รายงานประจำปี ๒๕๖๒

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
National Health Commission Office

รายงานประจำปี ๒๕๖๒
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายงานประจำปี ๒๕๖๒
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
นายสุรพงษ์ พรมเท้า

ที่ปรึกษา
นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก

บรรณาธิการอำนวยการ
นางนิรชา อัศวธีรากุล

บรรณาธิการเล่ม
น.ส.พรวิไล คารร์

คณะผู้จัดทำ
น.ส.กรกนก ตันตระกูล
น.ส.ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
นายจักรรินทร์ สีมา
นายจารึก ไชยรักษ์
นางจุฑามาศ โมฬี
น.ส.ชนัญชิดา จันทร์หมื่น
น.ส.ชลิดา มีสมวัฒน์
น.ส.ช่อฉัตร สุนทรพะลิน
น.ส.ทิพิชา โปษยานนท์
น.ส.ทิพาภรณ์ สัตย์ญุชนม์
น.ส.นันญนัฏฐ์ ถุงปัญญา
นางนาตยา พรหมทอง
น.ส.ปนัดดา ขาวสะอาด
น.ส.ปรางทิพย์ เนตรน้อย
น.ส.พฤกษา สินลือนาม
นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ
น.ส.วริฏฐา แก้วเกตุ
น.ส.วันวิสา แสงทิม
น.ส.ณนุต มธุรพจน์
น.ส.สิริกร เค้าภูไทย
น.ส.สิระกาญจน์ มโนทัศนันท์
นส.สุวิชา ทวีสุข

พิมพ์ครั้งที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม
ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๕๖๙-๐๐๐-๓
ออกแบบรูปเล่ม/ปก น.ส.วันทนีย์ มณีแดง
พิมพ์ที่ บริษัท สามดีพริ้นติ้งอีควิปเมนท์ จำกัด

จัดพิมพ์โดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ซ.ติวานนท์ ๑๔
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร : ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑-๒
https://www.nationalhealth.or.th

“สช. เป็นหน่วยงานรัฐภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”

สารบัญ

๕ ส่วนนำ

๖ บทสรุปผู้บริหาร
๑๐ สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑ สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒ สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๔ ส่วนที่ ๑ เรื่องเด่น

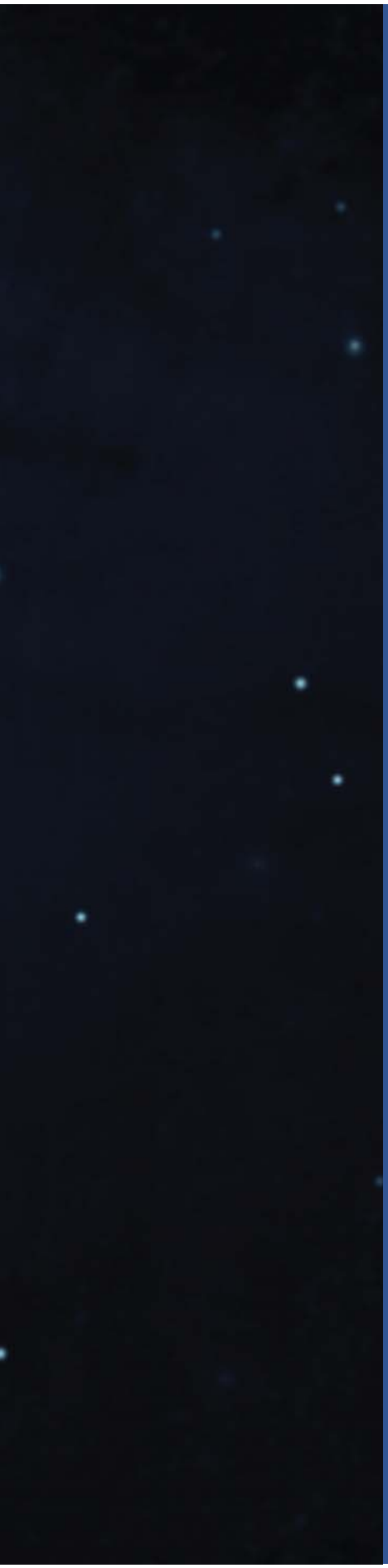
๑๕ แนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะระดับชาติ-เขต-พื้นที่

๑๙ ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒๐ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
๒๔ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)
๒๖ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
๕๘ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
๗๐ แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
๘๖ แผนงานสื่อสารทางสังคม
๙๔ แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๑๐๒ แผนงานบริหารจัดการ
๑๑๘ โครงการพิเศษ
๑๓๔ รายงานการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑๔๒ ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก

๑๔๓ เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔๖ รายนามคณะกรรมการและบุคลากร
๑๖๒ รายการสื่อที่ผลิต



ส่วนนำ

บทสรุปผู้บริหาร

สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจากประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจากเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหาร

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีผลการดำเนินงานในภาพรวม ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์กร

๑. นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑๐๐ เรื่อง ประกอบด้วยนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๑๑๕ เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๑๒๒ เรื่อง (ระดับชาติ ๘ เรื่องและระดับพื้นที่ ๑๑๔ เรื่อง) มีประเด็นที่คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ประสานให้เกิดความร่วมมือและเจ้าภาพในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่ ๑๗ ประเด็น จาก ๕๙ ประเด็น

๒. นโยบายสาธารณะได้รับการประเมินว่าผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๗.๕๐

๓. นโยบายสาธารณะที่หนุนเสริมและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ร้อยละ ๒๕

๔. ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านหลักสูตรต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวนไม่น้อยกว่า ๙๐๐ คน การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายได้รับการประเมินว่ามีขีดความสามารถ ร้อยละ ๗๕ ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เกิดความร่วมมือกับองค์กร/เครือข่ายต่างประเทศ ทั้งในประเทศและเครือข่ายในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ได้แก่ เครือข่ายคณะสาธารณสุขและสถาบันการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (PHGMS) องค์การอนามัยโลก (WHO) Global Health Center สมาพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ และ ASIAN Health Institute (AHI) ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น

๕. เกิดองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่สามารถสนับสนุนการทำงานของ สช. จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่ คุณภาพน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ ผลกระทบจากอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก การสื่อสารข้อมูลสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ วิธีการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ และการศึกษาโอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

๖. เกิดชุดความรู้และเอกสารวิชาการจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓๘ เรื่อง ซึ่งจะมีการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ต่อไป

สรุปผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นปีสุดท้ายในการทำงานของ คสช. ชุดปัจจุบัน (ชุดที่ ๓) ซึ่งเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ และครบวาระการดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. ผลักดันการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ และมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) รับไปดำเนินงานต่อ ในการนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยินดีร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อไป

๔ มติจากสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๑

มติ ๑๑.๑ : การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

มติ ๑๑.๒ : ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก

มติ ๑๑.๓ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ

มติ ๑๑.๔ : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม เสนอผ่านมติคณะรัฐมนตรี

๒. ผลักดันการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ผลจากการสานพลังการทำงานอย่างต่อเนื่องทำให้เป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ในปี ๒๕๖๒ ที่ตั้งไว้อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ มีพื้นที่ดำเนินการรวมทั้งสิ้น ๙,๗๒๓ วัด จับคู่กับหน่วยบริการจำนวน ๙,๔๖๘ แห่งทั่วประเทศ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต” ในแต่ละจังหวัด และ “๑ วัดต่อ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.)” ในเขตกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒) และมีความก้าวหน้าการดำเนินงานใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายหลัก ประกอบด้วย (๑) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประชาชน เพื่อเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยจิตอาสา รวมถึงเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถถ่ายทอดให้กับประชาชนต่อได้ (๓) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ (๔) การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐานในด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเหมาะสม (๕) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

๓. ผลักดันยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ คสช. สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองระดับชาติ และการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ที่ระบุเป้าหมายรวมทั้งการติดตามผลแต่ละยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งแจ้งยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. สนับสนุนแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐) คสช. เห็นชอบให้เสนอแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๕. การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คสช. เห็นชอบผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ และรายงานผลการประเมินที่ผ่านมติคณะรัฐมนตรีแล้ว

๖. การแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ คสช. มีมติการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้เสนอแต่งตั้ง นายประทีป ธนกิจเจริญ เป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้เสนอต่อนายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) เพื่อลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๖๐/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว อนึ่ง นายประทีป ธนกิจเจริญ เริ่มปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

สรุปผลการดำเนินของคณะกรรมการบริหารสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เป็นกลไกที่กำหนดนโยบายและกำกับการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คบ. โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. การสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ เนื่องด้วย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายพลเดช ปิ่นประทีป) ได้ขอลาออกจากตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๒ วรรคสาม ระบุว่า “เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลง และยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน” คบ. ได้พิจารณาและแต่งตั้ง นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ กรรมการบริหาร เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการฯ ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ต่อมา คบ. ได้ดำเนินกระบวนการสรรหาเลขาธิการฯ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และได้เสนอชื่อ นายประทีป ธนกิจเจริญ ต่อ คสช. และนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่

๒. แนวทางการบริหารองค์กรสมัยใหม่ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๔.๐ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการนำองค์กรไปสู่ยุค Smart office ตามยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศไทย คบ. และผู้บริหาร สช. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ดร.ณัฐวุฒิ พงศ์สิริ รองเลขาธิการสายงานเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อการวางแผนกลยุทธ์ในระยะยาว

๓. การกำกับดูแลบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผลการประเมินองค์การมหาชน และผู้อำนวยการองค์การมหาชน ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในภาพรวมของ สช. อยู่ในระดับคุณภาพระดับ ๒ คือ (๑) องค์การมหาชนมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ในองค์ประกอบ Function/Agenda/Area น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (๒) มีผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมายทุกองค์ประกอบ และ (๓) มีตัวชี้วัดผ่านการประเมินร้อยละ ๑๐๐

คบ. พิจารณาแผนและติดตามรับทราบรายงานผลการดำเนินงานใน ๕ เรื่อง คือ (๑) การควบคุมภายใน (๒) การตรวจสอบภายใน (๓) การบริหารความเสี่ยง (๔) การบริหารงานบุคคล และ (๕) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้ สช. นำไปปรับปรุงในการพัฒนาระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

สารจาก
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ นับเป็นปีที่ ๑๒ ของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มองเห็นความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามที่เห็นได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละปี

การพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในทุกระดับเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมแรงร่วมใจจากทุกภาคส่วน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในระดับต่างๆ ทำให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ สานพลังความคิด สร้างแรงใจทำให้เกิดการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายร่วม สามารถผลักดันให้งานด้านนโยบายสุขภาพของประชาชนทุกระดับก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งประเด็นที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน และการวางกลยุทธ์ระยะยาวเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม เช่น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ รวมทั้งการพัฒนานโยบายสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อรองรับผลกระทบจากดิจิทัลทรานส์ฟอร์ม เป็นต้น

ผมขอชื่นชมและสนับสนุนผลการดำเนินงานของ สช. ที่เป็นแกนหลักในการเชื่อมโยงประสานงานกับภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน ผลการดำเนินงานของ สช. ในปี ๒๕๖๒ ที่ปรากฏในรายงานประจำฉบับนี้ เป็นเครื่องชี้วัดถึงความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนสุขภาวะของคนไทยให้บรรลุตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ในปี ๒๕๖๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) นอกจากมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับงานตามภารกิจแล้ว ยังมุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรควบคู่กันไปตามภารกิจที่เติบโตขึ้น ทุกแผนงานนอกจากบรรลุผลตามเป้าหมายที่คาดหวังแล้ว ยังสร้างการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ให้แก่บุคลากรของ สช. และภาคีเครือข่ายทุกระดับ

ในภาพรวม ความสำเร็จหลักๆ ของ สช. จำแนกออกเป็น ๔ มิติ คือ การพัฒนาและการขับเคลื่อนมติที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกลุ่มมติดังกล่าวมีหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย นำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมในระดับที่น่าพึงพอใจ การพัฒนาศักยภาพงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ ที่ครอบคลุมทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ เป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ที่สามารถใช้ในการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงนโยบายสาธารณะและสร้างกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ และการพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผลการทำงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดข้อเสนอที่มีคุณค่า ทั้งยังเสริมสร้างให้ สช. เป็นองค์กรธรรมาภิบาลอีกด้วย

ความสำเร็จเหล่านี้เกิดจากการพัฒนากลไกการทำงานแบบบูรณาการ เชื่อมโยง หนุนเสริมกัน แต่มีอิสระในการกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ เป็นความสำเร็จที่มีเป้าหมายร่วม คือการสร้างสังคมสุขภาวะให้แก่ประชาชนคนไทยทั้งประเทศ ทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและกลไกการทำงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. และการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้

(นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)
ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจาก
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

"รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ" เป็นประเด็นหลักของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ซึ่งสะท้อนภาพรวมผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในปี ๒๕๖๒ ที่สร้างกระบวนการทำงานทุกมิติเพื่อให้เรา "เท่าทัน" และเคลื่อนงานอย่างมีส่วนร่วม

ด้วยภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นนอกจากการสานพลังภาคีเครือข่ายในระดับชาติแล้ว สช.ยังมุ่งเน้นการสานพลังภาคีเครือข่าย และขยายพันธมิตรในวงกว้างมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การสานพลังร่วมกันปฏิรูปประเทศไทย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสังเคราะห์ผลการดำเนินงานทำให้เกิดชุดความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูล ซึ่งส่งผลให้เรา "เท่าทัน" กับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน และส่งผลให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ผมขอขอบคุณบุคลากรของ สช. ทุกท่าน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันสานพลัง ผลักดันให้งานต่างๆ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความเป็นกัลยาณมิตรที่มีให้กันตลอดมา คือพลังยิ่งใหญ่ที่จะพาเราก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ไปด้วยกัน

(นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๑

เรื่องเด่น

แนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะ ระดับชาติ-เขต-พื้นที่

แนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะระดับชาติ-เขต-พื้นที่ เป็น “เครื่องมือใหม่” ที่เกิดขึ้นเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยมีกลไกการทำงานคือ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ที่ทำหน้าที่เชื่อมร้อยหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพให้ตรงกับความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่ เพื่อผลักดันให้เกิดปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะระดับชาติ-เขต-พื้นที่

- ใช้ประเด็นการขับเคลื่อน โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่ คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบมติที่มีความสำคัญต้องขับเคลื่อนเร่งด่วนที่ต้องการเห็นผลสำเร็จรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) ภายในระยะ ๑ ปี และมติที่มีความท้าทาย (Challenge)
- คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหลักในเชื่อมโยงประเด็นและกลไกต่างๆ ที่ขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ทั้งในระดับชาติ-เขต-จังหวัด-อำเภอ-ตำบล ติดตามการขับเคลื่อนมติฯ และกลไกดำเนินงานในพื้นที่ อาทิ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัด เครือข่าย 4PW เครือข่ายศูนย์ประงานประชาสังคมจังหวัด (ศปจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขต (พชอ./พชข.) และอื่นๆ

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ๔ ประเด็นร่วม เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๒ ๑๒-๑๓ มกราคม ๒๕๖๒, โรงแรมคริสตัลหาดใหญ่ จ.สงขลา

การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ

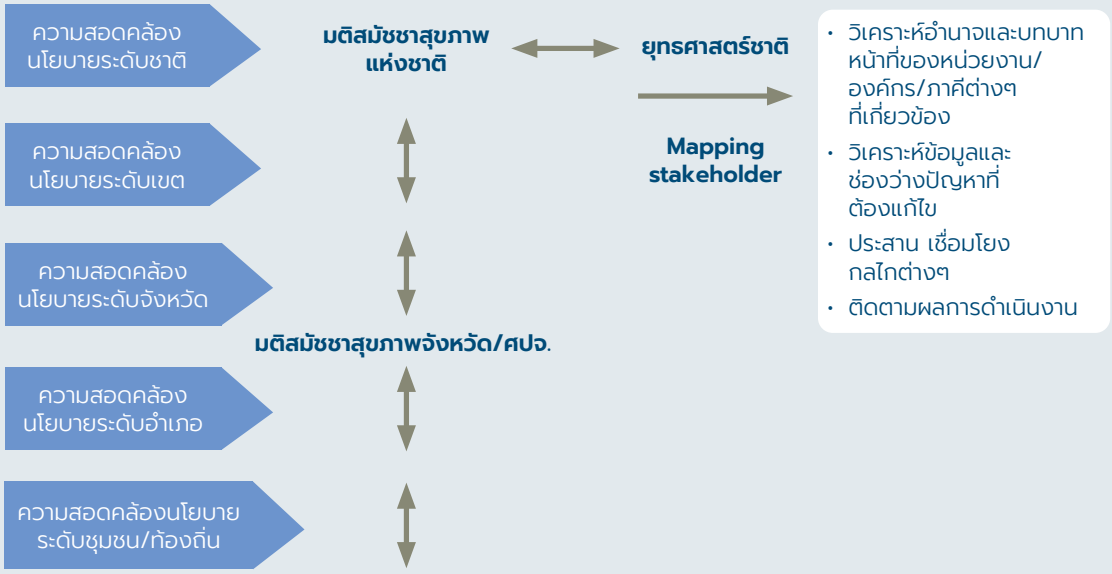
กิจกรรม	เป้าประสงค์
• เชื่อมโยงประเด็นนโยบาย โดยใช้ประเด็น พชอ. เป็นตัวตั้ง	• มีข้อมูลประเด็นนโยบายของ กขป., 4PW, พชอ. และธรรมนูญเฉพาะประเด็น • วางแนวทางการเชื่อมกลไกต่างๆ
• สร้างเวทีความร่วมมือเชื่อมกลไกบูรณาการในเขตพื้นที่	• หารือทำความเข้าใจกลไกบูรณาการ เช่น คณะทำงานเฉพาะประเด็น คณะทำงานขับเคลื่อน พชอ. (ประชุมเลขานุการร่วม กขป.+ประธาน)
• สร้างกลไกขับเคลื่อนงาน (รายงานภาค/เขต)	• เชื่อมกลไก ระหว่างเลขานุการร่วม อนุกรรมการเฉพาะคณะทำงานขับเคลื่อน พชอ. ผู้ตรวจราชการ • จัดทำทีมระดับเขต ระหว่างอนุกรรมการเฉพาะประเด็น 4PW และ พชอ. • จัดทำแผนที่ผู้มีส่วนได้เสีย (Mapping Stakeholder)
• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop collective action plan) รายเขต กำหนดเป้าหมายร่วม เน้นผลเชิง quick win วิเคราะห์หาช่องว่างแต่ละหน่วยงาน เพื่อวางแผนร่วมกัน	• กลุ่มเป้าหมายการประชุมประกอบด้วยคณะอนุกรรมการ กขป. เฉพาะประเด็น/ 4PW/ พชอ./ ตำบล/ ผู้มีส่วนได้เสียทำแผนปฏิบัติการร่วมกับเขต-จังหวัด-อำเภอ-ตำบล (ธรรมนูญสุขภาพ)
• ขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ	• แต่ละหน่วยนำแผนไปขับเคลื่อน
• สนับสนุนการจัดการความรู้รายเขต	• มีชุดความรู้เพื่อค้นหาคุณค่าของงานที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และผลการเชื่อมโยงระหว่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับพื้นที่

การประชุมบูรณาการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
"พื้นที่ร้อยแก่นสารสินธุ์" เพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพระดับอำเภอและการจัดการบริการกองทุนตำบล
๒๕ มกราคม ๒๕๖๒, อาคารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขต ๑๑ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์เด็กเยาวชน/คนวัยทำงาน/คนสูงวัย/ประเด็นสาธารณสุขทางทะเล การจัดการขยะต้นทาง ผ่านกลไก พชอ./พชต./กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
๗-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒, โรงแรมอ่าวนางวิลล่า จ.กระบี่

ผลการดำเนินงาน

- มีการจัดทำฐานข้อมูลประเด็นนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ ตั้งแต่ ยุทธศาสตร์ชาติ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประเด็นร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จนถึงประเด็นขับเคลื่อนผ่านระดับตำบล
- มีการบูรณาการแผนงบประมาณและภารกิจในองค์กร อาทิ เชื่อมโยงการทำงานระหว่างสำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ สำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง สำนักวิชาการและนวัตกรรม ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร และกลุ่มงานสื่อสารสังคม ทำให้เห็นทิศทางการทำงานร่วมกัน
- เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมในระดับพื้นที่ โดยมีกลไก กขป. เป็นกลไกเชื่อมประสานจัดเวทีกลางในการสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น หน่วยงานราชการ กลุ่มองค์กร Node flagship สสส. สมัชชาสุขภาพจังหวัด และ พชอ. เป็นต้น



สำนักนวัตกรรมและสร้างสรรค์โอกาส (สำนักงาน ๖)/ตำบลสุขภาวะ/ธรรมนูญสุขภาพตำบล/กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)
- แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
- แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- แผนงานสื่อสารทางสังคม
- แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการพิเศษ
- รายงานการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นับเป็นเวลา ๑๒ ปีของการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นกลไกคณะกรรมการระดับชาติ ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ซึ่งเป็นการผสานการทำงานข้ามภาคส่วน โดยยึดแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies)” เน้นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร ปรับตัวให้เท่าทันสถานการณ์สุขภาพและสังคมทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นช่วงปีสุดท้ายในการทำงานของ คสช. ชุดปัจจุบัน (ชุดที่ ๓) ซึ่งเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ และครบวาระการดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญในรอบปี ดังนี้

องค์ประกอบของ คสช. จาก ๓ ภาคส่วน

- **ภาคประชาชน ชุมชน และสังคม** มาจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเป็นผู้แทนเขต รวมทั้งสิ้น ๑๓ เขตทั่วประเทศ (แบ่งตามเขตสุขภาพเพื่อประชาชน)
- **ภาควิชาชีพและวิชาการ** มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ (ที่ไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข)
- **ภาคการเมืองและราชการ** มาจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น

ผลักดันการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คสช. ได้ผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ และเสนอต่อ ครม. เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

นอกจากนี้ คสช. ยังได้มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ทั้ง ๔ มตินี้

กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากภาครัฐ โดยเฉพาะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เล็งเห็นความสำคัญและยินดีที่จะร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สอดคล้องกับภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต่อไป

ผลักดันการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

คสช. ได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ไปสู่การปฏิบัติตามหลักการ “ธรรมนำโลก” โดยเปิดพื้นที่ให้องค์กรทั้งฝ่ายสงฆ์และฝ่ายฆราวาส ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานร่วมกัน โดยในการประชุม คสช. มีผู้แทนองค์กร หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่ร่วมเป็นกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ผลัดเปลี่ยนกันนำเสนอรายงานความก้าวหน้าในส่วนที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย สำนักเลขาธิการมหาเถรสมาคม กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พส.) กรมการศาสนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ผลจากการสานพลังการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฯ ในปี ๒๕๖๒ ที่ตั้งไว้อย่างน้อย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ มีพื้นที่ดำเนินการรวมทั้งสิ้น ๙,๗๒๓ วัด จับคู่กับหน่วยบริการจำนวน ๙,๔๖๘ แห่งทั่วประเทศ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข **"๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต"** ในแต่ละจังหวัด และ **"๑ วัดต่อ ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.)"** ในเขตกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒)

มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานใน ๕ กิจกรรมเป้าหมายหลัก ประกอบด้วย (๑) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประชาชนเพื่อเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการการดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยจิตอาสา รวมถึงเป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถถ่ายทอดให้กับประชาชนต่อได้ (๓) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ (๔) การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างพื้นฐานในด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเหมาะสม และ (๕) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

ในการนี้ คสช. สนับสนุนให้คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลทางปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลักดันยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐

คสช. สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองระดับชาติ และการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ที่ระบุเป้าหมาย แนวทางการขับเคลื่อนและหน่วยงานรับผิดชอบการขับเคลื่อน รวมทั้งการติดตามผลแต่ละยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งแจ้งยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ ให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สนับสนุนแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐)

คสช. เห็นชอบให้เสนอแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

คสช. เห็นชอบผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ และรายงานผลการประเมินที่ผ่านมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ แล้ว

การแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่

คสช. มีมติการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้เสนอแต่งตั้ง นายประทีป ธนกิจเจริญ เป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และได้เสนอต่อนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) เพื่อลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๖๐/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นายประทีป ธนกิจเจริญ เริ่มปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เป็นกลไกที่กำหนดนโยบายและกำกับการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุภารกิจตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คบ.

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ คบ. มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่

เนื่องด้วย เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายพลเดช ปิ่นประทีป) ได้ขอลาออกจากตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๒ วรรคสาม ระบุว่า “เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลง และยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ ให้คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งกรรมการบริหารคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทน”

คบ. ได้พิจารณาและแต่งตั้ง นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ กรรมการบริหาร เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการฯ ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เนื่องจาก สช. เป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี ตามมาตรา ๓๑ วรรคสามและวรรคสี่ กำหนดว่า “ให้นายกรัฐมนตรีมีอำนาจแต่งตั้งเลขาธิการจากบุคคลที่คณะกรรมการบริหารคัดเลือก และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้ความเห็นชอบแล้ว หลักเกณฑ์และวิธีคัดเลือกเลขาธิการตามวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนด” และมาตรา ๓๙ (๒) กำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ “กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด”

ดังนั้น คบ. จึงดำเนินกระบวนการสรรหาเลขาธิการฯ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และได้เสนอชื่อ นายประทีป ธนกิจเจริญ ต่อ คสช. และนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่

แนวทางการบริหารองค์กรสมัยใหม่ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๔.๐ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ

เพื่อการนำองค์กรไปสู่ยุค Smart office ตามยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศไทย คบ. และผู้บริหาร สช. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ดร.ณัฐวุฒิ พงศ์สิริ รองเลขาธิการสายงานเพิ่มประสิทธิภาพองค์กร สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อวางแผนกลยุทธ์ในระยะยาว โดยมีประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสนใจในโลกยุคใหม่ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ทำงานเร็วขึ้น การปฏิบัติงานนอกสถานที่ แต่ยังสามารถรับ-ส่งงานตามที่กำหนดได้ เป็นต้น

การกำกับดูแลบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามกรอบแนวทางการประเมินองค์การมหาชน และผู้อำนวยการองค์การมหาชน ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานของ คบ. ตามกรอบแนวทางการประเมินองค์การมหาชน และผู้อำนวยการองค์การมหาชน ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ ๕.๑ “ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการ ของคณะกรรมการองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒”

คบ. ได้พิจารณาแผนและติดตามรับทราบรายงานผลการดำเนินงานใน ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) การควบคุมภายใน (๒) การตรวจสอบภายใน (๓) การบริหารความเสี่ยง (๔) การบริหารงานบุคคล และ (๕) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้ สช. นำไปปรับปรุงในการพัฒนาระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

โครงการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

"รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ"

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ จัดขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ภายใต้ประเด็นหลัก **"รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ"** ได้ฉันทมติจากที่ประชุมจำนวน ๔ มติ ได้แก่

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Health Literacy for NCDs Prevention and Management)
- การพัฒนาในประเด็นว่าด้วยการพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาวะและการพัฒนาอย่างยั่งยืน : เขตเมือง (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities Towards Sustainable Development)
- ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก (E-Sport : Social Responsibility for Child Health)
- การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม (Consumer Protection in Dental Services)

ซึ่งคาดหวังว่าสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะนำมติดังกล่าวไปขับเคลื่อนและขยายผลต่อไป

กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามมาตรา ๔๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละครั้งโดยการแต่งตั้งจาก คสช.

ในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑๑ นายแพทย์กิจจา เรืองไทย ผู้แทนจากภาคเอกชน เป็นประธานกรรมการ คจ.สช. ตามมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

คจ.สช. ยังได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงาน จำนวน ๗ คณะ ได้แก่ **(๑) คณะอนุกรรมการบริหาร (๒) คณะอนุกรรมการวิชาการ (๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่าย (๔) คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (๕) คณะอนุกรรมการประเมินผล (๖) และ (๗) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม**

กิจกรรมระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑) กิจกรรมสำคัญที่จัดขึ้นระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาทิ

- **พิธีเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** มีกิจกรรมบนเวทีหลัก ได้แก่
  - การแสดงพิธีเปิด “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” ที่เน้นการมีส่วนร่วมด้วยบทเพลงที่ขับร้องโดย นายวินัย พันธุรักษ์ และทีมงาน
- **การแสดงปาฐกถาพิเศษ** ได้แก่
  - หัวข้อ **“รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”** โดย **นายแพทย์กิตติศักดิ์ กลับดี** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หัวข้อ **“รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ”** โดย **ศาสตราจารย์ปาริชาติ สถาปิตานนท์** กรรมการปฏิรูปด้านสื่อ เลขานุการและกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ
  - หัวข้อ **“พลังของคนรุ่นใหม่สู่การบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยการใช้แนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ”** โดย **นางสาวบาทูล อัลวาดานี** (Miss Batool Alwahdani) ประธานสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์นานาชาติ
  - หัวข้อ **“รู้เท่าทันสุขภาพ : มุมมองจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์”** โดย **นางสุวรีย์ใจหาญ** ที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- **การดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**
- **การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

  เป็นการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑๑ มติ
- **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ**

  เป็นการนำเสนอรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ หรือมติที่มีการขับเคลื่อนยังไม่ชัดเจน และแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปมีจำนวน ๔ มติ / กลุ่มมติ ได้แก่ (๑) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (๒) การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ (๓) การแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และ (๔) มติว่าด้วยน้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑๑
รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ
วันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

"รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร
ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ"

MI01

และนำเสนอการขับเคลื่อนงานตามเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒ ประเด็น ได้แก่ การประเมินผลกระทบการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออก และการขับเคลื่อนสิทธิการตายตามธรรมชาติในศาสนาพุทธ

- **การประกาศชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

  เป็นการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาประกาศชื่นชมต่อหน่วยงานภาคีที่ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ จนเกิดผลรูปธรรม หรือเกิดผลที่เป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติ

- **การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**

  เป็นการประชุมวิชาการและการประชุมกลุ่มย่อยในหัวข้อเฉพาะกลุ่มที่จัดเสริมขึ้น เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่างๆ ทั้งประเด็นที่เตรียมพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

- **ลานสมัชชาสุขภาพ**

  เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้โดยให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน ในลานสมัชชาสุขภาพ มีกิจกรรมหลากหลาย

เพื่อให้สาธารณะได้เข้าใจจุดประสงค์ กระบวนการและเป้าหมายการจัดสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๑ จึงมีกิจกรรมการสื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลัง การจัดงาน ได้แก่ การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทางอากาศต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ การรับฟังความเห็นผ่านช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ จำนวน ๔ ครั้ง (๔ ระเบียบวาระ) การจัดแถลงข่าวการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ รวมถึงการผลิตสื่อและเผยแพร่เพื่อสร้างกระแสการจัดงานผ่านเว็บไซต์และเฟซบุ๊กต่างๆ ของ สช. และภาคีพันธมิตร

สรุปผลการประเมินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่าประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ กล่าวคือ มีการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีกลไกสนับสนุน และให้โอกาสการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นอิสระ มีความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยรวม และสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อเสนอสำคัญในการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ (๑) การพัฒนาระเบียบวาระ ควรเพิ่มข้อมูลสถานการณ์พื้นที่และการสื่อสารที่เข้าใจง่าย (๒) การเตรียมความพร้อมเครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การทำความเข้าใจด้านเนื้อหา และช่องทางการสื่อสารกับเครือข่าย และ (๓) การประชุมเพื่อหาฉันทมติ ควรทำความเข้าใจกติกาให้ชัดเจน กำหนดเป้าหมายเวทีรับฟังให้ชัดเจน และเลือกประธานที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับเนื้อหา

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช. และ คบ.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มี ๒ กลไกสำคัญที่ทำงานควบคู่กัน คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นคณะกรรมการด้านนโยบายระดับชาติ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เป็นคณะกรรมการด้านการบริหารจัดการ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานเลขานุการ

การสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการทั้งสองชุด ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง โดยมีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และประเมินผลทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของกลไกทั้งสองคณะ และมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

การบริหารจัดการการประชุม คสช. และ คบ.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้จัดประชุม คสช. รวม ๔ ครั้ง และจัดประชุม คบ. รวม ๙ ครั้ง โดยจัดเตรียมระเบียบวาระการประชุมล่วงหน้า บริหารจัดการประชุมให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้อย่างเรียบร้อย รวมถึงการจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุม คสช. ล่วงหน้าก่อนวันประชุมจริง เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ศึกษาเนื้อหาในระเบียบวาระ และมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อระเบียบวาระที่จะพิจารณาร่วมกันก่อน อันจะทำให้การประชุมในวันจริงมีประสิทธิภาพ และหลังจากการประชุม คสช. มีการแจกร่างมติการประชุมให้กับคณะกรรมการทุกท่านโดยทันที ต่อจากนั้น มีการจัดแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน เพื่อการสื่อสารสาธารณะ

การเตรียมสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ แบบอิเล็กทรอนิกส์

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาล และหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ ให้ดำเนินการพัฒนาหรือกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการต่างๆ โดยคำนึงถึงสุขภาวะของประชาชนเป็นเรื่องสำคัญ

อำนาจหน้าที่ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๐ ให้คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

(๑) กำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาตลอดจนดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๕ มาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘

๒) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสรรหามอบหมาย

คสช. ยังทำหน้าที่เชื่อมโยงคน กลุ่มคน และหน่วยงานจากทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมทำงานเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คสช. จึงเป็นเสมือนกลไกที่ช่วยเสริมให้การทำงานของรัฐบาล หน่วยงาน องค์กรและภาคีต่างๆ ดำเนินไปข้างหน้าโดยบูรณาการการพัฒนาทุกมิติของสุขภาวะไปพร้อมๆ กัน

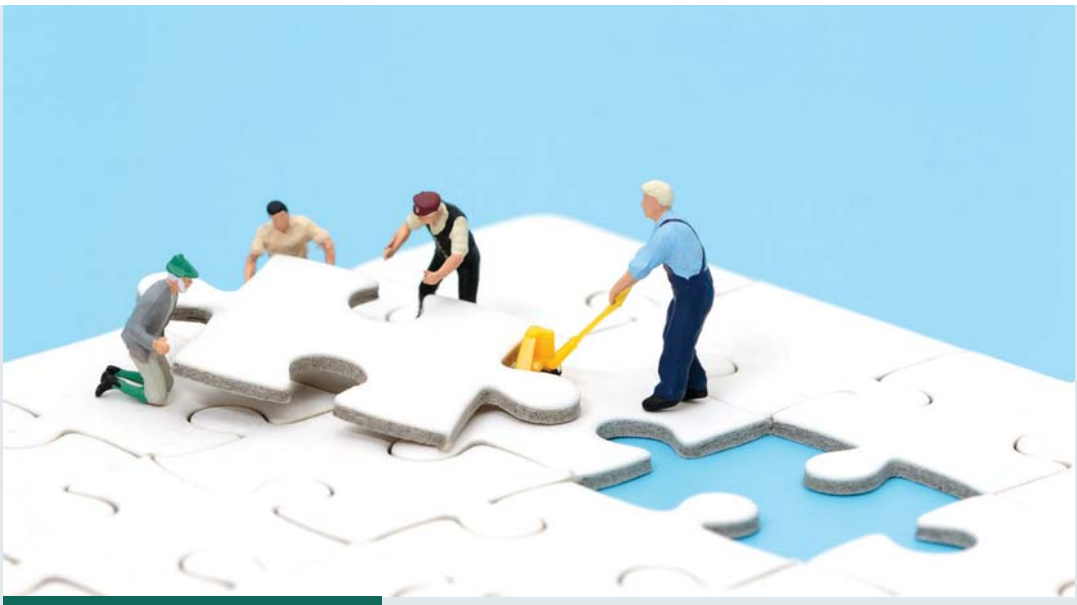
คสช. ชุดปัจจุบัน จะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ๔ ปี วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพฯ มาตรา ๒๑ กำหนดไว้ว่า “เมื่อกรรมการจะพ้นจากตำแหน่งตามวาระ ให้ดำเนินการเลือกเพื่อแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนก่อนวันครบวาระไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน ตามวิธีการที่คณะกรรมการสรรหาฯ ประกาศกำหนด”

สช. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากกระบวนการเลือกกันเอง ในกลุ่ม (๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และ (๓) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

มีข้อเสนอที่สำคัญคือ การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อยกระดับประสิทธิภาพ (ในแง่ต้นทุน ทรัพยากร และเวลา) ของการสรรหา คสช. และคณะกรรมการสรรหาฯ เห็นชอบให้ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในการเลือก คสช. ชุดใหม่ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยกำหนดหลักการในการออกแบบพัฒนาระบบ คือ (๑) เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน (๒) ลดภาระด้านการบริหารจัดการ (๓) มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๔) เป็นระบบที่ดี ปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้ (๕) กระจายเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างขวาง

สช. ได้จัดทำแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรขององค์กรมหาชนแบบก้าวกระโดด (Exponential Growth) เพื่อไปสู่ สช. ๔.๐ ปีงบประมาณ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) และแผนแม่บทดิจิทัลและแผนปฏิบัติการดิจิทัลของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๒) เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพองค์กรและสอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐

ดังนั้น เพื่อให้การสรรหา คสช. ชุดใหม่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในแง่ต้นทุน ทรัพยากร และเวลา สอดคล้องกับแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรขององค์กรมหาชนแบบก้าวกระโดด (Exponential Growth) เพื่อไปสู่ สช. ๔.๐ และแผนแม่บทดิจิทัลและแผนปฏิบัติการดิจิทัลของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร เป็นประธาน ได้เห็นชอบให้ใช้ระบบเว็บไซต์ในการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยสำนักงานได้ดำเนินการพัฒนาระบบเสร็จเรียบร้อยแล้ว และพร้อมดำเนินการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อไป



แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่นโยบายระดับชาติ-ระดับพื้นที่

ข้อเสนอที่ผ่านมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี ได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อให้เกิดการติดตามและผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน ภายใต้ **โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** โดยมีการตั้ง **คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)** เป็นกลไกในการพัฒนาแนวทาง และหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และพัฒนาการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับชาติสู่การขับเคลื่อนระดับระดับพื้นที่

DENMarKSII

- การสร้างตัวอย่าง **D**emonstration
- การหนุนเสริมการทำงาน **E**ncouragement
- การสร้างเครือข่าย **N**etworking
- การสร้างแรงจูงใจ **M**otivation : **a**ppreciation : **r**ecognition
- การจัดการความรู้ **K**nowledge management
- การสื่อสารสังคม **S**ocial communication
- การใช้ระบบข้อมูล **I**nformation system
- การบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงานองค์กร ข้ามภาคส่วน **I**ntegration

กระบวนการทำงาน

- **สร้างยุทธศาสตร์ ๘ ประการ : DENMarKSII**

ยุทธศาสตร์ ๘ ประการ เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เพื่อขับเคลื่อนมติ เน้นการเสริมพลังทางบวก เพื่อให้เกิดการต่อยอดงาน และสร้างคุณค่าในการทำงานให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน ใช้หลักการบริหารจัดการ ๘ ประการ หรือ **DENMarKSII**

- **สร้างกลไกรับผิดชอบเฉพาะ ๒ คณะ**

คือ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

ผลการดำเนินงาน

นับตั้งแต่ที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับใช้ มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๑ ครั้ง มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๘๑ มติ จำแนกตามกลุ่มมติ ดังนี้

กลุ่มมติ	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับ	
	การแพทย์และสาธารณสุข	สุขภาพสังคมและสุขภาวะ
Achieved	๑๓ มติ	๑๐ มติ
On-going	๒๑ มติ	๒๗ มติ
To be revisited	-	๔ มติ
End-up	๒ มติ	๔ มติ
รวม	**๓๖ มติ**	**๔๕ มติ**

คมส. คัดเลือกมติที่มีความท้าทายและเป็นปัญหาสำคัญของสังคม (Challenge) และมติขับเคลื่อนแบบเร่งด่วนที่มุ่งการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมระยะสั้น (Quick Win) จำนวน ๒๔ มติ เป็นมติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๑๓ มติ และมติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ จำนวน ๑๑ มติ

๑๓ มติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	๑๑ มติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ
กลุ่มที่ ๑ มติที่เกี่ยวกับเรื่องโรคไม่ติดต่อ NCDs (๗ มติ) • มติ ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ • มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ • มติ ๒.๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน • มติ ๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ • มติ ๔.๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ • มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย • มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลด โรคไม่ติดต่อ (NCDs)	กลุ่มมติ Challenge • มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน • มติ ๓.๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน (To be Revisited และเสนอเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒) • กลุ่มมติเกษตรและอาหาร ประกอบด้วย ๔ มติ • มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต • มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช • มติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการ ที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร • มติ ๘.๑ สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา

๑๓ มติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข	๑๑ มติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ
กลุ่มที่ ๒ มติที่เกี่ยวกับการโฆษณา (๓ มติ) • มติ ๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต • มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ • มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	กลุ่มมติ Quick win • กลุ่มมติผลกระทบสื่อออนไลน์ต่อสุขภาวะของเด็ก • มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชน และครอบครัว • มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที • มติ ๑๑.๒ ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก • มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน • มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
กลุ่มที่ ๓ มติเกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ/การบริการระบบสุขภาพเขตเมือง (๓ มติ) • มติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น • มติ ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน • มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม	

การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)
๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักของโครงการ

๑. สนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และคณะอนุกรรมการฯ ทั้ง ๒ คณะ ทั้งการจัดประชุมคณะกรรมการฯ/ คณะอนุกรรมการฯ การประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการฯ/ คณะอนุกรรมการฯ และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง

๒. สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๒๑ มติ

มติ	การขับเคลื่อน
มติ ๓.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก	จัดทำ (ร่าง) แผนขับเคลื่อน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ (พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๕)
มติ ๘.๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ	จัดทำแผนปฏิบัติการ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ของยุทธศาสตร์ที่ ๕ เรื่อง “การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน” เพื่อเตรียมเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ
มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	จัดการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนมติ
มติ ๘.๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	จัดทำแผนการดำเนินงานโดยอ้างอิงกรอบยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ และอยู่ระหว่างเสนอแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพฯ
กลุ่มมติที่เกี่ยวกับประเด็นเด็กกับสื่อออนไลน์ มี ๓ มติ ได้แก่ **มติ ๑.๙** ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชน และครอบครัว **มติ ๕.๙** การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที และ**มติ ๑๑.๒** ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก	จัดทำโครงการปฏิบัติการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดผลกระทบเด็กและเยาวชนจากการพนันออนไลน์ ทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเพื่อการคุ้มครองเด็กบนโลกออนไลน์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานของรัฐธรรมนูญและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และผลักดันกฎหมายเพื่อการคุ้มครองเด็กบนโลกออนไลน์ ได้แก่ แนวทางการกำกับดูแลสื่อออนไลน์ และเวทีสาธารณะเกี่ยวกับ e-Sport

เวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ : มติ ๖.๕
ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ผ่านระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน และเกษตรอินทรีย์ชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒

มติ	การขับเคลื่อน
มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน	ขยายพื้นที่ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชน ครอบคลุม ๑๗ อำเภอ จำนวน ๓๒ พื้นที่ตำบล และลงนามบันทึกความร่วมมือ “ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและเกษตรอินทรีย์ชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ประจำปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒”
มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน	จัดทำ (ร่าง) ข้อบัญญัติท้องถิ่นในการควบคุมผลิตน้ำดื่มจากเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ พ.ศ. ... และการจัดการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญปลอดภัยในเขตบางบอน
กลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย มี ๓ มติ ได้แก่ มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และมติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร	สนับสนุนการจัดสมัชชาเกษตรกรรมยั่งยืนภาคใต้ เน้นกิจกรรมภายใต้ (ร่าง) พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน พ.ศ. ....
มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	ถอดบทเรียนความสำเร็จของโครงการพัฒนากลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดลำปาง และแนวทางการขยายผลในเชิงนโยบายและเชิงพื้นที่
มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้	สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะในลักษณะ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น”
มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	ครม. สั่งการให้มีการติดตามงานในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและให้สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) เป็นกลไกขับเคลื่อนของภาคประชาชนในระดับชุมชน
มติ ๑๐.๑ ให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น	คณะกรรมการบริหารการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป็นกลไกการทำงานตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ โดยจัดทำข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับของกลุ่มวัยต่างๆ มีการจัดทำแนวทาง หลักเกณฑ์การปรับปรุงระเบียบในการออกแบบการใช้พื้นที่ เส้นทางการสัญจรทั้งในเมืองและชุมชน และพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของคนทุกกลุ่มวัย
มติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา	ครม.มีมติเห็นชอบ “มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ” และให้มีการจัดสรรงบประมาณแก่ท้องถิ่นในโครงการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยท้องถิ่นไทยผ่านการเล่น เพื่อสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาอย่างน้อย ๑ แห่ง ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดทำหลักสูตรสถานศึกษาที่กำหนดให้มีกิจกรรมการเล่น ในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกิจกรรมสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

มติ	การขับเคลื่อน
มติ ๑๐.๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ประเด็นยาเสพติดได้รับระบุให้เป็น ๑ ใน ๑๐ ประเด็นสำคัญในโครงการไทยนิยมยั่งยืน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นนโยบาย ในปี ๒๕๖๒ มีเป้าหมายการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมผ่านกลไก พชอ. จำนวน ๑ แสนคน
มติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน	คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑๑ เตรียมปฏิบัติการแก้ปัญหาขยะฝังอันดามันบนฐานความร่วมมือกับ พชอ.
มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ	มี ๖ กิจกรรมสำคัญตามเป้าหมาย ๓ ระยะ ได้แก่ • **การจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต./ศบส.** จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ จำนวน รพ./รพ.สต./ศบส. ๙,๙๑๔ แห่ง จำนวนวัดดำเนินงาน ๑๐,๕๔๑ วัด • **การสำรวจทะเบียนประวัติพระสงฆ์และบัตร Smart card** การลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการใช้ประโยชน์ข้อมูลระหว่างสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) • **การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก** การถวายความรู้พระคิลานุปัฏฐาก ๓,๙๔๕ รูป • **การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์** ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ๕,๗๒๘ วัด • **การสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐาน** ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีวัดส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว ๔,๑๙๑ วัด • **การพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลัง บวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)** มีวัดที่ได้ดำเนินโครงการ บ.ว.ร. ๒,๒๓๒ วัด
มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชนและเมืองเพื่อสุขภาวะ	ดำนินการในพื้นที่นำร่องที่เทศบาลตำบลบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น และเทศบาลเมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์

๓. **การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่พื้นที่** (จังหวัด กลุ่มจังหวัด เขตสุขภาพเพื่อประชาชน)

- **มติ ๒.๙ การแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน** ผ่านโครงการพัฒนากลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดลำปาง และโครงการ Thailand Big Move for RTI
- **มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ** ผ่านธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และ ๑๓
- **มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน** ผ่านระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและเกษตรอินทรีย์ชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ประจำปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒
- **มติ ๙.๑ น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน** ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- **มติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ** ในพื้นที่นำร่อง ๒ จังหวัด ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น และเทศบาลเมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์
- **กลุ่มมติเกษตรและอาหาร ประกอบด้วย ๔ มติ** ได้แก่ **(๑) มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต (๒) มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (๓) มติ ๕.๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร ที่เป็นอาหาร (๔) มติ ๘.๑ สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา** สช.เชื่อมโยงและหนุนเสริมการขับเคลื่อนมติฯ ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ จนสามารถจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน พ.ศ. .... และ ครม. มีมติเห็นชอบให้เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- **มติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา** ประกอบด้วยการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ จนเกิดการจัดสรรงบประมาณแก่ท้องถิ่นในโครงการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยท้องถิ่นไทยผ่านการเล่น เพื่อสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาอย่างน้อย ๑ แห่ง ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดทำหลักสูตรสถานศึกษาที่กำหนดให้มีกิจกรรมการเล่นในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา

- **มติ ๑๐.๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด** เกิดโครงการโรงงานสีขาว (โครงการโรงงานปลอดยาเสพติด) และมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมโครงการ
- **มติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในพื้นที่ชายฝั่งอันดามัน** เป็นประเด็นการขับเคลื่อนของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑
- **มติ ๘.๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพระดับพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบนและจังหวัดตาก และจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อนำเสนอผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและกลไกอื่นๆ ในพื้นที่ต่อไป
- **มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้** มีการประชุมเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย “สันติสุขภาวะชายแดนใต้” ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยสถาบันสันติศึกษาจะทำการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อเสนอสู่การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้
- **มติ ๗.๓ การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน** มีโครงการส่งเสริมป้องกันโรค/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นทีมวิชาการติดตามและประเมินผล เริ่มนำร่องในพื้นที่ อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม และ อ.สมเด็จ จ.ร้อยเอ็ด

ผลการขับเคลื่อนในระดับนโยบายและระดับพื้นที่

ระดับนโยบาย	ระดับพื้นที่
มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ • เกิดแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ที่ปฏิบัติงานผ่านคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการระดับจังหวัด มีภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังทั่วประเทศ และอยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ (แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับแรก สิ้นสุดในปี ๒๕๖๓)	**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดปทุมธานี ประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย** ได้รับการรับรองเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของจังหวัดปทุมธานี และเทศบาลตำบลบางเดื่อ ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลบางเดื่อขับเคลื่อนประเด็นการจัดการขยะโดยชุมชน
มติ ๘.๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) • จัดทำยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ • มีคณะกรรมการนโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อระดับชาติ และมาตรการทางภาษีในการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม	**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดร้อยเอ็ด ประเด็นการจัดการอุบัติเหตุ** ได้รับการประกาศเป็นวาระจังหวัดร้อยเอ็ด มีแผนการดำเนินงานร่วมกับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดอำเภอต้นแบบป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๒ อำเภอ และเป็นนโยบายให้ทั้ง ๒๐ อำเภอ มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเพื่อขยายผล

ระดับนโยบาย	ระดับพื้นที่
มติ ๘.๕ วิฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ • จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ • การตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ การทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมขับเคลื่อนงานจนมาถึงระยะครึ่งแผนแล้ว **มติ ๖.๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน** • เครือข่าย ๔๒ องค์กร ร่วมขับเคลื่อนทุกระดับ ตั้งแต่ตำบล-อำเภอ-จังหวัด-ระดับชาติ • เกิดโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒	**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดพัทลุง ประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย** ได้รับการรับรองเป็นนโยบายสาธารณะของจังหวัด “พัทลุง Green City” เกิดเครือข่ายปฏิบัติการประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ที่นำไปสู่การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล
มติ ๑๐.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา • เกิดมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ส่งผลให้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก • จัดทำหลักสูตรสถานศึกษาโดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเล่นในแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ • จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเรื่องการเล่นและพื้นที่เล่นในระดับพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ๓ ส่วนของคนในชุมชน (ช่างชาวบ้าน-ครู-ช่าง อปท.) และจัดทำหนังสือ “สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาได้อย่างไร” และแผนการพัฒนา “คู่มือสนามเด็กเล่นปลอดภัย”	**การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดสุโขทัย ประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์** มีการยกร่าง “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดสุโขทัย” นำไปสู่การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพกว่า ๓๖๙ วัด ครอบคลุม ๖๔ ตำบล และสานพลังพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากคอยช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์อาพาธ สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพพระสงฆ์กว่า ๒,๐๐๐ รูป
มติ ๑๐.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน • เกิดแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔ และแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะตามแนวทางประชารัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐) • เกิดแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และตั้งศูนย์ปฏิบัติการประเทศไทยไร้ขยะ มีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการประเทศไทยไร้ขยะ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการ	

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

โครงการขับเคลื่อนกลไกกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๕ กระบวนการในการพัฒนาระบบและกลไก HIA

โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีกระบวนการดำเนินงาน ๕ ส่วนสำคัญ ได้แก่

๑. สนับสนุนและดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทางเลือก ข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นที่มีความสำคัญในระดับต่างๆ จำนวน ๒ เรื่อง

- พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ เสนอต่อหน่วยงาน/กลไกที่เกี่ยวข้องแล้ว จำนวน ๒ กรณี (๑) โครงการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะรถไฟรางเบาสายเหนือ-ใต้ (สำราญ-ท่าพระ) ภายใต้แผนพัฒนาขอนแก่นสมาร์ทซิตี้ ให้กับบริษัท KKTS ผู้ดำเนินโครงการ และเทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลเมืองท่าพระ เทศบาลเมืองศิลา ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำข้อเสนอเชิงกระบวนการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๒) โครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีแหล่งน้ำห้วยเสือเต้นและชุมชนริมฝั่งน้ำพอง อยู่ระหว่างการนำข้อเสนอจากโครงการฯ มาพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบล หมวดว่าด้วยการดูแลรักษาพื้นที่ลุ่มน้ำพอง
- สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับนโยบาย จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาในประเทศ ด้านความพร้อมของอุตสาหกรรมและการเข้าถึงยา ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง สช. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) มีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นองค์กรหลักในการดำเนินงาน ร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันต่างๆ ได้แก่

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ อย. มีระยะเวลาการดำเนินงาน ๑๖ เดือน (๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

๒. พัฒนาเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) และสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ดำเนินการต่อเนื่องเป็นปีที่สอง โดยมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และหนุนเสริมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีต่างๆ ทั้งการสนับสนุนวิชาการ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพในส่วนที่จำเป็น

สนับสนุนปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะรถไฟรางเบาสายเหนือ-ใต้ (สำราญ-ท่าพระ), โครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีแหล่งน้ำห้วยเสือเต้นและชุมชนริมฝั่งน้ำพอง, การศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน : กรณีโรงงานน้ำตาลและโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.น้ำปลีก อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ, โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของคนคอนสาร จ.ชัยภูมิ, การพัฒนานโยบายสาธารณะการผลิตและการแปรรูปยางพาราที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จ.อุดรธานี, โครงการศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงงานน้ำตาล โรงไฟฟ้าชีวมวลเชิงรุก : กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลโนนสวรรค์ อ.ปทุมรัตต์ จ.ร้อยเอ็ด และการสร้างนโยบายสาธารณะพลังงานยั่งยืนภาคอีสาน ด้วยกระบวนการ CHIA ระยะ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑)

ภาคเหนือ : สนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (CHIA) เชิงสร้างสรรค์ ต.ปงยางคก และ ต.เวียงตาล อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

ภาคกลาง : สนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีผลกระทบจากโรงงานอุตสาหกรรม ในพื้นที่หมู่ ๑, ๒, ๓, และหมู่ ๔ ต.น้ำพุ อ.เมือง จ.ราชบุรี (กรณีขอใช้สิทธิ์ตามมาตรา ๑๑) โดยมีนักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ

ภาคใต้ : สนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีเขตพื้นที่อุตสาหกรรมเหมืองหินบริเวณเทือกเขาควนเหมียง (ถ้ำแรด) หมู่ที่ ๑ ต.ปากแจ่ม อ.ห้วยยอด จ.ตรัง (กรณีขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑) โดยมีนักวิชาการจากมูลนิธิทรัพยากรชายฝั่งเอเชีย และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ตรัง เป็นที่ปรึกษา

๓. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนความร่วมมือและการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

จำนวน ๑ ครั้ง เรื่องความคืบหน้าการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่าด้วยเรื่องการปฏิรูประบบและโครงสร้างการจัดทำรายงานประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ประกอบด้วย ๔ เรื่องหลัก ได้แก่ (๑) ความคืบหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายวิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) (๒) แนวทางการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินนโยบายสาธารณะ เรื่องการจัดการขยะเพื่อให้เกิดการจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน (๓) การขับเคลื่อนกลไกกระบวนการความร่วมมือสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔) การขับเคลื่อนงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ห้องขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมฯ ประเด็นการประเมินผลกระทบการดำเนินงานควบคุมไข้เลือดออก เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเชิงกลยุทธ์ โดยการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๔. พัฒนากลไกความร่วมมือเชิงสถาบันของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)

จัดการประชุมเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และผู้บริหารระดับสูงของสถาบันวิชาการ เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาความร่วมมือเชิงสถาบันของเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ ในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย ที่ประชุมเสนอให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือในระดับบริหารของสถาบัน ร่วมกับการสร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักวิชาการ โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันหลักในส่วนกลางและภูมิภาคให้มีความเข้มแข็งในระยะแรกจำนวน ๔-๕ แห่ง แล้วขยายความร่วมมือไปสู่สถาบันอื่นๆ ในแต่ละภูมิภาค และให้ความสำคัญเรื่องการแสวงหา/สร้างความร่วมมือกับแหล่งทุนในการสนับสนุนงานวิชาการและพัฒนาบุคลากรให้มีความเข้มแข็ง

๕. พัฒนาชุดความรู้ “แนวปฏิบัติในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” (A Practical Guide for Health Impact Assessment)

สช. ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (LDI) จัดกระบวนการถอดความรู้เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน (How to) ในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ HIA ทั้ง ๖ ขั้นตอนจากกรณีตัวอย่าง เป็นแนวทางการปฏิบัติในการทำ HIA สำหรับ HIA Facilitator

กระบวนการดำเนินงานประกอบด้วยการกำหนดขอบเขตเนื้อหาในภาพรวม และกรณีตัวอย่างการทำ HIA ในระดับต่างๆ จำนวน ๘ - ๑๐ กรณีศึกษา โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ ศ.ดร.เกษราวัลณ์ นิลวรางกูล มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นหัวหน้าทีมบรรณาธิการ และนักวิชาการในเครือข่าย HIA Consortium ร่วมเป็นคณะทำงาน จัดทำเนื้อหาสาระแต่ละส่วน มีการประชุมพัฒนาเนื้อหาสาระของชุดความรู้ จำนวน ๗ ครั้ง เพื่อจัดทำข้อมูลวิธีปฏิบัติการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของกรณีศึกษาทั้งหมด และสังเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาร่างชุดความรู้ “แนวปฏิบัติในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ”

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

โครงการขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

สิทธิการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต

โครงการขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีผลการดำเนินงานหลัก จำนวน ๓ เรื่อง

๑ การขับเคลื่อนสิทธิการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- **การสื่อสารเชิงสังคมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายและการตายดี**

ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย ๑๐ หน่วยงาน จัดการประชุม **“สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒”** เพื่อให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแนวทางการขับเคลื่อนเรื่องการตายดีอย่างยั่งยืน และวางแนวทางเพื่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งการขยายผลพัฒนาองค์ความรู้ในระยะยาว

สร้างความตระหนักให้ประชาชนทั่วไปผ่านกระบวนการสื่อสารสาธารณะในการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติ สู่การตายดี ภายใต้แนวคิดการจัดงาน “สานพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง” ประกอบด้วยเวทีเสวนาให้ความรู้เรื่องการดูแลในระยะสุดท้ายและการตายดี ในมิติด้านสังคม การแพทย์ กฎหมาย ศาสนา การจัดเวิร์คช็อป ลานนิทรรศการการเตรียมชีวิตเพื่อการตายดี และบูธนิทรรศการเผยแพร่ความรู้

ผลการประชุมพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น ๕๔๓ คน มีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดงานฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๐

ขับเคลื่อนสร้างสุขที่ปลายทาง” กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่ทำงานเรื่องการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายและการตายดี ประชาชนทั่วไป สื่อมวลชน ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ จำนวน ๕๐๐ คน

“สร้างสุขที่ปลายทาง ปีที่ ๒”
๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
โรงแรมเซ็นทราบายเซ็นทารา
ศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซนเตอร์
แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

● โครงการความร่วมมือทางวิชาการเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒)

จัดการสัมมนาวิชาการในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๘ แห่ง และจัดการสัมมนาวิชาการร่วมกับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ์ และสภาสมาคมคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและทำความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสิทธิการตายดี ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยดำเนินงานร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การประเมินผล

- ผู้เข้าร่วมประชุม ๒๐๐ - ๔๐๐ คน/แห่ง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและสิทธิการตายดี ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๘
- บุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลต่างๆ บางส่วน ยังไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนยังมีข้อกังวลในประเด็นของกฎหมาย
- มีความประสงค์ให้กระทรวงสาธารณสุขออกนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

สัมมนาวิชาการ "การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและสิทธิการตายดีตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒, ห้องประชุมจตุภัทร ชั้น ๔ โรงพยาบาลนครปฐม

การสัมมนาวิชาการ "การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและสิทธิการตายดีตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

● การสนับสนุนการพัฒนาแนวทางการใช้สิทธิในการให้ความยินยอมเข้ารับการรักษาพยาบาลของคนพิการในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ

จัดการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ กรมกิจการผู้สูงอายุ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส) และมูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ (ศ.วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์) ร่วมให้ข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญต่อการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ (๑) การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรม (Ethics committee) เพื่อตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลผู้พิการที่ไม่มีสติสัมปชัญญะ (๒) จัดทำระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมในสถานสงเคราะห์ผู้พิการ ในสังกัดของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบ (๓) แก้ไขปัญหาการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลของผู้พิการที่ไม่มีสติสัมปชัญญะ โดยใช้กระบวนการวางแผนการรักษาล่วงหน้าในสถานคุ้มครองฯ เพื่อเตรียมการรับมือกับเหตุการณ์ในอนาคต (๔) กระตุ้นให้ผู้พิการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ (Living will) เพื่อแสดงเจตนาและความตั้งใจในการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ผ่านการจัดอบรมโดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากรในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๒๐๐ คน

การอบรมเรื่องการวางแผนการรักษาล่วงหน้าและการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ ๑๘ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

● การจัดทำนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย

ระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยังมีปัญหาทางกฎหมาย กฎระเบียบการปฏิบัติ และกระบวนการเบิกจ่ายและตรวจสอบงบประมาณ เนื่องจากขาดนิยามกลางเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง สช. จึงประสานความร่วมมือและจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ ๔ หน่วยงาน ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการจัดทำนิยามปฏิบัติการฯ ให้เป็นนิยามกลางของประเทศและได้รับการยอมรับจากบุคลากรด้านสุขภาพ สถานพยาบาล องค์กรของรัฐที่กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้อ้างอิงในทางวิชาการ การศึกษาค้นคว้า กฎหมายและนโยบาย สำหรับการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ เพื่อการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานยิ่งขึ้น

มีกระบวนการพัฒนาคำนิยามปฏิบัติการฯ อย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยระดมสมองจากทีมวิชาการ (core team) ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลายสถาบันที่เกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการรับฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งทางเว็บไซต์ เอกสาร รวมทั้งจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่อง “นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย” ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้แทนของสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชน หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ องค์กรทางศาสนา ผู้แทนภาคประชาสังคม เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวม ๑๘๕ คน

ที่ประชุมมีฉันทมติต่อ (ร่าง) นิยามปฏิบัติการฯ ตามที่ สช. และคณะทำงานวิชาการจัดทำคำนิยามปฏิบัติการฯ เสนอ โดยมีการปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ก่อนนำไปประกาศลงราชกิจจานุเบกษา และเผยแพร่แก่หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องต่อไป

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่อง
“นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย”
๑๗ - ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒,
โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา
ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์
แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

● การประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนมาตรา ๑๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

การขับเคลื่อนเรื่องสิทธิการตายตามธรรมชาติยังเป็นประเด็นท้าทายในการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและการยอมรับในสังคมวงกว้าง หลังจากศาลปกครองสูงสุดพิพากษารับรองสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว สช. ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง

หลังจากนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือแจ้งเวียนแนวทางการปฏิบัติงานตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้สถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข มีความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าว แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

จัดทำเอกสารความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐) เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

สช. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และ สช. เป็นฝ่ายเลขานุการ มีการประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีข้อเสนอแนะเรื่องการดำเนินการเตรียมความพร้อมผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข การจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเชิงสังคม และการพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยและสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒, ห้องประชุมสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยและสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒, ห้องประชุมสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

● สำรวจทัศนคติของประชาชนชาวไทยต่อโรคมะเร็ง การดูแลระยะท้าย และความตาย

สช. ร่วมกับ ศาสตราจารย์อิศรางค์ นุชประยูร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำรวจทัศนคติของประชาชนชาวไทยต่อโรคมะเร็ง การดูแลระยะท้ายและความตาย เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนไทยเกี่ยวกับมะเร็งและทางเลือกในการรักษาและความตาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนระบบบริการสุขภาพ

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ โดยมีผู้สนใจเข้ามาตอบแบบสอบถามสำรวจทัศนคติของประชาชนชาวไทยในการดูแลระยะท้ายและความตาย จำนวน ๗,๕๑๗ ฉบับ

๒ การขับเคลื่อนสิทธิข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล ตามมาตรา ๗ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

● ศึกษาวิเคราะห์กฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

สนับสนุนศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดทำ (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข โดยแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของ (ร่าง) แนวปฏิบัติฯ และสนับสนุนให้คณะทำงานวิชาการศึกษาวิเคราะห์กฎหมายของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ มาตรา ๗ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมทั้งศึกษาประเด็นที่ก่อให้เกิดประโยชน์และประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน เพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พิจารณาประกอบการเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.... ในขั้นสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

● แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

สช. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ ให้กับหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ใช้ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และดำเนินการเผยแพร่ประกาศแนวทางปฏิบัติฯ ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ จำนวน ๒,๐๔๙ แห่ง ในรูปแบบแผ่นพับฉบับการ์ตูน อินโฟกราฟิก ภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว ผ่านทางเฟซบุ๊กและเว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

การสำรวจสถานการณ์การขับเคลื่อนประเด็นสิทธิข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า

- สถานพยาบาลตอบกลับ จำนวน ๒๙๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๘ ของสถานพยาบาลทั่วประเทศ)
- ร้อยละ ๗๑.๘๒ มีการจัดตั้งกลไกการทำงานเพื่อให้บุคลากรนำแนวทางปฏิบัติฯ ไปปฏิบัติในหน่วยงาน
- ร้อยละ ๖๐.๑๔ มีการนำแนวทางปฏิบัติฯ ไปกำหนดเป็นนโยบาย
- ร้อยละ ๕๒.๒๓ มีการติดตามผลและวิเคราะห์อุปสรรค

๓ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง

การขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นประเด็นใหม่ที่มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ **สิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง** สช. ขับเคลื่อนโดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการผลักดันและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในประเด็นที่เป็นช่องว่างของการขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง

ในการดำเนินงาน สนับสนุนให้มูลนิธิศูนย์วิจัยและความเป็นธรรมทางสุขภาพ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการขับเคลื่อนนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง และคัดเลือกกลุ่มประชากรเปราะบางโดยให้ความสำคัญกับประเด็นการรับรู้ของสังคม ช่องว่างของนโยบายและกฎหมาย และความรุนแรงของปัญหา

ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง กลุ่มเด็กติดผู้ต้องขังสตรี หลังจากนั้นได้จัดการประชุมรับฟังความเห็นข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง : กรณีเด็กติดผู้ต้องขังสตรี มีหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมรับฟังความเห็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยงานด้านนโยบาย กระทรวงต่างๆ ผู้แทนจากองค์กรด้านประชาสังคม มูลนิธิ สถาบันการศึกษา องค์กรอิสระ และองค์กรระหว่างประเทศ ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ คณะกรรมการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของ สช. และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อร่วมกันพัฒนาและปรับปรุง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำไปสู่การขับเคลื่อนต่อไป

การประชุมรับฟังความเห็นข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง : กรณีเด็กติดผู้ต้องขังสตรี ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒, โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

การประชุมรับฟังความเห็น (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง : กรณีกลุ่มเด็กติดผู้ต้องขังสตรี ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒, โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

โครงการติดตามประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

การประเมินผลระบบสุขภาพไทยในภาพรวม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุหน้าที่และอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ไว้ในมาตรา ๒๗ (๓) ให้ สช. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฯ

โครงการติดตามประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ที่ดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ เป็นการติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพไทยในภาพรวม และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยตามกรอบตัวบ่งชี้หลัก (ชุดตัวชี้วัด) ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมี ๕ กระบวนการดำเนินงานหลัก

๑. จัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นงานที่ใช้สนับสนุนภารกิจของ สช. ตามมาตรา ๒๗ (๓) ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

การดำเนินงานประกอบด้วยการจัดประชุมหารือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ครั้ง และสนับสนุนมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาและจัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามและประเมินสถานการณ์ของระบบสุขภาพไทย

๒. จัดทำรายงานแนวโน้มสถานการณ์ระบบสุขภาพ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐)

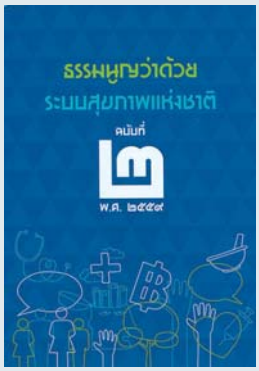
สช. สนับสนุนให้นักวิชาการจัดทำรายงานแนวโน้มสถานการณ์ระบบสุขภาพ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐) ในรายงานฯ ประกอบด้วยข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์ระบบสุขภาพฯ ในด้านสถานะสุขภาพ ปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ตามหมวดตัวชี้วัด ๑๒ หมวด ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว ศักยภาพชุมชน ความมั่นคงของสังคม ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ และคุณภาพและประสิทธิผลของบริการสุขภาพ

๓. จัดทำและจัดพิมพ์เผยแพร่รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

สช. ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนการจัดทำและจัดพิมพ์เผยแพร่รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง “สื่อสังคม สื่อสองคม” สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล จำนวน ๕๐๐ เล่ม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล ๑๒ ตัวชี้วัดสุขภาพประชากรเปราะบาง ๑๐ สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ และ ๔ ผลงานดีดีเพื่อสุขภาพคนไทย

ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

- แนวทางการจัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙
- รายงานแนวโน้มสถานการณ์ระบบสุขภาพ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๐)
- รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง “สื่อสังคม สื่อสองคม” สุขภาวะของคนไทยในโลกโซเชียล
- รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เรื่อง ระบบสิทธิบัตรยาของไทย
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง “เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน : โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพ”
- หมอไทยดีเด่นแห่งชาติปี ๒๕๖๒
- รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เรื่อง โอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
- ร่าง แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐)
- รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพทางปัญญาจาก ๙ ฐานการเรียนรู้
- แนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพในมิติทางปัญญา



๔. การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ผ่านกลไกคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สช. สนับสนุนกลไกคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรวม ๕ ชุด ดังนี้

คณะกรรมการ ๑

คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

- ประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวม ๕ ครั้ง
- จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ หัวข้อ “เส้นทางสายไหมใหม่ของจีน : โอกาสและความท้าทายต่อสุขภาพ” เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา ผลกระทบด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ จากนโยบายเส้นทางสายไหมใหม่ของจีน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนการศึกษาเรื่อง นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของประเทศไทย
- จัดทำสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพ เรื่อง ระบบสิทธิบัตรยาของไทย เพื่อใช้เผยแพร่เรื่องระบบการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและระบบสิทธิบัตรยาของประเทศไทย กฎหมายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัญหาที่พบและข้อเสนอเชิงนโยบาย

คณะกรรมการ ๒

คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

- จัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๑ หัวข้อ “Synergizing partners : the key for health systems reform” เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ และเสริมพลังของภาคีเครือข่ายในการจัดการเรียนรู้ด้วยแนวคิด Transformative Learning

คณะกรรมการ ๓

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ประชุมคณะกรรมการและกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องรวม ๓ ครั้ง โดยได้มีระเบียบวาระที่สำคัญคือ การพิจารณาหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ

คณะกรรมการ ๔

คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

- ประชุมคณะกรรมการ และคณะนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวม ๕ ครั้ง
- สนับสนุนให้คณะผู้วิจัยจากวิทยาลัยราชสุดา คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศึกษาและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เรื่อง โอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เพื่อนำเสนอนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ความคาดหวังต่อมาตรฐานในการจัดบริการ และข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดบริการและเรื่องการเข้าถึงบริการที่มีอยู่ในศูนย์ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

คณะกรรมการ ๕

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ประชุมคณะกรรมการ รวม ๓ ครั้ง และได้พัฒนา ร่างแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐) ซึ่งแผนฯ ดังกล่าวผ่านการประชุมรับฟังความเห็นจำนวน ๔ ครั้ง ก่อนนำเข้าหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเห็นชอบใน คสช. และเตรียมเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๕. การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพทางปัญญา ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

จัดการประชุมหลักรวม ๓ ครั้ง

- **การประชุมหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายหลัก** ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) และธนาคารจิตอาสา จำนวน ๔ ครั้ง
- **การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่ายหลัก** เรื่อง “ชวนคิด ชวนคุย มิติสุขภาพทางปัญญา” เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เกิดแรงบันดาลใจ และการรับรู้เรื่องสุขภาพทางปัญญาในมุมมองที่หลากหลาย และให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพทางปัญญาผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือผ่านความสำเร็จจากการทำงานในรูปแบบต่างๆ โดยแบ่งเรื่องสุขภาพทางปัญญาออกเป็น ๙ ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ธรรมชาติ จิตอาสา การทำงาน ความสัมพันธ์ การเรียนรู้ การเคลื่อนไหว ความคิดสร้างสรรค์ ภาวนา และความเป็นธรรมทางสังคม และนำข้อมูลจากการประชุมครั้งนี้จัดทำเป็น “สถานการณ์ระบบ สุขภาพทางปัญญาจาก ๙ ฐานการเรียนรู้”
- **การประชุมเชิงปฏิบัติการกับภาคีเครือข่ายหลักและภาคีอื่นที่เกี่ยวข้อง** เรื่อง “ชวนคิด ชวนคุย ขับเคลื่อนมิติสุขภาพทางปัญญา” เพื่อระดมสมองและหาแนวทางการขับเคลื่อนสุขภาพในมิติทางปัญญา ได้แก่ ด้านการพัฒนานโยบาย ด้านการศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ ด้านการสื่อสาร และด้านการจัดการเครือข่าย

การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ชวนคิด ชวนคุย มิติสุขภาพทางปัญญา”
๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒, โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ และโครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

พัฒนาเครือข่าย-สร้างสังคมสุขภาวะด้วยกระบวนการ 4PW

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ เป็นร่มใหญ่ที่ประกอบด้วย ๓ โครงการหลัก คือ (๑) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ (๒) โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ และ (๓) โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งสามโครงการหลักมีโครงการย่อยที่เชื่อมโยงและหนุนเสริมกัน ดังนี้

โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะและโครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

สองโครงการหลักนี้เป็นการทำงานคู่ขนานที่มีเป้าหมายร่วม เพื่อการพัฒนาทั้ง “เครือข่าย” และ “กระบวนการ” ประกอบด้วย ๓ โครงการย่อย ได้แก่ โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระดับพื้นที่ เขต ๑-๑๒ โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโนบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และโครงการสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร

การทำงานเน้นการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process base on Wisdom: 4PW) ผ่านเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) โดยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ๗๖ จังหวัด ทุกภูมิภาคทั่วประเทศ รวมทั้งเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ๖ เขตพื้นที่

ขับเคลื่อนด้วย ๗ กระบวนการทำงาน

สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประเด็นนโยบายสาธารณะของระดับพื้นที่ซึ่งมีประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นและดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอนตามวงจรนโยบาย ขั้นพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) ขั้นนำนโยบายไปปฏิบัติ (ขาเคลื่อน) ขั้นทบทวนและประเมินผลนโยบาย (ขาประเมินผล)

๑. สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประเด็นนโยบายสาธารณะของพื้นที่ในระดับ ซึ่งมีประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นและดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอนตามวงจรนโยบาย ขั้นพัฒนานโยบาย (ขาขึ้น) ขั้นนำนโยบายไปปฏิบัติ (ขาเคลื่อน) ขั้นทบทวนและประเมินผลนโยบาย (ขาประเมินผล)

๒. สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นขอบเขตการดำเนินงาน

๓. สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น

๔. ประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) เพื่อหาทางออกและร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของบุคคลและชุมชนได้รับผลกระทบมากขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ

๕. สนับสนุนการจัดการพัฒนาศักยภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาให้กับเครือข่าย โดยการจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญในระดับภูมิภาค การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งในการใช้กระบวนการเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชน และจัดประชุมสรุปบทเรียนและวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯกับเครือข่ายระดับพื้นที่

๖. สนับสนุนกระบวนการพัฒนาความรู้จากการดำเนินงาน ให้เกิดการจัดการความรู้ และใช้ข้อมูลความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จนสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งมิติการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาเครือข่าย

๗. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านประเด็นร่วมในระดับภาค พร้อมสานพลังกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) พื้นที่ ๑ - ๑๒ เพื่อจัดประชุมวิชาการ “มหกรรมสานพลัง” โดยวิเคราะห์สถานการณ์จากพลังความรู้ ควบคู่การเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย

ผลที่เกิดขึ้น

- การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่ โดยเริ่มจากการพัฒนากลไกในระดับพื้นที่เพื่อค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่เป็นจุดคานงัด
- การพัฒนาศักยภาพกลไกคณะทำงานเพื่อดำเนินการการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ครบวงจร อย่างต่อเนื่อง จนเกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อเสนอเชิงนโยบาย เกิดการบูรณาการการทำงานในมิติเชิงประเด็น มิติพื้นที่
- ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สอดคล้องกับตัวชี้วัดนโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและนโยบายสาธารณะได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ มีดังนี้
  - **เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ จำนวน ๑๑๔ เรื่อง** ประกอบด้วยนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากประเด็น 4PW จังหวัด ได้รับการบรรจุเป็นแผน/ยุทธศาสตร์/วาระของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงจังหวัดในพื้นที่เขต ๒, ๓, ๕, ๖, ๗, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ จำนวน ๖๕ เรื่อง และนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น ในพื้นที่เขต ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ จำนวน ๔๙ ฉบับ
  - **เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑๑๒ เรื่อง/พื้นที่** ประกอบด้วยข้อเสนอเชิงนโยบายจากกระบวนการ 4PW ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในพื้นที่เขต ๑, ๒, ๓, ๕, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ จำนวน ๓๘ เรื่อง และข้อเสนอเชิงนโยบายจากการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น ในพื้นที่เขต ๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ จำนวน ๗๔ พื้นที่
  - **เกิดการหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติ** จำนวน ๒๘ นโยบาย โดยการพัฒนาพื้นที่นำร่อง รวมถึงการจัดให้มีการดำเนินงานตามแผนของหน่วยงาน และการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่อย่างชัดเจนในพื้นที่เขต ๒, ๓, ๕, ๖, ๗, ๘, ๑๐, ๑๑ และ ๑
  - **เกิดการสนับสนุนทำงานเชิงบูรณาการ เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** โดยทำร่วมกับสำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง (สยส.) ประกอบด้วย ๓ เรื่องย่อย ได้แก่
    ๑) การขยายผลจากข้อเสนอเชิงนโยบายโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีแหล่งน้ำห้วยเสือเต้นและชุมชนริมฝั่งน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น (CHIA) เพื่อนำข้อเสนอเข้าสู่กระบวนการพัฒนาธรรมนูญพื้นที่ (ปีงบประมาณถัดไป) และนำไปสู่การจัดทำข้อตกลงร่วมระหว่างชุมชนในการแก้ไขปัญหาผลกระทบร่วมกัน
    ๒) สนับสนุนโครงการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ (CHIA) เชิงสร้างสรรค์ เพื่อรองรับการขยายเมือง พื้นที่ ต.เวียงตาล ต.ปงยางคก อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง
    ๓) สนับสนุนกระบวนการจัดทำข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการสร้างสนามบินนครปฐม อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม

- **เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้เครื่องมือ “สมัชชาเฉพาะประเด็น”** ในประเด็นเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๑๔ จังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ ๑๑ และ ๑๒ และการหนุนเสริมจากเครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นเกษตรภาคใต้ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาภาคใต้
- **เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาให้กับเครือข่าย** โดยการประชุมเสริมพลังเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับภาค และการประชุมสรุปบทเรียนเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ ระดับพื้นที่ กับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทั้ง ๗๗ จังหวัด
- **เกิดการพัฒนาและจัดการความรู้จากการดำเนินงาน** ได้ชุดความรู้การใช้ประโยชน์จากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และการแปลงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การปฏิบัติ กรณีศึกษา ๑๑ พื้นที่ ได้ (ร่าง) แนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ ได้ชุดความรู้จากโครงการทบทวนสถานภาพของพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพทั่วประเทศ และชุดความรู้จากโครงการประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ ๑
- **การจัดมหกรรมสานพลังสุขภาวะระดับภาค** (๔ ครั้ง) มีผู้เข้าร่วมเวทีแต่ละภาค จำนวน ๔๐๐ - ๗๐๐ คน มีการนำเสนอกรณีตัวอย่างความสำเร็จ สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต เพื่อรวบรวมเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาวะในพื้นที่

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

งานพัฒนา “กลไก” มีสองโครงการย่อย คือ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑ - ๑๒ และโครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรุงเทพมหานคร

“เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” เป็นกลไกใหม่ที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และเน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

กระบวนการทำงาน

สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

กขป. เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดประเด็นขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างน้อย เขตละ ๓ - ๔ ประเด็น

ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ - ๓๑ กันยายน ๒๕๖๒ กขป. เขตที่ ๑ - ๑๓ กำหนดประเด็นร่วมเพื่อแก้ไขปัญหารวม ๕๗ ประเด็น แบ่งเป็น ๑๑ หมวดหมู่

๑๑ หมวดหมู่ประเด็นขับเคลื่อน

- กลุ่มคนวัยต่างๆ และกลุ่มคนเปราะบาง ๑๙ เรื่อง (เด็กและเยาวชน, ผู้สูงอายุ, พระสงฆ์, ผู้พิการ)
- อาหารปลอดภัย ๑๑ เรื่อง
- สิ่งแวดล้อม ๙ เรื่อง (ขยะ, หมอกควัน, ระบบฐานข้อมูล)
- อุบัติเหตุ ๖ เรื่อง
- สุขภาวะชุมชน ๒ เรื่อง (ตำบลจัดการตนเอง, หมอพื้นบ้าน)
- บุหรี่และแอลกอฮอล์ ๒ เรื่อง
- ระบบบริการสุขภาพ ๓ เรื่อง
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ๒ เรื่อง
- โรคติดต่อนำโดยแมลง (ยุงลาย) ๑ เรื่อง
- การท่องเที่ยวชุมชน ๑ เรื่อง
- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ๑ เรื่อง

- สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผ่านกระบวนการเรียนรู้และบูรณาการการทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย
  - **การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่รูปธรรม : สานพลังพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีที่ ๓** เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอนโยบายและความร่วมมือในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของ กขป. และให้กรรมการและฝ่ายเลขานุการร่วม ได้เข้าใจหลักคิดที่สำคัญ แนวทางการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของ กขป. เพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓
  - **การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงานของแต่ละเขตทุก ๒ เดือน** เพื่อสรุปบทเรียนกระบวนการดำเนินงานของ กขป.
  - **การประชุมเชิงปฏิบัติการเชื่อมโยงกลไกชาติ-เขต-จังหวัด-พชอ.-พื้นที่** จัดร่วมกับสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ เพื่อหารือบทบาทและความร่วมมือของ กขป. สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยจัดการที่ทำหน้าที่สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในระดับพื้นที่ มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนเข้าร่วมการประชุมกว่า ๑๐๐ คน

การประชุมเชิงปฏิบัติการเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่รูปธรรม : สานพลังพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปีที่ ๓ วันที่ ๒๙ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑, โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพฯ

การประชุมเลขานุการ กขป. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ วันที่ ๑๙ - ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒, โรงแรมเอบิน่า กรุงเทพฯ

การประชุมปรึกษาหารือ "สานพลังการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชื่อมโยงกลไกและประเด็น : ชาติ-จังหวัด-พื้นที่"
วันที่ ๒๖ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒, โรงแรมเอบีน่า กรุงเทพฯ

ผลการดำเนินงาน

- กขป. มีแนวทางปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยให้ความสำคัญกับอนุกรรมการ / คณะทำงานขับเคลื่อนเชิงประเด็น และกำหนดประเด็นที่จะขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- กขป. เป็นกลไกในการบูรณาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่จังหวัด-พชอ.-ตำบล
- ผลการดำเนินงานของ กขป. ในเขตพื้นที่ ๑-๑๓ มีประเด็นที่ขับเคลื่อนจำนวน ๑๖ ประเด็น ได้แก่

๑) **การแก้ไขปัญหาหมอกควัน ในพื้นที่เขต ๑** กขป. เขต ๑ และ 4PW ใน ๙ จังหวัดภาคเหนือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อระดมความคิดร่วมกับกลไกระดับภาค จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการแก้ไขปัญหาไฟป่าหมอกควันภาคเหนือตอนบน ๙ จังหวัด จัดทำโรดแม็ปยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงการแก้ไขปัญหากับกลไกหน่วยงานหลักต่อไป

๒) **ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และสุขภาวะผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขต ๑** จัดเวทีขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะล้านนา ประเด็นธรรมนูญพระสงฆ์และผู้สูงอายุ โดยมี สปสช. สนับสนุนข้อมูลและงบประมาณขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ และ สสส. สำนัก ๙ สนับสนุนงบประมาณการเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ

๓) **อาหารปลอดภัย ในเขตพื้นที่ ๒** กขป. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายใน อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก เพื่อเป็นพื้นที่นำร่องในประเด็นอาหารปลอดภัยในชุมชนและลงนามความร่วมมือเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการผลิตและการตลาดสินค้าเกษตรปลอดภัยจังหวัดพิษณุโลก เพื่อจำหน่ายเข้าสู่โรงพยาบาล สถานประกอบการโรงแรม และร้านอาหารขยายผลการแต่งตั้งเครือข่ายเป็นคณะทำงานใน กขป.

