

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 และเตรียมการจัดครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาด คจ.สช. จึงได้กำหนดรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบลูกผสม (Hybrid Assembly) โดยปรับลดการรวมตัวของคนจำนวนมากและกระจายการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมงานไปยังพื้นที่ต่างๆ ทุกจังหวัด ที่สามารถเชื่อมต่อการจัดงานที่ส่วนกลางได้ตลอดกระบวนการ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานตามความจำเป็นและความเหมาะสม รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ได้อย่างยืดหยุ่น ทันการณ์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลอย่างเคร่งครัด

สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 ยังคงใช้ประเด็นหลัก (Theme) เดียวกันกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 นั่นคือ **“พลังพลเมืองตื่นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ”** เพื่อตอกย้ำถึงความจำเป็นในการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมคลี่คลายวิกฤตที่ซ่อนวิกฤตในประเด็นต่างๆ พร้อมกับได้ริเริ่มสิ่งใหม่ขึ้นเป็นครั้งแรก นั่นคือการขยายการมีส่วนร่วมครั้งใหญ่ (ตามมาตรา 44) โดยเฉพาะการชักชวนเยาวชน นักศึกษา และคนรุ่นใหม่ เข้ามาสู่กระบวนการ และเกิดการให้ถ้อยแถลงหรือสร้างพันธสัญญาร่วมกันที่จะขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรม

2. การกำหนด

2.1 กรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2563 คสช. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(คจ.สช.) ครั้งที่ 13 และครั้งที่ 14 พ.ศ. 2563-2564

ซึ่งมี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็น



**นพ.ณรงค์ศักดิ์
อังคะสุวพลา**

ประธานและมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ โดย คจ.สช. เห็นพ้องร่วมกันว่า จำเป็นต้องทบทวนและออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน และเปิดกว้างกระบวนการการมีส่วนร่วม

ให้เข้าถึงกลุ่มคนต่างๆ ในสังคม ขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ คจ.สช. ได้พิจารณาทบทวนปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 4 ประการ ดังนี้

2.1.1 ผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ที่มีข้อเสนอแนะจากเครือข่ายสมัชชาฯ ต่อการปรับปรุงและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

2.1.2 บริบทแวดล้อมด้านนโยบายของรัฐบาล เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิบัติการของหน่วยงานรัฐที่มุ่งเน้นการบูรณาการเชิงประเด็นยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงระดับชาติและระดับพื้นที่ ซึ่งมีผลต่อรูปแบบเขียนข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ หรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องเปลี่ยนจากการเขียนข้อเสนอเชิงแผนปฏิบัติการ เป็นการเขียนกรอบทิศทางของนโยบายสาธารณะ (Policy Direction) ที่ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนนำไปอ้างอิงใช้ในการทำงานต่อไป อีกทั้งยังต้องมุ่งเน้นการบูรณาการเชื่อมงานระดับชาติและระดับพื้นที่มากยิ่งขึ้น

2.1.3 สถานการณ์วิกฤตสุขภาพ อันเกิดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ถือเป็นระเบียบวาระแห่งชาติที่ต้องระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนในสังคมช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ รวมทั้งการเตรียมการรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

2.1.4 การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมยุคดิจิทัล 4.0 ที่มีการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมคน เชื่อมพื้นที่ และเปิดกว้างในการเข้าถึง

2.1.5 จากปัจจัยทั้ง 4 ประการข้างต้นนี้ คจ.สช. จึงกำหนดกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ดังนี้

- (1) ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งชาขึ้น

และขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่

(2) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน 2 ปี

(3) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา และนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายระดับนโยบายและระดับพื้นที่

ต่อมาหลังการจัดสมัชชาฯ ครั้งที่ 13 เสร็จเรียบร้อยแล้ว คจ.สช. ได้ปรับกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 โดยเพิ่มหลักการ “ข้อ 4) เปิดให้ประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมสมัชชาฯ ให้กว้างขวางขึ้นตาม มาตรา 44 วรรคหนึ่ง และทบทวนสมาชิกสมัชชาฯ จากบุคคลหรือผู้แทนองค์กรตามมาตรา 44 วรรคสอง* ให้ชัดเจนสอดคล้องกับระเบียบวาระมากขึ้น”

2.2 การกำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยยังคงเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 ซึ่งสะท้อนให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า “เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกภาคส่วน มิติสุขภาพล้วนเกี่ยวข้องกับมิติเศรษฐกิจ มิติสังคม และมิติสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม” ประเทศชาติกำลังต้องการความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาฝ่าวิกฤตครั้งนี้ คจ.สช. จึงได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และครั้งที่ 14 คือ “**พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ**” โดยมีนิยามของคำว่า “**พลเมืองตื่นรู้**” หมายถึง การที่พลเมืองของประเทศไทยมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม มีความตระหนักรู้และกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในภารกิจของประเทศ และ “**วิกฤตสุขภาพ**” หมายถึง ภาวะทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม) ที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากธรรมชาติหรือไม่ได้เกิดจากธรรมชาติก็ได้ เป็นเหตุการณ์ที่มีอยู่ในภาวะอันตราย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมโดยรวม ที่ควรต้องมึนโยบายหรือการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาภายในเวลาที่จำกัด และภายใต้ประเด็นหลักนี้ได้จำแนกเป็น 5 หมวดประเด็นย่อย ประกอบด้วย

- 2.2.1 วิกฤตสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่
- 2.2.2 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับ วิกฤตสุขภาพ
- 2.2.3 ปัจจัยสี่ในภาวะวิกฤต
- 2.2.4 วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน
- 2.2.5 วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์ เพื่อใช้ กำหนดขอบเขตของประเด็นในการพัฒนาข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ หรือที่เรียกว่า “ระเบียบวาระสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ” ที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมได้ พิจารณากลับกรองจนกลายเป็น “มติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ” ในที่สุด

2.3 การกำหนดรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ

จากประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของ โควิด-19 จนถึงปลายปี พ.ศ. 2563 คจ.สช. จึงได้ กำหนดการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ใน รูปแบบลูกผสม โดยคัดเลือกสถานที่จัดงาน (Onsite) ที่มีความเหมาะสม นั่นคือหอประชุมใหญ่ บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) สำนักงาน แจ้งวัฒนะ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระบบเทคโนโลยีรองรับได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมต่อการประชุมออนไลน์ได้ทุกพื้นที่ทั่ว ประเทศ ส่วนการประชุมในระดับจังหวัดของเครือข่าย สมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสถาบันการ ศึกษาในพื้นที่

2.4 การจัดโครงสร้างและกลไกการทำงานของ คจ.สช.

คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่รับผิดชอบ ดูแลงานในส่วนต่างๆ ของ สมัชชาฯ ครั้งที่ 13 และครั้งที่ 14 โดยคณะกรรมการชุดหลัก มีอยู่ 3 คณะ ได้แก่

- 2.4.1 คณะอนุกรรมการวิชาการ
- 2.4.2 คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้าง การเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย
- 2.4.3 คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ

อย่างไรก็ดี ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและ ดำเนินการประชุม เพิ่มเติม เพื่อทำหน้าที่ดำเนินการ พิจารณาระเบียบวาระในวันประชุมสมัชชาสุขภาพ



“**“พลเมืองตื่นรู้”** หมายถึง การที่พลเมืองของประเทศไทย มีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม มีความตระหนักรู้และกระตือรือร้น ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการกิจของ ประเทศ และ **“วิกฤตสุขภาพ”** หมายถึง ภาวะทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ (กาย จิต ปัญญา และสังคม) ที่ไม่อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งอาจเกิดขึ้น จากธรรมชาติ หรือไม่ได้เกิดจาก ธรรมชาติก็ได้



แห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสร้างความเห็นร่วม ต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ทำหน้าที่ จัดกระบวนการก่อนวันประชุมและดำเนินการในวัน ประชุมฯ พร้อมกับ คจ.สช.

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 “งานขาขึ้น” หรือการพัฒนาเอกสารระเบียบ วาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นหัวใจสำคัญของ การจัดทำเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งใน กระบวนการพัฒนาเอกสารฯ ก่อนจะเข้าสู่งานสมัชชา สุขภาพแห่งชาตินั้น เดิมจะต้องส่งร่างเอกสารมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติให้สมาชิกสมัชชาฯ พิจารณาก่อนเข้า ร่วมประชุม หากแต่ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ได้มีการจัดทำ **“ข้อถกแถลง”** (Point for discussion) ขึ้นมา โดยบรรจุชุดคำถามสำคัญทาง ยุทธศาสตร์ที่ชี้ทิศทางการพัฒนาข้อเสนอเพื่อให้ภาคี เครือข่ายร่วมให้ความเห็น และร่วมหาคำตอบตั้งแต่นั นตลอดจนสามารถแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ



■ บรรยากาศในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ระหว่างวันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 ภายใต้ประเด็นหลัก “พลังพลเมืองตื่นรู้ สู้วิกฤตสุขภาพ” ณ หอประชุม TOT สำนักงานใหญ่

กลับมา เพื่อใช้ประกอบกับข้อมูลวิชาการ องค์ความรู้ ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อพัฒนาเอกสารระเบียบวาระประเด็นนั้นๆ ให้สมบูรณ์รอบด้าน ถัดจากนั้นได้มีการจัดประชุมออนไลน์เพื่อชี้แจงและรับฟังความเห็นต่อร่างมติฯ พร้อมทั้งเปิดรับความเห็นทางเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์และทางไปรษณีย์อีกรอบ ก่อนจะนำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 วันแรก และรับรองมติฯ ในวันถัดมา จึงจะถือว่าเสร็จสิ้นกระบวนการ “งานขาขึ้น” โดยสมบูรณ์

ต่อมา ในการจัดสมัชชาฯ ครั้งที่ 14 คจ.สช. ได้ขยับระยะเวลาในการพัฒนาเอกสารระเบียบวาระให้เร็วขึ้นกว่าเดิม โดยขั้นแรกยังเป็นการจัดทำข้อถกแถลง เปิดรับฟังความเห็นอย่างรอบด้าน แต่สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในครั้งนี้นี้ก็คือ คจ.สช. ได้ปรับแนวทางการพิจารณาเพื่อหาฉันทมติต่อเอกสารระเบียบวาระ จากเดิมที่เคยจัดในวันแรกของการประชุมสมัชชาฯ ได้ปรับให้มีการหาฉันทมติก่อนวันประชุม

รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 4-6 ตุลาคม พ.ศ. 2564 และรอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 10-12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จากนั้นในวันแรกของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ซึ่งตรงกับวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จะมีการพิจารณาและรับรองมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน พร้อมทั้งมีการกล่าวถ้อยแถลงเพื่อร่วมขับเคลื่อนมติฯ ของหน่วยงานหลัก หน่วยงานภาคี เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

กระบวนการเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้น และขาเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความต่อเนื่องกัน โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ได้รับฉันทมติจำนวน 2 มติ ได้แก่ มติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และมติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ และ ครั้งที่ 14 จำนวน 3 มติ ได้แก่ มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาพะวังสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 มติ 14.2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ และ มติ 14.3 การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ

3.2 “งานขาเคลื่อน” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดสมัชชาฯ ครั้งที่ 13 มีงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา หรือ “งานขาเคลื่อน” อยู่ 2 ส่วนหลักๆ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Events) ซึ่งอยู่ในสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนมติฯ รวม 3 มติ ได้แก่

(1) เวที “**เติมความรักด้วยความรู้...อยู่อย่างไรในโลกออนไลน์**” เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เพื่อขับเคลื่อนมติ 11.2 ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะวังเด็ก



■ เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เติมความรักด้วยความรู้...อยู่อย่างไรในโลกออนไลน์” เพื่อขับเคลื่อนมติ “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะวังเด็ก” เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563 ณ ทอล์คโชว์พัฒนาธรรมกรุงเทมหานคร



■ การรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติฯ ในการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 วันที่ 17 ธันวาคม 2563



■ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนมติฯ โรคไม่ติดต่อ วันที่ 9 ธันวาคม 2563 ณ หอศิลป์กรุงเทพฯ



■ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนมติฯ การร่วมสร้าง-สรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองฯ วันที่ 13 ธันวาคม 2563

(2) “ประชาชนตื่นรู้ ร่วมมุ่งสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU Country) เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เพื่อขับเคลื่อนมติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

(3) กิจกรรม “สวน สวน สาธารณะ : Klongsan Pop-Up Park” ที่เขตคลองสาน กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 12-13 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เพื่อขับเคลื่อน มติ 11.1 การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 2 การรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เปรียบเสมือนการเฉลิมฉลองร่วมชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อน

มติฯ และเป็นกำลังใจให้กับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ที่ดำเนินงานร่วมกันมาตลอดทั้งปี

ต่อมา ในการจัดสมัชชาฯ ครั้งที่ 14 ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมพลังการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีทิศทาง และสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเจ้าภาพหลัก และภาคีเครือข่ายได้มากยิ่งขึ้น โดยเชื่อมโยงทั้ง 3 กิจกรรมหลักเข้าด้วยกัน ได้แก่

(1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จัดรูปแบบลูกผสม (Hybrid) โดยใช้สถานที่ของหน่วยงานเจ้าภาพหลักจัดงาน เชื่อมต่อการประชุมออนไลน์ของภาคี

เครือข่าย พร้อมทั้งทำการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้าง การรับรู้ในวงกว้าง

(2) เวทีรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันประชุมสมัชชาฯ

(3) นิทรรศการออนไลน์ (Virtual Exhibition) เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนมติฯ รวม 5 มติ ได้แก่ มติ 12.1 ทบทวมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน, มติ 12.2 วิถีเพศภาวะ เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว, มติ 12.3 รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง, มติ 12.4 การจัดการเชิง ระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง และมติ 13.2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมกรณีโรคระบาดใหญ่

3.3 กระบวนการและกิจกรรมใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ 14

3.3.1 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในส่วนกลาง และพื้นที่ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) เป็นกิจกรรมที่มุ่งหวังที่จะสร้างการตระหนักรู้เรื่อง สุขภาวะในมิติต่างๆ ให้เกิดขึ้นพร้อมกันทั่วประเทศ ควบคู่ไปกับการสร้างกระแสเพื่อเข้าสู่งานสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ โดยในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะ “สัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ระหว่างวันที่ 2-14

ธันวาคม พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 12 กิจกรรม แบ่งเป็น กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 กิจกรรม และอีก 5 กิจกรรม ในพื้นที่ 5 เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ได้แก่ สุรินทร์ (เขต 9) นครสวรรค์ (เขต 3) อุบลราชธานี (เขต 10) พังงา (เขต 11) และสงขลา (เขต 12)

อย่างไรก็ดี ภายหลังจากจบการเรียนรู้จากการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พบว่ามีข้อเสนอแนะ ให้ขยายเวลาในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่ม ขึ้นให้มากกว่าสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ในปี 2564 จึงได้กำหนดช่วงวันจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วันที่ 17 พฤศจิกายน - 10 ธันวาคม พ.ศ. 2565 รวมทั้งสิ้น 20 กิจกรรม กระจายอยู่ทั้ง 13 เขตพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และหน่วยงานภาคี ต่างๆ ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักจัดงาน ส่วนใหญ่เป็นประเด็น การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติสมัชชา สุขภาพพื้นที่ หรือประเด็นนโยบายสาธารณะของ หน่วยงาน/องค์กรภาคีที่สอดคล้องกับแนวคิด “ทุก นโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policy)”

3.3.2 กิจกรรมเครือข่ายเยาวชน นักศึกษา คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 การส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายเยาวชน นักศึกษา คนรุ่นใหม่ ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน



■ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของคนรุ่นใหม่ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14” วันที่ 6 เมษายน 2564 ณ โรงแรมแกรนด์ เซ็นเตอร์ พอยต์



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นไปที่กิจกรรมขับเคลื่อนสังคม (Social Movement) ควบคู่กับการสื่อสารสาธารณะเป็นกิจกรรมมีส่วนร่วมบนชุมชนออนไลน์เป็นหลัก จัดขึ้นในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2564 มีดังนี้

3.3.2.1 การจัดการประกวดการออกแบบสร้างสรรค์ อัตลักษณ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ซึ่งมีเยาวชน นักศึกษาที่สนใจส่งผลงานส่งเข้าประกวดจำนวนมาก และ สช. ได้นำผลงานกราฟฟิกที่ได้รับรางวัลชนะเลิศมาใช้ออกแบบผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ และออกแบบตกแต่งสถานที่ในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

3.3.2.2 โครงการเครือข่ายเยาวชน นักศึกษา และคนรุ่นใหม่ ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 โดย สช. สนับสนุนให้สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (International Federation of Medical Students' Associations-Thailand : IFMSA- Thailand) และเครือข่ายเยาวชน เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมทำกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์ มีดังนี้

(1) กิจกรรม Youth Engagement for Environmental Policy หรือเรียกว่า “YEEP” ในรูปแบบ



■ กิจกรรมเชิญชวนเยาวชนร่วมขับเคลื่อนประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19” วันที่ 19 กันยายน 2563

Pitching Challenge แข่งขันการทำข้อเสนอนโยบาย (Policy Brief) เพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมในประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19” มีเยาวชนสนใจสมัครเข้าร่วม 148 ทีม และได้ทีมที่ชนะการแข่งขัน 3 ทีม

(2) เวทีเสวนาออนไลน์ ผ่าน Webinar และ Clubhouse เพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมในประเด็น “การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม” และจัดประกวดบทความเพื่อการสื่อสารสาธารณะ Health care For All ในหัวข้อ “มุมมองและบทบาทของเยาวชน นักศึกษาในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในภาวะวิกฤต” มีเยาวชนที่สนใจส่งบทความเข้าประกวดรวมทั้งสิ้น 45 ผลงาน ในที่นี้มีผู้ได้รับรางวัล 4 ผลงาน

(3) จัดเวทีเสวนาออนไลน์ ผ่าน Clubhouse เพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมในประเด็น “การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ” และจัดกิจกรรมประกวดการผลิตสื่อรณรงค์เผยแพร่ ทั้งในรูปแบบโปสเตอร์อินโฟกราฟิก และคลิปวิดีโอสั้น ในหัวข้อ “ฉันจะหยุด Fake News ได้อย่างไร” มีเยาวชนส่งผลงานเข้าประกวด ประเภทโปสเตอร์อินโฟกราฟิก รวม 44 ผลงาน และประเภทคลิปวิดีโอสั้น รวม 10 ผลงาน จนได้ทีมที่ชนะการแข่งขันประเภทละ 3 ทีม

3.3.2.3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ในรูปแบบเวทีเสวนาออนไลน์ หัวข้อ “วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพในมือเยาวชน” ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2564 โดยเครือข่ายเยาวชน ประกอบด้วย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สมาพันธ์นิสิตและนักศึกษา



■ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ในรูปแบบเวทีเสวนาออนไลน์ หัวข้อ “วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพในมือเยาวชน” วันที่ 10 ธันวาคม 2564



■ เสวนาออนไลน์ ผ่าน Webinar และ Clubhouse เพื่อร่วมขับเคลื่อนสังคมในประเด็น “การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม” และจัดประกวดบทความ วันที่ 4 กันยายน 2564

แพทยนานาชาติ (International Federation of Medical Students' Associations-Thailand : IFMSA- Thailand) สมาพันธ์นิสิตนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย (สนสท.) เครือข่ายชนเผ่าพื้นเมือง (Indigenous Media Network :IMN) และเครือข่ายเด็กและเยาวชนต้นกล้าชนเผ่า

พื้นเมือง (Ton-Kla Indigenous Children and Youth Network : TKN) ได้ร่วมกันส่งเสียงสะท้อนถึงระบบสุขภาพในฝัน และปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพในเชิงประเด็น อาทิ ปัญหาการสื่อสารและสถานะบุคคลของกลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง ปัญหาการกระจายแพทย์คลินิกวัยรุ่นที่เปิดบริการไม่ตรงกับเวลาที่เด็กไปใช้บริการได้ ความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น

การเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ถือเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบหนึ่ง ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการเป็น “พลเมืองตื่นรู้ (Active Citizen)” อันเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติต่อไปในอนาคต

3.3.3 กิจกรรมขยายการมีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 ตามกรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 ที่ได้เพิ่มหลักการ “ข้อ 4) เปิดให้ประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพฯ ให้กว้างขวางขึ้นตามมาตรา 44 วรรคหนึ่ง...” นั้น กลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ ที่ต้องการเชิญชวนเข้ากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มคนเปราะบาง เครือข่ายผู้ป่วย กลุ่มนักเรียน นักศึกษา เยาวชน และคนรุ่นใหม่

สข. เปิดรับสมัครบุคคลที่สนใจลงทะเบียนออนไลน์แจ้งความประสงค์เข้าร่วมสมัชชาฯ ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2564 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 โดยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เครือข่าย



■ ภาพจัดนิทรรศการจาก “สำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย” และ “สมาคมถ่ายภาพแห่งประเทศไทย”



■ บรรยากาศการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 วันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 ณ ท็อปประชุม TOT สำนักงานใหญ่ ถนนแจ้งวัฒนะ



■ การขับเคลือนมติฯ “อีสปอร์ต” วันที่ 2 ธันวาคม 2563 ณ หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร



■ การขับเคลือนมาตรา 12 วันที่ 2 ธันวาคม 2563 ณ โรงพยาบาลสุรินทร์ จ.สุรินทร์



■ การขับเคลือนประเด็น “สุขภาวะเด็กพิการ” วันที่ 8 ธันวาคม 2563 ณ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

เปิดตัวที่ร่วมเรียนรู้ ก่อแผนกในสปีดตามวังสุขภาพทางใต้ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563

แลกเปลี่ยน (side event) เรียนรู้

พร้อม CITY FARM MARKET

อบรมการจัดการขยะในครัวเรือน สร้างสุขสันต์ สนับสนุนการมีสุขอนามัยที่ดีของชาวกรุงเทพมหานคร

“พลังพลเมืองดีสู้วิกฤตสุขภาพ”
ความมั่นคงทางอาหาร
ในภาวะวิกฤต

วันเสาร์ที่ 26 กันยายน 2563
เวลา 09.00 - 12.00 น.
ณ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย)

Facebook LIVE

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การออกแบบ side Event (ชาติ) ในหัวข้อ “ความมั่นคงทางอาหาร”

โครงการ “ดีปึ้ง”

■ การขับเคลือนประเด็น “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” วันที่ 26 กันยายน 2563 ณ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน



**กระบวนการกล่าวถ้อยแถลง
สร้างพันธมิตรร่วมขับเคลื่อน
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
เป็นการบูรณาการการดำเนินการ
ทั้งภายในและภายนอกของสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติที่มีความต่อเนื่องกัน
และเป็นการเปิดพื้นที่สมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติให้หน่วยงานภาคีสามารถใช้
พื้นที่นี้ในการแสดงเจตนา
ประกาศจุดยืน และแสวงหา
ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน**



สังคมออนไลน์ และขอความร่วมมือหน่วยงานภาคี
แจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายของตนเอง เช่น
สภาองค์กรชุมชน, สภาเด็กและเยาวชน, โรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ, เครือข่าย อสม., เครือข่ายผู้บริโภค,
เครือข่ายผู้ป่วย เป็นต้น มีผู้สมัครลงทะเบียนสนใจ
เข้าร่วม รวมทั้งสิ้น 450 คน ซึ่งในวันประชุมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 วันที่ 15-16 ธันวาคม 2564
สช. ได้เชิญผู้สมัครบางส่วนเข้าร่วมงานประชุมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ณ สถานที่จัดงาน และเชิญเข้าร่วม
แบบออนไลน์เป็นส่วนใหญ่

3.3.4 กิจกรรมการกล่าวถ้อยแถลงเพื่อร่วม ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การกล่าวถ้อยแถลง หรือ “เวทีการให้พันธ-
สัญญา” เป็นมิติใหม่ของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่
14 โดยผู้แทนหน่วยงานหลัก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ
มติ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกัน
ประกาศเจตนารมณ์การสนับสนุนและพร้อมที่จะร่วม
ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ได้รับฉันทมติจากที่

ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 แล้ว และมติ
สมัชชาสุขภาพฯ อื่นๆ ให้เกิดเป็นรูปธรรมต่อไป

ในกระบวนการดังกล่าวนี้ มีผู้แทนหน่วยงาน/
องค์กร เป็นผู้กล่าวถ้อยแถลง ทั้งในรูปแบบการกล่าว
ในสถานที่จัดงาน กล่าวผ่านทางออนไลน์ และกล่าวผ่าน
คลิปวิดีโอสั้น บางหน่วยงานก็จัดทำเอกสารคำกล่าว
ถ้อยแถลงไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมแล้ว
หน่วยงาน/องค์กรเครือข่ายที่กล่าวถ้อยแถลงทั้งหมด
65 องค์กร โดยแบ่งเป็น มติ 14.1 การสร้างเสริมสุข
ภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 มี 23 องค์กร
มติ 14.2 การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของ
กลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม
มี 25 องค์กร และมติ 14.3 การจัดการสื่อสารอย่างมี
ส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ มี 17 องค์กร

4. สรุปผล

การเปลี่ยนแปลงใหม่ที่เกิดขึ้นในสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ ครั้งที่ 14 ทำให้เกิดผลสำเร็จ
ที่จับต้องได้อย่างเด่นชัดอยู่ 4 ประการ ได้แก่

4.1 การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบ ลูกผสม (Hybrid Assembly)

โดยจัดการประชุม ณ
สถานที่จัดงานอยู่ที่ส่วนกลางกับการประชุมออนไลน์
จากพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
จากข้อมูลสรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงานประชุมสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติทั้ง 2 ปี พบว่า ในการจัดสมัชชา
ครั้งที่ 13 มีผู้เข้าร่วมการประชุม รวมทั้งสิ้น 1,996 คน
แบ่งเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดงาน จำนวน 431 คน
และผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน 1,565 คน
ในการจัดสมัชชา ครั้งที่ 14 มีผู้เข้าร่วมการประชุม
รวมทั้งสิ้น 2,376 คน แบ่งเป็น ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่
จัดงาน จำนวน 373 คน และผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์
จำนวน 2,003 คน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีในการขยายกลุ่ม
เป้าหมายภาคีเครือข่าย และประชาชนทั่วไปให้มาก
ยิ่งขึ้นในปีถัดๆ ไป

4.2 การขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนตาม มาตรา 44 วรรคหนึ่งแห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

จากการเปิดรับสมัครลงทะเบียนออนไลน์
เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามความสมัครใจ และ
กิจกรรมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชน นักศึกษา
และคนรุ่นใหม่บนชุมชนออนไลน์ที่มีผู้สนใจเข้าร่วม
กิจกรรมจำนวนมาก ทำให้เห็นช่องทางและโอกาสใน



■ เครือข่ายสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติในระดับจังหวัด ร่วมการประชุมสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติครั้งที่ 13 รูปแบบออนไลน์ วันที่ 17 ธันวาคม 2563

การเปิดรับสมัครลงทะเบียนออนไลน์เข้าร่วมสมาชิกฯ และขยายผลการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมบนชุมชนออนไลน์ขยายวงกว้างออกไป

