ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไตรมาสที่ 2 (วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566)

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
1. หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน	หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 2 หน่วยงาน ได้แก่ 1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมติที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อ ไปจัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดฯ โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงานตั้งแต่ 1 พ.ค. 2566 –30 ก.ย. 2567 2. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 2 ก.พ. 2566	1. มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อวันที่ 27 ธ.ค. 2565 และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานท้องถิ่น รับมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าวไปพิจารณาเพื่อดำเนินการตามภาระหน้าที่เกี่ยวข้องต่อไป 2. มีข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย 2.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 ซึ่งอยู่ระหว่างกระบวนการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป จำนวน 3 มติ ได้แก่ ● มติ 15.1 การขจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG : การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน โดยมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จำนวน 7 ครั้ง และมีหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายเข้าร่วมเวทีจำนวนทั้งสิ้น 730 คน ซึ่งมีผู้ให้ความเห็น จำนวน 172 คน ● มติ 15.2 การขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Bio-Circular-Green Economy: BCG Model) โดยมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	มีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) และมอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการนำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ เสนอสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตามขั้นตอนต่อไป	จำนวน 4 ครั้ง และมีหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายเข้าร่วมเวที จำนวนทั้งสิ้น 490 คน ซึ่งมีผู้ให้ความเห็น จำนวน 81 คน ● มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการจัดเวทีชวนคิด-ชวนคุย จำนวน 8 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 360 คน และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จำนวน 2 ครั้ง และมีหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายเข้าร่วมเวที จำนวนทั้งสิ้น 577 คน ซึ่งมีผู้ให้ความเห็น จำนวน 81 คน 2.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพทั้งเชิงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการและกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ 2.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากจากคณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (2) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากทุกด้าน (3) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก 3. มีการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านการประชุมคณะกรรมการติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และการประชุมติดตามความก้าวหน้ามติฯ โดยมีการรายงานความก้าวหน้ามติฯ ดังนี้ 3.1 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 4 มติ ● มติ 2.8 การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ มีการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก พ.ศ. ... ● มติ 3.3 การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ มีการจัดทำร่างแผนขับเคลื่อนแผนและบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2566-2570

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• มติ 8.5 วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ มีการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566–2570 • มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) อย. กำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) (2) อย. ร่วมกับ กขป. เขตพื้นที่ 10 พัฒนากลไกเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนงานและกลไกเฝ้าระวังการใช้ยาในระดับพื้นที่ (3) สปสช. ร่วมกับสภาเภสัชกรรม จัดทำโครงการ “ร้านยาคุณภาพของฉัน” เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 21 ต.ค. 2565 เป็นต้นไป 3.2 ด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ จำนวน 12 มติ • มติ 5.7 พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 (2) มีเวทีรับฟังความคิดเห็นกับพระสังฆาธิการและภาคีเครือข่ายต่อการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 จำนวน 4 เวที ได้แก่ (1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ 14 มี.ค. 2566, ภาคเหนือ เมื่อวันที่ 17 มี.ค. 2566, ภาคกลางและภาคใต้ เมื่อวันที่ 21 มี.ค. 2566, เจ้าคณภาพ เมื่อวันที่ 27 มี.ค. 2566 • มติ 5.8 การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพ จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรฯ ความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการอาหารอขงประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) กลยุทธ์ที่ 2 ด้านคุณหมอและความปลอภัยด้านอาหาร กลยุทธ์ที่ 6 สร้างเสริมความเข้มแข็งในการควบคุมคุณภาพความปลอดภัยของอาหารของประเทศ โดยมีโครงการที่สำคัญ คือ โครงการบูรณาการความเข้มแข็งระบบตรวจสอบรับรองและการเฝ้าระวังด้านความปลอดภัยอาหารของประเทศ (2) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย จัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินความปลอดภัยด้านอาหารของประเทศไทย

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• มติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) มติ ครม. เมื่อวันที่ 8 พ.ย. 65 อนุมัติปรับเพิ่มค่าอาหารกลางวันให้แก่เด็กนักเรียนระดับชั้นเด็กเล็ก–ป.6 เป็น 4 ระดับ ดังนี้ นักเรียน 1-40 คน 36 บาท/คน/วัน, นักเรียน 40–100 คน 27 บาท/คน/วัน, นักเรียน 101-120 คน 24 บาท/คน/วัน, นักเรียน 121 คนขึ้นไป 22 บาท/คน/วัน ทั้งนี้ การปรับเพิ่มค่าอาหารดังกล่าวจะช่วยแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำของโรงเรียนขนาดเล็กที่มี นร. น้อยกว่า 120 คน (2) กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย จัดทำคู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่มาตรฐานสากล สร้างเด็กไทยให้จัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้ พ.ศ.2565 และประกาศใช้เมื่อวันที่ 23 พ.ย. 2565 (3) กระทรวงสาธารณสุขโดย อย. จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566-2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านอาหารศึกษา • มติ 10.1 การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) มีการจัดทำโครงการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ (2) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 เมื่อวันที่ 25 ม.ค. 2566 และเชิญประชุมเพื่อวิพากษ์ให้คำแนะนำต่อร่างแผนฯ ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 ก.พ. 2566 ซึ่งแผนดังกล่าวเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติที่ให้ความสำคัญกับการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน • มติ 12.2 วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาพครอบครัว มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของศูนย์ประสานงานด้านความเสมอภาค หญิง ชาย (Gender Focal Point : GFP) และวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างแผนแม่บทด้านการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย พ.ศ 2565 - 2570 (2) มีการทำประชาพิจารณ์ 4 ภูมิภาค (กลุ่ม Gender, 4 ภูมิภาค) เกี่ยวกับกฎหมายรับรองเพศสภาพ (ฉบับภาคประชาชน) ร่าง พ.ร.บ.รับรองอัตลักษณ์ทางเพศสภาพ การแสดงออกทางเพศสภาพ และ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		คุณลักษณะทางเพศ (กฎหมายรับรองเพศสภาพ) (3) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยและภาคีเครือข่ายร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานดำเนินการแก้ไขหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 (สุขศึกษาและพลศึกษา) ● มติ 14.1 การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-19 มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) **ด้านการจัดการปัญหาขยะ** : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดทำแผนการจัดการขยะ พ.ศ. 2565–2570 เพื่อบูรณาการและการจัดการขยะของประเทศ (2) **ด้านการท่องเที่ยว** : องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ส่งเสริมการพัฒนาโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ศึกษาขีดความสามารถในการรองรับนักท่องเที่ยวเพื่อบริหารระบบนิเวศการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน และยกระดับการท่องเที่ยวสร้างต้นแบบชุมชนท่องเที่ยวที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (3) **ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว :** สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมด้านพลังงานสะอาด พลังงานหมุนเวียน พลังงานชีวภาพและเคมี เพื่อนำขยะของเสียจากภาคอุตสาหกรรมมาใช้ประโยชน์ (4) **ด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองอย่างมีสุขภาวะ :** สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย จัดทำคู่มือ “แผนผังภูมินิเวศ” เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาเมืองในทุกมิติ นำไปสู่การพัฒนาเมืองที่น่าอยู่และยั่งยืนต่อไป (5) สถาบันสิ่งแวดล้อมไทยจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นร่างข้อเสนอและแนวทางการจัดการขยะติดเชื้อชุมชน เมื่อวันที่ 20 ก.พ. 2566 และวันที่ 2 มี.ค. 2566 ● มติ 14.3 การจัดการการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ อยู่ระหว่างการจัดตั้ง “ศูนย์อำนวยการการสื่อสารในภาวะวิกฤต” ภายใต้สำนักนายกรัฐมนตรี ● มติ 15.3 หลักประกันรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ (1) ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จัดเวที Scenario Thailand ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 21 มี.ค. 2566 โดยเรื่องหลักประกันรายได้เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของการรับฟังความเห็นครั้งนี้ (2) เป็นเจ้าภาพร่วมกับคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดเวทีเสวนาวิชาการเรื่อง “ระบบบำนาญแห่งชาติเพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน: สู่นโยบายพรรคการเมืองด้านระบบความคุ้มครองทางสังคมในผู้สูงอายุ” เมื่อวันที่ 23 มี.ค. 2566 (3) ร่วมกับ IHPP และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy dialogue) เรื่อง “ไทยพร้อมหรือยังที่จะมีหลักประกันรายได้ เพื่อคุณภาพชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ” เมื่อวันที่ 28 มี.ค. 2566 เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระแสสังคมและเกิดข้อเสนอต่อพรรคการเมือง/สังคมต่อไป ● กลุ่มมติการลดผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว ได้แก่ มติ 1.9 ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว, มติ 5.9 การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง: กรณีเด็กไทยกับไอที, มติ 7.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครอง เด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง, มติ 11.2 ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาวะเด็ก มีความก้าวหน้าสำคัญ คือ คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชนเพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค 4. อยู่ระหว่างการพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่าง สช. และ สศช. ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 5. มีการขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ● ประเด็นการพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนของจังหวัดตามแนวถนนมิตรภาพและพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (NeEC) โดยมีการประชุมร่วมกับ กมธ. วุฒิสภา เพื่อพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนงานตามประกาศพื้นที่ NeEC

