

สารบัญ

ส่วนนำ

สารจาก ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๕
รายนาม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๖
สารจากประธาน คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)	๘
รายนาม คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)	๙
คำนำ	๑๑

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.

แนวคิดหลักในการดำเนินงาน	๑๔
วิสัยทัศน์ และ พันธกิจ	๑๕
ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน	๑๗
โครงสร้างองค์กรและการทำงาน	๑๙
ทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ ของ คป. และ สช.	๒๑
แนวทางการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓	๒๒

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๒๘
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)	๓๕

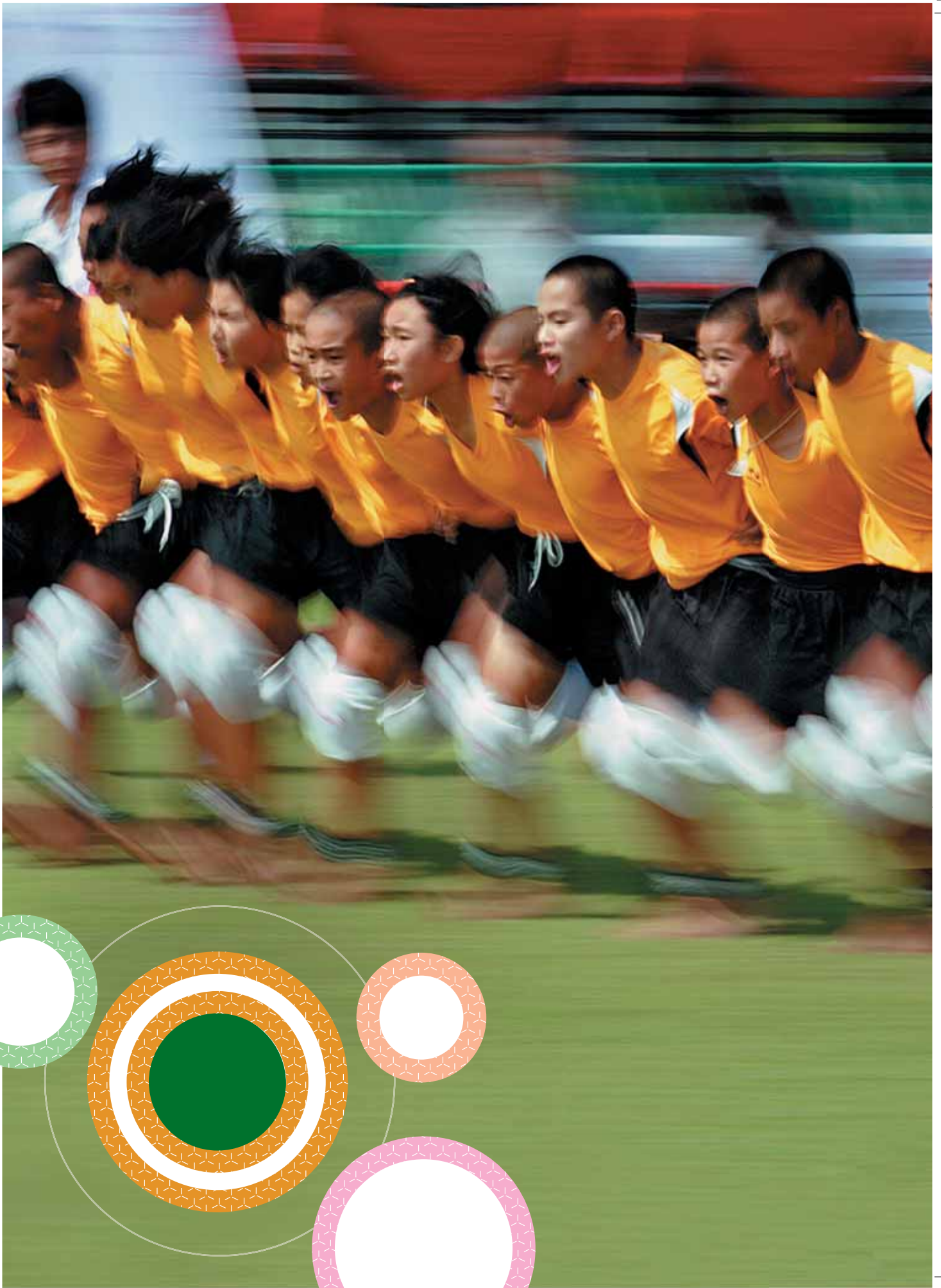
ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สช.

การสนับสนุนการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๔๐
การพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	๔๙
การพัฒนาาระบบและกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	๖๗
การพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	๘๐
การส่งเสริมการสร้างสังคมสุขภาวะ	๘๘
โครงการเมืองไทยหัวใจมนุษย์	๙๔
การพัฒนาความเข้มแข็งภายในองค์กร	๙๙
ผลงานอื่นๆ	๑๐๕

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของ สช.	๑๒๐
ผลการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูป	๑๖๐
รายงานของผู้สอบบัญชี	๑๖๒
รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ในปี ๒๕๕๓	๑๗๑
รายการสื่อเผยแพร่	๑๘๐

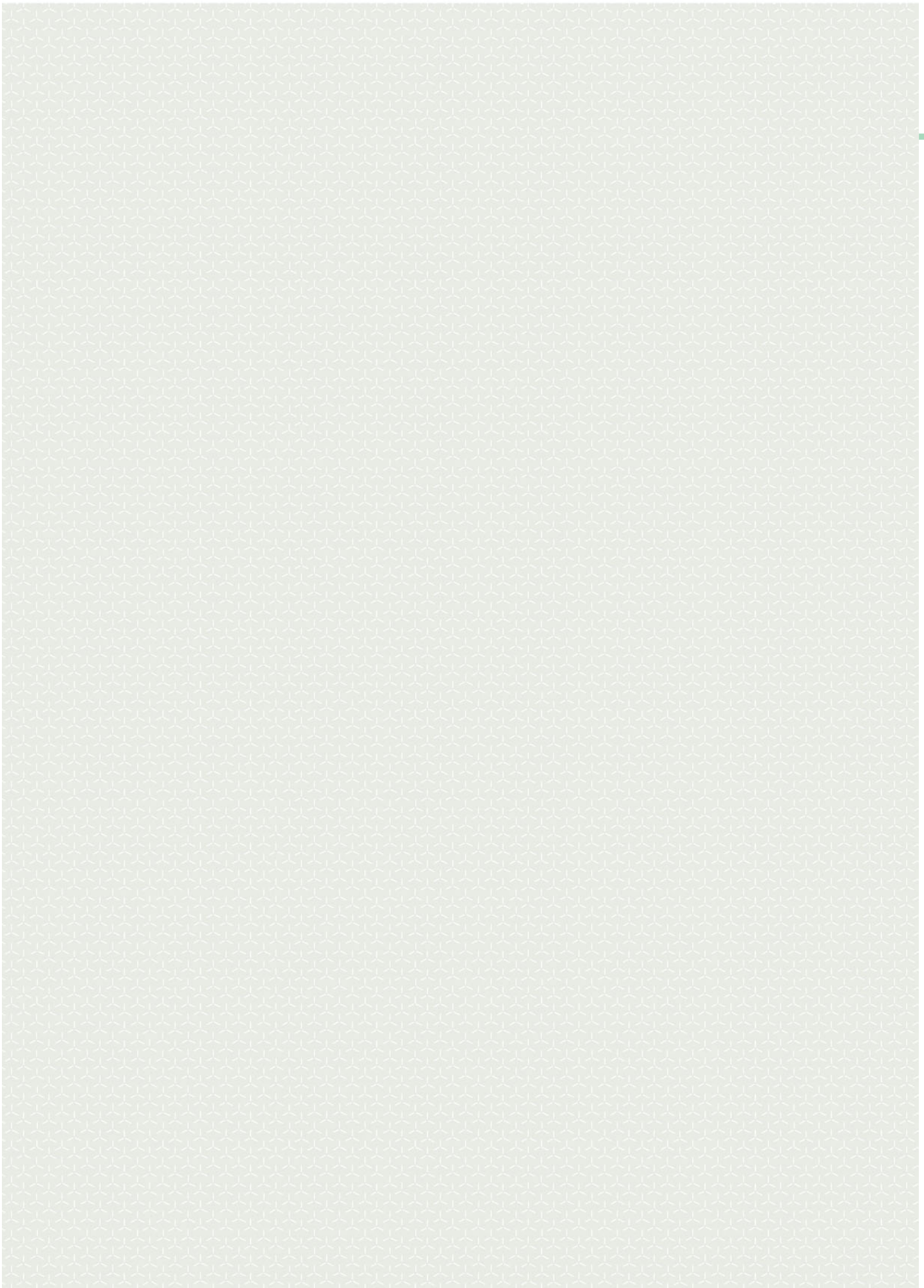






ส่วนหน้า

สารจากประธาน คสช.
รายงาน คสช.
สารจากประธาน คบ.
รายงาน คบ.
คำนำ



สารจากประธาน คสช.

การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๐ อย่างเข้าสู่ปีที่ ๓ แล้ว โดยได้มีความก้าวหน้ามาตามลำดับ ไม่ว่าจะเป็นการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ การสนับสนุนให้มีการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง รวมไปถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและงานอื่นๆ อีกหลายประการ

ในฐานะที่ผมมีส่วนริเริ่มให้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ และเข้ามามีส่วนร่วมดูแลการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปัจจุบัน ผมมีความยินดีที่เห็นการดำเนินงานด้านต่างๆ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกระบวนการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เปิดโอกาสให้ประชาชนจากภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกับภาควิชาการและภาครัฐ และมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ผมขอแสดงความชื่นชมผลงานต่างๆ ที่มาจากความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และภาคีภาคประชาชนต่างๆ นับเป็นการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นพัฒนาการของการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมในระบอบประชาธิปไตย

ในโอกาสในการจัดทำเอกสารรายงานประจำปี ๒๕๕๓ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีนี้ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ประชาชนโดยทั่วไปจะได้รับรู้การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ อย่างกว้างขวาง และทุกๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ จะได้มุ่งมั่นและร่วมมือในการยกระดับระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป และขออัญวยพรให้ทุกท่านประสบกับความสุขความเจริญทุกประการ



(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)
นายกรัฐมนตรี
ตุลาคม ๒๕๕๓

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



๑ นายกรัฐมนตรี
นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์
รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
นายอิสสระ สมชัย
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
นายธีระ วงศ์สมุทร
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
นายสุวิทย์ คุณกิตติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
นายชินวรณ์ บุญยเกียรติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
นายโอกาส เทพละกุล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๙ **ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร**
ผู้แทนจากผู้ว่าราชการ
กรุงเทพมหานคร
และนายกเมืองพัทยา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๐ **นายวิจัย อัมราลิขิต**
ผู้แทนนายกเทศมนตรี
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๑ **นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์**
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๒ **นายวัฒนศักดิ์ จังจรรยา**
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๓ **ศ.(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิ์า**
ผู้แทนจากทันตแพทยสภา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๔ **ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา**
ผู้แทนจากแพทยสภา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๕ **นางสุนณา ตัณฑเศรษฐี**
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๖ **ศ.(เกียรติคุณ) ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ**
ผู้แทนสภาการพยาบาล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๗ **รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร**
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๘ **ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์**
ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรม
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๙ **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์**
ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพ
ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการ
ประกอบโรคศิลปะ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๒๒



๒๓



๒๔



๒๕



๒๖



๒๗



๒๘



๒๙



๓๐



๓๑



๓๒



๓๓



๓๔



๓๕



๓๖



๓๗



๓๘



๓๙

๒๐ นายรณรงค์ โค้ววัฒนาภรณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนโยบายสาธารณะ
บริหาร รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
เศรษฐศาสตร์

๒๑ นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชน
เทคโนโลยีสารสนเทศ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๒ นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๓ รศ.เสรี พงศ์พิศ
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาสังคม
และชุมชนท้องถิ่น
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๔ รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชน
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๕ นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มผู้เคยดำรง
ตำแหน่งในคณะกรรมการปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๖ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๗ นางดวงพร อธิรัตน์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๘ นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๓
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๙ นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๔
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๐ ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๕
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๑ รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๖
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๒ นายสุชาติ สูงเรือง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๗
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๓ นายณรงค์ ตั้งศิริชัย
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๘
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๔ นายสุรพงษ์ พรหมเท้า
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๙
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๕ ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๐
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๖ นางมาริษา เนตรใจบุญ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๑
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๗ นายคลอง ชื่นอารมณ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๒
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๘ นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๙ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการ

สารจากประธาน คบ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรหลักในการสานพลังเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปีนี้เป็นปีที่ ๓ นับจากการก่อตั้งสำนักงานฯ มา ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ภายใต้การบริหารองค์กรด้วยวิธีผสมผสานที่มีระบบการอภิบาลองค์กรอย่างเป็นธรรม ยืดหยุ่นและมีการทำงานร่วมกันด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้ดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นไปตามเป้าหมาย

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ในฐานะผู้กำกับการดำเนินงานของ สช. มีหน้าที่อันสำคัญในการดูแลระบบบริหารจัดการองค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด อันจะส่งผลถึงระบบสุขภาพในอนาคต

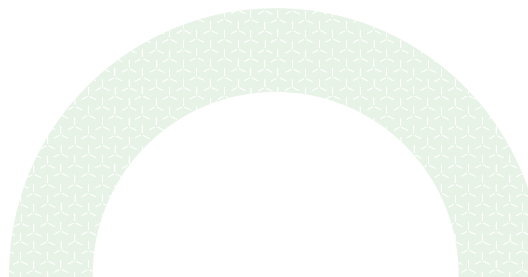
ในช่วงปีต่อไป คณะกรรมการบริหารฯ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะร่วมกันพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบสนับสนุนต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการสานพลังพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมต่อไป



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๓



รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘

๑ **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์**

ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ประธานกรรมการบริหารฯ

๒ **นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล**

ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการบริหารฯ

๓ **นายกิตติศักดิ์ ลินธวัช**

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
กรรมการบริหารฯ

๔ **รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี**

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
กรรมการบริหารฯ

๕ **นางสุภาวดี หาญเมธี**

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
กรรมการบริหารฯ

๖ **นายพิชัย ศรีใส**

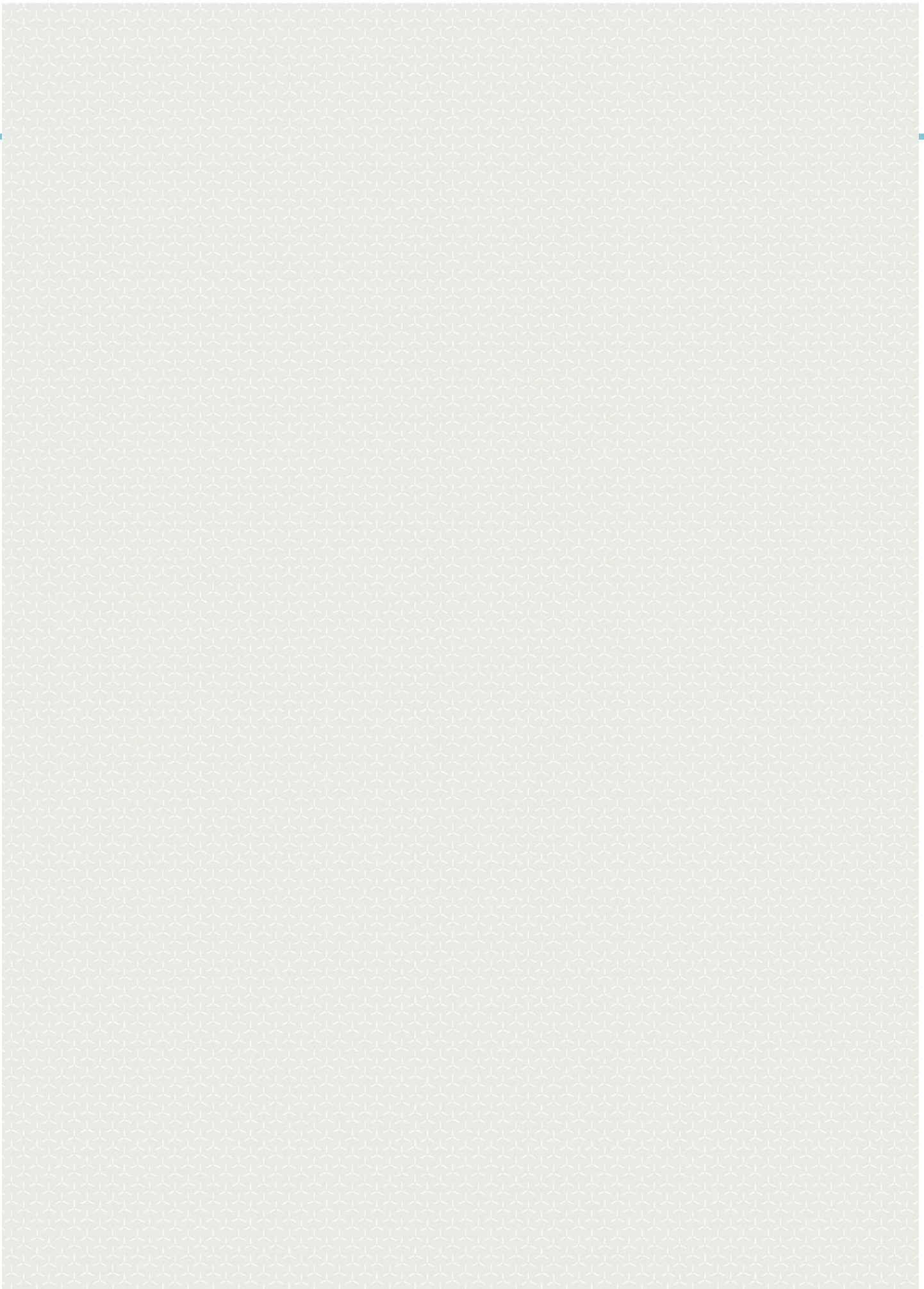
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
กรรมการบริหารฯ

๗ **รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์**

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
กรรมการบริหารฯ

๘ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ**

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการบริหารและเลขานุการ



คำนำ

วันเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นแกนในการสานพลังเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาเป็นปีที่ ๓ แล้ว

ผลงานต่างๆ ที่บันทึกอยู่ในหนังสือเล่มนี้ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้คน องค์กร ภาคีหน่วยงานหลายภาคส่วนทั้งภาคประชาชน ธุรกิจ วิชาการ วิชาชีพ และภาครัฐ

งานหลายอย่างเกิดขึ้นในระดับกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม บางอย่างเกิดผลในระดับที่ได้นโยบายสาธารณะและบางอย่างเกิดผลในระดับปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม แตกต่างกันไปออกไปตามประเด็น สถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

งานทุกเรื่องยังไม่จบ ยังต้องมีการดำเนินงานกันต่อไปอย่างต่อเนื่องเหมือนกับการพากันเดินขึ้นเขาสูงที่มีระยะทางไกล โดยเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่การมีสุขภาพของคนและสังคม เป้าหมายระหว่างทางคือ การได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายตลอดทางเดินคือ การมีความสุขกับความสำเร็จของงานทุกเรื่อง ไม่ว่าจะมากหรือน้อยเพียงใด เพื่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะได้มีกำลังใจและมีพลังสำหรับการทำงานที่ยากขึ้นเรื่อยๆ ในก้าวต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) หน่วยงาน องค์กร ภาคีและเครือข่ายต่างๆ ที่มีส่วนร่วมอย่างสำคัญทำให้เกิดงานที่ปรากฏในหนังสือรายงานประจำปีเล่มนี้ หากมีคำแนะนำใดต่อการทำงานต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น สช. ยินดีน้อมรับด้วยความยินดียิ่ง

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๓





ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.

- แนวคิดหลักในการดำเนินงาน
- วิสัยทัศน์ และ พันธกิจ
- ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- โครงสร้างองค์กรและการทำงาน
- ทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน
ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ ของ คบ. และ สช.
- แนวทางการดำเนินงานของ สช.
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓



แนวคิดหลักในการดำเนินงาน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ เป็นนิติบุคคล ในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

หลักการดำเนินงานของ สช.

สช. มีหลักการดำเนินงานสำคัญใน ๒ ส่วน ดังนี้

- การขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- การขับเคลื่อนสังคม ได้แก่ ยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ และการใช้สิทธิตามมาตรา ๕ - มาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อให้การดำเนินงานของ คสช. และ สช. เป็นไปอย่างมีระบบ มีธรรมาภิบาล สามารถรองรับการดำเนินงาน และสมเจตนารมณ์ของกรตรา 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

ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อนำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือ



พันธกิจ

๑. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศโดยให้มีการทบทวนอย่างน้อย ทุก ๕ ปี
๒. จัดให้มีและส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
๓. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
๔. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม หรือความมีสุขภาวะของประชาชน
๕. เสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะและให้คำปรึกษา และสื่อสารกับสาธารณะ
๖. พัฒนาระบบงาน โครงสร้าง ระบบสนับสนุนและกลวิธีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการ พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้

มุ่งการส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการต่าง ๆ เข้ากับเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ เพื่อทำให้เกิดระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้ (Knowledge-Based Health Systems) ซึ่งการสร้างและการจัดการความรู้ในที่นี้หมายรวมถึงการพัฒนากระบวนการพื้นฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาตัวองค์กรความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยี การพัฒนาระบบการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึก การวิเคราะห์สังเคราะห์ การติดตามประเมินผล เป็นต้น

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม

แนวคิดหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การสร้างให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Systems) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมซึ่งต้องถักทอกับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้นการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคมเป็นหัวใจอีกประการหนึ่ง เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคม ที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับครอบครัว และปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและโครงสร้างแนวนอน ทั้งที่เป็นภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมากบ้างน้อยบ้าง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการและกิจกรรมต่างๆ อย่างเต็มที่และได้เข้ามาร่วมทำหน้าที่และร่วมใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ให้สมกับที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เขียนขึ้นด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมได้ใช้เป็นเครื่องมือและกลไกนำไปสู่การมีสุขภาพร่วมกัน

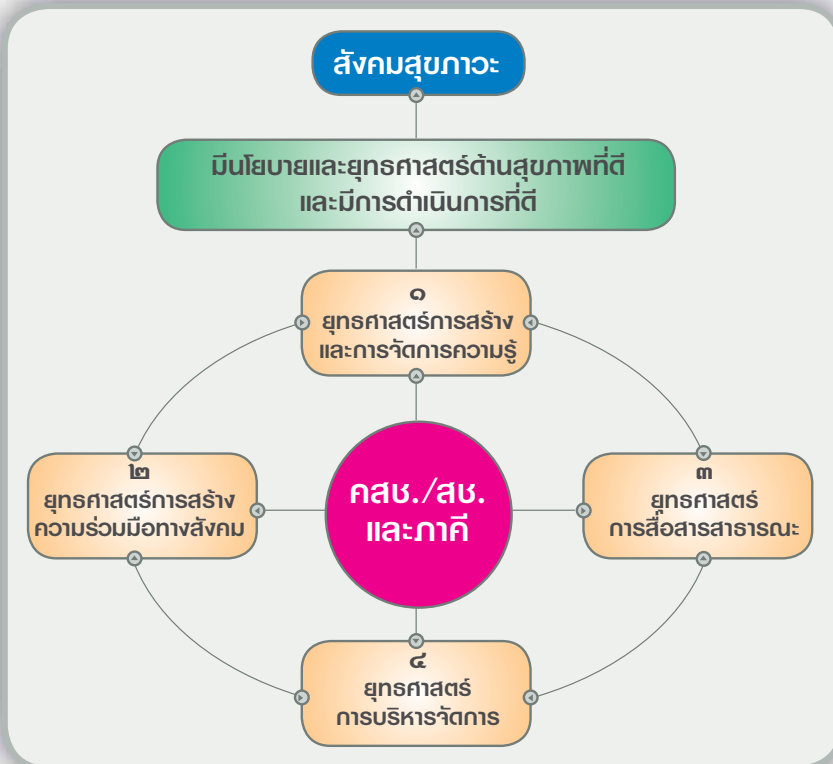
๓. ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ

การทำงานที่ต้องการสร้างความร่วมมือกับสังคมทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางจำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก จนถึงการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ในการดำเนินงานต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนในท้องถิ่นทุกระดับ สื่อภาคประชาชน และสื่อกระแสหลัก รวมถึงองค์วิชาชีพด้านสื่อมวลชน เพื่อสร้างให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี (Deliberative Communication for Health)

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

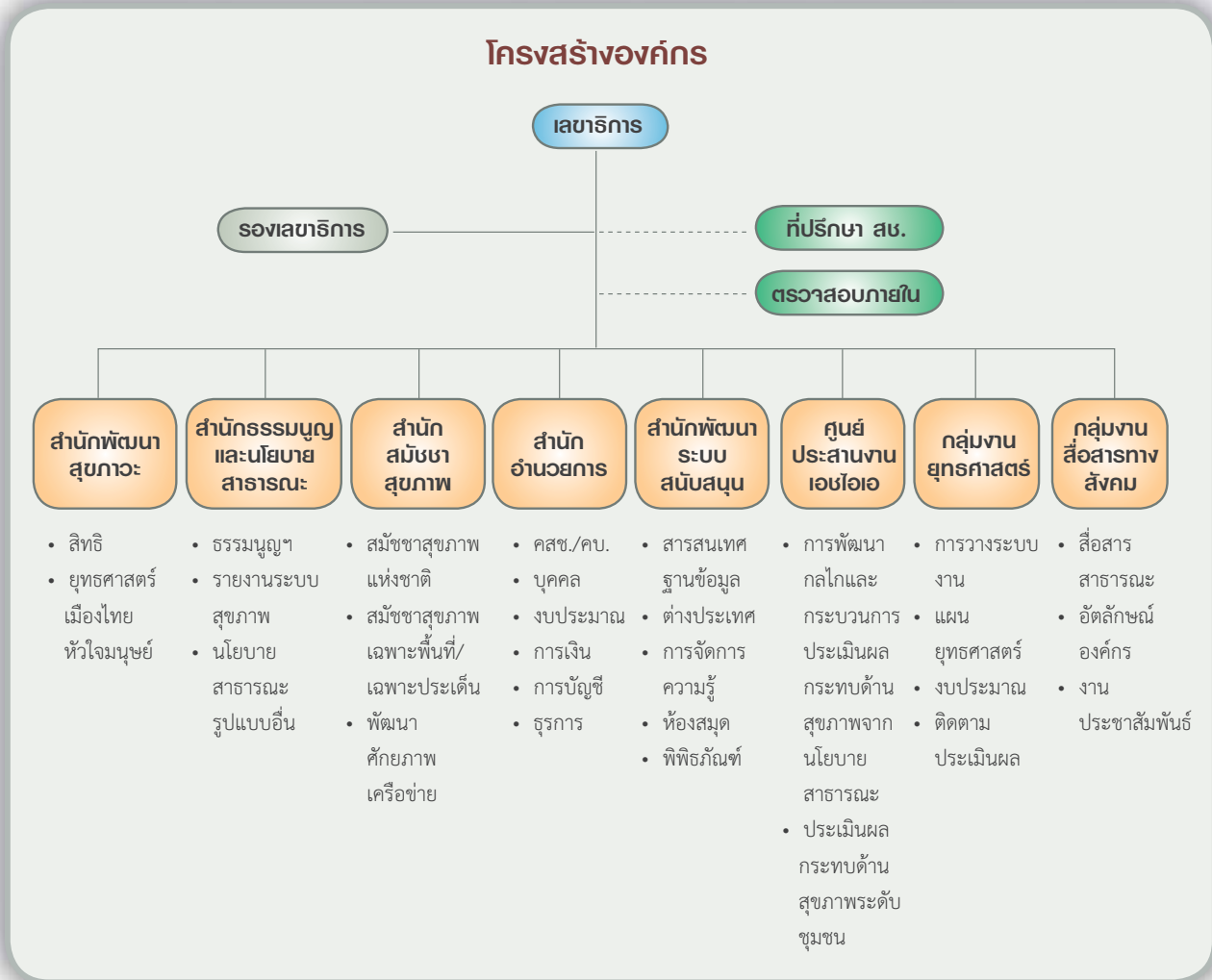
การบริหารจัดการ หมายรวมถึง การกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี แผน ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การประสานงาน การเชื่อมโยงสานพลัง การดูแลกำกับ ติดตามประเมินผลและอื่น ๆ เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ ดังคำกล่าวที่ว่า “การบริหารจัดการ คือ การทำสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ให้เป็นไปได้” การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการผนวกเข้ากับยุทธศาสตร์ ๓ ประการข้างต้น เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จสูงสุด

แผนภูมิที่ ๑
ยุทธศาสตร์
การดำเนินงาน
ตาม พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๐

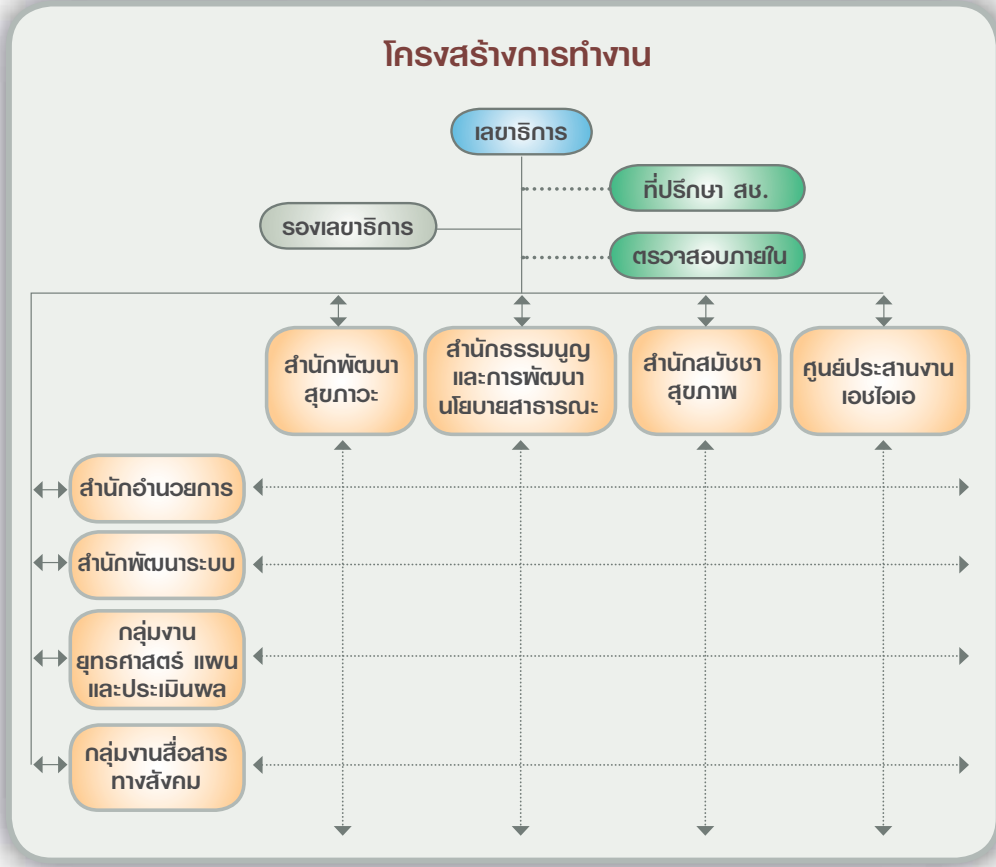


โครงสร้างองค์กรและการทำงาน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดโครงสร้างองค์กรและการทำงาน เพื่อรองรับการดำเนินงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒ แสดงโครงสร้างองค์กร



แผนภูมิที่ ๓ แสดงโครงสร้างการทำงานแบบเชื่อมโยงกัน



ทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔

ของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของ คป. และ สช. เพื่อให้ คป. และ สช. ใช้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานต่าง ๆ ต่อไป ดังนี้

การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ควรมุ่งทิศทาง “สร้างนำซ่อม” โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่พยายามเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ**สมัชชาสุขภาพ**เป็นเครื่องมือสำคัญ และใช้กระบวนการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีและมีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่หลากหลายทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศและเชื่อมโยงกับนานาชาติด้วย โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนติดตามและผลักดันการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๒. สนับสนุนภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพตามกรอบแนวทาง**ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพจะร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๓. สนับสนุนภาคส่วนต่าง ๆ ใช้การ**ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ)** เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีในทิศทางที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมและการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๔. สนับสนุนให้มีการ**สร้างองค์ความรู้ใหม่**และมีการ**จัดการความรู้**ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๕. สนับสนุนให้มีการดำเนินงาน**สื่อสารทางสังคม**ที่หลากหลายเพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมใช้เครื่องมือต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๖. พัฒนาการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ มี**ธรรมาภิบาล** และ**มีความยืดหยุ่น** สอดคล้องกับการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย



แนวทางการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๒ ของ สช. พบว่า การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ควรให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานตามพันธกิจของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ใน ๖ ลักษณะ ดังนี้

- ๑. พุ่มพักสมัชชา :** ด้วยการสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในสังคม อันเป็นพันธกิจที่สำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ สช. ได้ให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น และระดับชาติ ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๑ พบว่า ยังต้องมีการสนับสนุนกลไกการดำเนินงานและการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สนองต่อความต้องการของสังคมในวงกว้าง

๑.๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพกลไกการดำเนินงานและขยายจำนวนภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
- ค้นหา สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อเป็นแบบอย่างในการสร้างความรู้ความเข้าใจ


๑.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- เปิดโอกาสและช่องทางให้ทุกภาคส่วนในสังคมสามารถเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่เป็นปัญหาของสังคมในภาพรวมเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ติดตาม สังเคราะห์ เผยแพร่ องค์ความรู้ กระบวนการได้มาซึ่งฉันทามติและผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ภาคส่วนอื่นที่ยังไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการได้เข้าใจและมาร่วมใช้เป็นเครื่องมือในการคลี่คลายปัญหา

๒. พาลงพื้นที่ : การผลักดันเพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ได้จากการดำเนินงานของกลไกในรูปแบบต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้จริง การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายฯ อีกทั้งหน้าที่และอำนาจที่เกี่ยวข้องของผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สามารถช่วยผลักดันการขับเคลื่อนดังกล่าว จึงเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ

- จัดให้ คสช. คบ. และภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายให้เกิดเป็นรูปธรรมได้ลงไปศึกษากระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เพื่อรับรู้สภาวะการณ์ และบทบาทของตนในการสนับสนุนการผลักดัน

๓. คลี่ธรรมนุญให้เป็นรูปธรรม : ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ. เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๒ และวุฒิสภา สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับทราบธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๗ และ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๒ ตามลำดับ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒



ด้วยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ธรรมนูญฯ ถูกนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง

- ต้องผลักดันให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ถูกใช้เป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนเพื่อการพัฒนาในทุกระดับ เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนปฏิบัติงานของส่วนราชการและองค์กรภาคีทุกภาคส่วน แผนพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น


๔. ขวนท้านโยบาย : จากการประชุมในหลายครั้ง ผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะต่อ สช. ในการให้ความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นที่เป็นปัญหาสังคมในภาพรวม ซึ่งยังไม่มีผู้ที่มีหน้าที่และอำนาจที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือชัดเจน

- สนับสนุน คสช. ในการค้นหาประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและผลักดันเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพโดยการวางยุทธศาสตร์ในการค้นหาประเด็นให้เกิดพลังในการขับเคลื่อน

๕. ขยายเรื่องดีดี : จากการที่ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทั้งสมัชชาสุขภาพ การจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคม พบว่า ในหลายพื้นที่ที่มีเรื่องราวดีดีเกิดขึ้นซึ่งสามารถนำมาเผยแพร่เพื่อเป็นแบบอย่างและสร้างแรงจูงใจให้พื้นที่อื่น ๆ ดำเนินการ

- ต้องวางยุทธศาสตร์การจัดการขยายเรื่องราวดีดีเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศ

๖. มุ่งที่ เอชไอเอ : ตามมาตรา ๒๕ บัญญัติให้ คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งหลักเกณฑ์และวิธีการดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้การดำเนินตามมาตรา ๑๑ วรรคแรกแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้บัญญัติให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติให้การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับการศึกษา



และประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียก่อน รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรธรรมชาติหรือด้านสุขภาพ ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว

- กำหนดรูปแบบ กระบวนการในการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้หลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
- ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชนผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ





ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการ

- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คอ.)



ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๒ - กันยายน ๒๕๕๓ คสช. ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง มีผลการดำเนินงาน พอสรุปได้ดังนี้ คือ

๑. การออกกระเบื้อง ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๔ ฉบับ ได้แก่

- ๑.๑ ประกาศ คสช. เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑.๒ ประกาศ คสช. เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑.๓ ประกาศ คสช. เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเกษตรกร พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑.๔ คำสั่ง คสช. ที่ ๓/๒๕๕๓ เรื่อง ปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๒๕ ดังนี้

๒.๑ มีมติให้เสนอแนะคำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๒) โดยเสนอข้อเสนอทางนโยบายต่อคณะรัฐมนตรีจำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่

- ๑) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นไปตามธรรมเนียมที่ว่าด้วยระบบสุขภาพ ข้อ ๑๑๑
- ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ครอบคลุม ๖ มิติ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๓) ยุทธศาสตร์ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๔) แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๕) ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒





- ๖) ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหอุบัติเหตุทางถนน จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๗) ข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๘) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒ จากมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๙) สถานการณ์และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหลที่ มาตาศพุดและพื้นที่ใกล้เคียง
- ๑๐) การจัดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) ในเรื่องที่จะกระทรวง อุตสาหกรรมเสนอขอผ่อนผันการใช้พื้นที่ลุ่มน้ำชั้น ๑ เอ ๑ เออาร์ และ ๑ บี เพื่อทำเหมืองแร่หินอุตสาหกรรมชนิดหินปูนของบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย (ทุ่งสง) จำกัด ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๒.๒ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕(๓)
 - ๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๑.๑) รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการ กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

- ๑.๒) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ๑.๓) เห็นชอบต่อกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ๒.๑) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๓๓ โครงการ
 - ๒.๒) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบ จำนวนทั้งสิ้น ๕ ประเด็น
- ๒.๓) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕(๔)
 - ๑) ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
 - ๑.๑) ผลักดันให้หน่วยงานที่สำคัญนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปใช้เป็นกรอบนโยบายระดับชาติ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น
 - ๑.๒) ผลักดันให้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตามหมวด ๑๒ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ข้อ ๑๑๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ
 - ๑.๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ๒ แห่ง ได้แก่
 - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
 - ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
 - ๒) สนับสนุนให้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติริเริ่มจัดทำโครงการแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน
 - ๓) สนับสนุนมหาวิทยาลัยมหิดลให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

- ๔) สนับสนุนสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทำงานวิชาการและการทำงานกับสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ตามแนวคิดเรื่อง Social Determinants of Health
- ๕) จัดทำ “แนวทาง (guideline) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” ขึ้นเป็นฉบับแรก
- ๖) เสนอประเด็นของระบบสุขภาพเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)
- ๗) ข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สารเคมีตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗

๒.๔ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตามมาตรา ๒๕(๕)

- ๑) ประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ซึ่งต่อมาคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้นำสาระสำคัญไปกำหนดในหลักเกณฑ์การทำ เอชไอเอ ใน อีไอเอ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕
- ๒) สนับสนุนให้หน่วยงานและชุมชนนำ เอชไอเอ ไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชน
- ๓) ผลักดันให้ประเทศสมาชิกอาเซียนนำ เอชไอเอ ไปใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาด้านสังคม

๒.๕ การแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ตามมาตรา ๒๕(๖)

- ๑) การแก้ไขมาตรา ๒๖ วรรคแรกของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

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

- ๑) เห็นชอบข้อเสนอทิศทางการและนโยบายการดำเนินงานของ คบ. และ สช. เพื่อให้ คบ. และ สช. ใช้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานต่างๆ ต่อไป
- ๒) รับทราบกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙
- ๓) รับทราบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓
- ๔) รับทราบผลการดำเนินงานที่สำคัญของ สช. ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง
- ๕) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพด้วยการสนับสนุนให้เครือข่าย ๔ ภาค จัดประชุม ๑๐ ปี วิชาการสมัชชาสุขภาพ เพื่อเป็นเวทีถอดบทเรียนและจัดการความรู้

๒.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมายตามมาตรา ๒๕(๘)

- ๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
- ๒) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๓) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย การแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง
- ๔) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๕) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๖) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒.๘ การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา อื่น ๆ ตามมาตรา ๒๕(๑๐)

- ๑) เห็นชอบร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



๓. การดำเนินการอื่นๆ

- ๓.๑ ดำเนินการเพื่อให้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป ปี ๒๕๕๓
- ๓.๒ เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) ที่มีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน และแต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป ที่มี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน
- ๓.๓ เห็นชอบในการลงนามความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- ๓.๔ เห็นชอบในการลงนามความร่วมมือกับกรมประชาสัมพันธ์ พร้อมร่วมกันจัดประชุมประชาสัมพันธ์เขตและประชาสัมพันธ์จังหวัดทั่วประเทศ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความเข้าใจต่อพันธกิจของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายชมชองว่างทางสังคม (Social Inequity Reduction Network) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแนวร่วมการทำงานทางวิชาการและการเคลื่อนไหวสังคมในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ๓.๖ ร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพที่ควรพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๓.๗ ร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ
 - แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
 - ประธานและกรรมการในคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ
 - ที่ปรึกษา รองประธานและกรรมการในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
 - ที่ปรึกษาในคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ที่ปรึกษา ประธาน รองประธานและกรรมการในคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - แต่งตั้งโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
 - กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาโครงการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ประธานและกรรมการในคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
 - ประธานในคณะทำงานจัดลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๒ - กันยายน ๒๕๕๓ คป. ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง มีผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๑ ด้านนโยบาย

๑) ให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานของ สช.

๑.๒ ด้านแผนงานและงบประมาณ

๑) เห็นชอบแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

๒) เห็นชอบการปรับแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ และการจัดสรรงบประมาณ (กลางปี ๒๕๕๓)

๓) เห็นชอบแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔) อนุมัตินำเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ไปสมทบเป็นงบประมาณปี ๒๕๕๔

๕) เห็นชอบแผนงานหลักของสำนักงานปฏิรูป ประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

๖) เห็นชอบให้สำนักงานปฏิรูป เสนอคณะรัฐมนตรีขอใช้เงินงบกลางในการสนับสนุนงานตามแผนหลัก ในปี ๒๕๕๔ ส่วนปีต่อไปให้ขอตั้งงบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปภายใต้ สช.

๗) รับทราบความก้าวหน้าในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

- ๑.๓ ด้านการติดตามและประเมินผล
- ๑) เห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก)
 - ๒) เห็นชอบรายงานประจำปี ๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๓) เห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๓
 - ๔) รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินการประเมินภายใน ของ สช.
- ๑.๔ ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑) เห็นชอบให้ “การจัดกิจการร้านค้าสวัสดิการพนักงาน สช.” เป็นกิจกรรมเพิ่มเติม ในหมวด ๔ สวัสดิการ และประโยชน์ตอบแทน ข้อ ๒๔ วรรคสอง โดยให้แก้ไข ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑
 - ๒) เห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดกิจการร้านค้าสวัสดิการพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
 - ๓) เห็นชอบให้เลขาธิการออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓
 - ๔) เห็นชอบให้เลขาธิการดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างในการวิเคราะห์ ออกแบบและ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในวงเงินเกินกว่า ๑๐ ล้านบาทได้
 - ๕) เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่พนักงานและ รองเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๓

๒. การดำเนินการอื่น ๆ

- ๒.๑ ระเบียบ คำสั่ง ประกาศของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ ฉบับ ดังนี้
- ๑) ระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓
 - ๒) ระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓
 - ๓) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๓
 - ๔) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานปฏิรูป
- ๒.๒ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- ๑.๑) ที่ปรึกษาและรองประธานกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๑.๒) ที่ปรึกษาและกรรมการในคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน
ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๓) กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพ
- ๑.๔) กรรมการในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๒) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๑) ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการประเมินผลการ
ปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๓
 - ๒.๒) ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการประเมินผลการ
ปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๓
- ๓) แต่งตั้งโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๓.๑) ที่ปรึกษาเลขาธิการ
 - ๓.๒) ที่ปรึกษาในคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ๓.๓) ประธานกรรมการในคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่
ด้านสุขภาพ
 - ๓.๔) ประธานกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาโครงการพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้
 - ๓.๕) กรรมการในคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการ
จัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
 - ๓.๖) กรรมการในคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการกับปัญหาจาก
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์





ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สช.

- การสนับสนุนการใช้ธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- การพัฒนาภาคและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- การพัฒนาภาคและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- การส่งเสริมการสร้างสังคมสุขภาวะ
- โครงการเมืองไทยหัวใจมนุษย์
- การพัฒนาความเข้มแข็งภายในองค์กร
- ผลงานอื่นๆ

๐๓

การสัมมนาการใช้ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : เชื่อมโยง "ธรรมนูญสุขภาพ" สู่ชีวิตคนไทย



ได้เรียนรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
แล้วสนใจว่า น่าจะช่วยแก้ปัญหาการทำแผนแม่บทด้านสุขภาพ
ของอำเภอสูงเม่นได้ เราดำเนินการไปตามธรรมชาติ
ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ประกอบกับการเรียนรู้จากพื้นที่อื่นๆ
และใช้กระบวนการสมาชิกสุขภาพระดับอำเภอ
จนเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพอำเภอเป็นแห่งแรกของประเทศไทย
แล้วยังวางแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริง
ส่วน สช. ก็ทำหน้าที่เสริมหนุน...



นพ.แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น จ.แพร่
กล่าวในการประชุมสมาชิกสุขภาพล้านนา
ที่มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย เมื่อ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๓

ณ เดือนสุดท้ายก่อนสิ้นปี ๒๕๕๒ หลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยได้รับการเสริมรากฐานให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น เมื่อ “**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒**” ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๑๓๕ ง เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดทำขึ้นตาม มาตรา ๔๖ ถึง ๔๘ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเสมือน “แผนแม่บท” แห่งชาติ ที่สะท้อนเจตนารมณ์ร่วมของสังคมไทยที่มีต่อภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่จะเกิดขึ้นภายในปี ๒๕๖๓ หรือ ในหนึ่งทศวรรษ โดยใช้เวลาลงถึง ๒ ปีเต็ม ในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อประมวลข้อมูลและความเห็นจากทุกภาคส่วนในสังคมไทย

ภารกิจของ สช. นับจากวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นมา จึงได้แก่ การสนับสนุนให้ธรรมนูญสุขภาพได้รับการเชื่อมโยงสู่แผนการพัฒนาสังคมทุกระดับ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการปรับปรุงเนื้อหาสาระให้เท่าทันสถานการณ์ ทุก ๕ ปี โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๒ ชุด ประกอบด้วย **(๑) คณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน **(๒) คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๒ เพื่อกำกับดูแลภารกิจทั้ง ๒ ส่วน ให้เกิดความก้าวหน้า ณ ช่วงปีแรกเริ่มแห่งการประกาศ “ธงชัย” ของการปฏิรูประบบสุขภาพไทยผ่าน “ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ให้เดินหน้าสู่การสร้างสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้า ตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงระดับท้องถิ่น ชุมชน



ผลการศึกษา

ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การเชื่อมประสานเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การจัดทำแผนพัฒนาทุกระดับ ตั้งแต่แผนระดับชาติ ระดับองค์กร จนถึงระดับท้องถิ่น ชุมชน
๒. การขับเคลื่อนประเด็นในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่สังคม

๑. การเชื่อมประสานเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การจัดทำแผนพัฒนาทุกระดับ

หัวใจสำคัญของการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อยู่ที่การเชื่อมโยงนำเนื้อหาสาระไปสู่นโยบาย และปฏิบัติการ ที่จะส่งผลต่อชีวิตของประชาชนทั่วประเทศ

ในปี ๒๕๕๓ สช. ได้ประสานความร่วมมือกับพันธมิตรทุกภาคส่วนเพื่อให้ก้าวไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ทั้งการจัดทำนโยบายและแผนงานระดับประเทศ ระดับองค์กร และระดับท้องถิ่น ชุมชน ดังปรากฏความก้าวหน้าดังนี้

ตาราง ๓.๑ การเชื่อมโยงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่แผนพัฒนาระดับต่าง ๆ

แพะระดับชาติ	ความก้าวหน้า
แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ.	คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เห็นชอบต่อข้อเสนอประเด็นของระบบสุขภาพ ที่ สช. จัดทำ และเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เพื่อพิจารณาบรรจุในแผนฯ ๑๑ ซึ่งจะจัดทำแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๔
แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ.	ประสานงานกับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในการนำสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมโยงสู่แผนสุขภาพ ซึ่งจะจัดทำแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๔
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ พ.ศ.	จัดทำขึ้นตามเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๑๐ จนเกิด แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗	จัดทำขึ้นตามเนื้อหาในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๔ ข้อ ๓๑ โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน สาระสำคัญข้อหนึ่งคือ เสนอให้ตั้งคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ เพื่อดำเนินการในเรื่องนี้

แนวระดับชาติ	ความก้าวหน้า
แผนปฏิบัติราชการ ระดับกระทรวง	มีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย เพื่อนำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นหลักการอ้างอิงใน การกำหนดทิศทางหลักของกระทรวงต่าง ๆ โดยบางกระทรวงมี การแต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างผู้แทนของกระทรวง และ สช. ในการดำเนินการเรื่องนี้ เช่น กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ
แนวระดับองค์กร	ความก้าวหน้า
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)	เชื่อมโยงสาระสำคัญจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๓ หมวดที่ ๖ และ หมวดที่ ๑๒ ไปกำหนดในวิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ เช่น วิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บน แผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า” และในยุทธศาสตร์สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ เป็นต้น
แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส.) ปี ๒๕๕๔- ๒๕๕๘)	เชื่อมโยงสาระสำคัญจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ ๑ สู่แผนยุทธศาสตร์ฯ ของ สวรส. โดยกำหนดทิศทาง หลักในการดำเนินงานในระยะ ๕ ปี ในเรื่อง “จัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน”



๑.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่

“ต้นแบบธรรมนูญสุขภาพชุมชน” บทเรียนความสำเร็จจากการประกาศ **ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จ.สงขลา และ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จ.แพร่** ในปี ๒๕๕๒ นั้น ล้ำค่าอย่างยิ่ง เพราะไม่เพียงเป็นก้าวบุกเบิกแห่ง “ธรรมนูญสุขภาพระดับชุมชน” ที่เป็น ดั้งหลักประกันสุขภาพให้แก่มหาชนในชุมชน แต่ยังเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ผู้นำท้องถิ่นจาก ทั่วประเทศให้ก้าวเดินตาม

ในปี ๒๕๕๓ สช. ได้ดำเนิน โครงการ **“เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพ”** เพื่อสนับสนุนให้ผู้นำท้องถิ่นได้เรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ชุมชนจากกรณีตัวอย่างทั้งสอง โดยมีศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ (จ.นครสวรรค์) ทำหน้าที่ “พี่เลี้ยง” กระบวนการนี้ส่งผลให้มีการจัดทำธรรมนูญ สุขภาพขึ้นใน ๕ ชุมชน โดยทั้งหมดได้จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพของชุมชนเสร็จสิ้นแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง โดยชุมชน ดังกล่าว ได้กำหนดทิศทางหลักของธรรมนูญสุขภาพ แต่ละพื้นที่ไว้ดังนี้



๑. เทศบาลตำบลริมปิง จ.ลำพูน “อายุมันน์ ขวัญเย็น”
๒. องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ จ.แพร่ “ประชาชนในตำบลเหมืองหม้อ มีสุขภาวะที่ดี”
๓. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง “ตำบลแม่ถอดอยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”
๔. เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก “ธรรมนูญสุขภาพของฉัน ระเบียบใหม่ของชุมชน เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน”



"แม่ถอด" หันมองชัย...ใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล

“ตำบลแม่ถอด อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”

ถ้อยคำด้านบนคือ คำพูดของพ่อหนานอินตา ปัญญาเทือก มรรคทายก วัดบ้านแม่เตินและวัดถ้ำสุขเกษมสวรรค์ ประมวลออกมาจาก “ธงความสุข ๘ ประการ” ของชาวแม่ถอด และจุดประกายให้เกิดทิศทางการรณรงค์ **ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด** ที่ชาวแม่ถอดใช้หัวใจเขียนธรรมนูญสุขภาพขึ้นมา และทำให้วิถีชีวิตของคนตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง เปลี่ยนไป จุดเด่นของธรรมนูญสุขภาพที่แม่ถอดคือ การมอบความไว้วางใจให้กับคณะสงฆ์ตำบลแม่ถอดเป็นแกนนำสำคัญขับเคลื่อนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพตั้งแต่ต้น โดยนิมนต์ **พระอธิการวิสัน คุณังโก** เจ้าอาวาสวัดนาบ้านไร่และเลขานุการเจ้าคณะตำบลแม่ถอด ทำหน้าที่ประธานสำนักธรรมนูญแม่ถอด

ประธานสำนักธรรมนูญฯ เล่าว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เรียกว่า **เครือข่ายคนดีศรีแม่ถอด** ที่มีทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ ที่เกิดจากการรวมตัวกันเฉพาะกิจของเครือข่ายต่างๆ ที่เคยช่วยกันทำงานในพื้นที่ เช่น เครือข่ายสุขภาวะตำบลแม่ถอด ที่ทำงานผลักดันนโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่องสร้างสุขภาวะของชุมชน หรือ เครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาชุมชน (อช.) ที่มีผลงานโดดเด่นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

นี่คือ หนึ่งใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” จาก ๕ ฉบับที่จัดทำขึ้นในปีที่ผ่านมา

* ข้อมูลจาก ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด เรียบเรียงโดย ว่าที่ร้อยตรีอุดม สุวรรณพิมพ์

๑.๒ การขยายผลสู่ชุมชนทั่วประเทศ

งานอีกด้านหนึ่งคือ การส่งผ่านความรู้ในรูปคู่มือ สู่ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั่วประเทศ” เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้เป็นหลักการอ้างอิงเพื่อพัฒนานโยบายและปฏิบัติการสร้างสุขภาวะ รวมทั้งเป็นการจุกประกายความคิดและนำเสนอแนวทางให้ท้องถิ่นทั่วไทยริเริ่มจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ดังนี้

- **ชุมชน ๘,๐๐๐ แห่ง** ประสานความร่วมมือกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการจัดส่งชุดความรู้และคู่มือการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘,๐๐๐ แห่ง
- **แกนนำ อสม. ๕,๐๐๐ ราย** ประสานความร่วมมือกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการจัดส่งชุดความรู้และคู่มือการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ให้แก่แกนนำ อสม. ๕,๐๐๐ ราย



๒. การขับเคลื่อนประเด็นในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสู่สังคม

ในปีที่ผ่านมา ภาควิชาเครือข่ายและ สช. มีการขับเคลื่อนประเด็นที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามภารกิจและสถานการณ์

หมวด ๘

การคุ้มครองผู้บริโภค

เนื้อหาจากธรรมนูญ ในหมวดที่ ๘ เป็นทิศทางหลักในการริเริ่มโครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพระดับชาติ เป็นครั้งแรกของประเทศไทย ที่ดำเนินการ โดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คคส.)

หมวด ๕

การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

สาระสำคัญจากธรรมนูญ ในหมวดที่ ๕ ได้รับการพัฒนาสู่ระเบียบวาระหนึ่งที่ผ่านเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่อง "โรคไม่ติดต่ออุบัติใหม่" จากนั้น คสช. และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมพัฒนากลไก และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคระดับชาติ ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยให้ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันควบคุมและแก้ไขสถานการณ์โรคใช้หวัดนกใช้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ และโรคระบาดร้ายแรงในมนุษย์ ทำหน้าที่เป็นกลไกขับเคลื่อนมติ

หมวด ๖

การบริหารสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

เนื้อหาจากธรรมนูญ ในหมวดที่ ๖ ข้อ ๕๓ วรรค ๒ และ ข้อ ๕๓ เป็นสาระสำคัญที่ใช้เป็นหลักการเพื่อนำเสนอประเด็น "นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ" ให้เป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยองค์กรธุรกิจภาคเอกชน เป็นผู้เสนอ

แผนภูมิที่ ๓.๑ ความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๓

หมวด ๔

การสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนธรรมนูญ ได้พัฒนาโครงการวิจัยและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของระบบสุขภาพชุมชน โดยในปี ๒๕๕๓ เป็นการศึกษาขั้นต้นในส่วนของกรอบทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๗
การส่งเสริม สนับสนุน
การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
เนื้อหาจากธรรมนูญฯ ในหมวดที่ ๗
เป็นสาระสำคัญที่ใช้เป็นหลักการและแนวทางของ
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
ประเด็นการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลัก
ของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
และเป็นหลักการในการก่อตั้ง
โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศไทย
(ดูรายละเอียดในล้อมกรอบ)

หมวด ๙
การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯ
พัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน เพื่อขับเคลื่อน
แนวคิดพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพไทย โดยในปี ๒๕๕๓
ได้มีการจัดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอแนวคิด
และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีศักยภาพในการกำหนด
แผนการทำงานต่อเนื่อง โดยภาคีหลัก ๕ หน่วยงาน ได้แก่
สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
สำนักงานพัฒนานโยบายวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)
สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หมวด ๑๐
การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
นำเนื้อหาจากธรรมนูญฯ หมวด ๑๐ ข้อ ๑๔
มาเป็นทิศทางหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ
โดยจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
เฉพาะประเด็นในเรื่องนี้
และนำมติเสนอต่อ คสช.
ต่อมา คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ
เมื่อ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓

หมวด ๑๒
การเงินการคลังด้านสุขภาพ
เนื้อหาจากธรรมนูญฯ ในหมวดที่ ๑๒
ข้อ ๕๐ วรรค ๑๑๑๑ นำมาสู่การพิจารณา
ว่ากระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้ง
ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ
โดยมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง
ด้านสุขภาพและสำนักงานพัฒนาระบบการเงิน
การคลังด้านสุขภาพแห่งชาติขึ้น
โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ
เมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓

หมวด ๑๑
การสร้างและพัฒนาบุคลากร
ด้านสาธารณสุข
คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ
พัฒนากลไกจัดการกำลังคนระดับพื้นที่
ซึ่งเริ่มดำเนินการโครงการขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคน
ด้านสุขภาพภาคอีสาน ที่มีโรงพยาบาลขอนแก่น
เป็นหน่วยงานหลัก โดยในปี ๒๕๕๓
อยู่ในขั้นตอนการพัฒนาโครงการ
และกลไกดำเนินการ



จากธรรมทูตสุขภาพฯ สู่ "โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย" แห่งแรกของไทย

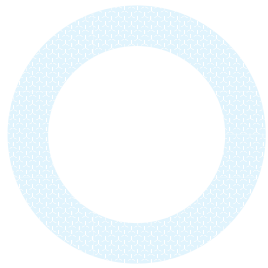
๒๗ มีนาคม ๒๕๕๓ คือ วาระแห่งการวางศิลาฤกษ์
จัดสร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ
แห่งแรกของประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือจาก

ทุกภาคส่วนในจังหวัดสกลนคร ได้จัดประกายการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและ
แพทย์พื้นบ้านที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น

ด้วยที่ดินที่ได้รับบริจาค ๒๕ ไร่ บริเวณ ต.ปลาไหล อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร และ
งบประมาณสนับสนุนจาก หลวงปู่แปบ สุภัทโธ เจ้าอาวาสวัดป่าดงหวาย และจากองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นทั้งองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล **โรงพยาบาลการแพทย์
แผนไทยสกลนคร** จะเป็นทั้งสถานบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นระบบ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน นักศึกษา และนักวิชาการ ซึ่งนำไปสู่การวิจัยต่อยอดในการเพิ่ม
ประสิทธิภาพการรักษาโรคให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคม

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชาติ (คสช.) แต่งตั้ง ได้ร่วมให้การสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องที่ เพราะ
สอดคล้องกับทิศทางของระบบสุขภาพที่ระบุไว้ใน **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๒** ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ข้อ ๖๐ ที่
ระบุให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน ในการบริการ การศึกษาวิจัย และ
การฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง นอกจากนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
ซึ่งจัดประชุมเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ได้ระบุให้มีการดำเนินการจัดทำแผนการจัดตั้ง
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบอย่างน้อยภาคละ ๑ แห่ง

ที่นี่จะเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพ และพลังที่หลังรตรากเหง้าแห่งภูมิปัญญาการแพทย์
แผนไทยซึ่งเคยถูกละเลย ให้เติบโตยืนหยัดตั้งต้นไม้ใหญ่ เพื่อสร้างคุณภาพให้แก่งสังคม
สืบต่อไป



การพัฒนาภาคีและกระบวนการ สมาชิกสุขภาพ

: สหสัมพันธ์ชุมชนเสริมสร้างกระบวนการให้เข้มแข็ง



สมาชิกสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การหาทางออกของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเกิดขึ้นจริงแล้วในพื้นที่ ถึงแม้การแก้ปัญหาจะยังไม่ได้รับการแก้ไขในทุกจุด แต่เป็นการเริ่มต้นที่ดีในการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะต่อไป แนวคิดที่ได้จากการนำสมาชิกสุขภาพมาใช้ในการจัดการลุ่มน้ำสะแกกรัง คือ การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าเรื่องใด ควรเริ่มจากตนเองก่อน ไม่ควรนั่งรอขอความช่วยเหลือ เพราะความช่วยเหลือจะไม่มีวันมา ถ้าเราไม่เริ่มเรียนรู้กับปัญหาด้วยตนเอง



นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง
เครือข่ายประชาสังคมเมืองอุทัยธานี
บทสัมภาษณ์จดหมายข่าว “สานพลัง”
ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓



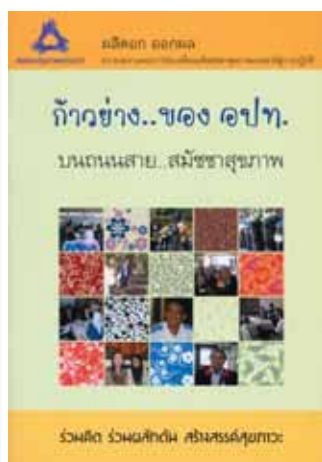
สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลักดันให้สังคมมีสุขภาพะ โดยเปิดกว้างให้คน กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมมาทำงาน และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตั้งแต่การกำหนดจุดหมาย ทิศทาง ตัดสินใจ กำหนดทางเลือกและวิธีการทำงาน นำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งประเมินผลในสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้ใน มาตรา ๒๕(๓) ให้ “คสช. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสุขภาพเฉพาะประเด็น” อันเป็นช่องทางสำคัญในการทำให้สังคม “ไว” ต่อการรับรู้และสามารถจัดการต่อความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและเท่าทันการณ

นั่นเป็นเพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ให้ความสำคัญต่อการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายจากสังคมวงกว้าง มีการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อทำความเข้าใจต่อสภาพปัญหาให้ถ่องแท้รอบด้าน และนำเข้าสู่การหารือแลกเปลี่ยนร่วมกันระหว่างผู้แทนจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอต่อการแก้ไขปัญหาที่กั้ลั่นกรองจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

มติจากสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ ลักษณะ ได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติในหลากหลายช่องทาง ทั้งการเสนอแก่ คสช. ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานโดยตำแหน่ง โดยบางเรื่องจะผ่านต่อไปยังคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ยังมีการนำไปปฏิบัติผ่านกลไกอื่น อาทิ องค์กร หน่วยงาน ภาคี เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชนและสังคม เพื่อพิจารณากำหนดเป็นนโยบายและมาตรการที่เกิดผลต่อประโยชน์ของสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

ในปีที่ผ่านมา สช. ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะพัฒนาคุณภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกประเภทให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เพื่อให้สมัชชาสุขภาพทำหน้าที่เป็นกระบวนการเชื่อมโยงความทุกข์ตรงหน้าของประชาชนไปสู่หนทางคลี่คลายด้วยการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบสนองต่อชีวิตจริง นับตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงระดับชาติ สมดังเจตนารมณ์



ผลการดำเนินงาน

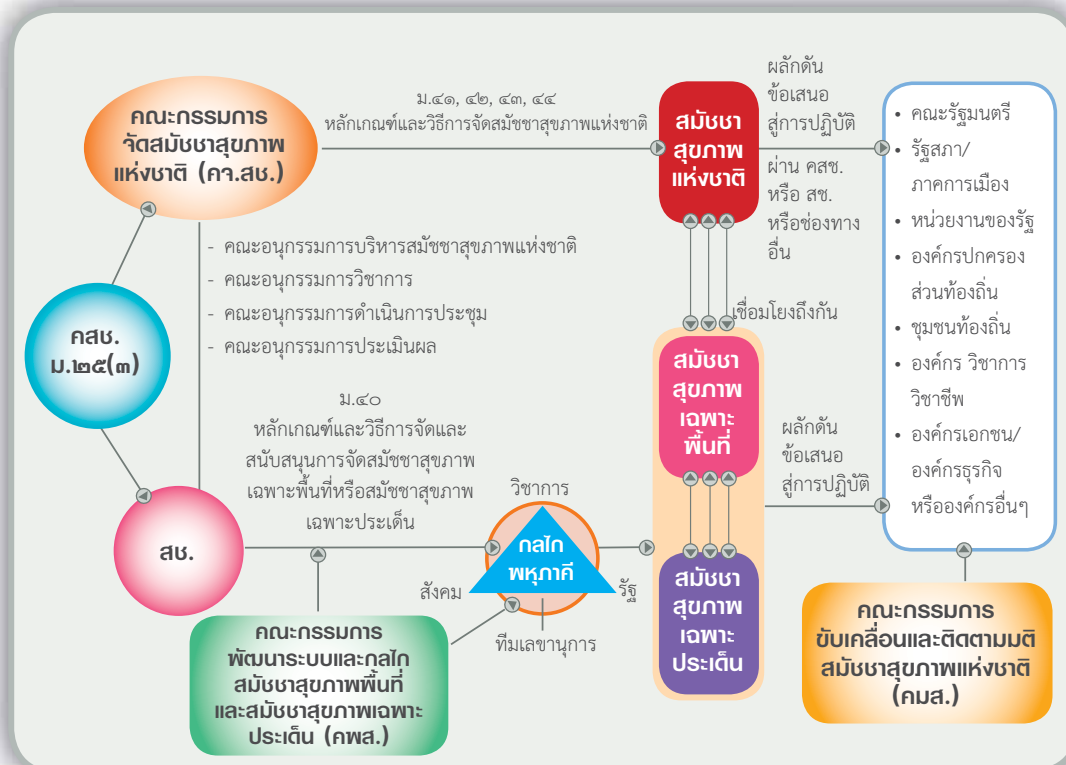
๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
๓. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นับตั้งแต่ประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ปีละ ๑ ครั้ง ตามข้อกำหนดในกฎหมายดังกล่าว โดยจัดขึ้นในช่วงประมาณกลางเดือนธันวาคมของทุกปี

อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น ครอบคลุมช่วงเวลาตลอดทั้งปี ด้วยภารกิจที่ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ “**สมัชชาฯ ขาขึ้น**” หมายถึง กระบวนการตั้งแต่การเปิดรับข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การรับฟังความคิดเห็นและการหาฉันทามติในวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ “**สมัชชาฯ ขาล่อง**” หมายถึง การนำมติที่ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ภาพที่ ๓.๒ ระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ



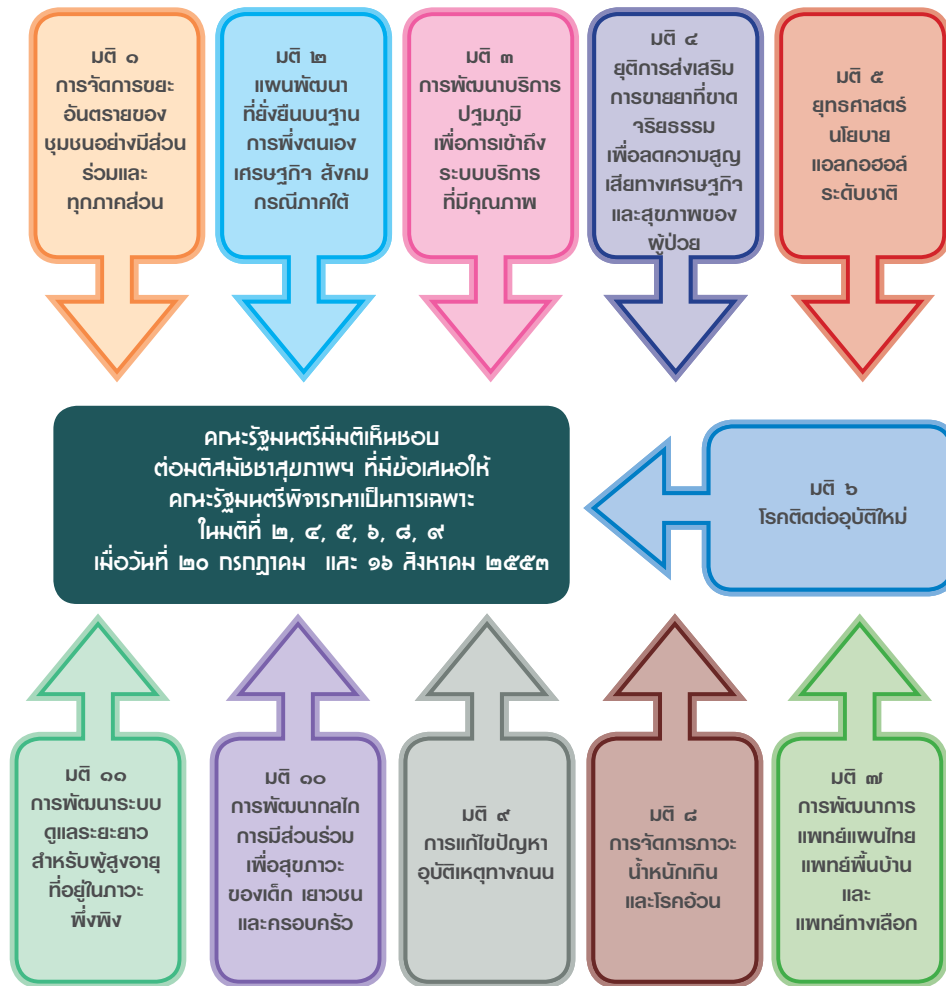


๑.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒

ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๒ - กันยายน ๒๕๕๓ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก คสช. โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผล-ประเสริฐ เป็นประธาน ได้จัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ที่ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า ๑,๕๐๐ คน และมีฉันทามติร่วมกัน ๑๑ เรื่อง

หลังจากกระบวนการประชุม ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นขั้นตอนของ “สมัชชาขาขึ้น” สช. และภาคีพันธมิตร ได้ก้าวสู่ขั้นตอนของ “สมัชชาขาเคลื่อน” โดยร่วมกันขับเคลื่อนมติที่ผ่านที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๑๑ มติ ไปสู่การปฏิบัติในหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะการนำเสนอต่อที่ประชุม คสช. และนำเสนอต่อ ครม. เพื่อประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาลรวม ๖ เรื่อง