4.3 กระบวนการกล่าวถ้อยแถลง สร้างพันธสัญญาร่วมขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ เป็นการบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติที่มีความต่อเนื่องกัน และเป็นการเปิดพื้นที่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติให้หน่วยงานภาคีสามารถใช้พื้นที่ในการแสดงเจตนารมณ์ ประกาศจุดยืน และแสวงหาภาคีความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ เพื่อผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติโดยมีเป้าหมายร่วมกัน

4.4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย ช่วยกันค้นหาประเด็น และกรณีตัวอย่างความสำเร็จรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ รวมถึงมติสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรพื้นที่ อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นหน่วยงานภาคีและเครือข่ายพื้นที่ให้เกิดความตื่นตัวเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ในกระบวนการสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรพื้นที่มากยิ่งขึ้น

5. การดำเนินงานในระยะต่อไป

5.1 บูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ ร่วมกับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเฉพาะประเด็นและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรระดับพื้นที่ อย่างเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ในหลายระดับ

5.2 พัฒนาการจัดสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในรูปแบบลูกผสม (Hybrid Assembly) เพิ่มพื้นที่พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และเปิดพื้นที่ให้เป็นเวทีรายงานต่อสาธารณะในระดับชาติ

5.3 ขยายการมีส่วนร่วมของประชาชนตาม มาตรา 44 วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าถึงกลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มคนเปราะบาง เครือข่ายผู้ป่วย กลุ่มนักเรียน นักศึกษา เยาวชน และคนรุ่นใหม่

5.4 พัฒนารูปแบบกระบวนการกล่าวถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ ที่มีความยืดหยุ่น สร้างบรรยากาศของความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และแสดงแผนที่ทางเดินที่จะร่วมกันต่อไป

5.5 ยกระดับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนมติสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแห่งชาติ และมติสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรพื้นที่ ที่สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเขตพื้นที่ เสนอให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นแกนหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ ■

Conference Day นโยบายและนวัตกรรมทางสังคมของคนรุ่นใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ PM2.5

ITX 2024
 ปรัชญาและค่านิยม การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี 2564
ประเมิน
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ได้ระดับ
A
90.72 คะแนน
 เกณฑ์คุณภาพส่วน
 หน่วยงานที่นำโดยคุณธรรม ITA ปี 2024
 อยู่ในระดับสูง

Airtopia TEAM 28
WINNER Best Solution for Problem Statement 2

■ เวทีประกวดนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมของคนรุ่นใหม่ ประเด็น PM2.5 วันที่ 24 กรกฎาคม 2564

งานปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เฝ้าระวังกับเรื่อง **การดูแลแบบประคับประคอง** (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ร.บ. ๒๕๖๓

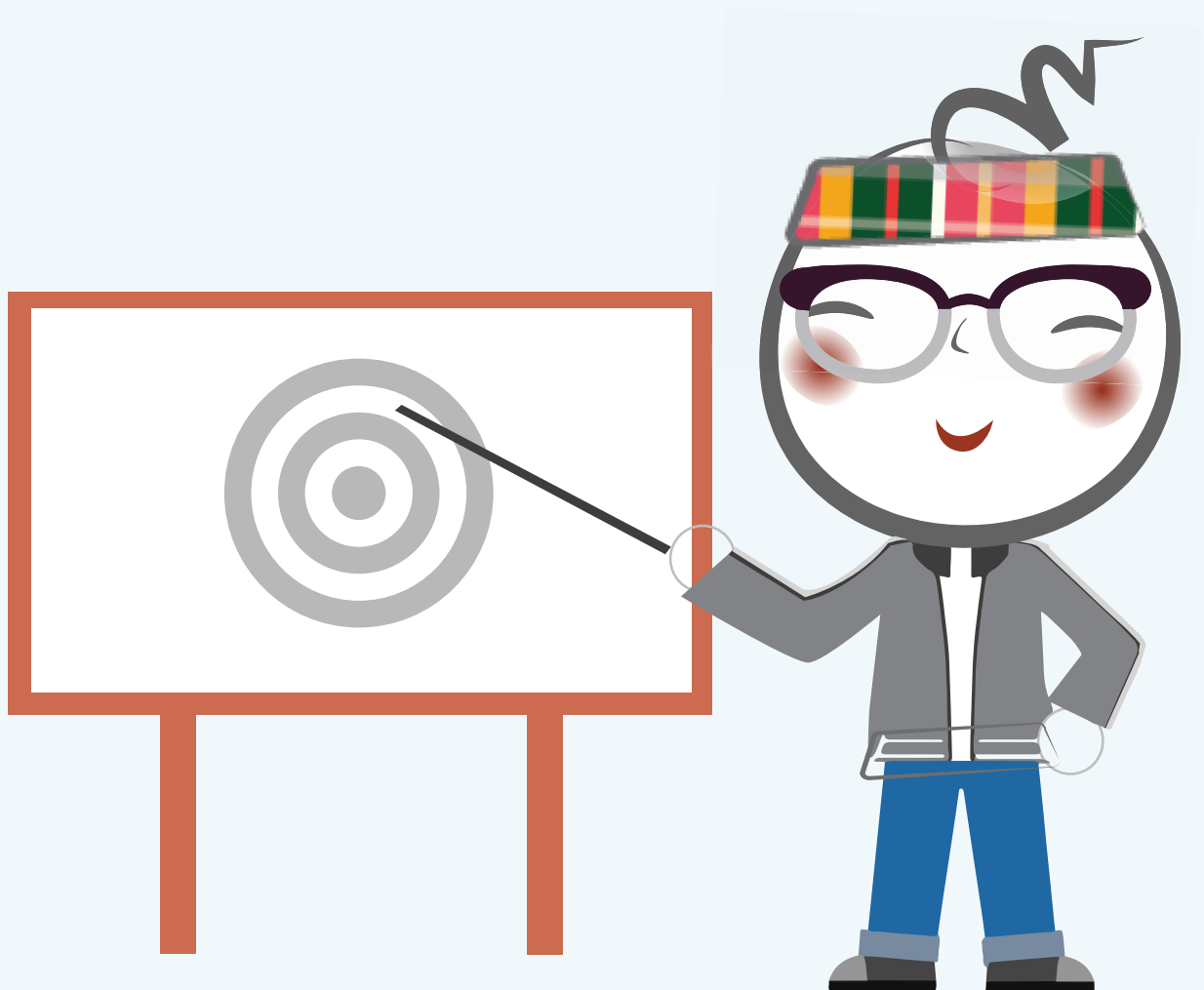
Kick Off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กิกออฟ! 'กท.เขตสุขภาพเพื่อประชาชน' ชุด 2
 5 องค์กรให้พันธมิตรสัญญาสร้างระบบสุขภาพยั่งยืน

■ การประชุม Kick off เขตสุขภาพเพื่อประชาชน วันที่ 11 สิงหาคม 2564

การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2564 (รูปแบบออนไลน์)
"สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน"
 วันที่ 20 สิงหาคม 2564 ณ ห้องประชุม ชั้น 6 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 จัดโดย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการมหาดไทยและกรมการแพทย์
 ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดขององค์กร



ภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดของโควิด-19
ตลอดทั้งปี ส่งผลกระทบต่อ
การดำเนินงานของ สบ. เป็นอย่างมาก
โดยเฉพาะการดำเนินงานร่วมกับ
ภาคีเครือข่ายในพื้นที่
ทำให้ สบ. ต้องปรับกลยุทธ์การทำงานใหม่
เห็นบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบ
ผ่านหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย
ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่
รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานผ่านเครื่องมือต่างๆ
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



2. ผลการดำเนินงานตามทัวชีวิตขององค์กร

1. ความเป็หมา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นปีที่สองของการดำเนินงานตามแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 และเป็นปีที่ 2 ของการระบาดโควิด-19 สช. ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย 13 ตัวชี้วัด แบ่งเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 8 ตัวชี้วัด ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของแผนงานหลักฯ และสถานการณ์ของประเทศตามนโยบายและผ่านความเห็นชอบของ คบ.

2. การดำเนินงาน

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตลอดทั้งปีส่งผลกระทบต่อการทำงานของ สช. เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้ สช. ต้องปรับกลยุทธ์การทำงานใหม่ เน้นบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานผ่านเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เช่น

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และเฉพาะพื้นที่

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสำคัญที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จำนวน 13 ตัวชี้วัด ตามแผนการดำเนินงานฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ดังนี้



ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>3.1 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ Participatory Public Policy Process based on Wisdom (4PW) และมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ เช่น ความปลอดภัยทางถนน ระบบรองรับสังคมสูงวัย และอื่นๆ จำนวนอย่างน้อย 3 เรื่อง</p>	<p>มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ จำนวน 6 ประเด็น ได้แก่</p> <p>3.1.1 การพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย</p> <p>3.1.2 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและระบบรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทย</p> <p>3.1.3 การพัฒนาระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อสังคมสุขภาวะ (ระยะที่ 1)</p> <p>3.1.4 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็กหรือ PM 2.5</p> <p>3.1.5 การสนับสนุนเสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด (กระท่อม)</p> <p>3.1.6 การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์</p>
<p>3.2 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชาติและพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง</p>	<p>3.2.1 มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 74 เรื่อง แบ่งเป็น ระดับชาติ จำนวน 19 เรื่อง และระดับพื้นที่ จำนวน 55 เรื่อง</p> <p>3.2.2 มีข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ จำนวน 116 เรื่อง แบ่งเป็น ระดับชาติ จำนวน 14 เรื่อง และระดับพื้นที่ จำนวน 102 เรื่อง ซึ่งอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนเพื่อประกาศเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป</p> <p>3.2.3 สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม 26 มติ จากทั้งสิ้น 87 มติ คิดเป็นร้อยละ 30 แบ่งเป็น</p> <p>ระดับที่ 1 มีหน่วยงานหรือกลไกรับผิดชอบนโยบายฯ จำนวน 4 มติ</p> <p>ระดับที่ 2 มีแผนดำเนินการตามนโยบายฯ จำนวน 19 นโยบาย</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>ระดับที่ 3 มีผลการดำเนินการตามนโยบายฯ จำนวน 3 นโยบาย</p> <p>3.2.4 มีรูปธรรมการขับเคลื่อนงาน โดยมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับพื้นที่ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 และ 13 จำนวน 22 จังหวัด</p> <p>3.2.5 มีประเด็นขับเคลื่อนงานของ กขป. เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพใน 13 เขตพื้นที่ จำนวน 51 ประเด็น และมีการบูรณาการขับเคลื่อนงานใน 6 เขตพื้นที่ จำนวน 18 ประเด็น</p> <p>3.2.6 มีความร่วมมือระหว่างประเทศ กับ 5 องค์กรภาคีเครือข่ายจากต่างประเทศ</p>
<p>3.3 มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีลักษณะสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพในภาพรวมของจังหวัด ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด</p>	<p>3.3.1 มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีลักษณะสำคัญคล้ายกัน จำนวน 30 จังหวัด</p> <p>3.3.2 มีกลไกบูรณาการระดับจังหวัดที่ดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และภาคเอกชน ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 29 จังหวัด</p> <p>3.3.3 มีการสนับสนุนงบประมาณแก่จังหวัดบูรณาการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ จำนวน 67 จังหวัด ในการขับเคลื่อนงานรวมทั้งสิ้น 126 ประเด็น</p>
<p>3.4 มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาพของพื้นที่เพิ่มขึ้นหรือมีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่สะสมจำนวนไม่น้อยกว่า 2,000 ตำบลหรือชุมชนพื้นที่</p>	<p>3.4.1 มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่ประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 1,206 ฉบับ แบ่งเป็นปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 1,031 ฉบับ และปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 175 ฉบับ และมี (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน จำนวน 87 ฉบับ</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>3.4.2 มีการสนับสนุนโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ระดับเขต ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 8 เขตพื้นที่ และมีเป้าหมายพัฒนาธรรมนูญระดับตำบล จำนวน 303 พื้นที่</p>
<p>3.5 มุ่งองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรมที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวน ไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง</p>	<p>องค์ความรู้ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวน 14 เรื่อง ได้แก่</p> <p>3.5.1 การทบทวนข้อมูลทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอในการพัฒนาและขับเคลื่อนเชิงนโยบายของประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ “ประเด็นการเสริมสร้างพลังทางสังคมและการพึ่งพาจัดการตนเอง”</p> <p>3.5.2 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม “การขับเคลื่อนนโยบายจากระดับชาติสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่”</p> <p>3.5.3 รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 2 หมวด ได้แก่ หมวดการสร้างเสริมสุขภาพและหมวดการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>3.5.4 การศึกษา วิเคราะห์ “เปรียบเทียบข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศจากฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในบริบทของประเทศไทยและบริบทของต่างประเทศ”</p> <p>3.5.5 เอกสาร “จุดแข็งระบบสุขภาพไทย” โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ</p> <p>3.5.6 การศึกษา “ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้งานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย”</p> <p>3.5.7 Handbook on social participation for UHC</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

3.5.8 Documentation on COVID -19 Effective Response and Promoting Equity in Bangkok, Thailand

3.5.9 สถานการณ์ “ปัญหาสิทธิด้านสุขภาพและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ”

3.5.10 ผลการนำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวงมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคองใน 12 เขตสุขภาพ

3.5.11 การประเมินผล “การขับเคลื่อนมาตรา 12 ใน 6 เขตสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย”

3.5.12 การถอดบทเรียน “รูปแบบการจัดการภัยพิบัติโรคระบาด Covid-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วยมาตรการ Bubble and Seal พื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร”

3.5.13 แนวทางการประยุกต์ใช้ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา”

3.5.14 เอกสาร “แนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”