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ประเด็นระบบยุติธรรมชุมชนเพื่อสังคมสุขภาวะสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีการหารือร่วมกับ สศช. สสส., ก.อว. พอช. เพื่อกำหนดกรอบคิดยุติธรรมชุมชน และแนวทางการยกระดับรูปธรรมการทำงานร่วมกัน • ประเด็นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) ที่ดีของประชาชนในประเทศไทย โดยแลกเปลี่ยนการดำเนินงานโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) ที่ดีของประชาชนในประเทศไทย ร่วมกับ สสส. และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งเตรียมการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเข้าสู่กระบวนการสมัชชาเฉพาะประเด็น • ประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุพัฒนาเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าเป็นระเบียบวาระสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ ปี 2566 ในวันที่ 4 เม.ย. 2566 ภายใต้แนวคิด “การบูรณาการที่มีประสิทธิภาพรองรับสังคมสูงวัย” เพื่อยกระดับการทำงานแบบบูรณาการทั้งในระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และระดับปฏิบัติการที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันให้เกิดผลสำเร็จและเป็นประโยชน์แก่ประชาชนส่วนรวม จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย อย่างมีประสิทธิภาพ (2) การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคม และสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ (3) เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย 6. มีความร่วมมือกับหน่วยงาน/องค์กรระดับนานาชาติ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ • ประเด็น Social Participation และสุขภาพกับการค้าระหว่างประเทศ ได้รับการผลักดันเข้าสู่แผนการดำเนินงานของกลไก WHO Country Cooperation Strategy (CCS) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและรัฐบาลไทย พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• อยู่ระหว่างดำเนินการตามความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) ในการจัด Regional Consultation เพื่อขับเคลื่อนมติ WHO SEARO เรื่อง ENHANCING SOCIAL PARTICIPATION IN SUPPORT OF PRIMARY HEALTH CARE AND UNIVERSAL HEALTH COVERAGE • จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติโดยใช้ประเด็น Health in All Policies เป็นธีมหลักในการจัดประชุม คือ Health and well-being in all policies: Thailand experience 2022 เมื่อวันที่ 21-25 พ.ย. 2565 • มีเครือข่ายใหม่/องค์กรใหม่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 11 เครือข่าย/องค์กร ได้แก่ (1) ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Health and well-being in all policies: Thailand experience 2022 เมื่อวันที่ 21-25 พ.ย. โดยมีเครือข่ายต่างประเทศใหม่ จำนวน 8 เครือข่าย ได้แก่ World Health Organization of Bangladesh, World Health Organization of Sri Lanka, Bangladesh Health Watch, Ministry of Health of Bhutan, University of Indonesia, University Kebangsaan Malaysia, United Nations Office for Project Services (UNOPS), Health Justice Philippines (2) จัดดูงานด้านการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและบทเรียนสำคัญที่ค้นพบในการขับเคลื่อนนโยบายแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ 26 ต.ค. 2565 ให้เครือข่าย Research and Training Centre for Community Development (RTCCD) ประเทศเวียดนาม และเครือข่าย Promotion of Family Health Association BOKEO Branch (PFHA.BK) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) (3) นำเสนอ เรื่อง Multisectoral Coordination and Participation แก่เจ้าหน้าที่จากสำนักวิเคราะห์นโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขประเทศศรีลงกา จำนวน 5 ท่าน โดยการนำเสนอนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		A Training Workshop on Health Policy development & Health Policy Review ระหว่างวันที่ 21-24 ก.พ. 2566 ● มีความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) จัดการประชุมปรึกษาหารือระดับภูมิภาคภายใต้ชื่อ The Regional Consultation on Promoting Social Participation to Accelerate Universal Health Coverage in South-East Asia, ระหว่างวันที่ 14-16 มี.ค. 2566 ณ โรงแรมศุโกศล กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 58 คน ประกอบด้วย (1) ผู้แทนจาก WHO ทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับประเทศ (WHO Thailand) ระดับภูมิภาค (WHO SEARO) และสำนักงานใหญ่ (WHO Head Quarter) ประเทศสวิซเซอร์แลนด์ (2) ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข 7 ประเทศ ประกอบด้วย ไทย เนปาล อินโดนีเซีย มัลดีฟส์ บังคลาเทศ ภูฏาณ และอินเดีย (3) ผู้แทนจากองค์กรด้านสุขภาพจากประเทศไทย เช่น สช. สปสช. (4) ผู้แทนจากภาคประชาสังคม เช่น เครือข่ายระดับโลก UHC 2030, Self-Employed Women's Association (SEWA) ประเทศอินเดีย, Grassroots Research and Advocacy Movement (GRAAM) ประเทศอินเดีย
2. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่	ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับเขต จำนวน 12 เขตพื้นที่	1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2565 และวันที่ 24 ม.ค. 2566 และรายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบในประชุมวุฒิสภา เมื่อวันที่ 6 ก.พ. 2566 และการประชุมสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 9 ก.พ. 2566 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยจะจัดเวที kick off ธรรมนูญฯ ฉบับที่ 3 ในเดือน พ.ค. 2566 2. สนับสนุนให้หน่วยงาน/กลไกต่างๆ นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		2.1 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้ถูกนำไปใช้ในการจัดทำธรรมนูญแม่บทโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา และธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับเขต จำนวน 12 เขต (ประกาศใช้พร้อมกัน เมื่อวันที่ 20 มี.ค. 2566) ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เป็นการดำเนินการตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดีและมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน มาตรการ (4) และด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ มาตรการ (9) 2.2 กขป. นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานในระดับเขต จำนวน 2 เขตพื้นที่ ได้แก่ • เขตพื้นที่ 8 : มติการประชุม กขป. เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2566 เห็นชอบให้มีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 8 และให้คณะอนุกรรมการฯ รายงานผลการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 8 ในการประชุมฯ ครั้งต่อไป • เขตพื้นที่ 6 : มติการประชุม กขป. เมื่อวันที่ 7 มี.ค. 2566 เห็นชอบให้มีการอ้างอิง/นำมาตรการสำคัญของธรรมนูญฯ มากำหนดเป็นกรอบแนวทาง/แผนการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 6 และให้มีการรายงานผลการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นร่วมของ กขป. เขตพื้นที่ 8 ในการประชุมฯ ครั้งต่อไป 2.3 อยู่ระหว่างการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การนำธรรมนูญฯ เป็นกรอบนโยบายในการขับเคลื่อนนโยบายทางการศึกษาที่ต้องคำนึงเรื่องสุขภาวะ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดช่วงเวลาการลงนามใน MOU เดือน มิ.ย. 2566 2.4 หารือร่วมกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย, สำนักงาน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI), กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3. องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง	อยู่ระหว่างการติดตามการนำองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W ไปใช้ประโยชน์	1. มีองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ ● บทความเรื่อง Making progress towards UHC for migrants through participatory public policy focusing on creation of policy coherence for justice of health systems ซึ่งเป็นหนึ่งในความคืบหน้าการผลักดันและแก้ไขเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในเชิงระบบของประชากรแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยได้รับการตอบรับให้เผยแพร่ในเอกสารเรื่อง Promoting the health of refugees and migrants: experiences from around the world ของ WHO เผยแพร่เมื่อเดือนมี.ค. 2566 ● รายงานการศึกษาข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบายการบูรณาการการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ระดับตำบลตามยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ● รายงานการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแคลอรี่เครดิตแพลตฟอร์ม CCC to BCG Model 2. มีงานวิชาการเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ ● บทความวิจัย เรื่อง บทบาทของเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชนในการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะ : การขับเคลื่อนดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านสุขภาพ ภายใต้โมเดลเศรษฐกิจใหม่อย่างยั่งยืน ● รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ ● รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ฉบับสังเคราะห์ (รวม 12 สาระหมวด) เผยแพร่ต่อสาธารณะ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		3. อยู่ระหว่างการพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง การประเมินเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation: DE) โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา : ช่วงต้นน้ำ จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ (1) จ.สระบุรี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 40 คน (2) จ.ปราจีนบุรี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 45 คน (3) จ.ตราด มีผู้เข้าร่วมจำนวน 55 คน และวางแผนการจัด workshop DE : กลางน้ำ และปลายน้ำ ในไตรมาส 3 4. อยู่ระหว่างการออกแบบแผนการจัดทำรายงานสถานการณ์นโยบายสาธารณะปี 2566 5. อยู่ระหว่างการออกแบบแผนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 โดยมีการประชุมหารือร่วมกับ IHPP เรื่องตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ 6. อยู่ระหว่างการติดตามการนำองค์ความรู้ เรื่อง “แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ไปใช้ประโยชน์
4. สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด	สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 14 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ พิจิตร ลพบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม ตราด ระยอง สระแก้ว นครราชสีมา	1. การขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) 1.1 มีประเด็นร่วมของ กขป. ที่จะขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาใน 12 เขตพื้นที่ จำนวน 39 ประเด็น ดังนี้ 1.1.1 เขตพื้นที่ 1 จำนวน 3 ประเด็น ● สุขภาวะพระสงฆ์และผู้สูงอายุ ● การแก้ปัญหาหมอกควันและฝุ่นควันไฟป่า ● ประเด็นการจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเสี่ยง 1.1.2 เขตพื้นที่ 2 จำนวน 2 ประเด็น ● ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร ● สุขภาวะของทุกกลุ่มวัยเน้นช่วงอายุ 0-12 ปี 1.1.3 เขตพื้นที่ 3 จำนวน 3 ประเด็น

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	อุบลราชธานี พังงา กระบี่ กรุงเทพมหานคร	• เกษตรสุขภาวะ: สุขแท้ที่บ้านเกิด • พัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง • เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง 1.1.4 เขตพื้นที่ 4 จำนวน 4 ประเด็น • การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง • การแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน • อาหารและยาปลอดภัย • การจัดการสิ่งแวดล้อม 1.1.5 เขตพื้นที่ 5 จำนวน 2 ประเด็น • การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับสังคมสูงวัย • เกษตรกรรมยั่งยืน (อาหาร, สิ่งแวดล้อมปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี) 1.1.6 เขตพื้นที่ 6 จำนวน 3 ประเด็น • ความมั่นคงทางอาหาร • บาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร • เด็กและเยาวชน 1.1.7 เขตพื้นที่ 7 จำนวน 6 ประเด็น • การจัดการสุขภาพปฐมภูมิ/ชุมชน ภายใต้ 6 ประเด็น ได้แก่ (1) พระสงฆ์ (2) อาหาร (3) ฐานทรัพยากร (4) สุขภาวะเด็กและเยาวชน (5) สังคม (6) พยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี 1.1.8 เขตพื้นที่ 8 จำนวน 5 ประเด็น • ความมั่นคงด้านอาหาร/อาหารปลอดภัย