ภาพที่ ๓.๓ มติที่ผ่านที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ และ มติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี



๑.๒ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา เป็นประธาน ที่ได้รับการแต่งตั้งจาก คสช. ได้จัดกระบวนการเพื่อเตรียมจัดการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ ที่ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ กรุงเทพฯ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- ๑) การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตรงตามเจตนารมณ์ของ กฎหมาย และทำให้กระบวนการดำเนินไปได้อย่างราบรื่น คล่องตัว



๒) ทบพวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ผลสรุป
รวมทั้งสิ้น ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย

๓) จัดกระบวนการถ่วงรอกข้อเสนองานประเด็นเพื่อกำหนดเข้าเป็นระเบียบวาระ
การประชุม ที่เปิดกว้างให้ทุกฝ่ายสามารถเสนอประเด็นเชิงนโยบายได้โดยอิสระ
จำนวน ๕๖ ประเด็น และนำมากำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุม ๘ เรื่อง ดังนี้

- ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
- การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
- การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหนี
- มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

- ๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรายประเด็น โดยคำนึงถึงความพร้อมของข้อมูลวิชาการผ่านกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- ๕) จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเครือข่าย โดยดำเนินการสื่อสารสาระสำคัญจากข้อมูลวิชาการในประเด็นที่จะเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ต่อสังคม โดยทำงานร่วมกับสื่อมวลชนทุกแขนงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญและข้อควรพิจารณาในเรื่องนั้น ๆ อันเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

หลักการสำคัญในการทำงาน


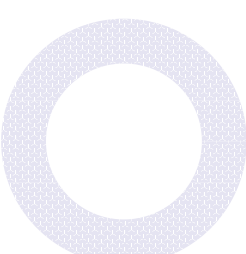
การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งมวลสามารถบรรลุผลตามนโยบายที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ จำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการทำงานควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติซึ่งได้กำหนดหลักการสำคัญในการทำงานเอาไว้ ๔ ประการ คือ

- ๑) มุ่งผลักดันสู่การปฏิบัติ (Action) อย่างมียุทธศาสตร์ เนื่องจากแต่ละมติมีเนื้อหาและผู้เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงต้องทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับเนื้อหาและองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละมติ
- ๒) คำนึงถึง “การมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์” และการเชื่อมประสานที่ดี โดยยึดหลักการตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมทั้งภาควิชาการ และวิชาชีพ ภาครัฐและภาคการเมือง และภาคประชาสังคมและประชาชน
- ๓) มีการบริหารจัดการอย่างมีศิลปะ (SMART Management)
- ๔) มีกระบวนการสนับสนุน และติดตามผลที่เหมาะสม

กลไกการขับเคลื่อน

คสช. ได้เห็นความสำคัญต่อการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จึงได้แต่งตั้ง **คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสม.)** เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน มีนายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์ เป็นประธาน และเลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๑) วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

- 
- 
- ๒) แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน และสนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๓) ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ คสช. เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม
 - ๔) ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๕) ให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่เห็นสมควร
 - ๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น
 - ๗) หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ คสช. มอบหมาย

ช่องทางการขับเคลื่อน

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ดำเนินการผ่าน ๕ ช่องทาง ดังนี้

- ๑) เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ
- ๒) ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องเฉพาะ จำแนกเป็น
 - ๒.๑) หน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณาของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒.๒) หน่วยงาน องค์กรที่มีพันธกิจตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยตรง
- ๓) ทำงานด้วยกระบวนการพิเศษ โดยเฉพาะมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่มีองค์กรหรือหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพที่ชัดเจน หรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีความเกี่ยวข้องกับงานของหน่วยงาน องค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น การจัดเวทีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละเรื่องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันและมอบหมายงานรับผิดชอบร่วมกัน
- ๔) เชื่อมประสานกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยการประสานงานกับแกนประสานงานสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ และหน่วยงานระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับทั่วประเทศ
- ๕) การทำงานผ่านช่องทางสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของสาธารณะ โดยหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และทำหน้าที่ติดตามการทำงานขององค์กรหรือหน่วยงานที่มีพันธกิจที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้นด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ๑) ปัญหาจากตัวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในเรื่องการกำหนดกลไกรับผิดชอบ ที่พบว่า บางมติไม่มีการกำหนดให้มีหน่วยงาน องค์กรได้รับผิดชอบ บางมติมีการกำหนดที่ไม่ชัดเจน ในขณะที่บางมติกำหนดไว้ไม่ครอบคลุม และบางมติกำหนดความรับผิดชอบให้กับกลไกที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น
- ๒) ปัญหาด้านเนื้อหาของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีเนื้อหาที่ไม่เฉพาะเจาะจง คลุมเครือ เป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ และบางมติอาจเกินขอบเขตของเรื่องของ “สุขภาพะ”
- ๓) ปัญหาด้านการขับเคลื่อน ที่พบว่า การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ การปฏิบัติหน้าที่ของ สข. และองค์กรที่ถูกระบุให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่มีการนำมติสมัชชาสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายตั้งแต่ต้น ผู้แทนขององค์กร เข้าร่วมในขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและขั้นตอนการหาฉันทามติ ไม่ได้เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง และสาเหตุอื่น ๆ เช่น การไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การไม่ได้รับทราบว่ามีมติสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น
- ๔) ปัญหาด้านการติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน ที่ไม่สามารถจำแนก ผลการดำเนินงานที่เป็นผลสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามแผนงานปกติขององค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากหน่วยงาน องค์กรที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศ และการไม่ได้รับความร่วมมือจากองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น





"การเข้าถึงยาของคนไทย" นโยบายสาธารณะจากสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๑ เมืองค์กรต่างๆ เสนอ

ประเด็นสุขภาพให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พิจารณารวม ๑๑๕ ประเด็น คณะกรรมการฯ ได้คัดเลือกพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย รวม ๑๔ เรื่อง

หนึ่งในข้อเสนอดังกล่าว ก็คือ “นโยบายการเข้าถึงยาถ่วงหน้าของคนไทย” ที่เสนอโดย สำนักงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หลังจากมีกระบวนการทำงานทางวิชาการรองรับเพื่อพัฒนาข้อเสนอให้มีความชัดเจนแล้ว ก็มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากองค์กรภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ แล้วจึงนำเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสมาชิกร่วมประชุมกว่า ๑,๐๐๐ คน ที่ประชุมสมัชชาฯ มีฉันทามติรับรองยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของคนไทย และเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาเสนอต่อรัฐบาลเพื่อประกาศเป็นนโยบาย

กรณีเช่นนี้ ชี้ให้เห็นว่า “สมัชชาสุขภาพ” ได้กลายเป็นช่องทางใหม่ช่องทางหนึ่งของสังคมสำหรับการพัฒนาโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากความริเริ่มของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องเริ่มโดยภาครัฐด้านเดียวอีกต่อไป

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปฏิบัติให้เกิดผล พร้อม ๆ กันนั้น สช. ก็ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง ทำหน้าที่ยกร่างแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ดังกล่าวคู่ขนานกันไปด้วย ซึ่งต่อมาได้ประสานกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องนำเสนอร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าวให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อให้การรับรองและนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ยาแห่งชาติ



๔ คุณค่า จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ทั้งที่เกิดขึ้นครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๒

พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้พบคุณค่าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๔ ประการ

ประการแรก คุณค่าที่นำไปสู่การขับเคลื่อน ตัวอย่างเช่น ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๑ สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็นชอบต่อยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของ
ประชากรไทย และเรียกร้องให้ คสช. นำเสนอยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อให้ความ
เห็นชอบ ซึ่ง ครม. ได้เห็นชอบยุทธศาสตร์และมอบหมายให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามที่
เสนอ เป็นต้น

ประการที่สอง คุณค่าที่เกิดจากองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ นำมติสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติไปใช้อ้างอิงในการทำงานตามพันธกิจขององค์กรตน อาทิ องค์กรบริหารส่วนตำบล
(อบต.) นำไปอ้างอิงเพื่อการทำแผนงานโครงการพัฒนางานในพื้นที่ เป็นต้น

ประการที่สาม คุณค่าเชิงเปรียบเทียบ หมายความว่า หากมีองค์กรหนึ่งองค์กรใด
กำหนดแนวทางหรือวิธีการทำงานตามพันธกิจขององค์กรตน อาจมีผู้หนึ่งผู้ใดนำมาเปรียบเทียบกับ
ข้อความที่ปรากฏอยู่ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมาก่อนหน้านี้ และหากมีความ
ไม่สอดคล้องต้องกันก็จะถูกนำไปสู่การร้องขอให้องค์กรนั้นปรับเปลี่ยนแนวทางวิธีการให้
สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

ประการที่สี่ คุณค่าในฐานะหลักอ้างอิง ที่องค์กรหรือหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับ
วาระหรือมิติต่างๆ ได้มาศึกษาเนื้อหา และกำหนดแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับมติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเคยกำหนดไว้



๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ในปี ๒๕๕๓ คสช. ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน เพื่อให้ชื้อแนะนำต่อทิศทางการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สู่ความเป็นระบบ โดยคงหัวใจสำคัญตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ต้องการให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นช่องทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ผลผลิตที่สำคัญอันจะส่งผลสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นในระยะยาว ได้แก่ การปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ให้ความเหมาะสมยิ่งขึ้น และได้จัดทำแนวทาง (guideline) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ขึ้นเป็นฉบับแรก และนอกจากนั้น เนื่องจาก สช. ได้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพมาแล้ว ๑ ทศวรรษ เพื่อให้เกิดการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา คณะกรรมการพัฒนาระบบกลไก สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จึงได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพขึ้น โดยมี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน

๒.๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ในปี ๒๕๕๓ สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่เป้าหมายรวม ๓๓ โครงการ ครอบคลุมทั้ง ๔ ภาค ดังนี้

- ภาคเหนือ จำนวน ๑๐ จังหวัด
- ภาคกลาง จำนวน ๘ จังหวัด
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๙ จังหวัด
- ภาคใต้ จำนวน ๖ จังหวัด



สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ว่าด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการจัดการ ขยะอันตรายจากชุมชน อย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ขยะอันตรายจากชุมชน เช่น ชากหลอดไฟ ชากแบตเตอรี่ ชากผลิตภัณฑ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และอิเล็กทรอนิกส์ สารเคมีที่ใช้ในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ และขยะอันตรายอื่นๆ กลายเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ทั้งในแง่ผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรและสิ่งแวดล้อม

การจัดการขยะอันตรายจากชุมชน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีประสิทธิภาพ แม้จะมีกฎหมายหรือแผนยุทธศาสตร์ในการจัดการแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากขาดความพร้อมในหลายด้าน เช่น ความเข้าใจอันดีจากประชาชน อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างเป็นผลสำเร็จ ซึ่งการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนที่ไม่ถูกต้องก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายอย่างมหาศาลทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการสูญเสียสมดุลของธรรมชาติ เพราะฉะนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวควรเป็นการจัดการแบบบูรณาการทั้งการรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก การคัดแยก การนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ รวมทั้งการมีกฎหมายที่อำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดการขยะอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดปริมาณขยะทั้งในส่วนผู้ผลิตและผู้บริโภค และเกิดการจัดการขยะที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายจึงหยิบยกประเด็น “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะ ว่าด้วย เรื่อง การจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน” เป็น ๑ ใน ๗ ประเด็นในสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๕๓ และเป็นการนำมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มาขับเคลื่อนต่อไปในจังหวัดด้วย โดยมีมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ที่สำคัญ เช่น ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องเสนอข้อกำหนดหรือมาตรการเชิงนโยบายเรื่องการจัดการขยะอันตรายชุมชนแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด ๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องออกข้อกำหนด ข้อบังคับ ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือข้อกฎหมาย ในการจัดการขยะอันตรายชุมชน และการประกอบอาชีพเกี่ยวกับสินค้าที่ทำให้เกิดขยะอันตราย และ ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับต้องสนับสนุนให้มีการจัดตั้งธนาคารขยะ เพื่อรวบรวมขยะอันตราย และการกำจัดอย่างถูกวิธี เป็นต้น



จากสมัยสุขภาพพอ "ยุคศาสตร์สงขลาพอเพียง" ก้าเห่เสียงประเชาเห กำหนดทิศทางการพัฒนา

จังหวัดสงขลาได้นำ “กระบวนการสมัยสุขภาพ” ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการพัฒนาสุขภาพของจังหวัด ผ่านการจัดทำแผนสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ จนถึงปี ๒๕๕๔ ได้ยกระดับขึ้นมาเป็น “ยุคศาสตร์สงขลาพอเพียง”

จุดเริ่มต้นเกิดจากคนกลุ่มหนึ่งได้ปรึกษาหารือร่วมกันถึงแนวทางการพัฒนาจังหวัด และเห็นสอดคล้องกันว่าจะต้องพยายามเชื่อมร้อยประสานเครือข่ายภาคพลเมืองหลัก ๆ ในจังหวัดให้เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนสงขลาให้เกิดสุขภาวะ มีการใช้กระบวนการสมัยสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเชื่อมผู้คนทุกภาคส่วนเข้ามาคิดและทำงานร่วมกันจนได้เป็น “แผนสุขภาพจังหวัด” และขยายแนวคิดเป็นการจัดทำ “แผนสุขภาพตำบล” ใน ๒๒ ตำบล มีการร่วมกันจัดทำ “คำประกาศสมิหลา” เพื่อแสดงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล และมีการบูรณาการข้อเสนอเชิงนโยบายและดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่หลากหลายทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่

ในปี ๒๕๕๓ เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้ใช้สมัยสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ร่วมกันประกาศ “วาระสงขลาพอเพียง” เพื่อดำเนินงานสร้างสุขภาวะของคนสงขลา ภายใต้ปรัชญานำทาง คือ “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ใช้แนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยมีสาระสำคัญ ๕ ประการ คือ การสร้างค่านิยมร่วม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาคณะและสร้างความรู้ การสร้างกลไกขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะ และการสนับสนุนและการจัดการ มีข้อเสนอเชิงนโยบายรวม ๑๕ ประเด็น



สมัชชาสุขภาพ จังหวัดสกลนคร ว่าด้วยการแก้ไขปัญห สุขภาวะ ทางเพศของเด็กและเยาวชน

จากคำพูดของเด็กหญิงคนหนึ่งในการเข้าค่ายทักษะชีวิตเยาวชน บอกว่า “ทำไมผู้ใหญ่อยากให้แต่พวกหนูเป็นอนาคตของชาติ หนูขอเป็นปัจจุบันของชาติด้วย” นัยยะ ปัญหาของเด็กควรจะให้เด็กมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครจึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๕๓ ในประเด็น “สุขภาวะทางเพศของเด็กและเยาวชน” ภายใต้หัวข้อ “ทำไมหนูท้องเร็วนัก” และมีการปรับกลไกการทำงานโดยเชิญผู้ที่มีประสบการณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนมาเป็นคณะทำงานเพิ่มเติม เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตำรวจ องค์กรเอกชน สื่อมวลชนท้องถิ่น และผู้แทนจากสภาเด็กจังหวัด เพื่อจัดทำแผนขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครร่วมกัน รวมทั้งการจัดทำหลักสูตรโรงเรียนสมัชชาสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับเยาวชนในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ผลจากการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีข้อเสนอหรือมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครที่สำคัญ เช่น ๑) ให้องค์กรภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ช่วยเหลือเยียวยาในกรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีการส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้รับการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ ๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของเด็กและเยาวชนและการจัดการสุขภาพ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ๓) ให้หน่วยงานด้านการศึกษา รวมทั้งสถานศึกษา ร่วมจัดทำหลักสูตรเพื่อใช้ในการเรียนการสอน เนื้อหาวิชาว่าด้วยมิติหญิงชาย ทักษะชีวิต การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การวางแผนครอบครัวให้เหมาะสมกับวัย ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๒ เป็นต้นไป และ ๔) ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ตำรวจภูธรจังหวัด สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ประกอบการหอพัก ควบคุมกำกับตรวจสอบการดำเนินการของหอพัก ให้เป็นไปตามระเบียบอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เป็นต้น



สมัชชาสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์ ว่าด้วย "ข้าวกับสุขภาพะ เกษตรกร"

จากสถานการณ์ปัญหาที่พบ คือ ชาวนาทำเกษตรเคมี พันธุ์ข้าวมีปัญหา สุขภาพแย่ ส่วนนโยบายประกันรายได้เกษตรกร พบว่า ชาวนาไม่ทราบถึงสิทธิ-การใช้สิทธิ ไม่รู้ราคาอ้างอิงที่ประกาศทุกวันจันทร์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์จึงได้จัดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเด็น “ข้าวกับสุขภาพะเกษตรกร” ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ และในปี ๒๕๕๓ เป็นการผลักดันมติจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อำเภอบรรพตพิสัย นำร่อง ๓ ตำบล ซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบลสามารถเชื่อมเครือข่ายโรงเรียนชาวนากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ส่วนเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดหวังเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายการเกษตรและอาหารปลอดภัยในจังหวัดต่อไป

ทั้งนี้ ๓ ปี ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ “ข้าวกับสุขภาพะเกษตรกร” รวมทั้งการขับเคลื่อนเครือข่ายโรงเรียนชาวนา ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายโรงเรียนชาวนา ร่วมขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจนปรากฏเป็นรูปธรรม ได้แก่ ๑) การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เครือข่ายโรงเรียนชาวนาจังหวัดนครสวรรค์ จาก อบต.เกษไชย อำเภอชุมแสง และ อบต.บรรพตพิสัยที่สนับสนุนสร้างศูนย์ฯ อบต. ละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๒) การสร้างและสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายโรงเรียนชาวนาจังหวัดนครสวรรค์ จาก อบต.เกษไชย อำเภอชุมแสง อบต.หนองตาว อำเภอบรรพตพิสัย อบต.ลาดยาว อำเภอลาดยาว อบต.มาบแก อำเภอลาดยาว อบต.ทุ่งทอง อำเภอหนองบัว และ อบต.ห้วยถั่วใต้ อำเภอหนองบัว ซึ่งทั้งหมดเป็นพื้นที่ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ “ข้าวกับสุขภาพะเกษตรกร” ในระดับตำบล

๒.๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ในปี ๒๕๕๓ สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นระบบจำนวน ๕ ประเด็น ซึ่งนำไปสู่การพัฒนา ระบบ นโยบาย และมาตรการเพื่อสุขภาวะหลากหลายด้าน ดังนี้

๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) ร่วมกับ สช. และองค์กรภาคีเครือข่าย จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้มีฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย และให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

ต่อมา คสช. ได้เห็นชอบการแต่งตั้ง “คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” ที่มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธาน และคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” แล้วเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓

๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สช. และมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีตัวแทนทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ได้ให้ความเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้รับมติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปพิจารณาปรับแก้พระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓

๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน

สช. สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพล้านนา (๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายและรับรองนโยบายสาธารณะการจัดการพื้นที่ลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ ซึ่งสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้มีฉันทามติร่วมกันแล้ว

๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ

สช. ได้สนับสนุนกลุ่มเครือข่ายลุ่มน้ำทั่วประเทศ ได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่ายเพื่อเตรียมจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นการเตรียมการเพื่อ ๑) พัฒนากลไกการทำงาน ๒) วิเคราะห์กลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย และ ๓) ออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อวางแผนการทำงานต่อเนื่อง (Road Map) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน

สช. ได้สนับสนุนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาคราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อเตรียมจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เป็นการเตรียมการเพื่อ ๑) พัฒนากลไกการทำงาน ๒) วิเคราะห์กลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสีย ๓) การพัฒนาประเด็นนโยบาย และ ๔) การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อวางแผนการทำงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๓. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ประสบการณ์การจัดการสมัชชาสุขภาพในประเทศไทยนั้นเริ่มต้นขึ้นด้วยการจัดอย่างไม่เป็นทางการ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ด้วยฉันทามติของภาคประชาสังคม ร่วมกับ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส. ซึ่งเป็นองค์กรอิสระของรัฐที่เปลี่ยนสถานะเป็น สช. หลังเกิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

ในวาระที่มีการสนับสนุนการจัดการสมัชชาสุขภาพขึ้นในประเทศไทยครบ ๑ ทศวรรษ สช. จึงสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเชิญชวนเครือข่ายด้านการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะในทุกภูมิภาคร่วมกันถอดบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ในโครงการ “การประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพ” โดยเริ่มเตรียมการในปี ๒๕๕๓ และจะดำเนินการต่อในปี ๒๕๕๔ คาดหวังว่าข้อมูลที่ประมวล สังเคราะห์จากผลผลิตของโครงการนี้จะช่วยเสริมพัฒนาการและความเข้มแข็งแก่กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของสังคมต่อไป

การพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : ขยับบทบาทฯฯ สู่ ภาคปฏิบัติระดับ "วัฒนธรรมประจำชาติ"



ผมมองว่า ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) และการประเมินผลกระทบทางสังคม (เอสไอเอ) ทั้งหมดนี้เป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่ช่วยให้ชาวบ้านหรือคนในท้องถิ่น นำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลทรัพยากรในชุมชน แต่จะอย่างไรให้ชุมชนนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ ถ้าเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดองค์ความรู้ที่สะสมต่อยอดไปเรื่อยๆ ในอนาคตเครื่องมือเหล่านี้จะทวีความสำคัญขึ้น สังเกตได้ว่า ขณะนี้ชาวบ้านมีความตื่นตัวทางการเมืองเยอะมาก รู้จักตั้งคำถามกับสิ่งที่เกิดขึ้น ผมคิดว่า ปรากฏการณ์นี้สำคัญ หากเขาติดปัญหาโดยมีเครื่องมือเหล่านี้ จะทำให้สังคมเราดีขึ้น การใช้กระบวนการ เอชไอเอ ไม่ใช่ปีกรงว่าจะล้มโครงการใดๆ แต่ต้องมามองร่วมกันว่า ทิศทางอนาคตเราจะไปกันอย่างไร



นายสุวิทย์ กุหลาบวงษ์

นักพัฒนาสังคม

กล่าวในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“ระบบเอชไอเอประเทศไทย

ควรเป็นอย่างไร ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า”

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๓ ณ สวนสามพราน

โรงแรมโรสการ์เด้นริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม



“อยากเห็น เอชไอเอ
เป็นพันธสัญญามากกว่าการบังคับ
อยากให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
อยากให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนวิถี”

นี่คือเป้าหมายของการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ “เอชไอเอ” (Health Impact Assessment : HIA) ที่เกิดจากการระดมสมองจากทุกภาคส่วนในปี ๒๕๕๓ เพื่อชวนกันมองอนาคตในอีก ๕ ปีข้างหน้าว่าอยากเห็น “เอชไอเอ” ในประเทศไทยพัฒนาจนกลายเป็นวัฒนธรรมเหมือนเช่น การสวัสดิเมื่อเจอหน้ากัน หรือนึกถึงคนอีสานก็นึกถึงส้มตำ มากกว่าการผูกมัดหรือบังคับเป็นข้อกฎหมาย แม้วันนี้ เอชไอเอ ในประเทศไทยปรากฏอยู่ในกฎหมายแล้ว ๒ ฉบับ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่ก็คือ เป้าหมายที่ทำนายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันสร้างระบบเอชไอเอไปให้ถึงหลักชัยที่ร่วมกำหนดไว้ เพื่อให้เอชไอเอได้เป็นเครื่องมือหนุนเสริมสร้างนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ รวมทั้งพัฒนาให้คนไทยและสังคมไทยให้มีสุขภาวะ



ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาระบบและกลไกระดับชาติเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
๒. การติดตามแก้ไขปัญหามลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง
๓. การสนับสนุนให้ทำเอชไอเอ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
๔. การเผยแพร่สู่สาธารณะ

๑. การพัฒนาระบบและกลไกระดับชาติเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑.๑ กลไกของประเทศไทย

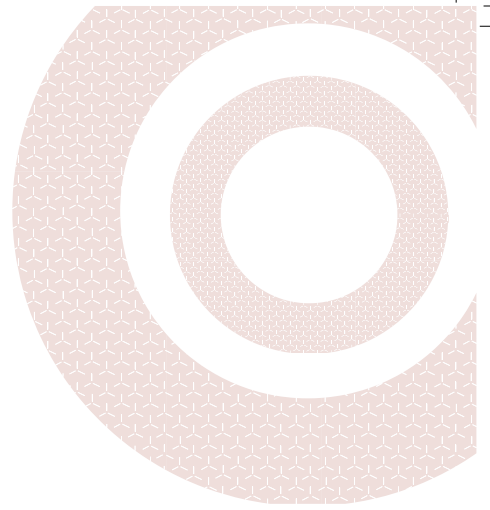
คสช. มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ให้แต่งตั้ง **คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** โดยมี นพ.วิฑูรย์ พูลเจริญ เป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนสู่การนำไปใช้ทั่วประเทศ มีการประชุมรวม ๖ ครั้ง (ในปี ๒๕๕๒ จำนวน ๑ ครั้ง ในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๕ ครั้ง) ซึ่งมีมติการประชุมที่สำคัญในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ สรุปได้ดังนี้

- ๑) รับทราบคำสั่ง คสช. ที่ ๙/๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๒) เห็นชอบการกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๓) เห็นชอบการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มี **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน (ในภายหลังได้เลื่อนการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ไปจัดในปี ๒๕๕๔)
- ๔) เห็นชอบให้ **ดร.ทวิสุข พันธุ์เพ็ง** เป็นประธานคณะทำงานจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และให้มีการเตรียมทำแผนยุทธศาสตร์ที่จะมองการทำงานในอนาคต
- ๕) รับทราบสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ **“ระบบ เอชไอเอ ประเทศไทย ควรเป็นอย่างไรในอีก ๕ ปี ข้างหน้า”** วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๓ ณ โรสกาเด็นริเวอร์ไซด์ สวนสามพราน จ.นครปฐม

- ๖) รับทราบสรุปการสัมมนาวิชาการเรื่อง “การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Scoping) ปัญหาหรือความท้าทายของสังคมไทย” วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓
- ๗) รับทราบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (แผน ๕ ปี) “แลหน้า ๕ ปี เอชไอเอ ประเทศไทย” วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร
- ๘) เห็นชอบเครื่องมือกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening Tool for Health Impact Assessment) กรณีขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๙) เห็นชอบให้มีการทำเอชไอเอ กรณี **หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ** ทั้งนี้ให้ประสานงานกับคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อหารือเรื่องความร่วมมือการทำงานต่อไป
- ๑๐) เห็นชอบให้มีการทำเอชไอเอ กรณี **โรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดเชียงราย** โดยขยายขอบเขตให้ครอบคลุมประเด็นนโยบายพลังงานระดับพื้นที่ และให้ประสานงานกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเป็นกลไกในการดำเนินการต่อไป

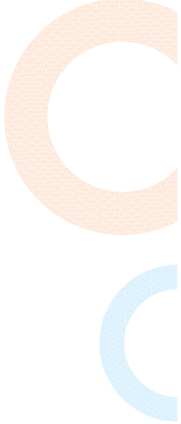
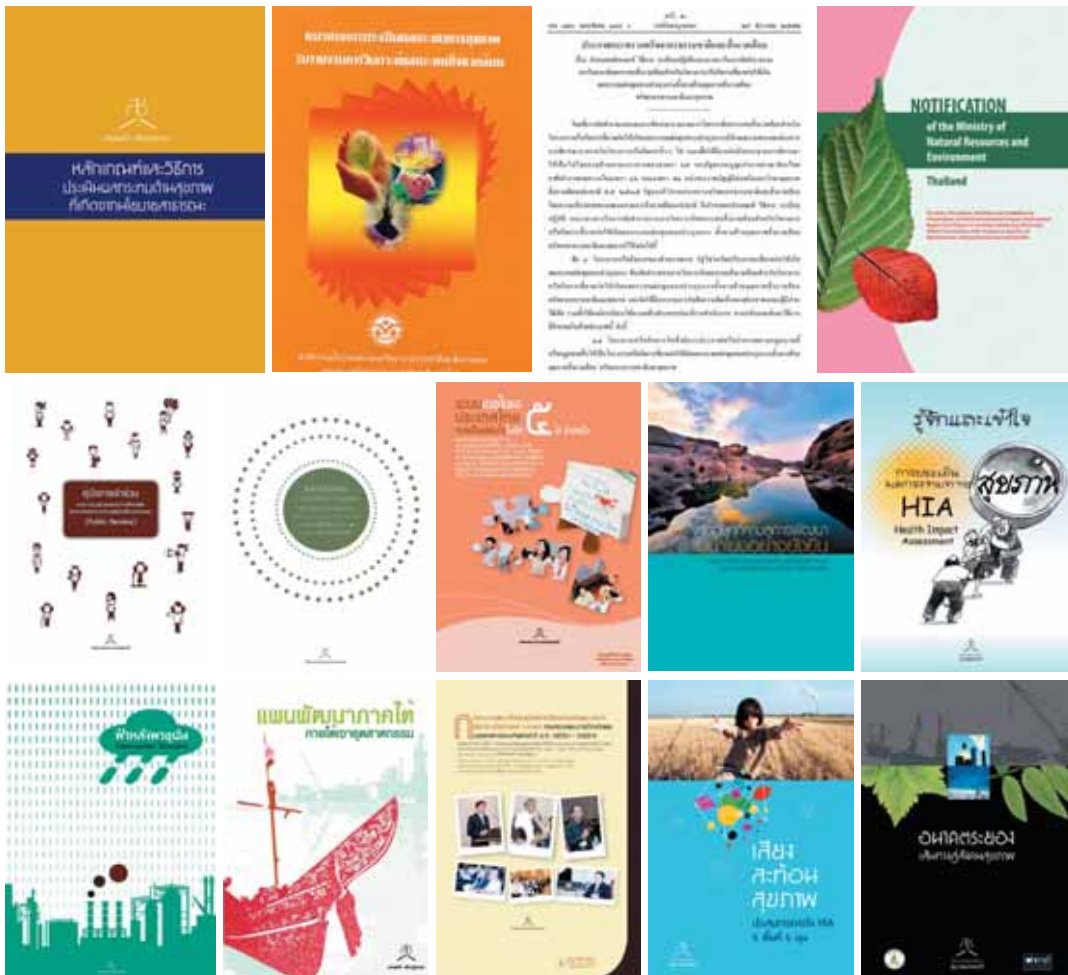



ปัญหาหรือความท้าทาย : บรรยากาศเวทีสัมมนาวิชาการ เรื่อง การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Scoping) : ปัญหาหรือความท้าทายของสังคมไทย เมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ ซึ่งได้รับความสนใจจากหลายภาคส่วน เช่น ผู้ประกอบการ ภาคประชาชน นักวิชาการ เนื่องจากเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยที่ต้องการทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกัน



๑.๒ กลไกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

เป้าหมายของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic community: AEC) ภายในปี ๒๕๕๘ คือ อาเซียนจะรวมศูนย์เป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว รวมทั้งมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุนและแรงงาน มีฝีมือโดยเสรี ปราศจากอุปสรรคด้านภาษีและมาตรการกีดกันที่ไม่ใช่ภาษี จุดมุ่งหมายนี้นำมาสู่การสร้าง **มาตรฐานและกฎระเบียบหลายสาขา**ร่วมกัน โดยรวมถึงเรื่องสุขภาพไว้ด้วย และนำมาสู่ความเคลื่อนไหวที่ สช. และภาคีร่วมขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบและกลไกเอชไอ ดังนี้



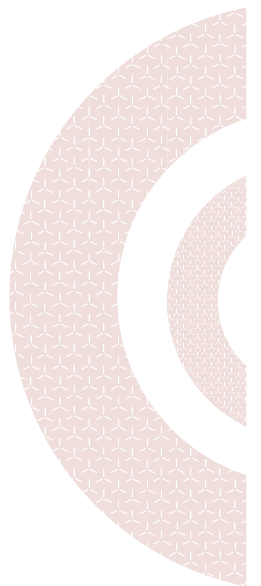
- 
- ๑) **จัดทำการศึกษาการสังเคราะห์ขอบเขตการประเมินผลกระทบจากการทำ ASEAN Harmonization on Pharmaceuticals สำหรับประเทศไทย** ในการกำหนด “มาตรฐานเดียว” เพื่อใช้ในประชาคมอาเซียนที่มีความแตกต่างและสลับซับซ้อน ทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ ดังนั้น สช. และภาคีที่เกี่ยวข้องจึงได้จัดทำ **การศึกษาการสังเคราะห์ขอบเขตการประเมินผลกระทบจากการทำ ASEAN Harmonization on Pharmaceuticals สำหรับประเทศไทย** เพื่อคาดการณ์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งหามาตรการรองรับที่เหมาะสม โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ทำการวิจัยเสร็จสิ้นไปแล้วและอยู่ในขั้นตอนเตรียมการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (public scoping)
 - ๒) **การนำเอชไอเอสู่ระบบและกลไกการพัฒนาในระดับภูมิภาค** ในปีที่ผ่านมา สช. ร่วมขับเคลื่อนในการนำ เอชไอเอ เข้าสู่การพิจารณาของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาภูมิภาคนี้ด้านสังคมและวัฒนธรรม โดย การนำร่างเอกสาร Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community เข้าสู่การประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน (SOM HD) เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย และ การประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (Senior Officials Committee for the ASEAN Socio-Cultural Community: SOCA) เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๒

๒. การติดตามแก้ไขปัญหาคณะกรรมาธิการต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

ในปี ๒๕๕๓ นับเป็นปีที่สองในการดำเนินงานของ คณะกรรมาธิการฯ สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมาธิการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง มี ท่านผู้หญิง ดร.สุรวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- ๑) การประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๙ ครั้ง
- ๒) การจัดเวทีสาธารณะ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

- เวทีสาธารณะ “ฟ้าหลังพายุฝน ชีวิตคนมาตาพูดไปต่ออย่างไร” เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เพื่อเสนอผลการติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มาตาพูดและจังหวัดระยอง และแลกเปลี่ยนข้อมูลสภาพปัญหาปัจจุบันจากพื้นที่ ซึ่งผลลัพธ์จะนำไปใช้ในการติดตามการแก้ไขปัญหาต่อไป และนำเสนอต่อ คสช.
 - เวทีสัมมนาวิชาการเรื่อง “การทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี จังหวัดระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗” เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ เพื่อ ทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี จังหวัด ระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ และผลลัพธ์จากการสัมมนาได้พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อ คสช. และ คณะรัฐมนตรีตามลำดับ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงของสังคมไทย
- ๓) การให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. คณะกรรมการชุดนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อ คสช. และ คสช. มีมติที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหามาตาพูด ดังนี้
- รับทราบความก้าวหน้าผลการดำเนินงานฯ และให้นำสถานการณ์และข้อเสนอเพื่อ ปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหลที่มาตาพูดและพื้นที่ใกล้เคียงเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณามอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป
 - เห็นชอบข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายฯ และเห็นชอบให้เสนอต่อคณะกรรมการ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อพิจารณาทบทวนฯ ตามข้อเสนอของ คสช. ต่อไป
 - เห็นชอบผลการศึกษาและข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือ กิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ และให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วส.) และ คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง พิจารณา



ปรับแผนยุทธศาสตร์ ด้วยความจริงจาก "พื้นที่เสี่ยง"

หนึ่งในภารกิจที่ คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตาม ข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลพิษต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ให้มีความสำคัญในปีที่ผ่านมา ได้แก่ การติดตามข้อเสนอของ คสช. ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ขอให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนและกฎการปฏิบัติการสำหรับป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุจากอุตสาหกรรมและการจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาอุบัติภัยสารเคมีระดับจังหวัดโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและประชาชนในพื้นที่ ในการนี้ จังหวัดระยองได้รับไปดำเนินการแล้ว โดยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย จังหวัดระยอง

ต่อมา เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ ได้เกิดเหตุการณ์สารเคมีโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (NaOCl) ของ บริษัทอดิตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) รั่วไหล เพราะถึงกักเก็บแตก คณะกรรมการฯ ได้ส่งทีมงานลงพื้นที่ตรวจสอบร่วมกับมูลนิธินโยบายสาธารณะ (มณส.) และเพื่อนภาคี พบว่า เมื่อวิเคราะห์ในเชิงระบบพบปัญหาและข้อจำกัดหลายเรื่อง จากเหตุการณ์นี้ คณะกรรมการฯ ได้จัดทำเป็นรายงานสรุปเหตุการณ์และข้อเสนอแนะ นำเสนอต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ต่อมารายงานดังกล่าวได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และได้รับการถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อพิจารณาในการกำหนดแนวทางและมาตรการเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหา

หลังจากนั้น ได้ต่อยอดการแก้ไขปัญหามลพิษนี้ ด้วยเวทีสัมมนาวิชาการเรื่อง “การทบทวนและปรับปรุง ยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สารเคมี จังหวัดระยอง ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗” และนำผลลัพธ์จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ นำเสนอต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓



๓. การสนับสนุนให้จัดทำ เอชไอเอ ตามประกาศ คสช.

