

รายงานประจำปี
ANNUAL REPORT
พ.ศ. ๒๕๕๘



รายงาน
สามพลัง 
Synergy Report

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ที่ปรึกษา

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์

ประธานคณะกรรมการ

นายอนุศักดิ์ สุภาพร

คณะกรรมการ

นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ
นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว
นางสาวเขมวดี ขนานแก้ว
นายจารึก ไชยรักษ์
นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด
นายภักคพงษ์ วงศ์คำ
นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ
นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง
นางสาวอรนิต อรไชย

คณะกรรมการเสนาบดี

นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน
นางจุไรรัตน์ ไตค่างาม

สารบัญ

ส่วนนำ

สารจาก ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนาม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

สารจาก ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนาม คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

คำนำ

๕

๖

๘

๙

๑๑



ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.

แนวคิดหลักในการดำเนินงาน

วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ความสัมพันธ์และหน้าที่ขององค์กรภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

โครงสร้างการดำเนินงาน

แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔

แนวทางการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๑๔

๑๕

๑๕

๑๗

๑๘

๑๙

๒๐

๒๑



ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๒๖

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

๓๗

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สช.

แผนงานธรรมนูญสุขภาพ

๔๕

แผนงานสมัชชาสุขภาพ

๖๕

แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๘๗

แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสู่สุขภาพะ

๙๗

แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย

๑๐๕

แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

๑๑๐

แผนงานการสื่อสารทางสังคม

๑๑๕

แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๑๒๐

แผนงานบริหารจัดการ

๑๒๔

โครงการปฏิรูป

๑๒๙

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของ สช.

๑๔๐

รายงานของผู้สอบบัญชี

๑๗๕

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ในปี ๒๕๕๔

๑๘๗

รายนามคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๙๒

และคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายการสื่อเผยแพร่

๑๙๘





ส่วนหน้า

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

สารจากประธาน คสช.

จากความร่วมมืออย่างจริงจังของภาคี ๓ ภาคส่วนทั้งภาคประชาชน ภาควิชาการและภาครัฐที่ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ก่อให้เกิดกระแสปฏิรูประบบสุขภาพสู่เป้าหมายการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ที่มีขอบเขตกว้างไกลกว่าระบบบริการสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญในการให้บริการด้านการรักษาและฟื้นฟู โดยครอบคลุมไปถึงการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตามความหมายใหม่ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันเป็นพัฒนาการของกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมในระบบประชาธิปไตยผ่านกลไกและเครื่องมือต่างๆ เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกรอบทิศทางการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ สมัชชาสุขภาพที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยของประชาชนคนไทย ดังจะเห็นได้จากผลสำเร็จที่แสดงให้เห็นประจักษ์อย่างชัดเจนในรายงานฉบับนี้

ในฐานะที่ผมได้มีโอกาสเข้าร่วมดำเนินงานในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเวลา ๓ ปี ผมขอแสดงความชื่นชมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ในฐานะองค์กรเลขานุการของ คสช. และ คป. ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและกลไกการดำเนินงานในรูปแบบอื่น ที่มุ่งมั่นปฏิบัติภารกิจ สานพลังและกำลังอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนในอนาคตอันใกล้

ท้ายนี้ ผมขออำนวยการให้ทุกท่านปฏิบัติงานด้วยความสุข พินิจปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานต่างๆ ไปได้อย่างลุล่วง ด้วยดี



(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)
นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



- ๑ นายกรัฐมนตรี
นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์
รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
นายอิสสระ สมชัย
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร
และสหกรณ์
นายธีระ วงศ์สมุทร
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
นายสุวิทย์ คุณกิตติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
นายชินวรณ์ บุญยเกียรติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๘ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
นายโอกาส เตพลกุล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๙ **ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร**
ผู้แทนจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
และนายกเมืองพัทยา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๐ **นายวิชัย อัมราลิขิต**
ผู้แทนจากนายกเทศมนตรี
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๑ **นายศราวุธ สันตินันตรักษ์**
ผู้แทนจากนายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๒ **นายวัฒนศักดิ์ จังจรรุญ**
ผู้แทนจากนายกองค์การบริหาร
ส่วนตำบล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๓ **ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา**
ผู้แทนแพทยสภา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๔ **ศ(พิเศษ)พลโทพิศาล เทพสิทธิธา**
ผู้แทนจากทันตแพทยสภา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๕ **ผศ.ดร.ภก.มังกร ประพันธ์วัฒน์**
ผู้แทนจากสภาเภสัชกรรม
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๖ **ศ(เกียรติคุณ)ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ**
ผู้แทนจากสภาการพยาบาล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๗ **ผศ.ดร.ภก.มณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์**
ผู้แทนจากสภากายภาพบำบัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๘ **รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร**
ผู้แทนจากสภาเทคนิคการแพทย์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๙ **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์**
ผู้แทนจากคณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๒๒