๔) **ระบบการเกษตร : ความมั่นคงทางอาหารและพลังงาน ในพื้นที่เขต ๓** ศึกษาระบบความมั่นคงและอาหารปลอดภัย ๒ พื้นที่ ได้แก่ ตลาดพอเพียงเกษไชย อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ และตลาดซาวไฮ่ อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี

๕) **ระบบฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขต ๓** ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษาแนวทางการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พื้นที่ป่าสงวนเขาราวเทียน จ.ชัยนาท และพื้นที่ อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร เป็นพื้นที่ต้นแบบการถอดบทเรียน มีข้อเสนอการปรับเปลี่ยน ๒ ข้อ คือ เศรษฐกิจครอบครัวในช่วงเปลี่ยนผ่าน และแหล่งน้ำในระดับครัวเรือน

๖) **ระบบการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและศิลปวัฒนธรรม ในพื้นที่เขต ๓** ประสานให้เกิดการศึกษารูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและศิลปวัฒนธรรม ๑ พื้นที่ คือ ต้นแม่น้ำเจ้าพระยา จ.นครสวรรค์ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ไหหลำเป็นตัวแทนของวัฒนธรรมสร้างสรรค์ใหม่ และเป็นกลุ่มที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแห่เจ้าปากน้ำโพ ยุวชนไหหลำเป็นกลุ่มที่เชื่อมต่อโลกเก่ากับใหม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มทุนทางวัฒนธรรมในการพัฒนาการท่องเที่ยว โดยใช้ร่างกฎบัตรนครสวรรค์เป็นสื่อกลางในการขับเคลื่อน

๗) **การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย ในพื้นที่เขต ๔** คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนประเด็น ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และ สสว. พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์รูปแบบการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยในพื้นที่เขต ๔ จนได้ข้อมูลพื้นที่ต้นแบบ ผ่านกลไก 4PW ระดับจังหวัด/อำเภอ มีข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ข้อมูลการดำเนินงาน Long term care (LTC) และการจัดทำข้อมูลผ่านผู้จัดการโครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะสังคมผู้สูงวัย

๘) **อุบัติเหตุ ในพื้นที่เขต ๔** ประสานงานจนเกิดการศึกษาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน ทำให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอุบัติเหตุทางถนนทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีข้อมูลตัวอย่างพื้นที่ต้นแบบ หน่วยงานต้นแบบ องค์กรต้นแบบ และชุมชนต้นแบบ ด้านการจัดการอุบัติเหตุทางถนนอย่างครบวงจร จัดเวทีสานพลังทำให้ได้ภาคีเครือข่ายการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด หน่วยงาน และองค์กร เกิดการจัดการเรียนรู้ร่วมกับ พชอ. และการพัฒนานโยบายสาธารณะในรูปแบบธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ว่าด้วยการแก้ไขจุดเสี่ยงลดอุบัติเหตุในชุมชน

๙) **อาหารปลอดภัย : การเฝ้าระวังโรคพยาใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขต ๗** ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในตับ บูรณาการการขับเคลื่อนโดยกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงกับกลไก พชอ. ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันโรค/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นทีมวิชาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานนำร่องในพื้นที่ อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม และ อ.สมเด็จ จ.ร้อยเอ็ด

๑๐) **อุบัติเหตุจราจร ในพื้นที่เขต ๗** เชื่อมโยงกลไกขับเคลื่อนประเด็นอุบัติเหตุทั้ง ๔ จังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานร่วมกับ พชอ. โดยจัดเวทีบูรณาการลดอุบัติเหตุในเขตสุขภาพที่ ๗ ดำเนินงานด้าน mapping ร่วมกับ สสส. กระทรวงสาธารณสุข และ พชอ. ทำประเด็นอุบัติเหตุเบื้องต้นจำนวน ๓๐ แห่ง และสนับสนุนการจัดเวทีกลางเชื่อมกลไกอุบัติเหตุระดับจังหวัด และ พชอ.

๑๑) **ตำบลจัดการตนเองแบบบูรณาการ ในเขตพื้นที่ ๙** เชื่อมประสาน 4PW จังหวัด สภาองค์กรชุมชนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครราชสีมา จนเกิดการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน “ตำบลจัดการสุขภาวะ” ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา และกำหนดเรื่อง “ตำบลจัดการสุขภาวะ” เป็นวาระจังหวัด จัดทำพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาศักยภาพกลไกขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาวะโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดชัยภูมิและนครราชสีมา ในปี ๒๕๖๒ มีพื้นที่ตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล และต่อยอดเข้าแผนโดยใช้กองทุนตำบลในพื้นที่พัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน มีรูปธรรมของธรรมนูญสุขภาพตำบล กฎ กติกา ข้อตกลงเชื่อมโยงความต่อเนื่องด้านทรัพยากร

๑๒) **การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา ในเขตพื้นที่ ๙** ประสานความร่วมมือกับร้านขายยา สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (แห่งประเทศไทย) และ สสส. จัดอบรมการตรวจคัดกรองโรค ให้แก่เภสัชกรที่สนใจในโครงการ “การเข้าถึงบริการสุขภาพในร้านยา” โดยจัดเวทีสัญจร ๔ จังหวัดในเขต ๙ ผลการดำเนินงาน มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการสามารถให้บริการสุขภาพ ให้คำปรึกษา แนะนำ การคัดกรอง และส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยเภสัชกรบันทึกข้อมูลผู้เข้ารับบริการในระบบออนไลน์ CPA Project (http://www.cpaproject.com) มีการทำงานที่มีประสิทธิภาพในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ มีร้านยาเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘๐ ร้าน

๑๓) **กลุ่มสูงวัย/กลุ่มเปราะบาง ในเขตพื้นที่ ๑๑** ประสานงานการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อผลักดันการพัฒนางานผู้สูงอายุในจังหวัดพังงา เกิดข้อตกลงร่วมในการผลักดันการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ซึ่งทำงานร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานีหลายตำบล มีแผนขยายผลไปยังตำบลอื่นในเขตพื้นที่ ๑๑ ต่อไป และในปี ๒๕๖๒ มีการจัดเวทีสมัชชาเฉพาะประเด็นเพื่อรับฟังแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ เพื่อนำข้อเสนอไปขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย

๑๔) **ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคมมาขับเคลื่อนในพื้นที่เขต ๑๒**

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อรวบรวมสถานการณ์และแนวทางแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิกับกลุ่มชาติพันธุ์มานิ อูรักลาโว้ย จำนวน ๒๐๐ คน (จากสตูล ตรัง และพัทลุง)
- ศูนย์ประสานภาคีพัฒนาจังหวัดสงขลาได้สำรวจข้อมูล ประมวลผลและติดตามผลรายบุคคลด้วยแอพพลิเคชั่น มีระบบฐานข้อมูลกลางเป็นแอพพลิเคชั่นชื่อ iMed@home จัดเก็บข้อมูลคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคมใน ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- วางแนวทางการบูรณาการความร่วมมือ ระหว่างภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสถานการณ์ รูปธรรมความสำเร็จ mapping เครือข่าย และจัดตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะประเด็นบูรณาการระดับพื้นที่เพื่อขยายผลไปสู่กลไกระดับเขต จังหวัด และตำบล ปัจจุบันมีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ กขป.เขต ๑๒ กรมการปกครอง พชอ. เพื่อรับรองการออกบัตรประจำตัวประชาชน ทำให้กลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวน ๘๐๐ คน มีบัตรประจำตัวประชาชนแล้วกว่า ๕๐๐ คน สามารถใช้สิทธิเรื่องสุขภาพและการศึกษาในกระทรวงศึกษาธิการ
- ประเด็นกลุ่มเปราะบางทางสังคม กขป.เขต ๑๒ ร่วมมือกับ พชอ.นาทวี เชื่อมโยงกับศูนย์สร้างสุขชุมชน อบจ.สงขลา ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และเปราะบางทางสังคม นำตัวแบบศูนย์สร้างสุขชุมชน หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ของ อบต.ทับช้าง เป็นต้นแบบเพื่อขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ

๑๕) **อุบัติเหตุบนท้องถนน ในพื้นที่เขต ๑๓** ศึกษารูปแบบการแก้ปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ลาดกระบังโมเดล ซึ่งมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในกรุงเทพมหานคร เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอแนวทางการทำงานและความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน และถอดบทเรียนเพื่อขยายผลต่อในเขตพื้นที่ที่มีอุบัติเหตุสูง

๑๖) **การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ ในพื้นที่เขต ๑๓** เชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนมีผลที่เกิดขึ้นดังนี้

- ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ลงนามให้ “มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” สถาบันวิชาการในสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาและบริหารจัดการข้อมูลระบบสุขภาพในทุกมิติ ภายใต้กรอบปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) เพื่อเป็นคลังข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- การพัฒนาฐานข้อมูลโดยการสำรวจข้อมูลสุขภาพระดับบุคคลและครัวเรือน ครอบคลุม ๑๓ เขต จำนวน ๗,๔๐๐ ตัวอย่าง เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จคาดว่าจะได้ข้อมูลสำหรับ Social determined health ในภาพรวมของ กทม. ระดับหนึ่ง

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

โครงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

การจัดการความรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

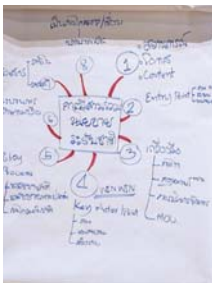
โครงการสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เป็นการทำงานเชื่อมประสานระหว่างสำนักต่างๆ ใน สช. เพื่อรวบรวมความรู้หรือองค์ความรู้ของ สช. และเพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่แต่ละสำนักและภาคีที่เกี่ยวข้องต้องการ ในด้านความรู้หรือองค์ความรู้ที่จำเป็นและทันต่อสถานการณ์ สำหรับใช้ในการพัฒนางานผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีคณะทำงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพซึ่งเป็นกลไกร่วมของสำนักต่างๆ ทำหน้าที่ประสาน

นอกจากงานพัฒนาความรู้ที่จำเป็น ยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน สช. และภาคี โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการทำงาน โดยมีการสนับสนุนกลไกและกระบวนการทำงาน ดังนี้

๑) การประชุมคณะทำงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ และงาน KM Day

- สนับสนุนการทำงานเชื่อมประสานระหว่างสำนักต่างๆ ใน สช. โดยมีการประชุมรวม ๗ ครั้ง เพื่อหารือทิศทางการพัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และเครือข่าย ซึ่งได้กำหนดนิยามองค์ความรู้และนวัตกรรมของ สช. พัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างและจัดการความรู้ที่ครอบคลุมงานวิชาการ / ความรู้ / นวัตกรรม / องค์ความรู้ของ สช. กำหนดองค์ความรู้สำคัญ (Core knowledge) ของ สช. เตรียมจัดงาน KM Day ปี ๒๕๖๒ และเตรียมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และเครือข่าย

- ร่วมกับงานโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์ จัดงาน KM Day “พลังความรู้จากการปฏิบัติ สู่พลังความรู้ สช.” เมื่อ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ เพื่อให้บุคลากร สช. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปองค์ความรู้หลักขององค์กร ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายและการทำงานระดับชาติ (๒) เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายและการทำงานระดับพื้นที่ (๓) การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สนับสนุนการทำงาน (๔) เทคนิคการประสานงาน / การบริหารจัดการภายในองค์กร (๕) เทคนิคการพัฒนางานตามเครื่องมือ / การประยุกต์ใช้เครื่องมือ / การทำงานกับภาคีเครือข่าย สช. สำหรับนำมาจัดเก็บเป็นคลังความรู้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานของ สช.



๒) การพัฒนาความรู้ องค์ความรู้ และนวัตกรรม

- สนับสนุนให้นักวิชาการทำการศึกษาหาข้อมูลในเรื่องต่างๆ ได้แก่ (๑) โมเดลระบบออภิบาล การสื่อสารข้อมูลสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ (๒) วิธีการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ (๓) การสังเคราะห์องค์ความรู้และนวัตกรรมในการนำเครื่องมือประชาเสวนาหาทางออก ลูกขุนพลเมือง สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มาใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- พัฒนาคู่มือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จากการติดตามสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องแผนทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ (๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่องสังคมสูงวัย (๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย
- จัดทำ KIM Release ซึ่งเป็นเอกสารอิเล็คทรอนิกส์สำหรับนำเสนอความรู้เชิงทฤษฎีหรือวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการทำงานของ สช. เพื่อใช้เรียนรู้ในการทำงานร่วมกันสำหรับบุคลากร สช. และภาคี โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เดือนละ ๑ ฉบับ รวม ๙ ฉบับ (มกราคม-กันยายน ๒๕๖๒)

๓) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

- สนับสนุนคณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในห้องเสวนานโยบายสาธารณะ เสียงจากภาคี เวทีกลาง ลานสมัชชาฯ นิทรรศการ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่นๆ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑

๔) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การสื่อสารนโยบายผ่านการเขียนบทสรุปเชิงนโยบาย” ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ให้แก่บุคลากร สช. และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจถึงความสำคัญของนโยบายที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-informed policy) เรียนรู้ในการเลือกนำเสนอข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้รับข้อมูล ระดับของปัญหา และนโยบายที่ต้องการนำเสนอ รวมถึงเรียนรู้ทักษะการเขียนและนำเสนอบทสรุปเชิงนโยบาย
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของประเด็นต่างๆ รวมถึงช่องว่าง และผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้ได้ประเด็นยุทธศาสตร์สำหรับนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งยังเป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากร สช. ในการเรียนรู้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางยุทธศาสตร์
- ร่วมกับงานสื่อสารองค์กร จัดการประชุมเรื่อง “การทำความเข้าใจเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม” เมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ ให้แก่นักศึกษาปีที่ ๑ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลที่เกิดขึ้น

- ข้อมูลองค์ความรู้หลักขององค์กรทั้งหมด ๕ ด้าน จากการดำเนินงาน “พลังความรู้จากการปฏิบัติ สู่พลังความรู้ สช.”
- รายงานการศึกษาเรื่อง โมเดลระบบอภิบาล การสื่อสารข้อมูลสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ และร่างข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบอภิบาลการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และรายงานการศึกษาเรื่อง วิธีการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์
- ร่าง คู่มือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- เอกสาร KIM Release
- ความรู้/องค์ความรู้ที่รวบรวมได้จากสำนักและกลุ่มงานต่างๆ ได้แก่ (๑) การสำรวจน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ (๒) การศึกษาผลกระทบของ E-sport ที่มีผลต่อสุขภาวะเด็กและการสร้างรูปแบบความรับผิดชอบร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๓) การศึกษาโอกาสและข้อจำกัดในการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (๔) การตีพิมพ์บทความในวารสารนานาชาติ BMJ Glob Health ของนักวิชาการ สช. ร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เรื่อง Multisectoral governance for health: challenges in implementing a total ban on chrysotile asbestos in Thailand (๕) ชุดความรู้และเอกสารวิชาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓๘ เรื่อง

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

นวัตกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

บริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องมาจากการปฏิวัติเทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลกระทบต่อการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศในทุกด้าน รวมถึงด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สช. จึงได้ดำเนินการด้านข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้ทันต่อการปรับเปลี่ยนของยุคสมัย การสร้างนวัตกรรม องค์ความรู้ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ และหลักฐานสำคัญต่างๆ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทันกับการให้บริการแก่หน่วยงาน องค์กร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่สนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยจัดทำ **โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม** ซึ่งมีกระบวนการทำงานดังนี้

๑. จัดทำและอัพเดทฐานข้อมูล

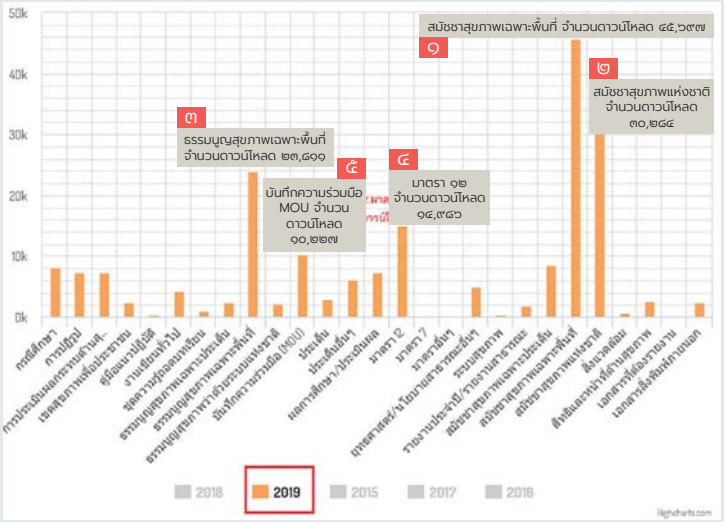
- **เครื่องมือและภาคีเครือข่าย และนำเสนอผ่านระบบ GIS (Geographic Information System) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ** จำนวน ๑๖ หัวข้อ ได้แก่ (๑) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๒) ประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด (๓) กรณีศึกษาชุมชนเข้มแข็ง (๔) ผู้ผ่านหลักสูตร ๕ พลัง (๕) เครือข่าย CHIA (๖) เครือข่ายนักวิชาการ HIA (๗) วิทยากรกระบวนการ (๘) นักสานพลัง (๙) ผู้นำชุมชน (๑๐) เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ (๑๑) ผู้ยากลำบาก (๑๒) กองทุนจิตอาสา (๑๓) พื้นที่พิบัติภัยธรรมชาติ (๑๔) องค์กรชุมชน (๑๕) สถานพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (๑๖) วิทยากรธรรมนูญสุขภาพ

- **ฐานข้อมูลความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่องแผนยุทธศาสตร์รวมพลังแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนสุขภาวะ** มีการสำรวจความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในเชิงคุณภาพ พบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ ๓๒ - ร้อยละ ๗๐ คือ (๑) กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ร้อยละ ๓๒.๗ (๒) กองทุนสุขภาพตำบล ร้อยละ ๗๐.๓ (๓) กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ร้อยละ ๓๒.๑ (๔) กลุ่มผู้ผลิตสินค้า OTOP ร้อยละ ๕๒.๔

๒. พัฒนาเว็บไซต์ (https://infocenter.nationalhealth.or.th)

โดยปรับหมวดหมู่ให้สามารถแสดงผลเพื่อการใช้ประโยชน์ที่เหมาะสม และประมวลผลการนำไปใช้เพื่อการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยเพิ่มเติมหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้องกับ (๑) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนแนวคิด นโยบายการทำงานของเขตพื้นที่ให้ภาคีเครือข่าย และประชาชนที่สนใจเรื่องเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้รับทราบด้วย (๒) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงาน โดยมุ่งเน้นที่การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย (๓) เอกสารที่ต้องรายงานต่อหน่วยงานสำคัญ เช่น ปปช. และ กพม.

ปัจจุบันมีข้อมูลในรูปแบบต่างๆ อาทิ บทความ หนังสือ จำนวน ๑๕๑ ชิ้นงาน รูปแบบ e-book จำนวน ๙๗๕ เล่ม มีผู้ใช้บริการจากเว็บไซต์ จำนวน ๓๑,๖๕๐ ยอดวิวส์ โดยมีผู้ใช้บริการจากเว็บไซต์ใหม่เพิ่มจากเดิม ๗๗.๘% และมีการดาวน์โหลดเอกสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ จำนวนทั้งหมด ๑๙๕,๓๙๐ ครั้ง โดยเรียงลำดับหมวดหมู่ที่มีการดาวน์โหลด ๕ อันดับแรก ดังนี้



๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวนดาวน์โหลด ๔๕,๖๙๗
๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวนดาวน์โหลด ๓๐,๒๘๔
๓ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวนดาวน์โหลด ๒๓,๘๑๑
๔ มาตรา ๑๒ จำนวนดาวน์โหลด ๑๔,๙๘๖
๕ บันทึกความร่วมมือ MOU จำนวนดาวน์โหลด ๑๐,๒๒๗

๓. พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอื่นๆ เพื่อนำไปสู่ช่องทางหลัก (เว็บไซต์)

ได้แก่ facebook และ line@ โดยทำ rich menu และ rich message

๔. สร้างองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) การสำรวจคุณภาพน้ำดื่มจากตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการศึกษาโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้นำผลการศึกษาไปขับเคลื่อนต่อ (๒) การศึกษาผลกระทบของ e-sport ที่มีต่อสุขภาวะเด็ก และการสร้างรูปแบบความรับผิดชอบร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษาโดยมูลนิธิอินเตอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย และกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) นำผลงานไปจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับ e-sport ในประเทศไทยเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีซึ่งเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ

๕. การจัดทำโครงการ “Policy Watch”

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สำคัญ หรือข้อมูลสารสนเทศที่สังคมให้ความสนใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อการจัดเก็บข้อมูลและใช้ประโยชน์ จำนวน ๕ หมวดหมู่ ได้แก่ (๑) สิ่งแวดล้อม (๒) อาหารปลอดภัย (๓) การศึกษา (๔) สังคมสูงวัย (๕) ภัยคุกคามจากเทคโนโลยี

ทั้ง ๕ ประเด็นมีการเรียบเรียงและเขียนโดยค้นคว้าจากข้อมูลของทั้งในประเทศและต่างประเทศและจัดเก็บด้วยระบบ hyperlink เพื่อจัดทำเป็นคอนเท็นต์ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ บทความ, information VDO, บทสัมภาษณ์ และการทำแบบสำรวจออนไลน์เรื่องนโยบายรองรับผู้สูงวัย และ AI กับระบบการศึกษา โดยการสำรวจดังกล่าวอาจพัฒนาเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อเป็นช่องทางในการเสนอและพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านวิชาการ และ โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อรองรับนโยบายสาธารณะสู่สังคมสุขภาวะ

โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านวิชาการ และโครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย เป็นเนื้องานที่ทำคู่ขนานกัน ประกอบด้วย ๓ โครงการย่อย ได้แก่

๑) โครงการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะสู่สังคมสุขภาวะ ระยะที่ ๓ (๕ พลัง)

๒) การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและองค์กรภาคประชาสังคมผ่านการจัดเวที “สานใจ สานพลังภาคีสนับสนุนปฏิรูปสุขภาวะชุมชนเข้มแข็ง”

๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

โครงการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะสู่สังคมสุขภาวะ ระยะที่ ๓ (๕ พลัง)

เป็นโครงการสืบเนื่องจากการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ 4PW ทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ให้มีความรู้ความเข้าใจการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ทำงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะในระดับพื้นที่ และสามารถผลักดันเข้าสู่บัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยุทธศาสตร์จังหวัด

เพื่อให้ทีมงานเข้าใจหลักการ วิธีการประเมินแบบเสริมพลัง สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย โดยจัดการอบรมจำนวน ๒ ชุดการเรียนรู้ คือ

๑) **ชุดการเรียนรู้ที่ ๔ "การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ"** เกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การทบทวนองค์ความรู้ การประเมิน การวิเคราะห์สถานะของการขับเคลื่อน การยกระดับนโยบาย และกิจกรรมการออกแบบ วิเคราะห์ความเสี่ยง Road map มีผู้เข้าอบรมจำนวน ๔๖๕ คน

๒) **ชุดการเรียนรู้ที่ ๕ "การประเมินผลแบบเสริมพลังการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW)"** เกี่ยวกับการนำเสนอผลการขับเคลื่อนตาม Road map การประเมินผล การเสริมพลังทีมงานแบบมีส่วนร่วม การประเมินความสำเร็จของนโยบาย การประเมินผลการขับเคลื่อน และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ขั้นปัญญาปฏิบัติ มีผู้เข้าอบรมจำนวน ๓๙๔ คน

ผู้เข้าอบรมทั้งสองชุดการเรียนรู้ เป็นกลุ่มกลไกคณะทำงานระดับจังหวัดขับเคลื่อนพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา เครือข่ายประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เครือข่ายธรรมนูญสุขภาพ ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาโยบายฯ ไปสู่การปฏิบัติและกลุ่มบุคคลทั่วไป (วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัย ภาคประชาสังคม)

การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและองค์กรภาคประชาสังคม ผ่านการจัดเวที “สานใจ สานพลังภาคีสนับสนุนปฏิรูปสุขภาวะชุมชนเข้มแข็ง”

เวที “สานใจ สานพลังภาคีสนับสนุนปฏิรูปสุขภาวะชุมชนเข้มแข็ง” จัดขึ้น ๔ ครั้ง ได้แก่ (๑) การจัดการขยะโดยชุมชนเข้มแข็งมีผู้เข้าร่วมประชุม ๒๔๐ คน (๒) ยุทธศาสตร์ต้นไม้ สู่ชุมชนเข้มแข็ง มีผู้เข้าร่วมประชุม ๒๔๕ คน (๓) เกษตรอินทรีย์ สู่ชุมชนเข้มแข็ง มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๔๐ คน (๔) ดิจิทัลกับการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๓๐ คน

ผลการดำเนินงานทำให้เห็นเครือข่ายชุมชนที่ทำงานในประเด็นต่างๆ เกิดการเชื่อมเป็นเครือข่ายโดยใช้หลัก SML คือ S-Social Communication ชุมชนเข้มแข็งต้องมีการเชื่อมต่อให้คนมีเวทีใหม่ๆ ได้แลกเปลี่ยนกัน M-Mapping มีการเชื่อมข้อมูลกับสาธารณะ มีการเพิ่มเติมและปรับปรุงข้อมูลได้ และ L-Inter Active Learning มีการให้ความรู้ เยี่ยมเยียน เพื่อเรียนรู้ระหว่างกัน การใช้แนวคิดดังกล่าวทำให้ในแต่ละเวทีมีการทำงานต่อเนื่องและมีผลรูปธรรม

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

สังคมไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุเพิ่ม อัตราการเกิดน้อย และกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุโดยคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในปี ๒๕๖๔ รัฐบาล หน่วยงานราชการ ภาควิชาการ และภาคสังคม ต่างตื่นตัวในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผลักดันให้เกิดกิจกรรม โครงการ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย กำหนดยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม และด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สช. สนับสนุนกระบวนการนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ

ลำดับการพัฒนากระบวนการนโยบายและกลไกขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุ

๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง "การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง" และได้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.)

๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓
ครม.รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

พ.ศ. ๒๕๕๔
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการรายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติเรื่อง "การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง" ให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทราบ

๒๕ มกราคม ๒๕๕๖
คสช. มีมติเห็นชอบให้ประเด็น "สุขภาวะผู้สูงอายุ" เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย (๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๔) ระบบสุขภาพชุมชน

๑๘ มกราคม ๒๕๕๘
คสช. มีมติเห็นชอบให้ประเด็น "สุขภาวะผู้สูงอายุ" เป็น ๑ ใน ๔ ประเด็นสุขภาพสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย (๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๔) ระบบสุขภาพชุมชน

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
คสช. มีมติให้ สช. ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ สช. แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย โดยมีนายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน และนางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ

๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐
คสช. เข้าร่วมกิจกรรมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสัญจร ในจังหวัดเชียงราย และก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุวัดห้วยฝาย ที่พัฒนามาจากธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ นับเป็นธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุฉบับแรกของไทย

ผลการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย

มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม โดยมีกระบวนการทำงาน ดังนี้

จัดประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง “การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานประสานงานสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผู้แทนคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โดยมอบหมายให้ สช. ในฐานะเลขานุการร่วม พัฒนาร่างข้อเสนอโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง “การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย”

สช. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ชุดใหม่ขึ้นมาแทนคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย มี รศ.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร เป็นเลขานุการ

คณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง “การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สป.สว. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อวางแผนแนวทางการจัดเวทีประชาเสวนาจำนวน ๔ เวที ในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๖๐

คณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายรองรับสังคมสูงวัย ร่วมกับ สช. สป.สว. และสภาพัฒนาการเมือง สถาบันพระปกเกล้า จัดเวทีประชาเสวนาหาทางออกเรื่อง “สังคมสูงวัย” จำนวน ๔ เวที ที่จังหวัดเชียงใหม่ ฉะเชิงเทรา นครพรม และสงขลา เพื่อนำข้อมูลจากกลุ่มตัวแทนประชาชนมาใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุมทุกมิติ

จัดเวทีลูกขุนพลเมือง ประเด็น “การพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยของไทย” ผู้เข้าร่วมเวทีได้สะท้อนความคิดเห็นว่า การบริการหรือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่รัฐจัดสรรให้ในการดูแลระยะยาวควรมาจากการจัดเก็บผ่านระบบภาษี โดยรัฐบาลจัดสวัสดิการพื้นฐานให้เพียงพอต่อความจำเป็น อาจใช้รูปแบบการจัดเก็บภาษีวัตถุประสงค์เฉพาะ ประชาชนที่ได้รับผลประโยชน์มีการจ่ายสมทบเพิ่มเติมเพื่อให้ได้บริการหรือสิทธิประโยชน์ที่เกินพื้นฐานจากที่รัฐจัดสรรให้ การจ่ายเพิ่มเติมจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการของผู้ใช้บริการ

สช. ร่วมกับ ๗ หน่วยงาน องค์กรภาคีเจ้าภาพ ได้แก่ สสส. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง พม. จุฬาอารี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และ สป.สว. จัดเวทีสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม กว่า ๕๐๐ คน เป็นการนำเสนอระเบียบวาระเกี่ยวกับนโยบายรองรับสังคมสูงวัยใน ๔ ด้าน ซึ่งผ่านการศึกษาข้อมูลเลือกประเด็นสำคัญจากการจัดเวทีประชาเสวนาหาทางออก กระบวนการลูกขุนพลเมือง และรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องมาก่อนหน้านี้ ท้ายสุดได้เป็นมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย จำนวน ๔ มติ

การประชุมสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย โดยนำข้อเสนอจากกระบวนการประชาเสวนาและกระบวนการลูกขุนพลเมือง เป็นข้อมูลประกอบทิศทางการยกร่างเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒, โรงแรมเซ็นทรา แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

๔ มติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

มติ ๑ การออมเพื่อสังคมสูงวัย นำเสนอเรื่องการออมหลายรูปแบบ เช่น ออมด้วยการปลูกไม้ยืนต้น เสนอให้กระทรวงทรัพยากรยากรและสิ่งแวดล้อมรับรองสิทธิของผู้ปลูกในการตัด แปรรูป จำหน่ายไม้ยืนต้นในพื้นที่กรรมสิทธิ์ ให้กระทรวงการคลังร่วมกับส่วนอื่นๆ จัดตั้งองค์กรส่งเสริมการปลูกไม้เพื่อการออม โดยรับรองให้ไม้ดังกล่าวเป็นหลักทรัพย์ในการทำธุรกรรม

มติ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและชมรมผู้สูงอายุการมีพื้นที่กลางที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้สำหรับผู้สูงอายุในทุกพื้นที่เพื่อให้เกิดการทำกิจกรรมภายใต้การบริหารงานของผู้สูงอายุเอง

มติ ๓ การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี ให้ขยายโครงการ ๑ ตำบล ๑ ศูนย์อยู่ดี ซึ่งเป็นงานนำร่องที่ สสส. ออกแบบ Universal Design Center ออกไปในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

มติ ๔ ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เติมเต็มในส่วนที่ สปสช. หรือระบบสวัสดิการต่างๆ รองรับไม่ทั่วถึง โดยระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ศาสนสถาน สถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ เข้ามาช่วยดูแล สร้างสหกรณ์ออมทรัพย์ ธนาคารเวลา เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเครื่องมืออย่างสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

แผนงาน สื่อสารทางสังคม

แผนงานสื่อสารทางสังคม

โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก

การสื่อสารสังคมเชิงรุก เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงแห่งยุคดิจิทัล การพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้พฤติกรรมการบริโภคข้อมูลข่าวสารของประชาชนเปลี่ยนไป โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก โดยกลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) ในรอบปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ๒ โครงการย่อย คือ โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และโครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- **ผนึกพลังสื่อสารร่วมกับภาคีเครือข่าย** ร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์ ดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้าง เช่น **งานสร้างสุขที่ปลายทาง ครั้งที่ ๒** โดยดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา กลุ่ม Peaceful Death สภาการพยาบาล หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น รวมทั้งการสนับสนุนภาคีสื่อในพื้นที่ในชื่อ **“เครือข่ายสื่อสารสุขภาวะชุมชน”** แบ่งเป็น ๕ ภูมิภาค ๑๓ เขตสุขภาพเพื่อประชานชน เพื่อรวมพลังในการสื่อสารประเด็นต่างๆ ทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ

- **ผลิตเนื้อหาเข้าใจง่าย-พัฒนารูปแบบสื่อใหม่** พัฒนาการผลิตเนื้อหาและชิ้นงานสื่อให้เข้าใจง่าย มีรูปแบบน่าสนใจ เช่น รายการปฏิบัติการลุก ปลุก เปลี่ยน เฟส ๓ จำนวน ๑๕ คลิป ไวรัลคลิปประเด็นต่างๆ จำนวน ๑๐ คลิป ฯลฯ สื่อสารผ่านช่องทางสังคมออนไลน์ครอบคลุมทั้งเฟซบุ๊ก เว็บไซต์ ไลน์ ยูทูป โดยใช้เครื่องมือต่างๆ หนุนเสริม เช่น Search Engine, Advertorial การสื่อสารผ่าน Influencer เป็นต้น ทำให้การแพร่กระจายข่าวสารเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง สร้างความรู้ความเข้าใจของผู้รับสารผ่านสังคมออนไลน์มากขึ้น
- **ยกระดับงาน-ประเมินผลการสื่อสาร** จัดทำโพลล์ (Live Poll) เพื่อประเมินผลการรับรู้ของประชาชนในประเด็นต่างๆ ผ่านเฟซบุ๊กเพจ จำนวน ๙ โพลล์ เช่น ประเด็นสิทธิการตายดี ประเด็นการใช้สื่อโซเชียลของบุคลากรทางการแพทย์ ประเด็นอาหารโรงเรียน และประเด็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เป็นต้น และอยู่ระหว่างการประเมินผลการสื่อสารทางสังคมของ สช. พ.ศ. ๒๕๖๒ ดำเนินงานโดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อนำความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์กับงานสื่อสารสังคม
- **บริหารจัดการ พัฒนาระบบเว็บไซต์** ยกระดับเว็บไซต์ nationalhealth ในรูปแบบ Responsive เพื่อรองรับการใช้งานของผู้รับสารอย่างกว้างขวาง รวมถึงปรับปรุงพัฒนาระบบเว็บไซต์ให้สวยงามทันสมัย เข้าถึงง่าย เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ผ่านเว็บไซต์ทั้ง ๔ แห่ง ได้แก่ www.nationalhealth.or.th, www.samatcha.org, www.samatcha.org/nha และ www.thailivingwill.in.th

โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

- จัดระบบบันทึกภาพวีดิโอและถ่ายทอดสด เพื่อสนับสนุนการทำงานด้านการสื่อสารของ สช. และการเผยแพร่ให้ภาคีเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์จากการเข้าถึงข้อมูลที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์
- ส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางเครือข่ายสื่อสารสุขภาวะชุมชน โดยจัดทำวัตถุดิบสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ นอกจากการถ่ายทอดสดผ่านทางเว็บไซต์ **www.healthstation.in.th** และ **Facebook : Healthstation สช. ออนไลน์** ยังเพิ่มช่องทางการติดตามการถ่ายทอดสดและเข้าถึงการรับชมย้อนหลังผ่านช่องทาง Line application

แผนงานสื่อสารทางสังคม

โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

สานพลังเครือข่าย เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ

การบริหารภาพลักษณ์ชื่อเสียงขององค์กร (Corporate Image & Brand Management) เป็นต้นทุนที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความศรัทธา ความร่วมมือ ตลอดจนแรงบันดาลใจที่สามารถสร้างความผูกพันระหว่างองค์กรกับภาคีเครือข่ายและสาธารณชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ “ภาพลักษณ์” จึงเป็นของมีค่าที่มูลค่าสูงกว่าทรัพย์สินขององค์กร

โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร จึงเป็นภารกิจหนึ่งที่ สช.ให้ความสำคัญ โดยอาศัยเครื่องมือและช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสารความเคลื่อนไหวและกิจกรรมต่างๆ ของ สช. อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

“สานพลังเครือข่าย เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ” : Brand Signature ของ สช.

การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เป็นองค์ประกอบสำคัญข้อหนึ่งในกระบวนการทำงานของ สช. ที่วางบทบาทองค์กรให้มีความสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลง โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ การจัดการสื่อสารที่มีคุณภาพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้หน่วยงานภาคีรับรู้ “แบรนด์” ของ สช. รวมทั้งการมีช่องทางสื่อสารที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย

ในปี ๒๕๖๒ สช. เข้าร่วมงานและกิจกรรมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สะท้อนภาพลักษณ์ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิหัวใจอาสา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นต้น

ความก้าวหน้ารูปธรรม

- **สื่อสารงานของภาคีเครือข่ายและความเคลื่อนไหวงานของ สช.** เป็นการนำเสนอสาระความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก สช. อย่างสม่ำเสมอ

- **สื่อสารภาพลักษณ์ผู้บริหาร** จัดทำสกู๊ปวิสัยทัศน์ของ เลขาธิการ สช. ที่มีทัศนะในงานตามพันธกิจ รวมทั้งสะท้อนมุมมองต่อประเด็นที่เป็นกระแสสังคม จำนวน ๒๔ สกู๊ปข่าว

การนำเสนอข้อมูลผ่าน Facebook สช.

จำนวนโพสต์ ปี ๒๕๖๒ : ๔๒๔ โพสต์
การถูกใจและติดตาม (Like/follow) : ๗,๔๖๐ คน
(สถิติเดิมปี ๒๕๖๑ มีผู้ถูกใจ/ติดตาม ๕,๖๖๐ คน)
การเข้าถึงผู้คน : อัตราเฉลี่ย ๓๐,๐๐๐ คน/เดือน

- **การผลิตและเผยแพร่สื่อส่งเสริมสร้างภาพลักษณ์**
  - **ผลิตสื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์** จำนวน ๑๕ ชิ้นงาน (สมุดบันทึก ปี ๒๕๖๒, นิทรรศการ “ย้อนรอยเส้นทางสุขภาวะ”, นิทรรศการ กขป., คลิปวิดีโอ “เปิดมุมมองหมอพลเดช” จำนวน ๗ คลิป, วิดีทัศน์ “รู้จัก สช. New Version, นิทรรศการ “รู้จัก สช. ชุดใหม่”, ผ้าพันคอขาวม้า, พวงกุญแจผ้าขาวม้า, กระเป๋าผ้าขาวม้าใส่เครื่องเขียน)

  - **เผยแพร่เสริมสร้างภาพลักษณ์** จากทุกกิจกรรมจำนวนรวม ๑๑๕ ครั้ง (จัดแสดงนิทรรศการในการประชุมสำคัญทั่วทุกภาค, การเผยแพร่คลิปวิดีโอวิสัยทัศน์ผู้บริหาร (มุมมองหมอพลเดช จำนวน ๗ ครั้ง) ผ่านเฟซบุ๊ก สช., ถ่ายทอดสดเฟซบุคไลฟ์ จำนวน ๔ ครั้ง, เผยแพร่วิสัยทัศน์ผู้บริหารในรูปแบบ Corporate Infographic จำนวน ๑๐ ครั้ง)

- **เผยแพร่ภาพลักษณ์ สช. ผ่านช่องทางวิทยุ** จำนวน ๙๒ ครั้ง (สัมภาษณ์ผู้บริหาร สช. เกี่ยวกับพันธกิจของ สช. ผ่านสถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ FM 92.5 Mhz. จำนวน ๒ ครั้ง, เผยแพร่สปอตวิทยุและจิงเกิ้ลประชาสัมพันธ์ สช. ผ่านสถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ FM 92.5 Mhz. จำนวน ๙๐ ครั้ง)

- **จัดกิจกรรมเสริมสร้างภาพลักษณ์** ดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย เช่น กิจกรรมเดิน-วิ่ง Healthy สมัชชาสุขภาพ, กิจกรรม เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ SOR-CHOR RUN for HEALTH 2019, คณะผู้บริหาร สช. พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ ลงนามถวายพระพรสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีฯ และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ให้ทรงหายจากพระอาการประชวรในเร็ววัน, เปิดบ้านเรียนรู้ สช. Open House ๒๕๖๒ เป็นต้น

- **จัดกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายใน สช.** มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากร สช., การจัดกิจกรรม “คนสำราญ งานเป็นสุข” (วิทยากร : พระมหาสมปอง มาบรรยายธรรมะเติมพลังสร้างแรงบันดาลใจให้คนทำงาน), กีฬาสัมพันธ์ สช. เป็นต้น

แผนงาน ความร่วมมือ ระหว่างประเทศ

แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ

ผลักดันแนวคิด Health in All Policies สู่การปฏิบัติในระดับนานาชาติ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับโลก ไม่อาจฝากความรับผิดชอบไว้ที่หน่วยงานรัฐเพียงลำพัง เพราะรากเหง้าของปัญหาสุขภาพเกิดจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมทั้งผลกระทบจากนโยบายบางเรื่องของรัฐและเอกชน สิ่งเหล่านี้เรียกว่าปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health) มุมมองการแก้ปัญหาสุขภาพจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจ และไม่จำกัดอยู่เฉพาะผู้ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้น

เพื่อนภาคีเครือข่ายต่างประเทศ และ สช. ร่วมกันผลักดันแนวคิดที่ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพ โดยขับเคลื่อนให้เกิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies-HiAP) บนฐานการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

ตลอด ๑๒ ปีของประสบการณ์ สช. ได้ร่วมผลักดันจนประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่นานาชาติให้การยอมรับและสนใจศึกษาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ ขณะเดียวกันการทำงานของเพื่อนภาคีต่างประเทศก็มีส่วนช่วยยกระดับการทำงานของ สช. เช่นเดียวกัน

กระบวนการทำงาน

วางกลยุทธ์การทำงาน ๓ ด้าน คือ

๑) การถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้ของ สช. เผยแพร่ไปยังนานาชาติ เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิด Health in All Policies (HiAP) ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

๒) การพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ เพื่อร่วมผลักดันแนวคิด HiAP รวมทั้งเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายดังกล่าว ไปยังประเทศต่างๆ มากขึ้น การเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายต่างประเทศด้วยกัน

๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายของไทย ให้มีส่วนร่วมในการผลักดันแนวคิด HiAP และแนวทางการทำงานของ สช. ในระดับภูมิภาคและระดับโลก

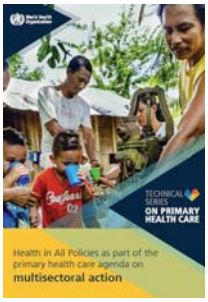
ผลการดำเนินงาน

มีกิจกรรมตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ๓ กิจกรรมหลัก ได้แก่ (๑) การสร้าง เผยแพร่ และถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูล และองค์ความรู้ของ สช. (๒) การพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ และ (๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

- **การสร้าง เผยแพร่ และถ่ายทอดประสบการณ์ข้อมูลและองค์ความรู้ของ สช. โดยถ่ายทอดใน ๓ รูปแบบ ได้แก่ หนังสือ/บทความ การเป็นวิทยากรในประชุมนานาชาติ และการจัดศึกษาดูงาน**

หนังสือ/บทความ จำนวน ๖ เรื่อง

๑) หนังสือเรื่อง สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ๙ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๙) แปลจากหนังสือภาษาอังกฤษ The Triangle that Moves the Mountain : Nine Years of Thailand's National Health Assembly (2008 - 2016) เป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่าง สช. และองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานใหญ่ เพื่อช่วยให้ผู้อ่านชาวไทยเรียนรู้บทเรียนและข้อท้าทายของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ จากมุมมอง WHO

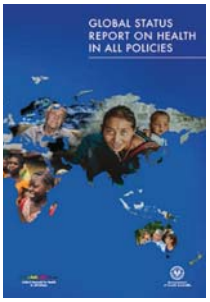


๒) บทความวิชาการเรื่อง Global Health Disruptors: The Rise of Civil Society เป็นความร่วมมือกับ Global Health Center สมาพันธรัฐสวิส ตีพิมพ์ในวารสาร The British Medical Journal (BMJ) ซึ่งเป็นวารสารด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เก่าแก่แห่งหนึ่งของโลก วิเคราะห์การเกิดขึ้นขององค์กรภาคประชาสังคมและ NGOs รวมทั้งการผลักดันประเด็นสุขภาพโลก โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพของประเทศไทยเป็นโมเดลในการผลักดันนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๓) เอกสารวิชาการเรื่อง Technical Series on Primary Health Care : Health in All Policies as Part of the Primary Health Care Agenda on Multisectoral Action ระบุถึง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบการทำงานที่สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นเครื่องมือทำให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) เอกสารนี้ได้รับการเผยแพร่ในการประชุม Global Conference on Primary Health Care และในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๒

หนังสือ/บทความ จำนวน ๖ เรื่อง

๔) การพัฒนาคู่มือเรื่อง WHO Handbook on Social Participation for UHC โดย สช. เป็นสมาชิกเครือข่ายทางวิชาการ The Social Participation Technical Network (SPTN) ร่วมวางแผนพัฒนาและสนับสนุนข้อมูลวิชาการในการเขียน วางยุทธศาสตร์ผลักดันแนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการกำหนดนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพ คู่มือนี้วิเคราะห์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมิติด้านกฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในมิติการมีส่วนร่วมในระดับมหภาค โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๔



๕) หนังสือเรื่อง Global Status Report on Health in All Policies รายงานสถานการณ์โลกเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิด HiAP สช. ซึ่งเป็นองค์กรก่อตั้งและเป็นกรรมการบริหารเครือข่าย Global Network for Health in All Policies ได้สำรวจประเทศต่างๆ ที่ใช้แนวคิด HiAP ในการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามแนวคิดดังกล่าว รายงานสถานการณ์ฉบับผู้บริหาร นำมาเผยแพร่ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ ๗๒ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส

๖) บทความวิชาการเรื่อง Health in All Policies: How Breast feeding Policies are Developed and Implemented in Thailand? เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ The Interacademy Partnership รวบรวมกรณีศึกษาและเผยแพร่เรื่อง Health in All Policies จากประเทศต่างๆ สช. ร่วมกับกรมอนามัย และ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันเขียนบทความที่มีเนื้อหามาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่องการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

การเป็นวิทยากร จำนวน ๘ แห่ง

๑) Technical Briefing on Towards Healthier Population - A New Version จัดโดยองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA) สมัยที่ ๗๒ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นวิทยากร

๒) การประชุม The 7th World Health Summit Regional Meeting ณ เกาะคิช สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน สช. ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในหัวข้อ Social Mobilization to Reach Universal Health Coverage/Health Transformation Plan

๓) การฝึกอบรมนานาชาติครั้งที่ ๓ เรื่อง Strengthening Health System : The Key Contributing to Achieve Sustainable Development Goals (SDGs) จัดโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล สช. ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในหัวข้อ Developing of the National Health System Charter Through Participatory Manner

๔) การฝึกอบรมนานาชาติประจำปี ๒๕๖๒ (Annual International Training Course : AITC) ทุนรัฐบาลไทยหลักสูตร Universal Health Coverage (UHC) จัดโดยกระทรวงการต่างประเทศ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดย สช. ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในหัวข้อ Public Participation in a Policy Process

การเป็นวิทยากร จำนวน ๘ แห่ง

(๕) การประชุม Face-to-Face Meeting ของเครือข่าย Social Participation Technical Network (SPTN) จัดโดยองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส สช. ได้รับเชิญเป็นวิทยากรเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานขององค์การอนามัยโลก ในการพัฒนาคู่มือเรื่อง Social Participation for UHC

(๖) การประชุมห้องย่อยเรื่อง Global Action for Equipping National Health Workforces to Deal with Air Pollution ภายในการประชุม First WHO Global Conference on Air Pollution and Health : Improving Air Quality, Combatting Climate Change - Saving Lives จัดโดย องค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในหัวข้อ Health in All Policies Skills Applied to Air Pollution in Thailand

(๗) การประชุมห้องย่อยภายในการประชุม The 5th Global Symposium on Health Systems Research 2018 (HSR 2018) (๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑) ณ เมืองลิเวอร์พูล สหราชอาณาจักร สช. โดย ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในหัวข้อ Instutionalizing Population Engagement in Health Policies Making: Is NHA Mechanism the Panacea for Advancing Health System for All in the SDG Era และหัวข้อ From the Global to the Local : Country Experiences of Making SDGs Relevant at Subnational Levels

(๘) การประชุมคณบดีเครือข่ายคณะสาธารณสุข และสถาบันการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (PHGMS) ณ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งเมืองคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรในหัวข้อ Pathways to Health Equity in GMS

การศึกษาดูงาน ๑ ครั้ง

จัดโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ให้กับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ โดยดูงานที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ และลงพื้นที่เรียนรู้ที่ธรรมนูญสุขภาพบ้านต้นนา อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (๑๑ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒) มีผู้แทนจากภาคีเครือข่ายประเทศต่างๆ ร่วมดูงาน ๑๕ คน ได้แก่ กัมพูชา เวียดนาม ญี่ปุ่น จอร์แดน เมียนมาร์ จากองค์กร ASIAN Health Institute (AHI), Community Partnership International (CPI) และ International Federation of Medical Student Association (IFMSA)

พัฒนาความร่วมมือมือกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ กับ ๖ องค์กรเครือข่าย

ความร่วมมือกับ องค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ (WHO)	• จัดประชุมห้องย่อยเรื่อง Instutionalizing Population Engagement in Health Policies Making: Is NHA Mechanism the Panacea for Advancing Health System for All in the SDG Era ภายในการประชุม The 5th Global Symposium on Health Systems Research 2018 (HSR 2018) ณ เมืองลิเวอร์พูล สหราชอาณาจักร เพื่อให้ผู้เข้ารับฟังเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ช่วยพัฒนาและเติมเต็มระบบสุขภาพ • เป็นสมาชิกเครือข่ายวิชาการ Social Participation Technical Network (SPTN) ตั้งขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ๒๕๖๒ มีสมาชิก ๒๖ คน จาก ๒๐ ประเทศ ทั้งจากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชน รวมทั้งองค์กรนานาชาติ ทำหน้าที่พัฒนาคู่มือ WHO Handbook on Social Participation for UHC และผลักดันแนวคิดการมีส่วนร่วมให้เป็นที่ยอมรับในนานาชาติ
ความร่วมมือกับ ASIAN Health Institute (AHI) ประเทศญี่ปุ่น	สช. และ AHI มีการแลกเปลี่ยนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพร่วมกันตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ โดย สช. ส่งบุคลากรและภาคีเครือข่าย เข้าอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำด้านสุขภาพของ AHI และ AHI ส่งศิษย์เก่าเข้าเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ ทั้งสองฝ่ายยกระดับความร่วมมือโดยมีกิจกรรมร่วมกัน ๒ กิจกรรม • ห้องประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ให้กับศิษย์เก่า AHI โดยมีผู้แทนเข้าร่วมจำนวน ๑๐ คน จาก ๔ ประเทศ คือ ไทย กัมพูชา เวียดนาม และเนปาล • การประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ Multisectoral Collaboration for HiAP - The Case of Thailand ณ ประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับภาครัฐและภาคประชาสังคม ชุมชนจากประเทศต่างๆ ในเอเชียให้ประยุกต์ใช้แนวคิด Health in All Policies เป็นกรอบการทำงาน มีผู้แทนเข้าร่วมทั้งที่เป็นศิษย์เก่า AHI และภาคีต่างประเทศของ สช. รวม ๒๕ คน จาก ๖ ประเทศ ได้แก่ บังคลาเทศ ปากีสถาน มองโกเลีย ศรีลังกา เมียนมาร์ ญี่ปุ่น และไทย และเกิดการหารือถึงความเป็นไปได้ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติระหว่าง AHI สช. และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า สสส.
ความร่วมมือกับ International Federation of Medical Student Association (IFMSA)	เชิญ Ms. Batool Al-Wahdani ประธาน International Federation of Medical Student Association 2018 - 2019 เป็นองค์ปาฐกถาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ในหัวข้อ The Power of Young Generation to Achieve SDGsThrough Health in All Policies

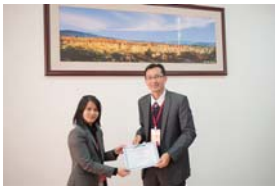
ความร่วมมือกับ People Health Movement (PHM)	สช. เป็นเจ้าภาพจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง **Rethinking an Approach to Mobilize Health for All : An Experience from Thailand** ภายในสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ ๔ ณ เมืองธากา ประเทศบังคลาเทศ ซึ่งจัดโดย PHM เป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดการทำงาน โดยใช้ข้อมูลหลักฐานในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ใช้กรณีศึกษาจากการทำ HIA ชุมชน กรณีเหมืองแร่ทองคำ อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก เป็นกรณีศึกษาแลกเปลี่ยน
ความร่วมมือกับเครือข่ายคณะสาธารณสุข และสถาบันการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (PHGMS)	จัดประชุม The 10th International Conference On Public Health Among Greater Mekong Sub-Regional Countries (PHGMS) ณ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งเมืองคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพด้านสาธารณสุขของบุคลากรด้านสาธารสุข นักเรียน นักศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้อง ผ่านเวทีวิชาการ
ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข	เตรียมจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘ โดยร่วมทบทวนการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก ซึ่งจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เป็นผลจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย

ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย สช. เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพ รวม ๒๗ คน (ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ๒๔ คน ภาคีเครือข่าย ๓ คน) การพัฒนาศักยภาพจัดเป็น ๔ รูปแบบ

การนำเสนอผลงานวิชาการ ๑๑ เรื่อง

ในการประชุม The 10th International Conference On Public Health Among Greater Mekong Sub-Regional Countries ณ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์แห่งเมืองคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน



การเขียนบทความวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ

บทความวิชาการเรื่อง Global health disruptors: The rise of civil society และเรื่อง Health in All Policies: How Breastfeeding Policies are Developed and Implemented in Thailand?