หลังจากที่ คสช. เห็นชอบ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ สช. ได้สนับสนุนให้มีการทำเอชไอเอในหลายช่องทางดังนี้

๑) การทำเอชไอเอ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

ชวนจับตา "โครงการเอจรูมาแง" สายทางแห่งอันตรายที่ไม่อาจหกงسیم

หลังจากที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ออกประกาศเรื่อง กำหนดประเภท ขนาด และวิธีปฏิบัติ สำหรับ “โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง” ทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนต้องจัดทำรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน มาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ก่อให้เกิดการถกเถียงในวงกว้าง โดยเฉพาะข้อโต้แย้งการนิยามและให้เหตุผลในประเด็น “อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง” สช. ได้ร่วมกับเพื่อนภาคีหลายองค์กรสังเคราะห์ความรู้ และข้อมูล เพื่อสนับสนุนการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง จนได้เอกสาร “การกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนอย่างรุนแรง” และนำเสนอเข้า คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ และ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบและมอบหมายให้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กค.วล.) และคณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงฯ รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง



หลังจากที่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือเอชไอเอ ได้บูรณาการไปกับการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม กรณีที่โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ จะต้องจัดทำรายงานดังกล่าวก่อนการดำเนินกิจกรรม/โครงการ อันเป็นเงื่อนไขที่กำหนดไว้ใน มาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ บริษัทเจ้าของโครงการ/กิจกรรม จากทั่วประเทศ ได้แจ้งการจัดเวทีกิจกรรมเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping) เวทีรับฟังความเห็นเพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Review) ตามกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มาแล้วทั้งสิ้น ๒๑๘ โครงการ แบ่งเป็น การจัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวม ๑๓๗ โครงการ และ การจัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวม ๘๑ โครงการ^๑

๒) การทำเอชไอเอ กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา

จัดทำโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา ในช่วงที่ผ่านมา มีหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับ สช. ในการนำระบบเอชไอเอไปใช้ในการวางแผนพัฒนางาน โดยกรณีหนึ่งที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในปีที่ผ่านมา ก็คือ การร่วมมือระหว่าง สช. และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ใน โครงการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา เพื่อให้ประเทศไทยสามารถกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางในการเจรจาที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศ และสอดคล้องกับ มาตรา ๑๙๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ส่งผลให้ภาครัฐจะต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และดำเนินการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจากการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีทวิภาคีระหว่างไทย-สหภาพยุโรป

๓) การทำเอชไอเอ กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ภายในปีนี้ ได้มีผู้ยื่นขอใช้สิทธิทำเอชไอเอตาม มาตรา ๑๑ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวม ๗ กรณี ดังนี้

^๑ ข้อมูลจาก www.thia.in.th เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๔

๑. กรณีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตภาษาอังกฤษ (English Program) ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๒. โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลเวียงเหนือ จังหวัดเชียงราย
๓. โครงการก่อสร้างระบบรถไฟฟ้าเมืองพัทยา
๔. โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา
๕. โครงการโรงถลุงเหล็ก ตำบลหนองขี้ อำเภอลำหลุมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
๖. การขยายการก่อสร้างโครงการศูนย์การจัดการสิ่งแวดล้อมครบวงจร ระยะที่ ๒ ตำบลบ่อวิน อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี
๗. กรณีโรงงานโอดานี อำเภอนครไชยศรี จังหวัดนครปฐม

๔) การจัดทำเอชไอเอในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

ภายในปีที่ผ่านมา ได้สนับสนุนให้มีการทำเอชไอเอในฐานะกระบวนการเรียนรู้ระดับชุมชนในหลายพื้นที่ เช่น กรณีการทำเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดเลย กรณีการก่อสร้างแท่นขุดเจาะน้ำมันในอ่าวไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช กรณีการก่อสร้างท่าเทียบเรือน้ำลึกจังหวัดสงขลา ผลกระทบจากโรงไฟฟ้าจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา อย่างไรก็ตาม การพัฒนาแนวคิดเรื่องการประเมินผลกระทบระดับชุมชน (CHIA) ยังต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอีกมาก เหมือนอย่างที่จังหวัดเลยเรียกขานการทำเอชไอเอของพวกเขาว่า “เฮ็ดเอาเอง” ซึ่งก็คือ การลงมือเก็บเกี่ยวและพัฒนาข้อมูลของพวกเขาด้วยตนเอง



ขนาดบ้านดิน : ภาพบรรยากาศการอบรมเชิงปฏิบัติการ การทำ CHIA จังหวัดเลย เมื่อ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ ณ น้ำหนาวรีสอร์ท โดยมีตัวแทนจากหลายชุมชนในจังหวัดเข้าร่วมอบรม เช่น ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ทองคำ ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการก่อสร้างเหมืองทองแดง ตำบลนาดินดำ อำเภอมือง จังหวัดเลย ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการเวรคืนที่ดินราชพัสดุ อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรงงานสีข้าวโพด อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย นอกจากนี้ยังมีตัวแทนจากหน่วยงานราชการเข้าร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกด้วย



จากเหมืองทองที่เมืองเสย สู่ก้าวที่ ๒ ของ "CHIA"

“เปลี่ยนไปเลย” ชะตากรรมของเมืองเสย หลังจาก
การเข้ามาของเหมืองทองคำ เอกสารที่หนา
เพียง ๔๔ หน้า เล่มนี้ ได้สะท้อนภาพรอยต่อ
แห่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชาวบ้าน

หมู่บ้านนาหนองบง ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่ลุกขึ้นปกป้องบ้านเกิดตนเอง
พลิกบทบาทจาก “เหยื่อผู้แบกรับผลกระทบ” สู่ “นักวิจัยเพื่อพิทักษ์สุขภาวะชุมชน” หลัง
ร่องรอยผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อมจากการทำเหมืองแร่ทองคำในเขตอำเภอ
วังสะพุง แสดงตัวชัดเจน ทั้งการตรวจพบโลหะหนักในแหล่งน้ำ พบสารไซยาไนด์ในเลือด
พบโรคผิวหนังและโรกระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นในชุมชนใกล้เคียง จนนำมาสู่ความเคลื่อนไหว
จัดทำการศึกษาประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับชุมชน (Community Health Impact
Assessment : CHIA) ขึ้นในปี ๒๕๕๓ โดย สช. และมูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.) ร่วมเคียง
บ่าเคียงไหล่ในฐานะที่ปรึกษา จนกลายเป็นกรณีศึกษาระดับชาติในฐานะพื้นที่บุกเบิก
กระบวนการจัดทำ CHIA แห่งแรกของประเทศไทยในวันนี้ และได้ทิ้งชนวนความคิดให้กับสังคม
ว่า ถึงเวลาแล้วหรือยังที่จะต้องทบทวนวิถีคิดและรูปแบบ
ในการพัฒนาจังหวัดที่เอื้อให้ทุกชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ในวันนี้ นับเป็นปีที่ ๒ ของการทำ CHIA ของ
ชาวบ้าน หมู่บ้านนาหนองบง แต่พวกเขาไม่ได้หยุดอยู่
เพียงผลกระทบรอบบ้านตนเองเท่านั้น พวกเขายังได้
จับมือกับชาวจังหวัดเลยในอีกหลายพื้นที่ ที่การพัฒนาใน
รูปแบบเหมืองจะทำให้ชุมชนวิถีของพวกเขาเปลี่ยนแปลง
ไป ร่วมกันทำ CHIA ในพื้นที่เหล่านั้นเพื่อใช้เป็นชุด
ข้อมูลที่จัดทำโดยคนในพื้นที่ ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องให้เป็นอีกชุดข้อมูลที่พวกเขาได้ประเมินว่า
สิ่งที่จะเข้ามาเหมาะสมกับวิถีของชุมชนที่เป็นอยู่เดิม
หรือไม่



๔. การเผยแพร่สู่สาธารณะ

ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ สช. โดยศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจัดทำเว็บไซต์เฉพาะกิจ <http://www.thia.in.th/hia67> เพื่อรองรับการเผยแพร่ปฏิทินการจัดกิจกรรมเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และเวทีรับฟังความเห็นเพื่อทบทวนร่างรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมถึงเผยแพร่เอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประกอบโครงการ รายละเอียดโครงการ สรุปการจัดเวทีรับฟังความเห็น ร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของโครงการทั้งประเทศที่แจ้งเข้ามายัง สช.

นอกจากการทำให้เห็นภาพรวมและกำหนดการการทำเอชไอเอ ตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งประเทศ ยังทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจสามารถจัดสรรเวลาเข้าร่วมโครงการได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยองที่มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นตามกระบวนการเอชไอเอ เป็นจำนวนมาก นอกจากอำนวยความสะดวกเรื่องเวลาและการเข้าถึงข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีแล้ว ยังช่วยให้บริษัทที่ปรึกษากำหนดเวลาจัดเวทีไม่ให้ทับซ้อนกับบริษัทอื่นอีกด้วย โดยเฉพาะในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ซึ่งมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มากที่สุด ถึง ๓๘ โครงการ

จากการจัดเวทีรับฟังความเห็นตามกระบวนการเอชไอเอ และการนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์ ส่งผลให้ผู้ประกอบการหลายบริษัทปรับปรุงเอกสารของตนให้เป็นไปเพื่อการสื่อสารมากขึ้น สังเกตได้จากหลายบริษัทพยายามย่อข้อมูลจากเอกสารเพื่อให้ชาวบ้านอ่านได้เข้าใจง่าย มีจำนวนหน้าน้อย หรืออธิบายรายละเอียดโครงการในรูปแบบวิดีโอ คลิป เพื่อให้เหมาะกับพฤติกรรมของผู้รับสารด้วย

นอกจากการนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์แล้ว ยังได้จัดหมวดหมู่เอกสารเป็นรายโครงการในรูปแบบเอกสารดิจิทัลไฟล์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัย ประชาชน หรือผู้ที่สนใจ ในการนำข้อมูลเอชไอเอของแต่ละโครงการ หรือร่าง EHIA นำไปใช้ หรือนำไปอ่านเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าเวทีรับฟังความเห็น

หลังจากนั้น ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ จึงได้เปิดใช้พื้นที่สาธารณะ เว็บไซต์ www.thia.in.th อย่างเป็นทางการ ซึ่งรองรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เอชไอเอใน ๔ ช่องทาง ทั้งนี้ นับได้ว่า เป็นครั้งแรกของการใช้พื้นที่สาธารณะสื่อสารการทำรายงานการประเมินผลกระทบฯ ตามมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างเป็นทางการ

การพัฒนาภาคใต้และกระบวนการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : สานพลังทุกฝ่ายสร้าง "นโยบายเพื่อสุขภาพะ"

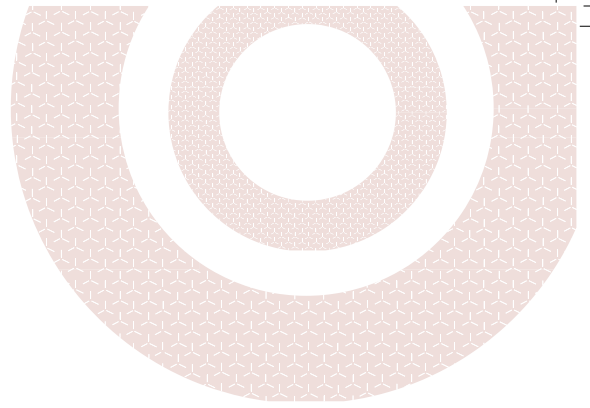


ภาพที่เกิดขึ้นตรงนี้ ไม่ได้เกิดจากไม้คนละต้น
ที่ไปแย่งสารอาหารกัน
กระรวงสาธารณสุขเป็นลำต้นใหญ่
ที่ลำเลียงสารอาหารจากกิ่งก้านทั้งหลายที่แผ่ออก
ยังแผ่ลำต้นยิ่งแข็งแรง
มีใบมากลำต้นยิ่งแข็งแรง
แต่ลำต้นต้องรู้จักการใช้ประโยชน์
จากใบกิ่งอกงามเหล่านี้



นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
อธิบดีกรมการแพทย์
และอธิบดีกรมอนามัย

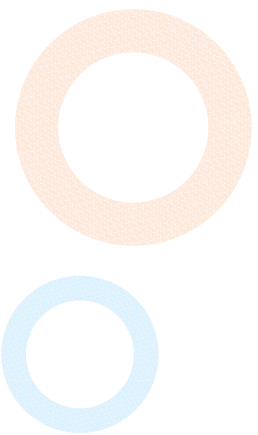
กล่าวในการประชุมร่วม “สธ. - สช. ไปไม่ตันเดียวกัน”
เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒



การพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ถือเป็นภารกิจอันสำคัญยิ่งของ สช. โดยใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๔) กำหนดไว้ว่า “ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุน ให้มี กระบวนการในการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย”

จากสาระสำคัญในข้อความดังกล่าว ที่ไม่เพียงให้ความสำคัญต่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญต่อมิติด้านคุณภาพของการสร้าง นโยบายและยุทธศาสตร์ โดยมีความต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย สช. จึงดำเนินการกิจนี้ ผ่านกระบวนการที่ผสมผสานทั้งหลักการทำงานกับภาครัฐ และการขับเคลื่อนทางสังคมควบคู่กัน หรือกล่าวได้ว่าเป็นการ “กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เป็น แนวราบเสริมเข้ากับการทำงานในแนวตั้ง”

สช. ดำเนินภารกิจนี้ด้วย “เครื่องมือหลัก” ๓ ส่วน ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขณะเดียวกัน สช. ยังได้เชื่อมโยงเนื้อหาจากทั้ง ๓ ส่วนข้างต้น ไปสู่กลไกอื่นๆ เพื่อให้เกิด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ตอบสนองต่อการสร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นแก่ สังคมไทยอย่างรอบด้าน และเท่าทันสถานการณ์





ผลกรดำเนหน

ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกลไกระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช.
๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับกลไกอื่นๆ

๑. การพัฒนาหมยบายสาธารณะผ่านกลไกระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช.

ปี ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรี อนุมัติหลักการแผนยุทธศาสตร์ ๒ เรื่อง ที่มีความสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในระยะ ๑๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ และ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ คสช. จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๒ ชุด เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ในเรื่องดังกล่าว ได้แก่ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน และ คณะกรรมการพัฒนากุมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน

ในปลายปี ๒๕๕๒ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นอีกชุดหนึ่ง ได้แก่ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ มี นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน

ในปีที่ผ่านมา สช. ได้สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ ๓ ชุด เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

๑.๑ นโยบายสาธารณะในประเด็นการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

- สนับสนุนให้ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ริเริ่มจัดทำโครงการแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสานขึ้น เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา นโยบายจากพื้นที่ โดยเชิญชวนหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายผู้ใช้กำลังคน ผู้ผลิต ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชน เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อนำบทเรียนไปประยุกต์ใช้ บนพื้นที่อื่น ๆ
- จัดกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคม เพื่อทบทวนข้อเสนอการจัดทำ **หลักสูตรแพทยบัณฑิต** ในสถาบันการแพทย์ของไทย โดยสนับสนุนให้เรื่องนี้พัฒนาสู่ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากสังคม ทั้งนี้ มีองค์กรผู้บริโภคนเสนอให้มีการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) จากการ เปิดหลักสูตรนี้
- สนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย และ ญาติ ดังนี้
 - สนับสนุนให้ ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการแพทย์และสาธารณสุข พ.ศ. ผ่านเข้าสู่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจาก ทุกฝ่าย เช่น การจัดเวทีสาธารณะให้ทุกภาคส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและ พัฒนาร่างกฎหมาย การสื่อสารสาระสำคัญ การนำเสนอกรณีตัวอย่างจาก ต่างประเทศ ฯลฯ เพื่อให้ผ่านเป็นกฎหมายสำหรับสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ
 - สนับสนุนการเผยแพร่กรณีศึกษาการจัดการเมื่อเกิดข้อขัดแย้งระหว่างบุคลากร การแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ กรณี “**ขอนแก่นโมเดล**” จากการเกิดผลข้างเคียง หลังจากโรงพยาบาลขอนแก่นผ่าตัดต่อกระดูกแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วย ๑๑ ราย สูญเสียการมองเห็น ทว่า ทางโรงพยาบาลได้จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บนหลักแห่งจริยธรรม มนุษยธรรม และความรับผิดชอบจนไม่ปรากฏว่ามี การฟ้องร้องหรือข้อขัดแย้งตามมา

๑.๒ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ

สช. สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งอนุกรรมการย่อยเพื่อรองรับการดำเนินการ โดย บูรณาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย การพัฒนา ระบบยาไทย การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน และกลไกระดับพื้นที่

๑.๓ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และนโยบายสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศฯ ได้เริ่มดำเนินงานบนหลักการสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมต่อกันระหว่างกรรมการที่มาจากหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำงานของคณะกรรมการฯ เสริมพลังกับกลไกการเจรจาการค้าของรัฐบาล ด้วยข้อมูลที่รอบด้าน ในปี ๒๕๕๓ คณะกรรมการฯ ได้มีมติที่สำคัญ คือ ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องมือแอลกอฮอล์และบุหรี่ยาสูบเข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีไทย - สหภาพยุโรป มตินี้ คสช. ได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ และได้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และคณะกรรมการดูแลการเจรจาการค้าเสรี

เรื่องที่เสนอจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และผ่านมติคณะรัฐมนตรี เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ

คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

- ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓
- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเฉพาะ ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) แผนพัฒนาภาคใต้อย่างยั่งยืน ๒) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม ๓) ยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์แห่งชาติ ๔) การจัดการภาวะปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ๕) การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓*
- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒) เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒*
- เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเฉพาะ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ และมอบหมายคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓*

คณะรัฐมนตรีรับทราบ

- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓*
- สถานการณ์และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีรั่วไหล ที่มาบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๓

* ทุกรายละเอียดได้ในส่วน สมัชชาสุขภาพ



๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกอื่นๆ

- ๒.๑ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ สืบเนื่องจากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านมา ได้มีการชี้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพต่างๆ ในประเทศไทย นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมวด ๑๒ ระบุให้รัฐจัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่วางแผน ติดตาม ประเมินผล สถานการณ์เรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ในปี ๒๕๕๓ สข. จึงได้นำเรื่องนี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี นำไปสู่การออก **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังแห่งชาติ** เป็นกลไกที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกเลขานุการที่เป็นหน่วยงานภายในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จะเริ่มต้นดำเนินงานในปี ๒๕๕๔
- ๒.๒ การพัฒนา “ดัชนีชี้วัดความมั่นคงทางอาหารของประชาชนไทย” สข. ร่วมสนับสนุน มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) เป็นองค์กรหลักในการจัดทำดัชนีดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการติดตามสถานการณ์และพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านอาหารและแหล่งอาหารของประเทศ ขณะนี้การจัดทำดัชนีดังกล่าวมีความก้าวหน้า ร้อยละ ๘๐ และจะนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อเนืองในปี ๒๕๕๔
- ๒.๓ สนับสนุนให้สถาบันวิชาการเป็นหน่วยขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
 - ในปี ๒๕๕๒ สข. และ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมลงนามในบันทึกความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานพัฒนานโยบายสาธารณะ ในปีนี้ สข. ได้สนับสนุน



โครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยมหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดเวทีนโยบายสาธารณะ “ศาลายาเสวนา” อย่างสม่ำเสมอในปีที่ผ่านมา เพื่อสนับสนุนให้นักวิชาการมีโอกาสและแรงหนุนเสริมให้ทำงานวิชาการเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะ โดยประเด็นที่จัดในเวทีนี้ได้ยกระดับสู่การขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ประเด็นการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และประเด็นการป้องกันโรคอุบัติใหม่

- สนับสนุน สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อทำงานวิชาการและการทำงานกับสังคมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ตามแนวคิดเรื่อง Social Determinants of Health (SDH) โดยเริ่มต้นความร่วมมือตั้งแต่นั้นปี ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

๒.๔ การสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ภารกิจของ สช. ที่มุ่งสร้างสุขภาวะผ่านการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม นั้น ต้องมีการแสวงหาภาคียุทธศาสตร์เข้ามาร่วมทำงานเพื่อเสริมพลังของกันและกัน ในปีที่ผ่านมา สช. จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการแสวงหาความร่วมมือกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์สำคัญจากทุกภาคส่วน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีตัวอย่างที่สำคัญ เช่น

- ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดการประชุมร่วม “สธ. - สช. ไปไม่ตันเดียวกัน” เพื่อสานพลังการทำงานของทั้งสองหน่วยงาน โดยมีการจัดประชุมในระดับผู้บริหารทุกระดับ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
- ผู้แทนจาก สช. ร่วมเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ทำให้เกิดการดำเนินงานเชื่อมโยงเรื่องของการพัฒนาสุขภาวะกับขบวนการพัฒนาชุมชนได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง รวมทั้งได้นำแนวคิดการพัฒนาโยบายสาธารณะไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับชุมชนและสภาองค์กรชุมชนตำบลทั่วประเทศได้มากขึ้นตามลำดับ
- เริ่มต้นโครงการความร่วมมือในการ **พัฒนาเครือข่ายถ่วงดุลช่องว่างทางสังคม** (Social Inequity Reduction Network : SIR Net) เพื่อสร้างแนวร่วมทำงาน

ทางวิชาการและการเคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นการทำงานสืบเนื่องมาจากมติสมัชชาอนามัยโลก ในประเด็น SDH

- สข. เป็นองค์กรเริ่มต้นการประสานให้องค์กรอิสระของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพมีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความก้าวหน้า และแนวคิดในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถช่วยหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และต่อยอดเป็นแผนการทำงานร่วมกัน กรณีที่สำคัญในปีที่ผ่านมา ได้แก่ แผนการทำงานระหว่างกลุ่มองค์กรดังกล่าว อันประกอบด้วย สข. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก (WHO) ในการดำเนินโครงการด้านสุขภาพเชิงรุก ใน ๕ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (๑) ระบบสุขภาพชุมชนและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (community health system and primary care) (๒) เครือข่ายโรคไม่ติดต่อและโรคอ้วน (non-communicable diseases network and obesity) (๓) โลกาภิวัตน์และสุขภาพ (globalization and health) (๔) การเตรียมการรองรับภัยพิบัติ (disaster preparedness) (๕) ความปลอดภัยทางถนน (road safety) ความร่วมมือนี้มีระยะเวลา ๔ ปี นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ นับเป็นการผนึกพลังระหว่างกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพระดับชาติและระดับสากล เพื่อหนุนเสริมศักยภาพของแต่ละฝ่ายเข้าด้วยกัน

สร้างนโยบายที่ "กินได้" ต้องใช้ข้อมูลที่ "ติดดิน"

ในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อโน้มนำสังคมไทยสู่ “สุขภาพะ” สข. เห็นความสำคัญของการมีข้อมูลพื้นฐานที่ชัดเจน และเท่าทันปัญหาด้านหนึ่งที่ทำควบคู่ไปด้วย จึงได้แก่ การติดตามสถานการณ์และข้อมูลปัจจุบันที่สะท้อนผลกระทบต่อสุขภาพ และเผยแพร่ในรูปสื่อขนาดกะทัดรัด ที่เข้าใจง่าย และผู้สนใจสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ผ่านเว็บไซต์ สข. www.nationalhealth.or.th ในฐานะข้อมูลสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ “กินได้” นั่นคือ ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมในปัจจุบัน และป้องกันความเสี่ยงในอนาคตได้จริง

การส่งเสริมการสร้างสังคมสุขภาวะ

: ผ่านการใช้สิทธิและทำหน้าที่

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

“

ทุกชีวิตมีโอกาสตายเพียงครั้งเดียว
ความตายจึงมีความสำคัญไม่แพ้การเกิด
หากมีการเตรียมพร้อมอย่างดี
การตายนั้นจะสมบูรณ์
และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

”



พระไพศาล วิสาโล

เจ้าอาวาส วัดป่าสุคะโต

จากงานเสวนา “ขอคืนพื้นที่หัวใจให้รักและกรุณา”

จัดโดย สช. และภาคีเครือข่าย

เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๓

เนื้อหาสาระใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งถือเป็นดัง “กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ” ฉบับแรกของประเทศไทย ได้ประมวลขึ้นจากปัญหาและความต้องการที่สัมพันธ์กับทุกข์-สุข ในชีวิตจริงของคนไทย ผ่านกระบวนการยกร่างเนื้อหาที่เป็นการระดมจากสมาชิกในสังคมจากทุกพื้นที่ของประเทศ จนกลั่นออกมาเป็นตัวบทในมาตราต่าง ๆ รวม ๖ หมวด ๕๕ มาตรา

อย่างไรก็ตาม เนื้อหาสาระที่ปรากฏใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีเป้าหมายในการสร้างสุขภาวะฉบับนี้ ทั้งในส่วนของหมวดที่ ๑ ที่ว่าด้วย “สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ” รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของกลไกที่เกี่ยวข้อง อันรวมถึง สข. มีหลายเรื่องที่ถูกถือเป็น “เรื่องใหม่” ทั้งสำหรับประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้ สข. จึงให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างต่อเนื่อง ผ่านการสร้างงานวิชาการ การจัดการความรู้ การพัฒนากฎ ระเบียบ มาตรการที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย คือ เพื่อให้กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ ที่เขียนขึ้นจากพื้นฐานปัญหาและภาพในความใฝ่ฝันของคนไทยทั้งชาติฉบับนี้ มีบทบาทในการสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้เกิดขึ้นแก่คนไทยตลอดช่วงชีวิตอย่างแท้จริง นับตั้งแต่ลมหายใจแรก...จนถึงวาระสุดท้าย





ผลการดำเนินงาน

๑. การส่งเสริมการใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดผลต่อชีวิตของประชาชน

๑. การส่งเสริมการใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง...

๑.๑ การจัดทำกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒

ในปี ๒๕๕๒ สช. ร่วมกับศูนย์กฎหมายคุ้มครองสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้ยกร่างกฎกระทรวงที่กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. โดยนำหลักการผลการศึกษจากต่างประเทศ และความเห็นจากเวทีสาธารณะ มาปรับปรุงจนได้ร่างที่สมบูรณ์เสนอ ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ และสั่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาการตรวจพิจารณา เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาร่างกฎกระทรวงดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง จนแล้วเสร็จ ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๗ ตอนที่ ๖๕ ก. เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ โดยกำหนดให้กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๒๑๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๑.๒ การเผยแพร่ข้อมูล และสร้างความเข้าใจต่อสังคม ถึงสาระสำคัญของ มาตรา ๑๒

ตลอดปี ๒๕๕๓ สช. จัดให้มีการสื่อสารเจตนารมณ์ และสาระสำคัญของ มาตรา ๑๒ ต่อสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และได้รับการพิจารณานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ต่อชีวิต เมื่อร่างกฎกระทรวงที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติตาม มาตรา ๑๒ ได้รับการประกาศใช้เป็นกฎหมายในปี ๒๕๕๔ โดยในการสื่อสารได้เน้นหนักที่กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
 - นักกฎหมาย
 - นักวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
 - พระ นักบวช
 - สาธารณชนทั่วไป

นอกจากนี้ สช. ได้เชื่อมโยงการทำงานกับเครือข่าย เช่น เครือข่ายพุทธิกา โดยการจัดเวทีวิชาการเพื่อเผยแพร่สาระของมาตรา ๑๒ ควบคู่ไปกับการฝึกอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย เวทีดังกล่าวเผยแพร่ในเว็บไซต์ www.thailivingwill.in.th ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่เผยแพร่แนวคิดการตายอย่างมีศักดิ์ศรีด้วยการรักษาพยาบาลที่เคารพในเจตจำนง คุณค่า และ ศรัทธาของผู้ป่วย ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๒

๑.๓ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข

สช. ร่วมกับ ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ แก่กลุ่มนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทำให้มาตรานี้เกิดผลในทางปฏิบัติ ได้แก่ นักกฎหมาย และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานรองรับการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

"การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง" เรื่องสำคัญเกินกว่าจะมองข้าม

การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในสถานะที่ไม่มีทางเลือกให้หายได้แล้ว และอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยการเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นเรื่องหนึ่งที่แพทย์และทีมงานบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องเรียนรู้ให้ลึกซึ้ง โดยไม่จำเป็นต้องอ่านหนังสือหรือค้นตำรามากเกินไป เพียงแต่เปิดหัวใจเรียนรู้กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองก็จะค้นพบความรู้และวิธีการปฏิบัติได้อย่างมากมาย

ในปีที่ผ่านมา สช. วางแผนการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care) ควบคู่ไปกับส่งเสริมการใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๒ โดยจะทำงานร่วมกับ สถาบันพัฒนารับรองโรงพยาบาล (สรพ.) และให้ความสำคัญต่อการทำงานเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางปฏิบัติตามแนวทาง "การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์" (humanize health care) และนำ มาตรา ๑๒ ไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างเหมาะสม

Living Will + Palliative Care
(มิตถกทหมาย) (มิตินมนุษย์และสังกม)



การตายดี การตายอย่างมีคุณค่า
และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์





๒. การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เกิดผลต่อชีวิตของประชาชน

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ถือเป็นกฎหมายใหม่ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในดินแดนของประเทศไทยทุกผู้ทุกนาม สช. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อให้ข้อบัญญัติว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ได้ชื่อว่าเป็น “กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศไทย” ฉบับนี้เกิดผลต่อชีวิตของประชาชนในประเทศอย่างถาวร เช่น

- การลงนามความร่วมมือกับ **กระทรวงสาธารณสุข** ในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ เพื่อร่วมกันใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- จัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่าง สช. และ **กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** เพื่อพัฒนาการทำงานด้านการพัฒนาสุขภาวะร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- สร้างความร่วมมือกับ **กรมประชาสัมพันธ์** ในการทำงานสื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะผ่านสื่อของรัฐ โดยได้พบปะระหว่างคณะผู้บริหาร และจัดประชุมร่วมกับประชาสัมพันธ์เขต และประชาสัมพันธ์จังหวัดทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและทำความเข้าใจต่องาน ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

โครงการ เมืองไทยหัวใจมนุษย์ : ต้นทางสร้างนโยบายสุขภาวะ แบบ "นอกกรอบ"

“

ความดียังทำ ยิ่งพูด ยิ่งมีพลัง
การบอกเล่าความดีให้กันฟัง
จึงน่าจะเป็นเวทีเปิดใจคนทำความดี
หน่วยงานที่ทำความดีได้เผยแพร่ความดีให้คนรู้
และสังคมจะรับรู้ได้ในสังคมปัจจุบันยังมีความดี
กระจัดกระจายอยู่ในตัวคนและที่ต่างๆ มากมาย

”



รศ.นพ.อำนาจ อยู่สุข
รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
นักศึกษาและกิจการพิเศษ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภารกิจตามมาตรา ๒๕(๔) ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ระบุ ให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มี หรือ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจาก ทุกฝ่าย ได้นำมาสู่การริเริ่มดำเนินโครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” ขึ้นในปี ๒๕๕๑ ในฐานะ พื้นที่สร้างสรรค์ในการนำกรณีตัวอย่างที่ดีของการสร้างสุขภาพมาเผยแพร่ต่อสาธารณะ เพื่อ เป็นการ “จุดประกาย” ให้เกิดความสนใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดสู่ระดับที่กว้าง ยิ่งขึ้น อันจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างสุขภาพใน อีกทางหนึ่งนั่นเอง



ผลการดำเนินงาน

๑. สนับสนุนโครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” ขยายสู่สถาบันอุดมศึกษา ๒๗ แห่ง
๒. สนับสนุนการเปิดพื้นที่จุดประกายและแลกเปลี่ยน “เรื่องราวที่ดี”
๓. นำกิจกรรม “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” บูรณาการเข้าสู่กิจกรรมขององค์กร และวาระสำคัญต่างๆ

๑. สหับสนุนโครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” ขยายผลสู่สถาบันอุดมศึกษา

โครงการ “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โดยมี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันหลัก เป้าหมายสำคัญคือ การกำหนดนโยบายของสถาบันอุดมศึกษาในการปลูกฝังค่านิยมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในสังคม เข้าสู่หลักสูตรและกิจกรรมนักศึกษา โดยมุ่งเน้นการทำงานอาสาสมัคร การปลูกฝังค่านิยม “จิตอาสา” และสร้างความตระหนักต่อคุณค่าของการ “ทำดี” ด้วยการนำความรู้ ความสามารถ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อนมนุษย์

ในปี ๒๕๕๓ โครงการนี้ได้ขยายสู่สถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

- ๑) ขยายผลสู่สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ อีก ๙ สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยพายัพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีราชมงคลล้านนา สถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตเชียงใหม่ วิทยาลัยนาฏศิลป์เชียงใหม่ (สถาบันพัฒนศิลป์) และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดเชียงใหม่

- ๒) ขยายผลโครงการเข้าสู่นโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผ่านโครงการบัณฑิตอุดมคติไทย สู่สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือ ๑๗ จังหวัด

- ๓) ขยายผลสู่เครือข่ายผู้นำนักศึกษาในภูมิภาคอาเซียน โดยในการประชุมความร่วมมือ ไทย-อินโดนีเซีย ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดจิตอาสาระหว่างผู้นำนักศึกษาจาก ๒ ประเทศ





๒. สนับสนุนการเปิดพื้นที่จุดประกายและแลกเปลี่ยน "เรื่องราวดีดี"

สช. สนับสนุนให้เกิดช่องทางในสื่อทุกแขนง สำหรับเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับกรณีตัวอย่าง และกิจกรรมการสร้างสุขภาวะ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขยายผลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย จัดทำรายการ “ใจเต็มใจ” นำเสนอเรื่องราวที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ออกอากาศทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๓
- จัดทำรายการวิทยุ “เต็มใจให้สังคม” ทางสถานีวิทยุออกอากาศเป็นประจำทุกวันเสาร์ เวลา ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น.

- จัดทำและเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์หลากหลายรูปแบบ เช่น วารสาร “ครอบครัวพอเพียง” รายเดือน
- พัฒนาเว็บไซต์ www.deedee.in.th ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมและแลกเปลี่ยน “เรื่องราวที่ดี” ที่เป็นกรณีตัวอย่างของการสร้างเสริมสุขภาวะในสังคมไทย ให้มีลักษณะปฏิสัมพันธ์ (interactive) ยิ่งขึ้น ปัจจุบันเว็บไซต์นี้ เป็นแหล่งรวมข่าวสาร งานวิจัย และสื่อเผยแพร่ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวการทำดีในสังคมไทยมากกว่า ๑,๓๐๐ ชิ้น ถือเป็น “ศูนย์ข้อมูลเพื่อการสร้างสุขภาวะในโลกออนไลน์” ทั้งเป็นแหล่งสร้างแรงบันดาลใจ แหล่งแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล และค้นคว้าแนวทางใหม่ๆ เพื่อนำไปประยุกต์สร้าง “สิ่งที่ดี” ให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

๓. ภารกิจกรม "เมื่อใจไทยหัวใจมุขมูขี้" บูรณาการเข้าสู่กิจกรรมขององค์กร และวาระสำคัญต่างๆ

สข. นำกรณีตัวอย่างเกี่ยวกับการสร้างสุขภาวะ และกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดจิตอาสา และการทำความดี เชื่อมโยงสู่กิจกรรมขององค์กรภาคีต่างๆ รวมทั้งร่วมจัดกิจกรรม “เติมหัวใจให้สังคม” ร่วมกับองค์กรต่างๆ เช่น เสถียรธรรมสถาน สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น

มหาวิทยาลัย "เติมหัวใจให้สังคม"

ในปี ๒๕๕๓ สถาบันอุดมศึกษาเกือบ ๓๐ แห่ง เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ ทำงานขับเคลื่อนสังคมตามยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ โดย สข. สนับสนุนมหาวิทยาลัยให้จัดทำโครงการเติมหัวใจให้สังคมในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อสร้างสำนึกให้เยาวชนคิดและทำเรื่องดีดีที่เป็นประโยชน์แก่สังคมและผู้อื่น โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในอีกรูปแบบหนึ่ง

กิจกรรมดังกล่าวเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้านการทำงานเป็นทีม การพัฒนาภาวะผู้นำ การพัฒนาจิตให้มีจิตใจเอื้อเฟื้อ เกื้อกูลต่อสังคม

ตัวอย่างผลการดำเนินการที่ผ่านมาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีการจัดเวทีเติมหัวใจให้สังคมไปแล้วกว่า ๒๐ เวที รวมถึงการจัดทำสื่อ เช่น หนังสือรวบรวมเรื่องราวที่ดี จัดทำเว็บไซต์ www.cmudd.com



การพัฒนา

ความเข้มแข็งภายในองค์กร

: สานต่อ "องค์กรแห่งสุขภาวะ - สมรรถนะเข้มแข็ง"

ในมาตรา ๒๗ (๑) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ สช. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. คบ. และ ในมาตรา ๓๔ กำหนดให้ เลขานุการ คสช. มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกิจการของสำนักงาน จัดทำแผนงานหลัก แผนดำเนินการ แผนการเงินและงบประมาณ และการบริหารงานด้านอื่นของสำนักงาน เพื่อให้ สช. มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ และมีความเป็นธรรมาภิบาล เพื่อให้บรรลุตามภารกิจดังกล่าว สช. ได้พัฒนาระบบบริหารจัดการของสำนักงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีพัฒนาการที่สำคัญในปี ๒๕๕๓ ดังนี้



ผลการดำเนินงาน

๑. การจัดทำแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)
๒. การประเมินผล “การดำเนินงานของ สช.”
๓. การพัฒนาบุคลากรและระบบงานในองค์กร
๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศ

๑. การจัดทำแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

เนื่องจากแผน ๔ ปี รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔) กำลังจะสิ้นสุดลง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดให้มีการดำเนินการจัดทำแผนระยะยาวฉบับใหม่เรียกว่า “แผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙” ขึ้นในปี ๒๕๕๓ โดยปรับระยะเวลาของแผนเป็น ๕ ปี เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

กระบวนการจัดทำแผนเริ่มจาก คบ. ได้มอบหมาย รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี เป็นประธานคณะทำงาน นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช และ นายพิชัย ศรีใส ร่วมเป็นคณะทำงาน ดำเนินการจัดทำแผนหลักๆ โดยใช้หลักการพิจารณาเงื่อนไขต่าง ๆ ในแนวทางองค์รวม ใช้การศึกษาเอกสาร วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ บทบาทตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและอื่นๆ จากนั้นจึงได้มีการจัดกระบวนการยกร่างแผนหลักๆ ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย สรุปได้ดังนี้

- ๑.๑. ขอความเห็นชอบและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการจัดทำแผนหลักๆ คบ. ในคราวการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓
- ๑.๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ชำนาญการที่มีประสบการณ์ในระบบสุขภาพ ผู้แทนภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ผู้บริหาร และบุคลากร สช. จำนวน ๕๐ คน เพื่อวิเคราะห์บริบท สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอก และเสนอมุมมองต่อการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในช่วง ๕ ปีข้างหน้า เมื่อวันที่ ๖-๗ เมษายน ๒๕๕๓

- ๑.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างแผนหลักฯ โดยทีมงานของ สช. (มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๓)
- ๑.๔ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ต่อร่างแผนหลักฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓
- ๑.๕ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินการจัดทำแผนหลักฯ และรับฟังข้อเสนอแนะจาก คบ. เพื่อปรับปรุงร่างแผนหลักฯ ก่อนจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ในครั้งที่ ๒ และนำเสนอต่อ คบ. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

ถึงแม้ว่ากระบวนการจัดทำแผนหลักฯ ของ สช. จะยังไม่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ แต่ก็เป็นการดำเนินการที่สำคัญยิ่งที่ทำให้ สช. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ได้มีโอกาสเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ สช. คาดว่าจะสามารถประกาศใช้ “แผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับ การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)” ได้ ในต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๔ นี้

๒. การประเมินผล "การดำเนินงานของ สช."

การพัฒนากระบวนการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยสะท้อนผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและรอบด้านเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับองค์กรที่ทำงานเชิงนวัตกรรมทางสังคม ที่เน้นการทำงานแบบเคลื่อนไหวมากกว่าการทำงานที่นิ่งตายตัว ไม่มีสูตรสำเร็จในการทำงาน เช่น สช.

ในปีที่ผ่านมา สช. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบประเมินภายในองค์กรและมีความก้าวหน้าไปถึงขั้นตอนของการนำสู่การปฏิบัติ ดังนี้



๒.๑ พัฒนาระบบประเมินภายในแล้วเสร็จใน ปี ๒๕๕๒ โดยมีประเด็นการประเมิน ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) กลยุทธ์การดำเนินงาน (๒) กระบวนการขับเคลื่อนโครงการ (๓) ความสามารถขององค์กร (๔) ความพึงพอใจของภาคีที่เกี่ยวข้อง และ (๕) ผลงานของ สช.

๒.๒ ในปี ๒๕๕๓ ได้เริ่มทดลองใช้ระบบประเมินภายในดังกล่าว โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการประเมินใน ๒ ช่วงเวลา คือ ช่วงกลางปี และ ปลายปี จากนั้น ได้นำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ต่อเนื่องใน ๔ ลักษณะ ดังนี้ (๑) การปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ในช่วงกลางปี ๒๕๕๓ (๒) การนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการประเมินภายนอก ปี ๒๕๕๓ ที่ดำเนินการโดยคณะผู้ประเมินผลจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (๓) การจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ปี ๒๕๕๔ และ (๔) ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพนักงาน สช. อันนำไปสู่การปรับปรุงองค์กร

๓. การพัฒนาบุคลากรและระบบงานในองค์กร

ในฐานะองค์กรที่ยึดปรัชญาในการสร้างพลังสุขภาวะให้เกิดแก่คนไทย สช. จึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนา “บุคลากร” ในฐานะที่เป็นทรัพยากรอันมีค่า ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบงานเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดี

ในการพัฒนาบุคลากรนั้น สช. ดำเนินงานในทุกระดับ ทั้งการพัฒนาบุคคล กลุ่มงาน และทั้งองค์กร โดยใช้แนวคิดการพัฒนาจากการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ (learning by doing) เป็นสำคัญ สนับสนุนการริเริ่มให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่



จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ (มว.) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) ครุสภา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของระบบบริหารจัดการองค์กร

ขณะเดียวกัน สช. ดำรงเอกลักษณ์ในการเป็น “องค์กรแห่งสุขภาวะ” โดยประกาศนโยบาย “เฮลท์ตี้ สช.” (Healthy Sor Chor) ที่มุ่งโน้มนำสุขภาวะมาเป็นแกนกลางในการบริหารจัดการองค์กรทุกด้าน

บรรยากาศการทำงานในองค์กร เน้นความอบอุ่นใกล้ชิดเหมือนครอบครัว เช่น

- **สื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเป็นนิจ** จัดระบบการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับร่วมกันทุก ๓ เดือน



"สช. แพลกซ์ โอดี" "สุขพร้อมใจ ผนึกใจไกล ไปให้ถึง"

กิจกรรมพัฒนาองค์กร หรือ “โอดี” (Organization Development : OD) เป็นกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะให้แก่หน่วยงานที่นิยมจัดกันทั่วไป ที่ สช. เองก็มีการจัดกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง โดยได้ผนวกเอกลักษณ์ขององค์กรที่ประกาศนโยบายเป็น “องค์กรแห่งสุขภาวะ” หรือ “เฮลท์ตี้ สช.” (Healthy Sor Chor) โดยให้มีกิจกรรมจิตอาสา เรียนรู้วิถีผ่านมา สมาชิกองค์กรเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยกิจกรรมหลักเป็นการทำงานอาสาสมัคร และเข้าเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนในที่ห่างไกล ถึงหมู่บ้านรวม ๕ ชุมชน เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกข์สุข อันเป็นการจุดประกายความมุ่งมั่น และเสริมสร้างมุมมองในการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะให้แก่ประชาชนได้อย่างดียิ่ง

- **สร้างปัจจัยเสริมให้พนักงานดูแลสุขภาพ** เช่น การควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง โดยจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในสำนักงาน เวลา ๑๕.๐๐ น. ทุกวันทำงาน การจัดแข่งขันกีฬาภายใน เพื่อกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก และดูแลสุขภาพ
- **ให้ความสำคัญต่อการสร้างรากฐานครอบครัวให้อบอุ่นเข้มแข็ง** โดยเชิญชวนพนักงานครอบครัวไปร่วมกิจกรรมส่งเสริมจิตอาสากับองค์กรในโอกาสต่างๆ เพื่อร่วมเรียนรู้ และซึมซับคุณค่าของการมีจิตสาธารณะ อันเป็นหัวใจสำคัญของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรแห่งนี้

สำหรับการพัฒนาระบบงานนั้น สช. ได้มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการทำงาน รวมถึงนำผลการประเมินภายในมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีธรรมาภิบาล

๔. การพัฒนาระบบข้อมูล และ เทคโนโลยีสารสนเทศ

ในปี ๒๕๕๓ สช. เริ่มต้นดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ โดยเริ่มจัดทำทีมที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้การพัฒนาระบบฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ กำหนดการที่วางไว้ และเป็นไปตามศาสตร์ในการพัฒนาระบบฯ ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ ก็เพื่อเป็นเครื่องประกันความสำเร็จของโครงการได้อีกทางหนึ่ง โดยการดำเนินการตามแผนแม่บทฯ ฉบับนี้อยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของคณะทำงานบริหาร

จัดการแผนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สช. ซึ่งเป็นกลไกภายในที่ต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและพนักงานทั้งที่มีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) แตกต่างกัน และเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาและร่วมส่งเสริมการใช้ต่อไปด้วย

การดำเนินการตามแผนแม่บทฯ ฉบับนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นก้าวอย่างแห่งการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร แต่ก็นับว่าเป็นก้าวอย่างที่คุณะทำงานฯ หวังร่วมกันว่าจะทำให้ระบบ ICT สามารถตอบสนองการทำงานในทุกด้านได้อย่างเต็มที่ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น อีกด้านหนึ่งถือว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. ไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “ทำไป เรียนรู้ไป พัฒนาไป” ที่บุคลากร สช. คำนึงกันเป็นอย่างดี



ผลงานอื่นๆ

๑. งานพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. การสื่อสารทางสังคม
๓. การจัดการความรู้
๔. งานสนับสนุนการจัดสร้างศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ และหोजดหมายเหตุและพิพิธภัณฑระบบสุขภาพไทย

๑. งานพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ

จากการที่ องค์การอนามัยโลก ได้ตั้ง คณะกรรมการด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Commission on Social Determinants of Health : CSDH) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เพื่อขับเคลื่อนเรื่องความไม่เป็นที่ธรรมทางสุขภาพ โดยนำกรอบความคิดเรื่อง ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) ไปสู่การปฏิบัติ และจัดทำรายงานเรื่องดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๕๑ การลดความไม่เป็นที่ธรรมทางสุขภาพ ได้กลายเป็นมติของสมัชชานาอนามัยโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ ๖๒ ประจำปี ๒๕๕๒ ส่งผลให้ประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก นำเรื่องของปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพไปบูรณาการเข้ากับการขับเคลื่อนงานเพื่อลดความไม่เป็นที่ธรรมทางสุขภาพของตนอย่างกว้างขวาง

ประเทศไทยได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นต่อการจัดทำรายงานปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนได้รับสถานะเป็นประเทศพันธมิตร และ สข. ในฐานะองค์กรจากประเทศไทยที่ร่วมขบวนการปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพมาตลอด เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ และได้รับเลือกให้เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการ





กำหนดกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยใช้กรอบความคิดเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพในการดำเนินการ ซึ่งถือเป็นการนำนโยบายระดับโลกมาขับเคลื่อนในระดับประเทศ โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ดำเนินการในเรื่องที่สำคัญดังนี้

- ๑.๑ จัดตั้งเครือข่าย Thai SDH โดยใช้ชื่อเครือข่ายช่องทางว่างทางสังคม หรือ Social Inequity Reduction Network (SIR Net) ประกอบด้วยองค์กรทั้งทางด้านสุขภาพและด้านสังคมเข้าร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้และสื่อสารต่อสังคมในเรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และ SDH อีกทั้งขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่สร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยมีการประชุมหารืออย่างสม่ำเสมอ
- ๑.๒ เชิญ Prof. Sir Michael Marmot ประธานคณะกรรมการด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (CSDH) ร่วมกล่าวปาฐกถา เรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเผยแพร่แนวคิดใหม่ด้านสุขภาพแก่สมาชิกสมัชชาสุขภาพ
- ๑.๓ จัดประชุมวิชาการเรื่อง SDH Movement from the Global to the National Levels: How to drive it dynamically ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก ผู้แทนจากเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับนานาชาติ ผู้แทนจากประเทศแคนาดา และประธานเครือข่ายช่องทางว่างทางสังคม (SIRNet) เป็นวิทยากร
- ๑.๔ จัดแปล และเปิดตัวรายงาน “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health” ฉบับแปลภาษาไทย ในชื่อ “ลมช่องทางว่างสุขภาพในช่วงชีวิตเรา” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งรายงานดังกล่าว ได้รับการยอมรับจากสมัชชาอนามัยโลกว่า เป็นเอกสารสำคัญที่นำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ และข้อเสนอแนะในการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ รายงานฉบับนี้ได้เผยแพร่ให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานขับเคลื่อนเรื่องความเป็นธรรม

๒. การสื่อสารทางสังคม

ในปีที่ผ่านมา ระบบบริหารจัดการงานสื่อสารทางสังคม ของ สช. ยึดถือแนวนโยบายหลัก ๓ ประการ คือ

- ๑) การทำงานร่วมกับสื่อมวลชนในฐานะภาคีกลายามิตรที่ช่วยกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ๒) สื่อสารอย่างสอดคล้องประสานไปกับกระแสสังคม
- ๓) สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สาธารณะเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะ

๒.๑ การสื่อสารสู่สังคมผ่านสื่อกระแสหลัก

ในการทำงานร่วมกับสื่อมวลชนนั้น สช. ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนข้อมูลให้แก่สื่อมวลชนทุกแขนง โดยให้ความสำคัญต่อการเชื่อมโยงสาระสำคัญของประเด็นที่เป็นเป้าหมายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้สอดคล้องกับกระแสความสนใจของสาธารณชนในแต่ละช่วงขณะ ทั้งกระแสเรื่องสุขภาพ การศึกษา การเมือง เศรษฐกิจ สิทธิมนุษยชน ฯลฯ เช่น เรื่องของการเปิดหลักสูตรแพทยนานาชาติในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ถามหาความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้คนไทยไร้สถานะ การประกาศเขตควบคุมมลพิษในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด การจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ปัญหาแรงงานนอกระบบ และการปฏิรูปประเทศไทยว่าด้วยการถมช่องว่าง ลดความเหลื่อมล้ำ ฯลฯ โดยคำนึงถึงวิธีการนำเสนอข้อมูลให้แก่สื่อมวลชนอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การส่งข่าวเผยแพร่ การจัดแถลงข่าว การจัดให้สื่อมวลชนได้สัมผัสสถานการณ์ในพื้นที่กรณีศึกษา ฯลฯ

จากวิธีการทำงานดังกล่าว ในปี ๒๕๕๓ สื่อมวลชนไทยได้ให้ความสนใจเผยแพร่ข่าวสารที่ สช. เผยแพร่เนื่อหามากกว่า ๒๐๐ ชิ้น



๒.๒ การเผยแพร่เนื้อหาผ่านสื่อเฉพาะ

สช. ได้ผลิตสื่อโดยองค์กรเองหลากหลายประเภท เพื่อเป็นสื่อต้นทาง ในการนำเสนอเนื้อหาที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้แก่ภาคีพันธมิตร รวมทั้งสื่อมวลชน ได้ศึกษา ทำความเข้าใจ และเป็นข้อมูลปฐมภูมิสำหรับเผยแพร่สู่เครือข่าย ผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ และสาธารณชนได้ต่อไป

สื่อประจำ



เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th นำเสนอข้อมูล ความเคลื่อนไหว และข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับ สช. และการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ

จดหมายข่าว “สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เป็นจดหมายข่าวขององค์กร เผยแพร่ แก่นักวิชาการ เชี่ยวชาญ และองค์กร ที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพร่วมกับ สช.

จดหมายข่าว “มองให้ชัด” นำเสนอข้อมูลเชิง วิชาการที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย ทางการแพทย์ พ.ศ. ให้เป็นกฎหมายเพื่อสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เผยแพร่แก่ ภาคีของ สช.

สื่อเฉพาะกิจ



ได้แก่ หนังสือ และ ตีพิมพ์สารคดี เผยแพร่สาระ สำคัญ แนวคิด และกรณีตัวอย่างที่ดี สู่สังคม

๒.๓ สนับสนุนให้เกิดพื้นที่สื่อสารเพื่อสร้างสุขภาวะ

ใน หมวดที่ ๑๐ ข้อ ๙๑ ๙๓ และ ๙๔ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวถึงเรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สรุปลงสาระสำคัญได้ว่า

“ให้รัฐพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและกลไกการนำข้อมูลด้านสุขภาพ ไปสู่ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัย ที่คุกคามสุขภาพ ให้รัฐสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาคส่วนอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและกำกับดูแล เพื่อให้เกิด การเผยแพร่และการสื่อสาร ตลอดจนสนับสนุนการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายองค์การข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ”

จากหลักการดังกล่าว ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๒ อันเป็นช่วงเวลาแห่งการจัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ สช. ได้เริ่มต้นดำเนินงาน สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพ แห่งชาติ หรือ “เฮลท์ สเตชั่น” อันเป็นพื้นที่สาธารณะบนหน้าเว็บไซต์ www.healthstation.in.th ที่เป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลมัลติมีเดีย เช่น ภาพ เสียง วิดีทัศน์ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะ ทั้งที่เป็นการบันทึกจากกิจกรรมต่างๆ และที่ผลิตเป็นรายการขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยมี ที่มาจากเครือข่ายภาคีสุขภาพ และ สช. ในสัดส่วนประมาณ ๖๐:๔๐





ครั้งแรกของไทย "healthstation" เปิดโลกทัศน์สื่อ เพื่อสุขภาวะแห่งชาติ

ด้วยตระหนักว่าสื่ออินเทอร์เน็ต เป็นสื่อ
ทางเลือกที่มีศักยภาพสูง เข้าถึงได้ตลอดเวลา จาก
ทุกหนแห่ง และได้รับความนิยมมากขึ้นเป็นลำดับจึง

พัฒนา “สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ” ขึ้นในปี ๒๕๕๑ โดยออกอากาศทาง
www.healthstation.in.th เป็นสถานีวิทยุและโทรทัศน์ที่มีศักยภาพในการเป็นพื้นที่สาธารณะ
ที่เป็นที่พึ่งด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาวะให้กับประชาชนได้ นำเสนอสาระที่เกี่ยวกับการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และสาระสุขภาพในหลากหลายแง่มุม โดยยึดหลักการ
เป็นพื้นที่สาธารณะที่ทุกฝ่ายสามารถเข้าร่วมใช้ ร่วมเป็นเจ้าของ

ในปี ๒๕๕๓ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ให้บริการข้อมูลข่าวสารผ่านการ
บันทึกภาพและเสียงการประชุมสำคัญต่างๆ ภาพถ่าย การสัมภาษณ์บุคคลที่น่าสนใจ รายงาน
พิเศษ การถ่ายทอดสดการแถลงข่าว ที่สำคัญอาทิ การแถลงข่าวเปิดตัวโรงพยาบาลการแพทย์
แผนไทยจังหวัดสกลนคร การแถลงข่าว “จับหัวใจ ๗ แผนปฏิบัติการ เคลื่อนยุทธศาสตร์เข้าถึง
ยาถ่วงหน้า” เวทีสาธารณะ “การแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาอุตสาหกรรมใน
พื้นที่มาบตาพุดและ จังหวัดระยอง” การถ่ายทอดสดเหตุการณ์สำคัญต่างๆ อาทิ การประชุม
คสช. การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งมีผู้เข้าชมเว็บไซต์กว่า
๑,๒๐๐,๐๐๐ ครั้ง และยังมีสื่อมวลชนนำข้อมูลจากสถานีฯ ไปใช้ในการสื่อสารสู่สาธารณชนใน
วงกว้างด้วย

นอกจากนี้ เพื่อเปิดพื้นที่ให้เครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพ
แห่งชาติจึงเปิดรับสมัครสมาชิกสถานีฯ และประสานไปยังเครือข่ายต่างๆ เพื่อนำผลงานมาออก
อากาศ มีเครือข่ายให้ความสนใจนำผลงานมาออกอากาศโดยมีเนื้อหาสาระที่เป็นของเครือข่าย
สูงถึงกว่า ร้อยละ ๗๐ ในผังรายการของสถานีฯ มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่สนใจ เช่น
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มูลนิธิสยามกัมมาจล เป็นต้น อีกทั้งยังริเริ่ม
โครงการ “ร่วมผลิตรายการกับเครือข่าย” เช่น เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย

นอกจากนี้ ที่นี่ยังเป็นแหล่งสร้างคนรุ่นใหม่เพื่อเข้าร่วมเส้นทางการสื่อสารเพื่อการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดโครงการในการรับนักศึกษาฝึกงาน เพื่อเปิดโอกาส
ให้นักศึกษาในแขนงวิชานิตเทศศาสตร์ ได้มีแหล่งฝึกงานในสาขานี้ พร้อมกับเปิด “เวที” ให้
นักศึกษาผลิตผลงานมาออกอากาศอีกด้วย

๓. การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของ สช. ในฐานะที่เป็นเครื่องมือพัฒนาบุคลากรและเครือข่าย พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรไปพร้อมๆ กัน จึงนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ให้เกิดพัฒนาการและมีการขยายผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยมี “งานจัดการความรู้” ภายใต้อำนาจพัฒนาระบบสนับสนุน เป็นผู้รับผิดชอบในการสนับสนุน กระตุ้น อำนวยความสะดวกให้เกิดการจัดการความรู้ขึ้นภายในองค์กรและในเครือข่ายภาคที่เกี่ยวข้อง

ในปี ๒๕๕๓ สช. ได้มีการจัดการความรู้ในรูปแบบต่างๆ อย่างหลากหลาย ทั้งการจัดการความรู้ภายในองค์กร และการจัดการความรู้ในกลุ่มเครือข่ายภาคีต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดและต่อยอดความรู้จากประสบการณ์จริง และเกิดการเผยแพร่องค์ความรู้ให้กว้างขวางยิ่งๆ ขึ้นไป

สรุปผลการดำเนินการจัดการความรู้ในปี ๒๕๕๓ ที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ การจัดการความรู้ภายในองค์กร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๑) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานของบุคลากร เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ ในหัวข้อต่างๆ เช่น การเตรียมการจัดประชุมอย่างมืออาชีพ และการเตรียมไปทำงานในพื้นที่อย่างมืออาชีพ การทำงานอย่างไรให้มีความสุข การเป็นเลขานุการมืออาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีมีการเชิญวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ให้กับบุคลากร เช่น การบริหารองค์กรแนวใหม่ การวิเคราะห์ตนเอง การวิเคราะห์เครือข่าย เป็นต้น ซึ่งจัดเป็นประจำในการประชุมประจำเดือนของสำนักงาน



- ๒) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาองค์กร (OD)
- ๓) จัดกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ก่อนการปฏิบัติงาน (Before Action Review: BAR) และการสรุปการเรียนรู้หลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร
- ๔) สนับสนุนการออกแบบการจัดประชุม สัมมนาต่างๆ ให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผสมผสานไปด้วยเสมอ เช่น การประชุมเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข (สธ. : สข. ไปไม่ตันเดียวกัน) การจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้น

๓.๒ สนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

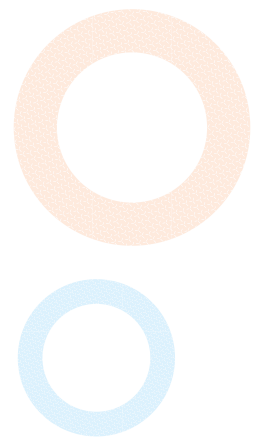
- ๑) สนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายข้อมูลระบบสุขภาพ (THINK RETREAT)
- ๒) สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับโครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.)
- ๓) สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับโครงการเพื่อชีวิตที่ดียิ่งกว่า (Life's Better)
- ๔) การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับพันธกิจสำคัญๆ ของ สข. ให้กับ คสข. และ คจสข. อย่างต่อเนื่อง
- ๕) จัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีองค์กรเจ้าภาพที่ร่วมจัดประชุมวิชาการจำนวน ๗ หัวข้อ นอกจากนี้ยังได้สร้างรูปแบบใหม่ของการจัดกิจกรรมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่าย จำนวน ๖ หัวข้อ
- ๖) ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการใช้แนวคิดและเทคนิคการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้การจัดประชุม การจัดกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ

๓.๓ การจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานตามพันธกิจหลักขององค์กร

- ๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - จัดเวที “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของพื้นที่กรณีตัวอย่าง ๒ แห่ง คือ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเรียนรู้มีทั้งผู้กำหนดนโยบายท้องถิ่น และแกนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ รวม ๓ ครั้ง



- การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในประเด็นต่างๆ เช่น
 หมวดที่ ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ : ความมั่นคงด้านอาหาร หมวดที่ ๕ การ
 ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ : บทบาทพื้นที่ในการ
 จัดการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ หมวดที่ ๑๑ การสร้างและพัฒนาบุคลากร
 ด้านสาธารณสุข : กระบวนการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ
 กับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น
- ผลิตสื่อเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ (เช่น วิดีทัศน์ธรรมนูญ
 สุขภาพฯ ชุด ๒ เรื่อง และสนับสนุนให้พื้นที่ผลิตเอง ๑ เรื่อง ได้แก่ ธรรมนูญ
 สุขภาพอำเภอสูงเม่น หนังสือรู้จักและเข้าใจธรรมนูญฯ (ฉบับการ์ตูน) คู่มือการ
 นำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ฯ เรื่องเล่าจากฯ ชุด สข.-สข. ไปไม่ตันเดียวกัน
 เป็นต้น)





๒) สมัชชาสุขภาพ

- สนับสนุนการถอดบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ภาคเหนือ ๔ แห่ง (จัดโดยโดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์)
- สนับสนุนการถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยกลไกสมัชชาสุขภาพระดับภาค (ภาคอีสาน - ภาคใต้)
- จัดทำแนวทาง (guideline) การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- จัดกระบวนการถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒
- ผลิตสื่อเผยแพร่ชุดความรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ เช่น วิทยุทัศน์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วิทยุทัศน์สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หนังสือ “ผลิดอกออกผล ๒” นำเสนอเรื่องเล่าสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ เป็นต้น

๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ)

- สนับสนุนการจัดทำกรณีศึกษาเอชไอเอ รวม ๕ กรณี
- จัดการเสวนาในรูปแบบ “สุนทรียเสวนา” กับผู้ประกอบการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำเอชไอเอตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐
- สนับสนุนการจัดเวทีฝึกอบรมการทำเอชไอเอโดยชุมชน และสนับสนุนการจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน



- จัดทำเอกสารวิชาการ เรื่อง การจัดเวทีกิจกรรมเวทีรับฟังความเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping)
- จัดทำรายงานการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแม่น้ำโขงเพื่อพัฒนารอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพข้ามพรมแดน

๕ งานสนับสนุนการจัดสร้างศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ และ หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย

๕.๑ การจัดสร้างศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ

ตามที่ สช. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะย้ายไปยังอาคารใหม่ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงอาคารปัจจุบัน ในการนี้ สช. ร่วมกับองค์กรดังกล่าวร่วมกันเตรียมการสร้างศูนย์เรียนรู้และพัฒนาฐานข้อมูลสื่อที่จัดเก็บเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมสื่อการเรียนรู้ทุกรูปแบบที่สอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานทั้ง ๓ แห่ง เพื่อบริหารจัดการและใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อเป็นการประหยัดทรัพยากร และทำให้ได้ศูนย์ข้อมูลที่เป็นแหล่งรวบรวมสื่อที่มีคุณค่า ที่องค์กรทั้ง ๓ จะได้รวบรวมไว้นำมาใช้ในการเดียวกัน

๕.๒ โครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย

ในปี ๒๕๕๓ หอจดหมายเหตุฯ ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนที่สนใจ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ ในฐานะแหล่งสืบค้นข้อมูลประวัติศาสตร์เกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย ณ สถาบันบำราศนราดูร หรือสามารถสืบค้นข้อมูลได้ผ่าน เว็บไซต์ www.nham.or.th ในส่วนของพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย อยู่ในชั้นตอนนอกแบบเนื้อหา วัสดุสำหรับจัดแสดงและหลักฐานประวัติระบบสุขภาพไทย และได้ประกาศเชิญชวนประชาชนร่วมนำเอกสาร ภาพเหตุการณ์-บุคคล วัตถุทางประวัติศาสตร์ และความทรงจำที่ทรงคุณค่าเกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย มารวบรวมไว้ที่นี่ เพื่อเก็บรักษาให้ชนรุ่นหลังได้เรียนรู้สืบไป โดยมีกำหนดแล้วเสร็จในปี ๒๕๕๕

หลายความหมาย ในหนึ่งร้อย (๑๐๐)

- ๑๐๐ คือหนึ่งร้อยอย่าง
- หนึ่งร้อย คือ หนึ่งกับร้อย
- หนึ่งบุคคล ร้อยความคิด

๑๐๐	บุคคล
ร้อย	ความคิด
	สิ่งประดิษฐ์
	เรื่องราว

- หนึ่งสิ่งประดิษฐ์ ร้อยเรื่องราว
 - ร้อย คือ เรียงร้อย
- ร้อยเรื่องราวของบุคคล สิ่งของและความคิด





ทีมงานสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

- นพ.อำพล จินดาวัฒนะ • นพ.อุกฤษฏ์ मिलินทางกูร • นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ • นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา
 • นางพลินี เสริมสินสิริ • นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ • นางสาวศิริธร อรไชย • นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นันท์
 • นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร • นางสาวกรรณก ตันตระกูล • นางสาวชญาดา พิภน่วม • นางสาวถิราพร พวงโพธิ์
 • นางจุไรรัตน์ โตคำงาม • นางนิรชา อัครวีระกุล • นายสุรศักดิ์ บุญเทียน • นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
 • นางสาวฐิติพร คหฺภูธา • นางสาวสมพร เพ็งคำ • นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง • นายอนุศักดิ์ สุภาพร • นายจารึก ไชยรักษ์
 • นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต • นางสาวกชพร นิลปักข์ • นางสาวชลาลัย จันทวดี • นางสาวณนุต มธรรพจน์
 • นางสาวนาตยา แทนนิล • นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ • นางสาวนวินดา จัดหงษา • นางสาวอรนิต อรไชย
 • นายสุรชัย กลั่นวารี • นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว • นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วศรี • นายภาคย์ สมหาร
 • นายนิติธร ธนธัญญา • นายธนิษฐ์ สุคนธนิกร • นายธีรเชษฐ์ วุฒิกุณ • นางสาวฐานิต มีสมวัฒน์
 • นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์ • นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย • นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง • นางสาวสุนันทา ปินะทาโน
 • นายภคพงศ์ วงศ์คำ • นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว • นางสาวฐนิตา สุวรรณกิตติ • นายจิรศักดิ์ วิชัยกุล
 • นางสาวอัญญาภรณ์ บุญแสน • นางสาวรัตนา เอิบกึ่ง • นางสาวนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง • นางสาวสุวิมล มีแสง
 • นายเตชิต ชาวบางพรหม • นายเรวัตร์ การณะสาษฐ์ • นางอำพร วงศ์อ้าย • นางสาวมุสตี อำนวยชัย
 • นางสาว ชลนภา อนุกุล • นางสาวศรีัญญา กิตติเจริญกานต์

คำประกาศวิสัยธรรมองค์กร Healthy Sor Chor... เอศท์ตี้ สบ.