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• สุขภาพผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาวะ • สุขภาวะเด็กและเยาวชน • พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี • สุขภาวะพระสงฆ์ 1.1.9 เขตพื้นที่ 9 จำนวน 2 ประเด็น • พัฒนาระบบปฐมภูมิภาคประชาชน • การลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเปราะบาง 1.1.10 เขตพื้นที่ 10 จำนวน 4 ประเด็น • การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU • เด็กรู้เท่าทันสื่อ • พัฒนาการเด็กสมวัย • ธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 1.1.11 เขตพื้นที่ 11 จำนวน 2 ประเด็น • สุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง (active aging) • ความมั่นคงทางอาหารระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ 1.1.12 เขตพื้นที่ 12 จำนวน 3 ประเด็น • กลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย • ปัจจัยเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ • อาหารปลอดภัยเกษตรสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		1.2 กขป. มีการบูรณาการขับเคลื่อนประเด็นร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 ประเด็น ได้แก่ 1.2.1 เขตพื้นที่ 1 จำนวน 1 ประเด็น ● ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์ ดังนี้ (1) ทบทวนสถานการณ์สุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่ 8 จังหวัด (2) ร่วมกับเครือข่ายมูลธิโพธิยาลัย สมัชชาสุขภาพจังหวัดภาคเหนือตอนบน โรงเรียนพระปริยัติธรรมในเขต 5-6 และ มจร.ภาคเหนือ จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำธรรมนูญสขภาพพระสงฆ์ล้านนา โดยมีกำหนดการประกาศใช้ในวันที่ 3 มิ.ย. 2566 (วันวิสาขบูชา) 1.2.2 เขตพื้นที่ 2 จำนวน 2 ประเด็น ● ขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร ดังนี้ (1) ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, กลไก พชอ., พอช., สภาองค์กรชุมชน, รพ.สต. สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารบนฐานทรัพยากร และสุขภาวะของทุกกลุ่มวัย รวมทั้งขับเคลื่อนเรื่องอาหารปลอดภัยตลาดปลอดสารข้างจวนผู้ว่าฯ ร่วมกับ พชจ. และ พชอ. เพื่อเป็นต้นแบบการลดการใช้ถุงพลาสติก และโฟม (2) จัดทำเจตนารมณ์ร่วมกับห้างโลตัส และธกส. เพื่อสร้างความร่วมมือในการจำหน่ายอาหารปลอดภัยในศูนย์อาหาร (3) ร่วมกับ ธกส. ขับเคลื่อนเรื่องเกษตรปลอดสารเคมี โดยมีพื้นที่ต้นแบบที่อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ● ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของทุกกลุ่มวัยเน้นช่วงอายุ 0-12 ปี โดยร่วมกับ 3 ท้องถิ่น ได้แก่ อบจ., อบต., เทศบาล ขับเคลื่อนเรื่อง happiness city สุโขทัย ให้มีการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาวะของทุกกลุ่มวัยในทุกตำบล 1.2.3 เขตพื้นที่ 3 จำนวน 2 ประเด็น ● ขับเคลื่อนประเด็นพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยมีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายหมออนามัย, เครือข่าย อบจ. 5 จังหวัด, สสส., มหาวิทยาลัยมหิดล จัดเวทีสัญจรแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		เรื่องการจัดทำแผน กสพ. การขับเคลื่อน รพ.สต. ถ่ายโอน และการสนับสนุนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายวิชาการของ รพ.สต. ใน 5 จังหวัดของเขตพื้นที่ 3 ● ขับเคลื่อนประเด็นเกษตรสุขภาวะ : สุขแท้ที่บ้านเกิด โดย กขป. เขตพื้นที่ 3 ประสานความร่วมกับ อบจ.นครสวรรค์ ส่งผลให้มีการสนับสนุนโครงการพัฒนานวัตกรรมเกษตรระหว่างปีงบประมาณ 2565-2568 ปีละ 300,000 บาท โดยมีเป้าหมาย คือ (1) พัฒนากลุ่มเยาวชนและคนรุ่นใหม่ที่มีความสนใจในการทำเกษตรสมัยใหม่ให้มีองค์ความรู้ (2) พัฒนาให้เกิดตลาดชุมชนจำนวน 2 แห่ง ในเขตพื้นที่ 3 1.2.4 เขตพื้นที่ 4 จำนวน 2 ประเด็น ● ขับเคลื่อนประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยมีบันทึกความร่วมมือระหว่าง กขป. เขตพื้นที่ 4, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), เทศบาลตำบลมวกเหล็ก, สาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก, ผู้นำชุมชนและผู้ประกอบการ เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาการจัดการเมืองมวกเหล็กอย่างยั่งยืนด้วยภูมินิเวศและวิถีชุมชนอย่างยั่งยืน ณ ที่ว่าการอำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2566 ● ขับเคลื่อนประเด็นอาหารและยาปลอดภัย โดยมีการลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างอาหารให้ปลอดภัย ด้วยวิถีชุมชนคนบ้านนา ระหว่างประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านนา ,สาธารณสุขจังหวัดนครนายก, ประธานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครนายก, ประธานคณะทำงานอาหารปลอดภัย กขป.เขตพื้นที่ 4 และนายกเทศมนตรีตำบลบ้านนา ณ โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก เมื่อวันที่ 24 มี.ค. 2566 1.2.5 เขตพื้นที่ 6 จำนวน 2 ประเด็น

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชน ดังนี้ (1) คณะอนุกรรมการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก ได้รับงบประมาณจากสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 2 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินโครงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองทางสังคมด้านเด็กในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ภายใต้กรอบแนวคิดพื้นที่สำหรับเด็ก 5C4F และนำไปขยายผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่นๆ โดยกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการในจังหวัดชลบุรี (2) คณะอนุกรรมการบูรณาการขับเคลื่อนสุขภาวะเด็กและเยาวชนภาคตะวันออก ได้รับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ดำเนินโครงการ “เยาวชนต้นแบบต้านทุจริตภาคตะวันออก” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกมีความรู้ในการต่อต้านทุจริต และสามารถขยายเครือข่ายการต่อต้านการทุจริตในสถานศึกษาในพื้นที่, เพื่อส่งเสริมและปลูกฝังเด็ก เยาวชนให้มีจิตสำนึกในความสุจริต และตระหนักรู้ต่อหน้าที่พลเมืองในการป้องกันการทุจริต (Active Citizen), และเพื่อพัฒนาผู้นำเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกให้เป็น “เยาวชนต้นแบบต้านทุจริต” • ขับเคลื่อนประเด็นบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร โดยคณะอนุกรรมการอุบัติเหตุและการบาดเจ็บฯ ร่วมกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี กำหนดพื้นที่นำร่อง 1 จังหวัด/เขต ในจังหวัดตราด เพื่อนำเสนอข้อมูลและการเชื่อมโยงการทำงานในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนโครงการฝึกอบรม “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน จำนวน 5 อำเภอ ตามแผนการดำเนินงานปี 2566 1.2.6 เขตพื้นที่ 7 จำนวน 1 ประเด็น • ขับเคลื่อนประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย กขป. เขตพื้นที่ 7 ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, องค์การบริหารส่วน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		จังหวัดขอนแก่น, มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น, ศูนย์อนามัยที่ 7 จ.ขอนแก่น, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น, และภาคีเครือข่าย จัดมหกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและวันมะเร็งท่อน้ำดีโลก เมื่อวันที่ 10 ก.พ. 2566 ณ ศูนย์ประชุมอเนกประสงค์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1.2.7 เขตพื้นที่ 10 จำนวน 2 ประเด็น ● ขับเคลื่อนประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU และพัฒนาการเด็กสมวัย โดยมีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือและประกาศเจตนารมณ์ “ขยายความร่วมมือสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนประเด็นหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10” ร่วมกับ 12 หน่วยงาน ได้แก่ สช., กขป. เขตพื้นที่ 10, ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10, ศูนย์อนามัยที่ 10, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์, สปสช. เขตพื้นที่ 10, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เมื่อวันที่ 13 ธ.ค. 2565 ● ขับเคลื่อนประเด็นธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 โดยร่วมกับ พชอ. จัดทำธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 ในพื้นที่ 5 จังหวัด รวม 109 ตำบล ประกอบด้วย จ.อุบลราชธานี จำนวน 81 ตำบล จ.ศรีสะเกษ จำนวน 9 ตำบล จ.อำนาจเจริญ จำนวน 6 ตำบล จ.ยโสธร จำนวน 6 ตำบล และ จ.มุกดาหาร จำนวน 7 ตำบล 1.2.8 เขตพื้นที่ 11 จำนวน 1 ประเด็น

