

รายงานประจำปี ๒๕๕๒
ANNUAL REPORT

รายงานสานพลัง
Synergy Report ๒



• ส่วนหน้า	๓
สารจากประธาน คสช.	๔
รายนาม คสช.	๖
สารจาก ประธาน คบ.	๘
รายนาม คบ.	๙
คำนำจากเลขาธิการ คสช.	๑๐
• ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.	๑๓
แนวคิดหลักในการดำเนินงาน	๑๔
วิสัยทัศน์ - พันธกิจ	๑๖
ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน	๑๘
โครงสร้างองค์กรและการบริหาร	๒๐
• ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ	๒๓
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ คสช.	๒๔
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ คบ.	๓๐
• ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สช.	๓๓
การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๓๔
การพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๔๓
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	๖๔
การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์	๘๓
การส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	๙๐
การพัฒนาความเข้มแข็งภายในองค์กร	๙๕
ผลงานอื่นๆ ของ สช.	๑๐๔
• ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก	๑๒๐
สรุปรายงานผลการดำเนินงานของ สช.	๑๒๑
สรุปรายงานทางการเงิน	๑๓๘
รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.	๑๔๒
รายการสื่อเผยแพร่	๑๔๖





ส่วนหน้า

- สารจากประธาน คสช.
- รายนาม คสช.
- สารจากประธาน คบ.
- รายนาม คบ.
- คำนำจากเลขาธิการ คสช.

Synergy Report

2009

สารจากประธาน คสช.



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำหน้าที่เลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาทำงานด้านสุขภาพพร้อมกัน

การทำงานในลักษณะนี้ เป็นการทำงานตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการเข้ามาจับบทบาทของทุกฝ่ายในสังคม ซึ่งล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพด้วยกันทั้งสิ้น

การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วงเริ่มก่อรูปสร้างงาน โดยมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาคการเมือง ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิชาการ วิชาชีพ เอกชน สื่อมวลชน และประชาสังคม ที่หลากหลายและกว้างขวาง ผ่านเครื่องมือทางสังคมหลายอย่างที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคภัยที่จะเกิดต่อสุขภาพ แบบที่เรียกว่า “สร้างนำซ่อม” นั่นเอง

ในฐานะที่ผมมีส่วนร่วมผลักดันให้มีกลไกการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ต่อมากฎหมายนี้จัดทำสำเร็จเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ จากนั้นก็เริ่มมีการทำงานเรื่อยมา จนเข้าสู่ปีที่ ๒ ผมรู้สึกชื่นชมและยินดีที่เห็นการทำงานมีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ แม้อาจจะยังไม่เห็นผลอย่างโดดเด่นเป็นรูปธรรมมากนักก็ตาม แต่ก็ก็มีกระบวนการทำงานได้อย่างน่าสนใจ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีรูปแบบวิธีการอย่างเป็นระบบ เปิดให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกขั้นตอน มีการทำงานทางวิชาการรองรับข้อเสนอต่างๆ มีการพิจารณาประเด็นร่วมกันอย่างสมานฉันท์ และได้ฉันทามติแล้ว ทุกฝ่ายก็ถือเป็นหน้าที่ร่วมกันในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ โดยไม่ทิ้งให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น ซึ่งขณะนี้ มติหลายเรื่องกำลังทยอยเกิดผลในทางปฏิบัติตามลำดับ

ผมมีความเห็นว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพน่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านอื่นๆ ได้เป็นอย่างดีด้วย

อีกเรื่องหนึ่งที่ผมเห็นว่ามีความสำคัญก็คือ การนำเครื่องมือที่เรียกว่า “เอชไอเอ” หรือ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” มาใช้เพื่อประเมินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น จะได้หาทางป้องกันแก้ไข ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการใช้เครื่องมือนี้ คสช. และ สช. เน้นในทิศทางที่เปิดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาร่วมทำงานใกล้ชิดกันเพื่อคิดด้วยกัน เสนอแนะด้วยกัน ทำงานด้วยกัน และเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน ไม่ใช่เน้นแค่การใช้ประเมินเพื่อการอนุมัติหรือไม่อนุมัติโครงการเท่านั้น ซึ่งผมคิดว่าเป็นแนวทางที่ดีมาก เพราะทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต ควรให้ความสำคัญกับคุณค่าของมนุษย์ วิถีชีวิต ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสุขภาพะทุกด้าน ควบคู่ไปกับการเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยเสมอ

ในฐานะประธาน คสช. ผมขอขอบคุณกรรมการทุกท่าน ภาคีเครือข่าย ทีมงาน สช. และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในห้วงเวลาที่ผ่านมา และหวังว่าทุกท่านจะได้ร่วมกันใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ เพื่อสานพลังสร้างสรรค์สุขภาพะทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญาาร่วมกันสืบไป



(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๒

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



๑. นายกรัฐมนตรี
(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(นายวิทยา แก้วภราดัย)
รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
(นายอิสสระ สมชัย)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
(นายธีระ วงศ์สมุทร)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
(นายสุวิทย์ คุณกิตติ)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
(นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๘. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
(ดร.โคทม อารียา)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๙. ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
(ศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ จามริก)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๐. ผู้แทนจากผู้ว่ากรุงเทพมหานคร
และนายกเมืองพัทยา
ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๑. ผู้แทนนายกเทศมนตรี
นายวิชัย อัมราลิขิต
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๒. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
นายพเยาว์ เนียะแก้ว
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๓. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
นายธีร์ศักดิ์ พานิชวิทย์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. ผู้แทนทันตแพทยสภา
ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิธา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๕. ผู้แทนแพทยสภา
ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๖. ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
นางสุนภา ตันตเศรษฐี
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๗. ผู้แทนสภาการพยาบาล
ศ.(เกียรติคุณ) ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๑๙. ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรม
ศ.(พิเศษ)ภาวิช ทองโรจน์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๐. ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาแพทย์แผนไทย
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๒๑. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนโยบายสาธารณะ
บริหาร รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์
นายรณชัย โควัฒนาภรณ์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒)



- ๒๒. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๓. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ
นางศิรินา ปวีโรพารวิทยา
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๔. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น
รศ.ดร.เสวี พงศ์พิศ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๕. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชน
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๖. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มผู้เคยดำรงตำแหน่ง
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุภาพ
แห่งชาติ
นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๗. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑
รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๘. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๒
นางดวงพร อธิรัตน์
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๒๙. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๓
นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๐. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๔
นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๑. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๕
ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๒. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๖
รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๓. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๗
นายสุชาติ สูงเรือง
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๔. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๘
นายณรงค์ ตั้งศิริชัย
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๕. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๙
นายสุรพงษ์ พรหมเท้า
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๖. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๐
ศจ.สนั่น วุฒิ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๗. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๑
นางมาริษา เนตรใจบุญ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๘. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๒
นายคลอง ชื่นอารมณ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๓๙. ผู้แทนองค์การภาคเอกชนเขต ๑๓
นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ
- ๔๐. เลขานุการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
กรรมการและเลขานุการ



สารประธาน คบ.

ด้วยตระหนักว่า การขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มิได้ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของ ๓ กลไกหลักภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ อันได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เท่านั้น องค์กรประกอบที่เป็นหัวใจของความ สำเร็จที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง คือ ภาคีทุกภาคส่วนในสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นับแต่การร่วมเสนอประเด็นนโยบาย การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความร่วมมือ ในการพัฒนา และการร่วมขับเคลื่อนประเด็นสู่สังคมวงกว้าง แม้เพียงเพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ สังคม หรือจนกระทั่งบังเกิดผลการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จากผลสำเร็จของการ ดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ อันเป็นปีของการสานต่องานสำคัญจาก ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ และเป็นการวางฐานรากของการดำเนินงานในปีต่อๆ ไปให้แข็งแรงยิ่งขึ้น

จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายทั้งต่อ คบ. ในฐานะผู้กำกับดูแลการบริหาร และ สช. ซึ่งเป็นหน่วยงาน ที่มุ่งสานพลังความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วน ที่จะพัฒนาระบบการบริหารจัดการอย่างไรเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานให้มีความคล่องตัวภายใต้หลักธรรมาภิบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ในนามของกรรมการบริหารทุกท่าน ขอเรียนว่า คบ. และ สช. จะร่วมกันยกระดับสมรรถนะ ของสำนักงานทั้งในด้านการบริหารจัดการและการดำเนินงานของสำนักงานให้มีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้บรรลุเป้าหมาย “การไปสู่สังคมสุขภาวะ” อย่างมุ่งมั่นสืบไป

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๒

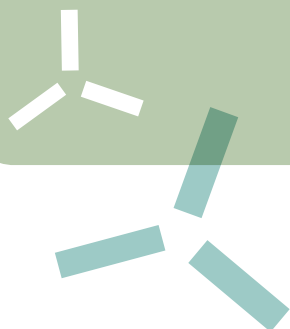
รายนามคณะกรรมการบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



๑. ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
ประธานกรรมการบริหาร
๒. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
นพ.ไพจิตร วราชิต
กรรมการบริหาร
๓. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและ
ยุทธศาสตร์
นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
กรรมการบริหาร
๔. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี
กรรมการบริหาร

๕. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
นางสุภาวดี หาญเมธี
กรรมการบริหาร
๖. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
นายพิชัย ศรีใส
กรรมการบริหาร
๗. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์
กรรมการบริหาร
๘. เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
กรรมการและเลขานุการกรรมการบริหาร



คำนำจากเสนาธิการ คสช.



ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นปีที่ ๒ ของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการทำงานคืบหน้าไปหลายเรื่อง ๑) การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของทุกภาคส่วน ๒) การสนับสนุนและการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๓) การพัฒนาระบบ หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) เพื่อใช้สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากการดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ๔) การพัฒนานโยบายสาธารณะอื่น ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๕) การขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ ๖) การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพใหม่ๆ บางประการ เช่น สิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต

ความสำเร็จและความคืบหน้าของงานเหล่านี้ เกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายภาคีต่างๆ เป็นจำนวนมาก โดย สช. ทำหน้าที่บริหารจัดการเพื่อ “สานพลังทุกภาคส่วน” ให้เข้ามา ร่วมกันใช้เครื่องมือและกลไกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ในนามของทีมงาน สช. ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ที่กำกับดูแล และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. อย่างเต็มที่มาโดยตลอด ขอขอบคุณเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วนที่เข้ามาทำงานต่าง ๆ ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และเป็นกัลยาณมิตร

ขอขอบคุณรัฐบาลและรัฐสภา ที่สนับสนุนงบประมาณในการทำงาน และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ เป็นเวลาต่อเนื่อง ๕ ปี

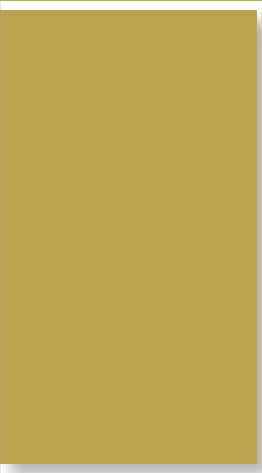
หนังสือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อบันทึกผลการดำเนินงานและข้อมูลสำคัญต่าง ๆ ของ คสช. คป. และ สช. เพื่อเป็นรายงานสาธารณะ และเพื่อใช้เป็นฐานการศึกษาสืบค้นสำหรับการเรียนรู้ในอนาคตต่อไป

(นายแพทย์อำพล จินตาวัณณะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๒





ส่วนที่ ๑

เกี่ยวกับ สช.

- แนวคิดหลักในการดำเนินงาน
- วิสัยทัศน์ - พันธกิจ
- ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน
- โครงสร้างองค์กรและการทำงาน

Synergy Report

2009

แนวคิดหลักในการดำเนินงาน



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ เป็นนิติบุคคลในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

หลักการดำเนินงานของ สช.

สช. มีหลักการดำเนินงานที่สำคัญ ๒ ลักษณะ คือ

- การขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สหประชาชาติสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- การขับเคลื่อนสังคม ได้แก่ ยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ และการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อให้การดำเนินงานของ คสช. และ สช. เป็นไปอย่างมีระบบ มีธรรมาภิบาล สามารถรองรับการดำเนินงาน และสมเจตนารมณ์ของการตรา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อให้การดำเนินงานของกลไกต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
๒. เพื่อให้ได้กระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่ดำเนินการได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๓. เพื่อให้เกิดการกำหนดแนวทางการบูรณาการองค์ความรู้และความร่วมมือด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและประชาชน เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน



วิสัยทัศน์



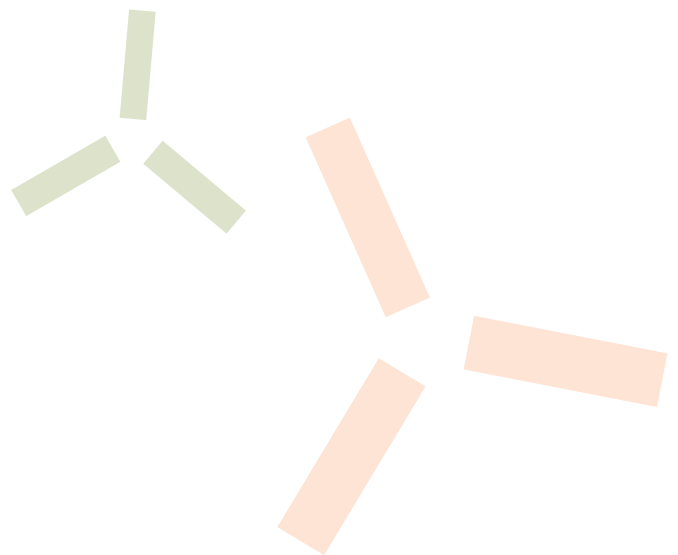
ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ
ในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและ
การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมสุขภาวะ
โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
เป็นเครื่องมือ



พันธกิจ

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่วางไว้ สช. ได้วางแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศโดยให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี
๒. จัดให้มีและส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
๓. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
๔. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมหรือความมีสุขภาวะของประชาชน
๕. เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะและให้คำปรึกษา และสื่อสารกับสาธารณะ
๖. พัฒนาระบบงาน โครงสร้าง ระบบสนับสนุนและกลวิธีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ



ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน



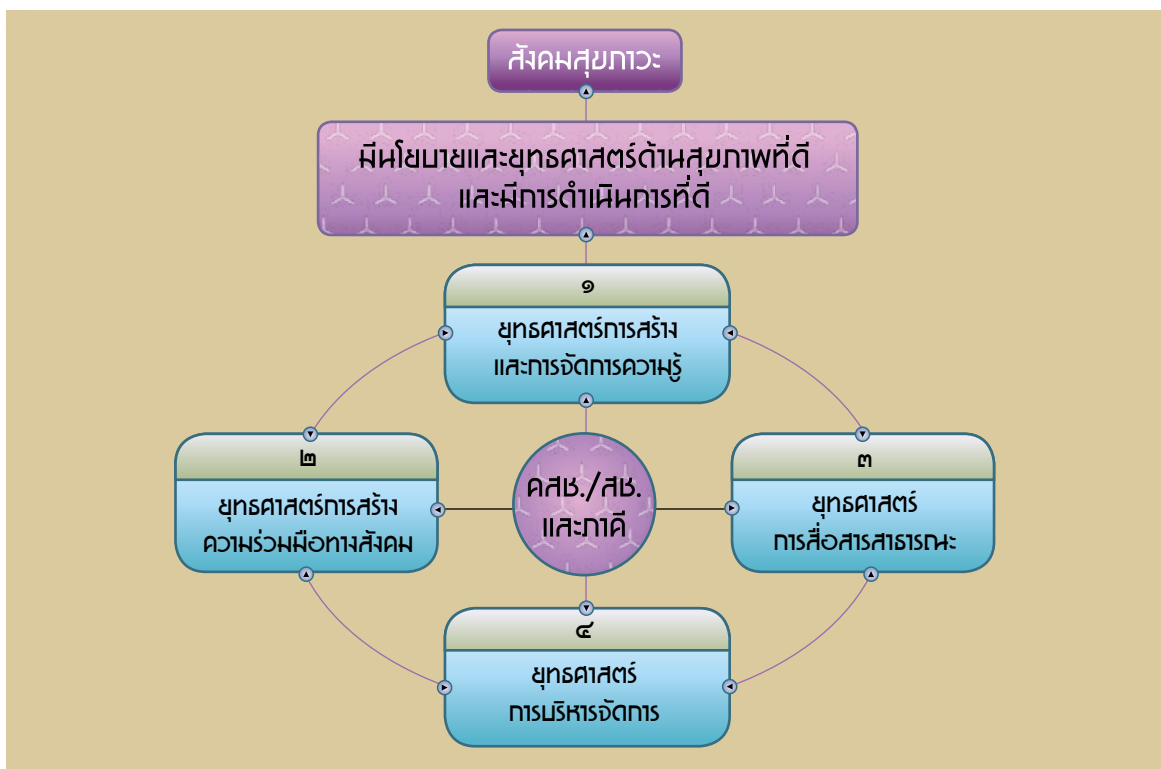
๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้ มุ่งที่การส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการต่าง ๆ เข้ากับเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ให้ได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ เพื่อทำให้เกิด ระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้ (Knowledge-Based Health Systems) ซึ่งการสร้างและการจัดการความรู้ในที่นี้ หมายรวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาตัวองค์ความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยี การพัฒนาระบบการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิรูป การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึกการวิเคราะห์สังเคราะห์ การติดตามประเมินผล เป็นต้น

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม แนวคิดหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ คือการสร้างให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Systems) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมซึ่งต้องถักทอกับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้น การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ จึงต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคมเป็นหัวใจอีกประการหนึ่ง เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชน ท้องถิ่น ระดับครอบครัว และปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและโครงสร้างแนวนอน ทั้งที่เป็นภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมากบ้างน้อยบ้าง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการและกิจกรรมต่างๆ อย่างเต็มที่ และได้เข้ามาร่วมทำหน้าที่ ร่วมใช้สิทธิตาม

พ.ร.บ.สุขภาพฯ ให้สมกับที่ พ.ร.บ.สุขภาพฯ เขียนขึ้นด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม เพื่อให้ได้ใช้เป็นเครื่องมือและกลไกนำไปสู่การมีสุขภาพะร่วมกัน

๓. ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ การทำงานที่ต้องการสร้างความร่วมมือกับสังคมทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางจำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ตลอดจนการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ในการดำเนินงานต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ โดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือมวลชนในท้องถิ่นทุกระดับ สื่อภาคประชาชน และสื่อกระแสหลัก รวมถึงองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน เพื่อสร้างให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี (Deliberative Communication for Health)

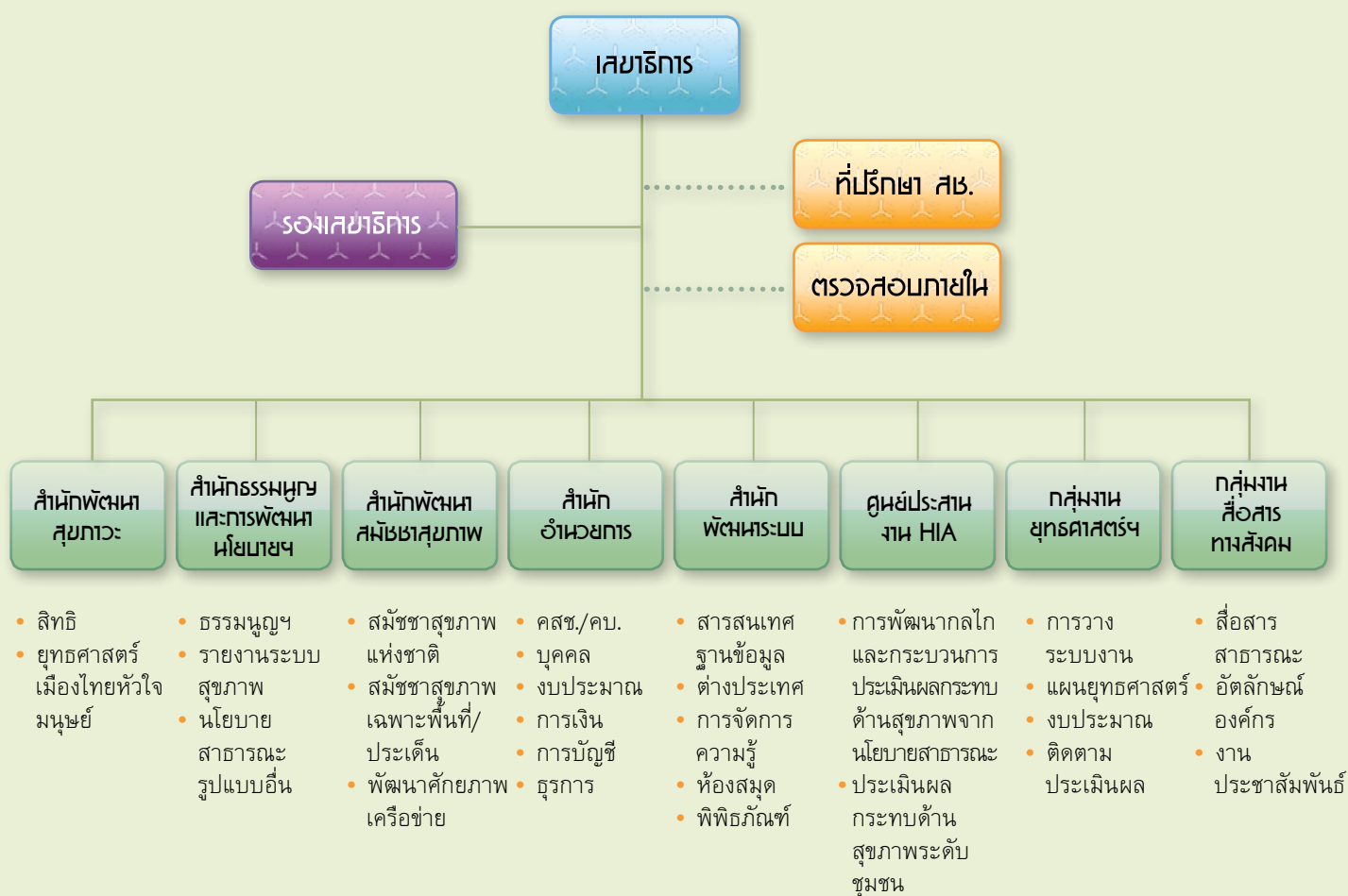
๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ซึ่งหมายรวมถึงการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี แผนขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การประสานงาน การเชื่อมโยงสานพลัง การดูแลกำกับ ติดตาม ประเมินผล และอื่นๆ เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ ดังคำกล่าวที่ว่า “การบริหารจัดการ คือการทำสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ให้เป็นไปได้” การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการผนวกเข้ากับยุทธศาสตร์ ๓ ประการข้างต้น เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จสูงสุด



แผนภูมิที่ ๑ ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

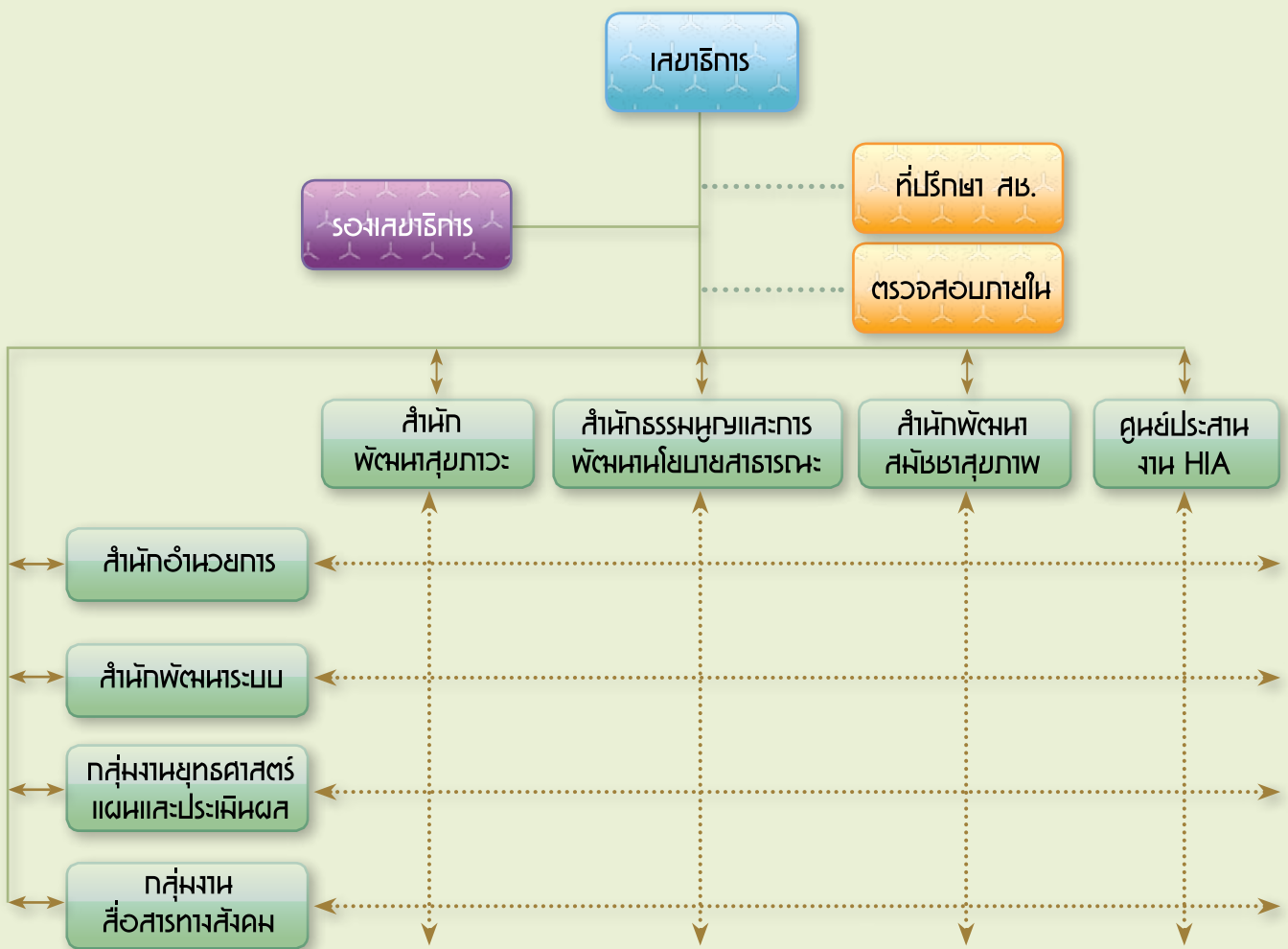
โครงสร้างองค์กรและการทำงาน

โครงสร้างองค์กร



แผนภูมิที่ ๒ แสดงโครงสร้างองค์กร

โครงสร้างการทำงาน



แผนภูมิที่ ๓ แสดงโครงสร้างการทำงานแบบเชื่อมโยง (Matrix)



ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการ



- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

Synergy Report

2009

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ความเป็นมา

ตามที่ประธาน คสช. ได้มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้สรุปผลการดำเนินงานของ คสช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ซึ่งได้มีการจัดประชุมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง มีผลสรุป ดังนี้

๑. การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ รวมทั้งสิ้น ๑๑ ฉบับ จำแนกเป็น

๑.๑. เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ จำนวน ๓ ฉบับ ได้แก่

- ๑) ประกาศเรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๒) คำสั่งแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษา คสช.
- ๓) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง

๑.๒. เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ

- ๑) ประกาศเรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



๑.๓. เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒ ฉบับ

- ๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง
- ๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๑.๔. เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๒ ฉบับ

- ๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๑.๕. เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

- ๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ:กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง



๒. การดำเนินการภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ตามมาตรา ๒๕

๒.๑. การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๑)

- ๑) เห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. เพื่อเสนอต่อ ครม. พิจารณาให้ความเห็นชอบ และดำเนินการตามความในมาตรา ๔๖ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

๒.๒. มีมติให้เสนอแนะ ให้คำปรึกษาต่อ ครม. เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕ (๒) โดยเสนอข้อเสนองานนโยบายต่อ ครม. จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่

- ๑) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- ๒) วิฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพของคนไทย
- ๓) การเข้าถึงยาดีว้นหน้าของประชากรไทย
- ๔) การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

๒.๓. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕ (๓)

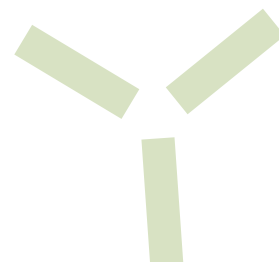
- ๑) ให้ความเห็นต่อกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



- ๒) รับทราบผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบ และนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป
- ๓) เห็นชอบให้เสนอมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อ ครม. เพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๔. จัดให้มีหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕ (๔) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพ จำนวน ๓ เรื่อง

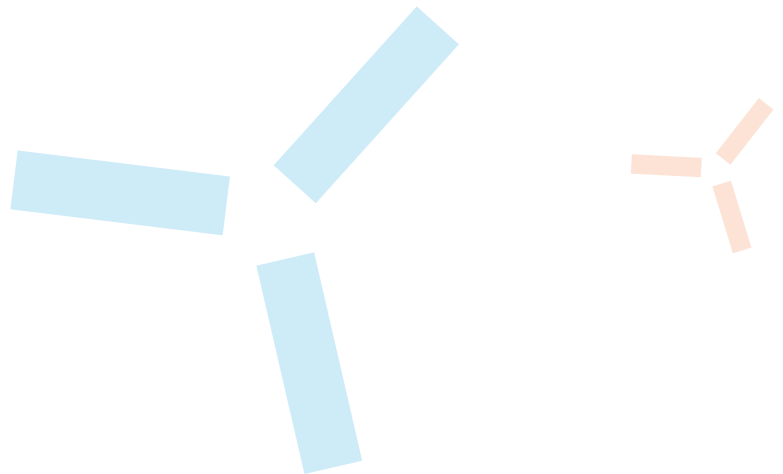
- ๑) การขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) การขับเคลื่อนนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๓) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์



๒.๕. การแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เห็นชอบให้เสนอแก้ไขความในวรรคแรกของมาตรา ๒๖

๒.๖. การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ คบ. และ สช. ตามมาตรา ๒๕ (๗)

- ๑) เห็นชอบข้อเสนอด้านทิศทางการและนโยบายการดำเนินงานของ คบ. และ สช. เพื่อให้ คบ. และ สช. ใช้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานต่างๆ ต่อไป
- ๒) รับทราบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ๒๕๕๓
- ๓) รับทราบในกิจกรรมการดำเนินงานในเรื่องสำคัญๆ เช่น แผนปฏิบัติการ การลงนามข้อตกลงการดำเนินโครงการต่างๆ รับทราบผลการดำเนินงานที่สำคัญของสำนักงานในการประชุมอย่างต่อเนื่อง



๓. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในมาตราอื่นๆ

๓.๑. เห็นชอบให้เสนอรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ คน ไปยังกรมโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัตถุอันตราย

๓.๒. เห็นชอบให้ สช. ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการพัฒนากลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคอาเซียนต่อไป

๓.๓. เห็นชอบหลักการ ร่าง กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.