เราจะร่วม ทำงาน อย่างมีความสุข
พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์
ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน
พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี
"สานพลัง สร้างสุขภาวะ"
ด้วยน้ำใจ มืออาชีพ สมศักดิ์ศรี
เพื่อสังคม ชาติไทย พุทธวิ
พร้อมเต็มที่ เต็มหัวใจ ให้สังคม



ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของ สช.
- ผลการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูป
- รายงานของฟู้ดสอบบัญชี
- รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.
- รายการสื่อเผยแพร่

รายงานผลการดำเนินงานของ สบ. ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓)

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
๑. แผนงานพัฒนาสุขภาพ	๑) มีพื้นที่ดำเนินงานโครงการ ยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ขยายขึ้นจากปี ๒๕๕๒ ในทุกระดับ	๑.๑ มีการจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคม และมีเรื่องราวที่ดีเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖๘	
	๒) สถานบริการของรัฐมีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานรองรับการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒	๒.๑ อยู่ในระหว่างการยกย่องแนวปฏิบัติในการดำเนินงานรองรับการใช้สิทธิ	
๑.๑ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์	๑) พื้นที่ดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยกับมหาวิทยาลัย	<p>๑.๑ เป็นเจ้าภาพร่วมกับเครือข่ายต่างๆ จัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ ๒๓-๒๕ มกราคม ๒๕๕๓ - เสถียรธรรมสถาน วันที่ ๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ “ภาวนากับความรัก : จากปฏิสนธิจิต จนคืนชีวิตสู่ธรรมชาติ” - การประชุม HIA Forum ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๓ “เยียวยาด้วยหัวใจ: ในขณะที่มีชีวิตและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต” - มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๓ - มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดเวที “มอ.เต็มหัวใจให้สังคม” วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๓ - อยู่ระหว่างเจรจากับมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขยายกิจกรรม “มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม” 	<p>ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>มีพื้นที่ดำเนินงานโครงการยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ขยายเพิ่มขึ้นทั้งในมหาวิทยาลัยและพื้นที่ดำเนินงานสาธารณะ และมีเรื่องราวที่ดีเป็นเนวเคราะห์เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๘</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>๑.๒ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ดำเนินโครงการยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ในการสร้างเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดเสวนา “นโยบายขยายพันธุ์เมล็ดพันธุ์แห่งความดี” วันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๕๕๓ ร่วมกับ ๗ มหาวิทยาลัย และเชื่อมโยงกับชุมชนเข้มแข็ง ป้อม อำเภอยะรัง จังหัดเชียงใหม่ เพื่อสืบสานปณิธานของสถาบันการศึกษาในแง่มุมของ “ความรู้คู่คุณธรรม” และมหาวิทยาลัย “ไม่ได้แยกตัวจากชุมชน” - กำหนดนโยบายให้มีกิจกรรมด้านจิตอาสาของมหาวิทยาลัย และมีการผลักดันเรื่อง มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม เข้าเป็นคุณลักษณะหนึ่งในการดำเนินงานของเครือข่ายบัณฑิตอุดมคติไทย สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) - จัดกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย มหาวิทยาลัยอีก ๙ แห่ง ใน วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๓ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามเรื่องการค้นหาเรื่องราวดีดี จากทุกสถาบัน และเตรียมการจัดเวทีเผยแพร่เรื่องราวดีดีในรูปแบบของมหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม - ดำเนินการเชื่อมกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สกอ. ทำให้มีการจัดเวทีเต็มหัวใจให้สังคมร่วมกัน เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ - จัดกิจกรรมเต็มหัวใจให้สังคม ร่วมกับเครือข่ายศิษย์เก่าพัฒนาธรรมและเครือข่ายชุมชน ที่ถนนคนเดินจังหวัดเชียงใหม่ <p>๑.๓ พื้นที่ดำเนินงานผ่านช่องทางสื่อสารทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาช่องทางสื่อสารทางสังคมร่วมกับทีวีไทย โดยมีการประชุมเมื่อ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาและการออกอากาศรายการ “ใจเต็มใจ” - ออกอากาศรายการทีวี “ใจเต็มใจ” ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย เริ่มตั้งแต่วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๓ เพื่อเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการสื่อสารเรื่องราวดีดี ในวงกว้าง นอกเหนือจากทางรายการวิทยุ “เต็มหัวใจให้สังคม” และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น วารสารครอบครัวพอเพียงและวารสารหมอชาวบ้าน 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>- พัฒนาการสื่อสารสื่อสารสังคม ติดตามผลการดำเนินงานรายการทีวี และบริหารเครือข่าย โดยคณะเปิดโอกาสให้ผู้ชมรายการที่สามารรถเข้าร่วมโครงการทัวร์ “ใจเต็มใจ” และเวที “เต็มหัวใจให้สังคม”</p>	<p>พัฒนาเว็บไซต์ www.deedee.in.th โดยเพิ่มเมนูสำหรับการใช้งาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์จากเดิมที่เป็นไปเพื่อการค้นหาเรื่องราวดีดี แต่ปรับให้กว้างขึ้นทั้งด้านการเป็นพื้นที่สำหรับแลกเปลี่ยน เรียนรู้เรื่องราวดีดีระหว่างเครือข่าย การแจ้งข่าวสารที่จะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินนโยบายสาธารณะของแต่ละเครือข่าย</p> <p>ขณะนี้ไม่มีเรื่องราวดีดี จำนวน ๑,๓๐๐ เรื่อง โดยเป็นเรื่องจาก ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๗๑๖ เรื่อง และเป็นเรื่องในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๔๘๔ เรื่อง (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๘)</p> <p>จัดทำวิดีโอที่ค้นเพื่อออกอากาศรายการโทรทัศน์ “ใจเต็มใจ” ทางทีวีไทย ทุกวันศุกร์ เวลา ๘.๓๐ - ๙.๐๐ น. โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๓</p>	
<p>๑.๒ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพ</p>	<p>๒) มีจำนวนเรื่องราวดีดีในธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐</p>	<p>๑.๑ ผลักดันร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒</p> <p>- ซึ่งแจ้งร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา ขณะนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว อยู่ระหว่างรอประกาศในราชกิจจานุเบกษา</p> <p>๑.๒ ยกร่างแนวปฏิบัติในการดำเนินงานรองรับการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒</p> <p>- อยู่ในระหว่างการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีการประชุมหารือกับคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่มี น.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ในการร่างแนวปฏิบัติโดยใช้แนวปฏิบัติของศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และแนวปฏิบัติของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยได้เป็นพื้นฐานในการร่างแนวปฏิบัติ</p> <p>- วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๓ ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางกรอบการร่างแนวทางปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวง มาตรา ๑๒</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๘๐</p> <p>คณะกรรมการที่ปรึกษาได้วางกรอบและมอบหมายให้คณะทำงานดำเนินการยกร่าง โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง และได้เครือข่าย Palliative Care ร่วมขับเคลื่อนสังคม</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการต่อเนื่องในการร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวง มาตรา ๑๒ - วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการต่อเนื่องในการร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวง มาตรา ๑๒ - วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อดำเนินการต่อเนื่องในการร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวง มาตรา ๑๒ - วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๓ เผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ - วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ เผยแพร่เนื้อหาสิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยนายแพทย์สยามคุณ ผู้บริหารของโรงพยาบาลศิริราช แพทย์ พยาบาลและนักกฎหมาย - วันที่ ๒๒-๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๓ จัด Palliative Day Care เพื่อเผยแพร่เนื้อหาของมาตรา ๑๒ ในหัวข้อ “อยู่อย่างมีความหมาย ตายอย่างมีศักดิ์ศรี” ที่โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ เผยแพร่เรื่องของมาตรา ๑๒ ผ่านการบรรยายในหัวข้อ “End of Life Care in ER” ในกลุ่มเครือข่าย Palliative Care - วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๓ จัดสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง “ปัญหาการขึ้นสูตโรคพิศพาและการผ่าศพตามกฎหมายไทย” มีการจัดร่วมกันระหว่าง สช. สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด และศูนย์กฎหมายฯ ซึ่งในการสัมมนาดังกล่าวมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ “ขอไปเสียชีวิตที่บ้านกับหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า อย่านำไปให้การรักษาเพียงเพื่อยืดการตาย” 	
	๒) ได้ชุดความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้	ได้ชุดความรู้มาตรา ๑๒	
	๓) ได้เครือข่ายในการทำงานขับเคลื่อนสังคมและผลักดันระดับนโยบายเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	<p>๓.๑ ผลการดำเนินงานด้านเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จัดงาน Palliative Care day และมีการบรรยายตามมาตรา ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ - วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ร่วมจัดงานกับเครือข่าย Palliative Care ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหัวข้อ “Palliative Care for medical teacher” - วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดเสวนา “มาตรา ๑๒” ที่โรงแรม The Twin Tower - วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ จัดเสวนา “การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มุมมองทางพระพุทธศาสนา แพทย์และกฎหมาย” ที่มีวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย - วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๒ ร่วมกับเครือข่ายจากองค์กรศาสนา จัดเสวนา “มาตรา ๑๒” ที่วัดศรีสุดา มีกลุ่มเป้าหมายคือ นักศึกษาปริญญาโทและเอก ทั้งสงฆ์และฆราวาส - วันที่ ๑๙ มกราคม ๕๓ เสวนา “มาตรา ๗” และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความชัดเจนและผลักดันให้เกิดแนวปฏิบัติในสถานพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบการรับรองคุณภาพสถานบริการ 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๒. แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนสุขภาพแห่งชาติ แผนปฏิบัติการแห่งชาติ แผนปฏิบัติการนำร่องรณรงค์ไปใช้เป็นการรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์การดำเนินงาน</p>	<p>- เชิญเครือข่าย โรงพยาบาลองค์กรศาสนา และ เครือข่าย Palliative Care ร่วมงาน “เติมหัวใจให้สังคม” ที่เสถียรธรรมสถาน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานต่อในส่วนของการจัดทำและการทำงานตามแผนปฏิบัติการของมาตรา ๑๒</p> <p>- พัฒนาเว็บไซต์ www.thailivingwill.in.th</p> <p>๑.๑ ประสานการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตามขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ โดยกระบวนการจัดทำแผนจะแล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๔</p> <p>๑.๒ ประสานการทำงานกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ ในกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ และแผนปฏิบัติการ</p>	
	<p>๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ๓ เรื่อง</p>	<p>๒.๑ คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ มีมติรับทราบมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมติต่อไป</p> <p>๒.๒ คณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ มีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๕ ประเด็น และข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑ ประเด็น</p>	
	<p>๓) รายงานสถานการณ์สุขภาพ อย่างน้อย ๒ เรื่อง</p>	<p>๓.๑ ได้รายงานสถานการณ์สุขภาพแล้ว ๕ เรื่อง</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๒.๑ โครงการสนับสนุนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑) มีการใช้ธรรมนูญฯ ไปเป็นกรอบบทบัญญัติการจัดทำแผนระดับชาติฯ</p>	<p>๑.๑ มีการจัดทำยุทธศาสตร์ผลักดันธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสาน ศสช. ในการใช้ธรรมนูญเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนฯ ฉบับที่ ๑๑ โดยมีภารกิจหรือรับรองเลขธิการ ศสช. แล้ว และสนับสนุนแกนสมาชิกสุขภาพเข้าร่วมในเวทีรับฟังข้อมูลความเห็นของ ศสช. ในระดับหมู่บ้าน และระดับภาค - ประธาน ศสช. ลงนามในข้อเสนอประเด็นสุขภาพ จำนวน ๕ ข้อเสนอ ที่ ศสช. เห็นชอบและส่งให้ประธานคณะกรรมการ ศสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ - เลขธิการ ศสช. เสนอความเห็นต่อที่ประชุม ในการรับฟังความเห็นระดับประเทศเพื่อจัดทำแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ - ประธานกระทรวงสาธารณสุขในการใช้ธรรมนูญเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการ และมีการจัดประชุม “สสช.-สช. ไปไม่ตื่นเดียวกัน” วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๓ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข - เข้าร่วมประชุมพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๔ เพื่อถ่ายทอดนโยบายของ สช. สู่หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์จังหวัดจากทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๓ โดย สช. ได้ประสานความร่วมมือกับ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สนย.) อย่างใกล้ชิดตั้งแต่ ขั้นตอนการส่งสัญญาณให้ธรรมนูญไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผน - ประชุมหารือกับ สนย. เพื่อเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๓ <p>๑.๒ ประชุมประสานแผนและทำความเข้าใจกับหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - กรมควบคุมโรค <p>๑.๓ ประชุมทำความเข้าใจกับ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p> <p>๑.๔ ประชุมทำความเข้าใจกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>๑.๕ ประชุมทำความเข้าใจกับคณะกรรมการแพทยสภา</p> <p>๑.๖ ประชุมทำความเข้าใจกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>๑.๗ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐</p> <p>มีการนำสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ไปในการจัดทำแผนของกระทรวงสาธารณสุข เกิดธรรมนูญฯ ระดับพื้นที่แล้ว ๒ ฉบับ มีนโยบายสาธารณะที่มีการอ้างอิงสภารธรรมนูญฯ นโยบาย</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๑.๗ มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่</p>	<p>๑.๗ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓ - อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการวิจัย “การพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน” - อยู่ระหว่างทบทวน กำหนดโจทย์วิจัยเชิงระบบ ภายใต้กรอบธรรมนูญฯ และกรอบพันธกิจของหน่วยงานใช้ประโยชน์วิจัย (ตามมติคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓) <p>๒.๑ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่</p> <p>(๑) ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา (พฤษภาคม ๒๕๕๒) - ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ (ธันวาคม ๒๕๕๒) <p>(๒) ให้การสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญใน ๕ พื้นที่ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ออด จังหวัดลำปาง - องค์การบริหารส่วนตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน - องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ จังหวัดแพร่ - เทศบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก - สุ่มน้ำภูมิ จังหวัดสงขลา <p>(๓) ให้การสนับสนุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่นภาคเหนือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ โดยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ นครสวรรค์ (เป็นที่เล็งการจัดทำธรรมนูญฯ ใน ๔ พื้นที่ตามข้อ (๒)) - โครงการเตรียมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเครือข่าย สมิขสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ - โครงการการจัดทำธรรมนูญสุขภาพลุ่มน้ำ โดยเครือข่ายสุขภาพสงขลา <p>(๔) จัดให้มีการศึกษาดูงานธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ แกภาคีเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ วันที่ ๙-๑๐ กันยายน ๒๕๕๓ - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา วันที่ ๒๐-๒๑ กันยายน ๒๕๕๓ <p>๒.๒ เชื่อมประสานให้ธรรมนูญฯ เป็นกรอบ ทิศทางในแผนพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๓) เกิดนโยบาย สถานะที่มีการ อ้างอิงจากสาระ ธรรมนูญฯ</p>	<p>๓.๑ มีการใช้ธรรมนูญฯ อ้างอิงในการพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นต้นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังนี้ (๑) มติ ๓ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ของประชาชน : อ้างอิงหมวด ๖ ของธรรมนูญฯ (๒) มติ ๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่ : อ้างอิงหมวด ๕ ของธรรมนูญฯ (๓) มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็น ระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศไทย การศึกษานานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน : อ้างอิงหมวด ๗ ของธรรมนูญฯ มีการสนับสนุนการดำเนินงานจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จังหวัดสกลนคร</p> <p>๓.๒ ใช้ธรรมนูญฯ อ้างอิงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (๑) แผนงานพัฒนาและวิจัยระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีการ พัฒนาการวิจัยเพื่อสังเคราะห์เรียนการจัดการโรคติดต่อในพื้นที่กรณีประสบการณ์ใช้หวัด ใหญ่ H1N1 : อ้างอิงหมวด ๕ ของธรรมนูญฯ (๒) แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ๓ ระบบประกันสุขภาพ โดยเสนอจัดตั้ง กรมการพัฒนากระบวนการเงินการคลัง: อ้างอิงหมวด ๑๒ ของธรรมนูญฯ (๓) การจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ : อ้างอิงหมวด ๙ ของธรรมนูญฯ (๔) การดำเนินงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็น แผนแม่บท กำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน และการพิจารณาหลักสูตรแพทยบัณฑิต : อ้างอิงหมวด ๑๑ ของธรรมนูญฯ (๕) ระบบบริการสุขภาพของคนไร้สถานะ : อ้างอิงหมวด ๓ ของธรรมนูญฯ (๖) การพัฒนาโครงสร้างงานวิจัยระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสนับสนุนเป้าหมายชุมชน</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๔) ได้ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ</p>	<p>๔.๑ เอกสาร/หนังสือชุดความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้จักและเข้าใจธรรมนูญฯ(ฉบับการ์ตูน) - คู่มือการนำธรรมนูญฯไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - คู่มือการนำธรรมนูญฯไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ - เรื่องเล่าจากชะแล้ - สธ.-สช. ไปไม่ตื่นเดียวกัน - ฝ่าวิกฤต “ความเป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ” - ประชาเสวนากับการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ - บทเรียนความสำเร็จการวางธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ 	
	<p>๕) มีผลการสื่อสารสาระธรรมนูญฯ สู่สังคม</p>	<p>๕.๑ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สื่อสารธรรมนูญฯ สู่สังคม และมีผลงานตามแผนฯ ดังนี้</p> <p>(๑) การจัดทำสื่อเผยแพร่ธรรมนูญฯ ในรูปแบบ VCD ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ๓ ระดับ (ภาษาไทยและอังกฤษ) - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ - ลดความเหลื่อมล้ำสามระบบหลักกับสุขภาพ - จุดประกายแผนแม่บทกำลังคนภาคอีสาน - ปักหมุด รพ.การแพทย์แผนไทยสกลนคร - ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอสูงเม่น <p>(๒) การผลิตเอกสาร/สิ่งพิมพ์ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - พิมพ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม - พิมพ์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม - จัดทำเอกสารทำความเข้าใจธรรมนูญฯ และ Mind Map วิเคราะห์สาระธรรมนูญฯ โดยเผยแพร่ทางเว็บไซต์ และพิมพ์เผยแพร่ตามความต้องการกลุ่มเป้าหมาย 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๒.๒ โครงการพัฒนาภาคใต้และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ</p>	<p>๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สับสนุน อย่างน้อย ๖ เรื่อง</p>	<p>(๓) จัดทำยุทธศาสตร์การและจัดนิทรรศการเผยแพร่สาระธรรมญา - หมวด ๙ ในกรประชุมวิชาการข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ (๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) - หมวด ๕ ในกรประชุมวิชาการควบคุมโรค (๑๐ มีนาคม ๒๕๕๓) (๔) จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจธรรมญา ให้แก่หน่วยงานยุทธศาสตร์ จำนวน ๗ ครั้ง ได้แก่ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข (๗ ตุลาคม ๒๕๕๒) - เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) (๘-๙ ธันวาคม ๒๕๕๒) - คณะกรรมการแพทยสภา (๑๔ มกราคม ๒๕๕๓) - รองเลขาธิการ สศช. และคณะ (๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) - คณะผู้บริหาร สสส. (๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) - การประชุมวิชาการการแพทย์ทางเลือก (๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) - การประชุมเภสัชศาสตร์ศึกษา (๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓) (๕) จัดทำข่าวและสื่อเผยแพร่ทาง Healthstation ในเวทีรับฟังความคิดเห็นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สสนับสนุน ๗ เรื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายที่ สชช. เสนอในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แนวทาง/รูปแบบการนำธรรมญาไปสู่การปฏิบัติ ๒ ฉบับ</p>
<p>๒.๒ โครงการพัฒนาภาคใต้และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ</p>	<p>๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สสนับสนุน ได้แก่ (๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ - เป็นเจ้าภาพจัดเวทีสาธารณะเรื่อง ผลิตสูตรแพทย์นานาชาติ ๑ ครั้ง - ประชุมคณะกรรมการกำลังคนฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อ ๒ มีนาคม ๒๕๕๓ พิจารณาการดำเนินงานกรณีผลิตสูตรแพทย์นานาชาติ โดยจะจัดทำแผนทศวรรษการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ ร่วมกับ กสพท. - มีผลการวิจัยความต้องการกำลังคน ๑๔ วิจัยฯ จากการสนับสนุนของคณะกรรมการ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความเห็นต่อการพัฒนาการลงทุนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมญา สืบเนื่องจากผลการประชุมคณะกรรมการกำลังคน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สสนับสนุน ๗ เรื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายที่ สชช. เสนอในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แนวทาง/รูปแบบการนำธรรมญาไปสู่การปฏิบัติ ๒ ฉบับ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สสนับสนุน ๗ เรื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายที่ สชช. เสนอในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แนวทาง/รูปแบบการนำธรรมญาไปสู่การปฏิบัติ ๒ ฉบับ</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวนเนื่องจากมติสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๓ เรื่อง Code of Practice on Health Personnel Recruitment เพื่อวางบทบาทการนำมติมาใช้ประโยชน์ในส่วนกำลังคนด้านสุขภาพในประเทศไทย (๒) คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - มีการทบทวนร่วมกับรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์ทางเลือกฯ และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ ๑ ครั้งและอยู่ระหว่างพัฒนาโครงการปี ๒๕๕๓ - ประชุมคณะกรรมการภูมิปัญญา ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๓ พิจารณาการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ และโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยสกลนคร - มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติมอีก ๓ ชุด คือ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยาไทย และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน - คณะอนุกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ได้สนับสนุนการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแห่งแรกของมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศกมลนคร โดยร่วมแถลงข่าว วางศิลาฤกษ์ และร่วมเสวนาแนวทางการบริหารโรงพยาบาลในอนาคต - มีการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการภูมิปัญญา ทั้ง ๔ ชุด เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ และวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย ภายใต้ สวรส. เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ ธรรมนุญสุขภาพฯ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ <p>๑.๒ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณสุขรูปแบบอื่นๆ</p> <p>(๑) ความร่วมมือทางวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมมือระหว่าง สช. กับ มหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการปี ๒๕๕๓ มีเป้าหมายการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่: สมัชชาประชาชนมหิดล และเวทีศาลายาเสวนา <p>(๒) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<ul style="list-style-type: none"> • มติ ๒ การเข้าถึงยาคิวมน้ำของประชากรไทย : <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำ ร่างแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เข้าถึงยา ถึงขั้นรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประเทศไทย และจะสรุปและนำเสนอต่อคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทยให้ความเห็นชอบในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๓ ก่อนส่งให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติต่อไป - จัดประชุมหารือเรื่องยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา เฉพาะประเด็นยาและเวชภัณฑ์ สุขภาพ แล้ว ๓ ครั้ง มีประเด็นโดยสรุป ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑) จะมีการจัดทำยุทธศาสตร์ทรัพย์สินทางปัญญา เฉพาะประเด็นยาและเวชภัณฑ์ สุขภาพเป็นการเฉพาะ ๒) จะเสนอตั้งกลไกพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เป็นอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการทรัพย์สินทางปัญญาแห่งชาติ • มติ ๕ เกษตรและอาหารในยุครักฤดูร้อน : สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ สู่การปฏิบัติ(ระยะที่สอง) เน้นการทำงานต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๒ ในประเด็น การพัฒนาดัชนีชี้วัดความมั่นคงทางอาหาร และการพัฒนายุทธศาสตร์เกษตรอินทรีย์ระดับชุมชน และมีการจัดทำโครงการขับเคลื่อนธรรมยุญา ระยะที่ ๒ โดยเน้นพัฒนาดัชนีความมั่นคงทางอาหารด้วยกระบวนการวิชาการในพื้นที่เป้าหมาย • มติ ๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น : <ul style="list-style-type: none"> - สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีมติเรื่องระบบบริการปฐมภูมิแล้ว - มีการจัดเวทีสาธารณะเรื่องสุขภาพคนไร้สถานะ ๑ ครั้ง - คสช. มีมติต่อแนวทางการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อความมีมาตรฐานและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพ คือ ให้ความเห็นชอบร่างข้อเสนอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<ul style="list-style-type: none"> • แผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ <p>(๓) ประสานงาน สวรส. เพื่อจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพเพื่อความมีประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบประกันสุขภาพในภาพรวมต่อ คสช. และ คสช. มีมติเห็นชอบให้เสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.</p> <p>ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีการพิจารณาเห็นชอบแล้วในการประชุม เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๓ และ สช. ได้ดำเนินการเพื่อการลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป</p>	
	<p>๒) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ คสช. เสนอในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๖ เรื่อง ดังนี้</p> <p>๒.๑ คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติรับทราบมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>๒.๒ คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นการเฉพาะจำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑. แผนพัฒนาที่ยั่งยืน บนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม กรณียกได้ ๒. ยุติการส่งเสริมการขายยา ที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย ๓. ยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๔. การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ๕. การแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๒.๓ คณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชสุขภาพ เฉพาะประเด็น จำนวน ๑ ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ</p>		

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
๒.๓ โครงการสนับสนุนการจัดทำรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ	<p>๓) แนวทาง วิธีการหรือรูปแบบการนำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย จำนวน ๑ ฉบับ</p>	<p>๓. แนวทาง วิธีการ หรือรูปแบบ จำนวน ๒ ฉบับ ๓.๑ คู่มือการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓.๒ คู่มือการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน</p>	
๒.๓ โครงการสนับสนุนการจัดทำรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ	<p>๑) รายงานสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญและนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญและนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๑ ฉบับ</p>	<p>๑. รายงานสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญและนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๑.๑ ได้รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ปี ๒๕๕๒ ๑.๒ ได้รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ฉบับ (เป็นองค์การสนับสนุนร่วมกับ สสส. และมหาวิทยาลัยมหิดล)</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐ ได้รายงานสถานการณ์สุขภาพที่สำคัญและนโยบายสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ๕ ฉบับ และมีการนำข้อมูลจาก รายงานไปใช้อ้างอิงใน กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๔ ประเด็น</p>
	<p>๒) รายงานสถานการณ์ข้อมูลระบบสุขภาพเฉพาะประเด็นที่สำคัญ</p>	<p>๒. รายงานสถานการณ์ข้อมูลระบบสุขภาพเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ๒.๑ จัดทำ รายงาน “การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ใน Thailand Health Profile ๒.๒ สช. ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ๒.๓ รายงานเรื่อง สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ใน Thailand Health Profile) ๒.๔ ได้รายงานระบบสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑ เรื่อง : หนังสือนโยบายสุขภาพคนไทย ๒๕๕๓ มาเรียบเรียง เป็นหนังสือสุขภาพ ซึ่งเป็นการนำรายงานพิเศษของรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๓ มาเรียบเรียง เป็นหนังสือรายงานเฉพาะประเด็น</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ เกิดจากสมาชิก สุขภาพเฉพาะพื้นที่ อย่างน้อย ๓๐ จังหวัด ถูกนำไปใช้ เป็นกรอบในการ กำหนดนโยบายของ องค์กรภาคีเครือข่าย องค์กรอเนกทางใน</p> <p>๓) ได้กรอบแนวทางใน การสนับสนุนการ ดำเนินงานสมาชิก สุขภาพ เฉพาะประเด็น ๑ ฉบับ มีการดำเนินการตาม หลักเกณฑ์และวิธีการ การประเมิน ผลกระทบ ด้านสุขภาพ อย่างน้อย ๓ กรณี</p>	<p>๒.๒ ได้สนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๓๑ พื้นที่</p> <p>๓.๑ ได้กรอบ แนวทางการสนับสนุนสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>๔.๑ ออกประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมี การดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และจัดทำเป็นกรณีศึกษา ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาในแม่น้ำโขง - ผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะโลกร้อน - ผลกระทบจากการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี - การใช้เอชไอเอ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสมาชิกสุขภาพจังหวัดเลย 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๓.๑ โครงการจัด สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒</p>	<p>๑) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านการรับรองจาก สมัชชาสุขภาพ สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ อย่างน้อย ๖ ประเด็น</p>	<p>๑.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้มีมติรับรองข้อเสนอเชิงนโยบายที่บรรจุ เป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๑๑ ประเด็น เมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ ธ.ค. ๕๒</p> <p>๑.๒ ในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ได้มีมติรับทราบและให้เสนอมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการในมติที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการในมติที่เกี่ยวข้อง ต่อไป</p> <p>๑.๓ คสช. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ จำนวน ๕ มติ และให้นำเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีพิจารณา มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งพิงตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้ - ยุทธศาสตร์เสริมการขยายที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ของผู้ป่วย - ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ - การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน <p>๑.๔ การแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน</p>	<p>ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการ รับรองจากสมัชชาสุขภาพ สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๑ มติ</p>
	<p>๒) องค์ความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบการมีส่วนร่วม ในกระบวนการ สมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติ ทั้งในระดับกลุ่ม เครือข่ายและในการ ประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๒.๑ สรุปเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และนำเสนอคณะกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อทราบและปรับปรุงต่อไป</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๓.๒ โครงการเตรียมการจัดสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓</p>	<p>๓) ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p>	<p>๓.๑ มีการรายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อเดือนมิถุนายน ๕๓ จำนวน ๖ มติ</p> <p>๓.๒ มีการรายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทางเว็บไซต์ www.samatcha.org</p> <p>๓.๓ จัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาร่างข้อเสนอทางนโยบายใน สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐</p> <p>คจ.สช. ดำเนินการเตรียมความพร้อมได้ตามแผน</p>
<p>๓.๒ โครงการเตรียมการจัดสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓</p>	<p>๑) ความพร้อมในการจัดสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓</p>	<p>๑.๑ คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ชุดใหม่ โดยมี รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา เป็นประธาน และ คจ.สช. ได้มีการประชุมแล้ว ๙ ครั้ง และได้มีการเตรียมการจัดสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ แล้ว ดังนี้</p> <p>(๑) ทบทวนหลักการจัดการจัดสัมมนาฯ สาขาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ และพิจารณารับรองหลักเกณฑ์พร้อมทั้งประกาศใช้แล้ว</p> <p>(๒) แต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน ๕ ชุด อยู่ระหว่างการจัดดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ</p> <p>(๓) คจ.สช. แจ้งไปยังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓</p> <p>(๔) คณะอนุกรรมการวิชาการได้พิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายจากภาคีเครือข่ายเพื่อบรรจุเข้าเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ เรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อเสนอผ่านการพิจารณาจำนวน ๙ ระเบียบวาระ</p> <p>(๕) คณะอนุกรรมการวิชาการได้ให้การสนับสนุนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๙ ระเบียบวาระ</p> <p>(๖) คณะอนุกรรมการประเมินผลได้เห็นชอบให้มหาวิทยาลัยมหิดลโดย รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย เป็นหัวหน้าคณะประเมิน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐</p> <p>คจ.สช. ดำเนินการเตรียมความพร้อมได้ตามแผน</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๒) รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับกลุ่มเครือข่ายในการเตรียมความพร้อมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๒.๑ คส.สช. มีมติจากการประชุม ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ กำหนดกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย</p> <p>๒.๒ จัดประชุมเครือข่ายเพื่อชี้แจงแนวทางการรณรงค์เห็นและเข้าร่วมประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้วทุกกลุ่มเครือข่าย</p>	
	<p>๓) รูปแบบและกลไกการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา</p>	<p>๓.๑ คสช.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงศ์ เป็นประธาน โดยกรรมการได้ประชุมไปแล้ว ๔ ครั้ง มีกระบวนการในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้</p> <p>(๑) วางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๒) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่อำนาจปฏิบัติในระดับต่างๆ</p> <p>(๓) ประธานการดำเนินงานกับ คจ.สช. โดยจะมีการรายงานความคืบหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เพื่อให้เกิดบูรณาการในการดำเนินงาน</p> <p>(๔) ดำเนินการสำรวจการเข้าร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๕) จัดให้มีการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวิธีการติดตาม ๕ รูปแบบประกอบด้วย การทำหนังสือถึงผู้เกี่ยวข้อง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประสานกับกลไกเลขานุการ การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง และการใช้ช่องทางอื่นๆ ทั้งนี้ ยังมีการประสานให้ภาคีเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนงานตามมติต่างๆ นำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เพื่อระดมความคิดเห็นและหาแนวทางการสานพลังทุกภาคส่วนอันจะทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๓.๓ โครงการสนับสนุนสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่</p>	<p>๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่อย่างน้อย ๓๐ จังหวัด ถูกนำไปใช้เป็นการอธิบายขององค์กรภาคีเครือข่าย</p>	<p>(๖) วางรูปแบบและแผนการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วเสร็จ ซึ่งจะดำเนินการจัดทำรายงานและนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ต่อไป</p> <p>(๗) ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการพัฒนาร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อ คจ.สช.</p> <p>(๘) มอบหมายให้ทีมตัวแทนคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เข้าร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓</p> <p>๑.๑ ปรับยุทธศาสตร์การทำงาน โดยมีเป้าหมายและยุทธวิธี ดังนี้</p> <p>(๑) เป้าหมาย: เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นรูปธรรม</p> <p>(๒) ยุทธศาสตร์: ครอบคลุมให้ติด คิดเป็นระบบ ผลกระทบกว้าง สร้างอย่างมั่นคง อย่างวงปริมาณ บริหารอย่างมีกลยุทธ์ สร้างและใช้ชุดความรู้ ขวนเพื่อนคู่เคียงเดิน ร่วมผลิตเดินความงาม</p> <p>๑.๒ สช. ประกาศ เรื่อง แนวทางการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๓</p> <p>๑.๓ จัดทำแนวทาง (guideline) การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>๑.๔ สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในกลุ่มพื้นที่เป้าหมาย ๓๓ จังหวัด</p> <p>(๑) จัดกระบวนการพัฒนาและกลั่นกรองโครงการสมัชชาสุขภาพพื้นที่เป้าหมายแล้ว</p> <p>(๒) มีโครงการที่ได้รับการอนุมัติสนับสนุน ปี ๒๕๕๓ แล้ว จำนวน ๓๓ โครงการ</p> <p>๑.๕ การสื่อสารทางสังคม-ผ่านช่องทางต่างๆ คือ</p> <p>(๑) วิทยุกระจายเสียงสมัชชาสุขภาพ ที่เว็บไซต์ www.healthstation.in.th</p> <p>(๒) เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ ที่ www.samatcha.org</p> <p>(๓) หนังสือพิมพ์สถานพลัง คอลัมน์ “สมัชชาฯ ขึ้น - ชาติลง”</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๘๐</p> <p>ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพ</p> <p>เฉพาะพื้นที่/ประเด็น มีการปรับยุทธศาสตร์การทำงานและประกาศแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>เกณฑ์การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในกลุ่มพื้นที่เป้าหมาย ๓๓ จังหวัด</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๒) กลไกสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในภาพรวมของประเทศที่มีประสิทธิภาพ ๑ คณะ</p>	<p>๒.๑ คสช.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน (ลงนามวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๓) ซึ่งได้มีการประชุมฯ แล้วจำนวน ๔ ครั้ง</p>	
	<p>๓) กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ระดับจังหวัด ๓๐ คณะ</p>	<p>๓.๑ มีการพัฒนาควบคู่กับการดำเนินงานกิจกรรมสมัชชาสุขภาพของพื้นที่ และขณะนี้ได้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ครบตามเป้าหมายแล้ว</p>	
	<p>๔) องค์ความรู้การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๑ ชุดความรู้</p>	<p>๔.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเขียนเรื่องเล่าสมัชชาสุขภาพ และได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ ก้าวไกลและทางเดิน” เล่ม ๑ และ เล่ม ๒ แล้ว</p> <p>๔.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มพื้นที่เป้าหมาย ๑๐ พื้นที่ เพื่อร่วมกันวางแผนทางการถอดบทเรียน กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๒</p>	
<p>๓.๔ โครงการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p>	<p>๑) กรอบแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑ ฉบับ</p>	<p>๑.๑ พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>(๑) กลไกการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : มีคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน (แต่งตั้ง โดย คสช.) โดยคณะกรรมการชุดนี้มีวาระ ๒ ปี (๒๕๕๓-๕๔)</p> <p>(๒) ระบบการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : ประกาศ สช. เรื่อง แนวทางการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๓</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>(๓) แนวทางการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : ได้แนวทาง (guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑ ฉบับ</p> <p>๑.๒ การสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓ มีการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งสิ้น ๕ ประเด็น ประกอบด้วย</p> <p>(๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ</p> <p><i>ผลการดำเนินงาน :</i></p> <p>ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ผ่านการรับรองจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p><i>การขับเคลื่อนข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและแผนยุทธศาสตร์ฯ เข้าพิจารณาในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ ณ กรมทหารราบ ๑๑ กรุงเทพฯ ซึ่ง คสช. ได้มีมติเห็นชอบแล้ว - คสช.เห็นชอบการแต่งตั้ง “คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ” มี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธาน ในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ - คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลฯ แล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ <p>(๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การจัดการลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน</p> <p><i>ผลการดำเนินงาน :</i></p> <p>ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการลุ่มน้ำภาคเหนือตอนบน</p> <p><i>การขับเคลื่อนข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ</i></p> <p>วางแผนดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔</p> <p>(๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.</p> <p><i>ผลการดำเนินงาน :</i></p> <p>ได้มติและความเห็นจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อการแก้ไข ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ประกาศแนวทางและจัดทำหลักเกณฑ์การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแล้ว โดยมีการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๕ ประเด็น</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการเสนอความเห็นจากสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็นเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๓ และคณะกรรมการฯ ได้พิจารณารับความเห็นไปปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าว เพื่อเตรียมเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป (๔) สมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน <p>ผลการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้คณะกรรมการจัดการกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน โดยมี รศ.ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ เป็นประธาน - ได้แผนการดำเนินงาน (Road Map) กระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน ในปี ๒๕๕๔ (๕) สมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำ (ระดับประเทศ) <p>ผลการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้ประธานการจัดการจัดการกระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำ โดยมี นายสุรพล ปัตตานี รองอธิบดีกรมทรัพยากรน้ำเป็นประธาน โดยกรมเสนอของกลุ่มเครือข่ายลุ่มน้ำ และอยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการทำงาน - ได้แผนการดำเนินงาน (Road map) กระบวนการสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำ ในปี ๒๕๕๔ <p>๑.๓ การส่งเสริมและสร้างทวิเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> (๑) ได้จัดกิจกรรมศึกษาระบบการสมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ (๒) อยู่ระหว่างการจัดทำหนังสือกรณีศึกษา สมาชิกสภาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การพัฒนา 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๓.๕ โครงการสนับสนุนการประเมินผลกระทบบนด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณสุข</p>	<p>๑) เกิดกิจกรรมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะการทำกรประเมินผลด้านสุขภาพในทุกภูมิภาคของประเทศ ตามที่กำหนดไว้ใน Road Map</p>	<p>๑.๔ การสื่อสารทางสังคม มีการสื่อสารการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ผ่านช่องทางต่างๆ ประกอบด้วย สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) จัดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” หนังสือพิมพ์รายวัน และรายการโทรทัศน์</p> <p>๑.๑ จัดสุนทรียสนวนากับผู้ประกอบการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำเอชเอ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๑.๒ สนับสนุนการจัดเวทีฝึกอบรมการทำเอชเอ โดยชุมชน และสนับสนุนการจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน</p> <p>๑.๓ จัดทำเอกสารวิชาการ “public scoping”</p> <p>๑.๔ จัดทำรายงานการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาแม่ข่ายเพื่อพัฒนากรอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพข้ามพรมแดน</p> <p>๑.๕ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการในการติดตามการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกรณี มาบตาพุด และทำเอกสารเผยแพร่ต่อสาธารณะ เรื่อง “ฟ้าหลังพายุฝน คมนามตาพุดไปต่ออย่างไร”</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดกิจกรรมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะการทำเอชเอ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเวทีฝึกอบรมให้กลุ่มเป้าหมาย - กระทรวงทรัพยากรฯ นำหลักเกณฑ์เอชเอไปใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และโครงการที่เข้าข่ายตามรัฐธรรมนูญ มีการทำเอชเอตามที่กำหนด - มีการพัฒนาข้อเสนอเตรียมเข้าสู่การพิจารณาในระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน และสนับสนุนการจัดทำกรณีศึกษา ๕ กรณี
<p>๒) เกิดการทำกรประเมินผลด้านสุขภาพโดยภาคส่วนต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ใน Road Map</p>	<p>๒.๑ คสช. ออกประกาศฯ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒</p> <p>๒.๒ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒</p> <p>๒.๓ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ออกประกาศฯ และจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ที่มีเนื้อหาสอดคล้องและอ้างอิงการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์เอชเอ</p>	<p>๒.๑ คสช. ออกประกาศฯ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒</p> <p>๒.๒ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒</p> <p>๒.๓ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ออกประกาศฯ และจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ที่มีเนื้อหาสอดคล้องและอ้างอิงการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์เอชเอ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดกิจกรรมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะการทำเอชเอ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเวทีฝึกอบรมให้กลุ่มเป้าหมาย - กระทรวงทรัพยากรฯ นำหลักเกณฑ์เอชเอไปใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม และโครงการที่เข้าข่ายตามรัฐธรรมนูญ มีการทำเอชเอตามที่กำหนด - มีการพัฒนาข้อเสนอเตรียมเข้าสู่การพิจารณาในระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน และสนับสนุนการจัดทำกรณีศึกษา ๕ กรณี