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยและกลุ่มเปราะบาง (active aging) โดยมีบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร, กขป. 11, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, องค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร, ตำรวจภูธรจังหวัดชุมพร, สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน, และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จ. ชุมพร เพื่อขับเคลื่อนประเด็นปกป้องเด็กและเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงในชุมชนและสถานศึกษา จ.ชุมพร เมื่อวันที่ 26 ต.ค. 2565 ณ โรงแรมมรกตทวิน จ.ชุมพร 1.2.9 เขตพื้นที่ 12 จำนวน 1 ประเด็น • ขับเคลื่อนประเด็นกลุ่มเปราะบาง คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ดังนี้ (1) ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา, กองทุนฟื้นฟูฯ, และ อบจ.สงขลา จัดการระบบข้อมูลกลางจังหวัดสงขลา ระบบข้อมูลกลางคนพิการ ทม.คลองแห และพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านผ่าน Platform Platform Platform iMedCare iMedCare (2) ร่วมกับสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย สหภาพยุโรป และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง ประเมินความเปราะบางของเมืองและกลุ่มเปราะบางทางสังคมเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6 เมือง (3) ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด มูลนิธิชุมชนสงขลา พชอ. อปท.ประสานให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มเปราะบางผ่านระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home (4) ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล ดำเนินการในตำบลกาแพง และละงู, สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกะมิยอ ตุยง และปากู, สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลบาโงย หน้าถ้ำ ท่าสาป กอตอตือระ และยุโป 2. การขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ดังนี้ 2.1 เขตพื้นที่ 1

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• จังหวัดพะเยา : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2565 จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ (1) การพัฒนาศักยภาพของสวัสดิการชุมชนสู่ความมั่นคงของชีวิตคนพะเยา (2) การพัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติทั้งระบบ (3) การพัฒนาภาคการเกษตรให้เป็นเกษตรปลอดภัย และเกษตรที่เป็นธรรม (4) การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพะเยา 2.2 เขตพื้นที่ 2 • จังหวัดตาก : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 20 ต.ค. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ อาหารปลอดภัย-ทุกช่วงวัยสุขภาวะดี 2.3 เขตพื้นที่ 3 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 2 จังหวัด รวม 3 เรื่อง • จังหวัดนครสวรรค์ : ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 25 ส.ค. 2565 เรื่อง นโยบายการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย 4 มติ โดยร่วมกับหน่วยงานและกลไกเครือข่าย ได้แก่ หมออนามัย พอช. สสส. สบส. ขับเคลื่อนธรรมนูญรองรับสังคมสูงวัยสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านโครงการ FC Bayern Youth Cup อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์ • จังหวัดพิจิตร : (1) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ 4 ส.ค. 2565 เรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์ พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขด้วยธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดย สสจ.พิจิตร ร่วมกับโรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลเอกชน ดำเนินการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ใน 10 อำเภอ และกำหนดพื้นที่นำร่อง “บวรร่วมใจ พระแข็งแรง สังคมสามวัย ไม่ทอดทิ้งกัน” 1 อำเภอ 1 ตำบลต้นแบบ (2) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ 4 ส.ค. 2565 เรื่อง การสร้างสังคมเพื่อรองรับการเป็นสังคมสูงอายุแบบเต็มรูปแบบ โดยบูรณาการทำงานร่วมกับ รพ.สต. อบต. เทศบาล นายอำเภอ อบจ. สสจ. ผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสจ. ภายใต้นโยบายผู้สูงอายุสุขภาพปี 2566

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		2.4 เขตพื้นที่ 4 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 1 จังหวัด รวม 2 เรื่อง ● จังหวัดลพบุรี : (1) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เมื่อวันที่ 30 ส.ค. 2565 เรื่อง ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดได้สนับสนุนให้เกิดโครงการเสริมสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร “บ้านนี้มีรัก ปลูกผักกินเอง” ในทุกครัวเรือน และขยายผลโครงการ “ทางนี้มีผล ผู้คนรักกัน” ในพื้นที่ศาลากลางจังหวัดลพบุรี โดยจังหวัดได้แบ่งพื้นที่ศาลากลางจังหวัดลพบุรี เป็นต้นแบบนำร่องจัดทำแปลงผักเพื่อให้หน่วยงานได้ร่วมรับผิดชอบพื้นที่ก่อนการปลูก ระหว่างปลูก และการดูแลรักษาหลังการปลูกไม้ผลและผักให้เจริญเติบโตเกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการทำปุ๋ยหมักด้วยวิธี “ถังขยะเปียกลดโลกร้อน” เพื่อเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมและเป็นแหล่งของสารอาหารในแปลงผัก โดยนายอำพล อังคภากรณ์กุล ผู้ว่าฯจังหวัดลพบุรี เป็นประธานเปิดงานฯ เมื่อวันที่ 3 มี.ค. 2565 ณ หน้าศาลากลางจังหวัดลพบุรี (2) มีการจัดทำบันทึกข้อมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ว่าด้วยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพลังบวร (บ้าน วัด ราชการ) ประกอบด้วย ระหว่างคณะสงฆ์ เจ้าอาวาส นายอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาคมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้เกิด "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง" เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลพบุรี 2.3 เขตพื้นที่ 5 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 3 จังหวัด รวม 6 เรื่อง ● จังหวัดกาญจนบุรี : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 21 ต.ค. 2565 จำนวน 3 มติ ได้แก่ (1) เตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย (2) เศรษฐกิจฐานรากคนเมืองกาญจน์ด้วยระบบเศรษฐกิจครบวงจร (3) การจัดการศึกษาเชิงพื้นที่เพื่อความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษา จากนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ส่งผลให้มีโครงการและกิจกรรมสนับสนุนการ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ดำเนินงานรองรับสังคมสูงวัยทั้ง 4 มิติ ดังนี้ (3.1) มิติเศรษฐกิจ : มีโครงการจัดการฝึกอบรมทักษะการประกอบอาชีพตามความถนัด โดยได้รับงบประมาณจากเทศบาล ต.ไทรโยค, วิทยากรจาก พชอ.ไทรโยค และกศน.อ.ไทรโยค และโครงการฝึกอาชีพการผูกผ้าจับจีบผ้าสร้างรายได้ โดยได้รับงบประมาณจากงบกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมของ พมจ. (3.2) มิติสภาพแวดล้อม : มีโครงการสนับสนุนการปรับปรุงอาคารและสิ่งแวดล้อมใน รพ. และวัด โดยได้รับงบประมาณจำนวน 250,000 บาท จาก รพ.สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต และวัดทุ่งก้างย่าง (3.3) มิติสุขภาพ : มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้รับงบประมาณจากงบส่งเสริมการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มูลนิธิพิทักษ์กาญจน์, รพ. สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต • จังหวัดนครปฐม : (1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 21 ต.ค. 2565 จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ (1.1) การยกระดับ อปท.3 อำเภอริมน้ำ เป็นศูนย์กลางจัดการความเสี่ยงอุทกภัยระดับพื้นที่ (1.2) มาตราการระบายน้ำ/ผลักดันน้ำ ให้สอดคล้องกับหลักอุทกศาสตร์นิเวศ 2 น้ำ (1.3) การพัฒนาระบบจัดตั้งกองทุนน้ำชุมชนริมน้ำรับมืออุทกภัย (นำร่อง 3 อำเภอ) (1.4) ดำเนินการศึกษาและกำหนดพื้นที่แก้มลิงนครปฐมพร้อมแผนชดเชยอย่างเป็นระบบ (2) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2565 ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร เรื่อง การส่งเสริมการปลูกผักในโรงเรียน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ส่งผลให้มีแปลงเกษตรปลอดภัยแห่งใหม่ จำนวน 12 โรงเรียน รวมพื้นที่ 3 ไร่ 360 ตรม. เช่น โรงเรียนวัดห้วยตะโก สนับสนุนงบประมาณดินเพื่อเตรียมแปลงปลูกผัก จำนวน 200,000 บาท, โรงเรียนวัดสามง่าม (คงทองอนุสรณ์) โรงเรียนบ้านลานแหลม โรงเรียนเทศบาล 1 วัดพระงาม โรงเรียนบ้านนาสร้าง ได้รับงบสนับสนุนดินและเมล็ดพันธ์ จำนวน 2,000 บาท, โรงเรียนอนุบาลเสริมปัญญา ได้รับงบสนับสนุนดินและเมล็ดพันธ์ จำนวน 23,000 บาท โรงเรียนวัดบางไผ่นารถ สนับสนุนงบประมาณใน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		การซื้อพันธุ์ผัก จำนวน 5,000 บาท โรงเรียนวัดน้อย ได้รับงบประมาณสนับสนุน ดิน เมล็ดพันธ์ จำนวน 2,000 บาท เป็นต้น (3) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2565 เรื่อง การส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุใช้งบประมาณท้องถิ่น โดยได้รับงบประมาณจากสภาองค์กรชุมชนตำบลบางไทรป่าในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก (ห้องน้ำ) ให้ผู้สูงอายุ จำนวน 11,500 บาท • จังหวัดสมุทรสงคราม : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 26 ต.ค. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ อาหารปลอดภัย ส่งผลให้มีโครงการและกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้ (1) มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต เรื่อง การปลูกผักปลอดภัยจากแผนธุรกิจ ของสภาองค์กรชุมชน, โครงการอาชีพใกล้ตัวอย่ามองข้าม ของ กศน., โครงการปลูกผักปลอดภัย ของสำนักงานเกษตรจังหวัดและสำนักงานสภาเกษตรกรจังหวัด, มีการจดทะเบียนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน, มีตลาด “คนดีผักปลอดภัย” ของบริษัทประชารัฐ ในวันจันทร์และวันพฤหัส ณ ศาลากลางจังหวัด โดยกลุ่มวิสาหกิจเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ “ผักปลอดภัย” (2) มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางอาหาร เรื่อง พืช ผักปลอดสารฯ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี 2.4 เขตพื้นที่ 6 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 3 จังหวัด รวม 3 เรื่อง • จังหวัดชลบุรี : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพเมืองพัทยา เมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 2565 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา (2) การจัดการพื้นสาธารณะแบบมีส่วนร่วม • จังหวัดตราด : มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด เมื่อวันที่ 31 ส.ค. 2565 เรื่องการสร้างความมั่นคงทางอาหารและยา (สมุนไพรท้องถิ่น) โดยบูรณาการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ส่งผลให้มีหนังสือสั่งการถึงกลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2565 ให้เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำฐานข้อมูล สื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่อง พืชผักและสมุนไพรพื้นบ้านของจังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• จังหวัดระยอง : ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด เมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2565 เรื่องอาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์ ส่งผลให้มีแผนการออกแบบและพัฒนาเมืองสุขภาวะร่วมกับสถาบันอาศรมศิลป์, สถาบันการเรียนรู้ของคนทุกช่วงวัยจังหวัดระยอง (RILA), สสส. สำนัก 2 เพื่อให้พื้นที่ระยองเป็นต้นแบบเมืองสุขภาวะ 6 ด้าน 1) สิ่งแวดล้อมดี 2) อาหารปลอดภัย 3) เสริมกิจกรรมทางกาย 4) เข้าถึงบริการสุขภาพเท่าเทียม 5) สร้างสัมพันธ์ที่ดี และ 6) เพิ่มพื้นที่สีเขียว • จังหวัดสระแก้ว : ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 31 ส.ค. 2565 เรื่องสุขภาวะเกษตรกร โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดสระแก้ว สนับสนุนงบประมาณโครงการเกษตรปลอดภัยเพื่ออาหารกลางวันและพัฒนาชุมชนรอบโรงเรียน, โครงการส่งเสริมการผลิตอาหารปลอดภัยจังหวัดสระแก้ว, และโครงการสร้างการรับรู้และรับฟังความคิดเห็นในการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัย เพื่อขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว 2.5 เขตพื้นที่ 7 • จังหวัดขอนแก่น : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 14 ธ.ค. 2565 จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ (1) คุณภาพชีวิตคนเปราะบาง (2) การสร้างความมั่นคงทางอาหารและฐานทรัพยากร (3) การเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัย (4) สิ่งแวดล้อมการจัดการขยะ (5) บทบาทคนรุ่นใหม่กับการพัฒนาเมือง 2.6 เขตพื้นที่ 8 • จังหวัดสกลนคร : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 18 พ.ย. 2565 จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ การขจัดความยากจนตามหลักแนวคิดเศรษฐกิจ BCG : การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน (อ้างอิงมติ NHA15) 2.7 เขตพื้นที่ 9 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 1 จังหวัด รวม 1 เรื่อง