การอบรม

เข้าร่วมอบรมหลักสูตร Leadership for Community Health and Development (ILDC 2019) จัดโดย AHI ณ ประเทศญี่ปุ่น

ร่วมการประชุมนานาชาติ

เข้าร่วมประชุมนานาชาติ เช่น The 5th Global Symposium on Health Systems Research 2018 (HSR 2018), The 4th People Health Assembly, Prince Mahidol Award Conference - PMAC 2018 และการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๒ (WHA 72)

แผนงาน บริหารจัดการ

แผนงานบริหารจัดการ

โครงการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน

ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ สช.

ระบบและกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ดี ช่วยให้องค์กรขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผลตามเป้าหมาย ผลจากการติดตามและการประเมิน ยังเป็นข้อมูลสำคัญให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ได้รับทราบถึงความก้าวหน้า รวมถึงอุปสรรคปัญหา เพื่อนำมาสู่การแก้ไขและปรับปรุงการทำงานอย่างเหมาะสมและทันเวลา

โครงการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน สร้างระบบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชน และผู้อำนวยการองค์การมหาชน ตาม พ.ร.บ.เฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการสามารถนำมาใช้ในการปรับการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัด ๑

ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ สช. จำนวน ๑ ระบบ

- วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. โดยผู้ประเมินภายนอก และเสนอแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
- ปรับปรุงแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ให้สามารถสะท้อนการดำเนินงานตามเป้าหมาย แบ่งหมวดหมู่นโยบาย และเครื่องมือการทำงาน เจ้าภาพหลัก ระดับการขับเคลื่อน เครือข่ายที่สานพลัง ผลกระทบเชิงบวก/ลบกับผู้มีส่วนได้เสีย (ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลใน e-Office และกับระบบ GIS เพื่อการเข้าถึงใช้ประโยชน์
- รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร เพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไตรมาส ๑, ๒, ๓ และ ๔ ทั้งด้านการเงิน และผลสัมฤทธิ์ นำเสนอต่อ คบ. สำนักงบประมาณ คณะอนุยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล สช. รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ และผู้บริหาร สช.
- สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ ชุดต่างๆ ในการจัดทำระเบียบวาระการประชุม รายงานการประชุม รวม ๙ ครั้ง และสนับสนุนให้การประชุมคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผลของ สช. เป็นตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ตัวชี้วัด ๒

รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำ (ร่าง) รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ส่งให้ผู้ประเมินภายนอกตรวจสอบ (รายงานฯ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑) มีผลการประเมินอยู่ระดับคุณภาพระดับ ๓
- จัดทำกรอบการประเมินครึ่งแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และดำเนินการร่วมกับผู้ประเมินภายนอก ในการจัดทำรายงานการประเมินครึ่งแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) (รายงานฯ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สช. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑)
- วิเคราะห์แนวทางการประเมินองค์การมหาชน พร้อมจัดทำตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของ สช. รวมทั้งคู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในวัดผลการดำเนินงานขององค์กร (ผ่านความเห็นชอบจากการประชุม คบ. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑)
- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำ (ร่าง) รายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือน ส่งให้ผู้ประเมินภายนอกตรวจสอบ (รายงานฯ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สช. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒)
- ปรับปรุงแบบสอบถาม รวมรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรณีตัวชี้วัดที่ ๓ นโยบายสาธารณะได้รับการประเมินว่าผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพร้อยละ ๗๕ และตัวชี้วัดที่ ๔ ภาคีเครือข่ายได้รับการประเมินว่ามีขีดความสามารถร้อยละ ๗๕ ผลการประเมิน พบว่า นโยบายสาธารณที่ สช. พัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้รับการประเมินว่าผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๘๗.๕๐ และภาคีเครือข่ายที่ร่วมงานกับ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้รับการประเมินว่ามีขีดความสามารถ ร้อยละ ๗๓.๖๒
- รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจัดทำร่างรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่งให้ผู้ประเมินภายนอกตรวจสอบ มีผลการประเมินอยู่ระดับคุณภาพระดับ ๒ (รายงานฯ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สช. ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒)

แผนงานบริหารจัดการ

โครงการบริหารแผนงานงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารแผนงบประมาณของ สช. ในปี ๒๕๖๒

โครงการบริหารแผนงานงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการบริหารแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วยงานหลัก ๓ ด้าน

การจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งได้รับงบประมาณทั้งสิ้นจำนวนเงิน ๒๐๒.๙๐๖๖ ล้านบาท ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร จำนวน ๗๐.๓๗๙๔ ล้านบาท และการดำเนินงานตามแผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี จำนวน ๑๓๒.๕๒๗๒ ล้านบาท โดยเข้าชี้แจงต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ คณะอนุกรรมาธิการฝึกอบรม สัมมนาฯ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ และวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

การจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

สช. จัดการประชุมเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ ๑๐๖ - ๑๐๗ อิมแพ็คเมืองทองธานี จ.นนทบุรี

มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน จำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓๐.๐๐ ล้านบาท ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๒๓ โครงการ โดยผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณต่อ คบ. และสำนักงบประมาณ เป็นรายไตรมาส

การบริหารการประชุม Ex-plus

การบริหารการประชุม Ex-plus เพื่อกำกับ ติดตาม รายงานความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เป็นการประชุมเพื่อการพิจารณา ระดมความเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่อทิศทางการดำเนินงานขององค์กร

แผนงานบริหารจัดการ

โครงการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

สช. ก้าวสู่ยุคดิจิทัลทรานส์ฟอร์ม

เพื่อพัฒนาให้องค์กรมีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย มีความเป็นมืออาชีพ สช. ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กร ๒ ด้านหลัก ได้แก่ การดำเนินงานตามพันธกิจขององค์กร และการบริหารจัดการองค์กร เพื่อนำไปสู่องค์กรดิจิทัล (Digital Organization) ซึ่งเป็นหนึ่งในงานเด่น (Flagship) ของ สช. ประจำปี ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

● การดำเนินงานตามพันธกิจขององค์กร

สช. ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พัฒนา**ระบบการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Voting)** ซึ่งช่วยสนับสนุนกระบวนการสรรหาฯ ให้มีความสะดวกรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการจัดการ แต่มีประสิทธิภาพ ในกระบวนการพัฒนาระบบได้นำวิธีการ Agile ที่มีความยืดหยุ่นและความคล่องตัวสูงมาใช้งาน และเป็นระบบงานหนึ่งที่ช่วยพัฒนากระบวนการคิด วางแผน และทักษะดิจิทัลให้แก่บุคลากรของ สช.

การบริหารจัดการขององค์กรเพื่อนำไปสู่องค์กรที่มีธรรมาภิบาลและมีสมรรถนะสูง

- การจัดทำแผนแม่บทดิจิทัลฯ ฉ.๒ (๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) และแผนปฏิบัติการดิจิทัล ซึ่งแล้วเสร็จในช่วงต้นปี ๒๕๖๒ และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ๓ กิจกรรม
- การประเมินความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ในปี ๒๕๖๒ สช. ได้รับผลการประเมินภาพรวมร้อยละ ๖๖.๕๗ ซึ่งได้รับผลการประเมินสูงขึ้นจากปี ๒๕๖๑ ที่มีผลการประเมินร้อยละ ๔๘ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยหน่วยงานในกลุ่มและระดับเดียวกัน โดยเฉพาะด้านการให้บริการภาครัฐและการบริหารจัดการรูปแบบดิจิทัลที่มีความโดดเด่นและยังคงมีด้านที่ต้องปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมโดยเฉพาะในด้านแนวนโยบายและหลักปฏิบัติ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น (๑) การจัดเวิร์คช็อปรายงานผลงานตามแผนงาน/โครงการ ผ่านระบบ e-Office เป็นการอบรมทบทวนการใช้งานระบบฯ จากการปฏิบัติงานจริง (๒) การอบรมการใช้งานต่างๆ ในระบบ e-Office จำนวน ๘ ครั้ง (๓) การอบรมการใช้ระบบ e-Meeting จำนวน ๓ ครั้ง ได้พนักงานกลุ่มที่ใช้งานระบบ e-Meeting เป็นประจำสามารถเป็นผู้สอนการใช้ระบบให้แก่เพื่อนร่วมงาน (๔) การจัดเวิร์คช็อปการสร้าง Google Form และการทำ QR Code เพื่อพัฒนาทักษะในการนำไปประยุกต์ใช้งาน

แผนปฏิบัติการ ๓ กิจกรรม ตามแผนแม่บทดิจิทัล

- จัดอบรมให้ความรู้หัวข้อ Digital Transformations และ Digital Literacy เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรของ สช. ที่จะเข้าสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล
- จัดเวิร์คช็อปหัวข้อ Infographic Presentation เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านดิจิทัลให้แก่บุคลากร
- พัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศของ คสช. (กำหนดแล้วเสร็จต้นปี ๒๕๖๓)

การอบรมการใช้ระบบ e-Office
๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒, อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

เวิร์คช็อปการรายงานผลงานผ่านระบบ e-Office
๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๒, อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

การอบรม Digital Transformations และ Digital Literacy,
๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒,
อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

ผลงานของผู้เข้าอบรมในการอบรม Infographic Presentation
๒๓ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒, อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

- บริหารจัดการงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานประจำของเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ได้แก่ (๑) ส่งเสริมการใช้งานระบบ e-Office ด้วยความเข้าใจ ปรับปรุงระบบเฟส ๒ จนเกิดการใช้ระบบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลภายในระบบสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์และพัฒนาองค์กรได้ในอนาคต (๒) พัฒนาระบบ e-Payment โดยเริ่มทดลองใช้ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ และ

ใช้งานจริงตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ (๓) ใช้ระบบการประชุมอิเล็กทรอนิกส์ e-Meeting สำหรับการประชุมหน่วยงานภายใน สช. และการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานชุดต่างๆ โดยมีการใช้ระบบ e-Meeting สำหรับการประชุมภายใน ๗๒ ครั้ง การประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ ๑๖ ครั้ง สามารถประหยัดเอกสารประกอบการประชุมได้ ๒๓,๐๑๘ ชุด (๔) ส่งเสริมการใช้งานระบบ e-Office และปรับปรุงระบบเฟส ๒ จนเกิดการใช้ระบบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แผนงานบริหารจัดการ

โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการและ Smart Office

โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เป็นโครงการในแผนงานบริหารจัดการ ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น ๕ โครงการย่อยกระจายอยู่ในแผนงานต่างๆ ได้แก่

๑. โครงการสนับสนุนการบริหารจัดการงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายละเอียดในแผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ)

๒. โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย (รายละเอียดใน แผนงานวิชาการและนวัตกรรม)

๓. โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร (รายละเอียดใน แผนงานสื่อสารทางสังคม)

๔. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ (แผนงานบริหารจัดการ)

๕. Smart Office (แผนงานบริหารจัดการ)

ในส่วนของแผนงานบริหารจัดการ ขอนำเสนอการดำเนินงานเฉพาะโครงการที่ ๔ และ ๕

โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

มี ๔ กิจกรรมหลัก ได้แก่

- **ปรับปรุงระเบียบ คู่มือ ระบบ แนวทางด้านการเงิน พัสดุ งบประมาณ และสารบรรณ**

กระบวนการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านบริหารกิจการของสำนักงาน ประกอบด้วย

- ออกคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สช. ออกระเบียบ ประกาศ เพื่อปรับปรุงระบบบริหารจัดการ

- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินและรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒)
- ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ (๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒)
- ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารการเงิน รายได้และทรัพย์สินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับเงินทดรองจ่ายและเงินสดย่อยของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....
- ผังกระบวนการปฏิบัติงานยืม-คืนเงินทดรองจ่ายสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน พ.ศ.....
- หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน
- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ฝึกอบรม และสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....
- หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมฝึกอบรม และสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศ

การประชุมเพื่อปรับปรุงระเบียบ คู่มือ ระบบ แนวทางด้านการเงิน พัสดุ งบประมาณ และสารบรรณ

- จัดประชุมคณะทำงานปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการของ สช. ครั้งที่ ๑-๑๕/๒๕๖๒
- จัดการประชุมเพื่อปรับปรุงประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมของ สช. ครั้งที่ ๑-๑๐/๒๕๖๒
- จัดการประชุมเพื่อปรับปรุงประกาศ สช. เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา และประชุมระหว่างประเทศ ครั้งที่ ๑-๔/๒๕๖๒

- จัดการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ระเบียบ ประกาศ แนวทาง หลักเกณฑ์ และอัตรา ค่าใช้จ่ายในการบริหารกิจการ สช. (ปรับปรุงใหม่)
- จัดการประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) ประกาศ หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของ สช.(ปรับปรุงใหม่) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

- **พัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน และระบบการตรวจสอบภายนอก**

ดำเนินการตั้งกลุ่มงานตรวจสอบภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีคณะอนุกรรมการ แผนงาน และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

- **พัฒนาระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง**

สช. ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล COSO ERM เป็นไปตามพระราชบัญญัติตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐมีการปรับปรุงและการ ประเมินความเสี่ยง โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลงานตามตัวชี้วัดหลักของ สช. และข้อมูลจากการระดมความคิดเห็นในการประชุมเชิงปฏิบัติของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ มาใช้ในการพิจารณาประกอบกับการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่มีของปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมถึงผลการประเมินตนเองตามแบบ ปค.๕ เพื่อให้ได้ปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ และอาจจะส่งผลกระทบในระดับองค์กร รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยง โดยพิจารณาจากโอกาสในการเกิดและผลกระทบของความเสี่ยง

ผลการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

- สช. มีกิจกรรมการติดตามผลการควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
- เกิดความมั่นใจว่าผลการดำเนินการขององค์กรจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนงานประจำปี
- มีกระบวนการรายงานผลการดำเนินงานควบคุมภายในต่ออนุกรรมการตรวจสอบ คณะกรรมการบริหาร (คบ.) ตามที่คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนด
- การประมินผลพบว่า ระดับความเสี่ยงส่วนใหญ่ลดลงและคงที่ แสดงถึงความสำเร็จในการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

- **บริหารจัดการด้านพัสดุ**

จากสภาพปัญหาการจัดทำสัญญาและการเบิกจ่ายล่าช้า มีการปรับปรุงโดยการวางแผนการทำงานที่จัดลำดับความสำคัญ และการแบ่งงานที่มีทีมดูแลรับผิดชอบในแต่ละสำนัก ส่งผลให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และสามารถติดตามผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประชุมเพื่อพัฒนาระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง และประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริตประจำปี ๒๕๖๒ ภายใต้งาน "สช. มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาล"

Smart Office

เป็นงานส่งเสริมให้บุคลากรของ สช. มีชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสามารถพัฒนาทักษะไปใช้เผยแพร่ต่อสาธารณะ แม้จะมีอุปสรรคในช่วงเริ่มต้น แต่เมื่อสามารถสร้างข้อตกลงร่วมกันได้ ความร่วมมือก็เกิดขึ้นตามลำดับ ยกเว้นบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทักษะด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้ทรัพยากรกระดาษที่ยังไม่สามารถลดลงได้มากนัก เพราะผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ยังต้องการเอกสารกระดาษเพื่อจดบันทึก ส่วนระบบ e-Meeting ยังใช้งานยาก ต้องเตรียมการล่วงหน้า ผู้ใช้งานต้องมีพื้นฐานเทคโนโลยีดิจิทัล

กระบวนการทำงาน เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการ Smart Office เพื่อกำหนดนโยบายและกำกับทิศทางทำงาน และแต่งตั้งคณะทำงานสำนักงานสีเขียวที่มีบุลคากรจากทุกสำนักมาร่วมงาน (เลือกคนที่มีความถนัด มีความสนใจ และมีใจ) แต่ละหมวดงานมีผู้รับผิดชอบงาน และเข้าร่วมโครงการสำนักงานสีเขียว (Green office) ๒๕๖๒ ที่ดำเนินงานโดย สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน กรมส่งเสริมสภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล

กิจกรรมเพื่อการประเมินผลและตรวจติดตาม

- จัดอบรมให้คณะกรรมการ/คณะทำงาน และพนักงาน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างจิตสำนึก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- จัดการดูงานในหน่วยงานที่ได้รับรางวัล (กฟผ.สาขาเพลินจิต) เพื่อการเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจ
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้พนักงานได้รับทราบ และการแสดงผลงานประดิษฐ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ร่วมกิจกรรมเพื่อชิงรางวัล

ผลการดำเนินงาน

- ประกาศผลการประเมินโครงการสำนักงานสีเขียวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Office) ปี ๒๕๖๒ มีหน่วยงานสมัครเข้าร่วมโครงการสำนักงานสีเขียว Green Office รวมทั้งสิ้น ๑๘๙ แห่ง (หน่วยงานราชการ ๘๑ แห่ง รัฐวิสาหกิจ ๗๑ แห่ง สถาบันการศึกษา ๑๗ แห่ง และเอกชน ๒๐ แห่ง)
- หน่วยงานที่ผ่านการรับรองสำนักงานสีเขียว (Green Office) รวมทั้งสิ้น ๑๓๗ แห่ง ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๔๔ แห่ง ระดับเงิน จำนวน ๔๕ แห่ง และระดับดี จำนวน ๔๘ แห่ง และอยู่ระหว่างการรอตรวจประเมิน ๕๒ แห่ง **สช. ได้ระดับดีมาก ๘๖.๘๙ คะแนน โดยมีชื่ออยู่ในลำดับที่ ๕๑**

การสานพลัง

- สร้างความเข้าใจแบบไม่เป็นทางการ โดยให้คณะทำงาน/คณะกรรมการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน
- กระตุ้นให้เห็นประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม เช่น การคัดแยกขยะมีรายได้ (กระดาษใช้แล้วสองหน้า ขวดพลาสติก ขวดแก้ว อลูมิเนียม)
- มีกิจกรรมสันทนาการ เช่น ๕ ส. ทำสิ่งประดิษฐ์ ชวนเรียนรู้การแยกขยะ เป็นต้น

สช. รับรางวัล Smart Office

กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การคัดแยกขยะ การใช้ซ้ำ

แผนงานบริหารจัดการ

โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

การพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุก

สมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากร เสมือนเฟืองหลักที่ขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจึงเป็นภารกิจที่ต้องวางแผนงานอย่างเป็นระบบ ทั้งการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านเฉพาะบุคคล การสร้างบรรยากาศการทำงานที่เสริมพลัง ระบบสวัสดิการที่สร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงานทุกระดับ

สิ่งเหล่านี้ถูกวางไว้อย่างเป็นระบบและดำเนินงานผ่าน **โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์** โดยในปี ๒๕๖๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันด้านการพัฒนาองค์กรและบุคลากร ทิศทางและนโยบายผู้บริหาร เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ มาจัดทำแผนบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทั้งการบริหารทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาบุคลากร

ผลการดำเนินการตามเป้าหมายในแผนงานหลักของ สช.

มีการดำเนินการตามแผนงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ร้อยละ ๙๕ ในกิจกรรมสำคัญ

- **ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล** ได้แก่ การบริหารเงินเดือน และสวัสดิการ สรรหาบุคลากรรองรับภารกิจ การประชุมคณะกรรมการคน จัดสรรอัตรากำลังและโครงสร้างองค์กร ทบทวนสิทธิประโยชน์และสวัสดิการพนักงาน การพัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน

- **ด้านพัฒนาบุคลากร**อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในหลายรูปแบบ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชิญบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญจากภายนอก โดยมีการฝึกอบรมที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring Program), Visual Thinking (การคิดเป็นภาพ), Knowledge Capturing (การถอดบทเรียนเพื่อการสื่อสาร), การเขียน TOR และบทบาทหน้าที่กรรมการจัดซื้อจัดจ้าง, การนำเสนอ Infographic Presentation, การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และ IT Literacy และ Digital Transformation
- กิจกรรม KM Day ประจำปี ๒๕๖๒ “พลังความรู้จากการปฏิบัติ สู่พลังความรู้ สช.”
- บุคลากร สช. ร้อยละ ๑๐๐ มีแผนพัฒนาสมรรถนะตนเองและมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลมีระบบการติดตามความก้าวหน้า
- ร้อยละ ๘๒ ของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน โดยมีกิจกรรมเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ได้แก่ กิจกรรม OD “ปรัชญาและคุณค่าของ สช.”, กิจกรรมงานบันดาลใจ “ของขวัญจากงาน”, การประกาศธรรมนูญคนสุชน เพื่อสร้างให้เกิดองค์กรสุขภาวะ และมีคณะทำงานมาร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญ ฯ และค่านิยมองค์กร

การอบรมงานบันดาลใจ “ของขวัญจากงาน” ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑, อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

การอบรม Knowledge Capturing (การถอดบทเรียนเพื่อการสื่อสาร) ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒, อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

การอบรมการพัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring Program) ๒ เมษายน ๒๕๖๒, อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

ผลการดำเนินการตามเป้าหมายในแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรขององค์กรมหาชน แบบก้าวกระโดด (Exponential Growth)

- ร้อยละ ๘๓ ของบุคลากรมีความเชี่ยวชาญ 4PW โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายสำนัก ทุกส่วนงานเน้นการพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติงาน บุคลากรดำเนินการพัฒนาความรู้จากการทำงานตามแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคล (IDP) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงยุทธศาสตร์ และการส่งบุคลากรอบรมภายนอกตามแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล
- ร้อยละ ๓๕ ของบุคลากร สช. มีทักษะการสื่อสารสากล โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ โดยจัดตั้งชมรม English Club เพื่อจัดกิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยนในหัวข้อภาษาอังกฤษ และการทดสอบ TOEIC การจัดสอบภาษาอังกฤษ TOEIC เพื่อวัดความรู้ให้กับพนักงาน สช. โดยศูนย์สอบ TOEIC จัดการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบ TOEIC และการเตรียมความพร้อมเพื่อการนำเสนอผลงานทางวิชาการในเวทีต่างประเทศโดยมีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา
- ร้อยละ ๙๖ บุคลากร สช. ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน ได้แก่ การพัฒนารายการสมรรถนะทักษะดิจิทัล ในรายการสมรรถนะ สช. และจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะด้าน IT literacy

โครงการพิเศษ

โครงการพิเศษ

โครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ระบบฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ระบบฐานข้อมูลสุขภาวะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดจากการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลผล เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการสถานการณ์ การกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ และใช้ประกอบการตัดสินใจในการบูรณาการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ระบบฐานข้อมูลยังช่วยพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง โดยนำไปใช้ในการช่วยตัดสินใจด้านนโยบายสาธารณะ

โครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีภารกิจในการเพื่อพัฒนากรอบ/แนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล และการจัดการระบบข้อมูล (รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำใช้ข้อมูล) ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑ ชุด และพัฒนาระบบข้อมูลในการวัดผลและประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน ๑๓ เขต โดยดำเนินงานบน ๖ แผนงานหลัก

๖ แผนงานหลักและผลการดำเนินงาน

แผนงานที่ ๑ **พัฒนากรอบ/แนวทางการเชื่อมโยงและการจัดการระบบข้อมูลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**	• ได้กรอบและแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล การจัดการระบบข้อมูล และแนวทางโครงการจัดทำข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน • ได้แผนการพัฒนาศักยภาพและแผนการดำเนินงาน โครงการจัดทำข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน • เกิดการจัดทำข้อตกลงเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโครงการทั้ง ๑๓ เขต
แผนงานที่ ๒ **พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาวะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อติดตามสถานการณ์สุขภาวะของประชาชน**	• เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีระบบฐานข้อมูลสุขภาวะของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามรายประเด็นที่เขตสุขภาพเลือกดำเนินการ อย่างน้อยเขตละ ๑ ประเด็น • สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ข้อมูลสนับสนุนการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์การดำเนินงานของเขต (รายละเอียดโปรแกรมระบบข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน - ภาคผนวก ๑) • แต่ละเขตจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรม สามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่ http://210.1.23.131/healthzone/login.php
แผนงานที่ ๓ **การพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานสนับสนุนข้อมูล (admin) และผู้เกี่ยวข้อง**	• เจ้าหน้าที่สนับสนุนข้อมูลและผู้เกี่ยวข้อง มีความสามารถสืบค้นข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการดำเนินงานของ กขป. • ทีมทำงานสามารถนำกระบวนการ รูปแบบ สื่อประกอบการอบรมไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่ • เจ้าหน้าที่สนับสนุนข้อมูล มีความสามารถนำเข้าข้อมูลที่เก็บรวบรวมเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลาง เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิธีการเก็บข้อมูลแต่ละพื้นที่ และมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางให้มีความเหมาะสม • เกิดชุดความรู้จากการทำงานร่วมกันของ กขป. • เกิดสมรรถนะหลัก/รอง ของ กขป. ที่สามารถกำหนดทิศทาง ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

การประชุมเชิงปฏิบัติ “ระบบข้อมูลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ๒๗ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒, โรงแรมทีเค พาเลซ จ.นนทบุรี

แผนงานที่ ๔ **การติดตามประเมินผลระบบฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**	• ได้กรอบคิด วิธีการ และเครื่องมือการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการฯ ในรูปแบบการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) • เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการฯ พบว่า สิ่งที่ทำเป็นไปในทิศทางเดียวกับเจตนารมณ์ของการมี กขป. มีความเข้าใจกลไก กขป. มีการขับเคลื่อนผ่านกระบวนการและเครื่องมือที่เป็นรูปธรรม มีความพึงพอใจในการใช้ศักยภาพของตนเองและแนวทางในการพัฒนาเพื่อไปให้ถึงจุดสูงสุดที่คาดหวังไว้ • หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความคาดหวังจาก กขป. ให้เป็นพื้นที่กลาง หรือเครือข่ายในการเชื่อมโยงหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม • ระบบฐานข้อมูลสามารถสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอแนวทางหรือข้อเสนอเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทั้งเชิงงบประมาณและเชิงการปฏิบัติ • ระบบฐานข้อมูลช่วยสร้างกลไกร่วมระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างการขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่
แผนงานที่ ๕ **พัฒนาระบบบริหารจัดการและการประสานงานกลาง**	• ในการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering Committee) จำนวน ๔ ครั้ง มีมติเห็นชอบ ดังนี้ • เห็นชอบ (ร่าง) กรอบการดำเนินงานโครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชนและโครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการฯ ไปพิจารณาปรับปรุงให้เหมาะสมและดำเนินการต่อไป • เห็นชอบ (ร่าง) กรอบการสนับสนุนโครงการย่อยเขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการฯ ไปพิจารณาปรับปรุงให้เหมาะสมและดำเนินการต่อไป • เห็นชอบแผนปฏิบัติการและงบประมาณช่วงขยายเวลา ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ โครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในช่วงขยายเวลา ภายใต้กรอบงบประมาณตามโครงการ • เห็นชอบแผนปฏิบัติการและงบประมาณช่วงขยายเวลา ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ โครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน • เห็นชอบ (ร่าง) กรอบการติดตามประเมินผลโครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และโครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

แผนงานที่ ๕ **พัฒนาระบบบริหารจัดการและการประสานงานกลาง**	• เห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการดำเนินงานโครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชนออกไปได้อีก หากกระบวนการจัดทำสัญญาจ้างจัดทำระบบฐานข้อมูลไม่แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ • เห็นชอบ (ร่าง) รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และสรุปรายงานการเงิน โครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และโครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
แผนงานที่ ๖ **การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับศูนย์ข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน**	• เช่าคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑๓ ชุด สำหรับการทำงานของทีมบริหารจัดการข้อมูลของ กขป. ทุกเขต เพื่อให้ทันต่อการดำเนินงานทุกเขต

ผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลง

จากการเก็บข้อมูลตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่แต่ละเขตกำหนดไว้ อย่างน้อยเขตละ ๑ ประเด็น คณะผู้จัดทำได้จัดกลุ่มการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์จนเกิดผลสำเร็จ และเห็นรูปธรรมความเปลี่ยนแปลงที่สามารถจำแนกได้ ๓ กลุ่ม คือ (๑) กลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการจัดทำข้อมูล (๒) กลุ่มที่ดำเนินการได้ระดับหนึ่ง และ (๓) กลุ่มที่มีข้อจำกัด

กลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการจัดทำข้อมูล คือ การนำข้อมูลไปใช้ประกอบการการตัดสินใจและการบูรณาการ สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่ นำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและทิศทางการแก้ปัญหา และเกิดกลไกความร่วมมือครอบคลุมทุกภาคส่วน เกิดแผนงาน ทิศทางและยุทธศาสตร์ จนถึงแผนปฏิบัติการร่วมแบบบูรณาการ แผนปฏิบัติงานของแต่ละหน่วยงาน และเกิดต้นแบบที่ขับเคลื่อนร่วมกัน ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑๒

กลุ่มที่ดำเนินการได้ คือ การนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจและกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ โดยนำข้อมูลมาใช้วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการใช้ในการวางแผนประกอบการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้อง ใช้วางแผนการขับเคลื่อน การติดตามความก้าวหน้าและการประเมินผล ทำให้เกิดเป้าหมาย การขับเคลื่อนเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ สามารถกำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนรายประเด็นใน แต่ละระดับ (การจัดทำแผนการขับเคลื่อน การกำหนดพื้นที่นำร่อง กำหนดแนวทางและแผนการสานพลัง วางแผนการดำเนินงาน สร้างช่องทางการบูรณาการข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและรูปธรรม ความสำเร็จ ใช้ข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการนโยบายสาธารณะรณรงค์ต่างๆ) กลุ่มนี้มีการนำข้อมูลเข้าสู่เวทีวิชาการมหกรรมภาค ทำให้เกิดชุดความรู้และการขยายผล รวมถึงเกิดกลไกการทำงานใหม่ แต่ยังไม่ถึงขั้นการบูรณาการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน กลุ่มนี้ได้แก่ เขตพื้นที่ ๑, ๒, ๓, ๔, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒

กลุ่มที่เกิดข้อจำกัด ต้องการการสนับสนุนเพื่อพัฒนาข้อมูลที่จัดเก็บในโปรแกรม ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ เขตพื้นที่ ๕ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนกลไกการทำงาน

โครงการพิเศษ

โครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

หลังจากการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ ให้มีการตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๓ เขตพื้นที่ เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่ในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกขับเคลื่อนการทำงาน และให้ สช. ปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการ โดยมีกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรุงเทพมหานครในเขต ๑๓ ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการร่วม

สช. ในฐานะเลขานุการ กขป. ได้จัดทำ **โครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน** โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. จำนวน ๑๑ ล้านบาท เพื่อพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนให้ได้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง (Interactive Learning through Action) โดยมีระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒)

เป้าหมายใน ๑๙ เดือนของโครงการ คือ สนับสนุนให้เกิดทิศทาง ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต พัฒนาและค้นหาสมรรถนะหลัก/รอง ของ กขป. คณะทำงานเลขานุการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ประสานงานโครงการ จำนวน ๑ ชุด และสนับสนุนให้เกิดชุดความรู้ในการทำงานร่วมกันของ กขป. จำนวน ๑๓ เขต

๔ แผนการดำเนินงานโครงการ

๑. การออกแบบและวางแผนพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ในแผนงานนี้ เกิดกรอบแนวทางและแผนการดำเนินงานโครงการจัดทำข้อมูลสุขภาวะชุมชนเพื่อประชาชน และโครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดแนวทางการจัดทำข้อตกลงการจัดจ้าง และระเบียบการเงินของโครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และโครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒. การพัฒนากลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ประกอบด้วย ๖ กิจกรรมหลัก ได้แก่

- **กิจกรรมสนับสนุนโครงการย่อย** เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง ให้เกิดแผนการพัฒนาศักยภาพกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พัฒนาศักยภาพกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นทีมงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ค้นหาสมรรถนะหลัก/รอง ของ กขป. เขตพื้นที่ ๑-๑๓ และผู้เกี่ยวข้อง
- **การจัดประชุมทีมวิทยากรหลัก** คณะทำงานวิชาการและทีมบริหารจัดการ เพื่อออกแบบรายละเอียดกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย โครงสร้างของกระบวนการเรียนรู้ เป้าหมาย กระบวนการ /เทคนิค เอกสารที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสื่อประกอบการเรียนรู้ โดยให้เขตพื้นที่ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ เป็นผู้บริหารจัดการ
- **การจัดเวทีสานสัมพันธ์พี่น้องครอบครัว กขป.** หรือ “กินข้าวบ้านเพื่อน” ครั้งที่ ๑ ระดับภาค เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาท ภารกิจ ของ กขป. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทิศทางการขับเคลื่อนเขตสุขภาพข้ามเขต
- **การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ยุทธศาสตร์สานพลังขับเคลื่อนสุขภาวะสังคม ระดับเขต”** ของ กขป. เพื่อสร้างทีมงานในระดับพื้นที่ในการสนับสนุนการทำงานของ กขป. เป็นการส่งเสริม กขป. นำยุทธศาสตร์การสานพลังไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน และทำให้ทีมงานสามารถนำยุทธศาสตร์การสานพลังไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายในเขตพื้นที่
- เวทีสานสัมพันธ์พี่น้องครอบครัว กขป. “กินข้าวบ้านเพื่อน” ครั้งที่ ๒ เป็นศึกษาเรียนรู้การขับเคลื่อนเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ของเขต การแลกเปลี่ยนแบ่งปันการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กขป. และรายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในช่วงปีที่ ๒ (ทั้งเชิงผลลัพธ์และความสัมพันธ์)
- **การประชุมเชิงปฏิบัติการนำเสนอยุทธศาสตร์สานพลังขับเคลื่อนสุขภาวะสังคม ระดับเขต** ของ กขป. เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการจัดทำแผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาจังหวัด นำเสนอยุทธศาสตร์ กขป. ในการปฏิบัติในการสร้างสังคมสุขภาวะ และการแลกเปลี่ยนเพื่อหาแนวทางการประสาน/ผลักดันให้ยุทธศาสตร์ กขป. สู่แผนพัฒนากลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาจังหวัด รวมถึงการแปลงยุทธศาสตร์สู่การขับเคลื่อนผ่าน กลไก 4PW และ กลไก ศปจ. และผ่านภาคีเครือข่ายอื่นๆ

การประชุมสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนสุขภาวะของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๑ - ๑๓ ๑๖ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒, โรงแรมธาราแกรนด์ รังสิต จ.ปทุมธานี

ด้วย ๖ กิจกรรมนี้ ผู้มีส่วนร่วมสามารถเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี กับการดำเนินงานของ กขป. มีโอกาสศึกษาเรียนรู้พื้นที่รูปธรรม กขป. แต่ละเขตพื้นที่ได้ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของแต่ละเขต (เรื่อง Harmony : ความรักกัน ปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายใน กขป., เรื่อง Synergy : เข้าใจหลักคิด แนวทางการทำงานของ กขป., เรื่อง Integrate การสานพลัง การเข้าใจหลักคิดการทำงานแบบบูรณาการ และเรื่อง Facilitate : ความสามารถเอื้ออำนวย เชื่อมโยง สู่การสร้างความอยู่ดีมีสุขในพื้นที่) การร่วมกำหนดทิศทางปีที่ ๓ และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในปีถัดไป การกำหนดแนวทางงานมหกรรมสุขภาพระดับภาคครั้งต่อไป และเกิดข้อตกลงร่วมกันระดับภาคในประเด็นร่วมการขับเคลื่อนงานของแต่ละเขตพื้นที่

๓. การจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเขต

ผ่านกิจกรรมการประชุมสรุปบทเรียนการขับเคลื่อนสุขภาวะของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของ กขป. ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน การสรุปบทเรียนดำเนินงานตามโครงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาวะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และโครงการพัฒนาทิศทาง ยุทธศาสตร์ และกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และการร่วมเสนอแนวทางการดำเนินงานของ กขป. ในปีต่อไป

๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการประสานงานกลาง

ดำเนินงานผ่าน ๓ กิจกรรมหลัก คือ

- การประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง (Steering Committee) จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อติดตามผลและรายงานผลความคืบหน้าของโครงการ เป็นระยะทุก ๓ เดือน
- การจัดเวทีพูดคุยจากใจถึงใจของคน กขป. เพื่อมองอนาคตร่วมกัน และประเมินแบบเสริมพลัง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเสนอแนวทางการดำเนินงานของ กขป. ในปีต่อไป
- การจัดเวทีติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ และตรวจสอบบัญชีเพื่อปิดโครงการ

โครงการพิเศษ

สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศ เพื่อวางรากฐานการพัฒนาไปสู่ประเทศที่มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและมีความสมดุล ประชาชนในสังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข รวมทั้งมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง

สช. จัดทำ **โครงการสร้างรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ** เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ให้มีกลไกเพื่อขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ของ สช. ผ่านเวทีนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ สนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง

เพื่อจัดกระบวนการสร้างแผนงานขับเคลื่อนเชิงพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม สช. ได้ดำเนินการในรูปเวที จำนวน ๙๕ เวที ประกอบด้วย (๑) เวทีนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด (๒) เวทีนโยบายสาธารณะระดับเขต โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และ (๓) เวทีนโยบายสาธารณะเครือข่ายเด็กและเยาวชน เวทีทั้งสามรูปแบบเป็นความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และบูรณาการงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ - ๑๐ รวม ๗๗ มติ ประเด็นสำคัญของจังหวัดตามกระบวนการ 4PW รวม ๒๔๕ ประเด็น และประเด็นการปฏิรูปประเทศที่ สศช. คัดเลือกว่ามีความสำคัญเร่งด่วน (Flagship) ของร่างแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน

รวม ๒๒ ประเด็น โดยมีกรอบเวลาของระบวนการทำเวที ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒) และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
"แนวทางการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ"
๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑,
โรงแรมเซนทรา
ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

การจัดเวทีสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ
ในระดับพื้นที่ จำนวน ๙๕ เวที ระหว่างวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๒ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๒

เสวนา ชวนคุย ชวนคิด” เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (สสม.) กรุงเทพฯ

โครงการพิเศษ

โครงการสนับสนุนโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (องค์การเภสัชกรรม)

งานสื่อสารกับภาคีเครือข่ายเพื่อปฏิรูปงานสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จับมือกับองค์การเภสัชกรรม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีสื่อที่ผลิตและเผยแพร่ ดังนี้

- สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อมวลชนต่างๆ จำนวน ๕๑ ครั้ง ประกอบด้วย
  - ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ จำนวน ๖ ครั้ง
  - ประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ จำนวน ๓๑ ครั้ง
  - ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวน ๑๓ ครั้ง
  - ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน ๑ ครั้ง
- ผลิตสปอตวีดิทัศน์ การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข จำนวน ๑ ชิ้น
- จัดกิจกรรม “ชวนคุย ชวนคิด ๑ ปีกับสิ่งดีๆ ที่ได้จากการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข” เป็นเวทีเสวนาที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (สสม.) กรมอนามัย เขตบางเขน กรุงเทพฯ มีสื่อมวลชนเข้าร่วมงาน ๘ องค์กร (สื่อโทรทัศน์ ๒, สื่อสิ่งพิมพ์ ๑, สื่อออนไลน์ ๔, สื่อวิทยุ ๑)

โครงการพิเศษ

โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ และโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

เสริมสร้างสังคมสุขภาวะด้วย “เครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐ” และ “ธรรมนูญตำบลน่าอยู่”

มติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๐ มอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาประชารัฐจังหวัด เสริมสร้างสังคมสุขภาวะ หรือ “โครงการจิตอาสาประชารัฐ” พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ และโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

๑) ความเข้มแข็งของ ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)

ผลการดำเนินงานโครงการได้บรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ ศปจ. ๗๔ แห่ง (ยกเว้นสุโขทัยและอุทัยธานี) และ กทม. ๖ กลุ่มเขตพื้นที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะความรู้ที่จำเป็นโดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการ การสร้าง/ผลิตความรู้ การจัดทำฐานข้อมูล การจัดตั้งกองทุนฯสามารถไปดำเนินงานเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจโครงการในพื้นที่จนปรากฏผลงานได้ตามเป้าหมาย โดยพบว่า ศปจ. จำนวน ๕๘ แห่ง (ร้อยละ ๗๘.๓๗) มีความเข้มแข็งระดับมาก ศปจ. จำนวน ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๒.๑๖) มีความเข้มแข็งระดับปานกลาง และ ศปจ. ๗ แห่ง (ร้อยละ ๙.๔๖) มีความเข้มแข็งระดับพอใช้

๒) กองทุนจิตอาสาประชารัฐ

โครงการฯ สามารถดำเนินงานได้ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ **ผลงานเชิงปริมาณ** พบว่า มีการจัดตั้งกองทุนจิตอาสาประชารัฐได้ครบทั้ง ๗๔ จังหวัด เกิดกองทุนฯ จำนวน ๓๔๕ กองทุน มีมูลค่ารวม ๑๔,๖๒๒,๒๘๒.๒๑ บาท โดยเป็นกองทุนระดับจังหวัด ๗๒ กองทุน มูลค่า ๙,๐๑๒.๙๒๕.๖๕ บาท และระดับอำเภอ ๒๗๓ กองทุน มูลค่า ๕,๖๐๙,๓๕๖.๕๖ บาท **ด้านคุณภาพ** สรุปได้ว่ามีกองทุนฯ จำนวน ๖๗ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๕๔) มีความเข้มแข็งและคุณภาพระดับมาก และมีความเข้มแข็งระดับปานกลาง ๗ แห่ง (ร้อยละ ๙.๔๖)

๓) การช่วยเหลือผู้ยากลำบาก

โครงการฯ มีผลงานช่วยเหลือผู้ยากลำบากต่ำกว่าเป้าหมายไม่มากนัก สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ยากลำบากต่อเนื่องได้จำนวน ๘๒,๓๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๓ เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด (๑๐๐,๐๐๐ คน) ในจำนวนทั้งหมดนี้ มีผู้ยากลำบากได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิผล รวม ๒๘,๔๕๔ คน คิดเป็นมูลค่า ๒๕,๖๑๔,๔๔๘.๐๐ บาท อย่างไรก็ตามคาดการณ์ว่า เมื่อสิ้นสุดการขอขยายเวลาของจังหวัดที่ประสบปัญหาอุทกภัยในช่วงตุลาคมที่ผ่านมา จะมีผู้ยากลำบากที่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติดังกล่าวนี้ได้รับการช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น

๔) การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือด้านพิบัติภัยธรรมชาติ

โครงการฯสามารถสร้างผลงานได้สูงกว่าเป้าหมายทั้งปริมาณและคุณภาพ กล่าวคือ มีการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือพิบัติภัยฯ ในพื้นที่ ๗๐ จังหวัด รวม ๑,๑๒๐ แห่ง (ตำบล) (เป้าหมาย ๓๖๙ แห่ง) ในจำนวนทั้งหมดนี้ มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมีผลงานเชิงคุณภาพ จำนวน ๖๘ จังหวัด พื้นที่เฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือด้านพิบัติภัยธรรมชาติ รวม ๑,๑๐๙ แห่ง (ตำบล) (เป้าหมาย ๑๘๐ แห่ง) โดยแต่ละจังหวัดมีขั้นตอนการปฏิบัติในการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือด้านพิบัติภัยธรรมชาติอย่างเป็นระบบ

๕) การรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและค่านิยมไทย

สำนักงานโครงการจิตอาสาประชารัฐ เพื่อสังคมสุขภาวะ (สอปร.) ให้การสนับสนุนงบประมาณหนุนเสริมการทำงานขององค์กรภาคียุทธศาสตร์เดิมที่ให้การสนับสนุน ในปี ๒๕๖๐ จำนวน ๗ โครงการ ซึ่งมีการรณรงค์สร้างค่านิยมไปสู่กลุ่มเป้าหมายหลักแล้วไม่น้อยกว่า ๑๕,๐๐๐ คน และมีโครงการจำนวนหนึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน กล่าวเฉพาะในส่วนของ ศปจ. ที่แม้ว่าเป้าหมายด้านการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและค่านิยมไทยจะมิได้ถูกกำหนดให้เป็นภารกิจของ ศปจ. โดยตรง แต่พบว่า มีความพยายามในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยผนวก/เผยแพร่เรื่องการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและค่านิยมไทยไว้ในกิจกรรมต่างๆ ที่ ศปจ. จัดขึ้น รวมจำนวน ๙๒๙ ครั้ง มีจำนวนประชาชน/ผู้เข้าร่วม กิจกรรมไม่น้อยกว่า ๗๗,๗๙๗ คน จึงอนุมานได้ว่า กิจกรรมภายใต้โครงการขององค์กรภาคีเครือข่ายและการขับเคลื่อนของกลไกพื้นที่ (ศปจ.) จะสามารถสร้างการตื่นตัวและรับรู้ต่อประชาชน/ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อสิ้นสุดโครงการได้ไม่น้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน

นอกจากผลผลิตตามตัวชี้วัดหลักๆ ข้างต้นแล้วนั้น ศปจ. ทุกพื้นที่ ยังมีการสร้างองค์ความรู้จากการขับเคลื่อนโครงการนี้ ผ่านงานเขียนและเรียบเรียงเป็นชุดความรู้รวมจำนวน ๒๑๕ เรื่อง เป็นความรู้เกี่ยวกับพิบัติภัย การช่วยเหลือผู้ยากลำบาก และจิตอาสา (พลเมืองอาสา)

โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

๑) ธรรมนูญตำบลน่าอยู่ โครงการฯ สามารถผลักดันให้ ศปจ.จัดทำธรรมนูญตำบลน่าอยู่รวม ๑,๒๘๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๗.๐๐ ของจำนวนเป้าหมาย (๑,๒๐๐ ตำบล) จำแนกเป็นภาคกลาง ๓๒๗ ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔๙๓ ตำบล ภาคเหนือ ๒๔๑ ตำบล และภาคใต้ ๒๒๓ ตำบล

๒) องค์ความรู้ชุมชนเข้มแข็งที่เกิดจากการดำเนินงาน ศปจ.ทุกแห่ง มีการสร้างองค์ความรู้จากการขับเคลื่อนโครงการนี้ จำนวน ๑๖๕ เรื่อง (เป้าหมาย ๑๐๐ เรื่อง) และได้รับการจัดพิมพ์เผยแพร่ผลงานแล้ว จำนวน ๗๒ เรื่อง

๓) ตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินว่ามีความเข้มแข็งในระดับมาก จำนวน ๗๘๔ ตำบล (หรือร้อยละ ๖๕.๓๓ ของจำนวนตำบลเป้าหมาย) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายโครงการที่กำหนดไว้ (๗๘๐ ตำบลหรือร้อยละ ๖๕) เล็กน้อย และมีตำบลที่มีความเข้มแข็งระดับปานกลาง จำนวน ๓๗๘ ตำบล (ร้อยละ ๓๑.๕๐) มีความเข้มแข็งเชิงคุณภาพระดับพอใช้ จำนวน ๑๒๒ ตำบล (ร้อยละ ๑๐.๑๖)

สรุปได้ว่า ทั้งสองโครงการฯ มีผลงานที่สูงกว่าเป้าหมาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพในด้านการสร้างความเข้มแข็งของกลไกพื้นที่ (ศปจ.) การจัดตั้งกองทุนจิตอาสาประชารัฐ การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือด้านพิบัติภัยธรรมชาติ การจัดทำธรรมนูญตำบลน่าอยู่ องค์ความรู้ชุมชนเข้มแข็งที่เกิดจากการดำเนินงานและการสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง ส่วนผลงานด้านการรณรงค์ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและค่านิยมไทย รวมถึงการช่วยเหลือผู้ยากลำบากนั้น มีแนวโน้มที่จะบรรลุเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ผลสืบเนื่อง

- **คุณค่า/สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น**

๑) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐสานต่อภารกิจการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ก่อให้เกิดคุณค่า/สิ่งดีๆ ที่สำคัญหลายประการ อาทิ คุณค่าด้านการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจและความตระหนักต่อการ ทำงานอาสาสมัคร/จิตสำนึกความเป็นพลเมืองแก่ประชาชนทั่วไป ส่วนคนทำงานเองเกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขที่ได้ทำงานเพื่อส่วนรวม และมีการสืบทอดการทำงานในลักษณะจิตอาสาสู่เยาวชนคนรุ่นใหม่ การสนับสนุนให้ผู้ยากไร้ได้รับการฝึกทักษะอาชีพ การสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้ยากไร้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งคุณค่าด้านการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

๒) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ เกิดคุณค่าด้านการพัฒนาสังคมสุขภาวะจัดการตนเอง ในประเด็นต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก สร้างความตระหนักถึงสิทธิชุมชน การเสียสละเพื่อส่วนรวม และเพื่อการพัฒนาระบบการเมืองภาคพลเมืองของชุมชนไปสู่การจัดการตนเองและสังคมสุขภาวะ คุณค่าด้านการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชาชน การเสริมสร้างการเรียนรู้และความเข้าใจในหน้าที่ความเป็นพลเมือง การเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างนโยบาย ยุทธศาสตร์ยุทธวิธีโครงการสุขภาวะระดับตำบล และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม คุณค่าด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ คุณค่าด้านการสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่าย และคุณค่าด้านนวัตกรรมเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนที่เป็นการสร้างสิ่งใหม่หรือฟื้นฟูสิ่งเก่ามา ประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

- **บทเรียนจากการขับเคลื่อนโครงการฯ**

การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐสานต่อภารกิจการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ และโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบบทเรียนที่สำคัญๆ หลายประการ ได้แก่ บทเรียนด้านหลักคิก/แนวคิดของโครงการ บทเรียนด้านการสร้างการรับรู้ เข้าใจต่อแนวคิดหลักของโครงการและเป้าหมายร่วม บทเรียนด้านการบริหารจัดการโครงการทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ และบทเรียนด้านผลลัพธ์เฉพาะของแต่ละโครงการ ซึ่งจะเป็นต้นทุนองค์ความรู้ที่สำคัญสำหรับการต่อยอดและขยายผลงานของโครงการนี้หรือโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในระยะต่อไป

รายงานการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ปัทมาวรรณ สุคันธเสวี

(นางสาวปัทมาวรรณ สุคันธเสวี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

รสสุคนธ์ เคนพะนาน

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินเชี่ยวชาญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 19 มีนาคม 2563

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2562	2561
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	119,406,666.68	123,320,365.23
ลูกหนี้เงินยืม	5	7,972,549.78	5,646,483.62
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	3.3, 6	3,157,464.60	2,223,079.03
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	1,044,105.07	435,306.18
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		131,580,786.13	131,625,234.06
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์	3.4, 8, 10	3,285,420.21	4,664,085.18
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	3.4, 9, 10	12,512,879.62	14,139,298.27
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		15,798,299.83	18,803,383.45
รวมสินทรัพย์		147,379,085.96	150,428,617.51

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2562	2561
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	11	659,633.60	1,052,183.43
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	12	15,620,991.46	13,517,911.26
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	13	1,969,677.00	3,990,305.24
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	300,917.97	223,358.50
รวมหนี้สินหมุนเวียน		18,551,220.03	18,783,758.43
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5, 15	394,422.40	600,339.42
เงินประกันสัญญา	16	1,418,950.64	2,301,899.38
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	17	117,764.69	12,249,236.92
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		1,931,137.73	15,151,475.72
รวมหนี้สิน		20,482,357.76	33,935,234.15
สินทรัพย์สุทธิ		126,896,728.20	116,493,383.36
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		83,002,790.15	72,599,445.31
รวมสินทรัพย์สุทธิ		126,896,728.20	116,493,383.36

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2562	2561
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		400,466,300.00	222,965,900.00
รายได้เงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น	18	30,848,437.75	11,101,256.04
รายได้ดอกเบี้ย	19	1,495,186.01	1,445,057.64
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	3.6	939,128.18	2,644,124.94
รายได้อื่น		236,996.38	283,282.30
รวมรายได้		**433,986,048.32**	**238,439,620.92**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	70,267,593.04	67,550,593.13
ค่าตอบแทน	21	12,083,436.00	12,242,317.00
ค่าใช้สอย	22	134,630,373.40	122,554,754.98
ค่าวัสดุ	23	8,014,965.64	6,653,834.14
ค่าสาธารณูปโภค	24	5,601,405.06	5,177,557.76
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	3,270,752.80	3,244,297.93
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	26	189,714,177.54	116,739,400.21
รวมค่าใช้จ่าย		**423,582,703.48**	**334,162,755.15**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		10,403,344.84	(95,723,134.23)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา		72,599,445.31	168,322,579.54
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป		**83,002,790.15**	**72,599,445.31**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	ทุน	รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - ยอดที่รับรองแล้ว	43,893,938.05	168,322,579.54	212,216,517.59
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2561			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สช.	-	(83,806,603.51)	(83,806,603.51)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สอปร.	-	(11,916,530.72)	(11,916,530.72)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	43,893,938.05	72,599,445.31	116,493,383.36
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2562			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สช.	-	(32,085,778.27)	(32,085,778.27)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี : สอปร.	-	42,489,123.11	42,489,123.11
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562	**43,893,938.05**	**83,002,790.15**	**126,896,728.20**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ภาคผนวก
เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
Participatory **P**ublic **P**olicy **P**rocess based on **W**isdom : **4PW**

พันธกิจ

สานพลังความรู้ (Knowledge : K) นโยบาย (Policy : P) และสังคม (Social : C) เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา **พันธกิจย่อ :** สานพลัง KPS เพื่อนำไปสู่ **4PW**

ยุทธศาสตร์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
Participatory **P**ublic **P**olicy **P**rocess based on **W**isdom : **4PW**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างพลังข้อมูล ความรู้ และปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ภาคผนวก

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมศักยภาพและเงื่อนไขแวดล้อมให้ สช. และภาคีเครือข่ายมีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทในการขับเคลื่อนประเทศในช่วงต่อไป สช. จะลงทุนลงแรงกับภารกิจธงนำ ๓ เรื่อง ซึ่งถือเป็นทิศทางและจังหวะก้าวของ สช. ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓ ได้แก่

๑) ขับเคลื่อน 4PW ร่วมแก้ปัญหาใหญ่ของประเทศ

สช. จะเลือกประเด็นที่ยากและท้าทายที่สุด ได้แก่เรื่องอุบัติภัยบนท้องถนน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่คร่าชีวิตคนไทย เฉลี่ย 65 คนต่อวันอยู่ในขณะนี้ โดย สช. จะจับมือกับ สสส. องค์กรตระกูล ส. และองค์กรภาคีระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ภายใต้โครงการ “รวมพลังคนไทยทั่วประเทศ เอาชนะภัยท้องถนน”

๒) สร้างกลไก 4PW ระดับพื้นที่

สช. จะเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด และ กขป. ภายใต้โครงการ”ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน”