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>๒.๔ โครงการที่เข้าข่ายการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการทำเอาเอเอ ตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์เอเอเอที่ประกาศโดย คสช. และประกาศของกระทรวงทรัพยากร</p> <p>๒.๕ มีการประเมินผลด้านสุขภาพและจัดทำรายงานเสนอต่อ คสช. เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ ในสถานการณ์กรณีสารเคมีรั่วไหลที่โรงงานของบริษัท อติดยา เบลร์ลา เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๓ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบ ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ สช. นำรายงานสถานการณ์กรณีดังกล่าว และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงระบบรองรับอุบัติภัยสารเคมีที่มาจากบตาพุดและพื้นที่ใกล้เคียง ที่ สช. จัดทำขึ้น เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีเพื่อสั่งการให้หน่วยการที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการโดยเร็ว</p> <p>๒.๖ สนับสนุนให้หน่วยงานนำเอาเอเอเอไปใช้ เช่น ทำงานร่วมกับ อย. ในโครงการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย - สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา</p> <p>๒.๗ สนับสนุนให้ชุมชนนำเอาเอเอเอไปใช้บนเครื่องมือหนึ่งในการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ (Community HIA) มากขึ้น เช่น ที่จังหวัดเลย เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการนำเครื่องมือเอเอเอไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น</p>	
๓) เกิดกระบวนการพัฒนากรอบประสานงานการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน	๓.๑ พัฒนาเอกสารเรื่อง Recommendation Paper to the ASCC Council, Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community	<p>เสนอต่อคณะมนตรีสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน โดยขณะนี้ผ่านการพิจารณาของเจ้าหน้าที่อาวุโส สังคมและวัฒนธรรมอาเซียน / เจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน และกำลังเตรียมเข้าสู่การพิจารณาระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน</p> <p>๓.๒ สนับสนุนการจัดทำกรณีศึกษา ๕ กรณี ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmonization medicine in ASEAN - ผลกระทบต่อสุขภาพจากการพัฒนาในแม่น้ำโขง - ผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะโลกร้อน 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๓.๖ โครงการจัดการและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p>	<p>๑) กลไกพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายในระดับประเทศที่ทำงานในเชิงยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ๑ คณะ</p>	<p>- ผลกระทบกรณีการสร้างโรงไฟฟ้าชีวมวล อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดเชียงราย</p> <p>- การใช้เอชไอเอในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย</p> <p>๑.๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายในระดับประเทศ</p> <p>๑.๒ จัดประชุมปรึกษาหารือเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั่วโลก และกระบวนการสมัชชาสุขภาพแล้ว ๒ ครั้ง</p> <p>(๑) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี</p> <p>(๒) ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓</p> <p>๑.๓ ปรึกษาหารือเรื่องแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั่วโลก และกระบวนการสมัชชาสุขภาพในคณะทำงานชุดเล็กของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๓</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๗๕</p> <p>คณะกรรมการพัฒนาระบบฯ ทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายในระดับประเทศ</p> <p>และมีการพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p> <p>กลไกภาค ๕ คณะ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการดำเนินงานรายภาคในการจัดงาน “๑๐ ปี พัฒนากวีวิชาการ สมัชชาสุขภาพ”</p>
<p>๒) กลไกการพัฒนาพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในระดับภาค/อนุภาค ๔ คณะ</p>	<p>๒.๑ ดำเนินการพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลไกภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกภาคเหนือ ภาคเหนือตอนบน (กลุ่มล้านนา) และภาคเหนือตอนล่างเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการพัฒนารายภาค</p>	<p>๒.๑ ดำเนินการพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลไกภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกภาคเหนือ ภาคเหนือตอนบน (กลุ่มล้านนา) และภาคเหนือตอนล่างเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการพัฒนารายภาค</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๗๕</p> <p>คณะกรรมการพัฒนาระบบฯ ทำหน้าที่เป็นกลไกพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายในระดับประเทศ</p> <p>และมีการพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p> <p>กลไกภาค ๕ คณะ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการดำเนินงานรายภาคในการจัดงาน “๑๐ ปี พัฒนากวีวิชาการ สมัชชาสุขภาพ”</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๓) แผนนำเงินงวดไปพัฒนาทีมโดยกำหนดเป้าหมายแล้ว</p> <p>เป้าหมายสามารถจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ได้ร้อยละ ๕๐</p> <p>๔) ได้ชุดองค์ความรู้ “๑ ทศวรรษต่อยอดสมัชชาสุขภาพ” จำนวน ๑ เรื่อง</p>	<p>๓.๑ กลไกภาคฯ ได้ดำเนินการพัฒนาทีมโดยกำหนดเป้าหมายแล้ว</p> <p>๔.๑ จะดำเนินการจัดงาน “๑๐ ปี พัฒนาศักยภาพสมัชชาสุขภาพ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ กันยายน ๒๕๕๓ - ภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ภาคกลาง ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๓ 	
<p>๔. แผนงาน อำนาจการ</p>	<p>๑) คสช. คบ. ภาคีเครือข่ายและพนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการของสำนักงานร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑) อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการ (รวมในการประเมินองค์กร)</p>	
<p>๔.๑ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.</p>	<p>๑) บริหารจัดการประชุมและระบบสนับสนุนการทำงานของ คสช. และ คบ.</p>	<p>๑.๑ จัดประชุม คสช. จำนวน ๖ ครั้ง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๔/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒ - ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ - ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ 	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการได้ครบถ้วนตามแผน</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>๑.๒ จัดประชุม คบ. จำนวน ๖ ครั้ง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ - ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๒/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๓ - ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓ <p>๑.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ค้นหาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพที่ควรพัฒนา เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย” ผลการประชุมยังไม่ได้ออกเสนอตามวัตถุประสงค์ แต่มีความชัดเจน เรื่องบทบาทของ คสช. มากขึ้น</p>	
	<p>๒) จัดทำและพัฒนากฎระเบียบของ คสช. และสำนักงาน ให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับสถานการณ์</p>	<p>๒.๑ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๒ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ คบ. มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยค่านิยมร่วม วินัยและการดำเนินงานทางการเงิน พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>๒.๒ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๓ คบ. มีมติเห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดกิจการร้านค้าสวัสดิการพนักงานสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓</p>	
	<p>๓) ดำเนินการสรรหา คสช. ทดแทนในส่วนที่หมดวาระ</p>	<p>๓.๑ สรรหา คสช. ทดแทนนายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนตำบลที่หมดวาระลง ได้แก่ นายวิวัฒน์ศักดิ์ จังจุญ นายกองศักดิ์การบริหารส่วนตำบลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น</p> <p>๓.๒ สรรหา คสช. ทดแทนนายกรัฐมนตรีการบริหารส่วนจังหวัดที่ขอออกจากการเป็นกรรมการ ได้แก่ นพ.ศราวุธ สันตินันตริกษ์ นายกองศักดิ์บริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
๔.๒ โครงการ ทบทวนแผนงาน และแผนปฏิบัติ การ	๑) ได้ร่างแผน ๔ ปี ที่ปรับปรุงแล้ว	๑.๑ คป. มีมติรับทราบการขอเปลี่ยนแปลงจากการปรับปรุงแผนฯ ๔ ปีเป็นการจัดทำแผนหลักฯ สช. ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ๑.๒ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมการจัดทำแผนหลักฯ สช. ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ในครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๗ - ๘ เมษายน ๒๕๕๓ ๑.๓ ได้ร่างแผนหลักฯ สช. ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิจารณ์ ร่างแผนหลักฯ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ๑.๔ อยู่ระหว่างการปรับปรุงร่างแผนหลักฯ	ผลการดำเนินงานประมาณ ร้อยละ ๙๐ ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ทุกข้อ โดยการจัดทำ แผนหลักฯ สช. ฉบับที่ ๒ อยู่ระหว่างปรับปรุงร่าง ตามความเห็นที่ได้จากการ วิจารณ์แผนและนำเสนอ คป. ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓
๒) ได้ร่างคำขอ งบประมาณปี ๒๕๕๔	๒) ได้ร่างคำขอ งบประมาณปี ๒๕๕๔	๒.๑ จัดทำคำขอประมาณปี ๒๕๕๔ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้รับการจัดสรรงบประมาณใน ชั้นคณะรัฐมนตรีพิจารณา จำนวน ๑๕๐ ล้านบาท ๒.๒ งบประมาณฯ สช. ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาในวงเงิน ๑๕๐ ล้านบาท	
๓) ได้แผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๕๓ ที่ปรับปรุง แล้ว	๓) ได้แผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๕๓ ที่ปรับปรุง แล้ว	๓.๑ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๓ (กลางปี) เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ๓.๒ ได้ดำเนินการปรับแผนปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว	
๔) ได้รายงานประจำปี ๒๕๕๒	๔) ได้รายงานประจำปี ๒๕๕๒	๔.๑ รายงานประจำปี ๒๕๕๒ แล้วเสร็จ	
๕) ได้แผนงานหลัก แผนการเงินและ งบประมาณ และ แผนการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๔	๕) ได้แผนงานหลัก แผนการเงินและ งบประมาณ และ แผนการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๔	๕.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานหลักฯ เมื่อวันที่ ๔ - ๕ สิงหาคม ๒๕๕๓ ๕.๒ นำเสนอร่างแผนงานหลักฯ ต่อ คป. ในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๔.๓ โครงการประเมินผลภายในและภายนอก</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>๑) มีระบบการประเมินภายใน ผ่านระบบ CW</p> <p>๒) มีผลการประเมินภายใน</p> <p>๓) มีผลการประเมินภายนอก</p>	<p>๑.๑ สำนัก/กลุ่มงาน ที่รับผิดชอบแผนงาน/โครงการต่างๆ รายงานผลการดำเนินงานรายกิจกรรม พร้อมประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ผ่านระบบ CW</p> <p>๒.๑ เริ่มนำระบบประเมินภายในมาใช้ในสำนักงาน</p> <p>๒.๒ ใช้ผลการประเมินภายใน (เบื้องต้น) ประกอบการจัดทำแผนงานหลักๆ ประจำปี ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๔-๕ สิงหาคม ๒๕๕๓ โดยจะทำการสรุปผลการประเมินภายใน (ฉบับสมบูรณ์) ภายในไตรมาส ๑ ปี ๒๕๕๔</p> <p>๓.๑ คบ. ได้อนุมัติกรอบการประเมินภายนอกแล้ว และเห็นชอบให้คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รศ.ดร. นฤมล ทับจุมพล) เป็นผู้ประเมินภายนอก ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการประเมิน</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐</p> <p>อยู่ดำเนินการประเมินผลทั้งภายในและภายนอก โดยมีกรรการรายงานผลผ่านระบบ CW และจะทำการสรุปผลการประเมินหลังสิ้นปี ๒๕๕๓</p>
<p>๔.๔ โครงการบริหารจัดการ</p> <p>ทั่วไป</p>	<p>๑) คสช. คบ. กรรมการอนุกรรมการ ผู้ทำงานในคณะทำงาน พนักงาน สช. และภาคีเครือข่าย มีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงาน ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒) ข้อสังเกตของ สตง. และหน่วยตรวจสอบภายในของปีที่ผ่านมา ได้รับการแก้ไข ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑.๑ ประกาศใช้ระบบบริหารคุณภาพ เมื่อ ๕ มกราคม ๒๕๕๓</p> <p>๑.๒ อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในผลการประเมินผลภายนอก</p> <p>๒.๑ สตง. ได้ตรวจสอบงบการเงินของปี ๒๕๕๒ เสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>๒.๒ ดำเนินการจัดตั้งบริษัท นิลสุวรรณ จำกัด เป็นผู้ตรวจสอบภายใน ปี ๒๕๕๓</p> <p>๒.๓ ดำเนินการตามข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบภายในเรียบร้อยแล้ว</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐</p> <p>ดำเนินการตามข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบภายในเรียบร้อยแล้ว</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๔.๕ โครงการบริหารจัดการค่าตอบแทน การพัฒนาระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์</p>	<p>๑) สำนักงานจัดได้พนักงาน สช. ได้รับค่าตอบแทน และมีระบบสวัสดิการเป็นไปตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ ร้อยละ ๙๐</p>	<p>๑.๑ สช. ดำเนินการขึ้นค่าตอบแทนรายเดือนให้พนักงาน ประจำปี ๒๕๕๒ โดยใช้ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประจำปี ๒๕๕๒ ประกอบการพิจารณาเสริมแล้วในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒</p> <p>๑.๒ สช. พิจารณาค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานให้พนักงานและรองเลขาธิการฯ เสร็จเรียบร้อยแล้วในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒</p> <p>๑.๓ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานปี ๒๕๕๓ แล้ว อยู่ระหว่างการดำเนินการ</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐</p> <p>อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานในรอบปี ๒๕๕๓</p>
<p>๔.๖ โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร</p>	<p>๑) พนักงาน สช. มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๘๐</p>	<p>๑.๑ ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ “สุขขรรมใจ ฝันให้ไกล ไปได้ไกล” ดำเนินกิจกรรมจิตอาสา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนามโนบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จากประสบการณ์การทำงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย รวมทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของบุคลากร วันที่ ๒๐-๒๔ มกราคม ๒๕๕๓ ณ เขตพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน</p> <p>๑.๒ ปรับระบบการประชุมภายในองค์กรให้เป็นลักษณะของการจัดการความรู้</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๗๐</p> <p>ดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และปรับระบบการประชุมภายในองค์กรให้เป็นลักษณะของการจัดการความรู้</p>
<p>๔.๗ โครงการพัฒนาระบบสำนักงานและตึกแห่งภายในสำนักงานใหม่</p>	<p>๑) พนักงานได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และครุภัณฑ์อย่างพอเพียง</p>	<p>๑.๑ อยู่ในระหว่างดำเนินการ (อาคารจะแล้วเสร็จในเดือนตุลาคม ๒๕๕๓)</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
<p>๕. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุน</p>	<p>๑) ระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตามแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช.</p> <p>๒) ภาครัฐเครือข่ายและหน่วยงาน อองค์กรต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ รู้จักและเข้าใจพันธกิจและยุทธศาสตร์การทำงาน ของ สช.</p> <p>๓) ได้ชุดความรู้ใหม่ที่จำเป็นสำหรับการทำงานขององค์กร</p> <p>๔) ขยายเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ</p>	<p>๑.๑ มีแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ และอยู่ในระหว่างดำเนินการตามแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช.</p> <p>๑.๒ พัฒนาระบบสารสนเทศ ปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ และอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินความพึงพอใจภาคีเครือข่ายและหน่วยงานองค์กรต่างๆ (รวมในการประเมินองค์กร)</p> <p>๑.๓ มีกระบวนการจัดการความรู้เพื่อการบริหารและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๑.๔ ขยายเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่าย Health Promotion - เครือข่าย Social Determinants of Health - เครือข่าย NHA 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
๕.๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศ	<p>๑) ผู้บริหารและบุคลากรของ สช. และเครือข่ายภาคีมีความพึงพอใจต่อโครงการฯ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒) ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๖</p>	<p>๑.๑ การพัฒนาข้อมูลข่าวสารมีการเพิ่มเติมข้อมูล และปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดจ้างบุคคลจากภายนอกเป็นคนบันทึกข้อมูล ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลได้ค่อนข้างสมบูรณ์ และทันสมัย มีกระบวนการสะสมข้อมูลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ</p> <p>๒.๑ อยู่ระหว่างการวางระบบตามแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๖</p> <p>๒.๒ ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการแผนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สช. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและดำเนินการให้ลุล่วงตามแผน โดยจะมีการจ้างที่ปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ได้พิมพ์ที่ปรึกษาและเริ่มดำเนินงานให้ไปเป็นไปตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๖</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณ ร้อยละ ๙๐</p> <p>มีระบบจัดการฐานข้อมูล มีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ และอยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศฯ โดยคณะทำงานฯ</p>
๕.๒ โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	<p>๑) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ หน่วยงานของรัฐและเอกชน นักการเมือง นักวิชาการ วิชาชีพปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	<p>๑.๑ มีการจัดระบบการทำงานสื่อสารภายใน เพื่อสนองตอบต่อการดำเนินงานของทุกๆ สำนักงานหรือกลุ่มงานต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>๑.๒ มีการเผยแพร่ผลงานของ สช. และมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เว็บไซต์สาระเรื่อง “การผลิตแพทย์นานาชาติ สังคมทำอะไร” ที่โรงแรมริชมอนด์ และร่วมกับแอแบคโพลล์เพื่อสอบถามความเห็นประชาชนต่อประเด็นดังกล่าว - พิธีเชื่อมมวลชนร่วมเผยแพร่การประกาศเจตนารมณ์ ระหว่าง ๙ มหาวิทยาลัยในการสร้างเมล็ดพันธุ์ใหม่ให้สังคม และ ๑๔ โรงพยาบาลในการสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ในเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ณ เสถียรธรรมสถาน วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ - จัด “Press Tour การจัดการขยะอันตรายจากชุมชน อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน” จังหวัดสระบุรี เพื่อเชื่อมโยงมิติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และผลการดำเนินงานของสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 	<p>ผลการดำเนินงานประมาณ ร้อยละ ๙๐</p> <p>มีการเผยแพร่ผลงานของกลุ่มเป้าหมาย มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน และได้ลงนามความร่วมมือกับกรมประชาสัมพันธ์</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๒) กลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายภาคีมีส่วน ร่วมในการสนับสนุน การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๐</p>	<p>- จัดนิทรรศการ “ธรรมญูว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” ในงานประชุมวิชาการ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓</p> <p>๑.๓ การดำเนินงานของสถานวิจัยและโทรศัทพ์สุขภาพแห่งชาติ</p> <p>- มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการสถานี ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓</p> <p>- มีการผลิตรายการใหม่ “มองให้ชัด คิดให้ลึก” “เติมหัวใจให้สังคมไทย” และ “เกาะติดสังคมสุขภาพ ปี ๒๕๕๓”</p> <p>- มีการจัดวางระบบการทำงานเพื่อให้สามารถรองรับการทำงานได้ยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่อง การจัดการเครือข่ายซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำงาน</p> <p>๑.๔ ผลิตรหัสสื่อพิมพ์ “สานพลัง ปฏิรูปสุขภาพ” ออกเผยแพร่ทุกเดือน โดยใช้เป็นสื่อสำหรับ เชื่อมสัมพันธ์เครือข่าย และเปิดพื้นที่สำหรับเครือข่ายในการสื่อสารถึงกันด้วย</p> <p>๑.๕ จัดแถลงข่าว สื่อมวลชนผู้ใจ การจัดเสวนา และการจัดเวทีนโยบายสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สื่อมวลชนเข้าร่วมกิจกรรม และรู้จัก สช. ในงานต่างๆ</p>	
๕.๓ โครงการสนับสนุนการสร้างเสริม อัตลักษณ์ขององค์กร	๑) กลุ่มเป้าหมายรับรู้และ เข้าใจบทบาทหน้าที่ ของ สช. เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐	<p>๒.๑ ลงนามความร่วมมือกับกรมประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานสื่อสารงานภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	ผลการดำเนินงานประมาณ ร้อยละ ๗๕ จัดทำสื่อพื้นฐานเพื่อ ประชาสัมพันธ์และสร้างเสริม อัตลักษณ์องค์กร และสร้างเสริม อัตลักษณ์องค์กร
	๑) จัดทำสื่อพื้นฐานเพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างเสริมอัตลักษณ์องค์กร ปงบอกภาพรวมองค์กร หนุนเสริมองค์ความรู้ รวมทั้งสื่อแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ อีกทั้งบอกถึงพันธกิจของ สช. ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่	<p>- VCD นำเสนองานของ สช.</p> <p>- VDO มิติใหม่สุขภาพคนไทย (ปรับปรุง)</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
	<p>๒) กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจและติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ ของ สช. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> - VDO ทำไม่ต้องปฎิรูป (ปรับปรุง) - แผ่นพับแนะนำองค์กร สช. - แผ่นพับหรือ fact sheet แนะนำงาน ชุดนิทรรศการต่างๆ เช่น นิทรรศการธรรมนูญสมาชิกสุขภาพ ฯลฯ - จัดทำสื่อสำหรับผู้พิการ ได้แก่ อักษรเบรลล์ อ่านหนังสือเสียง <p>๑.๒ ออกแบบสื่อที่แสดงถึงอัตลักษณ์ขององค์กร และนำโลโก้ สี หรือตัวอักษรสุชน ไปใช้ในสื่อต่างๆ โดยคำนึงถึงรูปแบบเพื่อให้ตรงตามอัตลักษณ์ขององค์กรที่วางเอาไว้ เช่น การผลิตหนังสือหรือสื่อสิ่งพิมพ์</p> <p>๑.๓ บุคลากรของ สช. แต่งกายด้วยชุดเครื่องแบบพนักงาน ได้แก่ เสื้อโปโล สช. ใส่ในวันทำงานปกติ หรือชุดสูท เมื่อมีการประชุมสำคัญ</p> <p>๒.๑ จัดทำฐานข้อมูลและบริหารความสัมพันธ์สื่อมวลชน มีกิจกรรมให้ผู้บริหาร สช. เข้าแสดงความยินดีในวาระครบรอบการก่อตั้งสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยและโทรทัศน์ และมีกิจกรรมส่งบัตรอวยพรแสดงความยินดีผู้ทรงคุณวุฒิ หรือภาคีของ สช. ในวาระสำคัญต่างๆ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับสื่อมวลชนและภาคีอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ พร้อมทั้งแสดงความมีน้ำใจขององค์กรต่อภาคี ทำให้เกิดความประทับใจและยินดีให้ความร่วมมือในการทำงานต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>ฐานข้อมูลและมิกิจกรรมบริหารความสัมพันธ์สื่อมวลชน</p>
<p>๕.๔ โครงการพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ</p>	<p>๑) ชุดความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพนานาชาติ</p>	<p>๑.๑ สนับสนุนพนักงาน สช.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารของสมาพันธ์อนามัยโลก EB ๑๒๖ ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อเรียนรู้กระบวนการจัดสมาพันธ์อนามัยโลกและนำไปปรับใช้ในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติตามบริบทของสังคมไทย จำนวน ๒ คน - ศึกษาฐานมูลนิธิพิพิธอัสี ประเทศไต้หวัน จำนวน ๓ คน <p>๑.๒ การจัดประชุมวิชาการเรื่อง SDH Movement From Global to National Levels: How to drive it dynamically โดยมีวิทยากรจากประเทศต่างๆ คือ Sir Michael Marmot (ชาวอังกฤษ) Ms.Bridget Lloyd (ชาวแอฟริกาใต้) Mrs.Mary Collins (ชาวแคนาดา) และ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา (ไทย) การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการขับเคลื่อนเรื่อง SDH ในประเทศต่างๆ และนำไปสู่การขับเคลื่อนในประเทศไทยต่อไป</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>๑.๓ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนสู่สากลเรื่อง “หนทางสร้างสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” โดยมีวิทยากรจากองค์กรระหว่างประเทศ คือ Dr.Ruediger Krech (World Health Organization) Ms.Bridget Lloyd (People Health Movement) Mrs.Mary Collins (British Columbia’s Healthy Living Alliance</p> <p>๑.๔ การเปิดตัวหนังสือแปลของ WHO เรื่อง Closing the gap in a generation: Health equity through action on social determinants of health โดยมีชื่อภาษาไทย คือ “ลมช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเรา บรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพด้วยปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ” ซึ่งแปลโดย ดร. สุพจน์ เต็มดวง และบรรณาธิการ คือ ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย</p> <p>๑.๕ อยู่ระหว่างการประชุมงานกับองค์กรผู้จัดการประชุมนานาชาติและหรือศึกษาดูงาน เพื่อส่งบุคลากรและเครือข่ายของ สช. ร่วมงานและนำเสนอผลงาน</p> <p>๑.๖ กิจกรรมสนับสนุนการสื่อสาร จัดรายการสัมภาษณ์ Professor Anne Mills ซึ่งได้รับรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้า มหิดล พ.ศ. ๒๕๕๒ สาขาการแพทย์ พร้อมทั้งลูกศิษย์ ซึ่งอยู่ในวงการสุขภาพของไทย อาทิ นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล อ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี โดยพูดถึงอิทธิพลของ ศ.แอนน์ มีลส์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย นำเผยแพร่ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ของ สช.</p>	<p>ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐</p> <p>สนับสนุนทีมงาน สช. เข้าร่วมการประชุมระหว่างประเทศ ขยายเครือข่ายระหว่างประเทศ ๕ เครือข่าย และเป็นเจ้าภาพร่วมในการประชุมนานาชาติ The 2nd International Conference on Humanized Health Care</p>
๒) ฐานข้อมูลเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ		๒.๑ อยู่ระหว่างการค้าดำเนินงานสะสมข้อมูล	
๓) ขยายเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (๑๐ เครือข่าย/องค์กร)		<p>๓.๑ เครือข่าย Health Promotion</p> <p>- เชื่อมโยงงานของ สช. ในการทำงานและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกับองค์กรระหว่าง ประเทศ และในประเทศต่างๆ ที่เข้าร่วมการประชุม The 7th Global Conference on Health Promotion จัดโดยรัฐบาลประเทศเคนยา และ WHO ระหว่างวันที่ ๒๖-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่เมืองนาโรบี</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>๓.๒ เครือข่าย Social Determinants of Health (SDH)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ms. Maggie Davis, Principle Advisor for International Health Improvement, Department of Health, England มาคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สช. และ IHPP เรื่องการขับเคลื่อน SDH ในประเทศไทยและประเทศอังกฤษ ในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๒ - เชื่อมโยงงาน SDH ของ สช. กับประเทศแคนาดา โดยเฉพาะ Public Health Association of British Columbia และ British Columbia Healthy Living Alliance ในการประชุม Annual Meeting of Public Health Association of British Columbia ในหัวข้อ Action Towards Reducing Health Inequities ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ และศึกษาดูงานของ Vancouver Coastal Health ในส่วน Aboriginal Health Strategic Initiatives วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ที่เมืองแวนคูเวอร์ รัฐบริติช โคลัมเบีย ประเทศแคนาดา - เชื่อมโยงงาน SDH ของ สช. กับประเทศมัลดีฟส์ ในการประชุม National Workshop on Health Sector Role in Addressing Social Determinants of Health จัดโดยกระทรวงสุขภาพและครอบครัว ประเทศมัลดีฟส์ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ <p>๓.๓ เครือข่ายสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานระหว่างประเทศ และหน่วยงานในประเทศต่างๆ รวมทั้งสถานทูตและหน่วยงานในองค์การสหประชาชาติ (UN) เข้าร่วมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒</p> <p>๓.๔ ประธานเครือข่าย PMAC ในการจัดประชุมวิชาการสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล พ.ศ. ๒๕๕๓ ในประเด็น Health Information System โดยทำหน้าที่จัดประเด็นเนื้อหาสำคัญของการประชุมย่อย ๕ ห้อง การมีส่วนร่วมเครือข่าย PMAC ในครั้งนี้ ทำให้ได้รู้จักเครือข่าย Health Metrics Network (HMN) ซึ่งเป็นเครือข่ายด้านระบบข้อมูลสุขภาพ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก WHO</p> <p>๓.๕ จัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอทุน TGLIP ในการสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) รวมทั้งเครือข่ายเอชไอเอ เข้าร่วมงาน International Association for Impact Assessment (IAIA) ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ ๕-๑๑ เมษายน ๒๕๕๓ การเข้าร่วมการประชุมครั้งนี้ เพื่อขยายเครือข่าย เอชไอเอในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะกับองค์การอนามัยโลก อีกทั้งเป็นเสริมสร้างความรู้เรื่องเอชไอเอให้กับคณะกรรมการด้วย</p>	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
๕.๕ โครงการสนับสนุนการจัดกรความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	๔) ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติ เรื่อง ๑ เรื่อง	๔.๑ เป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดประชุมนานาชาติ The 2nd International Conference on Humanized Health Care ในหัวข้อ Caring in the Changing World ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่เมืองหนานทิง	ผลการดำเนินงานประมาณร้อยละ ๙๐
	๑) บุคลากรของ สช. มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการจัดการความรู้เพิ่มขึ้น	<p>๑.๑ กิจกรรมสนับสนุนการจัดการความรู้ภายในองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ (ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - ธันวาคม ๒๕๕๒) : มีองค์กรเจ้าภาพที่ร่วมจัดประชุมวิชาการจำนวน ๗ หัวข้อ และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการมีความพึงพอใจต่อผลการจัดงานในระดับดี นอกจากนี้ยังได้สร้างรูปแบบใหม่ของการจัดกิจกรรมวิชาการ ในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่าย จำนวน ๖ หัวข้อ ซึ่งได้รับการตอบรับจากสมาชิกสมัชชาอย่างดี ทั้งองค์กรที่รับจัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจระดับดีมาก - ใช้การจัดการความรู้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงาน เช่น การเรียนรู้ก่อนปฏิบัติงาน (BAR) การเรียนรู้หลังปฏิบัติงาน (AAR) การเขียนเรื่องเล่าหรือรายงานผลหลังจากไปปฏิบัติงานในพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะเรื่องซึ่งมีทั้งการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยาย เช่น การบริหารองค์กรแนวใหม่ วัฒนธรรมองค์กร การบริหารจัดการเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองภายใน เช่น การเป็นเลขานุการมีอาชีพ การทำงานอย่างไรให้มีความสุข การเตรียมการจัดประชุมที่ดี และกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) ประจำปี เป็นต้น ซึ่งทำให้ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับการทำงานอย่างมืออาชีพ จำนวน ๔ เรื่อง 	สนับสนุนการจัดการความรู้ทั้งภายในองค์กรภาครัฐ ทั้งภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย และสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ
	๒) กรอบความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตาม	<p>๒.๑ สนับสนุนการจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่ายภาคี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) - จัดกระบวนการ “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญสุขภาพ” กรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๒ เรื่อง 	

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบแผน/ผลงาน
		<p>- ให้ความสำคัญและสนับสนุนการใช้แนวคิดและเทคนิคการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้การจัดประชุม การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ</p> <p>๓) แผนการจัดการความรู้ขององค์กร/แผนงานที่สอดคล้องกับกรอบความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ จัดทำแผนการประสานและสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตร ตำรา การเรียนรู้ - ประสานและสนับสนุนโครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพแนวใหม่ (คสน.) - ประสานและสนับสนุนโครงการมหาวิทยาลัยชีวิต ขณะนี้ได้รับอนุมัติการจัดตั้งสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชนเรียบร้อยแล้ว และหลักสูตรสุขภาพชุมชนก็จะเปิดรับนักศึกษาในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๔ <p>๔) ชุดความรู้ใหม่ที่เจ้าเป็นสำคัญการทำงานขององค์กร อย่างน้อยแผนงานละ ๑ ชุด (มีความรู้ถูกจัดเก็บเป็นคลังความรู้เพิ่มขึ้น)</p> <p>๕) ระบบฐานข้อมูลหนังสือ สื่อการเรียนรู้ของ สช. (ห้องสมุด)</p>	
		<p>๔.๑ สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น การผลิตหนังสือ สื่อการเรียนรู้ต่างๆ ได้แก่ (ไม่รวมหนังสือที่ผลิตโดยแผนงานอื่น)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หนังสือ “เลขา รมต.(เจ้าเป็น)” - หนังสือ “ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต เล่ม ๓” - หนังสือ “เคล็ดลับการจัดการประชุมที่ดี (Good Meeting)” <p>๕.๑ ประสานความร่วมมือเกี่ยวกับการจัดตั้งห้องสมุดกลาง ๓ หน่วยงาน (สช. สวรส. สรพ.) ในอาคารที่ทำการแห่งใหม่ จากการทำหรือทำให้ได้หลักการและแนวความคิดสำคัญร่วมกันคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องสมุดนี้จะมีลักษณะเป็นห้องสมุดเฉพาะทาง โดยจัดเก็บหนังสือที่สอดคล้องกับพันธกิจหลักของ ๓ หน่วยงาน - มีลักษณะเป็นศูนย์การเรียนรู้มากกว่าจะเป็นห้องสมุดที่มีอยู่ทั่วไป 	

ผลการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูป

มีผลงาน โดยสรุปดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.)