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• จังหวัดนครราชสีมา : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 21 ต.ค. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ เรื่องระบบสุขภาพปฐมภูมิภาคชุมชน โดย พชอ.สีคิ้ว ดำเนินการขับเคลื่อนโมเดลโรงเรียนเบาหวานคณาราม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2.8 เขตพื้นที่ 10 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 1 จังหวัด รวม 1 เรื่อง • จังหวัดอุบลราชธานี : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 14 พ.ย. 2565 จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ (1) การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล (2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (3) การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้เท่าท่านสื่อของเด็กและเยาวชน (4) การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 (5) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยผู้สูงอายุ โดยมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี, กขป.เขต 10, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี, สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี, สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี, โรงพยาบาลวารินชำราบ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอวารินชำราบ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, อปท. 17 แห่ง เพื่อขับเคลื่อนประเด็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยสู่แผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อวันที่ 27-28 ก.พ. 2566 • อำนาจเจริญ : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาประชาชนคนจังหวัดอำนาจเจริญ “10 ปี ธรรมนูญประชาชนคนอำนาจเจริญ สร้างสังคมสุขภาวะ สู่เมืองธรรมเกษตร” เมื่อวันที่ 28 ต.ค. 2565 จำนวน 6 มติ ได้แก่ (1) การจัดการงานมหาบุญเทศกาลบุญเดือนสาม นมัสการพระมงคลทิ้งเมือง “การจัดงานมหาบุญ” เทศกาลบุญเดือนสาม นมัสการพระมงคลมิ่งเมือง เพื่อก้าวสู่จังหวัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		อำนาจเจริญ “เมืองธรรมะเกษตร” (2) การบริหารจัดการในครัวเรือนและชุมชน (3) นาข้าวปลอดภัยสู่เมืองธรรมเกษตร (4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการป่าชุมชนสู่เมืองธรรมเกษตร (5) การเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข็มแข็ง (6) สื่อสร้างสรรค์ 2.9 เขตพื้นที่ 11 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 2 จังหวัด รวม 2 เรื่อง ● จังหวัดชุมพร : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาพลเมืองคนชุมพร ประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 26 ต.ค. 2565 จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยองค์กรชุมชน (2) การแก้ปัญหาที่ดินและทรัพยากร (3) กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล และชนเผ่าพื้นเมือง (4) คนไทยพลัดถิ่นและคนไทยที่ถูกลืม ● จังหวัดสุราษฎร์ธานี : มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 19 ต.ค. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ สุราษฎร์ธานีสู่ครัวโลก: เพียงพอ ปลอดภัย สมวัย สร้างเศรษฐกิจฐานราก ● จังหวัดพังงา : ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา เมื่อวันที่ 1 ก.ย. 2565 เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวเล โดยมีบันทึกความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพชีวิตและที่อยู่อาศัยจังหวัดพังงา ระหว่างคณะทำงานขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่/ที่อยู่อาศัยกลุ่มเปราะบางจังหวัดพังงา และหน่วยงานภาคีการทำงาน ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา, องค์การบริหารส่วนจังหวัดพังงา, สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพังงา, เครือข่ายขบวนองค์กรชุมชนและภาคีจังหวัดพังงา : สมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข (สมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา), สภาองค์กรชุมชนตำบล, มูลนิธิชุมชนไท, สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดพังงา, สำนักงานทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งที่ 6, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน), วิทยาลัยเทคนิคพังงา, เรือนจำจังหวัดพังงา, เรือนจำตะกั่วป่า, ฐานทัพเรือพังงา ทัพเรือภาคที่ 3, สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดพังงา, พลังงานจังหวัดพังงา, สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพังงา ลงวันที่ 22 มี.ค. 2566

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• จังหวัดกระบี่ : ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 17 ส.ค. 2565 เรื่องสวัสดิการสังคม ดังนี้ (1) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวน 34,278.00 บาท เพื่อดำเนินโครงการกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเกาะกลาง ตั้งแต่มีนาคม-กันยายน 2566 (2) มีบันทึกความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็นสวัสดิการสังคม ระหว่างคณะทำงาน/เครือข่าย/องค์กร กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลเกาะกลาง และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ลงวันที่ 22 มี.ค. 2566 2.10 เขตพื้นที่ 12 • จังหวัดยะลา มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 16 พ.ย. 2565 จำนวน 1 เรื่อง คือ "พัฒนาและขับเคลื่อน" แพลตฟอร์มบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาของประชาชน (Calories Credit Challenge : CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจ (BCG Model) (อ้างอิงมติ NHA15) 2.11 เขตพื้นที่ 13 มีการขับเคลื่อนมติ/นโยบาย จำนวน 1 จังหวัด รวม 2 เรื่อง • กรุงเทพมหานคร มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 25 พ.ย. 2565 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) พื้นที่เศรษฐกิจปลอดภัย ภายใต้ความหลากหลาย (2) สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่เน้นคุณค่า • ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯครั้งที่ 1 ปี 2563 เรื่อง การจัดการหาบเร่แผงลอย และการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกันของกรุงเทพมหานคร โดยสำนักเทศกิจ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับประธานเทศกกิจจาก 6 กลุ่มโซนและภาควิชาการและ ศนก. ปรับปรุงหลักเกณฑ์หาบเร่-แผงลอย ฉบับปี 2566 จำนวน 16 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน • ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพฯครั้งที่ 2 ปี 2564 เรื่อง การสานพลังพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อพัฒนาสุขภาวะของชุมชน ดังนี้ (1) มีโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รัฐในกลุ่มเขตกรุงธน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		เหนือ จำนวน 8 สำนักงานเขต ได้แก่ เขตทวีวัฒนา เขตตลิ่งชัน เขตบางพลัด เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ เขตคลองสาน เขตธนบุรี เขตจอมทอง เพื่อเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการพัฒนาพื้นที่สาธารณะผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม (2) ศูนย์วิจัยบูรณาการภาพพื้นที่และสังคม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ดำเนินโครงการถอดบทเรียนองค์ความรู้และจัดเวทีสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเรื่อง การจัดการพื้นที่สาธารณะในระดับท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม (We!Park) โดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาความเชื่อมโยง ช่องว่าง กลไกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่สาธารณะในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ระดับนโยบายและในพื้นที่เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 3 ประเด็น ดังนี้ 3.1 ภาคกลาง จำนวน 1 ประเด็น ● ประเด็นความมั่นคงทางอาหารมิติใหม่ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) : มีข้อมูลสถานการณ์และกรอบในการทำงานของพื้นที่ภาคกลาง เพื่อให้กลไกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปขับเคลื่อนเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วม คือ ความมั่นคงอาหารมิติใหม่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (climate change) 3.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 ประเด็น ● ประเด็นการบริหารจัดการลุ่มน้ำภาคอีสาน : มีเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนักวิชาการและภาคประชาสังคมลุ่มน้ำ 4 ภาค ● ประด็นมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ : มีการทบทวนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559–2568 3.3 ภาคใต้ จำนวน 1 ประเด็น