๔. การดำเนินการอื่นๆ

๔.๑. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ร่วมคิด ร่วมสร้าง เส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๑

๔.๒. มีผู้แทน คสช. เข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ



ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหาร (คบ.)

ความเป็นมา

ตามที่ประธาน คสช. ได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๐ นั้น ฝ่ายเลขานุการได้สรุปผลการดำเนินงานของ คบ. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยสรุป ดังนี้



๑. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ

๑.๑. ด้านนโยบาย

- ๑) ให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานของ สช.

๑.๒. ด้านแผนงานและงบประมาณ

- ๑) เห็นชอบแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒
- ๒) เห็นชอบการปรับแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ และการจัดสรรงบประมาณ (ครึ่งปี ๒๕๕๒)
- ๓) เห็นชอบแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๓
- ๔) อนุมัตินำเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ไปสมทบเป็นงบประมาณปี ๒๕๕๓



๑.๓. ด้านการติดตามและประเมินผล

- ๑) เห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก)
- ๒) เห็นชอบรายงานประจำปี ๒๕๕๑ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) เห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

๑.๔. ด้านการบริหารจัดการ

- ๑) เห็นชอบการแต่งตั้ง นพ.ชาติรี เจริญศิริ ดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ
- ๒) เห็นชอบลำดับรองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ
- ๓) เห็นชอบให้ขยายกรอบอัตราพนักงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ จากเดิม ๔๘ อัตราเป็น ๖๐ อัตรา และให้กรอบจำนวนพนักงานในระดับวิชาการและระดับปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนกันได้เพื่อเอื้ออำนวยต่อการเลื่อนตำแหน่งของพนักงาน โดยรายงานให้ คบ. ทราบด้วย
- ๔) อนุมัติวงเงินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการและพนักงาน สช. ประจำปี ๒๕๕๒

๒. การดำเนินการอื่น

- รับทราบระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ





ส่วนที่ ๓

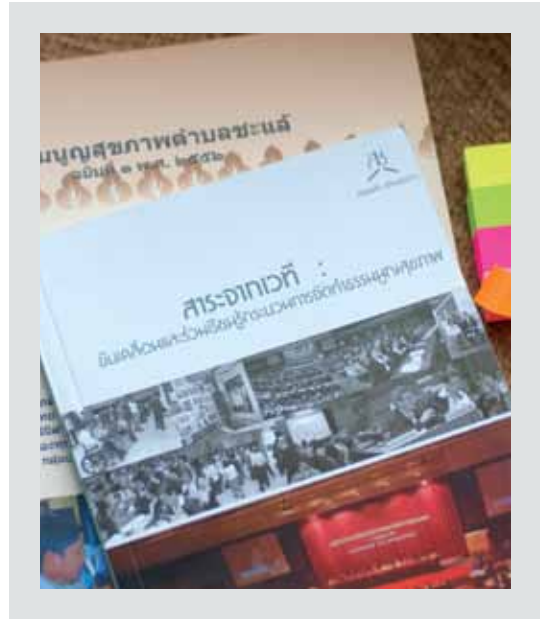
ผลการดำเนินงานของ สบ.

- การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- การพัฒนาภาคีและการประเมินผลกระทบ
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์
- การส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- การพัฒนาความเข้มแข็งภายในองค์กร
- ผลงานอื่นๆ ของ สบ.

Synergy Report

2009

ผลการดำเนินงานของ สช. การจัดทำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ



สรุปประเด็นสำคัญ

- จังหวะก้าวการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย บรรลุเป้าหมายการจัดทำร่างแรกที่สมบูรณ์พร้อมเสนอเข้าสู่กระบวนการตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ และในปีที่สองของการดำเนินงานก็สามารถบรรลุเป้าหมายการผลักดันให้เกิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มีผลผูกพันในทางปฏิบัติแล้ว โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้
 - ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ผ่านความเห็นชอบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นไปตามมาตรา ๔๖ วรรคแรกของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ
 - คสช. ได้ให้ความเห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. และเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ ครม. ได้มีมติเห็นชอบร่างดังกล่าวทั้งฉบับ โดยไม่มีการแก้ไข ส่งผลให้เกิดผลผูกพันของสาระตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ กับหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๔๘ ของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ สมาชิกวุฒิสภาและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณารับทราบธรรมนูญฉบับนี้ เมื่อต้นเดือนกันยายน ๒๕๕๒
 - แนวคิดและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้หนุนเสริมให้เกิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกของประเทศไทย คือ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ซึ่งเกิดขึ้นด้วยการทำงานของชาวชะแล อำเภอลำสนธิ จังหวัดสงขลา
 - คสช. ได้จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ แล้ว ๒ ชุดคือ คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

นับแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถูกบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ได้เริ่มดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้มข้น โดยให้ความสำคัญทั้งการสร้างสาระเนื้อหาจากฐานความรู้ และการรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวาง จากผู้คนทุกภาคส่วนกว่า ๑๐,๐๐๐ คน จาก ๑๐๐ เขตทั่วประเทศ จนในที่สุด เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ กันยายน ๒๕๕๑ ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย อนุกรรมการร่างธรรมนูญฯ คณะที่ ๑ ที่มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ได้ประชุมสรุปร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พร้อมเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในเดือนธันวาคม และวางเป้าหมายผลักดันให้เกิดการประกาศใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒

เป้าหมายสำคัญในปี ๒๕๕๒

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. เกิดกลไกขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน

การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การประกาศใช้

ก. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีมติเห็นชอบร่างธรรมนูญฯ

คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ที่มี นพ.บรรลพ ศิริพานิช เป็นประธาน ได้มีมติให้เสนอร่างธรรมนูญฯ ผ่านคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ (คจ.สช.) เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งแรก ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ การดำเนินงานนี้เป็นไปตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่กำหนดให้ คสช. นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพมาประกอบการจัดทำธรรมนูญฯ ด้วย โดยที่ประชุมได้เริ่มพิจารณาระเบียบวาระธรรมนูญฯ นี้เป็นเรื่องแรกในวันแรกของการประชุม ซึ่งมีสมาชิกจากหลากหลายเครือข่ายอภิปรายให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับแต่งร่างธรรมนูญฯ ให้สมบูรณ์ขึ้น

ในที่สุด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ได้มีมติเห็นชอบกับสาระในร่างธรรมนูญ ที่เสนอ โดยมีความเห็นเพิ่มเติมเสนอต่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ เพื่อประกอบการปรับปรุง ร่างธรรมนูญ ก่อนนำเสนอ คสช. ดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย และยังมีมติต่อการ ชับเคลื่อนธรรมนูญ ในอนาคต โดยให้เลขาธิการ คสช. เผยแพร่ ประสาน สนับสนุน และผลักดันให้ หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั่วประเทศมีการดำเนินงานตามธรรมนูญ อย่างกว้างขวาง และขอให้หน่วยงานทุกภาคส่วนนำธรรมนูญ ไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น และร่วมผลักดันให้ มีการนำธรรมนูญ ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วย



ข. ร่างธรรมนูญฯ ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี

นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ พิจารณาร่างธรรมนูญ ตามที่คณะกรรมการจัดทำ ธรรมนูญฯ เสนอหลังจากได้ประชุมพิจารณาปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ รอบสุดท้าย โดยนำความเห็น เพิ่มเติมจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาพิจารณาอย่างรอบคอบแบบข้อต่อข้อ ซึ่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้อภิปรายให้คุณค่าและความสำคัญแก่ธรรมนูญฯ ในฐานะภาพระบบ สุขภาพพึงประสงค์ที่จะเป็นทิศทางร่วมของทุกหน่วยงาน องค์กร และได้มองข้ามไปสู่อนาคต ที่จะต้องขับเคลื่อน ผลักดันให้ธรรมนูญฯ มีผลในทางปฏิบัติ โดยหลังจาก คสช. ได้มีมติเห็นชอบ ร่างธรรมนูญฯ และให้นำเสนอต่อ ครม. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว คสช. ยังได้ตั้งกลไกการทำงานเพื่อรองรับการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ให้เป็นจริงหลังการบังคับใช้ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น มา ๒ ชุด

ชุดแรกคือ คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผล ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็น ประธาน และมีเลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่จัดทำและ สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนการติดตาม และ สนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญ โดยให้ความสำคัญกับการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ชุมชน ดำเนินการ ผ่านเครื่องมือของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ และกฎหมายและกลไกอื่นๆ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการบริหารราชการแผ่นดิน และสมัชชาสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการประเมินผลแบบเสริมพลังให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญ อย่างเข้มแข็ง และให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อ คสช. และกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อการทบทวนและ ปรับปรุงธรรมนูญ ในรอบต่อไป ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ต้องปรับปรุง อย่างน้อยทุก ๕ ปี

คณะกรรมการอีกชุดหนึ่งคือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน และมีผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่จัดทำและ สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไปสู่ระบบที่พึง ประสงค์ผ่านธรรมนูญ โดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและ จัดการการวิจัยระบบสุขภาพ ทั้งในระบบย่อยและระบบใหญ่ รวมถึง ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อ คสช. และกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อการ ทบทวนและพัฒนาข้อเสนอภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อใช้เป็นกรอบในการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญ ต่อไป

เป็นอันว่ากลไกขับเคลื่อนธรรมนูญ เตรียมพร้อมแล้ว ทั้งด้าน การเคลื่อนไหวผลักดัน และเตรียมความรู้เป็นฐานที่จำเป็น สามารถ เริ่มวางแผนดำเนินงานได้ทันที



นพ.บรรลุ ศิริพานิช



ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ ครม. ภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้มีมติเห็นชอบร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตามที่ คสช. เสนอ โดยไม่มีการแก้ไขข้อความใดๆ และมอบให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีรายงานต่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาทราบ และดำเนินการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป นับแต่วันนั้นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ ครม. เห็นชอบ จึงเริ่มมีผลผูกพันหน่วยงานรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ ตามบทบัญญัติในมาตรา ๔๘ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพฯ



ค. สรรพคุณว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เกือบเสร็จสมบูรณ์แล้ว

แม้วุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎรจะมีระเบียบวาระมากมายแทบทุกครั้งที่การประชุม แต่หลังจากสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีส่งเรื่องไปยังสภาผู้แทนราษฎรเพื่อเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภารับทราบ ตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒ วุฒิสภาก็ได้ประชุมรับทราบธรรมนูญฯ แต่เนื่องจากการจัดระเบียบวาระการพิจารณาเรื่องเพื่อทราบเป็นช่วงเช้าและแต่ละเรื่องผ่านไปอย่างรวดเร็ว จึงไม่มีวุฒิสมาชิกท่านใดเสนอความคิดเห็นและข้อแนะนำเพิ่มเติม

ต่อมาในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ สภาผู้แทนราษฎรได้รับทราบธรรมนูญฯ แม้จะเริ่มการพิจารณาระเบียบวาระดังกล่าวเมื่อเวลาเกือบสองทุ่มแล้ว แต่ก็มีผู้แทนราษฎรทั้งจากพรรครัฐบาล พรรคร่วมรัฐบาล และพรรคฝ่ายค้านร่วมอภิปราย โดยทุกคนต่างสนับสนุนและเห็นด้วยกับหลักการและสาระธรรมนูญฯ เพียงแต่ยังห่วงกังวลถึงการผลักดันธรรมนูญฯ ให้ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง ซึ่งเป็นโจทย์ใหญ่ในอนาคต สส.ซึ่งอภิปรายทั้ง ๖ คน ได้แก่

๑. สส.วิชาญ มีนชัยนันท์
๒. สส.บรรพต ดันธีรวงศ์
๓. สส.ชัยวัฒน์ ทรัพย์รวงทอง
๔. สส.ผ่องศรี ธาราภูมิ
๕. สส.จุมพฏ บุญใหญ่
๖. สส.วัชร เพชรทอง

นับว่า ตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ขั้นตอนกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ได้เกือบมาถึงความสำเร็จที่สมบูรณ์รอบเพียงขั้นตอนการประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาเท่านั้น

สส.วิชาญ มีนชัยนันท์



“ระบบบริการที่จัดไว้เดิม คือ การตรวจเมื่อป่วย แต่ธรรมนูญฯ จะเป็นแนวทางและทิศทางจัดระบบที่เริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพ”



สส.ผ่องศรี ธาราภูมิ



“ธรรมนูญฯ นี้เกิดจากการมีส่วนร่วม การผลักดันสู่การปฏิบัติก็ต้องเน้นการมีส่วนร่วมด้วย เพื่อให้เป็นแผนแม่บทของการพัฒนาสุขภาพกาย ใจ สังคมและปัญญา”

“ภาพในธรรมนูญฯ ทั้งหมดไม่ใช่ภาพความฝัน แต่เป็นภาพหลายๆส่วน เป็นภาพที่เดินไปแล้วในบางส่วน คือมีตัวอย่างของจริงให้ดู เพราะฉะนั้นสิ่งที่ควรจะทำต่อไปคือการตั้งโจทย์วิจัยเชิงระบบ ซึ่งโชคคที่ สช. และ สวรส. ได้เตรียมกลไกทำงานนี้แล้ว”

ศ.พ.วิจารย์ พานิช

“เราคาดหวังว่าธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ แล้วระบบสุขภาพใหม่ที่เรากำลังลงไปทำงานเพื่อเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมของประชาชนก็เป็นเรื่องสำคัญ ที่สำคัญมากคือวิธีการที่จะเชื่อมโยงตัวหนังสือสู่การปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ซึ่งจะเสริมสร้างความชอบธรรมในการไปบอกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าการสร้างสุขภาพจะเป็นเรื่องควรทำ ซึ่งเมื่อเราลงไปขับเคลื่อนในพื้นที่จะเป็นประโยชน์มาก”

อาจารย์ธิดา สมบูรณ์วิทย์

“ธรรมนูญฯ เป็นคล้ายแผนที่ที่บอกว่าควรจะปลูกต้นไม้อะไร อยู่อย่างไร แต่ต้นไม้ดอกไม้งามที่จะเกิดต้องเกิดจากดิน ณ ที่นั้นๆ ธรรมนูญฯ ไม่สามารถไปทำให้ต้นไม้ดอกไม้เกิดขึ้นได้ แต่บอกได้ว่าพื้นที่ที่เห็นทั้งหมดนี้ ต้นไม้ไหนควรอยู่อย่างไร ซึ่งไม่ได้เขียนบนกระดาษเปล่า พื้นที่มีต้นไม้อยู่แล้ว การเขียนจึงเป็นการวางต้นไม้ต่อไปข้างหน้า จะมีความงดงาม เป็นที่เป็นทางทั้งต้นไม้และสิ่งก่อสร้างที่ลงตัว”

พ.อ.อัปส อินทวัฒน์

ง. ความรู้ที่เกิดจากกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

นอกจากการจัดทำธรรมนูญฯ จะใกล้เสร็จสมบูรณ์แล้ว สิ่งที่เป็นผลพลอยได้สำคัญอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ คือ องค์ความรู้ ซึ่งนอกจากเป็นความรู้เชิงสาระ เนื้อหา ที่เป็นฐานในการจัดทำธรรมนูญฯ ที่อนุกรรมการฯ และคณะทำงานแต่ละหมวดจัดทำในช่วงการยกร่างตลอดปี ๒๕๕๑ แล้ว ยังมีองค์ความรู้เชิงกระบวนการที่อนุกรรมการยกร่าง ชุดที่ ศ.พ.วิจารย์ พานิช เป็นประธานได้สนับสนุนให้สถาบันจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) เข้ามาเป็นหน่วยงานหลักจัดการกระบวนการจัดการความรู้เพื่อสรุปบทเรียนความสำเร็จของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรกขึ้น โดยจัดกระบวนการต่อเนื่อง ๓ ครั้ง คือ

ครั้งที่ ๑ เวที “Success Story Telling” เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

ครั้งที่ ๒ เวที “ร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่ผ่านธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๒

ครั้งที่ ๓ เวที “สานพลังองค์กรขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่” เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ซึ่งได้มีการประมวลสกัดองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในการจัดทำธรรมนูญฯ ฉบับต่อไป

นอกจากนี้ ยังได้นำกระบวนการจัดการความรู้มาสังเคราะห์ประสบการณ์ บทเรียน และความรู้จากกระบวนการรับฟังความเห็นต่อธรรมนูญฯ ที่เรียกว่า “ประชาเสวนา” (Citizen Dialogue) ซึ่งเป็นนวัตกรรมของกระบวนการรับฟังความเห็นที่เป็นการประยุกต์องค์ความรู้จากประเทศแคนาดา มาทดลองทำอย่างเป็นทางการและเป็นระบบครั้งแรกในประเทศไทย



จ. รรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกของประเทศ : รรรมนูญสุขภาพพะเยา

ในขณะที่การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติใกล้เสร็จสิ้นลง ก็ได้เกิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ฉบับแรกของประเทศขึ้น ที่ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ภายใต้การนำของนายขุนทอง บุญยะประวิตร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ (อบต. ชะแล้) ชื่อ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒” การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพชะแล้นั้น เป็นความริเริ่มที่งดงามของผู้นำท้องถิ่น นักวิชาการ และภาคีหน่วยราชการในพื้นที่อย่างแท้จริง โดยเป็นผลสืบเนื่องจากการที่ สช. สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยมีสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้เป็นองค์กรสนับสนุนหลัก และมีองค์กรจากภายนอกชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมหลายองค์กร ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลนที่ ๓๘ สงขลา โดยงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กระบวนการและสาระของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ สามารถเป็นตัวอย่างของการใช้กรอบแนวทางและกระบวนการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบนำ แต่ประยุกต์ให้เป็นรูปธรรมจับต้องได้ด้วยข้อมูลความต้องการความจำเป็นในระบบสุขภาพของคนชะแล้ อย่างแท้จริง ๓ แนวคิดหลักที่อยู่เบื้องหลังของการทำธรรมนูญ ฉบับนี้ คือ

๑. มองเรื่องสุขภาพอย่างกว้าง ครอบคลุมไปถึงเรื่องสุขภาวะของคนที่อยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ใช่แค่เรื่องมดหมอหยูกยาเท่านั้น

๒. มองว่าการที่คนและสังคมจะมีสุขภาพหรือสุขภาวะได้จริง เป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วน จะต้องช่วยกัน ไม่ใช่รอให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดทำให้เท่านั้น

๓. การทำให้เกิดสุขภาวะ ต้องมุ่งเน้นที่ **“การสร้าง นำหน้า การซ่อม”**

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เขียนขึ้นอย่างมีหลักการโดยประยุกต์แนวการเขียนจากร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แต่เขียนในเรื่องใกล้ตัวสามารถปฏิบัติได้จริง มีชีวิตชีวา มากกว่า และยังมี การตั้ง **สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้** ขึ้นมา เพื่อทำหน้าที่ดูแลการปฏิบัติการตามธรรมนูญ ฉบับนี้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้ อบต. ตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญ นี้ด้วย เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

อาจกล่าวได้ว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เป็น **“ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ฉบับแรก ที่เป็นฉบับกินได้”** ของประเทศไทย เป็นความงามที่เกิดขึ้นจากความคิดริเริ่มและพลังของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นอย่างน้อมหัตถ์จรรยา เป็นบทพิสูจน์คุณค่าและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพระดับพื้นที่ ที่จะ เป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชนและสามารถดำเนินการได้เป็นรูปธรรม เป็นประโยชน์แก่ชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง



ผลการดำเนินงานของ สบ. การพัฒนาภาคและ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ



สรุปประเด็นสำคัญ

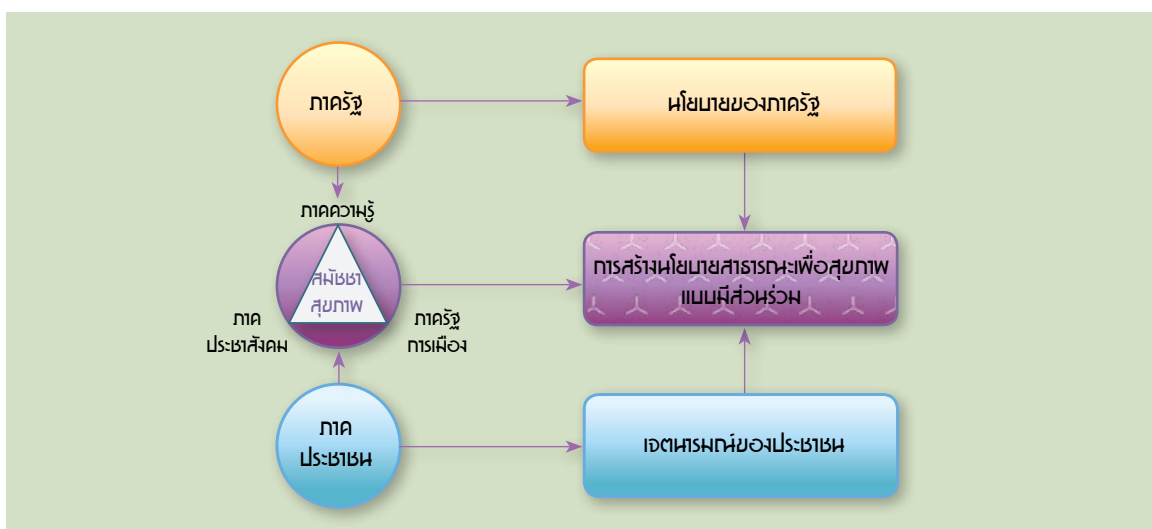
- ๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบฉันทมติของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ต่อประเด็นสาธารณะทั้ง ๑๔ ประเด็น และได้มอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ส่วนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ นั้น มีการดำเนินงานและพัฒนาระบวนการด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องเช่นกัน
 - คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้นำบทเรียนจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มาใช้ในการทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงแนวทางการปฏิบัติด้านต่างๆ ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น
- ๒. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ตามมาตรา ๔๐ ของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ สช. มีหน้าที่ในการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ สช. ได้สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ระดับจังหวัดซึ่งเป็นการสนับสนุนต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ ใน ๒๘ จังหวัด ครอบคลุมทั้ง ๔ ภาค และสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑ ประเด็น ซึ่งผลการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ มีความก้าวหน้าแตกต่างกัน แบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ
 - (๑) การพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานเป็นการพัฒนาภาคการทำงาน (จัดตั้งคณะทำงาน) การพัฒนาประเด็น ร่วมในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการจัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย
 - (๒) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เป็นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน
 - (๓) การขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การปฏิบัติ เป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับต่างๆ เช่น ข้อบัญญัติ อบต.ท่าศาลา เพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง ที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

ความเป็นมา

เมื่อช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ผ่านมานั้น สช. ได้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ไปกว่า ๘๐ โครงการ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอีก ๖ โครงการ ในขณะที่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ก็ได้ถูกจัดขึ้นโดยการสนับสนุนของ คสช. ผ่านกลไกคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ อย่างเป็นระบบและเกิดการมีส่วนร่วมจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศ มีกระบวนการทำงานทั้งปี ตั้งแต่การกำหนดระเบียบวาระ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และมีการจัดประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาฉันทมติร่วมกันต่อร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีมติที่ผ่านฉันทมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๔ ประเด็น และมีการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ นี้ด้วย ผลงานและกระบวนการทำงานที่กล่าวโดยสังเขปนั้น ทำให้ สช. มีบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติจริงและนำมาต่อยอดขยายผลในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของการพัฒนางาน พัฒนาระบบการ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. กับเครือข่ายไปพร้อม ๆ กัน

สมัชชาสุขภาพ เครื่องมือสู่ความสำเร็จในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของคนไทย

“สมัชชาสุขภาพ” เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการสร้าง “นโยบายที่มาจากสาธารณะ” ที่สอดคล้องตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้น การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพก็เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) หรือประชาธิปไตยแบบถกแถลง (Deliberative Democracy) เป็นการปิดจุดอ่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยรัฐบาลแบบแนวตั้งตามแนวทางประชาธิปไตยแบบตัวแทน (Representative Democracy)

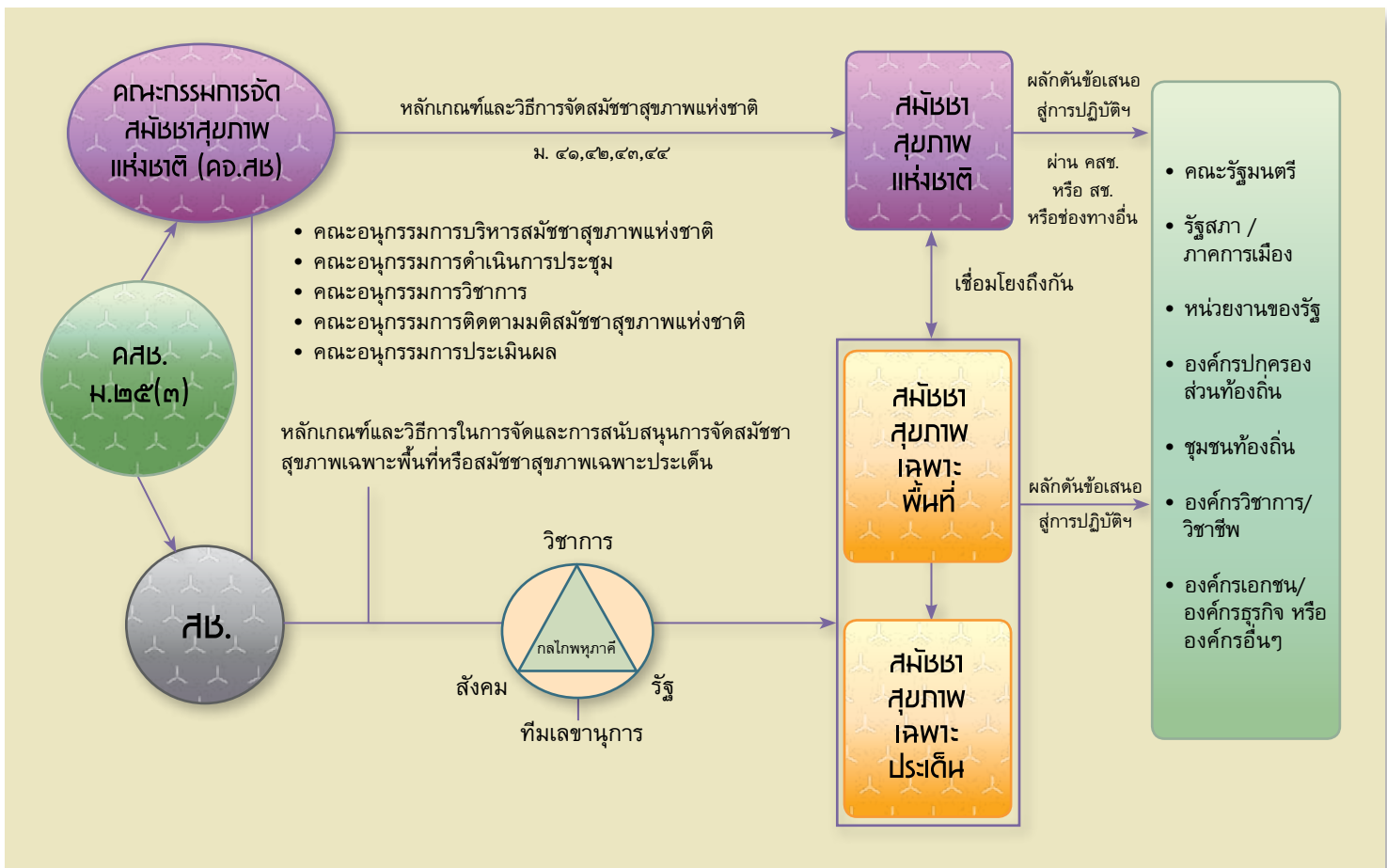


แผนภูมิที่ ๔ แสดงแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชา

เพียงทางเดียว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นการใช้สมัชชาสุขภาพปิดช่องว่างระหว่างการพัฒนา นโยบายสาธารณะโดยรัฐกับความต้องการของประชาชน โดยยึดหลักการการมีส่วนร่วม ๓ ประสาน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นหัวใจสำคัญ คือใช้พลังความรู้ พลังภาครัฐ/การเมือง และ พลังทางสังคม ในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันจากความต้องการของประชาชน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมจริง ๆ

ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ

มาตรา ๒๕(๓) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพฯ กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งในการ จัดสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบมีระบบและกลไกการทำงานตามแผนภูมิที่ ๕