3.6 กระบวนการจัดและได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และครั้งที่ 14 ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 40-45 มีการทบทวนรูปแบบให้เรียบง่ายมีส่วนร่วม และเนื้อหาอยู่บนฐานทางวิชาการ เพื่อให้มติที่ได้เป็นที่ยอมรับของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะภาคส่วนราชการและธุรกิจเอกชนด้านสุขภาพ ที่จะเอาไปใช้เป็นทิศทางด้านสุขภาพขององค์กร

3.6.1 มีการปรับกระบวนการและรูปแบบการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบ Hybrid ที่มีผู้เข้าร่วมการประชุมในสถานที่ประชุมและผ่านระบบการประชุมทางไกล (Online) ตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญต่อเรื่องการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายที่เป็นสมาชิกและหน่วยงานองค์กรที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ในแต่ละประเด็น ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>รวมทั้งการขยายการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้กว้างขวางขึ้น</p> <p>3.6.2 ได้มีติสัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 (วันที่ 16-17 ธันวาคม พ.ศ. 2563) ที่สมาชิกสัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทมติร่วมกันใน 2 มติ และอยู่ระหว่างการพัฒนาระเบียบวาระสัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 จำนวน 3 ประเด็น เพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19</p> <p>3.6.3 มีรายงานความก้าวหน้ามติสัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้ต้องรายงานในสัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ในรูปแบบวีดิทัศน์ และเอกสารความก้าวหน้า จำนวน 3 มติ</p>
<p>3.7 สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46-48 ได้รับการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเชิงนโยบายและการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565</p>	<p>3.7.1 มีรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>3.7.2 ได้ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 สำหรับนำเสนอคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ พิจารณาในเดือนตุลาคม 2564</p>
<p>3.8 สถานการณ์การดำเนินการสร้างเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพของหญิง และกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 ได้รับการติดตามและประสานให้เกิดการหนุนเสริมการดำเนินงานเชิงนโยบาย</p>	<p>3.8.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบาย “การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ”</p> <p>3.8.2 มีร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย “การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ”</p> <p>3.8.3 ได้เอกสาร “มาตรการและแนวปฏิบัติการจัดการสถานที่ก่อสร้างและแคมป์แรงงานก่อสร้าง กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” โดยพัฒนาร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ ที่มีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>3.8.4 เกิดแนวทางการลงทะเบียนสำหรับบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยใช้โปรแกรม “MOPH-IC Outlander CID register V1.0” กำหนดเลขประจำตัว 13 หลัก สำหรับลงทะเบียนรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 และเก็บหมายเลขประจำตัว (13 หลัก) ที่ถูกสร้างจากระบบ เพื่อใช้แทนหมายเลขประจำตัว (13 หลัก) สำหรับบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย เพื่อเตรียมนำเข้าระบบ MOPH-IC</p>
<p>3.9 ระบบคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7, 8 และ 9 ได้รับการติดตามเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องของรัฐ</p>	<p>3.9.1 มาตรา 7 : อยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) กฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสาธารณสุข</p> <p>3.9.2 มาตรา 8 : มีร่างมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า และแนวทางการจัดทำแบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย ที่ผ่านการรับฟังความเห็นแล้ว และอยู่ระหว่างเสนอ คสช. พิจารณา</p> <p>3.9.3 มาตรา 9 : มีการติดตามสถานการณ์การทำวิจัยในมนุษย์ ตามมาตรา 9</p>
<p>3.10 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) มีการติดตาม ถอดบทเรียน และพัฒนาเพื่อเป็นเครื่องมือทางวิชาการในการจัดทำร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพ</p>	<p>3.10.1 คสช.เห็นชอบและประธาน คสช.ได้ลงนามในประกาศฯ “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564” และส่งเผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษาเพื่อให้มีผลบังคับใช้ต่อไป</p> <p>3.10.2 มีบันทึกความร่วมมือระหว่าง สช. กับสถาบันวิชาการ ในการจัดตั้งศูนย์วิชาการ HIA ระดับภาค เพื่อเป็นกลไกพัฒนาเครือข่ายวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย HIA ในแต่ละภาค แล้ว จำนวน 3 ฉบับ</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>3.10.3 มีงานวิชาการจากการติดตาม และ ถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาการดำเนินการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง</p>
<p>3.11 ระบบการคุ้มครองสิทธิของบุคคล ตามมาตรา 12 ได้รับการพัฒนา แก้ไขอุปสรรค สร้างการยอมรับ และบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการ สาธารณสุข รวมทั้งมีการสื่อสารให้สังคมยอมรับ มากขึ้น</p>	<p>มีการบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระ สดุดทัยของชีวิตตามมาตรา 12 แห่ง พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าสู่แผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวง สาธารณสุข โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในเขต สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนำแนวปฏิบัติ ตามกฎกระทรวง มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบ การดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 12 เขต สุขภาพ</p>
<p>3.12 เกิดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและปฏิรูปประเทศ หลังวิกฤตโควิด-19 ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW</p>	<p>3.12.1 มีการขับเคลื่อนตามแผนงาน “พลเมือง ตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่”</p> <p>3.12.2 มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อการแก้ไขวิกฤตโควิด-19 จากการขับเคลื่อน ผ่านคณะรัฐมนตรีและภาคียุทธศาสตร์ จำนวน 6 เรื่อง</p> <p>3.12.3 เกิดรูปแบบการจัดตั้งศูนย์พักคอย ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บริหารจัดการในชุมชน ได้แก่ คลองเตยโมเดล และรูปแบบการแก้ไขปัญหา การระบาดของโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ได้แก่ นครปฐมโมเดล</p> <p>3.12.4 มีเอกสารวิชาการเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานภายใต้ศูนย์ประสานปฏิบัติการร่วมพลัง พลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 จำนวน 15 เรื่อง</p> <p>3.12.5 ประสานและสนับสนุนคณะกรรมการ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง 13 เขต และ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด ให้ปรับแผนการดำเนินงานในปี 2564 เพื่อรองรับ</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>การเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่น การขับเคลื่อนประเด็นอาหารเกษตรปลอดภัย เป็นการขับเคลื่อนความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ การสานพลังเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้เพื่อรับมือโควิด-19 การจัดทำธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด-19 เป็นต้น และเข้าร่วมในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด</p>
<p>3.13 ระบบงาน วัฒนธรรมองค์กรและภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน กพม. และมีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง</p>	<p>3.13.1 มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ในระบบ OPDC Awards สช. ได้คะแนนรวม 331.48 คะแนน จากคะแนนรวมทั้งหมด 500 คะแนน ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน 300 คะแนน</p> <p>3.13.2 สช. มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) คะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 90.72 อยู่ในระดับดีมาก (ระดับ A)</p> <p>3.12.3 สช. ได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรม “ระดับคุณธรรม” ประจำปี 2564</p>

2.4 สรุปผล

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และการปรับกลยุทธ์ทำร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ ทำให้ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ในภาพรวมสามารถบรรลุมากกว่าเป้าหมายของตัวชี้วัดเชิงปริมาณทั้ง 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพทั้ง 8 ตัวชี้วัด ยกเว้นตัวชี้วัดเรื่องมีธรรมนุญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่เพิ่มขึ้นหรือมีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว สะสม 2 ปี จำนวน 1,206 พื้นที่ ซึ่งมีผลงานต่ำกว่าเป้าหมายเฉลี่ยต่อปีจากเป้าหมาย 3 ปีของแผนงานหลักฯ สะสมไม่น้อยกว่า 3,000 พื้นที่ หรือเฉลี่ยปีละ 1,000 พื้นที่

2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

2.5.1 สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อย่างยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับแต่ละบริบท

2.5.2 ใช้พื้นที่ตำบลเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เน้นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนเชิงระบบและขยายพื้นที่จัดทำมาตรการหรือข้อตกลงร่วมของตำบล ชุมชน หมู่บ้าน หรือธรรมนุญสุขภาพตำบล โดยมี กขป. เขตพื้นที่และสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นกลไกสนับสนุนสำคัญ

2.5.3 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและการสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการดำเนินงาน

2.5.4 ใช้การสื่อสารสังคมในหลากหลายช่องทางให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกรมประชาสัมพันธ์ บริษัท อสมท. จำกัด (มหาชน) และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

2.5.5 พัฒนาระบบงานและศักยภาพของบุคลากร สช. ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีระบบดิจิทัล ระบบข้อมูล และวิชาการเป็นพื้นฐานสำคัญ ■

ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบสารสนเทศ
สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
และการสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. อย่างต่อเนื่อง
ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงาน
พัฒนาระบบงานและศักยภาพของบุคลากร สช.
ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง มีระบบดิจิทัล
ระบบข้อมูล และวิชาการเป็นพื้นฐานสำคัญ



■ การประชุม คสช. ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 มิมติให้ สช. ประสาน สธ. ให้ความอนุเคราะห์ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาให้การสนับสนุนให้มีผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมในคณะกรรมการโรคติดต่อของแต่ละจังหวัด

■ การประชุม คสช. ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 13 กันยายน 2564 มิมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ HIA ฉบับที่ 3

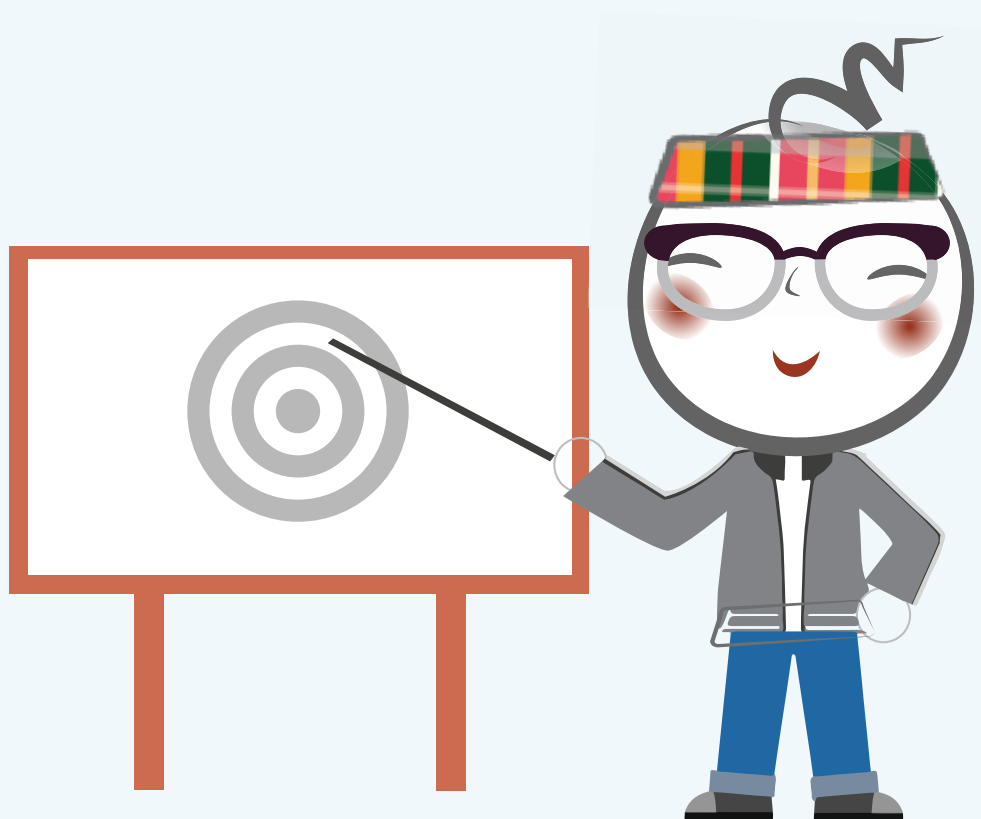
■ (ภาพล่าง) สช., สวรส., สรพ. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายส่งเสริมคุณธรรมและป้องกันทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปี 2564 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



■ การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการปัญหามลพิษ PM2.5 วันที่ 20 กันยายน 2564 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

3. งานสำคัญของแต่ละแผน

- | | | |
|-----|--|-----|
| 3.1 | แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณสุขในระดับชาติ | 105 |
| 3.2 | แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อน
สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ | 113 |
| 3.3 | แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุข
ระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง | 121 |
| 3.4 | แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กร
และการสื่อสารสังคม | 125 |
| 3.5 | แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณสุข
เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูและปฏิรูปประเทศ
หลังวิกฤตโควิด-19 | 130 |



คนภูมิไทย

สร.เดินหน้าผลักดัน กฎหมายการเลิกใช้แร่ใยหิน เพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้าพรรคภูมิใจไทย



■ งานแถลงข่าว “สานพลังขับเคลื่อนระบบอาหารประเทศไทย ฝ่ามรสุมโควิด-19 หนุนเศรษฐกิจฐานราก สร้างความมั่นคงทางอาหารสู่เวทีโลก UNFSS” วันที่ 16 กันยายน 2564 ณ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์



3.1 แผนงานพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

1. ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ เป็น 1 ใน 5 แผนงานภายใต้แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คบ. ประกอบด้วย 7 โครงการ และ 14 ตัวชี้วัด ได้แก่

1.1 โครงการสานพลังพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติผ่านกลไก คสช., คบ. และภาคียุทธศาสตร์ มี 2 ตัวชี้วัด

1.2 โครงการสนับสนุนการจัดทำแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล มี 2 ตัวชี้วัด

1.3 โครงการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 มี 3 ตัวชี้วัด

1.4 โครงการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 มี 1 ตัวชี้วัด

1.5 โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มี 2 ตัวชี้วัด

1.6 โครงการสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกลุ่มเป้าหมายหรือประเด็นเฉพาะ มี 1 ตัวชี้วัด

1.7 โครงการพัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ มี 3 ตัวชี้วัด