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน : มีข้อมูลสถานการณ์ และ mapping ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอันดามัน 5 จังหวัด รวมทั้งแผนการเชื่อมโยงและสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอันดามันระหว่างองค์กรหนุนเสริมในภาคใต้
5. เกิดศูนย์เรียนรู้แนวคิดและกระบวนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่ และ/หรือ แนวคิด Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า 10 แห่ง	อยู่ระหว่างการสนับสนุนให้พื้นที่ที่มีศักยภาพยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้/แหล่งเรียนรู้กระบวนการและแนวคิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่และ/หรือแนวคิด Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 แห่ง	1. คัดเลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนายกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้/แหล่งเรียนรู้กระบวนการและแนวคิดการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยของพื้นที่และ/หรือแนวคิด Health in All Policy ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ • ภาคเหนือ : จังหวัดพิจิตร จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลบ้านนา อำเภอวชิรบารมี, ตำบลลำปะดา อำเภอบางมูลนาก, ตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล • ภาคกลาง : จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลไทรโยค อำเภอไทรโยค, ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย • ภาคอีสาน : จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ, ตำบลบุ่งหวาย อำเภอวารินชำราบ, ตำบลโนนโหนน อำเภอวารินชำราบ • ภาคใต้ : จังหวัดตรัง จำนวน 2 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา, ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน 3. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน 26 ฉบับ ดังนี้ 3.1 เขตพื้นที่ 3 จำนวน 4 แห่ง/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่จังหวัดพิจิตร โดยเครือข่ายสมัชชาจังหวัดพิจิตร ร่วมกับเครือข่ายผู้สูงอายุ, สสจ., พชอ., และวัฒนธรรมจังหวัด ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังความคิดเห็นใน 12 อำเภอ ยกร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่จังหวัดพิจิตร ซึ่งถือเป็นการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายทั้งจังหวัด และผลักดันจนเป็นวาระจังหวัดได้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ประกาศใช้ "ธรรมนูญชุมชนสร้างสุขคนตำบลท่าฬ่อ" จ.พิจิตร วันที่ 9 ธ.ค. 2565 ณ บริเวณหน้าศาลเจ้าแม่ทับทิม ตำบลท่าฬ่อ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร โดยใช้เรื่องราวประวัติศาสตร์ของชุมชนและการท่องเที่ยวโดยชุมชนเป็นประเด็นการเชื่อมร้อยผู้คนให้เกิดการมีส่วนร่วม • ขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนสุจริตตำบลทุ่งพง อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี โดยบรรจุเป็นข้อบัญญัติของ อบต. ในยุทธศาสตร์การพัฒนาของ อปท. เขตจังหวัดที่ 5 “การพัฒนาการเมือง การบริหาร” ในแผนงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโครงการเสริมสร้างองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีธรรมาภิบาล ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 10,000 บาท • ขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนสุจริตตำบลหนองกระเจา จังหวัดนครสวรรค์ โดยการบรรจุเป็นข้อบัญญัติของ อบต. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 20,000 บาท 3.2 เขตพื้นที่ 10 จำนวน 6 แห่ง/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลโนนโหนน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี โดย อบต.โนนโหนน ร่วมกับ รพ.สต. นาโหนนน้อย และวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นำธรรมนูญไปขับเคลื่อนต่อยอดประเด็นสังคมสูงวัย ส่งผลให้มีคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลโนนโหนน ที่ 623/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนโหนน ลงวันที่ 20 ส.ค. 2565 • ขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลบุ่งหวาย อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี โดยมี อบต.บุ่งหวาย เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักร่วมกับผู้นำชุมชน ภาคีสุขภาพ รพ.สต. และวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข • ขับเคลื่อนธรรมนูญเทศบาลตำบลแสนสุข อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี โดยภาคประชาสังคมร่วมกับเทศบาลตำบลแสนสุข จัดตั้ง “ศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตเพื่อรองรับสังคมสูงวัยตำบลแสนสุข”

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลคูเมือง อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี โดย อบต.คูเมือง (การพัฒนาชุมชน) ร่วมกับ รพ.สต. (การส่งเสริมสุขภาพ) พมจ. (ส่งเสริมอาชีพและศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (การวิจัย) และมีแผนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนรองรับสังคมสูงวัย • ขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลกุดข้าวปุ้น อ.กุดข้าวปุ้น จ.อุบลราชธานี โดยเทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น ร่วมกับ รพ.กุดข้าวปุ้น, กศน.กุดข้าวปุ้น, วัดในเขตเทศบาล, ผู้นำชุมชน, อสม., สภาเด็กและเยาวชน ขับเคลื่อนประเด็นสังคมสูงวัย • ขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลดอนมดแดง อ.ดอนมดแดง จ.อุบลราชธานี โดย อบต.ดอนมดแดง (สวัสดิการ สิทธิ อาชีพ) ร่วมกับ รพ.สต. (สาธารณสุข) กศน. (การศึกษาและอาชีพ) 3.3 เขตพื้นที่ 13 จำนวน 1 แห่ง/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขตทวีวัฒนา เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 67 เขตทวีวัฒนาบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานเขตทวีวัฒนา โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี หน่วยงานนอกพื้นที่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนผ่านแอปพลิเคชันนำร่องใน 4 ชุมชน เพื่อใช้เทคโนโลยีมาร่วมวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกอบรมการใช้ระบบดิจิทัลเพื่อการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในชุมชน เมื่อวันที่ 17 ก.พ. 2566 3.4 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็นร่วมกับภาคีเครือข่าย จำนวน 15 ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญแม่บทโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ดังนี้ (1) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือการบริหารกายของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา ฉบับปรับปรุง 2566 และร่วมกับหน่วยงานองค์กรความร่วมมือจัดกิจกรรมรณรงค์

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ส่งเสริมกิจกรรมทางกายของสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา วันที่ 21 ก.พ. 2566 ณ วัดชูจิตธรรมาราม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุทธยา (2) สสส. สนับสนุนการจัดทำ Application เณรกล้า โภชนาดี เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับสามเณร (3) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร) ขยายผลการจัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกนักธรรมบาลี ในเขต กทม. จำนวน 15 วัด • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 1 ดังนี้ (1) มีคำสั่งคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 1 ที่ 6/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 1 ลงวันที่ 1 พ.ย. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา ระดับโรงเรียน จำนวน 13 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 2 ดังนี้ (1) มีคำสั่งคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพระดับสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 2 ที่ 13/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ระดับสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 2 ลงวันที่ 15 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 20 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 3 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 3 ที่ 001/2565 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 3 ลงวันที่ 10 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 19 โรงเรียน/ฉบับ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 4 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 4 ที่ 033/2565 เรือง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 4 ลงวันที่ 9 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 25 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 5 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 5 ที่ 32/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสำมัญศึกษา เขต 5 ลงวันที่ 1 ธ.ค. 2565 (2) สำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาเขต 5 ร่วมกับมูลนิธิโพธิยาลัย และ สสส. จัดเวทีสานพลัง “ขับเคลื่อนนโยบายโรงเรียนพระปริยัติธรรมปลอดบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาวะสามเณร” วันที่ 28 ก.พ. 2566 ณ สำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาเขต 5 (3) มีการลงนามปฏิญญาสานพลังขับเคลื่อนโรงเรียนปริยัติธรรมปลอดบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาวะสามเณร โดยประธานเขตการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา เขต 1-14 (4) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 42 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 6 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 6 ที่ 049/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาเขต 6 ลงวันที่ 9 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 61 โรงเรียน/ฉบับ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 7 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 7 ที่ 15/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพระดับเขต ลงวันที่ 2 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 44 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 8 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 8 ฉบับที่25/2565 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 8 ลงวันที่ 1 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 41 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 9 ดังนี้ (1) มีประกาศสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 9 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 9 ลงวันที่ 6 ธ.ค. 2565 (2) ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 35 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 10 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 10 ที่11/2565 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพ ระดับเขต ลงวันที่ 1 พ.ย. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 42 โรงเรียน/ฉบับ • ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 11 ดังนี้ (1) มีประกาศสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 11 ที่ 01/2565 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ลงวันที่ 12 ธ.ค. 2565

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		(2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 41 โรงเรียน/ฉบับ ● ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 12 ดังนี้ (1) มีคำสั่งประธานเขตการศึกษาพระโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 12 ที่ 2/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ประจำสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 12 ลงวันที่ 20 พ.ย. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 13 โรงเรียน/ฉบับ ● ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 13 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 13 ที่ 02/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัตธรรม แผนกสามัญศึกษาเขต13 ลงวันที่ 21 ธ.ค. 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 3 โรงเรียน/ฉบับ ● ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 14 ดังนี้ (1) มีคำสั่งสำนักเขตการศึกษาพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา เขต 14 ที่01/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาเขต 14 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2565 (2) จัดทำธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษาระดับโรงเรียน จำนวน 3 โรงเรียน/ฉบับ
6.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำ	อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบหนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ และวางแผนการ	1. ประชุมหารือความร่วมมือทางนโยบายในการขับเคลื่อนระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย และการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 30 พ.ย. 2565 ณ ห้องประชุมสุชน 2 สช. โดยมีสาระสำคัญและแนวทางการขับเคลื่อน ดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
หนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 10	ติดตามไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ	(1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพมาตรฐานสากลรองรับการตายดีที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับการปฏิบัติตามเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต (2) สื่อสารสังคมเพื่อส่งเสริมความเข้าใจและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ของประชาชนในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะระยะสุดท้ายหรือการตายดี (3) พัฒนาระบบบริหารจัดการและการกระจายอำนาจที่สนับสนุนรองรับระบบบริการสุขภาพระยะสุดท้าย ทั้งนี้ สช. จะนำแนวทางการขับเคลื่อนดังกล่าวหารือกับกลไกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือในช่วงเดือน ม.ค. - ก.พ. 2566 2. ร่วมกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการแพทย์, โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สมาคมบริบาลระยะท้าย จัดทำเนื้อหาและ content media ของหลักสูตร E-learning เรื่อง Living will & Palliative care สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข และบรรจุในplatform E-learning ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว โดยจะมีการเปิดตัวและสื่อสารหลักสูตรฯ ไปยังกลุ่มเป้าหมายในการประชุมวิชาการ 6th National Palliative and Hospice Care Conference (NPHC 2023) ของกรมกรมการแพทย์ ในวันที่ 29-31 มี.ค. 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ จ.นนทบุรี 3. ร่วมกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีจัดงาน “สัปดาห์ PALLIATIVE WORLD ปี 2022 สุขสุดท้ายที่ปลายทางกับมาตรา 12” เมื่อวันที่ 5 ต.ค. 2565 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระบบบริการ “ศูนย์เกล้าการุณย์” และงานการดูแลแบบประคับประคองและบริการการทำพินัยกรรมชีวิตของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ซึ่งผลการสำรวจความเห็น พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดเพชรบุรี เขตสุขภาพที่ 5 มีการรับรู้และจัดทำ Living will จำนวน 201 คน จากจำนวนผู้เข้าอบรม จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 52.07 4. อยู่ระหว่างการจัดทำ TOR เพื่อพัฒนาระบบหนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อจัดทำหนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ที่รวมหนังสือแสดงเจนตนาไม่