แผนภูมิที่ ๕ แสดงระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ

ความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพแต่ละรูปแบบ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีความเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องของ (๑) ความเชื่อมโยงเรื่องที่มาของประเด็นเชิงนโยบาย (๒) ความเชื่อมโยงในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (๓) ความเชื่อมโยงในกระบวนการแสวงหานักนันทมิตรร่วมกัน (๔) ความเชื่อมโยงในกระบวนการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ



ผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ (คจ.สช.) มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกของประเทศไทย ที่มีกฎหมายรองรับอย่างเป็นทางการ มีกระบวนการจัดการที่เป็นระบบและมีส่วนร่วมของสมาชิก

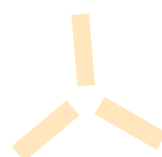
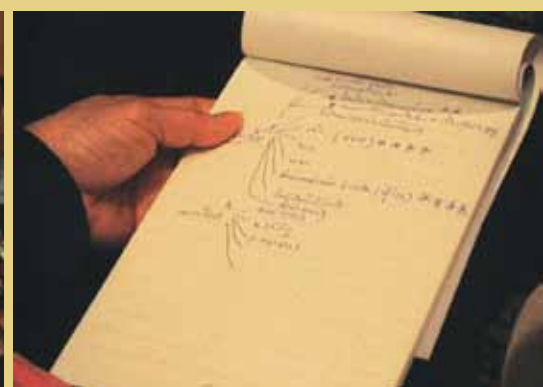


เครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ประกอบด้วย เครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๑๗๘ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช. ได้เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ ในขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การร่วมเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุม ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าสู่การประชุม ร่วมกันพิจารณาและให้ฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะรวม ๑๔ ประเด็น ซึ่งได้เรียกร้องให้ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ รัฐบาล คสช. สช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรภาคีต่าง ๆ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนประชาชนทุกภาคส่วน ดำเนินการผลักดันมติและข้อเสนอต่าง ๆ ให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตามผลการดำเนินการมาเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในคราวต่อไป รวมถึงให้มีการเสนอต่อสาธารณะด้วย ประเด็นสาธารณะทั้ง ๑๔ ประเด็น ได้แก่

- (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) การเข้าถึงยาถ่วงน้ำหนักของประชากรไทย
- (๓) นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- (๔) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
- (๕) เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- (๖) ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๗) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ
สิ่งแวดล้อม
- (๘) ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- (๙) ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- (๑๐) สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์/
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๑๑) ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย
- (๑๒) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
- (๑๓) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- (๑๔) วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย



การรายงานผลการดำเนินงาน

คสช. ได้รายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นนันทมติจากสมาชิก สหประชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๑๔ ประเด็น ต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ซึ่งที่ประชุมมีมติให้นำเสนอต่อ ครม. เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

ครม. ได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ รับทราบมติสหประชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคแจ้งต่อ คสช. ด้วย

คสช. ได้แจ้งมติ ครม. ดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบแล้วเมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒



๒. การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒

๒.๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และโครงสร้างกลไกภายใต้คณะกรรมการ

คสช. ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (คจ.สช.) ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑ โดยให้มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน มีกรรมการมาจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน ๓๘ คน มีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

คจ.สช. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ดำเนินไปอย่างเป็นระบบ ได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ

วิชาการ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะอนุกรรมการประเมินผล และคณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



๒.๒. การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

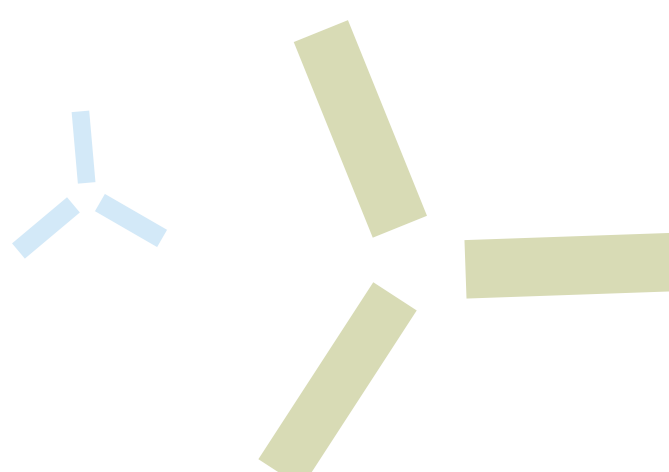
คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีนายสุวัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ เป็นประธานคณะทำงาน เพื่อทำการสรุปบทเรียนการดำเนินงานในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ผ่านมา และนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบในการทบทวนและนำร่างหลักเกณฑ์ฯ เสนอ คจ.สช. พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุม คจ.สช. เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๒ จากนั้นจึงประกาศให้สาธารณะได้รับทราบ





๒.๓. การสนับสนุนการทำงานของ คจ.สช. และพัฒนาชุดความรู้ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

คจ.สช. มีการประชุมเฉลี่ยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยหมุนเวียนสถานที่จัดประชุมไปยังหน่วยงานหรือจังหวัดต่าง ๆ ที่เป็นภูมิลำเนาหรือพื้นที่ทำงานของกรรมการ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒ รองประธาน คจ.สช. และกรรมการ รวมจำนวน ๔ ท่าน ได้เข้าร่วมกับคณะผู้แทนไทย ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๒ (World Health Assembly 2009) ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อสังเกตและเรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ในการจัดสมัชชาอนามัยโลกที่จะนำมาปรับใช้กับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ





๒.๔ การเปิดโอกาสให้ภาคี/เครือข่ายต่างๆ ร่วมเสนอระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คจ.สช. ได้จัดทำหนังสือแจ้งไปยังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จำนวน ๕๐๗ เครือข่าย และประกาศทางเว็บไซต์ www.samatcha.org เพื่อเปิดโอกาสภาคีต่างๆ ได้เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเข้าสู่กระบวนการกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ซึ่งมีผู้เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น จำนวน ๑๑๕ ประเด็น จาก ๕๗ ภาคี/เครือข่าย

การดำเนินการพิจารณาข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คจ.สช. ได้พิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื้อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน และได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๑๑ ระเบียบวาระ ดังนี้

- (๑) การพัฒนาโลกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
- (๒) โรคติดต่ออุบัติใหม่
- (๓) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- (๔) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
- (๕) การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- (๖) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- (๗) การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

- (๘) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย
- (๙) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- (๑๐) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- (๑๑) แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคได้

๒.๕ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติ

หลังจากที่ คจ.สช. ได้กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นแล้ว คณะอนุกรรมการวิชาการ ซึ่งมี พญ.ประนอม คำเที่ยง เป็นประธาน ได้ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการจัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ซึ่งมาจากกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมเสนอประเด็นและภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นนั้นๆ ทำหน้าที่จัดทำรายงานเชิงวิชาการ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในประเด็นนโยบายสาธารณะ ทั้ง ๑๑ ประเด็นดังกล่าว เพื่อจัดส่งให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้จัดกระบวนการปรึกษาหารือและรับฟังความเห็นต่อเอกสารหลักและร่างข้อเสนอมติ เพื่อพิจารณาปรับปรุงและนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป





๒.๖. การติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และวางรูปแบบการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จะต้องรายงานผลในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีจำนวน ๖ เรื่อง ดังนี้

- (๑) นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- (๒) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม
- (๓) ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- (๔) สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๕) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
- (๖) วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

๒.๗. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เตรียมพร้อมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒” คจ.สช. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวเมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ๗๖ จังหวัด ผู้แทนจากองค์กรภาคี/เครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาการ/วิชาชีพ และหน่วยงานราชการ/การเมือง/องค์กรภาครัฐ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเครือข่าย และระหว่างกลุ่มเครือข่าย สร้างความเข้าใจภาพรวมกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และแนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ



ผลการดำเนินงานสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



(๑) ทบทวนประกาศสำนักงาน เรื่อง แนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้งนี้ เพื่อให้การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางการสนับสนุนของ สช. จึงได้มีการปรับปรุงประกาศดังกล่าว ในหมวดที่ ๓ เรื่องระยะเวลาในการขอรับการสนับสนุนโครงการ โดยประกาศฉบับแก้ไขมีผลบังคับใช้วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

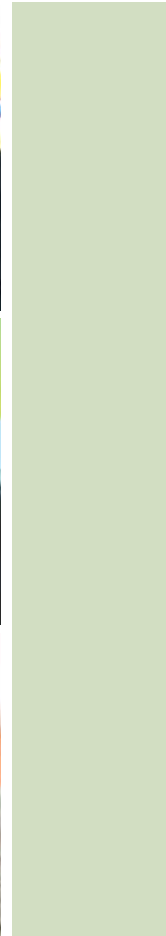
(๒) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในระหว่างวันที่ ๘ - ๒๘ มกราคม ๒๕๕๒ เวทีนี้จัดในรูปของ Road Show เป็นกลุ่มจังหวัดใน ๑๒ เขต ครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ (แบ่งตามเขต คสช.) มีผู้เข้าร่วมเวทีจากทั้งสามภาคส่วน (ประชาสังคม วิชาชีพ/วิชาการ และราชการ) จากทุกจังหวัดๆ ละประมาณ ๑๐ - ๑๒ คน การจัด Road Show มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ (๒) เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนากลไก ประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด (๓) เพื่อแสวงหาแนวทางการเชื่อมโยงและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ





(๓) ลงนามความร่วมมือกับผู้ว่าราชการจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ สช. ได้ลงนามความร่วมมือกับ ๑๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย น่าน แพร่ เพชรบูรณ์ พิจิตร อุตรดิตถ์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี นครราชสีมา สระบุรี ลพบุรี ตรัง สกลนคร และ นครศรีธรรมราช เพื่อพัฒนาการไกลพหุภาคีในจังหวัด



(๔) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากขึ้น ซึ่ง สช. สนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง ๒ - ๓ ปี จำนวน ๒๘ จังหวัด ดังนี้

ภาคเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ น่าน พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ เชียงราย พะเยา และแม่ฮ่องสอน

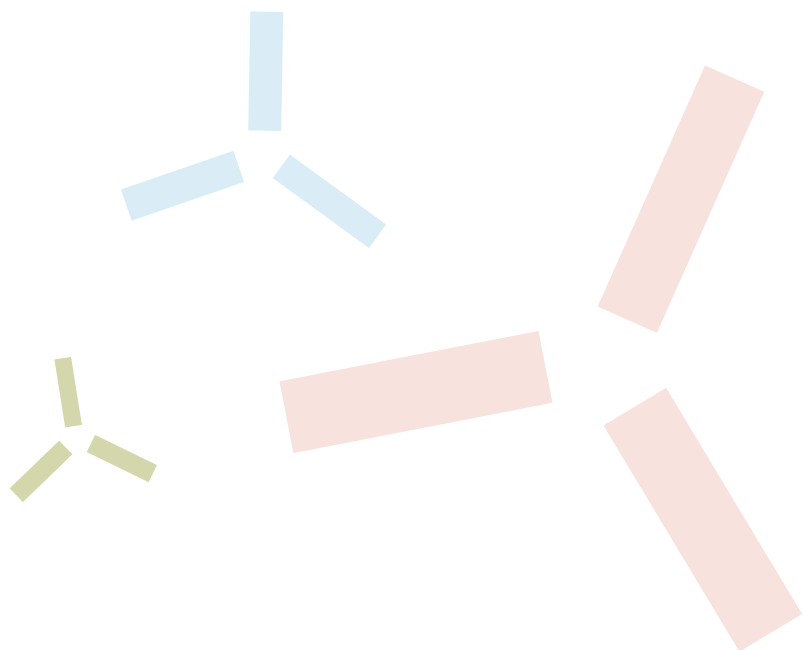
ภาคกลาง ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรปราการ ลพบุรี สระบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี นครปฐม และจังหวัดตราด (ไม่ของงบประมาณสนับสนุน)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ เลย สกลนคร หนองบัวลำภู อุรธานี และอุบลราชธานี

ภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร ระนอง ตรัง นครศรีธรรมราช สงขลา และปัตตานี

(๕) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเด็กและเยาวชน ว่าด้วย “การขับเคลื่อนเยาวชนจิตอาสา...สำนึกรักบ้านเกิด” ปีที่ ๒

(๖) ปรับกลไกระดับภาคในรูปแบบเดิม เป็นกลไกเสริมพลังความเข้มแข็งกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ๔ ภาค เพื่อให้ดูแลทั้งการพัฒนาศักยภาพ พัฒนาระบบการ พัฒนาองค์ความรู้เป็นแบบองค์รวม โดยมีคณะกรรมการกลาง คือ คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น เชื่อมโยงกลไกทั้ง ๔ ภาคเข้าด้วยกัน มีเลขาธิการ คสช. เป็นประธาน



ผลการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ



การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในปี ๒๕๕๒ มีการพัฒนาใน ๓ ระดับ ดังนี้

๑. การพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ การพัฒนากลไกการทำงาน การพัฒนาประเด็นร่วมในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการจัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย โดยดำเนินการในพื้นที่ จังหวัดระนอง ตรัง ปัตตานี เพชรบูรณ์ และฉะเชิงเทรา

๒. การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย หมายถึง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน โดยดำเนินการในพื้นที่ จังหวัด น่าน เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน นครราชสีมา สุรินทร์ เลย หนองบัวลำภู อุบลราชธานี ลพบุรี สระบุรี ปราจีนบุรี และนครปฐม

๓. การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สงขลา นครสวรรค์ พิจิตร แพร่ สกลนคร อุตรธานี และสมุทรปราการ



รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่



๑. แบ่งตามรูปแบบการเคลื่อนไหวเชิงกระบวนการ ดังนี้

๑.๑. แบบค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เป็นรูปแบบพื้นฐาน เน้นการค้นหาประเด็นปัญหาสาธารณะแล้วจึงร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขหรือหาทางออกร่วมกันในเชิงนโยบาย ซึ่งส่วนใหญ่หลายจังหวัดจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพรูปแบบนี้

๑.๒. แบบสร้างภาพฝันแล้วพัฒนาตาม เป็นการสร้างภาพในอนาคตหรือฉากทัศน์ (scenario) ร่วมกัน แล้วกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วม แล้วจึงมีการวางแผนหรือค้นหาแนวทางการเดินไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ เช่น การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพพัฒนาธรรมนุญระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ และการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการสร้างธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดน่าน เป็นต้น

๑.๓. แบบสร้างแบบอย่างที่ดีขยายสู่นโยบาย เป็นการเริ่มต้นการพัฒนาในมุมมอง โดยเน้นการพัฒนาให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ หรือการถอดบทเรียนจากรูปธรรมความสำเร็จ แล้วจึงขยายผลต่อให้เกิดเป็นนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทราที่เริ่มจากการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลจนเกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบ แล้วพยายามขยายผลสู่สาธารณะ เป็นต้น

๑.๔. แบบเฝ้าระวังเตือนภัยให้สังคม เป็นกระบวนการที่สร้างกลไกขึ้นมาเฝ้าระวังผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชนและสังคม โดยสื่อสารกับสังคมให้รู้เท่าทันทั้งเชิงข้อมูลและความรู้ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเด็นการจัดการลุ่มน้ำที่จะพัฒนากลุ่มองค์กรเครือข่ายขึ้นมาเป็นกลไกเฝ้าระวังเตือนภัยให้กับชาวแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

๑.๕. **แบบการพัฒนาและติดตามผลนโยบาย** เป็นการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายส่วนต่างๆ และวางแผนยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติตามช่องทางต่างๆ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราชที่ขับเคลื่อนจนเกิดข้อบัญญัติ อบต. ท่าศาลา ในการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ขับเคลื่อนคำประกาศสมิหรา (ข้อเสนอเชิงนโยบาย) สู่การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับ อปท. และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครที่ขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นเกษตรเอื้อสุขภาพและอาหารปลอดภัยสู่การทำแผนพัฒนาระดับท้องถิ่นและจังหวัด เป็นต้น

๒. แบ่งตามลักษณะการพัฒนาเวทีหรือการสร้างพื้นที่สาธารณะ ดังนี้



๒.๑. **การประยุกต์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** เป็นการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นระบบหรือมีความเป็นทางการสูง ตั้งแต่การจัดองค์ประกอบคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ การได้มาซึ่งประเด็น การพัฒนาประเด็น และกระบวนการในการประชุมหาฉันทมติร่วมกันต่อข้อเสนอเชิงนโยบายโดยการประยุกต์แนวคิดมาจากกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจังหวัดที่จัดกระบวนการรูปแบบดังกล่าว คือ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ และสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย

๒.๒. การขับเคลื่อนนโยบายด้วยกระบวนการถกแถลง (Policy Proactive Deliberative) กระบวนการจัดสัมมนาสุขภาพแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เป็นทางการ หรือเรียกว่า ค่อนข้างเป็นธรรมชาติ อยู่มาก ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลายในเชิงแนวคิด อุดมการณ์ โดยเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถกแถลงอย่างอิสระ และหาข้อสรุปร่วมกัน โดยพยายามแฝงกระบวนการเหล่านี้ในการประชุมหรือในเวทีทุกระดับ ซึ่งกระบวนการสัมมนาสุขภาพที่ สช. สนับสนุน มีรูปแบบดังกล่าวเป็นส่วนใหญ่



กรณีตัวอย่างของสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่

สมาชิกสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช :

ข้อบัญญัติ อบต.ท่าศาลาเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง

คณะทำงานสมาชิกสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้พัฒนาประเด็นการจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชน เป็น ๑ ใน ๓ ประเด็นสมาชิกสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๕๑ เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์จัดการทรัพยากรชายฝั่ง และร่วมเรียนรู้บทเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และวิชาการ จึงได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมให้เกิดการจัดการทรัพยากรชายฝั่งอย่างยั่งยืน และร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นนี้ นำเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพิจารณาในสมาชิกสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งในปี ๒๕๕๒ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จนเกิดเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ว่าด้วย การอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งอย่างยั่งยืน พ.ศ. ๒๕๕๒

สมาชิกสุขภาพจังหวัดน่าน :

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านอาหารปลอดภัย

จากปัญหาการใช้สารเคมีในการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออย่างรุนแรง ทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค ประเด็นนี้จึงถูกพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันของคนน่าน ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ คือ เสนอให้หน่วยงานภาครัฐ อบต. องค์การชุมชน ร่วมกันดำเนินมาตรการในการส่งเสริมพืชผลไม้ที่มีความปลอดภัย ส่งเสริมระบบตรวจสอบและรับรองคุณภาพพืชผลทางการเกษตรที่เกษตรกรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ การจัดการตลาดพืชผักผลไม้ปลอดภัย ส่งเสริมระบบตรวจสอบและรับรองคุณภาพพืชผลทางการเกษตรที่เกษตรกรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ การจัดการตลาดพืชผักผลไม้ปลอดภัย ส่งเสริมระบบตรวจสอบและรับรองคุณภาพพืชผลทางการเกษตรที่เกษตรกรมีส่วนร่วมในการรับรองคุณภาพ การจัดหาและการใช้สารเคมีอย่างเข้มงวด จากข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว ได้นำไปสู่การพัฒนาตลาดสดบ้านพระเนตร เขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดน่าน เป็นตลาดอาหารปลอดภัยตามข้อเสนอของสมาชิกสุขภาพจังหวัดน่านแล้ว

สมาชิกสุขภาพจังหวัดพิจิตร :

การเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1)

คณะทำงานสมาชิกสุขภาพจังหวัดพิจิตรได้บรรจุประเด็นปัญหาเรื่องไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ที่มีแนวโน้มการแพร่ระบาดในจังหวัดพิจิตรเป็น ๑ ใน ๕ ประเด็นหลักในการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพจังหวัดพิจิตร ในปี ๒๕๕๒ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญเพื่อการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) เช่น

- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรและสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมพร้อมและรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และแผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับสารระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งศูนย์ประสานงานไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ตำบล (ศูนย์เดียวกันกับศูนย์ไข้หวัดนก) และให้สถานพยาบาลเอกชนให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยและยึดแนวทางการป้องกันและรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับภาครัฐ เป็นต้น

การประยุกต์รูปแบบสมาชิกสุขภาพแห่งชาติสู่การจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดสมาชิกสุขภาพอย่างเป็นทางการ โดยมีการประยุกต์กระบวนการมาจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดยกระบวนการสมาชิกสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๒ เป็นดังนี้

- กลไกการจัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดตั้งคณะกรรมการสมาชิกสุขภาพจังหวัดที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม
- การจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ มี ๔ ประเภท จำนวน ๕๘ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่ม (๑) เครือข่ายพื้นที่ ๖ กลุ่ม ใน ๖ อำเภอ (๒) กลุ่มองค์กรเอกชนและเครือข่ายภาคประชาสังคม ๒๐ กลุ่ม และ (๓) กลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ ๖ กลุ่ม และ (๔) กลุ่มผู้แทนหน่วยงานภาคการเมือง/ราชการ ๒๖ กลุ่ม
- ประเด็นการจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๒ ประกอบด้วย ๓ ประเด็น คือ (๑) เด็ก เยาวชนและครอบครัว (๒) การพัฒนาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ และ (๓) การจัดการภาวะน้ำหนักเกิน
- การจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน
- การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการ

สมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลา : สมาชิกสุขภาพกับการจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่น

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลา หยิบยกเอาการทำแผนสุขภาพตำบลขึ้นมาเป็นประเด็นนำ ด้วยเห็นศักยภาพและโอกาสของความร่วมมือของเหล่าภาคีสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกัน ก็เห็นว่าสมาชิกสุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความรู้ ต้นทุนที่มีอยู่จากชุมชน นำมาสู่การเข้าถึงช่องทางเชิงนโยบายที่จะนำสิ่งดี ๆ อันเป็นพลังของชุมชนมาเป็นฐานในการแก้ปัญหาทุกภาวะและจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะในที่สุด

ปี ๒๕๕๑ เกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านฉันทมติจากสมาชิกเครือข่าย เรียกว่า “คำประกาศสมิหลา” เสนอให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีกระบวนการสมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกันอย่างถูกต้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ อย่างน้อย ๔ ภาคส่วน ประกอบด้วยภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคราชการและภาคการเมืองท้องถิ่น บนพื้นฐานของข้อมูล ความจริงในพื้นที่

ปี ๒๕๕๒ จากข้อเสนอของสมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลาได้ถูกขับเคลื่อนให้เกิดการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ซึ่งแต่ละ อบต. มีประเด็นการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพที่แตกต่างกันไป เช่น อบต. ปาก ผลักดันให้เกิด “คลินิกชุมชนอบอุ่น” อำเภอรัตติกาล ผลักดัน “ยุทธศาสตร์วัยแฉ่งนำอยู่” และ เทศบาลบ้านพรุ มุ่งสู่เป้าหมาย “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” เป็นต้น

ผลการดำเนินงานของ สบ. การพัฒนาภาคใต้และ กระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ



สรุปประเด็นสำคัญ

- เพื่อให้เกิดมีนโยบายสาธารณะในอุดมคติ ที่ประกอบด้วยกระบวนการที่เป็นกุศล ๓ ประการ คือ เป็นกระบวนการทางปัญญา กระบวนการทางสังคม และกระบวนการทางศีลธรรม จึงได้สนับสนุนให้เกิดกลไกกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ
 - การสนับสนุนกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบของคณะกรรมการด้านต่างๆ และในรูปแบบของเครือข่าย รวมถึงการประสานความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ อย่างกว้างขวาง
 - การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใน ๒ ระดับ คือ (๑) ระดับผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี และ (๒) ระดับนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ความเป็นมา

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ว่า นโยบายสาธารณะในอุดมคติ ควรประกอบด้วยบุคคล ๓ ประการ คือ

๑. **กระบวนการทางปัญญา** มีการใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์มาอย่างดี จนเป็น “ความรู้” ที่เรียกว่าเป็นการสร้างนโยบายที่อยู่บนฐานของความรู้ (Knowledge-Based Policy Formulation)

๒. **กระบวนการทางสังคม** นโยบายกระทบสังคมทั้งหมดอย่างรุนแรง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ สังคม ควรเข้ามาสืบบทบาทร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดนโยบาย เป็นกระบวนการเปิดเผย โปร่งใสและเป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

๓. **กระบวนการทางศีลธรรม** กระบวนการนโยบายสาธารณะควรมีอุดมคติเพื่อความถูกต้อง ดีงามและเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งหมด ไม่แฝงเร้นเพื่อประโยชน์เฉพาะตน เฉพาะกลุ่ม

ดังนั้น เพื่อให้เกิดมีนโยบายสาธารณะตามอุดมคติข้างต้น สช. จึงได้มีการสนับสนุนให้เกิดกลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งผลักดัน และติดตามนโยบายสาธารณะนั้นไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

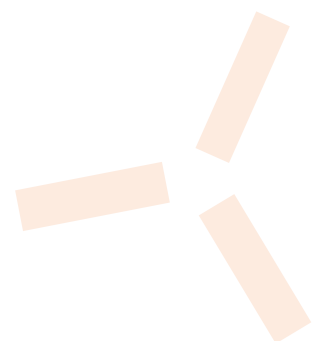
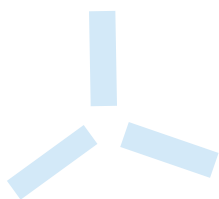
เป้าหมายสำคัญในปี ๒๕๕๒

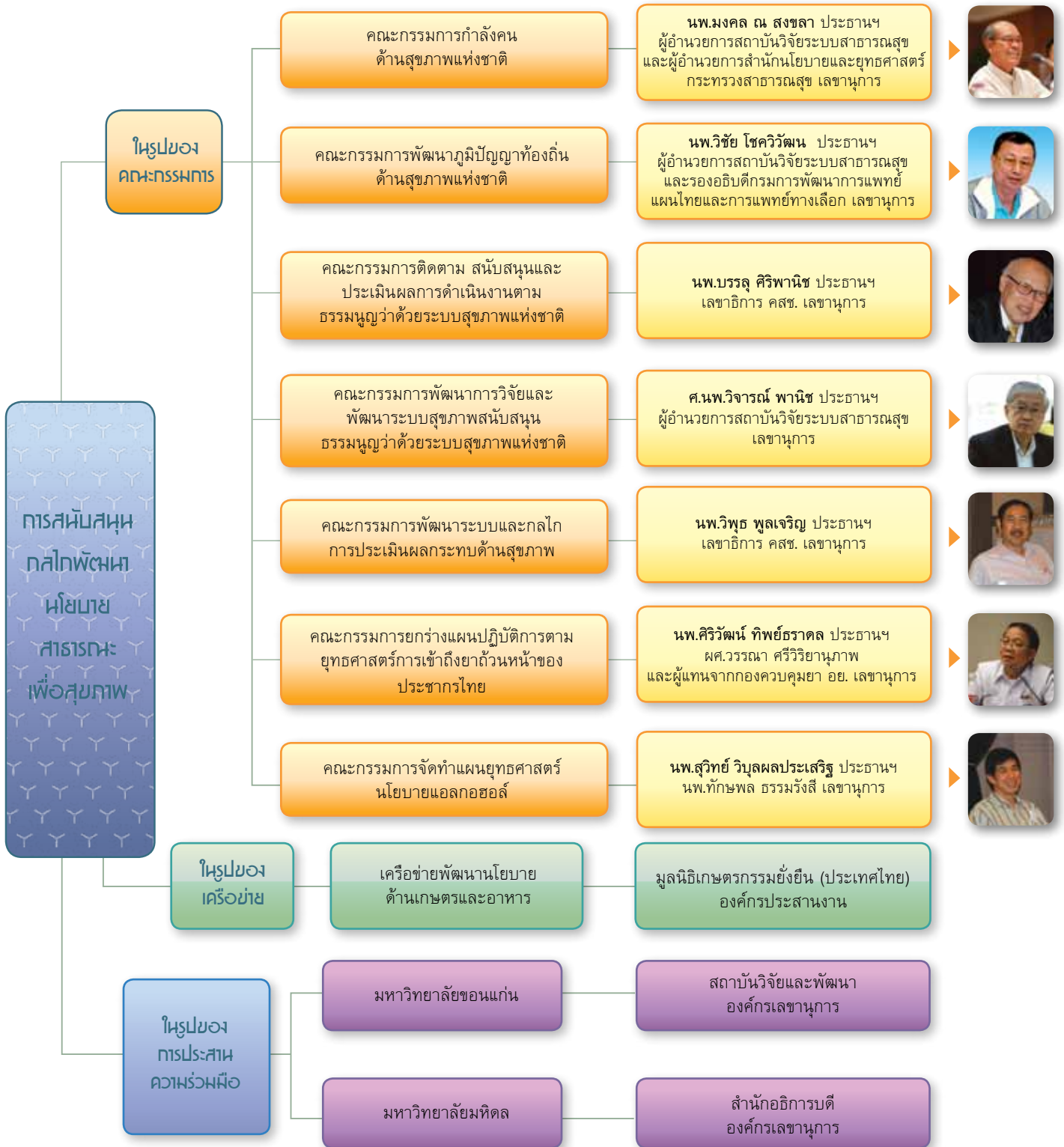
๑. สนับสนุนกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๖ กลไก
๒. มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๖ เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนกลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

มีการดำเนินงานใน ๓ รูปแบบ คือ ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการฯ ดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายนโยบาย และดำเนินงานโดยการประสานความร่วมมือกับสถาบันวิชาการ (ดูแผนภูมิที่ ๖)





แผนภูมิที่ ๖ แผนภูมิแสดงกลไกการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้ง ๓ รูปแบบ



๒. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

มีผลการดำเนินงานจำแนกได้ ใน ๒ ระดับ คือ ระดับผ่านการพิจารณาของ ครม. และระดับเสนอให้ ครม. รับทราบ ดังนี้

ผลการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. ผ่านการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๑.๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย

มติ ครม. เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒

เห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ โดยให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติที่ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นกลไกหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งประสานและติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่อไป ทั้งนี้ ให้ สช. เร่งรัดการดำเนินการเกี่ยวกับการร่วมมือกับกลุ่มประเทศหรือองค์กรต่างประเทศต่าง ๆ เช่น มูลนิธิคลินตัน เป็นต้น เพื่อให้สามารถจัดหายาที่ประชากรไทยจำเป็นต้องใช้ได้อย่างทั่วถึงทันการณ์ด้วย





๑.๒. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

มติ ครม. เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒

เห็นชอบข้อเสนอทางนโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ และให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

๑.๓. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง วิกฤติเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย

มติ ครม. เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒

เห็นชอบข้อเสนอทางนโยบาย เรื่อง วิกฤติเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย และให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน (สำนักงานประกันสังคม) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ ให้กระทรวงแรงงาน (สำนักงานประกันสังคม) รับความเห็นของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เกี่ยวกับสวัสดิการทางสังคมของเกษตรกรไปพิจารณาด้วย

๑.๔. ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๑) พ.ศ.