2. การดำเนินงาน

มีกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สช. ประกอบด้วยสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สชช.) สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์ และประเมินผล (สย.) และกลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.) เป็นกลไกหลักภายใน สช. รับผิดชอบขับเคลื่อนแผนงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายในระดับชาติและระดับนานาชาติ รวมทั้งบูรณาการการขับเคลื่อนงานกับภาคีในพื้นที่ ภายใต้การกำหนดทิศทาง แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ สชช. แต่งตั้ง เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ (NCITHS) เป็นต้น

3. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.1 โครงการสานพลังพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ ผ่านกลไก คสช. คบ. และภาคิยุทธศาสตร์	
1) เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากการขับเคลื่อนผ่าน ครม. และ/หรือ ภาคิยุทธศาสตร์ อย่างน้อย 3 เรื่อง	<p>เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากการขับเคลื่อนผ่าน ครม. และ/หรือ ภาคิยุทธศาสตร์ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่13 จำนวน 2 มติที่ ครม. มีมติรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ได้แก่ มติที่ 1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต มติที่ 2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่</p> <p>(2) หนังสือที่ มท 0211.3/ว1090 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 โดยกระทรวงมหาดไทยได้แจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ การขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง และการขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด 19 ระลอกใหม่”</p> <p>(3) หนังสือที่ มท 0211.3/ว3365 ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2564 โดยกระทรวงมหาดไทยได้แจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบและแจ้งนายอำเภอและพัฒนาการจังหวัด/อำเภอ นำแนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน ไปใช้ประโยชน์ในการควบคุมการระบาดและลดผลกระทบของโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตามที่เห็นสมควร</p> <p>(4) หนังสือที่ มท 0211.3/ว4392 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 โดยกระทรวงมหาดไทยได้แจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเชิญผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือประสานขอความร่วมมือจากสมัชชาจังหวัดเกี่ยวกับการดำเนินมาตรการควบคุมโรคภายในจังหวัดและการฟื้นฟูเยียวยา ด้านสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบ</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>(5) หนังสือที่ สธ 0410.7/ว971 และ สธ 0410.7/3674 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2564 โดย กรมควบคุมโรคได้แจ้งขอความร่วมมือประธาน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และประธาน คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พิจารณา ให้ผู้แทนของสมัชชาสุขภาพจังหวัด และผู้แทน ของสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร เข้าร่วม ประชุมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร</p>
<p>2) ความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุม ดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน (คบ.) อย่างน้อยร้อยละ 85</p>	<p>(6) ผลการประเมินความสำเร็จของการพัฒนา ด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการ องค์การมหาชน (คบ.) ได้ร้อยละ 100</p>
<p>3.2 โครงการสนับสนุนการจัดทำแผนการดำเนินงานและติดตามประเมินผล</p>	
<p>1) ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 บรรลุตามเป้าหมาย อย่างน้อยร้อยละ 80</p>	<p>มีผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 43 ตัวชี้วัด จากทั้งสิ้น 53 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 81.13</p>
<p>2) ผลการประเมินถูกนำไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนากระบวนการของสำนักงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>มีผลการประเมินถูกนำไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนากระบวนการของ สช. จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) ผลการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ตามแนวทางการประเมินของ ก.พ.ม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>(2) ผลการประเมินผลกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563”</p> <p>(3) ผลการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.3 โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563	
<p>1) มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 ที่ คจ.สช. กำหนดไว้ เมื่อวันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 โดยจัดแบบลูกผสมที่มีผู้เข้าร่วมประชุมอยู่ในห้องประชุมและเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์</p>
<p>2) ได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 จำนวน 2 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นฉันทมติของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จาก 431 กลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (2) การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่
<p>3) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตลอดกระบวนการ จำนวน 2 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตลอดกระบวนการ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (2) การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่
3.4 โครงการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564	
<p>1) ร้อยละ 100 ของข้อเสนอที่อยู่ในหมวดประเด็นย่อยผ่านเข้าสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p>	<p>มีข้อเสนอที่อยู่ในหมวดประเด็นย่อย ทั้ง 3 ประเด็น ได้ถูกบรรจุอยู่เป็นระเบียบวาระของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 แล้ว ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 (Promotion of sustainable healthy environment in COVID-19 crisis) อยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ 2 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับวิกฤตสุขภาพ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>(2) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะ ในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (Protection of Equitable Access to Health Services by Specific Populations in Crises) อยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ 4 วิกฤตสุขภาพของกลุ่มคน</p> <p>(3) การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ (Participatory Communication Management in Health Crisis) อยู่ในหมวดประเด็นย่อยที่ 5 วิกฤตสุขภาพกับสังคมออนไลน์</p>
<p>3.5 โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>	
<p>1) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อยร้อยละ 30 (ไม่น้อยกว่า 26 มติ)</p>	<p>มีการบูรณาการการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 26 มติ จากทั้งสิ้น 87 มติ คิดเป็นร้อยละ 30</p> <p>(รายละเอียดอยู่ในรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ไตรมาสที่ 4 (วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>
<p>2) มีนโยบายสาธารณะระดับชาติ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย 10 เรื่อง</p>	<p>มีนโยบายสาธารณะระดับชาติ เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 10 เรื่อง</p> <p>(รายละเอียดอยู่ในรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ไตรมาสที่ 4 (วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.6 โครงการสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกลุ่มเป้าหมายหรือประเด็นเฉพาะ	
<p>1) มีการสนับสนุนกลไกหรือคณะกรรมการที่มีหน้าที่พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือข้อเสนอการหนุนเสริมการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำนวน 3 กลไกหรือคณะกรรมการ</p>	<p>มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของกลุ่มเป้าหมายหรือประเด็นเฉพาะ ของ 3 คณะกรรมการ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) คณะกรรมการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (2) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (3) คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย
3.7 โครงการพัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ	
<p>1) ความร่วมมือระหว่าง สข. กับองค์กรระหว่างประเทศ หรือองค์กรหรือภาคีเครือข่ายต่างประเทศอย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>มีความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กรภาคีเครือข่ายจากต่างประเทศ 5 องค์กร ได้แก่ Global Network for Health in All Policies (GNHiAP), องค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานใหญ่, เครือข่าย Social Participation Technical Network (SPTN), องค์กร World Endeavors, Asian Health Institute (AHI) ในการดำเนินงานร่วมกัน จำนวน 11 เรื่อง</p> <p>(รายละเอียดตั้งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สข. ไตรมาสที่ 4 (วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564))</p>
<p>2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย 1 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากคณะกรรมการ NCITHS จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยาเวชภัณฑ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องและวัคซีน ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ที่ผ่านความเห็นชอบจากการประชุม คสช. ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 12 กรกฎาคม 2564</p>
<p>3) องค์กรความรู้หรือนวัตกรรมฉบับสากล 1 เรื่อง</p>	<p>มีองค์กรความรู้หรือนวัตกรรมฉบับสากล จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Handbook on social participation for UHC (2) หนังสือเรื่อง Bangkok Response to Covid-19 with communities and innovative solution

4. สรุปผล

สช. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติและนานาชาติที่เกิดจากนโยบายและการสนับสนุนของ คสช., คบ. และภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ได้นำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ คือ เป้าหมายและตัวชี้วัดทั้ง 14 ตัวของแผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ สามารถบรรลุได้ทุกตัวชี้วัดและมีหลายตัวชี้วัดที่มีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วย

5. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

5.1 เพิ่มบทบาท สช. ให้สามารถติดตามประเด็นการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อรองรับการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาหลักของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ผ่านทางกลไก คสช., ครม. และการจัดเวทีสื่อสารสาธารณะ

5.2 พัฒนารูปแบบและเนื้อหาการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 ต่อเนื่องจากที่ผ่านมา เน้นเพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีหน้าใหม่ และกระบวนการสร้างพันธสัญญาในการขับเคลื่อนมิติมากขึ้น

5.3 ขยายเครือข่ายและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของทีมงานรุ่นใหม่ของพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ภาครัฐและเอกชน รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องร่วมกับสถาบันการศึกษา

5.4 พัฒนาศักยภาพของ สช. และช่องทางสื่อสารกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศมากขึ้น มุ่งให้ สช. มีบทบาทเป็นองค์กรผู้แทนของประเทศไทยในด้านการสร้างนวัตกรรมทางสังคมและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานวิชาการมากขึ้น ■



■ นางสาวณิชชฎา แซ่เอี้ยว จาก สช. ร่วมเป็นคณะผู้แทนไทย กล่าวถ้อยแถลงในที่ประชุม สัมมนาอนามัยโลก สมัยที่ 74 พ.ศ. 2564



■ การประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ยินดีต้อนรับ

การประชุม

ขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการทำหนังสือแสดงเจตนา
ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อป้องกันการตายอย่างสงบของมิชชันนารี
ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

วิทยากรบรรยายพิเศษโดย

ศาสตราจารย์ ดร.ประพนธ์ อภิภาสกร
 ศ.นพ.สุวิทย์ อธิสวาท
 ดร.สุวิทย์ อภิภาสกร
 พญ.อัมพรทิพย์ นิตยภัทร
 พญ.สุภาณี อธิสวาท

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563
เวลา 08.30 - 16.00น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ อาคารเฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลหนองคาย

ดำเนินการโดย
 พญ.นิตยภัทร อธิสวาท

สนับสนุนโดย
 FACEBOOK

หน้า ๕๗
 เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๘๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
 พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะต้องศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตามนัยมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ ประกอบกับมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่จะกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ หลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าวเอื้อให้เกิดพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในหลายลักษณะ แต่การดำเนินการตามหลักเกณฑ์ยังเป็นการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น ขาดการนำไปประยุกต์ใช้ในรูปแบบอื่น ๆ ให้เหมาะสมตามบริบทของนโยบายสาธารณะและพื้นที่ปฏิบัติการที่หลากหลาย อีกทั้ง นโยบาย โครงการ กิจกรรมการพัฒนา และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าว และออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีลักษณะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้กว้างขวางมากขึ้น โดยมุ่งเน้นในเชิงหลักการ แนวคิดของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม บริบทของสังคม กฎหมาย นโยบายของรัฐ และองค์ความรู้ในเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับสากลได้มีการเปลี่ยนแปลงไป จึงเห็นสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ให้เหมาะสมกับบริบทดังกล่าว เพื่อเอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กรรวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของบทบัญญัติของตน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ประกอบกับมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๕) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงประกาศไว้ ดังต่อไปนี้



3.2 แผนงานพัฒนาวิชาการ และขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

1. ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นแผนงานที่ 2 ใน 5 แผนงาน ภายใต้แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คบ. ประกอบด้วย 4 โครงการ และ 12 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1.1 โครงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพ มีตัวชี้วัด 3 ตัว
- 1.2 โครงการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ มีตัวชี้วัด 3 ตัว
- 1.3 โครงการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มีตัวชี้วัด 3 ตัว
- 1.4 โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีตัวชี้วัด 3 ตัว

2. การดำเนินงาน

มีกลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ สุข. ประกอบด้วย สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวน.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ (กสส.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.) เป็นกลไกหลักภายใน สุข. รับผิดชอบขับเคลื่อนแผนงานร่วมกับหน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่ายในระดับชาติและระดับพื้นที่ ภายใต้การกำหนดทิศทาง แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ คสช. แต่งตั้ง เช่น คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ เป็นต้น



■ “สมุดใบใจ” บันทึกช่วงสุดท้ายของชีวิตและการตายดี ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

3. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.1 โครงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพ	
1) กลไกและกระบวนการพัฒนาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 อย่างมีส่วนร่วม	มีคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำธรรมนูญฯ อย่างมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ
2) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2564 จำนวน 1 ฉบับ	มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (หมวดการสร้างเสริมสุขภาพและหมวดการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ) จำนวน 1 ฉบับ
3) ได้ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ	ได้ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่จะเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ในเดือนตุลาคม 2564 จำนวน 1 ฉบับ
3.2 โครงการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ	
1) มีองค์ความรู้หรือนวัตกรรม จำนวนไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง	<p>มีองค์ความรู้ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวน 14 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) ประเด็นการเสริมสร้างพลังทางสังคมและการพึ่งพาจัดการตนเอง จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>(2) การขับเคลื่อนนโยบายจากระดับชาติสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ จำนวน 1 ฉบับ</p> <p>(3) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 1 ฉบับ (หมวดการสร้างเสริมสุขภาพและสาระหมวดการป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ)</p> <p>(4) การวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศจากฝุ่นพีเอ็ม 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในบริบทของ</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>ประเทศไทยและบริบทของต่างประเทศ</p> <p>(5) จุดแข็งระบบสุขภาพไทย: นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา</p> <p>(6) การศึกษาทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมภายใต้งานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย</p> <p>(7) Handbook on social participation for UHC</p> <p>(8) Documentation on COVID-19 Effective Response and Promoting Equity in Bangkok, Thailand</p> <p>(9) สถานการณ์ปัญหาสิทธิด้านสุขภาพและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประชากรเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ</p> <p>(10) ผลการนำแนวปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวงมาตรา 12 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคองใน 12 เขตสุขภาพ</p> <p>(11) การประเมินผลสถานการณ์การขับเคลื่อนมาตรา 12 ใน 6 เขตสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย</p> <p>(12) การถอดบทเรียนรูปแบบการจัดการภัยพิบัติโรคระบาด Covid-19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติด้วยมาตรการ Bubble and Seal พื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร</p> <p>(13) แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา</p> <p>(14) แนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่</p>
<p>2) มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการทำงานขององค์กรและภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ</p>	<p>มี คณะกรรมการกำกับดูแลข้อมูลข่าวสารและระบบดิจิทัล สช. และมีการดำเนินงานสำคัญดังนี้</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>(1) มีนโยบายและแนวปฏิบัติการคุ้มครองส่วนบุคคล (PDPA) ของ สช.</p> <p>(2) มีการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช.</p>
<p>3) ระบบข้อมูลสารสนเทศได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 2 ระบบ</p>	<p>มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของ สช. จำนวน 2 ระบบ ได้แก่</p> <p>(1) ระบบข้อมูลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่</p> <p>(2) ระบบข้อมูลสารสนเทศกลางสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย</p>
<p>3.3 โครงการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</p>	
<p>1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ จำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากการสังเคราะห์องค์ความรู้ การศึกษาสถานการณ์ และการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ</p> <p>(2) ข้อเสนอเชิงนโยบายการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ</p>
<p>2) สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวง มาตรา 12 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) อย่างน้อยจำนวน 6 เขตสุขภาพ</p>	<p>มีสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวง มาตรา 12 แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 12 เขตสุขภาพ (ผลสำรวจการนำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวง มาตรา 12 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคอง ครอบคลุมสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ 12 เขต จำนวน 327 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.60 จากจำนวนที่ตอบกลับจำนวน 357 แห่ง)</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>3) มุ่งองค์ความรู้หรือข้อเสนอเชิงนโยบายจากการขับเคลื่อนมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อย่างน้อยจำนวน 1 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากการขับเคลื่อนมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 1 เรื่อง คือ ข้อเสนอจากการประเมินผลสถานการณ์การขับเคลื่อนมาตรา 12 ใน 6 เขตสุขภาพ</p>
<p>3.4 โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</p>	
<p>1) ได้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 3 จำนวน 1 ฉบับ</p>	<p>มีหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คสช. เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2564 จำนวน 1 ฉบับ</p>
<p>2) ได้บันทึกความร่วมมือเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการ จำนวน 1 ฉบับ</p>	<p>มีบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สช. กับสถาบันวิชาการ ในการจัดตั้งศูนย์วิชาการ HIA ระดับภาค เพื่อเป็นกลไกพัฒนาเครือข่ายวิชาการ และสร้างองค์ความรู้ รวมถึงพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย HIA ในแต่ละภาค จำนวน 3 ฉบับ ดังนี้</p> <p>(1) ภาคเหนือ จำนวน 2 ฉบับ ระหว่าง สช. กับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และระหว่าง สช. กับ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่</p> <p>(2) ภาคตะวันออก จำนวน 1 ฉบับ ระหว่าง สช. กับ มหาวิทยาลัยบูรพา</p>
<p>3) ได้ชุดความรู้จากการติดตาม ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อย่างน้อย 3 เรื่อง</p>	<p>มีชุดความรู้จากการติดตาม ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) บทเรียนจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีเขตพื้นที่อุตสาหกรรมเหมืองหินบริเวณเทือกเขาควนเหมียง ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง</p> <p>(2) แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา</p> <p>(3) บทเรียนจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>

๒. กรอบคิดและแนวทางการจัดทำ

เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาประเทศของ ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ & แผนอื่น ๆ กรอบแนวคิดทิศทางของประเทศและโลก อ่างอิงตัวชี้วัด SDGs และตัวชี้วัดอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ตอบภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย ในระดับต่างๆ และการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ในภาพรวมได้



■ การประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ครั้งที่ 3/2564 ผ่านระบบออนไลน์ วันที่ 24 มิถุนายน 2564



■ บทสัมภาษณ์ของ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ประธานคณะกรรมการร่างหลักเกณฑ์ ฉบับที่ 3 The Coverage



■ การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 วันที่ 4 พฤศจิกายน 2563 ณ โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

4. สรุปผล

การระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเปราะบาง ในชุมชนแออัดในเขตเมือง สช. และภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนทำให้ การเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเป็นสิทธิ ที่ได้รับการดูแลมากขึ้น และได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 รวมทั้งได้เตรียมความพร้อมของเครือข่ายสถาบัน วิชาการในพื้นที่ในการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้เป้าหมายและตัวชี้วัดทั้ง 12 ตัวของแผนงาน พัฒนาระบบสุขภาพและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทุกตัว

5. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

5.1 การจัดทำและประกาศใช้ทำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เพื่อเป็นกรอบและ แนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และเป็นภาพพืงประสงค์ ร่วมของระบบสุขภาพไทย และจัดทำรายงานสถานการณ์ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย ปี 2565

5.2 ส่งเสริมและติดตามการขับเคลื่อนหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพฯ ฉบับที่ 3 สู่การปฏิบัติ รวมทั้งสนับสนุนการขยายบทบาทและ สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายสถาบันวิชาการ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละภูมิภาค (HIA Consortium)

5.3 สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายและ ระบบเพื่อให้กลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเด็กไร้รัฐ เข้าถึงระบบ สุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม และมีการขยาย การสร้างระบบส่งเสริมสิทธิตามมาตรา 12 บุรณาการ กับการจัดทำหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง ร่วมกับหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง

5.4 การพัฒนาระบบข้อมูลมุ่งเน้นตอบโจทย์ ตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ และประโยชน์การใช้งานของ สช. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการวางแผน การสนับสนุนการทำงานทั้งในระดับ ชาติและพื้นที่ ■



■ กลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มเด็กไร้รัฐ ควรเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และเท่าเทียม



■ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและกลไกขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่นำร่อง 13 เขต กทม. วันที่ 14-15 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กทม.



■ เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (ระดับจังหวัด) ว่าด้วยการจัดการปัญหา PM2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ วันที่ 10 มีนาคม 2564 ณ จังหวัดอุดรธานี



3.3 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง

1. ความเป็นมา

แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง เป็นแผนงานที่ 3 ใน 5 แผนงานภายใต้แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คบ. ประกอบด้วย 4 โครงการ และ 9 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1.1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อน กขป.13 เขต มี 2 ตัวชี้วัด
- 1.2 โครงการยกระดับและสนับสนุนการขับเคลื่อน สมัชชาสุขภาพจังหวัด มี 5 ตัวชี้วัด
- 1.3 โครงการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ กทม. มี 1 ตัวชี้วัด
- 1.4 โครงการการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล มี 1 ตัวชี้วัด

2. การดำเนินงาน

มีกลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง สข. ที่มีสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.) เป็นกลไกหลักภายใน สข. รับผิดชอบขับเคลื่อนแผนงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ วิชาการ และเอกชนในพื้นที่ รวมทั้งกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง 13 เขตพื้นที่ (กขป. เขตพื้นที่ 1-13) และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ เป็นต้น



3. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อน กขป.13 เขตพื้นที่	
<p>1) จำนวนประเด็นสุขภาพที่ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมได้รับการแก้ไขด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างน้อย 13 ประเด็น</p>	<p>มีประเด็นขับเคลื่อนงานของ กขป. จำนวนทั้งสิ้น 51 ประเด็น และมีการบูรณาการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ จำนวน 18 ประเด็น (รายละเอียดดังรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สข. ไตรมาสที่ 4 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>
<p>2) มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง 13 เขตพื้นที่</p>	<p>มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง 13 เขตพื้นที่ ตามคำสั่ง คสช. ที่ 6/2564 เรื่อง แต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2564</p>
3.2 โครงการยกระดับและสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด	
<p>1) เกิดกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่เป็นกลไกกลางมีองค์ประกอบ 3 ภาคส่วน มีศักยภาพในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 10 จังหวัด</p>	<p>มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีลักษณะสำคัญคล้ายกัน จำนวน 30 จังหวัด (สะสมจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2563) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีประกาศ สข. เรื่อง กำหนดให้จังหวัดเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ เลย และอุดรธานี</p>
<p>2) เกิดต้นแบบกองทุนสุขภาพจังหวัด</p>	<p>มีการหารือระหว่าง สข. กับ สสส. และ สปสช. ในการเตรียมการจัดตั้งกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด</p>
<p>3) มีนโยบายสาธารณะจากการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายฯ ไม่น้อยกว่า 90 เรื่อง</p>	<p>มีนโยบายสาธารณะจากการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายฯ จำนวน 55 เรื่อง</p> <p>(รายละเอียดดังรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สข. ไตรมาสที่ 4 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>4) มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 102 เรื่อง</p> <p>(รายละเอียดตั้งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ไตรมาสที่ 4 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>
<p>5) มีรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับพื้นที่ อย่างน้อยร้อยละ 30</p>	<p>มีรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ ผ่านหน่วยงานในระดับพื้นที่ 22 จังหวัด จากทั้งสิ้น 67 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 32.84</p> <p>(รายละเอียดตั้งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ไตรมาสที่ 4 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>
<p>3.3 โครงการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร</p>	
<p>1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW กทม.ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่ที่พัฒนาจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร จัดเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร</p> <p>(2) การจัดการหาบเร่แผงลอยและการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร</p>
<p>3.4 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล</p>	
<p>1) มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน จำนวนไม่น้อยกว่า 1,000 ตำบล/แห่ง</p>	<p>มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน จำนวน 175 ตำบล/แห่ง</p> <p>(รายละเอียดตั้งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ สช. ไตรมาสที่ 4 วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564)</p>

4. สรุปผล

วิกฤตจากการระบาดของโควิด-19 ที่เกิดต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 ทำให้เกิดผลกระทบครั้งใหญ่กับประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท สช. ได้ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และคณะสงฆ์ขับเคลื่อนแผนงานพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่ทำให้เกิดมาตรการและนวัตกรรมทางสังคมของประชาชนไปช่วยเสริมมาตรการหลักของรัฐในการรับมือกับวิกฤตได้ดีมากขึ้นเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และทำให้เป้าหมายและตัวชี้วัดทั้ง 9 ตัวของแผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็งในภาพรวมสามารถบรรลุเป้าหมายได้ทุกตัว ยกเว้นตัวชี้วัดธรรมนุญสุขภาพตำบลที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการต่อไป

5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

5.1 เพิ่มการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมของภาคียุทธศาสตร์ในส่วนกลาง และสนับสนุนให้ กขป. ทั้ง 13 เขตพื้นที่ มีบทบาทเชื่อมโยงงานกับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้มากขึ้น

5.2 สนับสนุนและพัฒนาบทบาทใหม่ของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้มีบทบาทในการประสานหน่วยงานและองค์กรภายในจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนปัญหาของจังหวัดผ่านโครงสร้างคณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ.) แบบใหม่ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดให้มากขึ้น

5.3 สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของ กขป. เขตพื้นที่ 13 และพัฒนากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯ รวมทั้งการสนับสนุนเสริมความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายประชาชนในกรุงเทพฯ ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา

5.4 พัฒนากลยุทธ์การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพตำบล เน้นการสานพลังอย่างเป็นระบบและรูปธรรมร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ■



■ สช. ร่วมกับ มจร. จัดประชุมเพื่อสร้างมาตรการ “วัด ป้องกันโควิด-19” วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



3.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กร และการสื่อสารสังคม

1. ความเป็หมา

แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม เป็นแผนงานที่ 4 ใน 5 แผนงานภายใต้แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ผ่านความเห็นชอบของ คบ. ประกอบด้วย 6 โครงการ และ 15 ตัวชี้วัด ได้แก่

1.1 โครงการบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป มี 4 ตัวชี้วัด

1.2 โครงการสนับสนุนระบบตรวจสอบภายใน มี 1 ตัวชี้วัด

1.3 โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล มี 3 ตัวชี้วัด

1.4 โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร (Flagship องค์กร) มี 1 ตัวชี้วัด

1.5 โครงการสื่อสารสังคม มี 4 ตัวชี้วัด

1.6 โครงการพัฒนาระบบดิจิทัล และการสื่อสารออนไลน์ มี 2 ตัวชี้วัด

2. การดำเนินงาน

มีกลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารสังคม สช. ประกอบด้วย กลุ่มงานอำนวยการ (กอ.) กลุ่มงานการเงิน (กง.) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.) กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) และงานขึ้นตรงต่อเลขาธิการ ได้แก่ งานตรวจสอบภายใน (ตส.) และงานเลขานุการกิจ (ลก.) เป็นกลไกหลักภายใน สช. รับผิดชอบขับเคลื่อน โดยมี คบ. และคณะอนุกรรมการตรวจสอบที่ คบ. แต่งตั้งเป็นกลไกกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานตามแผนงาน



■ สช. จัดพิธีมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรในโครงการผลิตสื่อคลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิก “รวมพลังเยาวชนคนตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

3. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.1 โครงการบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	
1) ร้อยละ 80 ของบุคลากรภายในองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนและระบบอิเล็กทรอนิกส์	จากการสำรวจ ร้อยละ 70.96 ของบุคลากรภายในองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนและระบบอิเล็กทรอนิกส์
2) ร้อยละ 25 ของปริมาณการจัดซื้อกระดาษลดลง (Paper less) และการใช้ระบบ E-meeting เพิ่มขึ้น	<p>(1) ร้อยละ 30 ของปริมาณการจัดซื้อกระดาษลดลง (ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มียอดซื้อจำนวน 1,000 รีม และปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มียอดซื้อจำนวน 700 รีม)</p> <p>(2) มีการใช้ระบบ E-meeting ในการประชุมต่างๆ ภายในสำนักงานอย่างกว้างขวาง อาทิ การประชุมของ คสช., คบ., คณะอนุกรรมการตรวจสอบ, การประชุมคณะทำงาน Green Office เป็นต้น</p>
3) ร้อยละ 80 ของแผนบริหารความเสี่ยงมีการปฏิบัติตามแผน	พบว่า ร้อยละ 100 ของแผนบริหารความเสี่ยงมีการปฏิบัติตามแผน
4) คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	คสช. ได้คะแนนผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เท่ากับ 90.72 คะแนน
3.2 โครงการสนับสนุนระบบตรวจสอบภายใน	
1) ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	<p>ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน ร้อยละ 100 โดยพิจารณาจากความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>(1) การประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง/ปี</p> <p>(2) มีระบบการตรวจสอบภายในที่มีคุณภาพ จำนวน 1 ระบบ</p> <p>(3) การสอบทานระบบบัญชี จำนวน 1 ระบบ</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.3 โครงการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	
1) ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับค่านิยมที่กำหนด	จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 76.4 ของบุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับค่านิยมที่กำหนด
2) ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีสมรรถนะในการทำงานรองรับภารกิจตามที่กำหนดในรายการสมรรถนะ	จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 30.4 ของบุคลากรมีสมรรถนะในการทำงานรองรับภารกิจตามที่กำหนดในรายการสมรรถนะ
3) ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีความผูกพันในองค์กร	จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 78 ของบุคลากรมีความผูกพันในองค์กร
3.4 โครงการขับเคลื่อนค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร (Flagship องค์กร)	
1) ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับค่านิยมที่กำหนด	ร้อยละ 76.4 ของบุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับค่านิยมที่กำหนด
3.5 โครงการสื่อสารสังคม	
1) เกิดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้บทบาทการเป็นองค์กร นักสานพลัง และบทบาท คสช. หรือ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง	เกิดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้บทบาทการเป็นองค์กร นักสานพลัง และบทบาท คสช. หรือ สช. จำนวน 12 ครั้ง
2) ผลิตเนื้อหาและเครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ผ่านสื่อมวลชนกระแสหลักและออนไลน์ จำนวนไม่น้อยกว่า 200 ชิ้น	มีการผลิตเนื้อหาและเครื่องมือการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ผ่านสื่อมวลชนกระแสหลักและออนไลน์ จำนวน 1,185 ชิ้น
3) เกิดภาคีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะชุมชนและนักสื่อสารชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	เกิดภาคีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะชุมชนและนักสื่อสารชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.18 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีนักสื่อสารชุมชนจำนวน 85 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพิ่มเป็น 120 คน)

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
4) เกิดการสนับสนุนงานสื่อสารภายใต้บทบาทและภารกิจ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 15 งาน	เกิดการสนับสนุนงานสื่อสารภายใต้บทบาทและภารกิจ สช. จำนวน 23 งาน
3.6 โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลและการสื่อสารออนไลน์	
1) โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีคุณภาพเพียงพอในการสนับสนุนระบบประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ภายในองค์กรไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีคุณภาพเพียงพอในการสนับสนุนระบบประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ภายในองค์กร ร้อยละ 82 (ข้อมูลจากแบบประเมินฯ ที่มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งสิ้น 86 คน)
2) ระบบสารสนเทศที่ถูกปรับปรุงพัฒนา ตรงกับความต้องการขององค์กรและผู้ใช้งาน จำนวน 2 ระบบ	(1) ระบบสารสนเทศที่ถูกปรับปรุงพัฒนา ตรงกับความต้องการขององค์กรและผู้ใช้งาน จำนวน 1 ระบบ ได้แก่ ระบบ ThaiCare (2) อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้ตรงกับความต้องการขององค์กรและผู้ใช้งาน จำนวน 2 ระบบ ได้แก่ Dashboard ด้านการใช้จ่ายงบประมาณ ข้อตกลง และระบบยื่นข้อเสนอโครงการ ข้อตกลง



■ นิทรรศการสื่อจากโครงการประกวดผลิตสื่อ คลิปวิดีโอและอินโฟกราฟิก “รวมพลังเยาวชนตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” แสดงที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563

4. สรุปผล

แม้ว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง แต่ภายใต้การทำงานและแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างใกล้ชิดของ สช. กับ คบ. และคณะกรรมการตรวจสอบ ทำให้ในภาพรวม สช. สามารถบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดทั้ง 15 ตัวของแผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคมได้เกือบครบทุกตัวชี้วัดและ สช. มีผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายมาตรฐาน รวมทั้งมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ในระดับดีมาก หรือระดับ A

5. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

5.1 พัฒนาสภาพแวดล้อม ระบบงาน และกำลังคน มุ่งสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล ที่มีวัฒนธรรมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทำงานเป็นทีม และเน้นผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งเป็นองค์กรที่การทุจริตคอร์รัปชันเป็นศูนย์

5.2 พัฒนาคู่มือการให้มีศักยภาพด้านวิชาการ เพื่อรองรับภารกิจพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนประเด็นระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์อื่น

5.3 ปรับกลยุทธ์การสื่อสารสังคม เน้นการสื่อสารเชิงรุกอย่างมีแผนงานล่วงหน้าในประเด็นภารกิจหลักที่เป็นงานสำคัญของ สช. และการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศ รวมทั้งการแสวงหาพันธมิตรจากภาคเอกชนและการสื่อสารสังคมร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ภายนอก ■



■ กิจกรรม KM DAY ประจำปี 2564 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564 ในรูปแบบออนไลน์



3.5 แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟู และปฏิรูปประเทศหลังวิกฤตโควิด-19

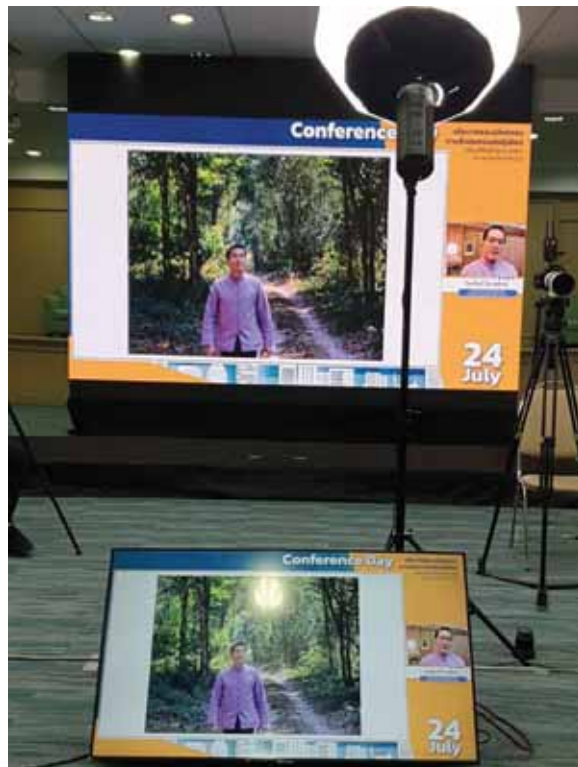
1. ความเป็นมา

แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุน การฟื้นฟูและปฏิรูปประเทศหลังวิกฤตโควิด-19 เป็น แผนงานสุดท้ายใน 5 แผนงานภายใต้แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่เกิดขึ้นใหม่ช่วงปรับแผนกลางปี เพื่อเพิ่ม บทบาทของ สช. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน แก้ววิกฤตและฟื้นฟูประเทศจากการระบาดของโควิด-19 ตามนโยบายและความเห็นชอบของ คบ. ประกอบด้วย 3 โครงการ และ 4 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1.1 โครงการสนับสนุนอำนาจการและประสาน ภาคัยุทธศาสตร์ มี 1 ตัวชี้วัด
- 1.2 โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและปฏิรูป ประเทศ มี 3 ตัวชี้วัด
- 1.3 โครงการพิเศษตามภารกิจและงบประมาณ สนับสนุนจากหน่วยงานยุทธศาสตร์ (ตัวชี้วัดตามที่ ตกลงร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่สนับสนุน งบประมาณ)

2. การดำเนินงาน

มีสำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) และงานเลขานุการกิจ (ลก.) เป็นหน่วยงานภายใน สช. ที่รับผิดชอบขับเคลื่อนงานร่วมกับคณะผู้บริหาร และทุกหน่วยงานย่อยภายใน สช. เน้นการสานพลัง กับหน่วยงาน องค์กรภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับ ประเทศ และพื้นที่ ภายใต้การให้นโยบายและเห็นชอบ ของ คสช. และ คบ.



■ เวทีประกวดนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมของคนรุ่นใหม่ (รูปแบบออนไลน์) ประเด็น PM2.5 (Thailand Youth Policy Initiative (TYPI) On PM2.5) วันที่ 24 กรกฎาคม 2564

3. ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3.1 โครงการสนับสนุนอำนาจการและประสานภาคียุทธศาสตร์	
<p>1) ผู้บริหารสามารถปฏิบัติงานได้ตามภารกิจที่กำหนดไว้ของแผนการทำงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 85</p>	<p>ผู้บริหารสามารถปฏิบัติงานได้ตามภารกิจที่กำหนดไว้ของแผนการทำงาน ร้อยละ 100 และงานเลขานุการกิจสามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมายเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด</p>
3.2 โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและปฏิรูป	
<p>2) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ อย่างน้อย 10 เรื่อง</p>	<p>1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ จำนวน 8 เรื่อง จาก 2 กิจกรรมสำคัญ ได้แก่</p> <p>(1) การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็กหรือ PM2.5 จำนวน 6 เรื่อง จากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 5 จังหวัด และการจัดเวทีประกวดนโยบายและนวัตกรรมทางสังคมของคนรุ่นใหม่เพื่อแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็กหรือ PM2.5</p> <p>(2) ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี พ.ศ. 2564 ว่าด้วยสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ในยุค COVID-19 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในยุค COVID-19 และการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการและมีคุณภาพ</p>
<p>3) ได้นโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง</p>	<p>มีหน่วยงาน องค์กร ได้นำนโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศไปขับเคลื่อน จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) จังหวัดอุดรธานีมีหนังสือที่ อต 0021/ว2356 ลงวันที่ 29 เมษายน 2564 แจ้งให้หน่วยงาน</p>

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>ที่เกี่ยวข้องพิจารณานำมติสมัชชาจังหวัดอุดรธานี เรื่องอุดรธานี อากาศดีอย่างยั่งยืน ไปขับเคลื่อน</p> <p>(2) ประกาศ สำนักเลขาธิการสมเด็จพระสังฆราชที่ 3/2564 เรื่อง ประทานพระอนุเคราะห์แก่การณาปนกิจศพผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ขาดแคลน (ประกาศ ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2564) เป็นนโยบายใช้กับวัดทั่วประเทศ</p> <p>(3) มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 12/2564 เรื่อง การนำแนวปฏิบัติการจัดพิธีงานศพในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการจัดทำโครงการฯ เข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (อ.ป.ท.) ให้วัดทั่วประเทศดำเนินการ</p>
<p>4) ใต้องค์ความรู้งานวิชาการหรืองานวิจัย จำนวน 4 เรื่อง</p>	<p>มีองค์ความรู้งานวิชาการหรืองานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) งานวิจัย เรื่อง สุขภาวะองค์กรรวมเชิงพุทธของพระสงฆ์: นโยบาย สิทธิประโยชน์และรูปแบบการเกื้อกูลต่อชุมชนในสังคมไทย</p> <p>(2) งานวิจัย เรื่อง การศึกษาการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการระดับประเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(3) งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะในประเทศไทย</p> <p>(4) องค์ความรู้ เรื่อง การศึกษา วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศจากฝุ่น PM 2.5 ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในบริบทของประเทศไทยและบริบทของต่างประเทศ</p> <p>(5) องค์ความรู้ เรื่อง จุดแข็งระบบสุขภาพไทย : นพ.อำพล จินดาวัฒนะ สมาชิกวุฒิสภา</p> <p>(6) องค์ความรู้ เรื่อง การศึกษาทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้งานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาในการพัฒนาสังคมไทย</p>

3.3 โครงการพิเศษตามภารกิจและงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานยุทธศาสตร์

1) ตัวชี้วัดตามที่ตกลงร่วมกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนงบประมาณ

(1) ได้ขอเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือ PM2.5 (สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ เพื่อหาฉันทมติ เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2564)

(2) ได้ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ... ที่ครอบคลุมมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ

4. สรุปผล

ภายใต้การขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ เพื่อรับมือกับวิกฤตและฟื้นฟูประเทศ สช. ได้ใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดผู้เล่นหน้าใหม่ ทั้งเด็ก เยาวชน นักศึกษา เข้ามาร่วมเรียนรู้และเสนอทางออกให้กับประเทศ เช่น กรณีฝุ่น PM2.5 ที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย เป็นต้น และทำให้ สช. สามารถบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนงานดังกล่าวนี้ รวมทั้งสามารถส่งมอบผลงานตามเงื่อนไขในโครงการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานยุทธศาสตร์ได้ครบตามเวลาที่กำหนด

5. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

5.1 ขยายการใช้กลไกและเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ และเครื่องมืออื่นๆ ที่หลากหลาย เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสำคัญและฟื้นฟูประเทศ

5.2 ขยายการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนงานที่เป็นปัญหาหลักของประเทศร่วมกัน และสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน ให้มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรมมากขึ้น