- ๑.๑ การประชุม คปร. รวมทั้งหมด ๑๘ ครั้ง ผลการประชุมได้กำหนดประเด็นที่ควรดำเนินการในเบื้องต้น ๑๔ ประเด็น คือ ๑) ที่ดินทำกินและที่อยู่อาศัย ๒) ค่าจ้างและคุณภาพชีวิต แรงงาน ๓) ระบบสวัสดิการ และการคุ้มครองทางสังคม ๔) ระบบการศึกษา ๕) หนี้สิน ๖) ระบบงบประมาณ ๗) การกระจายอำนาจ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘) การสร้างสำนึกร่วมของชุมชน ๙) ระบบราชการ ๑๐) ระบบยุติธรรม ๑๑) การจัดการน้ำ ๑๒) สาธารณสุข ๑๓) อิทธิพลเมือง ๑๔) ระบบเศรษฐกิจเพื่อความเป็นธรรม
- ๑.๒ คปร. ได้จัดทำเอกสาร “ยุทธศาสตร์การปฏิรูป และ กรอบการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป” สำคัญ คือ การกำหนดหลักการพื้นฐานในการทำงานของคปร. โดยมีเป้าหมาย คือ “ การสร้างความเป็นธรรม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ความเป็นธรรม จะเกิดได้ด้วยการเสริมอำนาจของประชาชน”
- ๑.๓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คปร.รวม ๕ คณะ คือ ๑) คณะอนุกรรมการกลุ่มการศึกษา ๒) คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบเกษตรกรรม ๓) คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบการจัดการที่ดิน ฐานทรัพยากรสิ่งแวดล้อม และน้ำ ๔) คณะอนุกรรมการระบบการคลัง ระบบงบประมาณ และระบบสวัสดิการ ๕) คณะอนุกรรมการแรงงาน

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการสมาชิกปฏิรูป (คสป.)

- ๒.๑ ประชุม คสป. จำนวน ๕ ครั้ง
- ๒.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงานฯ รวม ๑๗ คณะ ประกอบด้วย คณะกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการการสื่อสารเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายศิลปินเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายองค์กรชุมชนเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายผู้เสียโอกาส คนจนเมือง และกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายคนพิการเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายอุดมศึกษาเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายผู้ใช้แรงงานเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่ายพลังสตรีเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการการจัดสรรทรัพยากรเพื่อ

ความเป็นธรรม คณะกรรมการเครือข่ายปฏิรูปเพื่อคุณภาพชีวิตเกษตรกร
คณะกรรมการเครือข่ายพลังเยาวชนเพื่อการปฏิรูป คณะกรรมการเครือข่าย
ภาคธุรกิจกับการปฏิรูป คณะกรรมการความยุติธรรมกับการปฏิรูป คณะ
กรรมการดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูป (คจสป.) คณะทำงานเครือข่ายวิชาการ
เพื่อการปฏิรูป และคณะทำงานสื่อสารสังคม

- ๒.๓ มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการปฏิรูป ทั้งการประชุมคณะกรรมการฯ คณะทำงาน
และการจัดเวทีขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ เช่น การจัดเวทีคนไทยพลัดถิ่น :
คนไร้สัญชาติกับการปฏิรูป เวทีสมัชชากาตไต้ “ทุกขกประเทศไทย” เวทีเครือข่าย
ผู้หญิงพลิกโฉมประเทศไทย เป็นต้น
- ๒.๔ มีการศึกษารวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาที่เป็นต้นเหตุของความไม่
เป็นธรรมในสังคม โดยในเบื้องต้นสามารถกำหนดได้ ๕ ประเด็น คือ
๑) สวัสดิการสังคม ๒) การปฏิรูปที่ดิน ๓) การกระจายอำนาจ ๔) การปฏิรูปสื่อ
๕) การคอร์รัปชันและระบบยุติธรรม
- ๒.๕ คสป. โดย คณะกรรมการการจัดสรรทรัพยากรเพื่อความเป็นธรรม คณะ
กรรมการเครือข่าย ผู้เสียโอกาสฯ และคณะทำงานเครือข่ายวิชาการฯ ได้จัด
เตรียมประเด็นเร่งด่วน คือ การจัดการทรัพยากรในพื้นที่ เพื่อนำเข้าสู่สมัชชา
ปฏิรูปเฉพาะประเด็น ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการรวบรวมประเด็นให้คมชัด

รายงานของผู้สอบบัญชี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีที่สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๒

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ
พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลราชเจ้า ๙



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวเกศมณี กิจวรณิ)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางจันทา พงศ์ตุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Office of the Auditor General
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2553	2552
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	96,541,981.03	102,240,245.69
ลูกหนี้เงินยืม	5	2,778,218.00	927,800.00
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.3, 6	3,208,206.27	3,490,582.34
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	664,397.27	71,542.84
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		103,192,802.57	106,730,170.87
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.4, 8, 10	3,061,356.37	3,700,904.86
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.4, 9, 11	1,228,770.47	1,635,370.44
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		2,000.00	2,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		4,292,126.84	5,338,275.30
รวมสินทรัพย์		107,484,929.41	112,068,446.17

๑

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2553	2552
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล :		
รายได้จากเงินงบประมาณ	130,000,000.00	143,124,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล	<u>130,000,000.00</u>	<u>143,124,000.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น :		
รายได้จากเงินสนับสนุน	19 48,962,878.47	43,194,529.34
รายได้ดอกเบี้ย	876,359.92	1,073,428.75
รายได้อื่น	7,909.63	7,298.30
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	<u>49,847,148.02</u>	<u>44,275,256.39</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	<u>179,847,148.02</u>	<u>187,399,256.39</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	20 25,203,886.80	22,814,093.55
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	21 99,933,945.07	90,760,757.80
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	22 49,306,299.34	54,879,614.38
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23 1,945,135.12	1,861,679.66
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<u>176,389,266.33</u>	<u>170,316,145.39</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	3,457,881.69	17,083,111.00
รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		
เงินอุดหนุนโครงการเหล็ยจ่ายรับคืน	3.4 1,939,476.48	1,426,254.49
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u>5,397,358.17</u>	<u>18,509,365.49</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2553	2552
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	12	646,583.98	141,150.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	6,580,739.76	4,673,745.93
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	14	3,472,959.46	726,863.02
รายได้รอการรับรู้	15	1,928,820.35	17,536,954.46
เงินรับฝาก	16	161,794.00	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	264,070.83	279,401.73
รวมหนี้สินหมุนเวียน		13,054,968.38	23,358,115.14
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินประกันสัญญา		247,500.00	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		247,500.00	-
รวมหนี้สิน		13,302,468.38	23,358,115.14
สินทรัพย์สุทธิ		94,182,461.03	88,710,331.03
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	18	50,288,522.98	44,816,392.98
รวมสินทรัพย์สุทธิ		94,182,461.03	88,710,331.03

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบทระแสดเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

	2553	2552
กระแสดเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	5,397,358.17	18,509,365.49
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสดเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายการปรับปรุงทุนสะสมที่ไม่กระทบเงินสด	76,000.00	-
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	1,945,135.12	1,861,679.66
ค่าบริจาดสินทรัพย์ถาวร	4,548.17	-
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้เงินยืม	(1,850,418.00)	(245,800.00)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(592,854.43)	24,105.95
(ลดลง) เพิ่มขึ้นในสินค้าและวัสดุคงเหลือ	282,376.07	(2,856,696.97)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	505,433.98	(5,714,289.00)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	1,906,993.83	(10,958,918.99)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	2,746,096.44	(8,080,830.98)
(ลดลง) เพิ่มขึ้นในรายได้รอการรับรู้	(15,608,134.11)	15,694,307.47
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	146,463.10	(34,301.14)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินประกันสัญญา	247,500.00	(496,480.00)
กระแสดเงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมดำเนินงาน	<u>(4,793,501.66)</u>	<u>7,702,141.49</u>
กระแสดเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(904,763.00)	(491,526.97)
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	-	(428,000.00)
รวมเงินสดจ่าย	<u>(904,763.00)</u>	<u>(919,526.97)</u>
กระแสดเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	<u>(904,763.00)</u>	<u>(919,526.97)</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น(ลดลง) สุทธิ	(5,698,264.66)	6,782,614.52
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	102,240,245.69	95,457,631.17
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด	<u>96,541,981.03</u>	<u>102,240,245.69</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ
พระบรมราชโองการพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน

หน่วยที่รับการประเมิน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี โดยมีหน้าที่ ดังนี้

1. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหาร
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
3. สืบค้น ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
4. ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

เพื่อให้เกิดความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการใช้จ่ายเงิน และการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด โดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงานฯ ตามที่กำหนดไว้

ขอบเขตการประเมินผล

ข้อมูลและรายการเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินและการบริหารเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสาระสำคัญที่เกิดขึ้นสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และของสำนักงานปฏิรูป ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มีสาระสำคัญที่เกิดขึ้นสำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553

วิธีการประเมินผล

การศึกษาเอกสารหลักฐาน การสอบถาม การทดสอบรายการ การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและการสังเกตการณ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผลการปฏิบัติงานจริงว่าเป็นไปโดยสมเหตุสมผลของการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินหรือไม่เพียงใด

โครงการเผยแพร่พระบรมราชโองการ เสด็จพระราชดำเนินทรงบำเพ็ญพระราชกุศล เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔



ผลการประเมิน
การใช้จ่ายเงิน

ในงวดสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีผลการดำเนินงานดังนี้ มีรายได้จากเงินงบประมาณ จำนวน 130 ล้านบาท รายได้จากเงินสนับสนุน จำนวน 48.96 ล้านบาท รายได้จากดอกเบี้ยและรายได้อื่น ๆ จำนวน 0.89 ล้านบาท รวมรายได้จากการดำเนินงานทั้งสิ้น จำนวน 179.85 ล้านบาท และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จำนวน 176.39 ล้านบาท (จำนวนเงินดังกล่าวได้รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 1.94 ล้านบาท) รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 3.46 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีรายได้เงินอุดหนุนโครงการเพื่อจ่ายรับคืน จำนวน 1.94 ล้านบาท ผลการดำเนินงานงวดปีงบประมาณ 2553 จึงมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิเป็นเงิน 5.40 ล้านบาท

การใช้จ่ายเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และของสำนักงานปฏิรูป สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2553 สรุปได้ดังนี้

	การใช้จ่ายเงิน		หน่วย : ล้านบาท	
	ปี 2553	ปี 2552	สูง (ต่ำ) กว่าปี 2552	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	25.21	22.81	2.40	1.35
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	99.93	90.76	9.17	5.14
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	49.31	54.88	(5.57)	(3.12)
การลงทุนในสินทรัพย์ถาวร	<u>0.90</u>	<u>9.98</u>	<u>(9.08)</u>	<u>(5.09)</u>
รวม	<u>175.35</u>	<u>178.43</u>	<u>(3.08)</u>	<u>1.72</u>

ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของปี 2553 สูงกว่าของปี 2552 เนื่องจากในปี 2553 มีค่าใช้จ่ายของสำนักงานปฏิรูปซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดรวมอยู่ด้วย

(นางสาวเกตมณี กิจวรณี)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางจันทา พงศ์ผดุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่แต่งตั้งโดย คสช. ในปี ๒๕๕๓

คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

๑. นายปรีดา เตียสุวรรณ์	ที่ปรึกษา
๒. นายวรพล โสคติยานุรักษ์	ที่ปรึกษา
๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๔. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ประธานกรรมการ
๕. อธิบดีกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ	กรรมการ
๖. อธิบดีกรมสนธิสัญญาและกฎหมาย	กรรมการ
๗. อธิบดีกรมองค์การระหว่างประเทศ	กรรมการ
๘. อธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ	กรรมการ
๙. อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา	กรรมการ
๑๐. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑๑. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑๔. ประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	กรรมการ
๑๕. ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๖. ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๗. ประธานมูลนิธินโยบายสุขภาพ	กรรมการ
๑๘. ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑๙. ผู้แทนกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน	กรรมการ
๒๐. รศ.จรรยา ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๒๑. นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์	กรรมการ
๒๒. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๒๓. รศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจัตรา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทันทีสุขภาพ

๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ปรึกษา
๒. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม ที่ปรึกษา
๓. อธิบดีกรมอาเซียน ที่ปรึกษา
๔. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ปรึกษา
๕. อธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษา
๖. อธิบดีกรมอนามัย ที่ปรึกษา
๗. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ที่ปรึกษา
๘. นายวิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการ
๙. นายทวีสุข พันธุ์เพ็ง รองประธานกรรมการ
๑๐. เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการกองสุขภาพนิเวศชุมชนและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรมอนามัย กรรมการ
๑๓. ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กรรมการ
๑๓. นายชาวลิต วิเศษสิทธิกุล กรรมการ
๑๕. นายบรรเจ็ด สิงคเนติ กรรมการ
๑๖. ผศ.ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ กรรมการ
๑๗. ผศ.พงษ์เทพ สุธีรวัฒน์ กรรมการ
๑๘. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ กรรมการ
๑๙. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพงษ์ กรรมการ
๒๐. ท่านผู้หญิงสุธาวลัย เสถียรไทย กรรมการ
๒๑. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการและเลขานุการ
๒๒. นายเดชารัต สุขกำเนิด กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางสาวสมพร เพ็งคำ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการศึกษา สหับสนุน และติดตามผลการดำเนินงาน
ตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย
การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ : กรณีสภะระทบจากอุตสาหกรรม
ในพื้นที่มาตาพุดและจังหวัดระยอง (ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง)

- | | |
|------------------------------|-----------|
| ๑. ผศ.ปราณี พันธุมสินชัย | ที่ปรึกษา |
| แทน นายนิรันดร์ พิทักษ์วัชระ | |
| ๒. นายบัณฑิต เศรษฐศิริโรตม์ | กรรมการ |
| แทน นายสุรชัย ตรงงาม | |

คณะกรรมการพิจารณาเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสม
ในการแต่งตั้งเป็นกรรมการที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| ๑. นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล | อนุกรรมการ |
| ๓. นายประพจน์ เกตุรากาศ | อนุกรรมการ |
| ๔. นายวิชัย อัมราลิขิต | อนุกรรมการ |
| ๕. นางสาวมณฑา ตัณฑเสรษฐศิริ | อนุกรรมการ |
| ๖. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | เลขานุการ |

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓

- | | |
|---|-----------|
| ๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| ๒. ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ | ที่ปรึกษา |
| ๓. ศ.มิ่งสรรพ์ ขาวสอาด | ที่ปรึกษา |
| ๔. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ | ที่ปรึกษา |
| ๕. ผศ.ทศพล สมพงษ์ | ที่ปรึกษา |
| ๖. ผศ.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี | ที่ปรึกษา |
| ๗. ผศ.วิรัตน์ ปานศิลา | ที่ปรึกษา |
| ๘. นายประดิษฐ์ เรืองดิษฐ์ | ที่ปรึกษา |
| ๙. นางพรรณนิภา โสสถิพันธ์ | ที่ปรึกษา |
| ๑๐. นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร | ที่ปรึกษา |
| ๑๑. นายพิชัย ศรีใส | ที่ปรึกษา |
| ๑๒. นางศิรินา ปาโรฬารวิทยา | ที่ปรึกษา |

๑๓. นางศิริวรรณ เจนการ	ที่ปรึกษา
๑๔. นายสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๑๕. Ms. Maureen E. Birmingham	ที่ปรึกษา
๑๖. รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ประธานกรรมการ
๑๗. นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช	รองประธานกรรมการ
๑๘. รศ.ดร.ฉวี รุจกรกานต์	รองประธานกรรมการ
๑๙. นางประนอม คำเที่ยง	รองประธานกรรมการ
๒๐. นายสุรพงษ์ พรหมท้าว	รองประธานกรรมการ
๒๑. ผศ.สุปรีดา อุดุลยานนท์	รองประธานกรรมการ
๒๒. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔. ปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๕. นายกแพทย์สภาหรือผู้แทน	กรรมการ
๒๖. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๒๗. นายชัยพร จันทร์หอม	กรรมการ
๒๘. นายชัยวุฒิ เกิดชื่น	กรรมการ
๒๙. นายไชยยศ บุญญากิจ	กรรมการ
๓๐. นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	กรรมการ
๓๑. นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์	กรรมการ
๓๒. นายธนาวุฒิ ถาวรพราหมณ์	กรรมการ
๓๓. นายธีรยุทธ สุคนธ์วิทย์	กรรมการ
๓๔. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๓๕. นางเปรมฤดี ขามพูนท	กรรมการ
๓๖. นางมุกดา อินต๊ะสาร	กรรมการ
๓๗. นายพงศธร พอกเพิ่มดี	กรรมการ
๓๘. รศ.พิทยา จารุพูนผล	กรรมการ
๓๙. นายไพศาล เจียนศิริจินดา	กรรมการ
๔๐. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๔๑. นายระวี สิริประเสริฐ	กรรมการ
๔๒. นางวณี ปิ่นประทีป	กรรมการ
๔๓. นางวลัยพร พัชรนฤมล	กรรมการ

๔๔. นายศราวุธ สันตินันตริกข์	กรรมการ
๔๕. นายศิริชัย สาครรัตนกุล	กรรมการ
๔๖. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๔๗. นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๔๘. นางสาวสุนันท์ ดวงจันทร์	กรรมการ
๔๙. นางสาวสุนา ตัณฑเศรษฐี	กรรมการ
๕๐. นายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์	กรรมการ
๕๑. รศ.สุพัตราชาติปัญญาชัย	กรรมการ
๕๒. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๕๓. รศ.สุริชัย หวันแก้ว	กรรมการ
๕๔. รศ.อนุชาติ พวงสำลี	กรรมการ
๕๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๕๖. นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๗. นางสาวนิตยา แทนนิต	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	ที่ปรึกษา
๓. ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๓. รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล	ที่ปรึกษา
๕. รศ.ตรุณี รุจกรกานต์	ที่ปรึกษา
๖. นางสาวกาญจนา กาญจนสินินท์	ที่ปรึกษา
๗. นายคล่อง ชื่นอารมณ์	ที่ปรึกษา
๘. นายณรงค์ ตั้งศิริชัย	ที่ปรึกษา
๙. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๑๐. นางดวงพร อิฐรัตน์	ที่ปรึกษา
๑๑. นายพนัส พงษ์สุนันท์	ที่ปรึกษา
๑๒. นายพิชัย ศรีใส	ที่ปรึกษา
๑๓. นายวิเชียร คุตตวัส	ที่ปรึกษา
๑๔. นายสนั่น วุฒิ	ที่ปรึกษา

๑๕. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๑๖. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์	รองประธานกรรมการ
๑๗. ผศ.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ	รองประธานกรรมการ
๑๘. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔. รศ.ภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์	กรรมการ
๒๕. รศ.อนุชาติ พวงสำลี	กรรมการ
๒๖. ผศ.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	กรรมการ
๒๗. นางกัลยา เอี้ยวสกุล	กรรมการ
๒๘. นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	กรรมการ
๒๙. นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์	กรรมการ
๓๐. นางสาวนาดยา แว่ววีระคุปต์	กรรมการ
๓๑. นายมานะ ช่วยชู	กรรมการ
๓๒. นายวีรพล เจริญธรรม	กรรมการ
๓๓. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๓๔. นายสมคิด แก้วทิพย์	กรรมการ
๓๕. นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๓๖. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๓๗. นายสำรวย ผัดผล	กรรมการ
๓๘. นางอารีย์ ตันบรรจง	กรรมการ
๓๙. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔๐. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๓. นายกิตติศักดิ์ สินธุวิช	ที่ปรึกษา
๔. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๕. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ที่ปรึกษา
๖. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๗. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ประธานกรรมการ
๘. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	รองประธานกรรมการ
๙. นายศราวุธ สันตินันตรักษ์	รองประธานกรรมการ
๑๐. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗. รศ.วิทยา กุลสมบูรณ์	กรรมการ
๑๘. ผศ.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	กรรมการ
๑๙. นายกาสัก เต๊ะชั้นหมาก	กรรมการ
๒๐. นายชัยพร จันท์หอม	กรรมการ
๒๑. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์	กรรมการ
๒๒. นายไพศาล เจียนศิริจินดา	กรรมการ
๒๓. นายภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์	กรรมการ
๒๔. นางมาริษา เนตรใจบุญ	กรรมการ
๒๕. นายวัฒน์ศักดิ์ จังจรรยา	กรรมการ
๒๖. นายวีระพงษ์ เกรียงสินยศ	กรรมการ

๒๗. นายสุชาติ สูงเรือง	กรรมการ
๒๘. นายสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ	กรรมการ
๒๙. นางสุภาวดี ทาญเมธี	กรรมการ
๓๐. นายสุทธิชัย เอี่ยมเจริญยิ่ง	กรรมการ
๓๑. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	กรรมการ
๓๒. นายอุบล อยู่หว่า	กรรมการ
๓๓. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นายชาติรี เจริญศิริ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๒. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๓. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ที่ปรึกษา
๔. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ประธานกรรมการ
๕. นายโสภณ เมฆธน	รองประธานกรรมการ
๖. นายประทีป ธนกิจเจริญ	รองประธานกรรมการ
๗. ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	กรรมการ
๘. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๙. ผู้อำนวยการกองควบคุมอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๐. ผู้จัดการแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๑. ผู้จัดการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๓. ศ.วรวรรณ นิธิยานันท์	กรรมการ
๑๔. รศ.ปัญญา ไข่มุก	กรรมการ
๑๕. รศ.วิลาสินี อดุลยานนท์	กรรมการ
๑๖. นายกฤษ ลิ้มทองอิน	กรรมการ

๑๗. นายศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ	กรรมการ
๑๘. นายสง่า ดามาพงษ์	กรรมการ
๑๙. นายสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช	กรรมการ
๒๐. นายทักษพล ธรรมรังสี	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นักวิจัยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นายวุฒิพงษ์ ปรีดาภัทรพงษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางสาววรลักษณ์ คงหนู	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

๑. นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการ
๒. ศ.ยุพา วงศ์ไชย	กรรมการ
๓. ศ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	กรรมการ
๔. ศ.แสง บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการ
๕. รศ.บรรเจิด สิงคะเนติ	กรรมการ
๖. ผศ.สำลี ใจดี	กรรมการ
๗. นางกรรณิกา วิริยะกุล	กรรมการ
๘. นายชาญเขาวาน์ ไชยานุกิจ	กรรมการ
๙. นายชูชัย ศุภวงศ์	กรรมการ
๑๐. นายพงษ์พิสุทธิ จงอดมสุข	กรรมการ
๑๑. นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	กรรมการ
๑๒. นายกแพทยสภา หรือผู้แทนสำรอง	กรรมการ
๑๓. นายกสภาการพยาบาล หรือผู้แทนสำรอง	กรรมการ
๑๔. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทนสำรอง	กรรมการ
๑๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ
๑๖. รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายการสื่อเผยแพร่

หนังสือ

๑. สุนทรพจน์และปาฐกถาพิเศษสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ (รหัส B ๑๐๔/๕๓)
๒. ปฏิเสธการรักษา กับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (รหัส B ๑๐๕/๕๓)
๓. เลขา รมต. (จำเป็น) (รหัส B ๑๐๗/๕๓)
๔. เรื่องเล่าจากบ้านชะแล้ (รหัส B ๑๐๘/๕๓)
๕. พระราชบัญญัติสุขภาพฯ และ ธรรมนูญสุขภาพฯ (รหัส B ๑๐๙/๕๓)
๖. ชมดอกไม้ : เรื่องเล่าจากเวทีรับฟังความคิดเห็น (รหัส B ๑๑๐/๕๓)
๗. ผลิดอกออกผล : สุขภาวะทางเพศ : ด้วยหัวใจแห่งรักฯ (รหัส B ๑๑๑/๕๓)
๘. ผลิดอกออกผล : สมัชชาสุขภาพ เต็มเต็มชีวิตแรงงานนอกระบบไทย (รหัส B ๑๑๒/๕๓)
๙. ผลิดอกออกผล : สื่อสร้างสรรค์ สาระสร้างสุข
การขับเคลื่อนการปฏิรูปสื่อ (รหัส B ๑๑๓/๕๓)
๑๐. ผลิดอกออกผล : ก้าวย่างของ... อปท.ถนนสายสมัชชาสุขภาพ (รหัส B ๑๑๔/๕๓)
๑๑. ฌมช่องว่างสุขภาพ (รหัส B ๑๑๕/๕๓)
๑๒. จากภัยคุกคามสู่การพัฒนาแม่น้ำโขงอย่างยั่งยืน (รหัส B ๑๑๖/๕๓)
๑๓. ก้าวย่างและทางเดิน (๑) เรื่องเล่าจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (รหัส B ๑๑๗/๕๓)
๑๔. ก้าวย่างและทางเดิน (๒) เรื่องเล่าจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (รหัส B ๑๑๘/๕๓)
๑๕. ปฏิรูปชีวิต ปฏิรูปสังคม เล่ม ๓ (รหัส B ๑๑๙/๕๓)
๑๖. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (รหัส B ๑๒๐/๕๓)
๑๗. เคล็ดลับการจัดประชุมที่ดี (รหัส B ๑๒๑/๕๓)
๑๘. ถึงเวลาต้องเข้าใจและแก้ไข ความรุนแรงทางเพศ (รหัส B ๑๒๒/๕๓)
๑๙. รวมมติและข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ (รหัส B ๑๒๓/๕๓)
๒๐. อาทิตยอัสดง ฉบับที่ ๒ (รหัส B ๑๒๕/๕๓)
๒๑. อาทิตยอัสดง ฉบับที่ ๓ (รหัส B ๑๒๖/๕๓)
๒๒. สุข- สธ ไปไม่ตันเดียวกัน (รหัส B ๑๒๗/๕๓)
๒๓. เปลี่ยนไปเลย : ชะตากรรมของเมืองเลยฯ (รหัส B ๑๒๘/๕๓)
๒๔. ฟ้าหลังพายุฝน ชีวิตคนมาตาพูดไปต่ออย่างไร (รหัส B ๑๒๙/๕๓)
๒๕. รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๓ (รหัส B ๑๓๐/๕๓)
๒๖. Thailand's Rules and procedures for The Health Impact Assesment of Public Policies (รหัส B ๑๓๑/๕๓)
๒๗. Notification of the Ministry of Natural Resources and Environment Thailand (รหัส B ๑๓๒/๕๓)

๒๘. หลักเกณฑ์และวิธีในการจัดและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพพื้นที่/ประเด็น	(รหัส B ๑๓๓/๕๓)
๒๙. ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น	(รหัส B ๑๓๔/๕๓)
๓๐. คู่มือการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน	(รหัส B ๑๓๕/๕๓)
๓๑. คู่มือการนำธรรมนูญฯ ไปใช้ประโยชน์ เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ อปท.	(รหัส B ๑๓๖/๕๓)
๓๒. คู่มือการเข้าร่วมการทบทวนร่างรายงานการศึกษา และวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยนโยบายสาธารณะ	(รหัส B ๑๓๗/๕๓)
๓๓. จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างไร : แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฯ	(รหัส B ๑๓๘/๕๓)
๓๔. ฝ่าวิกฤตความเป็นธรรม	(รหัส B ๑๓๙/๕๓)
๓๕. คืนชีวิตให้ทะเล กระบวนการสมัชชาสุขภาพ จ.นครศรีธรรมราช	(รหัส B ๑๔๐/๕๓)
๓๖. เมล็ดพันธุ์สมิหลากระบวนการสมัชชาสุขภาพ จ.สงขลา	(รหัส B ๑๔๑/๕๓)
๓๗. รู้จักและเข้าใจธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ	(รหัส B ๑๔๒/๕๓)
๓๘. หลากหลายความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหาบาดตาพุดสะทอนเวที่สาธารณะ	(รหัส B ๑๔๓/๕๓)
๓๙. สรุปเหตุการณ์อุบัติเหตุสารเคมีรั่วไหลของ บริษัท อิติตยา เบอร์ลี	(รหัส B ๑๔๔/๕๓)
๔๐. รายงานประจำปี ๒๕๕๒	(รหัส B ๑๔๕/๕๓)
๔๑. สมัชชาสุขภาพ : เครื่องมือพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	(รหัส B ๑๔๖/๕๓)
๔๒. กว่าจะมาเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอฉบับแรกของประเทศ	(รหัส B ๑๔๗/๕๓)
๔๓. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓	(รหัส B ๑๔๘/๕๓)
๔๔. สุนทรพจน์และปาฐกถาพิเศษ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒	(รหัส B ๑๔๙/๕๓)

จดหมายข่าว "สานพลัง ปฎิรูประบบสุขภาพ"

๑. ฉบับที่ ๖ เดือนตุลาคม ๒๕๕๒	(รหัส NL ๐๑๕/๕๓)
๒. ฉบับที่ ๗ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒	(รหัส NL ๐๑๖/๕๓)
๓. ฉบับที่ ๘ เดือนธันวาคม ๒๕๕๒	(รหัส NL ๐๑๗/๕๓)
๔. ฉบับที่ ๙ เดือนมกราคม ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๑๘/๕๓)
๕. ฉบับที่ ๑๐ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๑๙/๕๓)
๖. ฉบับที่ ๑๑ เดือนมีนาคม ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๐/๕๓)
๗. ฉบับที่ ๑๒ เดือนเมษายน ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๑/๕๓)
๘. ฉบับที่ ๑๓ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๒/๕๓)
๙. ฉบับที่ ๑๔ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๓/๕๓)
๑๐. ฉบับที่ ๑๕ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๔/๕๓)
๑๑. ฉบับที่ ๑๖ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๕/๕๓)
๑๒. ฉบับที่ ๑๗ เดือนกันยายน ๒๕๕๓	(รหัส NL ๐๒๖/๕๓)

จดหมายข่าว "มองให้ชัด"

๑. ฉบับที่ ๑ มองให้ชัด ฉบับเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ (รหัส NL_P๑๒_V๐๑_๐๐๑/๕๓)
๒. ฉบับที่ ๒ มองให้ชัด ฉบับเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ (รหัส NL_P๑๒_V๐๑_๐๐๒/๕๓)
๓. ฉบับที่ ๓ มองให้ชัด ฉบับเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ (รหัส NL_P๑๒_V๐๑_๐๐๓/๕๓)

วิถีกัดฟัน

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (รหัส Vp_VCD ๐๕๐/๕๓)
๒. แผนแม่บทกำลังคนอีสาน อะไร ทำไม อย่างไร (รหัส Vp_VCD ๐๕๑/๕๓)
๓. ทาทางออก สร้างความเป็นธรรมระบบหลักประกันสุขภาพ (รหัส Vp_VCD ๐๕๒/๕๓)
๔. วิถีกัดฟัน “สกลนคร จากตักศิลา
สู่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรกของประเทศ” (รหัส Vp_VCD ๐๕๓/๕๓)
๕. วิถีกัดฟัน “การแพทย์แผนไทย
ในปัจจุบันยังมีความสำคัญอยู่ จ.สกลนคร” (รหัส Vp_VCD ๐๕๔/๕๓)
๖. ปักหมุดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแห่งแรก
ตามธรรมนูญสุขภาพ จ.สกลนคร (รหัส Vp_VCD ๐๕๕/๕๓)
๗. มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้บ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดี
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รหัส Vp_VCD ๐๕๖/๕๓)
๘. สารคดีสั้น เต็มหัวใจให้สังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัส Vp_VCD ๐๕๗/๕๓)
๙. วิถีกัดฟัน การถอดบทเรียนกรณีผ่าตัดต่อกระดูกของ รพ.ขอนแก่น (รหัส Vp_VCD ๐๕๘/๕๓)
๑๐. สารคดีสั้น เต็มหัวใจให้สังคม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง (รหัส Vp_VCD ๐๕๙/๕๓)
๑๑. In Health Assembly (รหัส Vp_VCD ๐๖๐/๕๓)
๑๒. สรุปเหตุการณ์อุบัติเหตุภัยสารเคมีรั่วไหล บริษัท อติตยา เบอร์ล่าฯ (รหัส Vp_VCD ๐๖๑/๕๓)
๑๓. กรณีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารแห่งชาติ (รหัส Vp_VCD ๐๖๒/๕๓)
๑๔. สมัชชาสุขภาพ : เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (รหัส Vp_VCD ๐๖๓/๕๓)
๑๕. ถอดบทเรียนกรณีผ่าตัดต่อกระดูก รพ.ขอนแก่น (รหัส Vp_VCD ๐๖๔/๕๓)
๑๖. คีนชีวิต...ให้ทะเล (รหัส Vp_VCD ๐๖๕/๕๓)
๑๗. สารคดีสั้น รุนแรงหรือไม่ (รหัส Vp_VCD ๐๖๖/๕๓)
๑๘. แลหน้า ๕ ปี เอชไอเอเมืองไทย (รหัส Vp_VCD ๐๖๗/๕๓)
๑๙. จัดกระบวนการมีส่วนร่วมและเตรียมความพร้อม
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ (รหัส Vp_VCD ๐๖๘/๕๓)

รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ"

๑. ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (เมษายน - กันยายน ๒๕๕๓)
๒. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ความสุขคือพอเพียง (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๑/๕๓)
๓. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ให้อุ่นใจได้อิ่มท้อง (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๒/๕๓)
๔. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ"
ตอน มช.มหาวิทยาลัยเต็มหัวใจให้สังคม (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๓/๕๓)
๕. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ทางเลือกใหม่ หัวใจอินทรีย์ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๔/๕๓)
๖. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ยายแฉ้วมือปราบชาบูไร (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๕/๕๓)
๗. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน หัวใจไร้สารคนต้นน้ำวังน้ำเขียว (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๖/๕๓)
๘. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน หมอน้อยเพื่อสังคม (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๗/๕๓)
๙. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ศูนย์รวมใจ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๘/๕๓)
๑๐. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ทอรักซาโอริ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๐๙/๕๓)
๑๑. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน อาสาข้างเตียง (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๐/๕๓)
๑๒. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ"
ตอน ป้าเขียวหมอลีเถื่อนแห่งเมืองชุมพร (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๑/๕๓)
๑๓. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน สุขใจวัยเกษียณ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๒/๕๓)
๑๔. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน คลินิกความทรงจำ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๓/๕๓)
๑๕. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน มิวสิกแพมิลี่ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๔/๕๓)
๑๖. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน กิจกรรมนักศึกษาที่หาดใหญ่ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๕/๕๓)
๑๗. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ชายผ้าเหลืองข้างเตียง (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๖/๕๓)
๑๘. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน เรื่องจากปัตตานี (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๗/๕๓)
๑๙. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ"
ตอน หน่วยสนับสนุนดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รพ.สงขลานครินทร์ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๘/๕๓)
๒๐. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน กิจกรรมสร้างคุณค่าสร้างคน (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๑๙/๕๓)
๒๑. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ"
ตอน เครื่องข่ายลุ่มน้ำประแสร์ ๕ ตำบลกับการดูแล (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๒๐/๕๓)
๒๒. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ"
ตอน พิพิธภัณฑ์เมล็ดพันธุ์พืชเพื่อชีวิต (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๒๑/๕๓)
๒๓. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน บำบัดทุกข์ให้ใจบำบัดให้สังคม (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๒๒/๕๓)
๒๔. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน ห้วยแรงไม้แล้งน้ำใจ (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๒๓/๕๓)
๒๕. รายการโทรทัศน์ "ใจเต็มใจ" ตอน คุณครูไม้กวาด (รหัส Vp_DVD-VCD_PoHUM ๐๒๔/๕๓)