มติ ครม. เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒

เห็นชอบ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ที่ คสช. เสนอและให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

๑.๕. การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

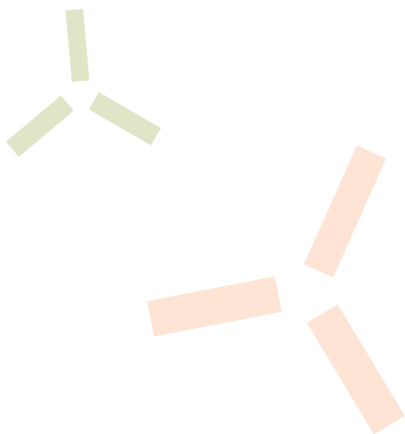
มติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

เห็นชอบให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการในเรื่อง

๑. เปิดเผยแพร่ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรมโดยเฉพาะในพื้นที่มาบตาพุดและอำเภอบ้านฉาง รวมถึงเผยแพร่วิธีป้องกันผลกระทบและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในภาวะมลพิษให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึงโดยเร็วและต่อเนื่อง

๒. จัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยจากอุตสาหกรรม และการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีระดับจังหวัด โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนและองค์กรในพื้นที่

๓. คสช. พิจารณาสันับสนุนการพัฒนาศักยภาพกลไกกลางในการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคประชาชน ได้แก่ การศึกษาแนวทางในการจัดตั้งกลไกผู้ตรวจการสำหรับการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของภาคประชาชน และสนับสนุนภาคประชาสังคมจังหวัดระยอง ติดตามความเคลื่อนไหวทางนโยบายโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่



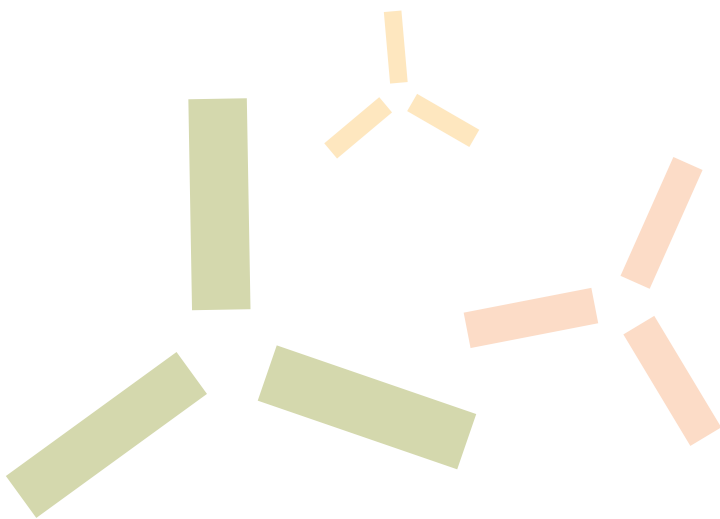
สำหรับข้อเสนอที่ให้รัฐบาลทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยจัดตั้งคณะกรรมการจากทุกภาคส่วน วางและจัดทำผังเมืองรวมบริเวณอุตสาหกรรมหลักและชุมชนจังหวัดระยองฉบับใหม่ ปรับปรุงระบบการจัดการทรัพยากรน้ำใหม่ พิจารณาปรับปรุงระบบและมาตรการทางการคลังและจัดตั้งกองทุนสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จังหวัดระยอง จัดให้มีระบบและกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน และจัดให้มีการบริการทางสังคมซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในทุกขั้นตอน รวมทั้งขอให้รัฐบาลชะลอการขยายและก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ในพื้นที่มาบตาพุดและบ้านฉางในระหว่างที่มีการทบทวนและปรับแนวทางการพัฒนาจังหวัดระยอง โดยให้มีการกำหนดแนวทางและกระบวนการตัดสินใจในการให้อนุมัติ/อนุญาต/ให้ความเห็นชอบการขยายโรงงานอุตสาหกรรมใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยนั้น ที่ประชุมให้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายกอร์ปศักดิ์ สภาวสุ) เป็นประธานพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

๒. เสนอให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ

๒.๑ ผลการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

มติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

รับทราบมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินการ พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค เพื่อแจ้งต่อ คสช. ด้วย



ผลการดำเนินงานของ สช. การพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ (เอชไอเอ)



สรุปประเด็นสำคัญ

- • ปรากฏการณ์แจ๊คผู้ฆ่ายักษ์กรณีมาตาพุด ทำให้เอชไอเอเป็นที่กล่าวขานไปทั่วสังคม ภาคส่วนต่างๆ จึงร่วมมือกับ สช. สานพลัง ยกเว้นหลักเกณฑ์ เอชไอเอ เสนอต่อ คสช. และประกาศใช้ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒
- • การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (ซีเอชไอเอ) จำนวน ๓ กรณีได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในเวทีการประชุมระดับนานาชาติ
- • การเชื่อมร้อยเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (ซีเอชไอเอ) ในพื้นที่ภาคใต้ ได้ขับเคลื่อนไปสู่การเสนอระเบียบวาระต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้
- • ผู้เข้าร่วมประชุมนานาชาติ HIA2008 ได้ร่วมกันประกาศปฏิญญาเชียงใหม่ หรือ Chiang Mai Declaration เพื่อเป็นกรอบแนวทางและพันธสัญญาในการผลักดันให้มีการใช้เอชไอเอ เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเสนอให้มีกลไกประสานงานในอาเซียน
- • สช. ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ ตามมติ คสช. เพื่อพัฒนาข้อเสนอกลไกประสานงานเอชไอเอในภูมิภาคอาเซียน เสนอต่อที่ประชุมผู้นำอาเซียน หลังจากจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับสมาชิกอาเซียนทั้ง ๑๐ ประเทศ ได้เป็น Recommendation Paper to ASCC Council เรื่อง Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community

ความเป็นมา และเป้าหมายสำคัญปี ๒๕๕๒

หลังจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีมติเห็นชอบระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งเสมือนเป็นพิมพ์เขียวของการทำงาน เอชไอเอ ในประเทศไทย ส่งผลให้งานเอชไอเอปีนี้ มุ่งสู่การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตาม มาตรา ๒๕(๕) อันเป็นงานใหญ่ที่สำคัญ เพราะนี่คือการลงมือสร้างรูปธรรมแนวปฏิบัติ ที่จะต้องให้สอดคล้องกับพิมพ์เขียวที่ออกแบบไว้ ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานตลอดทั้งปีสรุปได้ดังนี้



คณะกรรมการแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นประธานมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA ไปเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒

ขั้นตอนและกระบวนการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการ HIA

๑. คสช. (คำสั่งที่ ๑๓/๒๕๕๑) ได้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่างระบบ กลไก หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานคณะทำงาน ซึ่งร่างระบบ กลไกและหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในมติที่ ๑.๑๑ ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

๒. คสช. ได้มีมติการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานมูลนิธินโยบายสุขภาพ เป็นประธาน มีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

๓. สช. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Co-ordinating Unit : HIA Co-Unit) ซึ่งเป็นกลุ่มงานภายใต้ สช. ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๔. ศูนย์ประสานงานฯ ได้ทำการยกร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีการทบทวนข้อมูลทางวิชาการและการศึกษาบทเรียนจากต่างประเทศมาประกอบด้วย แล้วนำเข้าสู่ประชุมปรึกษากับหุ้นส่วนการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมูลนิธินโยบายสุขภาพ

๕. ปรับปรุงร่างหลักเกณฑ์ฯ ตามข้อเสนอแนะ และนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา เครือข่ายสมาชิกสุขภาพ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ นักวิชาการ รวมถึงนักพัฒนาเอกชน ซึ่งได้ดำเนินการทั้งหมด ๕ เวที ดังนี้



(๑) วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒ รับฟังความเห็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจและผู้ประกอบการ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ

(๒) วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคเหนือ ณ โรงแรมเดอะปาร์ค จังหวัดเชียงใหม่

(๓) วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคอีสาน ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

(๔) วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคใต้ ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

(๕) วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคกลาง ณ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จังหวัดนครปฐม

๖. ศูนย์ประสานงานฯ ได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดเวทีรับฟังฯ ทั้ง ๕ เวที รวมถึงข้อเสนอแนะที่ส่งมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ มาปรับปรุงเป็นร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็นในครั้งสุดท้าย วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ ในการนี้ได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน มาร่วมให้ความเห็น โดยแบ่งออกเป็น ๑๐ กลุ่ม ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ กรรมการสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา องค์กรอิสระ นักธุรกิจ บริษัทที่ปรึกษา นักวิชาการ ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนา องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายสมาชิกสุขภาพ และสื่อมวลชน ทั้งนี้ ได้มีการถ่ายทอดสดการรับฟังความเห็นผ่านทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th อีกด้วย

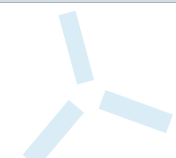
๗. หลังจากนั้นได้ปรับปรุงเป็นร่างหลักเกณฑ์ฉบับสุดท้าย และนำเข้าสู่การพิจารณาของคสช. ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ ซึ่ง คสช. มีมติเห็นชอบร่างหลักเกณฑ์ฯ ต่อมาวันที่ ๘ พฤศจิกายน ปีเดียวกันนี้ นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ประธาน คสช. ได้ลงนามในประกาศ คสช. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พิจารณานำไปเป็นแนวปฏิบัติตามที่และอำนาจของตนเองต่อไป

สาระสำคัญของหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม ใดๆ หนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๒. หลักการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย หลักประชาธิปไตย หลักความเป็นธรรม หลักการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างเหมาะสม หลักความเหมาะสมในทางปฏิบัติ หลักความร่วมมือ หลักการสุขภาวะองค์กรวม และหลักความยั่งยืน

๓. โครงการหรือกิจกรรมที่ต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คือ โครงการหรือกิจกรรมที่มีประเภทและขนาดตามประกาศโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐



๔. นโยบายสาธารณะ โครงการ หรือกิจกรรมที่ควรมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คือ นโยบายสาธารณะ และการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรงในอนาคตดังต่อไปนี้คือ การจัดทำและปรับปรุงผังเมือง ที่อาจนำมาสู่โครงการหรือกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงในอนาคต การจัดทำแผนภูมิภาค (เช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนภาค) การจัดทำแผนโครงข่ายการคมนาคม การจัดทำแผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้า การจัดทำแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาระ/เหมืองแร่ การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนการเพาะปลูก/เพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตที่ดัดแปลงพันธุกรรม การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนทำการเกษตรขนาดใหญ่ การกำหนดนโยบายและ/หรือการวางแผนเกี่ยวกับวัตถุอันตรายกากของเสียอันตราย และสารกัมมันตภาพรังสี การกำหนดนโยบายการค้าเสรีหรือการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศตามมาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และการวางแผนเพื่อดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดในพื้นที่ที่มีคุณค่าทางการอนุรักษ์ เช่น พื้นที่ต้นน้ำลำธาร พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น ๑ พื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญระดับชาติและระดับนานาชาติ เป็นต้น

๕. กระบวนการและขั้นตอนของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มี ๔ รูปแบบ คือ (๑) กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ (๒) กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา (๓) กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิ ตามมาตรา ๑๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ (๔) กรณีในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

๖. ให้มีขั้นตอนกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะและการจัดทำแผนและรายงานการติดตามผลกระทบด้านสุขภาพต่อสาธารณะ

๗. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพควรครอบคลุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพหรือปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างน้อยดังต่อไปนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ การผลิตขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงานและสภาพการทำงานในท้องถิ่น การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข

๘. การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มาบตาพุด ซึ่งเป็นกรณีแรกของการขอใช้สิทธิ มาตรา ๑๑ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ เมื่อประกอบกับสิทธิของชุมชนตามรัฐธรรมนูญฯ มาตรา ๖๗ วรรคสอง ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่สื่อมวลชนบางคนเรียกว่า “แจ๊คผู้ฆ่ายักษ์” ส่งผลให้สปอตไลท์ของสังคมฉายมาที่การยกร่าง



หลักเกณฑ์และวิธีการเอชไอเอซึ่งเป็นหน้าที่และอำนาจของ คสช. ตามมาตรา ๒๕(๕) ทำให้ตลอด ๔ เดือนของกระบวนการร่างหลักเกณฑ์ฯ ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ และประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายและโครงการพัฒนาต่างๆ ไม่เพียงแต่จับตามอง หากแต่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์มาก ชนิดที่เราแทบจะคาดไม่ถึงเลยทีเดียว ทั้งการติดต่อขอเข้าร่วมเวที การส่งจดหมายที่เป็นทางการจากหน่วยงาน และส่งผ่านทางจดหมายทางอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้เมื่อไปตรวจสอบการเข้าฟังการถ่ายทอดสดเวทีรับฟังความเห็นทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติจะพบว่า มีสถิติการเข้าชมสูงเป็นพิเศษ

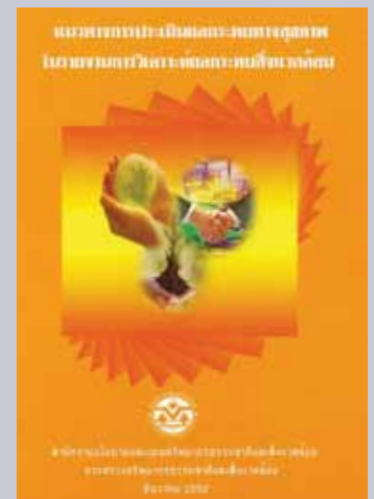


ประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับ โครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ คือ วัตถุประสงค์ของการบูรณาการเอชไอเอไว้ในระบบอีไอเอของ ประเทศไทย

รูปธรรมความร่วมมือการทำงานตามพิมพ์เขียวระบบ และกลไกเอชไอเอคือ การบูรณาการเอชไอเอไว้ในระบบอีไอเอ ของประเทศไทย

กล่าวคือ หลังจาก คสช. ได้มีมติเห็นชอบให้มีการประกาศ หลักเกณฑ์ฯ ต่อมาการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ได้มีมติว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตาม มาตรา ๖๗ วรรคสอง ให้ทำตามประกาศหลักเกณฑ์เอชไอเอของ คสช. มตินี้ได้นำไปสู่การออกประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทาง ในการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมสำหรับโครงการ หรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้าน สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ในการนี้สำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำแนวทางการประเมิน ผลกระทบทางสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อประกอบการดำเนินงานตามประกาศดังกล่าว

นอกจากการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการทำเอชไอเอ เพื่อให้ หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้พิจารณายึดเป็นแนวทางปฏิบัติ ตามอำนาจ หน้าที่และความรับผิดชอบของตนแล้ว สช.ยังได้มีการ เตรียมความพร้อมอื่นๆ รองรับการทำงานตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว ด้วย ซึ่งหลายเรื่องได้ต่อเนื่องมาจากการทำงานใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้



การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA)



หลังจากเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการไปแล้ว ๒ ครั้งนั้น (ศึกษาข้อมูลย้อนหลังได้จากในรายงานประจำปี ๒๕๕๑ ของ สช.) แต่ละพื้นที่ก็แยกย้ายกันไปทำงานตามที่ตนเองได้ออกแบบไว้ โดยเฉพาะพื้นที่ทางภาคใต้ได้มีการนัดหมายประชุมกันเองเป็นระยะ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการทำงาน รวมถึงคอยช่วยเหลือกันหากพื้นที่ใดมีปัญหาในระหว่างการทำงาน ทางชุมชนได้มีการขอคำปรึกษาจากนักวิชาการในมหาวิทยาลัยในพื้นที่เพื่อมาปรับใช้ในการทำงาน โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลที่ให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการด้วย เช่น ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เป็นต้น การเชื่อมร้อยของเครือข่าย CHIA ภาคใต้ได้นำไปสู่การเสนอระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง แผนพัฒนาภาคใต้อย่างยั่งยืนด้วย

นอกจากนี้งานของชุมชนจำนวน ๓ กรณี ที่ได้พัฒนาไปสู่การนำเสนอในการประชุมระดับนานาชาติ 2008 Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment Conference ซึ่ง คสช. เป็นเจ้าภาพร่วมกับหลายหน่วยงาน จัดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒

๓ กรณีนั้นได้แก่ (๑) Community HIA for Community Health : Case Study of Thung Kham Gold Mine โดย คุณวัฒนาภรณ์ วัฒนขำ (๒) The Environment and Health Impact Assessment on Area Strategy of Southern Development Plan Based on Sustainable Development เสนอโดย คุณศยามล ไกรยูรวงศ์ และ (๓) Community Health Impact Assessment by Local People in Response to a Mega Project โดย คุณประสิทธิ์ชัย หนูนวล

ต่อมาคุณศยามล ไกรยูรวงศ์ ได้รับการสนับสนุนจาก TGLIP สสส. ไปเสนองานวิชาการ เรื่อง The SEA on Southern Development Plan, Thailand ในการประชุมของสมาคมนานาชาติ การประเมินผลกระทบ (International Association for Impact Assessment : IAIA) ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ที่กรุงอัครา ประเทศกานาดัวด้วย อย่างไรก็ตามการประชุมผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชนในประเทศไทย ยังเป็นเพียงการเริ่มต้นทดลองใช้แนวคิดและแสวงหาแนวทางการดำเนินงาน ยังต้องเรียนรู้และพัฒนาต่อไปอีกมาก

จากปัญญาเชียงใหม่ สู่ การพัฒนาโลก เอเชีย ในอาเซียน



คสช. ได้เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับหน่วยงานในประเทศและองค์กรระหว่างประเทศหลายหน่วยงาน จัดการประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (2008 Asia Pacific Conference on Health Impact Assessment) หรือ HIA 2008 ขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ในการนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้บรรลุฉันทมติครั้งสำคัญ คือ ร่วมกันประกาศ “ปฏิญญาเชียงใหม่” อันเป็นกรอบแนวทางและพันธสัญญาที่จะผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานด้านการพัฒนาของแต่ละประเทศและองค์กรสนับสนุนการพัฒนา ระหว่างประเทศ ยึดถือ “สุขภาวะของคน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยใช้เอชไอเอเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และยังเห็นว่าควรมีการพัฒนา กลไกเอชไอเอในระดับภูมิภาค โดยมองถึงบทบาทของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรืออาเซียนที่เหมาะสมจะเป็นเจ้าภาพหลัก สนับสนุนให้มีศูนย์ประสานงานในระดับภูมิภาค เพื่อการพัฒนา เอชไอเอ ในประเทศสมาชิกอย่างจริงจัง (ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.hia-2008chiangmai.com)

การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุม ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล ได้มีมติเห็นชอบให้ สช. ทำหน้าที่ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการพัฒนา กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคอาเซียนต่อไป นั่นก็หมายความว่า สช. ต้องยกระดับไปร่วมทำงานเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นสากล เพื่อการพัฒนาภูมิภาคอาเซียนอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นต่อไป

ซึ่งต่อมา การประชุมคณะกรรมการสำหรับคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ณ ตึกสันติไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล ที่มี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้มีมติเห็นชอบให้เรื่องการพัฒนา กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน เป็นหนึ่งในประเด็นที่ประเทศไทยจะผลักดันในที่ประชุมคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community Council : ASCC Council) และการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๒

ตามธรรมเนียมปฏิบัติของอาเซียน เอกสารที่จะนำเข้าสู่การประชุมผู้นำนั้น จะต้องผ่านความเห็นชอบจากการประชุมที่เกี่ยวข้องมาตามลำดับขั้น ดังเช่น กรณีประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ถูกตีความว่าอยู่ในขอบข่ายงานด้านสุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เอกสารจะต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสกระทรวงสาธารณสุขอาเซียนทั้ง ๑๐ ประเทศ จากนั้นเสนอต่อที่ประชุมรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

อาเซียน ๑๐ ประเทศ และที่ประชุมคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน แล้วจึงจะเสนอต่อที่ประชุมผู้นำได้

ด้วยข้อจำกัดด้านเวลาที่ใกล้การประชุมผู้นำอาเซียนเต็มที ประกอบกับในช่วงนั้นไม่มีการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสและรัฐมนตรีสาธารณสุขของอาเซียนเลย กรมอาเซียนจึงแนะนำให้ใช้วิธีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยให้เชิญผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขอาเซียนทั้ง ๑๐ ประเทศ เข้าร่วมด้วย จากนั้นให้นำผลจากการประชุมส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อขอความเห็น ก่อนที่จะเสนอเข้าคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน



บรรยากาศการประชุม เรื่อง “Health Impact Assessment (HIA) : A Tool to Make Healthy ASEAN People Healthier” ณ โรงแรมโรสการ์เดน สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม

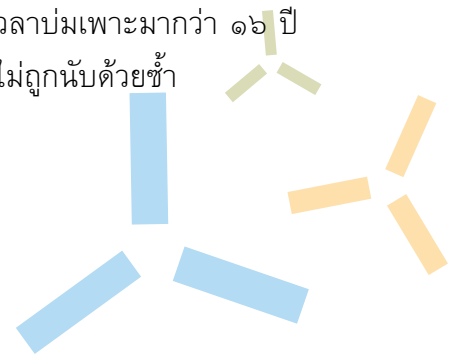
วันที่ ๒ - ๓ ตุลาคม ๒๕๕๒ สช. จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Health Impact Assessment (HIA) : A Tool to Make Healthy ASEAN People Healthier” ณ โรงแรม โรสการ์เดน สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม โดย สช. ได้ออกหนังสือเชิญครบทั้ง ๑๐ ประเทศ และมีการตอบรับมา ๗ ประเทศ แต่ในวันประชุมจริง มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๔๐ คน จาก ๔ ประเทศ คือ มาเลเซีย เวียดนาม ลาว และไทย นอกจากนี้ ยังมีผู้แทนจากสำนักงานเลขาธิการอาเซียน ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลก ประเทศไทย เข้าร่วมประชุมด้วย ที่ประชุมได้ร่วมกันพัฒนาเป็น Recommendation Paper to ASCC Council เรื่อง Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community ซึ่งเอกสารฉบับนี้จะเสนอโดยประเทศไทย

ในการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียน เพื่อเตรียมเอกสารเข้าสู่การประชุมคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ถูกจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่ประเทศไทย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้แทนที่เป็นทางการจาก ๑๐ ประเทศ ได้มีการพิจารณาเอกสารที่ทาง สช. ได้พัฒนาขึ้น การประชุมนี้มีทำนองอิทธิพลของประเทศไทย เป็นประธานการประชุม (นายวิฑูรย์ ศรีวิหค) นพ.วิฑูรย์ พูลเจริญ ได้เข้าร่วมชี้แจงตอบข้อซักถามจากที่ประชุม ในภาพรวมที่ประชุมเห็นด้วยว่าเรื่องการประชุมอาเซียนด้านสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญที่อาเซียนควรให้ความสนใจ อย่างไรก็ตาม ยังมีความกังวลเกี่ยวกับสถานะของเอกสารที่ยังไม่ผ่านการประชุมทั้งระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสและรัฐมนตรีสาธารณสุขของทั้ง ๑๐ ประเทศ ดังนั้น จึงขอให้มีการส่งไปสอบถามความเห็นจากทั้ง ๑๐ ประเทศก่อน

ทางกรมอาเซียน เป็นผู้รับผิดชอบในการส่งเอกสารเพื่อสอบถามความเห็นเพิ่มเติม ซึ่งขณะนั้นเหลือเวลาอีกเพียง ๑๗ วัน จะถึงวันประชุมครั้งที่ ๒ ของคณะมนตรีประชาคมสังคมฯ (๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒) ที่กำหนดให้จัดก่อนการประชุมสุดยอดผู้นำเพียง ๑ วัน (๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๒) ดังนั้นจึงไม่มีประเทศใดสามารถให้ความเห็นกลับมาได้ทัน ที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสจึงไม่สามารถบรรจุเรื่องนี้เข้าสู่การประชุมของคณะมนตรีประชาคมสังคมฯ ให้ทันในครั้งนี้ได้

อย่างไรก็ตาม จะมีการประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ นี้ ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เอกสารนี้จะถูกนำกลับไปเริ่มต้นที่การประชุมนั้น ก่อนที่จะได้ระดับขึ้นไปใหม่ โดยยังมีความหวังว่าจะได้รับการพิจารณาได้ทันในปีหน้า ที่ประเทศเวียดนามเป็นเจ้าภาพอาเซียนต่อจากไทย

เรื่องนี้หากนำไปเปรียบเทียบกับการจัดตั้งกลไกสิทธิมนุษยชนที่ใช้เวลาบ่มเพาะมากกว่า ๑๖ ปี แล้ว เรื่อง เอชไอเอ ก็นับว่าเป็นเพียงการเริ่มต้นขยับก้าวแรกหรืออาจจะยังไม่ถูกนับด้วยซ้ำ



ผลการดำเนินงานของ สบ. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เมืองไทยหัวใจมนุษย์



สรุปประเด็นสำคัญ

- ใช้หลักการของการ “สานพลัง” ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ต่อการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาด้วยการค้นหาเรื่องราวดีดี เพื่อให้เกิดการยกย่อง ชื่นชม และนำไปรวบรวมจัดทำเป็นฐานข้อมูลสำหรับการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และสื่อสารทางสังคมให้เกิดการขยายผลต่อ
- มีการทำงานควบคู่ไปกับการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

เป้าหมายสำคัญในปี ๒๕๕๒

ได้แผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ ที่เน้นการมีส่วนร่วม
และมีการดำเนินงานตามแผน



ผลการดำเนินงาน

๑. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์

สช. จัดเวทีระดมสมองเพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ขึ้น
ทั้งนี้เพื่อกำหนดและปรับทิศทางการขับเคลื่อนงานให้เหมาะสม และจากเวทีดังกล่าวได้
ข้อคิด มุมมองต่อการทำงานหลายประเด็น อาทิ การจัดเวทีเต็มหัวใจในสถาบันการศึกษา
การสื่อสารเรื่องราวให้ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๑



การระดมความเห็นต่อกิจกรรมของโครงการ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๒

๒. การจัดเวทีเติมหัวใจให้สังคม

มีการจัดเวทีต่อเนื่องจากเดิม และมีองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดเพิ่มขึ้น ทั้งเวทีส่วนกลาง และเวทีระดับจังหวัด ทั้งนี้เพื่อเป็นการขยายพื้นที่การค้นหาเรื่องราวดีดี และการขยายเครือข่ายการเรียนรู้



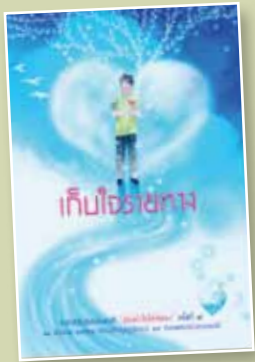
เวทีเติมหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๖ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๑



เวทีเติมหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑



เวทีเต็มหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๑๔ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒



เวทีเต็มหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๑๕ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๒



เวทีเต็มหัวใจให้สังคมระดับจังหวัด



องค์กรภาคีร่วมจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคม

นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีเชื่อมต่อไปในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพื่อการผลิตบัณฑิต
ที่มี “หัวใจ” ควบคู่กับ “ปัญญา” ด้วย

มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)



กิจกรรม “บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์” วันที่ ๑๑ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๒



เวที “เต็มหัวใจให้สังคม”
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๒



www.cmudd.com



๓. การจัดทำอาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ (www.deedee.in.th)



ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติหรือเว็บไซต์ “ดีดี” เป็นแหล่งข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อการสืบค้น แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเผยแพร่เรื่องราวดีดี ภายใต้ปรัชญาแห่ง “การรู้รอบ” และเป็น “ประโยชน์ต่อสาธารณะ”

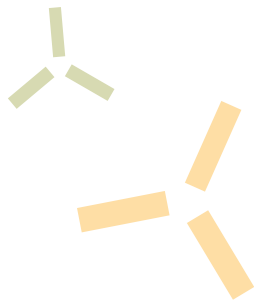
เว็บไซต์นี้เป็นแหล่งเผยแพร่เรื่องราวที่มีส่วนสร้างเสริมกำลังใจ และเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้คนในสังคม เปรียบเสมือนพื้นที่สาธารณะที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงเรื่องราวต่างๆ ได้สะดวก อีกทั้งกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างผู้ใช้ที่หลากหลาย จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิดและการปฏิบัติ รวมถึงการขยายเครือข่ายที่มุ่งมั่นสร้าง “สังคมแห่งสุขภาวะ”



รายการวิทยุ "เติมหัวใจให้สังคม"
ออกอากาศในวันเสาร์
ทางสถานีวิทยุ FM ๙๒.๕ MHz
เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.