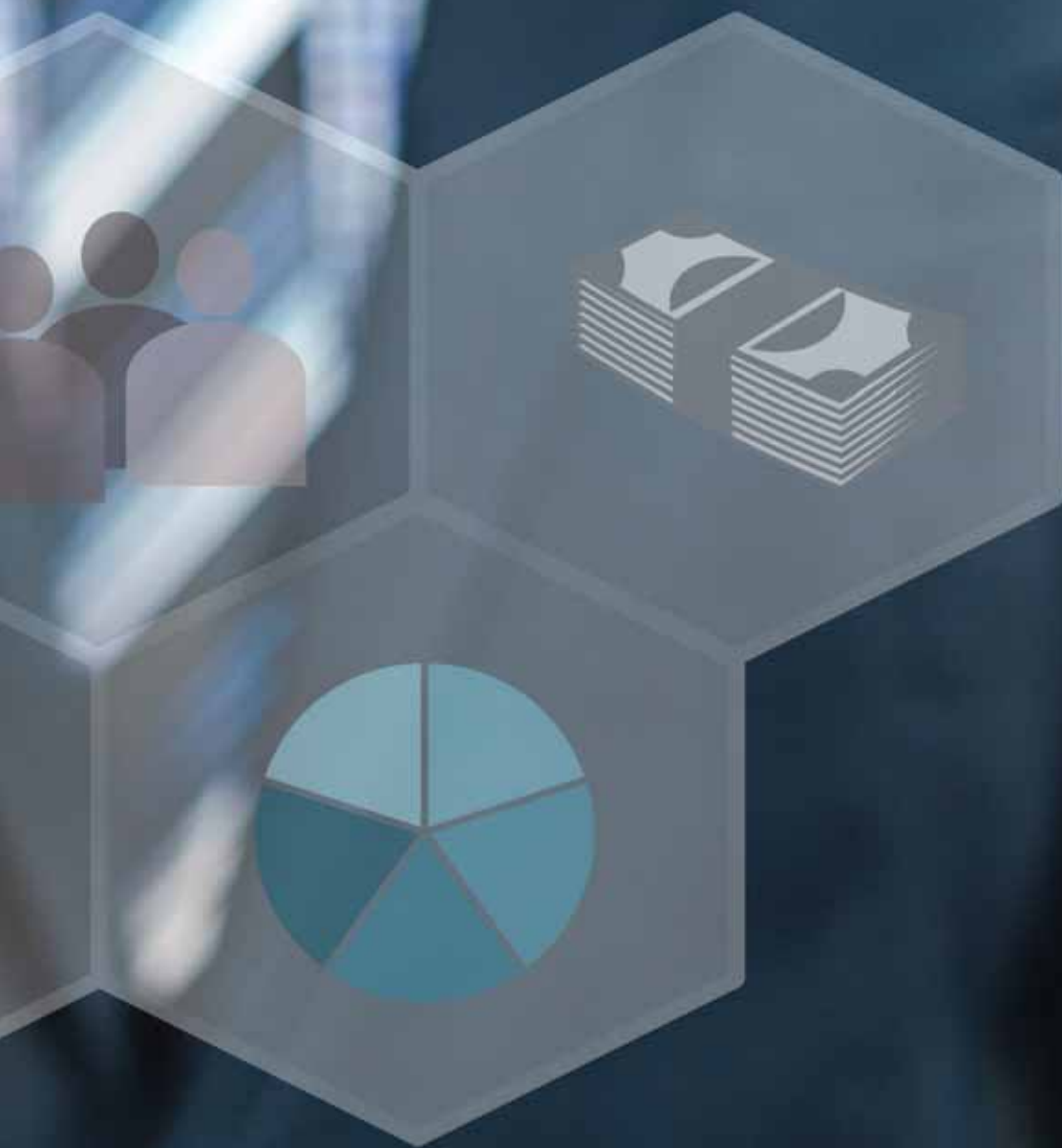
5.3 เพิ่มการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย และบูรณาการระบบข้อมูล เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายร่วมกับภาคียุทธศาสตร์

5.4 ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนปัญหาสำคัญประเทศ เช่น ระบบรองรับสังคมสูงวัย การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและการป้องกัน PM2.5, การสูญเสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจร การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ■

Audit



ส่วนที่ 3 รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน



ที่ ตผ ๐๐๔๘/ ๓๗๐๐



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด
๒. รายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงิน รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน และรายงานผลการสอบทานระบบการควบคุมภายใน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด
๓. รายงานข้อสังเกตและข้อเสนอแนะถึงผู้บริหาร ของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอแจ้งผลการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศิริ พิทักษ์)

(นางอารี เจือจันทร์)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

๒๓ มี.ค. ๒๕ 12:01 ๓๓๖๖4๐ (Trusted TSA) Personal and Central PKI LN

Signature Code : W0er3-kMVP5-uGUvq-Wbtp

สำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒

โทร. ๐ ๒๒๗๓ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๓๓

โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๙๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ audit22@oag.go.th

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ผลการดำเนินงานสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชี ภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน ในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดิน ที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอ และเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

เรื่องอื่น

รายงานการเงินของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ที่แสดงเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ซึ่งแสดงความเห็นอย่างไม่มีเงื่อนไข ตามรายงานลงวันที่ 17 มีนาคม 2564

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชี ภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Six Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700
Tel 0-2434-9999 Fax 0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanaacorp.com



บริษัท สานักงานสามสิบสี่ ออดิท จำกัด

48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญวัฒนาวิถี 34
ถนนเจริญวัฒนาวิถี แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงาน ต่อเนื่องเว้นแต่ผู้บริหารมีความตั้งใจที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้ ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานการเงินของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอ รายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดิน และมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณได้อย่างสมเหตุสมผลว่า รายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงาน การเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยของผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของข้าพเจ้า รวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของ ข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่า ความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสาร หลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการ ควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการ ควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชี และการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Churansanlong 34,
Chakansanlong Rd., Anusornin,
Bangkok No. Bangkok 10700
Tel 0-2434-9999 Fax 0-2434-9998 E-mail: thana_34@thana34.com



THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด

48 อาคารนาฬิก ถนน 2 ซอย 211 ซอยเจริญสุขทวงค์ 34
ถนนเจริญสุขทวงค์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

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

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(นายวิโรจน์ นริศวานนท์)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตทะเบียนเลขที่ 3748

48 ซอยเจริญสุขทวงค์ 34 ถนนเจริญสุขทวงค์

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

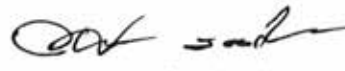
	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2564	2563
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	89,781,455.12	77,557,686.76
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	6	1,590,220.00	2,958,649.50
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	7	3,316,996.99	3,395,225.75
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	867,230.59	154,262.04
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		95,555,902.70	84,065,824.05
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	2,394,696.03	2,802,322.19
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	9,261,641.82	10,885,036.89
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		11,656,337.85	13,687,359.08
รวมสินทรัพย์		107,212,240.55	97,753,183.13

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายประทีป อนุกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2564	2563
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	11	4,462,374.38	4,467,851.95
เงินรับฝากระยะสั้น	12	1,062,088.83	1,095,269.58
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	279,062.68	263,844.47
รวมหนี้สินหมุนเวียน		5,803,525.89	5,826,966.00
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	14	0.00	187,941.35
เงินรับฝากระยะยาว	12	425,916.85	0.00
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	15	2,379,099.90	2,897,507.71
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		2,805,016.75	3,085,449.06
รวมหนี้สิน		8,608,542.64	8,912,415.06
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		54,709,759.86	44,946,830.02
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		98,603,697.91	88,840,768.07
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		107,212,240.55	97,753,183.13

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


 (นายสุทธิพงษ์ วสุใสภพล)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ


 (นายประทีป ธนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(5)


สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2564	2563
รายได้			
รายได้งบประมาณ	16	181,246,000.00	202,906,600.00
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	17	11,235,622.75	207,681.05
รับคืนเงินสนับสนุนโครงการ		18,799,975.02	1,749,724.67
รายได้อื่น	18	601,426.38	849,780.46
รวมรายได้		211,883,024.15	205,713,786.18
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	69,960,864.65	72,109,325.57
ค่าตอบแทน	20	12,065,200.00	11,335,453.46
ค่าใช้จ่ายสอย	21	46,663,706.48	79,114,949.90
ค่าวัสดุ	22	2,891,853.09	6,827,264.28
ค่าสาธารณูปโภค	23	4,325,316.98	6,018,020.76
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	2,873,557.83	3,260,089.58
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	63,339,595.28	65,116,232.76
รวมค่าใช้จ่าย		202,120,094.31	243,781,336.31
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		9,762,929.84	(38,067,550.13)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


 (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล)


รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



 (นายประทีป ชนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2562	(หน่วย : บาท)		รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
	ทุน	รายได้สูง(ค่า) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2563	43,893,938.05	83,014,380.15	126,908,318.20
รายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สข	0.00	(13,906,619.98)	(13,906,619.98)
รายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สอปร.	0.00	(24,160,930.15)	(24,160,930.15)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	43,893,938.05	44,946,830.02	88,840,768.07
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563	43,893,938.05	44,946,830.02	88,840,768.07
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2564	0.00	27,906,162.09	27,906,162.09
รายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สข	0.00	(18,143,232.25)	(18,143,232.25)
รายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สอปร.	0.00	54,709,759.86	54,709,759.86
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	43,893,938.05	76,513,756.66	120,407,694.71

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

 (นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาค)
 รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ


 (นายประทีป อดกิจเจริญ)
 เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(7)



ก ิ ค ฝ ห ๓ ๓

รายนามคณะกรรมการ

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
 2. คณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
 3. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
4. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



1. นายอนุทิน ชาญวีรกูล
(รองนายกรัฐมนตรี)

ประธานกรรมการ

2. นายสาธิต ปิตุเตชะ
(รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

รองประธานกรรมการ

3. นายจตุติ ไกรฤกษ์
(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์)

กรรมการ

4. นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน
(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์)

กรรมการ

5. นายวรารัฐ ศิลปอาชา
(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม)

กรรมการ

6. พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา
(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย)

กรรมการ

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



7. นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ

(รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม)

กรรมการ

8. นายสนธยา คุณปลื้ม

(นายกเมืองพัทยา)

กรรมการ

9. นายประภัตร ภูเจริญ

(นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองลำพูน)

กรรมการ

10. พลตำรวจโท คำรณวิทย์ ธูปกระจ่าง

(นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี)

กรรมการ

11. นายอุดม กีกก้อง

(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังไชย)

กรรมการ

12. นายพินิจ ธีรญโชติ

(ผู้แทนแพทยสภา)

กรรมการ

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



- | | |
|--|---------|
| 13. รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์
(ผู้แทนสภาเภสัชกรรม) | กรรมการ |
| 14. รองศาสตราจารย์ ทศนา บุญทอง
(ผู้แทนสภาการพยาบาล) | กรรมการ |
| 15. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์
(ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์) | กรรมการ |
| 16. พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ
(ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย) | กรรมการ |
| 17. นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ
(ผู้แทนทันตแพทยสภา) | กรรมการ |
| 18. นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์
(ผู้แทนสภากายภาพบำบัด) | กรรมการ |

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



19. นายไพศาล บางชวด

(ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน)

กรรมการ

20. รองศาสตราจารย์ จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ

(ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น
ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ)

กรรมการ

21. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารนโยบายสาธารณะ
รัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์)

กรรมการ

22. นางอัจฉรา เขียววิชัย

(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์)

กรรมการ

23. นางสาวศรียโสภา มีเจริญ

(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้)

กรรมการ

24. นางสุวรรณา บุญกล้า

(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี สารสนเทศ)

กรรมการ

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



- | | |
|---|---------|
| 25. นางสาวโสภภาพรรณ กาสมสัน
(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ) | กรรมการ |
| 26. นางมุกดา อินต๊ะสาร
(ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น) | กรรมการ |
| 27. นายมนตรี อิมเอก
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 1) | กรรมการ |
| 28. นายวีระ รัตนศิริกุลชัย
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 2) | กรรมการ |
| 29. นายเหรียญ บุญสำลี
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 3) | กรรมการ |
| 30. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรพงษ์ ปนาทกุล
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 4) | กรรมการ |

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



31. นายพนัส พงกษ์สุนันท์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 5)
32. นายสุรพัทธ์โยธิน บุรณานนท์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 6)
33. นายสุทธินันท์ บุญมี
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 7)
34. นางนิสิต ศักยพันธ์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 8)
35. นายปรีชา อูยตระกูล
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 9)
36. นายนพภา พันธุ์เพ็ง
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 10)

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



- | | |
|---|---------------------|
| 37. นายสุชีพ พัฒน์ทอง
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 11) | กรรมการ |
| 38. นางกัลยา เอี้ยวสกุล
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 12) | กรรมการ |
| 39. นายวิชัย โชควิวัฒน์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต 13) | กรรมการ |
| 40. นายประทีป ธนกิจเจริญ | กรรมการและเลขานุการ |

2. คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



1. นายวิชัย โชควิวัฒน์

2. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์

3. นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ

4. นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ

ประธานกรรมการบริหาร

กรรมการบริหาร

ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข

กรรมการบริหาร

ที่มาจากผู้ทรงคุณด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

กรรมการบริหาร

ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร

2. คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



5. นางธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก

กรรมการบริหาร

ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อมวลชน

6. นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์

กรรมการบริหาร

ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

7. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการบริหาร

ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ

8. นายประทีป ธนกิจเจริญ

กรรมการและเลขานุการ

3. คณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน



1. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ
2. นางนิตยา ศรีเกิด
3. นางบุปผา ชวะพงษ์
4. นางวารุณี สุรนินวงศ์
5. นายสุรพันธ์ ปุสสเด็จ

- ประธานอนุกรรมการ
อนุกรรมการ
- อนุกรรมการ
- อนุกรรมการ
- อนุกรรมการ
- อนุกรรมการ



๔. ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



1. นายประทีป ธนกิจเจริญ
2. นายปรีดา แต่อารักษ์
3. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีระศักดิ์ พุทธาศรี
5. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ







อาคารสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH BUILDING



สำนักงานคณะกรรมการ
สุภาพพิถีพิถัน

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



ศูนย์ควบคุมและป้องกัน
โรคติดต่อแห่งชาติ



รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19