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต และการวางแผนการดูแลล่วงหน้าอิเล็กทรอนิกส์ (2) เพื่อเชื่อมระบบการจัดเก็บและการใช้ประโยชน์หนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคลกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ 5. สนับสนุนการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐไร้สัญชาติ โดยมีการผลดำเนินงานสำคัญดังนี้ ● มีกลไกคณะกรรมการสนับสนุนและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติและกลุ่มเด็กไร้รัฐไร้สัญชาติ ● มีการสื่อสารมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ผ่านเอกสารวิชาการขององค์การอนามัยโลก “ Promoting the health of refugees and migrants Experiences from around the world” ● อยู่ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการแรงงานข้ามชาติเข้าสู่นโยบายพัฒนาประเทศ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายต่อรัฐสภาและคณะรัฐมนตรีในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ● อยู่ระหว่างการจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ
7.หน่วยงานเป้าหมาย มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน	หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จำนวน 9 หน่วยงาน	1. มีหน่วยงานนำ HIA ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย 1.1 หน่วยงาน/เครือข่ายที่มีการทำ HIA แล้ว และปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการตามขั้นตอนของการทำ HIA จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ● องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา มีการทำ HIA ในประเด็นการจัดการขยะชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากนักวิชาการของ สช. และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.วงษ์ชวลิตกุล (เครือข่ายวิชาการ HIA ภาคตะวันออกเฉียง-เหนือ) ซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ประเมินผลกระทบและการพัฒนาองค์ความรู้การทำ HIA เพื่อการจัดการขยะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก • องค์การบริหารส่วนตำบลมิตรภาพร่วมกับเทศบาลตำบลมวกเหล็ก จ.สระบุรี เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ “มวกเหล็กน่าอยู่” โดยดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ นักวิชาการอิสระในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก โรงพยาบาลมวกเหล็ก และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอมวกเหล็ก โดยการสนับสนุนจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 4 (กขป. 4) และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ (ศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลาง) ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการทำ HIA (Public scoping) 1.2 หน่วยงานที่ได้มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการทำ HIA เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่แล้ว ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเตรียมการและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำ HIA จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ • องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จ.ภูเก็ต • เทศบาลนครยะลา จ.ยะลา • องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จ.ชลบุรี • เทศบาลตำบลทับมา จ.ระยอง • องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จ.นครราชสีมา • เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย • เทศบาลตำบลคอนสาร จ.ชัยภูมิ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		2. อยู่ระหว่างการประสานงานเพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมายการทำ HIA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก และสมุทรสาคร 3. อยู่ระหว่างการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 16 เรื่อง โดยเป็นการดำเนินการภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในการสนับสนุนให้นักวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ (1) ม.เชียงใหม่ จำนวน 5 เรื่อง (2) ม.บูรพา จำนวน 2 เรื่อง (3) ม.ขอนแก่น จำนวน 3 เรื่อง (4) ม.สงขลาฯ จำนวน 5 เรื่อง (5) ม.ธรรมศาสตร์ จำนวน 1 เรื่อง 4. มีการพัฒนาเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ในการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA แก่นักวิชาการ นิสิต นักศึกษา และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย 4.1 สถาบันการศึกษาหลัก ซึ่งเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนศูนย์วิชาการ HIA และพัฒนาเครือข่ายวิชาการ HIA ในแต่ละภาค มีการพัฒนาหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มนักวิชาการ อาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.เชียงใหม่ • คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ม.ราชภัฏเชียงใหม่ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร • คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ขอนแก่น • คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ • คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา • สถาบันนโยบายสาธารณะ ม.สงขลานครินทร์ • กรมอนามัย

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		4.2 สถาบันเครือข่าย ซึ่งมีการประสานงานความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตร รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายวิจัยด้าน HIA ในพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ● มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ● มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ● มหาวิทยาลัยทักษิณ 5. มีเครือข่ายใหม่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ด้าน HIA จำนวนทั้งสิ้น 129 คน ได้แก่ ● กิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้าน HIA แก่เครือข่ายนักวิชาการ อาจารย์ และนักศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 2-3 ก.พ. 2566 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์ วิว โดยมีผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 43 คน ● กิจกรรมพัฒนาศักยภาพการทำ HIA แก่เครือข่ายบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนอื่นที่สนใจ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 20 – 21 มี.ค. 2566 ณ โรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท จ.เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 36 คน ● กิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้าน HIA แก่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ รวมถึงเครือข่ายภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่ภาคกลาง ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 28 มี.ค. 2566 ณ โรงแรมโนโวเทล ฟิวเจอร์ปาร์ครังสิต กรุงเทพฯ โดยมีผู้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 50 คน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
8. สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 2 ระบบ	อยู่ระหว่างขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจาก user และจัดจ้างพัฒนาระบบข้อมูล	1. รวบรวมความต้องการด้านการใช้งานข้อมูลและรูปแบบการใช้งานจากส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสช. และ สนพ. รวมทั้งการออกแบบ data model เพื่อพัฒนาระบบ ซึ่งขณะที่อยู่ระหว่างขั้นตอนการจัดจ้างพัฒนาระบบข้อมูล 2. อยู่ระหว่างการจัดทำชุดข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อออกแบบการจัดทำสารสนเทศ ดังนี้ (1) จัดทำชุดข้อมูลการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพจนถึงปีงบประมาณ 2566 (2) จัดทำชุดข้อมูลนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560–2565 (3) จัดทำชุดข้อมูลนโยบายสาธารณะระดับชาติ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำข้อมูลระดับ Road map (4) จัดทำชุดข้อมูล กขป. คณะทำงานและอนุกรรมการภายใต้ กขป. และประเด็นร่วม ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมรายชื่อและข้อมูลคณะทำงานและอนุกรรมการจากแต่ละเขต 3. อยู่ระหว่างการศึกษาแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลกับ สปสช. สสส. พอช. และสภาพัฒน์ฯ (eMENSCR) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลต้นแบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านสังคมและสุขภาวะ ซึ่งจะได้ผลการศึกษา ฉบับสมบูรณ์ ในวันที่ 30 เม.ย. 2566 4. อยู่ระหว่างการจัดทำ platform เพื่อนำความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้บนเว็บไซต์ nationalhealth.or.th โดยกำหนดมติที่จะนำเข้าเพื่อรายงานความก้าวหน้าในเบื้องต้น จำนวน 26 มติ
9. ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้ (เป้าหมาย คือ คะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็น	อยู่ระหว่างศึกษาข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจต่อผลการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ 2565 และคู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2566	1. อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจตามรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ 2565 และแนวทางการรายงานผลจากคู่มือการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2566 เพื่อเตรียมการทำความเข้าใจกับสำนัก/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ กพร. กำหนด 2. มีการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จำนวน 7 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 การนำองค์การ 1.1 สนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) มากกว่า 425 คะแนน)		• จัดการประชุม คสช. จำนวน 3 ครั้ง โดยมีมติสำคัญ คือ (1) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2565 ทั้ง 3 มติ และมอบหมายให้ สช. (1.1) เสนอมติฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานหลักประสานการดำเนินการตามนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป (1.2) แจ้งมติสมัชชาฯ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ (1.3) มอบหมาย คมส. พิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ และรายงานให้ คสช. รับทราบความคืบหน้าต่อไป (2) เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากตามที่คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทยเสนอ ได้แก่ (2.1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ (2.2) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากทุกด้าน (2.3) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปาก และมอบหมายให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (3) เห็นชอบในหลักการต่อแนวทางการจัดงานและประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 (4) เห็นแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 • จัดการประชุม คบ. จำนวน 3 ครั้ง โดยมีมติสำคัญ ได้แก่ เห็นชอบ (1) ผลการประเมินผลและสรุประดับผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. 2565 (2) รายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ตามแนวทางการประเมินของ กพม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (3) ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และข้อเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (4) (ร่าง) แผนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานด้านการบริหารงานบุคคล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (5) (ร่าง) แผนการตรวจสอบภายใน สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (6) (ร่าง) แผนควบคุมภายในและแผนบริหารความเสี่ยง สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (7) แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพิ่มเติมจากงบประมาณที่เหลือจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ สช. เสนอ (8) แผนปรับปรุงค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรเป็นระยะเวลา 3 ปี ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงาน กพร. กำหนด เพื่อยกเว้นกรอบวงเงินรวมสำหรับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์กรมหาชน (9) (ร่าง) ตัวชี้วัด การดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ 2566 (3) รายงานการเงิน รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 และรายงานข้อสังเกตและข้อเสนอแนะถึงผู้บริหาร ของ สช. (4) (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลจริยธรรมของ กรรมการ เลขาธิการ รองเลขาธิการ และพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 2.1 งานแผนและงบประมาณ • มติ ครม. เมื่อวันที่ 14 มี.ค. 2565 เห็นชอบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของ สช. จำนวนเงิน 172.4147 ล้านบาท (เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2566 จำนวนเงิน 11.6925 ล้านบาท) ประกอบด้วย (1) แผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 68.7123 ล้านบาท (2) แผนงานพื้นฐาน จำนวน 19.6986 ล้านบาท (3) แผนงานยุทธศาสตร์ จำนวน 78.0038 ล้านบาท (4) แผนงานบูรณาการ จำนวน 6.0000 ล้านบาท และเมื่อคณะรัฐมนตรีชุดใหม่เข้ารับหน้าที่และแถลงนโยบายต่อรัฐสภาแล้ว สำนักงบประมาณจะนำเสนอการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ต่อไป • ผลการใช้จ่ายงบประมาณของ สช. ประจำปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 23 มี.ค. 2566) พบว่า มีงบประมาณดำเนินการที่ได้รับอนุมัติจาก คบ. รวมทั้งสิ้น 219.35 ล้านบาท จ่ายจริง 85.38