การแถลงข่าวเปิดตัวรายการวิทยุ "เติมหัวใจให้สังคม" เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ณ สหทัยธรรมสถาน รายการดังกล่าวอยู่ภายใต้ความร่วมมือของ กรมประชาสัมพันธ์ และ สช.



๔. การสื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางต่างๆ

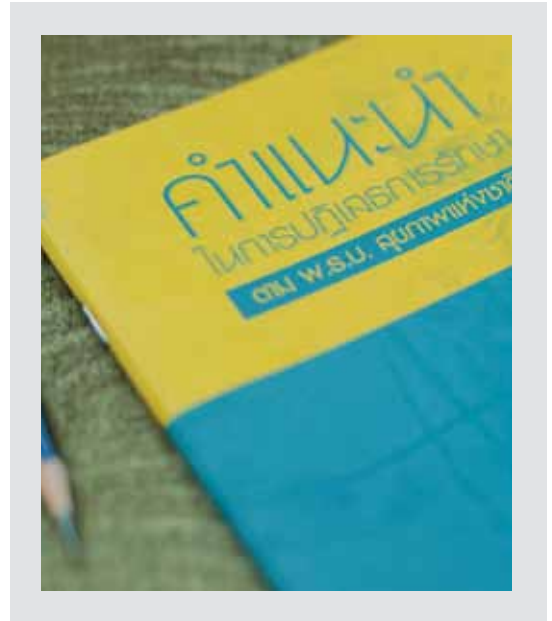
มีการสื่อสารเรื่องราวดีดีทางรายการวิทยุ "เติมหัวใจให้สังคม" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ค้นหาเรื่องราวดีดีในสังคมไทยมาเผยแพร่ต่อสาธารณชน รวมทั้งนำเรื่องราวดังกล่าวมาจัดเก็บไว้ใน "ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ"
- สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ฟัง รวมทั้งเป็นกำลังใจสำหรับผู้ฟังที่มุ่งมั่นในการสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้เกิดขึ้นในสังคม
- เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ร่วมมือกันในการสร้างสรรค์สิ่งดีงาม และขยายผลให้เรื่องราวดังกล่าวมุ่งไปสู่การปฏิบัติที่กว้างขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น จดหมายข่าวสานพลัง และวารสารครอบครัวพอเพียง



ผลการดำเนินงานของ สช. การส่งเสริมการใช้สิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพ



สรุปประเด็นสำคัญ

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพเพื่อเป็นกลไกการทำงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- มีความร่วมมือทางวิชาการกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อจัดทำเอกสารทางวิชาการและเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพแก่บุคลากรในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- มีการพัฒนางานรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๗ มาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพฯ

เป้าหมายสำคัญในปี ๒๕๕๒

ได้กลไกและการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

๑. มีกลไกการดำเนินงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน และมีเลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ ทั้งนี้คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ในการให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ



๒. พัฒนาระบบรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๗ และมาตรา ๘

- มีการจัดเวทีวิชาการเพื่อประมวลความเห็นประกอบการพิจารณาจัดทำร่างรายงานการวิจัย
- พัฒนาร่างรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่ในรูปแบบและช่องทางการสื่อสารต่างๆ

๓. การพัฒนาหรือรับบริการดำเนินการตามมาตร ๑๒

- จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ.



วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์



วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๒ ณ สภาการพยาบาล



วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดโดยแพทยสภา



วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ โรงพยาบาลสงฆ์ จัดโดยกรมการแพทย์

- จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงฯ และแนวทางปฏิบัติใน ๔ ภูมิภาค ในจังหวัดสงขลา ขอนแก่น กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่



สงขลา
วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๒



ขอนแก่น
วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒



กรุงเทพมหานคร
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒



เชียงใหม่
วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๒

- จัดส่งร่างกฎกระทรวงฯ เพื่อขอทราบความเห็นไปยังโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนสภาวิชาชีพสถาบันการศึกษารวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง



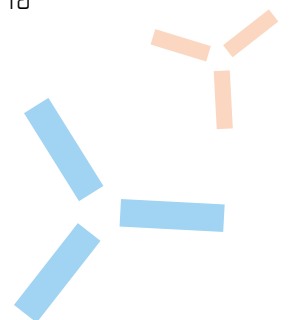
www.thailivingwill.in.th

- ผลิตและเผยแพร่หนังสือ บทความ เอกสารวิชาการ เกี่ยวกับ มาตรา ๑๒ รวมทั้งตัวอย่างของหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (Living Will) ผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ



การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒

- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คสช. มีมติเห็นชอบต่อร่างกฎกระทรวงฯ แล้ว และร่างดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างการเสนอต่อ ครม.
- เผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในเวทีการประชุมวิชาการ การอบรม สัมมนาแก่บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครู สื่อมวลชน และนักกฎหมาย



ผลการดำเนินงานของ สบ. การพัฒนาความเข้มแข็ง ภายในองค์กร



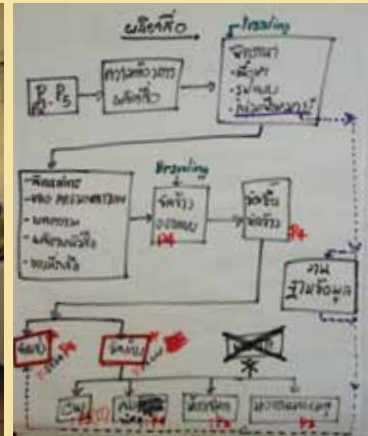
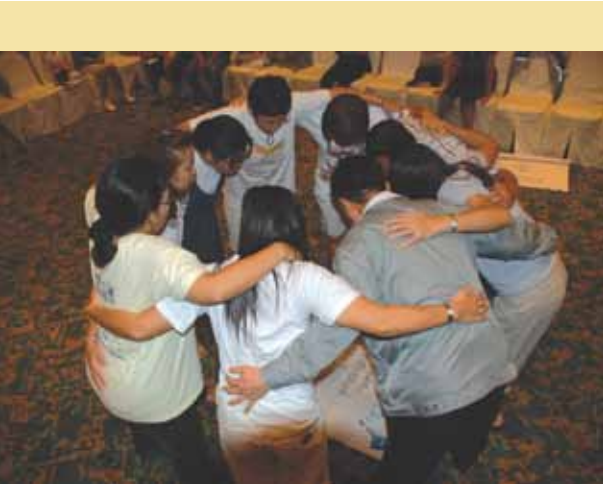
สรุปประเด็นสำคัญ

- เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งภายในองค์กร สบ. จึงได้วางรากฐานของการพัฒนาองค์กร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา เพื่อให้เป็นองค์กรที่เข้มแข็ง พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
 - • เริ่มต้นการพัฒนากระบวนการคุณภาพเพื่อใช้ในการวางแผน ควบคุม และตรวจสอบการทำงาน ภายในองค์กรตามหลักการบริหารจัดการองค์ความรู้ และได้พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร เพื่อให้เชื่อมโยงองค์ประกอบของการบริหารจัดการให้สามารถพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
 - • ในการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ถือเป็นยุทธศาสตร์ของการดำเนินงาน โดยจะผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตามพันธกิจหลักขององค์กร เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาความสามารถของคนในองค์กรให้ดียิ่งขึ้น
 - • นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology, ICT) มาสนับสนุนการพัฒนาองค์กร ทั้งเรื่องการพัฒนากระบวนการสารสนเทศและฐานข้อมูลสนับสนุนการทำงานในองค์กร การพัฒนาช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์หลายรูปแบบ รวมไปถึงการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการใช้งาน ICT

การพัฒนาองค์กรของ สช.

ตั้งแต่ก่อตั้งองค์กร สช. ได้เร่งรัดการวางรากฐานระบบบริหารจัดการเพื่อองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยได้พัฒนาระบบบริหารคุณภาพ และระบบประเมินผลขึ้นในปี ๒๕๕๒

สช. ได้วิเคราะห์ระบบงานหลักแล้วจัดทำเอกสารขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน เรียกว่า เอกสารระบบบริหารคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๔ ส่วน คือ



- ๑) คู่มือคุณภาพ
- ๒) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- ๓) วิธีการปฏิบัติงาน
- ๔) ศูนย์ควบคุมเอกสาร และการเตรียมการตรวจติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในเอกสาร เอกสารระบบบริหารคุณภาพ สามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนควบคุมและตรวจสอบการทำงานของผู้เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามหลักการบริหารจัดการที่ดี ทั้งยังสามารถใช้ในการสร้างความเข้าใจและถ่ายทอดวิธีการทำงานภายในองค์กรตามหลักการบริหารจัดการองค์ความรู้



เพื่อให้องค์กรมีการวางแผน ปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล และนำผลมาปรับปรุงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สช. จึงได้ทำการพัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร ครอบคลุมกรอบแนวคิดหลัก ๕ ด้าน คือ

- ๑) กลยุทธ์การดำเนินงาน
- ๒) กระบวนการขับเคลื่อนกลยุทธ์
- ๓) ความสามารถขององค์กร ทั้งในด้านการนำองค์กร การจัดการความรู้ขององค์กร การบริหารทรัพยากร การควบคุมภายใน และการบริหารทรัพยากรบุคคล
- ๔) ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสีย และ
- ๕) ผลงานของ สช. ซึ่งเป็นการประเมินผลทั้งในแง่ของกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์อย่างครบถ้วน วิธีการประเมินผลในส่วนที่เป็นกระบวนการจะพิจารณาจากการมีแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม การถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติ การเรียนรู้ และการบูรณาการ และในส่วนที่เป็นผลลัพธ์จะพิจารณาจากระดับผลลัพธ์เทียบกับเป้าหมาย แนวโน้มของผลลัพธ์ และการเชื่อมโยงของผลลัพธ์กับเป้าหมายหลักขององค์กร

สช. ได้ดำเนินการพัฒนาเอกสารระบบบริหารคุณภาพและระบบประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรแล้วเสร็จ และทำการทดลองใช้งานอย่างไม่เป็นทางการในปี ๒๕๕๒ และจะเริ่มใช้งานอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ เป็นต้นไป ซึ่งระบบบริหารจัดการองค์กรทั้งสองจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความโปร่งใส และจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานของ สช. อย่างเต็มที่



งานจัดการความรู้

งานจัดการความรู้ถือเป็น ๑ ใน ๔ ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของ สช. ในฐานะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้มีการนำความรู้ไปใช้ประกอบการปฏิบัติงานต่างๆ อย่างเหมาะสม ช่วยให้มีการพัฒนางาน บุคลากรและองค์กรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โดยแนวทางการจัดการความรู้ของ สช. ส่วนใหญ่จะใช้วิธีผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตามพันธกิจหลักขององค์กร ซึ่งรูปแบบของการจัดการความรู้จะมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของงานและสถานการณ์ขณะนั้น แต่ส่วนใหญ่มักจะเน้นที่การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดึงความรู้แท้จากประสบการณ์จริงของแต่ละบุคคล ทั้งของพนักงาน สช. เอง และจากเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ต่อยอด และยกระดับความรู้ในเรื่องเฉพาะต่างๆ มากขึ้นเป็นลำดับ

สรุปผลการดำเนินการสำคัญๆ ในภาพรวมขององค์กร โดยจำแนกตามรูปแบบที่ใช้ ดังนี้

๑. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นรูปแบบที่ใช้มากที่สุด เนื่องจากสอดคล้องกับลักษณะงานของ สช. ที่มักเป็นงานที่ริเริ่มใหม่ มีเนื้อหาทั้งเชิงกว้างและลึก ใช้วิธีการดำเนินงานที่หลากหลาย ปรับเปลี่ยนตามบริบทและสถานการณ์ จึงต้องอาศัยการทำไปเรียนรู้ไป และสรุปบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริงขององค์กรและเครือข่ายที่ร่วมงานเป็นหลัก ต้องมีการสร้างความรู้ใหม่ๆ อยู่อย่างสม่ำเสมอ

ตัวอย่างของการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในปี ๒๕๕๒

- จัดกระบวนการถอดบทเรียนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ณ สونغแควรีรีสอร์ท จังหวัดสระบุรี โดยเน้นการสกัดความรู้ ฟังลึกจากประสบการณ์จริงของผู้มีส่วนสำคัญในกระบวนการยกร่างฯ โดยมีสถาบันจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ดูแลการจัดกระบวนการถอดบทเรียนซึ่งเกิดผลจากการทำงานคือ ได้องค์ความรู้ที่สำคัญทั้งในเชิงกระบวนการและเชิงคุณค่าที่เกิดขึ้นจริง รวมถึงปัญหาและข้อเสนอแนะที่ดี ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับการนำไปปรับใช้ในการปรับปรุงธรรมนูญฯ ในโอกาสต่อไป พร้อมกันนี้ยังได้ผลในเชิงความรู้สึกและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสข. และเครือข่ายต่างๆ ที่เข้ามาช่วยงานอย่างแข็งขันเอื้อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อกันมากขึ้นในงานอื่นๆ อีกด้วย
- จัดกระบวนการถอดบทเรียนการจัดกระบวนการประชาเสวนา (Citizen Dialogue) เพื่อรับฟังความเห็นของประชาชนทั่วประเทศที่มีต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือว่าเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่มีการนำกระบวนการประชาเสวนามาใช้ในการรับฟังความเห็นประชาชนทั้งประเทศอย่างเป็นระบบ และถือว่าประสบความสำเร็จเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย การจัดกระบวนการถอดบทเรียนครั้งนี้ดำเนินการโดยทีม สข. มีวัตถุประสงค์เพื่อสกัดความรู้จากประสบการณ์ตรงที่ผ่านมาสดๆ ทั้งความรู้ในเชิงคุณค่าของกระบวนการประชาเสวนาความรู้ในเชิงเทคนิควิธีการและเงื่อนไขปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมถึงจุดที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดประชาเสวนาในงานด้านอื่นๆ ต่อไป กระบวนการนี้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ณ คุ่มหม่อมไนโลรีรีสอร์ท จังหวัดนครปฐม ซึ่งผลจากการถอดบทเรียนทำให้ได้เอกสารวิชาการจำนวน ๑ เล่ม เอกสารสรุปผลการถอดบทเรียน ๑ เล่ม สื่อวีดิทัศน์จำนวน ๑ ชุด ส่งผลให้ทีมผู้จัดประชาเสวนาเกิดความรู้สึกมั่นใจต่อการใช้เครื่องมือนี้ในโอกาสต่อไปได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากขึ้น



- จัดกระบวนการ “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพ” โดยประสานกับพื้นที่ตำบลชะแล อำเภอลำสนธิ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลฉบับแรก โดยการจัดครั้งนี้มีเจตนาเพื่อการเรียนรู้ของบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑ - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๒ มีทีม สช. เป็นผู้ดำเนินการเอง การออกแบบกระบวนการมีความแปลกใหม่กว่าทุกครั้ง ด้วยการจัดฐานการเรียนรู้ ๔ ฐาน ตามเนื้อหาและกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพของตำบลชะแล และมีทีมพื้นที่ที่เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล เป็นวิทยากรประจำแต่ละฐาน ก่อให้เกิดเป็นรูปแบบที่มีความเป็นกันเอง สนุกสนานและได้แลกเปลี่ยนกันอย่างเข้มข้น หลังจากนั้นจึงเป็นช่วงของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงคุณค่าและมีการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สช. กับ อบต.ชะแล อีกด้วย ผลการจัดกระบวนการครั้งนี้ นอกจากบุคลากร สช. จะได้เรียนรู้และสัมผัสของจริงในพื้นที่แล้ว ทีมพื้นที่เองก็ได้รับการชี้แจง ยกย่อง ถือเป็นเสริมพลังใจในการขับเคลื่อนงานต่อไป รวมถึงได้มีส่วนในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับเครือข่ายจากพื้นที่จังหวัดอื่นๆ ที่สนใจเข้าไปร่วมเรียนรู้อีกด้วย

- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากล ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้เชิญวิทยากรจากต่างประเทศร่วมเสวนา เพื่อสะท้อนมุมมองของต่างชาติในการจัดงานและความคาดหวังต่องานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. การพัฒนาศักยภาพสู่ความเป็น “มืออาชีพ” โดย สช. ได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการ พัฒนาศักยภาพ และองค์กรในรูปแบบต่างๆ เช่น

- สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เช่น การประชุมเตรียมการก่อนการจัดเวที (BAR) การประเมินระหว่างการจัดกระบวนการ (DAR) และการประเมินหลังการจัดเวที (AAR) การเขียนเรื่องเล่าหรือรายงานผลหลังจากไปปฏิบัติงานในพื้นที่ การบันทึกประสบการณ์และบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา (Documentation) เป็นต้น

- การพัฒนาระบบงานด้วยการทำเอกสารระบบบริหารคุณภาพ คู่มือ/ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

- กิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) หรือการประชุมภายในองค์กรและเครือข่ายต่าง ๆ



๓. การสร้างความรู้ใหม่ในรูปแบบงานวิจัยหรืองานวิชาการ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ สช. มักจะคำนึงเสมอเมื่อมีการทำงานที่ต้องอาศัยความรู้และเนื้อหาเชิงวิชาการมาสนับสนุน ซึ่งมักจะใช้วิธีสนับสนุนองค์กรหรือผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการให้ เช่น

- การศึกษางานวิชาการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ “งานศึกษาข้อเสนอต่อการพัฒนารายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ”

- การศึกษาทบทวนงานวิชาการและประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกระบวนการประชาเสวนา
- การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ : หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้

- การวิจัยเชิงปฏิบัติการด้านการวางระบบและประเมินองค์กรฯ

๔. การพัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนการสอนและการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ทั้งในรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ตำรา การผลิตสื่อ ช่องทางการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น

- การพัฒนาระบบห้องสมุด สช.

- การพัฒนาคลังความรู้ภายในองค์กรผ่านระบบ ICT (คลังความรู้ใน CW)

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล ทั้งฐานข้อมูลเครือข่ายและข้อมูลเชิงเนื้อหา เช่น “ธนาคารข้อมูลเรื่องราวดีดีแห่งชาติ”

- การรวบรวมและสังเคราะห์กรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จ เป็นตัวอย่างที่ดี ผลิตออกเป็นหนังสือและสื่อวีดิทัศน์สำหรับการเผยแพร่เพื่อขยายผลการเรียนรู้ออกไปสู่สังคมวงกว้าง

- สนับสนุนการเรียนรู้ภายใต้โครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.)

- สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพชุมชนภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต

- สนับสนุนการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ในรูปแบบการบรรยาย การสนับสนุนเอกสารวิชาการ หนังสือ สื่อวีดิทัศน์ เป็นต้น

- สนับสนุนการเผยแพร่เนื้อหาสาระด้านสุขภาพผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น วารสาร นิตยสาร จดหมายข่าว ฯลฯ

- การพัฒนาช่องทางการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเว็บไซต์

- สนับสนุนการผลิตหนังสือ สื่อวีดิทัศน์ และสื่อการเรียนรู้อื่นๆ



งานพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

การทำงานของ สช. นั้น จะเห็นได้ว่า หลายต่อหลายครั้งเมื่อกล่าวถึง สช. จะมีรายชื่อของ เครือข่ายหลายเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมลงมือทำงาน หรือมีส่วนร่วมผลักดันงานต่าง ๆ จนเกิดเป็น มรรคผลสู่สาธารณะด้วยเสมอ ดังนั้น สช. จึงได้ให้ความสำคัญกับข้อมูลของภาคีเครือข่ายเป็นอย่างมาก เพราะถือว่าภาคีเครือข่ายคือกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมซึ่งเป็นเป้าหมายเดียวกันกับงาน ของ สช. ข้อมูลความเคลื่อนไหวของเครือข่ายจึงถูกสื่อสารแลกเปลี่ยนถึงกันอยู่เสมอด้วยวิธีอัน หลากหลาย และวิธีการหนึ่ง ซึ่ง สช. ได้ให้ความสำคัญพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง คือ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology, ICT) ไม่ว่าจะเป็นการใช้ ICT มาพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลภาคีเครือข่ายและข้อมูลสนับสนุนการทำงาน อื่น ๆ ให้เป็นระบบและมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ หรือจะเป็นการพัฒนากระบวนการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารจาก สช. ไปสู่สาธารณะผ่านทางเว็บไซต์ต่าง ๆ ของ สช. หรือจะเป็นการนำระบบ ICT จากผู้ให้บริการเอกชนที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้วมาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมประสิทธิภาพการทำงานให้ คล่องตัวและทันท่วงทีขึ้น โดยไม่เสียเวลาการพัฒนาขึ้นเอง นอกจากการพัฒนา ระบบ ICT แล้ว สช. ยังได้พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการใช้งาน ICT ควบคู่กันไปด้วย

ผลการดำเนินงานโดยสังเขปดังนี้

๑. พัฒนาเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากร ได้แก่

- ปรับปรุงการให้บริการของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) โดยได้ทำการจัดทำห้อง server ขนาดเล็กที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่าเดิมทั้งในด้านกายภาพและประสิทธิภาพการ ให้บริการ
- จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และติดตั้งซอฟต์แวร์ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ เพื่อการนำเข้า และสืบค้นหนังสือในห้องสมุดชั่วคราวของ สช. ที่บริเวณชั้น ๓ อาคารวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีจังหวัดนนทบุรีวิทยาเขตบวรศาสนาดูการติดตั้งระบบห้องสมุดอัตโนมัตินี้ จัดทำขึ้นโดยเน้นจัดเก็บข้อมูลทรัพยากรสารสนเทศเข้าสู่ระบบดิจิทัลเพื่อการสืบค้นของ บุคลากรและเตรียมพร้อมในการย้ายบริการไปอยู่ที่อาคารสำนักงานแห่งใหม่มากกว่าการ ให้บริการต่อสาธารณะ

- ปรับปรุงฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้ระบบ Tele-networking
- ออกแบบและจัดทำเว็บท่า (web portal) สำหรับบุคลากร สช. ในชื่อ www.suchon.org เพื่ออำนวยความสะดวกบุคลากรในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรสารสนเทศของ สช.
- พัฒนาช่องทางการสืบค้นข้อมูลเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากร โดยการจัดหาและ ติดตั้งระบบการสืบค้นข้อมูลข่าว (NEWS Centre) และข่าวตัด (NEWS Clipping)
- สนับสนุนการใช้ระบบบริหารเนื้อหาผ่านระบบ Group Manager (GM) และระบบ Collaborative Workspace (CW) และจัดการอบรมการใช้งานระบบ GM และ CW แก่บุคลากร
- สนับสนุนการพัฒนาระบบการเงินการบัญชีโดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบย่อยแผนงาน งบประมาณในระบบ CW
- สนับสนุนระบบและบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการประชุม คสช. คบ. และการประชุมอื่นๆ

๒. พัฒนาการด้านการสื่อสารระหว่าง สช. ภาคีเครือข่ายและสาธารณะผ่านเว็บไซต์

สช. ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยตลอด ได้แก่ www.nationalhealth.or.th เน้นการ นำเสนอข้อมูลภารกิจและอัตลักษณ์ของ สช. ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ www.samatcha.org เน้นการ รองรับงานสมัชชาสุขภาพ สนับสนุนการจัดทำเว็บไซต์ย่อยของ สช. ได้แก่ www.deedee.in.th, www.healthstation.in.th, www.thailivingwill.in.th และ www.thia.in.th รวมไปถึงการจัดหาบริการระบบ สื่อสารด้วยข้อความสั้น (SMS) ในการดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงและอำนวยความสะดวกแก่ ผู้ใช้บริการนั้นทำโดยเว็บมาสเตอร์ที่มีความสามารถด้านนี้โดยเฉพาะ

๓. การริเริ่มจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๖ ของ สช.

เพื่อให้สอดคล้องกับแผนแม่บทระดับชาติ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบ ICT ของ สช. ในระยะกลาง ทั้งนี้เพื่อให้มีความคล่องตัวในการปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ด้าน ICT

อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาระบบ ICT ของ สช. ในปี ๒๕๕๒ เป็นก้าวแรกของการเตรียมการเข้าสู่การทำงานที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ลดปริมาณการใช้ทรัพยากรกระดาษ (less paper) และเสริม ความพร้อมในการทำงานแบบทุกกาลเทศะ (Anytime Anywhere) มากขึ้น

ผลการดำเนินงานของ สบ. ผลงานอื่นๆ ของ สบ.



- • งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ
- • งานสื่อสารทางสังคม
- งานสนับสนุนการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย พ.ศ. ๒๕๕๒
- วัฒนธรรมองค์กร
-
-

งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ

สช. มีแนวคิดหลักในการดำเนินงานหรือคำขวัญองค์กรว่า “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” ทำให้งาน สช. เน้นการประสานและสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ทำให้เกิดสังคมสุขภาวะ ซึ่งการทำงานของ สช. มิได้จำกัดเฉพาะองค์กรภาคีเครือข่ายในประเทศเท่านั้น เพราะโลกเราทุกวันนี้ก้าวสู่โลกไร้พรมแดน การพัฒนาของประเทศหนึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศอื่นๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบได้อย่างรวดเร็วขึ้นกว่าเดิม

งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ จึงตั้งขึ้นเพื่อประสานความร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติให้เกิดการทำงานร่วมกัน ตลอดจนหนุนเสริมและพัฒนาศักยภาพกันและกัน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลและประสบการณ์ โดยคาดหวังว่ากลไกและกระบวนการดังกล่าว จะถูกนำไปพัฒนากระบวนการที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งกำหนดนโยบายสาธารณะที่ดีต่อสุขภาพทั้งในประเทศไทยและระดับนานาชาติ

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๒ มีสาระสังเขปดังนี้

สช. เชิญผู้แทนเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ จำนวน ๒๕ คน เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ โดยเครือข่ายได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในงาน เช่น กล่าวปาฐกถา โดย Dr. Nimal Siripala De Silva รัฐมนตรีสาธารณสุขจากประเทศศรีลังกาและประธานคณะกรรมการบริหารขององค์การอนามัยโลกเข้าร่วมเป็นวิทยากรในเวทีเรียนรู้สู่สากล และศึกษาดูงานเรื่องเกษตรอินทรีย์ ที่มูลนิธิข้าวขวัญ จังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้ สช. จัดทำเว็บไซต์ภาษาอังกฤษให้เครือข่ายระหว่างประเทศ ได้ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้ที่ เว็บไซต์ www.samatcha.org ซึ่งรวบรวมระเบียบวาระ เอกสารหลักและมติต่างๆ จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้ และจัดทำวิดีโอ เรื่อง It all happened at the NHA เผยแพร่เมื่อเสร็จสิ้นการประชุม





สช. ได้รับเชิญเป็นหนึ่งในคณะกรรมการจัดการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิตล (PMAC) ประจำปี ๒๕๕๒ ในหัวข้อเรื่อง Mainstreaming Health into Public Policies และ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในเวที Enhancing Healthy Public Policies : What Experiences can be learned from Countries? โดยนำเสนอเรื่องการประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ : ในฐานะเป็นเครื่องมือจาก พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ



การประชุมนานาชาติ เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (HIA2008) ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ นั้น มีผู้มาเข้าร่วมประชุม ๓๐๐ คน จากทั้งหมด ๒๐ ประเทศ การประชุมครั้งนี้ทำให้เกิด “ปฏิญญาเชียงใหม่” เป็นพันธสัญญาในการทำงานร่วมกันของเครือข่าย เอเชียเอเอ ระดับภูมิภาค เอเชียแปซิฟิก และผลักดันให้เกิดการพัฒนากลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคม เอเชีย สช.ได้จัดทำหนังสือออกเผยแพร่ในการประชุมดังกล่าว ๒ เล่ม คือ หนังสือ HIA for HPP towards Healthy Nation: Thailand’s Recent Experience (2nd Edition) และ Getting to Know Health Impact Assessment ฉบับการ์ตูน



สช. มีส่วนเข้าร่วมในขบวนการเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ หรือ **Social Determinants of Health (SDH) Movement** ซึ่งเป็นขบวนการระดับสากล โดยได้รับเชิญจาก **Department of Health** ของประเทศอังกฤษ ซึ่งเทียบเท่ากับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย เข้าร่วมการประชุมเรื่อง **Closing the Gap in a Generation : Health Equity through Action on the Social Determinants of Health** ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรพูดในเรื่อง **Redistributive Coverage** หลังจากนั้น ได้รับเชิญเข้าร่วม **Regional Consultation on Social Determinants of Health : Addressing the Health Inequities** ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ซึ่งจัดโดย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศศรีลังกา ร่วมกับองค์การอนามัยโลก **SEARO** เพื่อหาฉันทมติจากประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการขับเคลื่อนเรื่อง **SDH** ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๒

สช. ในฐานะคณะผู้แทนไทยเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๒ ได้รับการแต่งตั้งจาก กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรแกนประสานในเรื่อง **SDH** ซึ่งเป็นมติสำคัญในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งนี้ และเมื่อกลับถึงประเทศไทย สช. ได้เชิญหน่วยงานต่างๆ ที่สนใจมาร่วมกันขับเคลื่อนเรื่อง **SDH** โดยเน้นเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพและได้รับลิขสิทธิ์จากองค์การอนามัยโลกให้ทำการแปลบทสรุปผู้บริหารของรายงาน เรื่อง **Closing the gap in a generation : Health equity through action on the social determinants of Health** ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ

ด้านการพัฒนาบุคลากร สช. ได้รับทุนสนับสนุนจาก **Rockefeller Foundation** ให้ส่งบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมในหลักสูตร **Global Health Diplomacy** ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาเป็นหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลและกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรที่ดูแลงานเอชไอเอ ยังได้เข้าร่วมการประชุม **International Association of Impact Assessment** ประจำปี ๒๕๕๒ ที่ประเทศกานา โดยนำเสนองานวิชาการเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย นอกจากนี้ สช. ได้ประสานกับ **School of Oriental and Africa Studies** ประเทศอังกฤษ รับอาสาสมัครมาทำงานกับ สช. เป็นเวลา ๓ เดือนอีกด้วย



งานสื่อสารทางสังคม

งานสื่อสารทางสังคมเป็น ๑ ใน ๔ ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของ สช. ซึ่งมีบทบาทสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และงานอื่นๆ ของ สช. ให้เผยแพร่สู่สาธารณะ ปีนี้มีกลไกการทำงานที่มีตัวแทนจากทุกสำนักช่วยกันระดมสมอง เพื่อนำเสนอประเด็นการสื่อสารภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม มีผลการดำเนินงานสำคัญๆ ในปี ๒๕๕๒ ดังนี้

๑. การสื่อสารงานรณรงค์ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

หลังจากกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสร็จสิ้นแล้ว ปีนี้ไม่ได้เน้นการสื่อสารสาระจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่สาธารณะมากนัก แต่ให้น้ำหนักกับการเผยแพร่การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเฉพาะ อบต. ชะแล้ เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้กับพื้นที่อื่นๆ ทั้งนี้มีการสื่อสารผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ในท้องถิ่น และส่วนกลาง

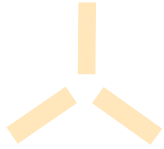
๒. การสื่อสารงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

มีการเผยแพร่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์สังคม เช่น การผลิตสารคดีสั้นทางวิทยุ “สานพลังสู้ภัยไข้หวัด ๒๐๐๙” โดยได้รับการสนับสนุนการเผยแพร่จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยในช่วงที่มีการระบาดไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่เนื้อหาการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ รวมถึงการประชุมหรือการจัดกิจกรรมสำคัญ อาทิ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ศาลายาเสวนา เป็นต้น

๓. การสื่อสารงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์

มีการเผยแพร่การจัดกิจกรรม “เติมหัวใจให้สังคม” ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการจัดงาน โดยเชิญสื่อมวลชนที่สนใจเข้าร่วมและเผยแพร่กรณีศึกษาที่มาร่วมเวที





๔. การสื่อสารงานส่งเสริมการใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ

ปีนี้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงฯ ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพฯ โดยจัดเวทีทั้ง ๔ ภาค แต่ละครึ่งได้เชิญสื่อมวลชนท้องถิ่นเข้าร่วมรับฟังทุกครั้ง นอกจากนี้ยังนำสาระจากเวทีมาเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เช่น รายการ “เวทีชาวบ้าน” ทางช่อง ๑๑ รายการ “เวทีความคิด” ทางวิทยุคลื่น FM ๙๖.๕ MHz รายการ “พลังชีวิต” ทางวิทยุคลื่น FM ๑๐๐.๕ MHz หนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ โปสทูเดย์ ไทยโพสต์ เป็นต้น มีการจัดทำหนังสือ “ก่อนวันผลิตใบ” และจัดส่งให้สื่อมวลชนเผยแพร่ ทำให้มีผู้เข้ามาขอรับหนังสือเล่มนี้เป็นจำนวนมาก



๕. การสื่อสารการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๕.๑. การประชุมนานาชาติ “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑” ที่จังหวัดเชียงใหม่

- การสื่อสารช่วงก่อนการจัดงาน ได้จัดเสวนา “HIA จุดเปลี่ยนบนเส้นทางความขัดแย้งจากการพัฒนา” เพื่อสร้างกระแสก่อนการจัดการประชุมนานาชาติ มีการจัดทำหนังสือและเผยแพร่ข่าวการจัดประชุมนานาชาติผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ ทั้งในพื้นที่ภาคเหนือและส่วนกลางมีการจัดทำสารคดีสั้น “ทำความเข้าใจ HIA” จำนวน ๑๐ ตอน เผยแพร่ผ่านวิทยุชุมชนในเครือข่ายของมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคมจัดกิจกรรมสื่อสัญจรดูงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ระหว่างการจัดประชุม มีสื่อมวลชนจากส่วนกลางเข้าร่วมการประชุมตลอดทั้ง ๓ วัน และมีสื่อมวลชนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่เข้าร่วมเกาะติดการประชุมประมาณ ๒๐ สำนักข่าว
- หลังการประชุม เผยแพร่บทความสาระที่ได้จากการประชุม ๓ บทความลงในสื่อสิ่งพิมพ์

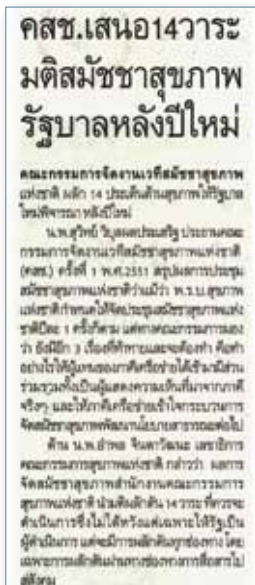
๕.๒. มีการเผยแพร่ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ ในสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเสวนา “สุขภาพะกับการประกาศเขตควบคุมกรณีมาบตาพุด” การสัมมนา

“แผนพัฒนาภาคใต้ทำอย่างไรไม่ซ้ำรอยมาบตาพุด” เชิญสื่อมวลชนเข้าร่วม “สมัชชาสุขภาพมาบตาพุด” การแถลงข่าว “ม.๖๗ ขจัดขีดแย้งแก้ปมมาบตาพุด” เป็นต้น



๖. การสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพ

๖.๑. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / เฉพาะประเด็น หลายจังหวัดมีประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในเรื่องที่สังคมสนใจกลุ่มงานสื่อสารทางสังคมจะนำประเด็นเหล่านั้นมาขยายผลเพิ่มเติมในหลายรูปแบบ อาทิ บทความในสิ่งพิมพ์ รายการวิทยุหรือโทรทัศน์ หรือ เชิญสื่อมวลชนไปร่วมเวทีที่น่าสนใจ



๖.๒. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการสื่อสารช่วงก่อนจัดงาน เน้นการนำประเด็นที่พิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อสาธารณะ ๑๔ ประเด็น ให้เห็นถึงความสำคัญและจำเป็นในการผลักดันสู่การเป็นนโยบายสาธารณะ และประชาสัมพันธ์งานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างการรับรู้ ผ่านป้ายจราจรอัจฉริยะ ๔๐ จุดในกรุงเทพฯ และนนทบุรี มีการส่ง SMS ในรายการโทรทัศน์และตั้งกระพุ่มในเว็บไซต์ทางสังคมต่างๆ

มีการจัดกิจกรรมสร้างกระแสเพื่อเผยแพร่ข้อมูลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยการย่อยสารจากประเด็นที่จะพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้สั้น เข้าใจง่ายเพื่อแจกเป็น “ส.ค.ส. ข่าวดีรับปีใหม่” ในย่านที่มีประชาชนหนาแน่น ๓๔ จุด เช่น สถานีรถไฟฟ้า สวนสาธารณะในกรุงเทพฯ อาคารสำนักงานของเอกชน และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

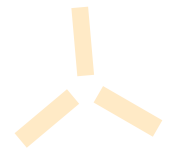
การสื่อสารระหว่างงาน เน้นงานด้านการข่าวเพื่อสื่อสารการพิจารณาประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านสื่อสาธารณะทั้งโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์อย่างกว้างขวาง ทั้งสื่อมวลชนไทยและต่างประเทศ มีสำนักข่าวจำนวน ๔๕ แห่งเข้าร่วม โดยหมุนเวียนกันมาตลอด ๓ วัน นอกจากนี้ ยังได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเครือข่ายสถานีวิทยุชุมชนและสถานีวิทยุ SME เข้ามาร่วมจัดรายการ โดยเชิญสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่มาร่วมงาน และถ่ายทอดเสียงบางช่วงไปเผยแพร่ยัง ๔๙ สถานี ๓๘ จังหวัด ๖ เว็บไซต์ รวมทั้งเปิด



เสียงผ่านวิทยุทรานซิสเตอร์ให้ผู้เข้าร่วมที่ผ่านไปมาบริเวณนอกห้องประชุมได้รับฟังด้วย นับเป็นสีสันภายในงานที่สร้างความสนใจให้กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มาร่วมงานได้อย่างดีเยี่ยม ส่วนการสื่อสารกับผู้เข้าร่วมภายในงานได้ผลิตจดหมายข่าวเกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๑ จำนวน ๑๐ ฉบับ เพื่อแจ้งความคืบหน้าในการพิจารณาระเบียบวาระประชุมและกิจกรรมความเคลื่อนไหวภายในบริเวณงานด้วย

ภายหลังการจัดงาน ได้เผยแพร่ผลการประชุมลงบทความในหนังสือพิมพ์ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : เครื่องมือใหม่สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ” จำนวน ๕ ตอนตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ และได้จัดแถลงข่าวการผลักดัน ๓ ประเด็นเร่งด่วนจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจาก คสช.





๗. การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธ์เครือข่าย

๗.๑. ปีนี้ สช. ได้พิจารณายุติการผลิตจดหมายข่าว “เวทีปฏิรูป ระบบสุขภาพ” ที่ดำเนินการผลิตและเผยแพร่มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ซึ่งจัดทำมาถึงฉบับที่ ๖๖ แต่กระนั้น สช. ได้ผลิตจดหมายข่าวฉบับใหม่ขึ้น ที่ช่วยเปิดพื้นที่สำหรับการดำเนินต่างๆ ของเครือข่ายและ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ มากขึ้น ภายใต้ชื่อจดหมายข่าว “สถานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ” ฉบับแรกออกเผยแพร่เมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๒ มีกำหนดออกเดือนละ ๑ ฉบับ

๗.๒. การเผยแพร่งานของ สช. ในรูปแบบการจัดนิทรรศการ เช่น งานมหกรรมสุขภาพชุมชน

๘. การพัฒนาพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่

แนวคิดการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับชุมชนผ่านสื่อโทรทัศน์ สช. ได้หนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมปฏิบัติการสื่อสารตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา และร่วมเป็นเจ้าของ จนเป็น “รายการทีวีชาวบ้าน” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทยจำนวน ๓๐ ตอน ภายหลังจากได้พัฒนาเป็น “สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ” หรือ สช.ออนไลน์ ออกอากาศทางอินเทอร์เน็ต www.healthstation.in.th โดยมีปณิธานสถานีว่า “สถานีวิทยุและโทรทัศน์ออนไลน์ด้านสุขภาพแห่งแรก ซึ่งเปิดพื้นที่สาธารณะที่เครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ”



๙. การเสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร

ปีนี้มี การสื่อสารเพื่อต่อยอดอัตลักษณ์องค์กร สช. ให้เด่นชัดขึ้น มีการเข้าพบสื่อมวลชน เพื่อแสดงความยินดีในวาระสำคัญต่างๆ นอกจากทำให้จดจำ สช. แล้ว ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมี การผลิตของที่ระลึก ได้แก่ สิ่งพิมพ์ต่างๆ ของ สช. สมุดบันทึก หมวก และชุดพนักงาน เป็นต้น



งานสัมมนาการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย พ.ศ. ๒๕๕๒



แนวคิดสำคัญและความเป็นมา

การจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย เกิดจากแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับเรื่องราวและเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการของระบบสุขภาพไทยในอดีต ซึ่งนับเป็นประวัติศาสตร์ด้านสุขภาพที่ทรงคุณค่าต่อการเรียนรู้ของอนุชนรุ่นหลังอย่างยิ่ง ซึ่งที่ผ่านมาเรื่องราวเหล่านี้ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้มากนัก ส่งผลให้เอกสารสำคัญได้สูญหายหรือถูกทำลายไปโดยไม่รู้คุณค่า รวมถึงข้อมูลความรู้ที่สำคัญต่างๆ ที่เป็นความทรงจำของบุคคลสำคัญหลายท่านก็สูญหายไปด้วย

สข. จึงได้ริเริ่มสนับสนุนให้มีโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทยขึ้นในปี ๒๕๕๑ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งรวบรวม ทำนุบำรุง รักษาหลักฐานทางประวัติศาสตร์ และข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพไทย พัฒนาการด้านสังคม การเมือง

ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อสร้างสรรค์และปลูกฝังสำนึกและความภาคภูมิใจต่อประวัติศาสตร์ เป็นการ
ศึกษาอดีตเพื่อใช้เป็นฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยในอนาคต

โครงการนี้เป็นโครงการระยะยาว (๕ ปี) ที่มีเป้าหมายการทำงาน ๓ ปีแรก (๒๕๕๑-๒๕๕๓)
เป็นการเตรียมระบบงาน สถานที่ และเนื้อหาสำคัญ เพื่อให้สามารถเปิดให้บริการได้ภายในปี ๒๕๕๔
ทั้งนี้มีสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง
สาธารณสุข เป็นองค์กรรับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งต่อมา สช. ได้มีการทำข้อตกลงความร่วมมืออย่าง
เป็นทางการกับกระทรวงสาธารณสุข ในการร่วมกันจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย
เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑

การดำเนินโครงการในปีที่สองนี้ มีความก้าวหน้าของผลการดำเนินการสำคัญ คือ

๑. การดำเนินการด้านวิชาการ ได้มีการจัดสัมมนาวิชาการสังคมและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๒
เมื่อวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ว่าด้วย การเรียนรู้ประวัติศาสตร์สุขภาพทั้งในประเทศและต่าง
ประเทศ เชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์สังคม ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน
หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ในประเทศไทย มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ร่วมให้ความเห็นอย่าง
หลากหลาย และได้จัดสัมมนาผู้รู้เห็นประวัติศาสตร์ (Witness Seminar) ๒ ครั้ง นอกจากนี้ ยังได้พา
ทีมงานไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศมาเลเซีย ในสถานที่สำคัญ ๓ แห่ง คือ หอจดหมายเหตุพิพิธภัณฑ์
หอสมุดแห่งชาติมาเลเซีย และ Musalim Museum, Science Museum ทำให้ได้องค์ความรู้สำคัญที่
เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

๒. การแสวงหา รวบรวม จัดเก็บเอกสาร วัสดุ วัตถุสิ่งของที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์สุขภาพ
ไทย ทั้งเอกสารหน่วยงาน เอกสารส่วนบุคคล และเอกสารอ้างอิง โดยในปีนี้ได้เน้นที่เอกสารของ สช.
เกี่ยวกับประวัติศาสตร์การขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ เป็นหลัก นอกจากนี้ยังได้รับเอกสารส่วนบุคคล
จำนวน ๑๐ ท่าน เช่น ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว นพ.บรรลุ ศิริพานิช นพ.ไพโรจน์ ینگสานนท์ ซึ่งมี
คุณูปการอย่างสำคัญต่อการบุกเบิกพัฒนาระบบสุขภาพไทยในอดีต รวมถึงยังได้รับเอกสารสำคัญ
ส่วนบุคคลจากเจ้าหน้าที่พิพิธภัณฑ์อนามัย หมออนามัย ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน และได้รับ
เอกสารสำคัญจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๙๕ แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ทั้งในระดับกรม กอง โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา และจากภาคประชาสังคม เช่น กลุ่ม
เพื่อนมहितล เป็นต้น

๓. การพัฒนาระบบงานและเตรียมสถานที่ ให้พร้อมใช้งานในปี ๒๕๕๓ ได้มีการเตรียมการสำคัญ คือ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานหอจดหมายเหตุ การพัฒนาเว็บไซต์ www.nham.or.th เพื่อการบริการงานวิชาการและประชาสัมพันธ์ การปรับปรุงสถานที่และตระเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ตลอดจนการเตรียมรวบรวมศึกษาเนื้อหาสำหรับจัดแสดงนิทรรศการ ณ อาคารสุภาพแห่งชาติ ซึ่งมีแผนการก่อสร้างแล้วเสร็จภายในปี ๒๕๕๔

ผลลัพธ์สำคัญของการดำเนินการในปี ๒๕๕๒ นี้ นอกจากจะมีความก้าวหน้าของการเตรียมการต่างๆ อย่างน่าพอใจแล้ว ยังเกิดผลในเชิงความเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งเกิดจากความตื่นตัวของหน่วยงานรัฐ เครือข่ายนักวิชาการ และเครือข่ายภาคประชาชนที่รับรู้แล้วเห็นคุณค่า ความสำคัญของงานหอจดหมายเหตุฯ มากขึ้น เริ่มมีการขยายแนวคิดและความร่วมมือต่อๆ กันไป ซึ่งกระบวนการเคลื่อนไหวของเครือข่ายทุกภาคส่วนเหล่านี้ จะกลายเป็นฐานสำคัญอย่างยิ่งของการขับเคลื่อนสร้างการเรียนรู้ประวัติศาสตร์สุภาพในอดีตเพื่อเชื่อมโยงสู่การพัฒนาสุภาพที่ดีกว่าเดิมเมื่อเริ่มเปิดให้บริการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุภาพไทยในปี ๒๕๕๔



วัฒนธรรมองค์กร

“เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข
พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์
ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน
พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี
สถานพลัง สร้างสุข ภาวะ
ด้วยนัยยะ “มืออาชีพ” สมศักดิ์ศรี
เพื่อสังคม ศานติสุข พูนทวี
พร้อมเต็มที่ เต็มหัวใจ ให้สังคม”

วัฒนธรรมองค์กรของ สช. เกิดจากการทำงานร่วมกันของพวกเราที่สั่งสมมานาน และนำมาร้อยเรียงเป็นบทกลอนเพื่อให้จดจำได้ง่าย ในปีที่ผ่านมาชาว สช. มีภาระงานมากจนล้นมือเนื่องจากมีคนทำงานจำนวนจำกัด เวลาที่มีการจัดการประชุม หรือกิจกรรมสำคัญ ผู้นำคนอื่นๆ จะเข้ามาช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่ นอกจาก “สถานพลัง” กับภาคีเครือข่ายและองค์กรต่างๆ แล้ว ชาว สช. ยัง “สถานพลัง” การทำงานภายในองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดความเป็นทีม นอกจากนี้ยังมีความสนุกระหว่างการทำงานอีกด้วย

การทำงานของ สช. มีการวางระบบกันหลายเรื่องหลังจากมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.

สุขภาพฯ แล้ว โดยพนักงาน สช. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมให้ความคิดเห็น เพราะพนักงานทุกคนต้องปฏิบัติตามระเบียบที่ช่วยกันจัดทำขึ้น อย่างไรก็ตามนโยบายทางการบริหารได้เปิดโอกาสให้มีการปรับปรุงระเบียบต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานที่เปลี่ยนไป โดยคำนึงถึงหลักธรรมาภิบาลเป็นสำคัญ

พนักงาน สช. ยังพร้อมมุ่งมั่นทำให้องค์กรของเราเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองจากการทำงาน แบ่งปันประสบการณ์ใหม่ๆ ให้กันและกัน บางครั้งได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมาบรรยาย เพื่อเติมเต็มความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

นอกจากนี้พนักงาน สช. ได้ร่วมกันจัดตั้ง “กองทุนสวัสดิการพนักงาน สช.” โดยใช้แนวคิดจากกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ให้พนักงานช่วยเหลือกันเอง และมีการตั้ง “กองทุนชุมชนช่วยสังคม” โดยการรับบริจาคเงินจากทั้งพนักงาน สช. และเครือข่ายด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือสังคม และช่วยสนับสนุนให้พนักงาน สช. ได้มีโอกาสทำงานอาสาสมัคร และเป็นผู้มีจิตสาธารณะเพื่อช่วยกัน “เต็มหัวใจ ให้สังคม”



ติดตามความเคลื่อนไหวและสืบค้นข้อมูล

www.nationalhealth.or.th

รู้จักและเข้าใจ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ในบทบาท “สานพลัง สร้างสุขภาวะ”



www.healthstation.in.th

สถานีวิทย์และโทรทัศน์ออนไลน์ด้านสุขภาพแห่งแรก
ซึ่งเปิดพื้นที่สาธารณะที่เครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ
ได้ “สช. ออนไลน์สานใจ สานพลัง”



www.thia.in.th

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพหรือ เอชไอเอ (Health Impact Assessment : HIA) เครื่องมือช่วยให้สุขภาพมีความหมาย
ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ



www.samatcha.org

“สมัชชาสุขภาพ” กระบวนการสานพลังทางสังคม
ภายใต้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยม เขี่ยอนภูเข่า”
สู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ



www.thailivingwill.in.th

“อยู่อย่างมีความหมาย ตายอย่างมีศักดิ์ศรี”
เน้นความหมายของการดูแลอย่างเคารพในเจตจำนง
และคุณค่าของผู้ป่วยรวมถึงการคำนึงถึงสิทธิปฏิเสธการ
รักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อการมีศักดิ์ศรี
ของมนุษย์และเพื่อความสุขของลมหายใจสุดท้าย



www.deedee.in.th

แหล่งของฐานข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อการสืบค้น
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ข่าวสารเรื่องราวที่ดี
เพื่อหนุนเสริมยุทธศาสตร์ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์
(Humanized Thailand) ภายใต้ปรัชญาของการ
“รู้รอบ” และเป็น “ประโยชน์ต่อสาธารณะ”





รายชื่อพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ● นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร ● กรรมการ์ บรรเทงิจิตร ● นพ.ชาตรี เจริญศิริ
- ปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา ● อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ● อนุศักดิ์ สุภาพร ● วิสุทธิ บุญญะโสภิต
- จีตติพร คหัทฐา ● ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน ● กชพร นิลปักษ์ ● กรกนก ตันตระกูล ● ขนิษฐา แซ่เอี้ยว
- เขมวดี ขนาบแก้ว ● จรินทร์ คงศรีจันทร์ ● จารึก ไชยรักษ์ ● จิรศักดิ์ วิชัยกุล ● จุไรรัตน์ ไตค่างาม
- ชญาดา พักน่วม ● ชนิญญา อ่อนท้วม ● ชลาลัย จันทวดี ● ชัชวาลย์ สำเภาเจริญ ● ฐนิตา สุวรรณกิตติ
- ฐานิต มีสมวัฒน์ ● ณหุต มธรรพจน์ ● ณิตกาญจน์ สุตินันท์บริหาร ● ธิราพร พ่วงโพธิ์ ● ดร.ทิพิชา โปษยานนท์
- ธนิษฐ์ สุคนธนิกร ● นวินดา จัดหงษา ● นาดยา แทนนิล ● นิติธร ธนธัญญา ● นีรชา อัครวีรากุล
- ปรางทิพย์ เนตรน้อย ● ผุสดี อำนวยชัย ● พลินี เสริมสินสิริ ● เพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร ● ภรณา เหมपालะ
- ภัคคพงศ์ วงศ์คำ ● ภาคย์ สมหาร ● เขียวลักษณ์ จงดี ● เรวัตกร การณะศาสตร์ ● วนิตา วิระกุล
- วรณนิภา วงศ์อำมาตย์ ● วรณวิมล ขวัญยาใจ ● วิลัยรัตน์ จั่นเพ็ง ● ศิริธร อรไชย ● ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์
- สมพร เพ็งคำ ● ลีระกาญจน์ มโนทัศน์นท์ ● สุนันทา ปินะทาโน ● สุนีย์ สุขสว่าง ● สุรัชย์ กลั่นวาริ
- สุวรรณ สมนเจริญศิลป์ ● อภิราชย์ ชันธเสน ● อรนิต อรไชย ● อำพร วงศ์อ้าย



ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- สรุปรายงานผลการทำงานประจำปีของ สช.
- สรุปรายงานทางการเงิน
- รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.
- รายการสื่อเผยแพร่

Synergy Report

2009



สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
๑. แผนงานพัฒนาสุขภาพ			
๑.๑ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของคนเป็นศูนย์กลาง	๑) ได้แผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจคนเป็นศูนย์กลางร่วมกัน ๒) ได้กลไกบริหารยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจคนเป็นศูนย์กลางร่วมกัน ๓) ได้การทำงานตามแผนยุทธศาสตร์	๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของคนเป็นศูนย์กลาง โดยมี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน ๒. ได้ดำเนินการร่างแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจคนเป็นศูนย์กลางแล้ว จะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของคนเป็นศูนย์กลางต่อไป ๓. พัฒนา “ธนาคารข้อมูลเรื่องราวดีดีแห่งชาติ” โดยจัดทำเว็บไซต์ www.deedee.in.th . บันทึกข้อมูลเพื่อการค้นหาและพัฒนาระบบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนสังคมขยายวงออกไป ๔. จัดเวทีเติมหัวใจให้สังคม <ul style="list-style-type: none"> • ในส่วนกลาง จำนวน ๙ ครั้ง มีการนำเรื่องราวดีดีมานำเสนอ ๔๖ เรื่อง • ในส่วนภูมิภาค จำนวน ๒๙ เวที ใน ๑๑ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน พะเยา ราชบุรี ชัยนาท ตราด ชุมพร สงขลา นongบัวลำภู อุบลราชธานี และนครราชสีมา ๕. ยอดบทเรียนบันทึกเรื่องราวดีดี จำนวน ๕๑ เรื่อง และจัดทำเป็นหนังสือเผยแพร่ในวงกว้าง ๖. เผยแพร่เรื่องราวดีดีกว่า ๒๐๐ เรื่องราว ทางรายการวิทยุ “เติมหัวใจให้สังคม” ทาง FM. ๙๒.๕ ทุกวันเสาร์ เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. ๗. ยกראงโครงการ “เติมหัวใจให้สังคม (โครงการรถเคลื่อนที่สื่อเรื่องราวดีดีทั่วประเทศ)” เพื่อระดมทุนและวางระบบการจัดการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ผ่านการค้นหา นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสื่อสารทางสังคมนำประเทศ โดยจะริเริ่มดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ถึง ๒๕๕๔ ซึ่งการดำเนินงานนี้ จะเป็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคปฏิบัติที่มีภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำเสนอร่างโครงการฯ แก่ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ	ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐ เนื่องจากมีการแต่งตั้งกลไกการดำเนินงาน มีร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผน เช่น จัดเวทีเติมหัวใจให้สังคม ๓๙ ครั้ง จากเป้าหมาย ๕๐ ครั้ง และเผยแพร่เรื่องราวดีดีมากกว่า ๒๐๐ เรื่อง

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลสัมฤทธิ์
๑.๒ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าทางด้านสุขภาพ	<p>๑) ได้กลไกสนับสนุนการใช้สิทธิและหน้าทางด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๒) ได้กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒</p> <p>๓) ได้ชุดความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้</p> <p>๔) ได้เครือข่ายในการทำงานเชื่อมประสาน</p> <p>๕) ได้เครือข่ายในระดับนโยบายเกี่ยวกับสิทธิและหน้าทางด้านสุขภาพ</p>	<p>๑. ลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อให้เกิดคำแนะนำสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน</p> <p>๓. ประสานการดำเนินงานมาตรา ๑๒ กับภาคีเครือข่ายต่างๆ จนเกิดเป็นเครือข่ายร่วมดำเนินงาน ได้แก่</p> <p>(๑) เครือข่ายการทำงานด้านสื่อ</p> <p>(๒) เครือข่ายสถาบันทางการแพทย์และพยาบาล</p> <p>(๓) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>๔. จัดทำหนังสือก่อนวันผลัดใบ จำนวน ๑๐,๐๐๐ เล่ม รวมทั้งข่าว บทความ เพื่อเผยแพร่ทางรายการวิทยุและเว็บไซต์ www.livingwill.in.th และบันทึกการเผยแพร่สื่อออนไลน์</p> <p>๕. ยกร่างกฎกระทรวง ตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และจัดทำอธิบายประกอบร่างกฎกระทรวง เพื่อให้ผู้ประกอบการพิจารณาปรับความเห็น พร้อมทั้งจัดทำตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่พัฒนาจากตัวอย่าง living will ของต่างประเทศ</p> <p>๖. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นร่างกฎกระทรวง ใน ๔ ภูมิภาค มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐๐ คน</p> <p>๗. ปรับปรุงร่างกฎกระทรวง ตามข้อสังเกตที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็น และนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิฯ เพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อนนำเสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบ</p> <p>๘. คสช. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบหลักการร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. และให้ เลขาธิการนำข้อสังเกตของ คสช. ไปพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดต่อไป เพื่อให้เสนอร่างกฎกระทรวงฯ ต่อ ครม. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป</p> <p>๙. ได้ร่างชุดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๗ และมาตรา ๘ สำหรับมาตรา ๗ อยู่ระหว่างประสานงานเริ่มโครงการ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๘๐ เนื่องจากมีกลไกและภาคีเครือข่ายเข้าร่วมในการขับเคลื่อนส่งเสริมการใช้สิทธิฯ ซึ่งได้ร่างกฎกระทรวงฯ ตามมาตรา ๑๒ ที่ คสช. เห็นชอบแล้ว และองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรา ๗ และมาตรา ๘</p>