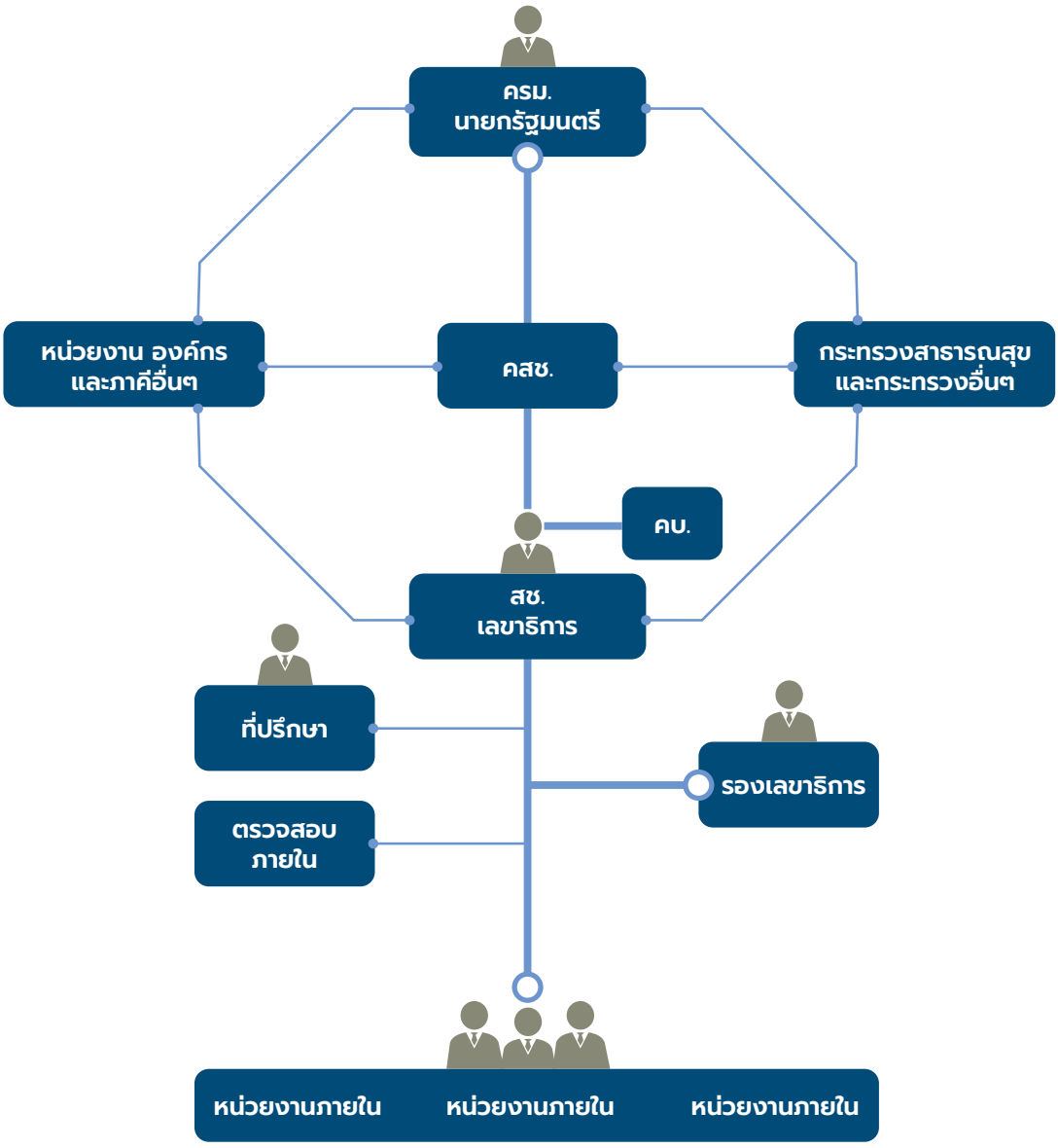
๓) เสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรในมิติใหม่ (Rebranding)

เพื่อสะสมฐานทุนความเชื่อถือไว้วางใจจากสังคม สช. จะขับเคลื่อนการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรมิติใหม่ ภายใต้กิจกรรมและความเคลื่อนไหว “สช. ที่ภูมิใจ ทันสมัย-มีผลงาน”

ภาคผนวก

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ภาคผนวก
รายนามคณะกรรมการและบุคลากร

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑. **พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ** รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการ
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๒. **นายอนุทิน ชาญวีรกูล** รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการ
(๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน)

๓. **ศ.คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสตยาทร**
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธาน
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒)

๔. **นายสาธิต ปิตุเตชะ** รัฐมนตรีช่วยว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการ
(๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน)

๕. **พล.อ. อนันตพร กาญจนรัตน์** รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรรมการ
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๖. **นายจุติ ไกรฤกษ์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรรมการ
(๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน)

๗. **นายกฤษฎา บุญราช** รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กรรมการ
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒)

๘. **นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน** รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กรรมการ
(๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน)

๙. **พลเอก สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์** รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กรรมการ
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๑๐. **นายวราวุธ ศิลปอาชา** รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กรรมการ
(๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ปัจจุบัน)

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑๑

๑๒

๑๓

๑๔

๑๕

๑๖

๑๗

๑๘

๑๙

๒๐

๑๑. **พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-ปัจจุบัน)

๑๒. **นายอุตตม สาวนายน** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๒๙ มกราคม ๒๕๖๒)

๑๓. **นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
กรรมการ (๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒-ปัจจุบัน)

๑๔. **นายแพทย์สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์**
ผู้แทนแพทยสภา
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๑๙ เมษายน ๒๕๖๒)

๑๕. **นายพินิจ หิรัญโชติ** ผู้แทนแพทยสภา
กรรมการ (๑๙ เมษายน ๒๕๖๒-ปัจจุบัน)

๑๖. **ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ**
ผู้แทนทันตแพทยสภา
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒)

๑๗. **นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ** ผู้แทนทันตแพทยสภา
กรรมการ (๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒-ปัจจุบัน)

๑๘. **เภสัชกรวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร**
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๐ มกราคม ๒๕๖๒)

๑๙. **รศ.เภสัชกรหญิงจิราพร ลิ้มปานานนท์**
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
กรรมการ (๓๐ มกราคม ๒๕๖๒-ปัจจุบัน)

๒๐. **รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง**
ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล
กรรมการ

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๒๑. **กายภาพบำบัดสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์**
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
กรรมการ (๑๔ กันยายน ๒๕๖๐-ปัจจุบัน)

๒๒. **รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร**
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
กรรมการ

๒๓. **นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ**
ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๓๐ มกราคม ๒๕๖๒)

๒๔. **พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ**
ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย
กรรมการ (๓๐ มกราคม ๒๕๖๒-ปัจจุบัน)

๒๕. **รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย**
ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน
กรรมการ

๒๖. **นางสุภาวดี นวลมณี** ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
กรรมการ

๒๗. **ศาสตราจารย์สุริชัย หวันแก้ว**
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์
กรรมการ

๒๘. **ศ. ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา**
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ และการต่างประเทศ)
กรรมการ

๒๙. **นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี**
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มธุรกิจ
กรรมการ

๓๐. **นายมานิจ สุขสมจิตร**
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
กรรมการ

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๓๑

๓๒

๓๓

๓๔

๓๕

๓๖

๓๗

๓๘

๓๙

๔๐

๓๑. **นางปรีดา คงแป้น** ผู้ทรงคุณวุฒิ
กลุ่มพัฒนาประชาชน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
กรรมการ

๓๒. **นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ** ผู้ทรงคุณวุฒิ
กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น
กรรมการ

๓๓. **พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง**
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รูปแบบพิเศษ
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)

๓๔. **นายแพทย์กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์**
นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒)

๓๕. **ดร.ประสพโชค นิ่มเรือง**
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ปัจจุบัน)

๓๖. **นายกิติเมศวร์ รุ่งธนิเกียรติ**
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
กรรมการ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ปัจจุบัน)

๓๗. **ศ.สยมพร ศิรินาวิน**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑
กรรมการ

๓๘. **ร้อยตำรวจตรี สุขสัณห์ ภิชัย**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๒
กรรมการ

๓๙. **นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๓
กรรมการ

๔๐. **ผศ.สุรพงษ์ ปนาทกูล**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๔
กรรมการ

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๔๑

๔๒

๔๓

๔๔

๔๕

๔๖

๔๗

๔๘

๔๙

๕๐

๕๑

๔๑. **นางสุกัญญา ทรัพย์แตง**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๕
กรรมการ

๔๒. **นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๖
กรรมการ

๔๓. **นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๗
กรรมการ

๔๔. **จ่าเอก วีระพล เจริญธรรม**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๘
กรรมการ

๔๕. **นายสมคิด สิริวัฒนากุล**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๙
กรรมการ

๔๖. **นายนพภา พันธุ์เพ็ง**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๐
กรรมการ

๔๗. **นายสุชีพ พัฒน์ทอง**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๑
กรรมการ

๔๘. **นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๒
กรรมการ

๔๙. **นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา**
ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๓
กรรมการ

๕๐. **นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป** กรรมการและ
เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

๕๑. **นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์**
กรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รักษาการเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

๑. **นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา**
ประธานกรรมการบริหาร

๒. **นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์**
กรรมการบริหาร ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข

๓. **นางทิพย์รัตน์ นุพลดารมย์**
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

๔. **ศาสตราจารย์ภิชาน ไกรฤทธิ์ บุณยเกียรติ**
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร

๕. **ดร.ธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก**
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อมวลชน

๖. **นายเจษฎา มิ่งสมร**
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

๗. **นายแพทย์ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ**
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ

๘. **นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป**
กรรมการบริหาร และเลขานุการ

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้บริหาร

๑.	นายแพทย์ พลเดช ปิ่นประทีป	เลขาธิการ
๒.	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา	รองเลขาธิการ
๓.	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	รองเลขาธิการ
๔.	ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	รองเลขาธิการ
๕.	นายสุรพงษ์ พรมเท้า	รองเลขาธิการ

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ
๒. นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.)

๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
๒. นางสาวฐิติพร คหัฏฐา
๓. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ
๔. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ์
๕. นายณรงค์ กฤดิขจรกรกุล
๖. นางสาววันวิสา แสงทิม
๗. นางสาวแคทรียา การาม
๘. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์
๙. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัศมี
๑๐. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

๑. นายอนุศักดิ์ สุภาพร
๒. นายจารึก ไชยรักษ์
๓. นางสาวกชพร นิลปักษ์
๔. นางสาววริฏฐา แก้วเกตุ
๕ นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน
๖. นางวิลัยรัตน์ จั่นเพ็ง
๗. นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล
๘. นายภัทรพงศ์ ไชยโชค

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวน.)

๑. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์
๒. นางจุฑามาศ โมพี
๓. นางสาวนภินทร ศิริไทย
๔. นางสาวกนกวรรณ รับพรดี
๕. นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง
๖. นายพิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน
๗. นางสาวชลาลัย จันทวดี
๘. นางภัคคนันทน์ ทองเหลืองสุข
๙. นางสาวศรัญญา เรืองขจร

สำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง (สยส.)

๑. นางนาตยา พรหมทอง
๒. นายทรงพล ตุละทา
๓. นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล
๔. นางสาวสุวิชา ทวีสุข
๕. นางสาวชะวะลีพร ภวภูตานนท์ฯ

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)

๑. นางสาวยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
๒. นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล
๓. นางสาวนันญณัฏฐ ถุงปัญญา
๔. นายสุรชัย กลั่นวารี
๕. นายวิสิฐ อัศวขจรสกุล
๖. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมกรณ์
๗. นางสาวธนวรรณ กรินทร์

กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)

๑. นางสาวณนุต มธุรพจน์
๒. นางสาวขนิษฐา แซ่เอี้ยว
๓. นางสาวอรนิต อรไชย

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)

๑. นายสัณหกิจ รัตนกุล
๒. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย
๓. นางสาวรัตติกาล มหาชล

ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร (ศสข.)

๑. นางนิรชา อัศวธีรากุล
๒. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์
๓. นางสาวชนัญชิดา จันทร์หมื่น

กลุ่มงานตรวจสอบภายใน

๑. นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด
๒. นางณภัทร คูหาพัฒนกุล

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักขับเคลื่อนนโยบายระดับพื้นที่ (สนพ.)

๑. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
๒. นางสาวสิริกร เค้าภูไทย
๓. นางสาวศิริธร อรไชย
๔. นายบัณฑิต มั่นคง
๕. นางสาวชญาดา เธียรวิบูล
๖. นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์
๗. นายเตชิต ชาวบางพรหม
๘. นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม
๙. นายจักรรินทร์ สีมา
๑๐. นางสาวปรานอม โอสาร
๑๑. นางสาวรัมภาพรรษ์ จังจริง
๑๒. นางสาวพฤกษา สินลือนาม
๑๓. นางสาวฐิติมา สุวัตถิ
๑๔. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน
๑๕. นางนันทิยา ลิ่วลักษณ์
๑๖. นางสาวบุณยวรีย์ หงษ์ทอง
๑๗. นางสาวสุภาภรณ์ ดำรงพันธ์
๑๘. นางสาวนภาพร แจ่มทับทิม
๑๙. นางสาวสายใจ ปัสตัน
๒๐. นางสาวฐปพร เกษกำจร
๒๑. นางสาวจินต์จุฑา พุ่มพวง
๒๒. นางสาวกาญจนา บุญมาก
๒๓. นางสาวจิราภรณ์ กองอรรถ
๒๔. นางสาววัลภา แย้มวรรณ์
๒๕. นางณัฐสิณี ออมสิริ
๒๖. นางสาวจุฬาลักษณ์ มังคละแสน
๒๗. นางสาวณัฏฐาภรณ์ สีทองอ่อน
๒๘. นางสาววาสนา นามไพร
๒๙. นายวินัย วงศ์อาสา
๓๐. นางสาวกมลทิพย์ อินทะโณ
๓๑. นางสางปิยาภรณ์ ใจแก้ว
๓๒. นางสาวกัญนภัส จันทร์ทอง
๓๓. นางสาวณัชฎาภรณ์ สุริยะพรหม
๓๔. นางสาวอภิลภัสร์ เดชกมล

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักอำนวยการ (สอ.)

๑. นายอนิรุทธิ์ เตชะอุบล
๒. นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์
๓. นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ
๔. นางสาวอัญชลี เกตุกราย
๕. นายเรวัตร การธนะศาษฐ์
๖. นางสาวผุสดี อำนวยชัย
๗. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์
๘. นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร์
๙. นางสาวสนทยา ทิมเรือง
๑๐. นางสาวกรรณิกา ดีใจ
๑๑. นางสุกัลยา พุ่มระย้า
๑๒. นางสาวภาวิณี คำเมืองลือ
๑๓. นางสาวภาณุจรัส ชื่นจิตต์
๑๔. นางสาวพัฒน์จิศุวา จงธนสุขศรี
๑๕. นางสาวปุณณภา กองวิสัยสุข
๑๖. นางสาวจุฑาทิพ เดชผดุง
๑๗. นายนพพร แย้มพร้อม
๑๘. นางสาววันวิสา มะลิเงิน
๑๙. นางสาวเนตรวิลัย สัมฤทธิ์ล้วน
๒๐. นางสาวนิสา เนียมสำราญ
๒๑. นางสาวนวินดา จัดหงษา
๒๒. นางวันเพ็ญ ทินนา
๒๓. นางสาวกรกนก ตันตระกูล
๒๔. นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์
๒๕. นางสาววราภรณ์ วงศ์สวัสดิ์กุล

ภาคผนวก

รายนามบุคลากร

สำนักงานโครงการจิตอาสาประชารัฐเพื่อสังคมสุขภาวะ (สอปร.)

๑. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์
๒. นางสาวนนทพร เล็กทรงเจริญ
๓. นางสาวปาริชาติ มากแก้ว
๔. นางสาวมณฑลกาญจน์ คำผิว
๕. นางสาวปัญญา พวงประเสริฐกุล
๖. นางสาวอุมาพร พิชัยรักษ์
๗. นางสาวเบญจพร ขันธวิชัย
๘. นางสาวปาริชาติ พิมพ์สุภาพร

ภาคผนวก
รายการสื่อที่ผลิต

ภาคผนวก

รายการสื่อที่ผลิต

หนังสือ

- เจริญวัย แข็งแรง
- หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒
- คู่มือสำหรับประชาชน “การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง” (Palliative Care) (ฉบับปรับปรุง)
- บทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- เขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ต.โคกมั่งงอย อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
- สูจิบัตรการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
- ธรรมนูญคนศรีสะเกษ ๖ ตำบล
- สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา: ๙ ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๙)
- แผนที่ชุมชน เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (แบบมีส่วนร่วม) ระดับพื้นที่
- สตาร์ทอัพ ตั้งหลักก่อนเริ่มต้น
- หนังสือหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบ ฉบับที่ ๒ (ภาษาอังกฤษ)
- สานใจ สานพลัง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ สร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง
- สานใจ สานพลัง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ชุมชนเข้มแข็งกับการรองรับสังคมสูงวัย
- สานใจ สานพลัง ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ การจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชนเข้มแข็ง
- สานใจ สานพลัง ครั้งที่ ๔ การจัดการขยะโดยชุมชน
- ธรรมนูญสุขภาพ “ฝายมีชีวิตห้วยน้ำคลุ้ง”
- ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ฉบับภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก

รายการสื่อที่ผลิต

หนังสือ

- สรุปการสัมมนาวิชาการ “ไม่ใส่เครื่องถอด เครื่องช่วยหายใจ ทำได้เพียงระยะท้ายของชีวิต”
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑
- ก้าวกระโดดของภาคประชาสังคมในกระแสยุทธศาสตร์ชาติ
- รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๒
- ธรรมนูญสุขภาพ “หนองพวงอุดมสุข” อ.จักราช จ.นครราชสีมา
- รายงานการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง” ปีที่ ๒
- สมุดปกขาว “อากาศสะอาด”
- รายงานสรุปผลการจัดเวทีการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติฯ
- เอกสารวิชาการ สถานการณ์ นโยบายมาตรการและกลไลเพื่อนโยบายสาธาณะรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย
- ธรรมนูญสุขภาพ ต.พญาแก้ว อ.เชียงกลาง จ.น่าน
- ธรรมนูญสุขภาพ ต.เขาสมิง อ.เขาสมิง จ.ตราด
- ธรรมนูญสุขภาพ ต.ท่าโสม อ.เขาสมิง จ.ตราด
- ธรรมนูญสุขภาพ ต.ตะกาง อ.เมือง จ.ตราด
- ธรรมนูญสุขภาพ ต.หนองคันทรง อ.เมือง จ.ตราด
- ธรรมนูญสุขภาพ ต.เกาะกูด อ.เกาะกูด จ.ตราด
- รายงานประจำปี ๒๕๖๑
- เรียนรู้จากญี่ปุ่น ระบบดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- ธรรมนูญผีมอญ พุทธศักราช ๒๕๖๑
- ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข
- มติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒

ภาคผนวก

รายการสื่อที่ผลิต

สื่อสิ่งพิมพ์

- สานพลัง ฉบับเดือนตุลาคม ๒๕๖๑
- Factsheet ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก
- Factsheet การพัฒนาระบบคุ้มรองผู้บริโภคทางทันตกรรม
- สานพลัง ฉบับเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑
- สานพลัง ฉบับเดือนธันวาคม ๒๕๖๑
- สานพลัง ฉบับเดือนมกราคม ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนมีนาคม ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนเมษายน ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒
- สานพลัง ฉบับเดือนกันยายน ๒๕๖๒
- บทความเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- หนังสือพิมพ์เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ภาคผนวก

รายการสื่อที่ผลิต

ข่าวสารเผยแพร่

- กรณีแอบถ่ายและเผยแพร่รูปคุณครูสุเทพ วงศ์กำแหง ในโรงพยาบาล, มกราคม ๒๕๖๒
- เปิดแนวทางแก้วิกฤตฝุ่น PM ๒.๕ สช. เล็งจัดเวทีพลิกวิกฤตเป็นโอกาส สร้าง กทม. โฉมใหม่, มกราคม ๒๕๖๒
- “ลูกฉี่รดที่นอน” สัญญาณเตือนที่พ่อแม่ไม่ควรมองข้าม, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- สช. Kick off ขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขชน” แนวทางสู่องค์กรธรรมาภิบาล, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- เห็นชอบ “แผน ๑๐ ปีพัฒนากำลังคนสุขภาพ” ปฏิรูปทั้งระบบ ผลิต กระจาย จัดการ มุ่งลดเหลื่อมล้ำ, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- สช.-สวรส.-สรพ. รวมพลังประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตในองค์กร, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- สั่งห้ามขึ้นทะเบียนสารเคมี ๓ ชนิด, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- เตรียมผลัก “กฎหมายอากาศสะอาด” แก้ PM ๒.๕ ดูประสบการณ์จากอเมริกา, กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- คมส. เตรียมเชื่อมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ-พชอ. ยกระดับ-พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกอำเภอทั่วประเทศ, มีนาคม ๒๕๖๒
- คอลัมน์ พินิจการเมือง : ภาคีการพัฒนา จ.จันทบุรี, มีนาคม ๒๕๖๒
- แนะปรับพฤติกรรมเสี่ยง “โรคหลอดเลือดหัวใจ”, เมษายน ๒๕๖๒
- ถอดบทเรียน รพ.สต.นาดอกไม้ หนุน อสม. ส่งข้อมูลเฝ้าระวังโรคผ่านออนไลน์ได้ ๑๐๐%, เมษายน ๒๕๖๒
- เปิดตัวรายการ “รอลูกเลิกเรียน” พัฒนาศักยภาพพ่อแม่สื่อสารกับลูกหลานวัยทีน, เมษายน ๒๕๖๒
- คอลัมน์ ส่องโรคไขสุขภาพ : ตรวจตาสกัด “ต้อหิน”, พฤษภาคม ๒๕๖๒
- แจงเหตุเข้าใจผิดไม่บรรจุแพทย์ ปี ๖๔ “แค่ สธ. เสนอแผนระยะแรก” หมอมงคลยันต้องบรรจุอีก ๑๐ ปี จึงสมดุล, พฤษภาคม ๒๕๖๒
- กรมควบคุมโรคแนะวิธีจัดการภาวะเมื่อยล้าหมดไฟ หลัง WHO ระบุเป็นภาวะที่ต้องได้รับรักษา, มิถุนายน ๒๕๖๒
- วิกฤตความหมายในความตาย เร่งสร้างความรู้-การสื่อสารเรื่อง “ความตาย” ในสังคม, มิถุนายน ๒๕๖๒
- รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๖๒ ชี้ สถานการณ์เอชไอวี/เอดส์ดีขึ้น แต่ติดปัญหาถูกเลือกปฏิบัติสูงลิ่ว, กรกฎาคม ๒๕๖๒
- สมเด็จพระมหาธีราจารย์ ชื่นชม “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ขับเคลื่อนด้วยดี ช่วย “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ทั้งต่อพระและ ชาวบ้านในพื้นที่, สิงหาคม ๒๕๖๒
- รองนายกรัฐมนตรี อนุทิน ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการฯ เห็นชอบแต่งตั้งหมอประทีป นั่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมมอบนโยบายขยายธรรมนูญสุขภาพดูแลพระสงฆ์, สิงหาคม ๒๕๖๒
- สถานการณ์วัณโรคของไทยยังรุนแรง พบผู้ป่วยรายใหม่-กลับเป็นซ้ำปีละกว่า ๗ หมื่นราย, กันยายน ๒๕๖๒
- เตือนเที่ยวทะเล อันตรายใกล้ตัว แมงกะพรุนพิษฤทธิ์รุนแรงถึงตาย, กันยายน ๒๕๖๒

ภาคผนวก

รายการสื่อที่ผลิต

อินโฟกราฟิก (Infographic)

- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๓๖ ชิ้น
- งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑๙ ชิ้น
- สุขภาพทางปัญญา จำนวน ๓ ชิ้น
- มอร์ฟีนกับการดูแลแบบประคับประคอง
- สารจากผู้บริหาร เรื่องการขับเคลื่อนพลังพลเมืองแก้ปัญหาอุบัติเหตุ
- ๙ รู้สู่เข้าใจ ร่วมแก้ไขปัญหาฝุ่น PM ๒.๕
- ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่คลองเปรมประชากร
- ๔ มิติทางออก รับมือสังคมสูงวัย
- นับถอยหลัง ๗ ปี ๗ ชนิด ยกเลิกใช้พลาสติก
- ๔ ขั้นตอน ๙ กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

วีดิทัศน์

- คลิปพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๑ ชิ้น
- ไวรัลคลิปงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๖ ชิ้น
- คลิป พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๑๔ ชิ้น
- วีดิทัศน์ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์”

- บันทึกภาพ เวทีสานใจ สานพลังภาคี สนับสนุนปฏิรูปชุมชนเข้มแข็ง” ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ว่าด้วย “เกษตรอินทรีย์ สู่ชุมชนเข้มแข็ง”, ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- บันทึกภาพ เวทีเสวนา สช. มุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาล“ธรรมนูญสุขชน แนวทางสู่องค์กรธรรมาภิบาล”, ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- บันทึกภาพเสวนา เรื่อง สุนทรียภาพของการเรียนรู้คุณค่าแห่งชีวิต, ๘ มีนาคม ๒๕๖๒
- บันทึกภาพงานวิชาการรำลึกศาสตราจารย์จิตติ ติงศภัทิย์ ครั้งที่ ๒๔ สิทธิปฏิเสธการรักษาในระยะท้ายของชีวิตกับปัญหาในทางปฏิบัติ, ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒
- ถ่ายทอดสด เวที สช. เจาะประเด็น “เร่งตาย VS เลือกตาย สิทธิในวาระสุดท้าย ใครกำหนด”, ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒
- บันทึกภาพ เวทีสานใจ สานพลังภาคี สนับสนุนการปฏิรูปชุมชนเข้มแข็งครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ว่าด้วยเรื่อง “ดิจิทัลกับการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง”
- การจัดสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒, ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- สัมมนาวิชาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสิทธิการตายดีตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- การประชุมสร้างความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากกลุ่มผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ๑๓ เขตพื้นที่, ๑ สิงหาคม, ภาคีร่วมจัด กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สื่อมวลชนสัญจรจังหวัดกระบี่, ๑๓ - ๑๔ สิงหาคม, ภาคีร่วมจัด อบต.อ่าวนาง

ภาคผนวก

รายการสื่อที่ผลิต

รายการโทรทัศน์

- รายการโทรทัศน์ เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๔ ชิ้น
- สารคดีโทรทัศน์ “ปฏิบัติการลุก ปลุก เปลี่ยน” เฟส ๒

รายการวิทยุ

- รายการวิทยุ เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๒๐ ชิ้น
- สปอตวิทยุ เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๑ ชิ้น
- เหยื่อเมาแล้วขับ หนุน สธ. ตรวจเลือดวัดแอลกอฮอล์ในอุบัติเหตุทุกราย โดย นายวิชิตชนม์ ทองชน สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน, ๑ มกราคม ๒๕๖
- ซึมเศร้าในผู้หญิงกับความรุนแรงด้านเพศภาวะ โดย น.ส.สุนี บุญอนันต์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑.๑๐ สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ๘ มกราคม ๒๕๖๒
- อบรม “เชิงรุก” ความรู้เกี่ยวกับ EIA และ SEA ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดย นายอิสระ บุญอนันต์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA), ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒
- ก้าวเดินของสมัชชาสุขภาพ โดย นายชัยวุฒิ เกิดชื่น สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ, ๓ มกราคม ๒๕๖๒
- เตือนประชาชนกลุ่มเสี่ยงดูแลตนเองช่วงมีฝุ่นขนาดเล็กโดย นางจารุณี กฐินหอม สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมติ ๙.๒ การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ, ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒
- พิธีประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนบ้านปางหมูอยู่ดี มีสุข โดย นายวิสุทธิ์ เหล็กสมบูรณ์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑.๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- อบรมเชิงปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ โดย น.ส.สุนี บุญอนันต์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๕.๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย, ๙ เมษายน ๒๕๖๒

- สานพลังเปลี่ยนเมืองป่วย ปัจจัยสำคัญยกระดับคุณภาพเมือง โดย นายชัยวุฒิ เกิดชื่น สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๑.๒ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Co-Creating Public Spaces for Healthy Cities Towards Sustainable Development), ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒
- พัฒนาศักยภาพนักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการในชุมชน โดย นายวิสุทธิ์ เหล็กสมบูรณ์ สอดคล้องกับมติมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๒.๑๐ การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว, ๔ เมษายน ๒๕๖๒
- ห่วงป่วยไข้หวัดใหญ่พุ่ง เตรียมวัคซีนให้ ๗ กลุ่มเสี่ยง ๔ ล้านโด๊ส โดย นายวิชิตชนม์ ทองชน สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๒.๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่, ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒
- ๒๒ ปีแห่งการรอคอย...กฎหมายการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค โดย น.ส.สุนี บุญอนันต์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง, ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒
- เตือน ๖ กลุ่มเสี่ยง โรคที่เกิดจากคลื่นความร้อน โดย นายวิชิตชนม์ ทองชน สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๑๑.๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ, ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒
- พัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน โดย น.ส.สุนี บุญอนันต์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๓.๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ, ๔ มิถุนายน ๒๕๖๒
- การคัดสรรสุดยอดผลิตภัณฑ์ OTOP เด่นของจังหวัดเชียงราย น.ส.สุนี บุญอนันต์ สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคมฯ, ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- รอบรู้ สู่ประชาชนสุขภาพดี โดย นายชัยวุฒิ เกิดชื่น สอดคล้องกับมติมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม, ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- คลินิกหมอครอบครัว จ.ขอนแก่น ตอบโจทย์ประชาชน โดย นายวิชิตชนม์ ทองชน สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน, ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