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 38.92 ผูกพัน จำนวน 26.76 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.20 รวมจ่ายจริง ผูกพัน จำนวน 112.14 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.12 คงเหลือ 107.21 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 48.88 ● นำเข้าข้อมูลโครงการของ สช. ในระบบ eMENSCR เรียบร้อยแล้ว จำนวนทั้งสิ้น 8 โครงการ และอยู่ระหว่างรายงานผลความก้าวหน้าของไตรมาส ภายในวันที่ 30 เม.ย. 2566 2.2 งานติดตามและประเมินผล ● ศึกษาแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ 2566 และจัดทำตัวชี้วัดองค์กรพร้อมร่างคู่มือตัวชี้วัดองค์กร เสนอต่อผู้บริหาร สช. และ กพม. ● หารือกับทุกสำนัก/กลุ่มงานที่เพื่อทำความเข้าใจเรื่องตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลตามตัวชี้วัดและเป้าหมายของโครงการที่ระบุในแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ● รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของทุกสำนัก/กลุ่มงานเพื่อจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ณ ไตรมาส 1 เสนอต่อผู้บริหาร สช. คบ. และสำนักงบประมาณ โดยพบว่าหลายตัวชี้วัดยังอยู่ระหว่างดำเนินการ คาดว่าจะเห็นผลที่ชัดเจนได้ในไตรมาสที่ 2 รวมทั้งมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ (1) บางตัวชี้วัดมีต้นทุนการดำเนินงานอยู่แล้ว จึงควรให้ความสำคัญกับการติดตามข้อมูลผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ 1 หน่วยงานระดับชาติมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 3 องค์ความรู้ หรือนวัตกรรม กระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ และ 4 สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ (2) ควรมีการตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดรายไตรมาสเพื่อให้สามารถติดตามความสำเร็จในการ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ดำเนินงานแต่ละไตรมาส และประเมินแนวโน้มการบรรลุเป้าหมายประจำปี (3) ขอความร่วมมือทุกสำนัก/กลุ่มงานเร่งดำเนินงานตามแผน โดยให้ความสำคัญกับค่าคะแนนของแต่ละตัวชี้วัดเกี่ยวข้อง ● จัดทำเอกสารเชิงหลักการ (Concept Paper) และกำหนดโจทย์การประเมินความสำเร็จของการขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลในการหารือกับผู้บริหาร สช. สนพ. ในฐานะผู้ใช้ข้อมูลการประเมินผล และทีมประเมินผล หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3.1 งานสื่อสารสังคม ● ผลิตเนื้อหา/ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 287 ชิ้นงาน ในรูปแบบของนิตยสารสานพลัง, ข่าว/สกู๊ป, สื่อแบนเนอร์เว็บไซต์, สื่อในสื่อโซเชียล, สื่อภาพอินโฟกราฟิก, สื่อคลิป VDO และเผยแพร่ผ่านเวปไซด์ของ สช., ช่องทางสื่อโซเชียล, สื่อกระแสหลัก, รายการคลื่นความคิด FM, สปอตวิทยุทั่วประเทศ, รายการโทรทัศน์, งานสื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) จำนวน 811 ครั้ง ● ออกแบบและจัดทำแบบสอบถามการสำรวจเรื่องการรับทราบต่อประเด็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ● จากการตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกช่องทางเพจเฟซบุ๊ค สช. พบว่า มีการเข้าถึงเพจ Facebook สช. จำนวน 402,589 ครั้ง (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2565 - 31 มี.ค 2566) หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ ● งานข้อมูลและสารสนเทศ : จัดทำชุดข้อมูลตามแบบฟอร์มของสำนักงานสถิติเพื่อเผยแพร่เป็น Open data จำนวน 2 ชุดข้อมูล ได้แก่ ชุดข้อมูลธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ และชุดข้อมูลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		• พัฒนาระบบงานด้านบุคลากรที่สำคัญรองรับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่สำคัญ ได้แก่ (1) ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี และหลักเกณฑ์การประเมินพนักงานในภาพรวมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (2) ระบบการจ้างพนักงานโครงการ เพื่อรองรับการทำงานในโครงการหรือกิจกรรมพิเศษของ สช. (3) ระบบการเลื่อนตำแหน่งและสื่อสารประกาศเกณฑ์สมรรถนะใหม่เพิ่มเติมในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญอาวุโส และผู้เชี่ยวชาญพิเศษให้บุคลากร สช. รับทราบ (4) การจัดทำมาตรฐานตำแหน่งพนักงานใหม่ (5) ระบบการสะสมคะแนนการเรียนรู้ lifelong learning เพื่อส่งเสริมการสร้างค่านิยมการทำงานในการเรียนรู้ของบุคลากร • จัดทำระเบียบประมวลจริยธรรมของกรรมการ ผู้บริหาร และพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอให้คณะกรรมการบริหารเห็นชอบ • จัดกิจกรรมสื่อสารและประกาศมาตรการในการขับเคลื่อนธรรมนูญคนสุชนในการประชุมพนักงาน (OM) และสื่อสารมาตรการ No Gift Policy เพื่อให้คนสุชนนำไปปฏิบัติ • จัดกิจกรรมและการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร สช. อาทิ การจัดการความเสี่ยง, การประเมินสัมฤทธิศาสตร์, Economic Business Data Analysis, การประเมินผลกระทบต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ • งานการเงิน ข้อตกลง พัสดุ สารบรรณ งานบริหารทั่วไป : (1) มีกรอบและแนวทางในการพัฒนาระบบ e-Office เป็นระบบ Enterprise Resource Planning (ERP) โดยได้มีการจัดตั้งทีม Steering Committee และทีมหน่วยบริหารกลางของโครงการ (PMO : Project Management Office) และจัดทำแผนพัฒนาระบบ ERP อยู่ระหว่างการจัดทำ TOR จ้างพัฒนาระบบ ERP ร่วมกับสำนัก/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สย. กง. กอ. กท. กบ. และ ตส. และพนักงาน สช. (2) มีแนวปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินภายใน สช. จำนวน 1 ฉบับ (ถือปฏิบัติตั้งแต่ วันที่ 3 มี.ค. 2566) โดยสื่อสาร

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		ในการประชุม Admin ครั้งที่ 2/2566 และสื่อสารให้บุคลากร สช. ทราบทาง e-mail (3) มีระเบียบ สช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับ การจ่ายเงินรายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566 จำนวน 1 ฉบับ (ประกาศ ณ วันที่ 14 มี.ค. 2566) ● งานเทคโนโลยีดิจิทัล : (1) ร่วมกับ กสส. จัดทำร่างขอบเขตของระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพในมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิก (e-Living Will) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced Care Planning) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่าง กสส. พัฒนารายละเอียดของระบบร่วมกับภาคีเครือข่าย (2) ติดตั้งอุปกรณ์รักษาความมั่นคงปลอดภัยเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) และเครื่องแม่ข่ายใหม่ โดยเปลี่ยน Firewall รุ่นใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทำให้พบความพยายามโจมตีเข้าระบบสารสนเทศในเครือข่าย จึงได้ทำการปิดช่องโหว่ในการเข้าถึงระบบที่ไม่ปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว
10.ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช.จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน	ผลการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2566 ยังไม่พบการทุจริตด้านการเงิน	1. สนับสนุนการประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบ จำนวน 4 ครั้ง และปฏิบัติงานแผนการตรวจสอบภายในที่ได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน จำนวน 14 รายการ โดยดำเนินการ (1) สอบทานงบการเงิน สช. สิ้นสุด ณ วันที่ 30 ก.ย. 2565 (2) สอบทานการบริหารพัสดุ ประกอบด้วย การตรวจนับพัสดุประจำปี การสอบทานการบันทึกทะเบียนรับจ่ายพัสดุ การเก็บรักษาพัสดุ (3) สอบทานการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง (4) สอบทานการดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิด 4 ระบบ 2. ศึกษากระบวนการ ขั้นตอน วิธีการสนับสนุนงบประมาณของ สช. แก่ภาคีเครือข่ายสำหรับดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ สช. กำหนด เพื่อเป็นข้อมูลในการสอบทานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สช. ประจำปี 2565 จำนวน 10 โครงการ 3. ปฏิบัติงานแผนการตรวจสอบภายในที่ได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน เมื่อวันที่ 21 ต.ค. 2565 จำนวน 8 รายการ จากทั้งสิ้น 14 รายการ ได้แก่ (1) สอบทานงบการเงิน สช. สิ้นสุด ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 (2) สอบทานการบริหารพัสดุ (3) สอบทานการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน เทียบกับตัวชี้วัด	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
		(4) สอบทานการดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิด 4 ระบบ (5) ตรวจสอบการจ่ายค่าสาธารณูปโภค (6) ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินงบประมาณ (7) ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินความเสี่ยง เพื่อจัดทำแผนการตรวจสอบภายในของโครงการพิเศษที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น จำนวน 5 ข้อตกลง/สัญญา 7 โครงการ (8) ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการจัดทำบัญชีและงานการเงินประจำเดือน