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๒. แผนงานพัฒนาขยายตลาดและสรรหาบุคลากรด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒.๑ โครงการสนับสนุนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑) ธรรมนูญ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>๒) ได้คณะกรรมการติดตาม ประเมินผล สืบสวน ผลักดัน ธรรมนูญ</p> <p>๓) จำนวนหน่วยงาน/องค์กรที่เข้าร่วม กิจกรรมเผยแพร่ที่ จัดขึ้น</p> <p>๔) ได้ชุดความรู้ กระบวนการจัดทำ ธรรมนูญ</p> <p>๕) ได้ผลการศึกษารูปแบบ ระบบและกลไกตาม ธรรมนูญ</p>	<p>๑. สัมผัสสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณารายงานระเบียบวาระ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.” และสัปดาห์เห็นชอบกับสาระในร่างธรรมนูญ โดยมีความเห็นเพิ่มเติม และให้เลขานุการ คสช. นำความเห็นดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญ เพื่อพิจารณาปรับปรุง(ร่าง)ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อเสนอ คสช. ต่อไป</p> <p>๒. มีการประชุม คกก. จัดทำธรรมนูญ ครั้งที่ ๓ และได้ดำเนินการปรับปรุงร่างธรรมนูญ โดยพิจารณาความ เห็นเพิ่มเติม จากมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ได้ ร่างธรรมนูญ พร้อมเสนอให้ คสช. พิจารณา ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒</p> <p>๓. คสช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้นำร่างธรรมนูญ เสนอต่อ ครม.</p> <p>๔. ครม. มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ เห็นชอบร่างธรรมนูญ ตามที่ คสช. เสนอ และให้รายงานสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบและประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป</p> <p>๕. วุฒิสภาได้มีมติรับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๒</p> <p>๖. สภาผู้แทนราษฎรไม่มีมติรับทราบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ ขณะนี้อยู่ในระหว่างสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีดำเนินการเพื่อลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป</p> <p>๗. สช. ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ สถาบันจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) จัดกระบวนการ จัดการความรู้ เพื่อสรุปทฤษฎีความสำเร็จของกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับแรก โดยจัดการความรู้ ต่อเนื่อง ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑-๒๓ กันยายน ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕-๒๗ มกราคม ๒๕๕๒ และครั้งที่ ๓ วันที่ “สานพลังองค์กร ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใหม่” เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒</p> <p>๘. อยู่ระหว่างการจัดทำบันทึกเจตนารมณ์ประกอบการธรรมนูญ ราชหมวด</p> <p>๙. คสช. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญ โดยมี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน</p> <p>๑๐. คสช. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญ โดยมี นพ.บรรลพ คิริพานิช เป็นประธาน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณ ร้อยละ ๙๕ เนื่องจากมี กลไกการสนับสนุนการ ดำเนินงาน ๒ ชุดคือคณะ กรรมการพัฒนาการวิจัย ระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุน ธรรมนูญ และคณะ กรรมการสนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงาน ตามธรรมนูญ อีกทั้ง ครม. ได้มีมติเห็น ชอบธรรมนูญฯ สภาผู้แทน ราษฎร และวุฒิสภาได้มีมติ รับทราบธรรมนูญฯ แล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการ ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษาต่อไป</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๒.๒ โครงการพัฒนา กลไกและกระบวนการ พัฒนาระบบนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ</p>	<p>๑) จำนวนกลไกพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพได้รับการ สหับสนุน ไม่น้อยกว่า ๖ กลไก</p> <p>๒) จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๖ เรื่อง</p>	<p>๑๑. คณะกรรมการสนับสนุน ประเมินผลการดำเนินงาน ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำ ยุทธศาสตร์ และแนวทางการผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานอนุกรรมการ</p> <p>๑๒. มีการเผยแพร่ธรรมนูญผ่านสื่อต่างๆ</p> <p>๑. สนับสนุนพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านกลไกต่างๆ</p> <p>๑.๑ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> พิจารณาให้ความเห็นต่อแนวทางการจัดทำแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการลงทุน ภาครัฐ ด้านสาธารณสุข การแก้ปัญหากำลังด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และการจัดทำธรรมนูญฯ ที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานเลขาธิการ กรม. ได้จัดส่งข้อเสนอของคณะกรรมการกำลังคนฯ ต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครอง ความเสียหายจากรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา สข. กำลังอยู่ในการจัดกระบวนการวิชาการเพื่อรับฟังความเห็นจากสังคม ต่อร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริม ความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งมีความเห็นจากหลายส่วน ที่ไม่เห็นด้วยกับ เนื้อหาของร่างกฎหมายบางประเด็น (ร่างกฎหมายฉบับนี้อยู่ระหว่างที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กำลังพิจารณาอยู่ก่อนนำเสนอต่อ กรม. ในเร็ววันนี้) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็น กลไกในการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับ บุคลากรทางการแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการระยะ ๓ ปี คสช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้นำมติสมัชชสุขภาพ แห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มติที่ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับ บุคลากรทางการแพทย์เสนอต่อ กรม. กรม. ได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการต่อไป สข. ได้ประสานงานกับสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน วิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) เพื่อเป็นแกนในการติดตามความก้าวหน้าการนำมติไปสู่ การปฏิบัติ 	<p>ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจาก กรม. มีมติ รับผิดชอบต่อและเห็นชอบ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ คสช. เสนอจำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่</p> <p>๑. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อ การส่งเสริมความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>๒. ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ผลกระทบจาก อุตสาหกรรมในพื้นที่ มาตาพุดและ จังหวัดระยอง</p> <p>๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง การจัดการสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืชเพื่อลด ผลกระทบทางสุขภาพ</p> <p>๔. มติสมัชชสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑๔ ข้อเสนอเชิงนโยบาย</p>



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<ul style="list-style-type: none"> • แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามนโยบายส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ตระหนักรู้ว่าผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นนโยบายที่เป็นมิตรกับสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา เป็นประธานอนุกรรมการ ๑.๒ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ <ul style="list-style-type: none"> • พิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นกรอบการทำงานในปี ๒๕๕๒ แล้ว • แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ซึ่งได้พิจารณาจัดตั้งโรงพยาบาล ที่จังหวัด สกลนคร ๑.๓ คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาละเลยต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และจังหวัดระยอง <ul style="list-style-type: none"> • นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในพื้นที่มาตาตาดู และจังหวัดระยอง • สข. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Co-Unit) ตามมติ คสช. ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ที่มอบให้ สข. ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแก้ปัญหาในพื้นที่มาตาตาดู และปัญหาในลักษณะเดียวกันในพื้นที่ อื่นๆ ด้วย • ครม. สมิมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอทางนโยบายเรื่อง ผลกระทบจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในพื้นที่มาตาตาดูและจังหวัดระยอง ตามมติ คสช. ที่เสนอใน ๓ ข้อ สำหรับข้อเสนออีก ๒ ข้อ มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน) เป็นประธาน รับไปพิจารณาทบทวนความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่และความสอดคล้องของกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว นำเสนอ ครม. อีกครั้งหนึ่ง • เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณาข้อเสนอของ คสช. ใน ๒ ข้อหลัก ตามที่ ครม. มอบหมาย โดยที่ประชุมมีมติให้ สข. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข รับเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบ ไปเร่งดำเนินการ โดยออกเป็นระเบียบหรือกำหนดวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมแล้ว เสนอคณะรัฐมนตรีภายใน ๒ สัปดาห์ 	<p>เปรียบเทียบแผน/ผลงาน</p> <p>๕. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยารักษาโรคของประเทศไทย</p> <p>๖. ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจและภาวะปกป้องสุขภาพประชาชนคนไทย</p> <p>• ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมีการจัดตั้งกลไกดำเนินงานเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้อง ๓ ภาคส่วน อีกทั้งมีการลงนามความร่วมมือกับสถาบันวิชาการต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพันธกิจ เช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล</p>

- ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดการประชุมเรื่อง กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมติของคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒
- ร่วมกับกองสุขภาพชุมชนและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรมอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และมูลนิธินโยบายสุขภาพ จัดประชุมเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๒ เพื่อพิจารณาร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๕) ซึ่ง สช. ได้ปรับร่างหลักเกณฑ์และเสนอแนะของที่ประชุมเสร็จเรียบร้อยแล้ว และอยู่ในระหว่างการประชุมงานเพื่อจัดกระบวนการรับความเห็นในวงกว้างต่อไป
- ปรับปรุงร่างหลักเกณฑ์ฯ ตามข้อเสนอแนะ และนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ จากโครงการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ นักวิชาการ รวมถึงนักพัฒนาเอกชน ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วทั้งหมด ๕ เวที ดังนี้
 - วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒ รับฟังความเห็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจและผู้ประกอบการ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
 - วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคเหนือ ณ โรงแรมเดอะปาร์ค จังหวัดเชียงใหม่
 - วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคอีสาน ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคใต้ ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 - วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๒ เวทีรับฟังความเห็นจากเครือข่ายภาคกลาง ณ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศาลายา)
 - จัดประชุมปรึกษาหารือกับเครือข่ายเฉพาะประเด็นที่ยังมีข้อท้วงติง ประกอบด้วยนักวิชาการ และข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดเวทีรับฟังฯ ทั้ง ๕ เวที รวมถึงข้อเสนอแนะที่ส่งมาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ มาปรับปรุงเป็นร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
 - คสช. มีมติรับทราบความคืบหน้าการยกร่างหลักเกณฑ์ฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลสัมฤทธิ์
		<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการศึกษา ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๒ มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งนักวิชาการศึกษาแนวทางการจัดตั้งกลไกตรวจสอบการรับการป้องกันและแก้ไขผลกระทบทางสุขภาพพร้อมถึงการศึกษาและตั้งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของภาคประชาชน และการจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคม และสุขภาพของประชาชน คณะกรรมการศึกษา ได้เสนอข้อคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญฯ ใน ๓ รูปแบบเสนอต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒ ๕.๔ เสร็จขยายนโยบายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ <ol style="list-style-type: none"> ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง การจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> ยื่นย่นการนำเสนอข้อเสนอนโยบายเพื่อให้ ครม. เห็นชอบเป็นครั้งที่ ๓ ครม. มีมติเห็นชอบข้อเสนอนโยบายในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง เกษตรและอาหารในยุควิกฤติ <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาข้อเสนอนโยบายเพื่อนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอเชิงนโยบายและเสนอ คสช. เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ ครม. มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ซึ่งรวมถึงมติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤติ สช. ได้ให้การสนับสนุนเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะด้านเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในโครงการปฏิบัติการประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมี เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน(ประเทศไทย) และมูลนิธิวีรวิถี(ไปเอที) เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานการเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ประเด็นเกษตรและอาหารในยุควิกฤติสู่การปฏิบัติผ่านการทำงานของเครือข่ายนโยบายเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ และให้ข้อมูลเพื่อรายงานความคืบหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ประสานงานกับ HIA Co-Unit เพื่อเป็นแกนในการจัดทำหลักเกณฑ์ แนวทางการประเมินผลกระทบจากสารเคมีในภาคการเกษตร 	<p>๑.๕ ความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> <p>๑) มีการรวบรวมความรู้ในประเด็นที่มีผลกระทบต่อจากนโยบายรัฐต่อภูมิภาคอีสาน ๕ ประเด็น ได้แก่</p> <p>(๑) มหาวิทยาลัยขอนแก่น : ชุมชนแห่งสุขภาพ</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>(๒) ขอนแก่น : เมืองแห่งสุขภาวะ</p> <p>(๓) อีสานกับความมั่นคงด้านอาหาร</p> <p>(๔) อีสานกับความมั่นคงของมนุษย์และสังคม</p> <p>(๕) การจัดการน้ำภาคอีสาน</p> <p>๒ พัฒนาข้อเสนอนโยบายในประเด็นที่ (๑) และ (๒)</p> <p>๑.๖ ความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>การสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการภายใต้ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระบบนิเวศทางวัฒนธรรม</p> <p>เพื่อสุขภาพสู่การเป็นปัญญาของแผ่นดินกับมหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๕๒</p> <p>๑) สนับสนุนการจัดศัลยาเสวนา จำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่</p> <p>ครั้งที่ ๑ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙</p> <p>ครั้งที่ ๒ ยาไทยแพงทะเลสุฬา คนไทยเข้ไม่ถึงยาจำเป็น</p> <p>ครั้งที่ ๓ เหลียวมองผลกระทบ...ก่อนติดถึงอนาคต CL</p> <p>ครั้งที่ ๔ อนาคตประเทศไทยหลังวิกฤตโลก : ความร่วมมือในภูมิภาคสู่สังคมความเป็นอยู่ที่ดี</p> <p>ทั้งนี้ ผลจากการจัดเวทีมหิดลได้รายงานสภามหาวิทยาลัยทุกครั้ง ซึ่งได้รับความสนใจมาก และได้พัฒนาข้อเสนอเรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ (สืบเนื่องจากครั้งที่ ๑) เข้าสู่สภามหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๕๒</p> <p>๒) สนับสนุนการทำงานของคนะทำงานเฉพาะประเด็นโรคอุบัติใหม่ เพื่อพัฒนาเอกสารและร่างมติ</p> <p>เสนอเข้าสู่สภามหาวิทยาลัยมหิดลครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p> <p>๒. การผลักดันมติสภามหาวิทยาลัยมหิดลครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ สู่การปฏิบัติ</p> <p>๒.๑. คสช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้นำมติสภามหาวิทยาลัยมหิดลครั้งที่ ๑ เสนอ ครม. เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป</p> <p>๒.๒. คสช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้นำมติจากสภามหาวิทยาลัยมหิดลครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ใน ๓ มติ ได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเข้าถึงยาจำเป็นของประชากรไทย ข้อเสนอทางนโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ และข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาพคนไทย เสนอ ครม. เพื่อพิจารณา</p> <p>๓. ร่วมในการพัฒนากรอบยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ</p> <p>ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งได้นำเสนอข้อเสนอดังกล่าวเสนอในเวทีสภามหาวิทยาลัยมหิดล</p>	



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๒.๓ โครงการสนับสนุนการจัดทำรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑) ผลการศึกษารูปแบบการจัดทำรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒) ร่างรายงานระบบสุขภาพปี ๒๕๕๒</p>	<p>๑. จัดพิมพ์และส่งเอกสาร Policy brief เสร็จสิ้นใน ๒ เรื่อง ได้แก่ (๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธะระหว่างผู้ป่วยและญาติ และ (๒) CL ยาร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๒</p> <p>๓. จัดทำเอกสารรายงานสถานการณ์สุขภาพนำเข้าเป็นข้อมูลประกอบพิจารณาประเด็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p> <p>๔. ได้ผลการศึกษารูปแบบการจัดทำรายงานระบบสุขภาพแล้ว ๑ ฉบับ</p> <p>๕. พัฒนาร่วมในการจัดทำ National health indicator ของ HISO ขณะนี้อยู่ระหว่างพัฒนากระบวนการ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๖๐ เนื่องจากผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้</p>
<p>๓. แผนงานพัฒนาศักยภาพและการประเมินผลระบบสุขภาพ</p>			
<p>๓.๑ โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ อย่างน้อย ๖ ประเด็น</p> <p>๒) ต้องมีความรู้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบ</p>	<p>๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ค.จ.สช.) ได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เสร็จเรียบร้อย และได้รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นต้นทางมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจำนวน ๑๔ ประเด็นต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๒ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้นำเสนอต่อ คสช. เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป</p> <p>๒. คณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำรายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย</p> <p>๓. สช. ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๒</p>	<p>ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๐๐ มีข้อเสนอแนะขยายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๔ ประเด็น</p>
<p>๓.๒ โครงการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>๑) ได้ความพร้อมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p> <p>๒) ได้กลไกการติดตามการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (ค.จ.สช.) โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๑</p> <p>๒. คจ.สช. ได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในชุดต่างๆ เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ดำเนินไปได้ด้วยดี ได้แก่ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการ คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม</p> <p>๓. คจ.สช. ได้ทบทวนหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และพิจารณาปรับหลักเกณฑ์พร้อมทั้งได้ประกาศให้สาธารณะทราบได้แล้ว</p> <p>๔. คจ.สช. จัดทำผังกำหนดการดำเนินงานของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับการทำงาน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐ ตามแผนการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ในเชิงงบประมาณ ๒๕๕๒ (สิ้นสุดโครงการในเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ก่อนวันจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)</p>

แผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัด

รายละเอียด

แผนงาน/โครงการ

<p>๓) ได้ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p>	<p>๕. ค.จ.สช. จัดทำหนังสือแจ้งไปยังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจำนวน ๕๐๗ เครือข่าย เพื่อให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ มีผู้เสนอข้อเสนอทั้งสิ้น ๕๗ เครือข่าย จำนวน ๑๑๕ ประเด็น</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๖๐ โดยได้รูปแบบการสนับสนุนและการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ</p>
<p>๔) ได้รูปแบบการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p>	<p>๖. คณะอนุกรรมการวิชาการได้พิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคีเครือข่ายเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อเสนอผ่านการพิจารณาจำนวน ๑๑ ระเบียบวาระ</p>	<p>ประเด็น แต่การสนับสนุนโครงการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</p>
<p>๕) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๗. คณะอนุกรรมการวิชาการได้ให้การสนับสนุนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๑๑ ระเบียบวาระ</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๖) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๘. คณะอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้วางแผนการติดตามผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และอยู่ในระหว่างกระบวนการรายงานผลในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๗) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๙. จัดประชุมเตรียมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๘) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑๐. จัดทำประกาศ ค.จ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๙) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑๑. จัดทำประกาศ ค.จ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๑๐) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑๒. จัดทำประกาศ ค.จ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๑๑) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑๓. จัดทำประกาศ ค.จ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๑๒) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑๔. จัดทำประกาศ ค.จ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>
<p>๑๓) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๑๕. จัดทำประกาศ ค.จ.สช. เรื่อง หลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>โครงการที่ขอรับการสนับสนุน</p>



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๓.๔ โครงการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ</p>	<p>๑) ได้รับระบบและกลไกการดำเนินงานประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๒) ได้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๓) ได้ชุดความรู้ที่สังเคราะห์จากการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชนอย่าง เป็นระบบ</p>	<p>๑. คณะทำงานกรรมาธิการระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้เสนอกรอบการพัฒนาหลักไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพบรรจุเข้าเป็นระเบียบวาระที่ ๓.๑ ของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ และได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อให้เป็นกลไกในการดำเนินงาน และได้มีการดำเนินงานจนกระทั่งได้ร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในเบื้องต้น เสนอต่อ คสช. เพื่อรับทราบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒</p> <p>๒. คสช. เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดประชุมหาหนทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (2008 Asia Pacific Conference on Health Impact Assessment) หรือ HIA2008 แล้ว เมื่อวันที่ ๒๓-๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ณ โรงแรมดิเอมเพรส จัหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมมีตัวแทนร่วมกันในการผลักดันการดำเนินงานในรูปแบบของ “ปฏิญญาเชียงใหม่”</p> <p>๓. คสช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประสานงานกับกระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาหลักไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียน ตามที่ระบุไว้ในปฏิญญาเชียงใหม่</p> <p>๔. คณะกรรมการสำหรับคณะมนตรีประชาคมสังคมและวัฒนธรรม ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบให้เรื่อง “การพัฒนาหลักไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน” เป็นหนึ่งในประเด็นที่ประเทศไทยจะผลักดันในเวทีประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ครั้งที่ ๑ เพื่อเป็น Deliverables ของไทยในช่วงการประชุมสุดยอดอาเซียนครั้งที่ ๑๕ ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๒</p> <p>๕. มีภาคประชาสังคมยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๗ กรณี ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ๓ กรณี ได้แก่ ผลกระทบจากอุบัติเหตุสารเคมีในพื้นที่มาบตาพุด โรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดอุบลราชธานี และผลกระทบกรณีแม่ข่าย</p> <p>๖. ให้การสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะในพื้นที่ (CHIA) จำนวน ๑๓ พื้นที่</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๘๐ โดยได้มีคณะทำงานกรรมาธิการการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และได้นำเสนอสู่ คสช. ได้ทราบร่างหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในเบื้องต้นแล้ว</p>
<p>๓.๕ โครงการจัดการและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p>	<p>๑) ได้กลไกประสานงานการพัฒนาเครือข่ายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด</p> <p>๒) ได้ฐานข้อมูลเครือข่ายสุขภาพในระดับจังหวัด</p>	<p>๑. จัดกระบวนการประชุมทำความเข้าใจและสร้างความร่วมมือเพื่อจัดกลไกประสานงานการพัฒนาเครือข่ายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด ๑๒ เขต</p> <p>๒. จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพทางสังคม จำนวน ๔ เวทีรายการ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๖๐ มีกลไกประสานงานการพัฒนาเครือข่ายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด</p>

เป้าหมาย/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๓) มีการบริหารจัดการและใช้ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพ</p> <p>๔) ต้องมีความรู้ในการจัดการและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p>		<p>อยู่ระหว่างการจัดการฐานข้อมูลเครือข่ายสุขภาพในระดับจังหวัด และบริหารจัดการและใช้ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพ</p>
๔. แผนงานอำนวยการ			
<p>๔.๑ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของคสช. และ คป.</p>	<p>๑) หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนำมติการประชุมของคสช. ไปปฏิบัติร้อยละ ๘๐</p> <p>๒) คสช. และ คป. สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายและภารกิจได้ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓) คสช. คป. คณะกรรมการคณะอนุกรรมการและคณะทำงานมีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการประชุมร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑. ดำเนินการจัดประชุม คสช. ๕ ครั้ง</p> <p>๒. ดำเนินการจัดประชุม คป. ๕ ครั้ง</p> <p>๓. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. คป. และภาคีเครือข่าย “ร่วมคิด ร่วมสร้าง เส้นทางระบบปฏิบัติการระบบสุขภาพแห่งชาติ” ๑ ครั้ง</p> <p>๔. ดำเนินการสรรหา คสช. ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงจากผู้แทนผู้ว่ากรม. และนายกเมืองพัทยา ตามมาตรา ๑๕ (๑) แล้ว</p> <p>๕. เตรียกรรมการสรรหา คสช. ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลงจากนายกองค้การบริหารส่วนตำบลตามมาตรา ๑๕ (๔)</p> <p>๖. ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปีแรก เสร็จแล้ว</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐</p>
<p>๔.๒ โครงการทบทวนแผนงานและแผนปฏิบัติการ</p>	<p>๑) ร่างแผน ๔ ปี ที่ปรับปรุงแล้ว</p> <p>๒) ร่างคำขอของงบประมาณปี ๒๕๕๓</p> <p>๓) แผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๒ ที่ปรับปรุงแล้ว</p> <p>๔) แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๓</p>	<p>๑. จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงานและแผนการเงินประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เสนอขออนุมัติ คป. เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๑ และขอเสนอปรับแผนกลางปี เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๕๒</p> <p>๒. จัดทำคำขอของงบประมาณหมวดอุดหนุนสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ผ่านสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี และกรม. ได้มีมติเห็นชอบวงเงินงบประมาณแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างพิจารณาของรัฐบาล</p> <p>๓. จัดทำแผนบริหารราชการแผ่นดินปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ส่งกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๘๐ โดยได้จัดทำแผนงานหลัก ปีงบประมาณ ๒๕๕๒</p>



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลตาม
<p>๔.๓ โครงการประเมินผลภายในและภายนอกสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของ สช. ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑. จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และ คบ. สีมติเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และ คสช. สีมติรับทราบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๒</p> <p>๕. ประสานสำนักงานประมาณและสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี เพื่อจัดทำแบบประเมินผลการดำเนินงานตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน</p> <p>๖. จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๓ เสร็จแล้ว อยู่ระหว่างเสนอ คบ. เพื่อพิจารณาอนุมัติแผนฯ ดังกล่าวในการประชุมครั้งต่อไป</p>	<p>จัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๕๓ และจัดทำแผนงานหลักฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>แต่การปรับปรุงแผน ๔ ปีได้ขอเลื่อนไปดำเนินการในปี ๒๕๕๓</p>
<p>๔.๔ โครงการบริการลูกค้าทั่วประเทศ</p>	<p>คสช. คบ. กรรมการอนุกรรมการ ผู้ทำงานในคณะทำงาน พนักงาน และภาคีเครือข่าย มีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงาน ร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑. ได้ร่างกรอบแนวทางบริการประเมินผลภายในแล้ว</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลภายใน สช.</p> <p>๓. ประสาน กับ สสส. ในการประเมินผลการดำเนินงานภายนอกร่วมกัน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๖๐ โดยได้เตรียมประเมินภายใน และจะเริ่มดำเนินการประเมินผลในเดือนตุลาคม ๒๕๕๒</p>
<p>๔.๕ โครงการบริการจัดการต่ออบตอพบแทนพัฒนาระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร</p>	<p>๑) บุคลากรมีความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ที่สำนักงาน จัดให้ ร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑. สำนักงานได้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การพัสดุและได้รายงานให้ คบ. ทราบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๒</p> <p>๒. สำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินได้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน พร้อมให้ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ ซึ่ง สช. ได้นำเสนอต่อ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๒ มีมติรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อ สช. เพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการต่อไป</p> <p>๓. อยู่ระหว่างการพัฒนาทดลองใช้และปรับปรุงระบบการบริหารจัดการในสำนักงาน</p> <p>๔. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน โดยจ้างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมาจัดกระบวนการให้บุคลากรของ สช. ร่วมกันจัดทำระบบงาน (Work Flows) เพื่อเขียนเป็นคู่มือการปฏิบัติงานภายในของ สช.</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๗๐</p> <p>โดยมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน</p> <p>แต่การเบิกจ่ายงบประมาณต่ำกว่าเป้าที่กำหนด และระบบการบริหารจัดการในสำนักงานยังไม่เสร็จเรียบร้อย</p>

IIแผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๒) พนักงาน สช. มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงขึ้นร้อยละ ๘๐</p>	<p>๔. อยู่ระหว่างพัฒนาแผนการพัฒนาบุคลากร พร้อมทั้งระบบข้อมูลบุคลากรและการประเมินศักยภาพเพื่อการพัฒนา</p> <p>๕. แต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการสุขภาพพนักงาน สช.</p>	
๕. IIแผนงานพัฒนาระบบสนับสนุน			
<p>๕.๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศ</p>	<p>๑) ได้โครงสร้างพื้นฐานของระบบสารสนเทศ</p> <p>๒) ได้ระบบการจัดการฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๓) บุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายภาคีมีความพึงพอใจต่อการพัฒนา</p> <p>ระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศ ร้อยละ ๗๐</p>	<p>๑. ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ดำเนินการไปแล้วประมาณ ๓๖,๐๐๐ รายการ</p> <p>๒. ได้ระบบสารสนเทศ (ระบบ CW) ประกอบด้วย ๕ ระบบย่อย ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลองค์การกรรการ เอกสาร ระบบข่าวสาร/กิจกรรม ระบบแผนงาน/โครงการ ระบบฐานข้อมูลวิชาการ เรื่องราวดีแต่แห่งชาติ ระบบลงทะเบียน</p> <p>๓. ได้รับเว็บไซต์ ๓ เว็บไซต์ ได้แก่ สช.ภาษาไทย สช.สุขภาพ สช.ออนไลน์ ได้ช่องทางสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ผ่านระบบสารสนเทศ ๕ ช่องทาง ได้แก่ Blog, Forum, SMS, Newscenter และ Clipping News</p> <p>๔. อบรมการใช้งานระบบย่อยทุกระบบในระบบ CW อบรมการใช้งานระบบ GM แนะนำการใช้งานระบบ SMS แก่พนักงานเป็นระยะๆ</p> <p>๕. อยู่ระหว่างการจัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ICT ของ สช.</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๗๐</p> <p>มีระบบการจัดการฐานข้อมูล และอยู่ในระหว่างการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ICT</p>
<p>๕.๒ โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	<p>๑) เครือข่ายยุทธศาสตร์เครือข่ายร่วมทำงานรับรู้และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๒) เครือข่ายสื่อมวลชนรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์</p>	<p>๑. มีการจัดการประชุมที่ปรึกษาเกี่ยวกับทิศทางสื่อสารทางสังคม และมีการประชุมภายในต่อเนื่องเพื่อหาประเด็นการสื่อสารขององค์กรให้ตกผลึก “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” และวางแผนการสื่อสารสาธารณะให้ทันต่อเหตุการณ์ในรูปแบบต่างๆ</p> <p>๒. มีการจัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชนโดยแยกตามสาขาวิชา เพื่อให้สอดคล้องกับงานของ สช. แต่ละแผนงาน</p> <p>๓. สนับสนุนการผลิตรายการเมืองน่าอยู่ ม่วนอีหลีเด้อ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น</p> <p>๔. สนับสนุนการผลิตรายการชีวิตชุมชนทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และมีการปรับเปลี่ยนเป็นรายการ เดิมหัวใจสังคม</p> <p>๕. มีการเผยแพร่สาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และพันธกิจของ สช. ในสื่อมวลชนทุกแขนงทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ รวมทั้งมีกิจกรรมร่วมกับสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง เช่น สื่อมวลชนสัญจร แลกเลखิวเสวนาสื่อมวลชน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีช่องทางเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของ สช. เช่น รายการเดิมีหัวใจให้สังคม เว็บไซต์ นิยายสารหม้อข้าวบ้าน หมออนามัย วารสารทนายความคิด ครอบครั้วพอเพียง เป็นต้น</p>	<p>ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๐๐ ด้วยมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน และมีแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารทางสังคม มีการทำงานร่วมกับเครือข่าย</p>



แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลตาม
<p>๕.๓ โครงการสนับสนุนการสร้างเสริมอัตลักษณ์ขององค์กร</p>	<p>๑) เครือข่ายร่วมทำงานทุกภาคส่วนและประชาชนทั่วไปรู้จักและจดจำ สช. ตรงกับอัตลักษณ์ ๒) บุคลากรและหน่วยงาน สช. สามารถสะท้อนอัตลักษณ์ขององค์กรต่อสาธารณะ</p>	<p>๑. Re-brand องค์กรใหม่ มีการออกแบบ Logo การสร้างอัตลักษณ์ขององค์กรทั้งหมด และจัดทำคู่มือการสร้างอัตลักษณ์องค์กร และมีการทำแผนแม่บทการสื่อสารองค์กร ๒. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนภายในสำนักงานระหว่างการปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ขององค์กรใหม่ ๓. ผลลัพธ์วัตถุประสงค์ภายในสำนักงาน หนังสือ ของที่ระลึกที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ขององค์กร เพื่อสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งใน Brand มากยิ่งขึ้น</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๗๐ โดยยังไม่ได้ทำการประเมินผลอัตลักษณ์องค์กร</p>
<p>๕.๔ โครงการพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ</p>	<p>๑) จัดการประชุมนานาชาติ เรื่อง Health Impact Assessment International Conference 2008 เป็นผลสำเร็จ ๒) ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพนานาชาติ ๓) ได้ฐานข้อมูลเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ ๔) ได้เครือข่าย/องค์กรระหว่างประเทศ 3 ภูมิภาค และเข้าใจพันธกิจ และยุทธศาสตร์การทำงานของ สช.</p>	<p>๑. การพัฒนาเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติภาคภาษาอังกฤษ www.samatcha.org เพื่อเป็นฐานข้อมูลของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ๒. งาน Health Impact Assessment International Conference ๒๐๐๘ ได้จัดทำ preliminary programmer และแปลบทความวิชาการเป็นภาษาอังกฤษให้บุคลากร สช. และ เครือข่ายในระดับพื้นที่ให้นำเสนองานวิชาการในการประชุมดังกล่าว ๓. การสนับสนุนผู้บริหารและบุคลากรของ สช. จำนวน ๔ คน เข้าร่วมการประชุม Closing the Gap in a Generation : Health Equity through Action on the Social Determinants of Health ระหว่างวันที่ ๖-๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ๔. การประชุม Health Impact Assessment International Conference ๒๐๐๘ ๕. การจัดทำสื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และนำเสนอในการประชุม Health Impact Assessment International Conference ๒๐๐๘ และ Prince Mahidol Award Conference ๒๐๐๘ นั้น ได้มีการประสานจัดทำพิธีการมอบรางวัลแก่ผู้ชนะการแข่งขันและอำนวยการ และทำพิธีที่ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพและอิมแพค และแต่งตั้งคณะทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ แล้ว ๗. ประสานเชิญเครือข่ายต่างประเทศบางส่วนเพื่อเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๕๐ มีการจัด HIAIC แล้ว มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพนานาชาติ</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เกี่ยวข้อง/ประสาน
<p>๕.๕ โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ</p>	<p>๑) บุคลากร สข.มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการความรู้ ๒) ได้รับความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์การทำงานของแผนงานองค์กร และเครือข่าย ๓) ได้ชุดความรู้ วิธีการพัฒนาคนรูปแบบใหม่เพื่อการสร้างสุขภาพ</p>	<p>๘. ได้รับทุนสนับสนุนจาก Rockefeller Foundation เพื่อส่งบุคลากร ๑ คนเข้าร่วมประชุมอบรมในหลักสูตร Global Health Diplomacy ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อนำมาใช้พัฒนาเป็นหลักสูตรร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลและกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เครือข่ายมีความเข้าใจเรื่องความสำคัญของความเกี่ยวข้องกันระหว่างระบบสุขภาพและนโยบายด้านต่างประเทศที่สัมพันธ์กัน ๙. ประสานติดต่อประสานงานกับเครือข่ายต่างจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เพื่อมาเรียนรู้กระบวนการทำงานของ สข. และช่วยพัฒนางานด้านสื่อสารภาษาอังกฤษของ สข. ๑๐. ประสานกับเครือข่ายในประเทศไทยในเบื้องต้นเรื่องการขับเคลื่อนประเด็น SDH ร่วมกันในประเทศไทย ตามมติของสมัชชาอนามัยโลก ๑๑. ทำข้อตกลงกับองค์กรอนามัยโลกเรื่องการแปลเอกสาร Final report ของ Commission on Social Determinants of Health เรื่อง Closing the gap in a generation : Health equity through action on the SDH</p>	<p>ผลการดำเนินงาน ประมาณร้อยละ ๗๐ พนักงาน สข. มีความรู้ ทักษะ การจัดการความรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับ การถอดบทเรียน</p>
<p>๕.๖ โครงการพัฒนาระบบห้องสมุด สข.</p>	<p>๑) ระบบห้องสมุดที่สามารถให้บริการทั้งในทางกายภาพและระบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>๑. สนับสนุนการจัด KM (การถอดบทเรียน การจัดการกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กร การถอดบทเรียนธรรมชาติแล้ว) ผลลัพธ์คือสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้แก่ สารจากการบรรยาย HPP ตาม พ.ร.บ.๙ สระจากเวทีเสวนาที่สามพราน งานสนับสนุนโครงการมหาวิทยาลัยชีวิต ของ สสวช. - หลักสูตรเสร็จเรียบร้อยแล้วเตรียมพื้นที่แล้ว คาดว่า จะเปิดศูนย์เรียนรู้ของหลักสูตรสุขภาพชุมชนได้ประมาณ ๕๐ ศูนย์ในปี ๒๕๖๒ อยู่ระหว่างประสานเพื่อไปพบองค์กรภาคีต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือเพื่อทำ MOU ระหว่าง สวสส. กับหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. สวรส. สวสส. และ สข. ๒. สนับสนุนโครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพแนวใหม่ (คสน.)</p>	<p>ผลการดำเนินงาน ประมาณร้อยละ ๕๐ ตั้งอยู่ระหว่าง การดำเนินการจัดวางระบบ</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลมา
<p>๕.๗ โครงการจัดตั้ง หอดูดหมายเหตุและ พิบัติภัยระบบสุขภาพ ไทย (โครงการ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๔)</p>	<p>๒) ระบบห้องสมุด สข. มีมาตรฐานตาม ห้องสมุดสากล และสามารถเชื่อมต่อบริบท เข้ากับระบบห้องสมุด ขององค์กรภาคีได้</p> <p>๑) ได้โครงสร้างและระบบ งานที่พร้อมสำหรับการ ดำเนินงาน หอดูดหมายเหตุพื้นที่ ที่อาคาร สข. ก่อสร้าง แล้วเสร็จ</p> <p>๒) ได้เอกสารสำคัญ วัตถุประสงค์สำคัญ ที่ถูกรวบรวมและจัด หมวดหมู่เป็นระบบ เพียงพอสำหรับจัดตั้ง เป็นหอดูดหมายเหตุ</p> <p>๓) ได้รูปแบบ วิธีการ และเนื้อหาทาง ประวัติศาสตร์สุขภาพ ที่มาจากบุคคล (ผ่านการสัมภาษณ์ผู้รู้เห็น)</p>	<p>๑. ได้แนวทางการจัดหมวดหมู่เอกสารสำคัญแล้ว</p> <p>๒. อยู่ระหว่างการจัดระบบ ระเบียบการจัดเก็บเอกสารที่อาคารของสถาบันนำราคาตราดู</p> <p>๓. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในการจัดส่งเอกสารสำคัญ</p>	<p>และนำเข้าสู่ข้อมูล สำหรับการจัดตั้งระบบ เดิมรูปแบบปี ๒๕๕๓ (อาคารสำนักงานใหม่)</p> <p>ผลการดำเนินงาน ประมาณร้อยละ ๕๐ โดยอยู่ในระหว่าง การ ดำเนินการจัดวางระบบ และนำเข้าสู่ข้อมูล สำหรับการจัดตั้งระบบ เดิมรูปแบบปี ๒๕๕๓ (อาคารสำนักงานใหม่)</p>

สรุปรายงานทางการเงิน
รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๒



รายงานของผู้สอบบัญชี


เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้วางแผนและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้นตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่น่าเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด


(นางสาวเกศมณี กิจวรณี)
ผู้อำนวยการสำนักงาน


(นางจินดา พงศ์มดุงเกียรติ)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Office of the Auditor General
วันที่ 28 มกราคม 2553

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2552	2551	
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	102,240,245.69	95,457,631.17
ลูกหนี้เงินยืม	5	927,800.00	682,000.00
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.2 , 6	3,490,582.34	633,885.37
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	71,542.84	155,996.01
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		106,730,170.87	96,929,512.55
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ครุภัณฑ์ (สฤทธิ)	3.3 , 8 , 10	3,700,904.86	4,674,307.44
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สฤทธิ)	3.3 , 9 , 11	1,635,370.44	1,604,120.55
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		2,000.00	2,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		5,338,275.30	6,280,427.99
รวมสินทรัพย์		112,068,446.17	103,209,940.54
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	12	141,150.00	5,855,439.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	4,673,745.93	15,632,664.92
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	14	726,863.02	8,807,694.00
รายได้รอการรับรู้	15	17,536,954.46	1,842,646.99
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	279,401.73	313,702.87
รวมหนี้สินหมุนเวียน		23,358,115.14	32,452,147.78
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินประกันสัญญา		-	496,480.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		-	496,480.00
รวมหนี้สิน		23,358,115.14	32,948,627.78
สินทรัพย์สุทธิ		88,710,331.03	70,261,312.76
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		44,816,392.98	26,367,374.71
รวมสินทรัพย์สุทธิ	17	88,710,331.03	70,261,312.76

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

อภาพ จินดาวัฒน์
(นายแพทย์ อภาพ จินดาวัฒน์)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ธีระ อนุช

(นางสาวฐิติพร คหิฎฐา)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2552	2551
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล			
รายได้จากเงินงบประมาณ		143,124,000.00	140,000,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		143,124,000.00	140,000,000.00
รายได้จากแหล่งอื่น			
รายได้จากเงินสนับสนุน	18	43,194,529.34	71,869,502.57
รายได้ดอกเบี้ย		1,073,428.75	873,801.20
รายได้อื่น		7,298.30	26,152.88
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		44,275,256.39	72,769,456.65
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		187,399,256.39	212,769,456.65
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	19	22,814,093.55	14,716,970.02
ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญ		-	999,365.85
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	20	90,760,757.80	88,467,441.15
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	21	54,879,614.38	72,076,925.40
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	22	1,861,679.66	845,235.05
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		170,316,145.39	177,105,937.47
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		17,083,111.00	35,663,519.18
รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	3.4	1,426,254.49	-
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		18,509,365.49	35,663,519.18

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.

คณะกรรมการศึกษา สัมภาษณ์ และติดตามผลสภารดำเนินการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

ที่ปรึกษา	นายวสันต์ พานิช, นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา, นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ, นายวิพุธ พูลเจริญ
ประธานกรรมการ	ท่านผู้หญิง สุทวาลัย เสถียรไทย
รองประธานกรรมการ	รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์
กรรมการ	รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน, รองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง หรือผู้แทน, นางสาวฉันทนา ผดุงทศ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์, นายโชฎก วิริยะพงษ์, นางถวิลวดี บุรีกุล, นายทวิสุข พันธุ์เพ็ง, นายวีระวัฒน์ ธีระประศาสน์, นายรังษี จัยมณี, นายสุทธิ อัจฉาสัย, นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์, รองศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว, นายสุรัชย์ ตรงงาม
เลขานุการ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ช่วยเลขานุการ	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนากระบวนการ สัมภาษณ์เฉพาะพื้นที่และสัมภาษณ์เฉพาะประเด็น

ที่ปรึกษา	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ประธานกรรมการ	นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
รองประธานกรรมการ	นายวิพุธ พูลเจริญ, นายพิชัย ศรีใส
กรรมการ	ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์, นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, นางดวงพร อัจฉรัตน์, นายธีรยุทธ สุขนทวี, นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์, นายบัญญัติ พงษ์พานิช, นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, นายพลเดช ปิ่นประทีป, นายภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์, นางสาววรัญญา เตียวกุล, นายวุฒิไกร มุ่งหมาย, นายสมพันธ์ เตชะอธิก, นายสิน สื่อสวน
เลขานุการ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ช่วยเลขานุการ	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร), นายสุรศักดิ์ บุญเทียน
กรรมการที่ปรึกษา	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ผู้อำนวยการ สำนักงบประมาณ

คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ที่ปรึกษา	Ms. Maureen E. Birmingham, นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศพล สมพงษ์, พันเอกหญิง พวงจันทร์ วงศ์วิเศษ, นายพิชัย ศรีใส, นายวรุฒิ บุญเพ็ญ, นายวิเชียร คุณตวัส, ผู้แทนพรรครัฐบาล, ผู้แทนพรรคฝ่ายค้าน, อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์
ประธานกรรมการ	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
รองประธานกรรมการ	นางประนอม คำเที่ยง, รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนจิตตรา, นายศิริชัย สาครรัตน์กุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรวิทย์
กรรมการ	รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์, นายชัยพร จันท์หอม, รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี รุจกรกานต์, นายดำรงไชย ภูสุวรรณ์, นายเดชารัต สุขกำเนิด, นายทวีศักดิ์ สุวรรรัตน์, นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์, นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์, รองศาสตราจารย์ นันทวรรณ วิจิตรวาทการ, นายประวิทย์ วิริยสิทธิวัฒน์, นางเปรมฤดี ชามพูนท, นายไพศาล เจียนศิริจินดา, นายภูษิต ประครองสาย, นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์, นางวณิ ปิ่นประทีป, นายวัฒนสาร ปานเพชร, นายวันชัย บุญประชา, นางสาววิไลวรรณ จันท์พวง, นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ, นายศราวุธ สันตินันตรักษ์, นายศานิต กล้าแท้, นางศรินา ปวโรฬารวิทยา, นางศิริวรรณ เจนการ, นายศุภกิจ ศิริลักษณ์, นายสมพันธ์ เตชะอธิก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปรีดา อุดยานนท์, นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์, นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์, นายสุรพงษ์ พรหมเท่า, นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช, รองศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว, เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน, เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน, ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน
เลขานุการ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ช่วยเลขานุการ	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนกรมสุขภาพแห่งชาติ

ประธานกรรมการ	ศาสตราจารย์ วิจารณ์ พานิช,
รองประธานกรรมการ	นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์,
กรรมการ	เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ หรือผู้แทน, ผู้อำนวยการสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย หรือผู้แทน, นางสาวกาญจนา ทองทั่ว, นายคำนวน อึ้งชูศักดิ์, รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์, นายประทีป ธนกิจเจริญ, นายประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์, นายสุปรีดา อุดลยานนท์, นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ศาสตราจารย์ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, รองศาสตราจารย์ อนุชาติ พวงสำลี, นายอำพล จินตาวัฒน์
กรรมการและเลขานุการ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ผู้ช่วยเลขานุการ	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, นายจเร วิชาไทย

คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน ตามกรมสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นางสาวกาญจนา กาญจนสินีพันธ์, นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช, นายพิชัย ศรีใส, นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์
ประธานกรรมการ	นายบรรลุ ศิริพานิช
รองประธานกรรมการ	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
กรรมการ	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ, อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ผู้จัดการกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ผู้อำนวยการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ผู้อำนวยการสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย, นายชูชัย ศุภวงศ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, นายไพศาล เจียนศิริจินดา, นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์, นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์
กรรมการและเลขานุการ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร, นายนิพล ธนัญญา
ผู้ช่วยเลขานุการ	นายอนุศักดิ์ สุภาพร

คณะกรรมการกำกับคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

ประธานกรรมการ	นายมงคล ณ สงขลา
รองประธานกรรมการ	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
กรรมการ	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ, เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ผู้แทนกระทรวงกลาโหม, อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, เลขาธิการคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย, เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, นายกทันตแพทย์สภา, นายกแพทยสภา, นายกสภากายภาพบำบัด, นายกสภาการพยาบาล, นายกสภาเทคนิคการแพทย์, นายกสภาเภสัชกรรม, ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค, นายภัทระ คำพิทักษ์, นายน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์, นางประภา วงษ์แพทย์, นายประพจน์ เกตุรากาศ, นายสุทธินันท์ ปรัชญพฤทธิ์
กรรมการและเลขานุการ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กรรมการและเลขานุการร่วม	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้ช่วยเลขานุการ	รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, ผู้อำนวยการแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะ และธรรมเนียมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายการสื่อเผยแพร่

งานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์

งานส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

หนังสือ

๑. สังคมดีด้วยใจงาม เรียงร้อย ถักสาน เพื่อส่งผ่านความสุขสู่ชุมชน (รหัส B ๐๔๐/๕๑)
๒. สังคมแห่งไมตรีจิต ความสุขในชีวิตเบ่งบาน (รหัส B ๐๔๒/๕๑)
๓. หนึ่งมิตรชิดใกล้ สร้างกำลังใจ เสริมคุณค่าชีวิต (รหัส B ๐๔๓/๕๑)
๔. ลูกขาว ไชอาชีพ หนึ่งคนคิด หลายชีวิตเติบโต (รหัส B ๐๔๔/๕๑)
๕. เรื่องราวที่ดี : หมอมัง นักสู้สองวัฒนธรรม (รหัส B ๐๕๕/๕๒)
๖. เรื่องราวที่ดี : เอ็นให้ลูก ปลุกให้ตื่น (รหัส B ๐๕๖/๕๒)
๗. เรื่องราวที่ดี : เลิกดื่มเถิดที่รัก (รหัส B ๐๕๗/๕๒)
๘. เรื่องราวที่ดี : ฟาร์มสัตว์ ฟาร์ม (ความ) สุข (รหัส B ๐๕๘/๕๒)
๙. เรื่องราวที่ดี : สถาปนิกผู้ออกแบบ ความภาคภูมิใจ ให้สังคม (รหัส B ๐๕๙/๕๒)
๑๐. เรื่องราวที่ดี : ปลุกข้าวในนา ปลุกคุณค่าในชีวิต (รหัส B ๐๖๐/๕๒)
๑๑. เรื่องราวที่ดี : ปฏิบัติการพลเมือง ปฏิรูปชีวิต พลแมว (รหัส B ๐๖๑/๕๒)
๑๒. เรื่องราวที่ดี : สวนของคนขี้เกียจ (รหัส B ๐๖๒/๕๒)
๑๓. เรื่องราวที่ดี : วังแดง งานที่นำไปสู่อิสราภาพ (รหัส B ๐๖๓/๕๒)
๑๔. เรื่องราวที่ดี : ปันแปลงแห่งชีวิต (รหัส B ๐๖๔/๕๒)
๑๕. เรื่องราวที่ดี : โรงเรียนความสุข (รหัส B ๐๖๕/๕๒)
๑๖. เรื่องราวที่ดี : คุณยาย & เดอะแก๊ง (รหัส B ๐๖๖/๕๒)
๑๗. เรื่องราวที่ดี : อ่านเขียน เปลี่ยนชีวิต (รหัส B ๐๖๗/๕๒)
๑๘. เรื่องราวที่ดี : ไม่ใช่แค่กาแฟแต่คือการอยู่ร่วม (รหัส B ๐๖๘/๕๒)
๑๙. เรื่องราวที่ดี : ผ้าทอ ถักชีวิตทอชุมชน (รหัส B ๐๖๙/๕๒)
๒๐. เรื่องราวที่ดี : เรื่องเล่า เมื่อเรารู้ (รหัส B ๐๗๐/๕๒)
๒๑. เรื่องราวที่ดี : ในน้ำไม่มียา ในนามีอิสระ (รหัส B ๐๗๑/๕๒)
๒๒. เรื่องราวที่ดี : คบเด็กสร้างชายฝั่ง (รหัส B ๐๗๒/๕๒)
๒๓. เรื่องราวที่ดี : ทุ่งยาวมาร์เก็ต (รหัส B ๐๗๓/๕๒)
๒๔. เรื่องราวที่ดี : เครือข่ายบ้านเรือน (รหัส B ๐๗๔/๕๒)
๒๕. เรื่องราวที่ดี : ตูละครย่อนดูชุมชน (รหัส B ๐๗๕/๕๒)
๒๖. เรื่องราวที่ดี : ดนตรียิ้มละไม (รหัส B ๐๗๖/๕๒)
๒๗. เรื่องราวที่ดี : จิตอาสา บำบัดทุกข์ บำรุงจิต ที่โรคนิเวศ (รหัส B ๐๗๗/๕๒)

- ๒๘. เรื่องราวที่ดี : ครูชอซอนชีวิต (รหัส B ๐๗๘/๕๒)
- ๒๙. เรื่องราวที่ดี : พุทธิกา อาสาข้างเตียง (รหัส B ๐๗๙/๕๒)
- ๓๐. เรื่องราวที่ดี : การพัฒนาชีวิต : พลั๋งเปลี่ยนชีวิตนอกระบบ (รหัส B ๐๘๐/๕๒)
- ๓๑. เรื่องราวที่ดี : สานแสงอรุณ (รหัส B ๐๘๐/๕๒)
- ๓๒. เรื่องราวที่ดี : ตามรอยสมุนไพรรสร้างหัวใจเป็นไทย (รหัส B ๐๘๑/๕๒)
- ๓๓. เรื่องราวที่ดี : นามะเฟื่องเมืองนิรมิต (รหัส B ๐๘๒/๕๒)
- ๓๔. เรื่องราวที่ดี : อยากปลูกรักให้นานๆ หน่อย (รหัส B ๐๘๓/๕๒)
- ๓๕. ชีวิตนอกสายพาน : ๗๒ ปี ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม (รหัส B ๐๘๔/๕๒)
- ๓๖. เมล็ดพันธุ์ความดีเนื้อแท้ความเป็นมนุษย์ (รหัส B ๐๘๖/๕๒)
- ๓๗. บันทึกแห่งรัก (เต็มใจ ครั้งที่ ๘) (รหัส B ๐๘๗/๕๒)
- ๓๘. เก็บใจรายทาง (เต็มใจ ครั้งที่ ๙) (รหัส B ๐๘๘/๕๒)
- ๓๙. คำแนะนำในการปฏิบัติสหการรักษา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (รหัส B ๐๕๒/๕๑)
- ๔๐. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหา : ความสัมพันธ์ผู้ป่วย (รหัส B ๐๘๖/๕๒)

วิถัทคณ

๑. ประกอบการนำเสนอ “โครงการเมืองไทยหัวใจมนุษย์”
 - เหลียวหลังแลหน้ายุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ (รหัส Vp_VCD ๐๒๕/๕๑)
 - เส้นทางสู่เมืองไทยหัวใจมนุษย์ (รหัส Vp_VCD ๐๒๗/๕๑)
๒. ประกอบการนำเสนอในเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๖
 - ชุดที่ ๑ ผลการดำเนินการจัดเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ตอน “สานข่าย ขยายผล คนหัวใจมนุษย์” (รหัส Vp_VCD ๐๕๐/๕๑)
 - ชุดที่ ๒ เรื่องชีวิตต้องสู้, โรงเรียนวิถีพอเพียง, อาสาเพื่อสังคม, สุขจากงานที่หนองสาหร่าย, ครูผู้สร้างครอบครัวเข้มแข็ง, ครูตำรวจข้างถนน (รหัส Vp_VCD ๐๒๓/๕๑)
๓. ประกอบการนำเสนอในเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๗
 - เรื่องญาลันนันทารู : ทางสายใหม่ ห่างไกลยาเสพติดสำหรับเยาวชนใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (รหัส Vp_VCD ๐๕๑/๕๑)
 - สานพลังจิตอาสาช่วยเพื่อน ๔ ขา : เรื่องราวของเครือข่ายจิตอาสาดูแลสัตว์ (รหัส Vp_VCD ๐๓๑/๕๒)
 - ลูกชาวไร่อาชีพ (รหัส Vp_VCD ๐๒๔/๕๑)
๔. ประกอบการนำเสนอในเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๘ เรื่อง “เส้นทางสร้างคนด้วยเสียงดนตรี” (รหัส Vp_VCD ๐๓๖/๕๒)
๕. ประกอบการนำเสนอในเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๙ เรื่อง “ชาวนาผู้มีหัวใจยิ่งใหญ่” (รหัส Vp_VCD ๐๔๗/๕๒)
๖. เติมหัวใจให้สังคม (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) (รหัส Vp_VCD ๐๔๖/๕๒)
๗. ก่อนวันผลัดใบ (รหัส Vp_VCD ๐๓๐/๕๒)

งานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ)

หนังสือ

๑. รู้จักและเข้าใจ HIA ฉบับการ์ตูน (รหัส B ๐๓๘/๕๑)
๒. HIA เสี่ยงสะท้อนสุขภาพประชากรจริง ๕ พื้นที่ ๕ มุม (รหัส B ๐๓๘/๕๑)
๓. Health Innovation Stories from Communities (รหัส B ๐๔๑/๕๑)
๔. HIA for HPP TOWARDS HEALTH NATION : THAILAND'S RECENT EXPERIENCES (รหัส B ๐๕๐/๕๑)
๕. Getting To Know Health Impact Assessment (รหัส B ๐๕๑/๕๑)
๖. อนาคตระยอง เส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ (รหัส B ๐๕๔/๕๑)
๗. แผนพัฒนาภาคใต้ ภายใต้เงาอุตสาหกรรม (รหัส B ๐๘๗/๕๒)
๘. สู่การพัฒนาที่ไม่เบียดเบียนสุขภาพ ประกาศเขตควบคุมมลพิษเพื่อรักษาชีวิตคนมาบตาพุด (รหัส B ๐๙๐/๕๒)
๙. Thailand HIA development Report ๒๐๐๗-๒๐๐๘ (รหัส B ๑๐๐/๕๒)
๑๐. ปฏิญญาเชียงใหม่ ว่าด้วยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกสู่สังคมสุขภาวะ (รหัส B ๑๐๒/๕๒)
๑๑. เอกสารความรู้ - ประเด็นนำรู้ : หนังสือแสดงเจตนา ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ (รหัส FS ๐๐๗/๕๒)

วิถิทัน

๑. สรุปการจัดงานประชุมนานาชาติ HIA ๒๐๐๘ (รหัส Vp_VCD ๐๔๗/๕๒)
๒. สรุปการจัดงานประชุมนานาชาติ HIA ๒๐๐๘ (ภาษาอังกฤษ) (รหัส Vp_VCD ๐๔๘/๕๒)

งานรรมนุญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

หนังสือ

๑. ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. (รหัส B ๐๔๕/๕๑)
๒. ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ (รหัส B ๐๙๒/๕๒)
๓. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (รหัส B ๐๙๔/๕๒)
๔. สาระจากเวทีขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (รหัส B ๑๐๑/๕๒)

วิทยุคณ

๑. เส้นทางเวทีประชาเสวนา สร้างธรรมนูญสุขภาพคนไทย (รหัส Vp_VCD ๐๒๘/๕๑)
๒. ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ (รหัส Vp_VCD ๐๒๙/๕๒)

งานสมัชชาสุขภาพ

หนังสือ

๑. รวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ (รหัส B ๐๙๐/๕๒)
๒. หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (รหัส B ๐๙๕/๕๒)

วิทยุคณ

๑. เหตุเกิด ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ (รหัส Vp_VCD ๐๒๖/๕๑)
๒. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดสุรินทร์ (รหัส Vp_VCD ๐๓๒/๕๒)
๓. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดแพร่ (รหัส Vp_VCD ๐๓๓/๕๒)
๔. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดพิจิตร (รหัส Vp_VCD ๐๓๔/๕๒)
๕. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ (รหัส Vp_VCD ๐๓๕/๕๒)
๖. เหตุเกิด ณ สมัชชาสุขภาพ (ภาษาอังกฤษ) (รหัส Vp_VCD ๐๓๘/๕๒)
๗. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (รหัส Vp_VCD ๐๓๙/๕๒)
๘. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดสกลนคร (รหัส Vp_VCD ๐๔๐/๕๒)
๙. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์ (รหัส Vp_VCD ๐๔๑/๕๒)

- ๑๐. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (รหัส Vp_VCD ๐๔๒/๕๒)
- ๑๑. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ (รหัส Vp_VCD ๐๔๓/๕๒)
- ๑๒. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดสงขลา (รหัส Vp_VCD ๐๔๔/๕๒)
- ๑๓. สมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น (รหัส Vp_VCD ๐๔๕/๕๒)

งานพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

หนังสือ

- ๑. ซีแอล : สิทธิโดยรัฐเพื่อสิทธิชีวิตคน (รหัส B ๐๘๕/๕๒)
- ๒. กระบวนการนโยบายสาธารณะ (รหัส B ๐๘๗/๕๒)
- ๓. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ (รหัส B ๐๘๘/๕๒)
- ๔. เส้นทางสู่ความสมานฉันท์ในการดูแลระบบสุขภาพ (รหัส B ๐๘๙/๕๒)

หนังสืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องระบบสุขภาพ

- ๑. เรื่องราวดีๆ ที่สร้างสุขภาพที่ดีให้ทุกคน สุขภาวะ สร้างได้ (รหัส B ๐๔๖/๕๑)
- ๒. Birth of Health Assembly (รหัส B ๐๔๗/๕๑)
- ๓. Wellbeing For All...with Sufficiency Economy (รหัส B ๐๔๘/๕๑)
- ๔. The Movement of Thailand's Health System Reform A Paradigm Shift (รหัส B ๐๔๙/๕๑)
- ๕. Deliberative Action Civil Society and Health Systems Reform in Thailand (รหัส B ๐๕๓/๕๑)
- ๖. เอกสารความรู้ - ความเหลื่อมล้ำระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (รหัส FS ๐๐๘/๕๒)

จดหมายข่าวสานพลัง ปณฺฑิตระบบสุขภาพ

ฉบับที่ ๑ เดือน พ.ค. ๕๒ (รหัส NL ๐๑๐/๕๒)

ฉบับที่ ๒ เดือน มิ.ย. ๕๒ (รหัส NL ๐๑๑/๕๒)

ฉบับที่ ๓ เดือน ก.ค. ๕๒ (รหัส NL ๐๑๒/๕๒)

ฉบับที่ ๔ เดือน ส.ค. ๕๒ (รหัส NL ๐๑๓/๕๒)

ฉบับที่ ๕ เดือน ก.ย. ๕๒ (รหัส NL ๐๑๔/๕๒)



2009



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๒๗ ซิวาเนนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๒๓๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๒๓๑๑

www.nationalhealth.or.th