๒๓



๒๔



๒๕



๒๖



๒๗



๒๘



๒๙



๓๐



๓๑



๓๒



๓๓



๓๔



๓๕



๓๖



๓๗



๓๘



๓๙

๒๐ นายรณรงค์ชัย ไคว์ฒนาภรณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนโยบาย
สาธารณะ บริหาร รัฐศาสตร์
นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๑ นายพงษ์ศักดิ์ พัยวุฒิเชียร
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชน
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๒ นางศิริณา ปวโรฬารวิทยา
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๓ รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาสังคม
และชุมชนท้องถิ่น
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๔ รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชน
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๕ นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มผู้เคยดำรง
ตำแหน่งคณะกรรมการปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๖ รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๗ นางดวงพร อธิรัตน์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๘ นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๙ นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๐ ผศ.ดร.วิรัตน์ ปานศิลา
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๕
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๑ รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๖
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๒ นายสุชาติ สูงเรือง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๓ นายณรงค์ ตั้งศิริชัย
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๘
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๔ นายสุรพงษ์ พรหมเท้า
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๕ ศจ.สนั่น วุฒิ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๖ นางมารีษา เนตรใจบุญ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๗ นายคลอง ชื่นอารมณ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๘ นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๙ นพ.อำพล จินตาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติและเลขานุการ

สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานพัฒนากระบวนการและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยผ่านเครื่องมือต่างๆ ภายใต้พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งในรูปของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และเฉพาะประเด็น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตลอดระยะเวลา ๔ ปีที่ผ่านมา นับว่า มีผลสำเร็จให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีในการวางทิศทาง กรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) รวมทั้งปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญยิ่ง คือ การร่วมมืออย่างเข้มแข็งของหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทั้ง ๓ ภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม และที่สำคัญคือ ความทุ่มเทมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งที่ผ่านมามีการทำงานสานพลังร่วมกันอย่างเป็นระบบและหนุนเสริมซึ่งกันและกันตลอดมา

ในบทบาทของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) นอกจากจะมีหน้าที่ในการกำกับดูแลให้สำนักงานดำเนินงานตามแนวนโยบายของ คสช. และมีระบบการบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล และมีการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว การพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับคุณภาพของบุคลากรให้มีความรู้รอบและก้าวทันโลกก็เป็นภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

อย่างไรก็ตามคณะกรรมการบริหารฯ ชุดนี้ จะถึงกำหนดวาระการดำรงตำแหน่งในเดือนธันวาคม ศกนี้ จึงขอส่งมอบหน้าที่ให้คณะกรรมการบริหารฯ ชุดใหม่สานต่อเจตนารมณ์ในการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงยิ่ง ๆ ขึ้น และขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในความสำเร็จของงานที่ผ่านมา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การร่วมสานพลังสร้างสุขภาวะจะขยายวงกว้างเพื่อร่วมก้าวสู่เป้าประสงค์ “สังคมสุขภาวะ” ต่อไป



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘

๑ **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์**
ผู้แทนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ประธานกรรมการบริหาร

๒ **นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์**
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการบริหาร

๓ **นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
กรรมการบริหาร

๔ **รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
กรรมการบริหาร

๕ **นางสุภาวดี หาญเมธี**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
กรรมการบริหาร

๖ **นายพิชัย ศรีใส**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
กรรมการบริหาร

๗ **รศ.วิลาวณีย์ เสนารัตน์**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
กรรมการบริหาร

๘ **นพ.อำพล จินตาวัฒน์**
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการบริหารและเลขานุการ

คำนำ

รายงานสานพลังฉบับนี้ เป็นฉบับที่ ๔ ที่แสดงผลงานสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่เกิดขึ้นจากการรวมพลังความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นการนำสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ รวมถึงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลทั่วประเทศกว่า ๒๐ พื้นที่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่สมาชิกมีฉันทามติร่วมกันใน ๖ ระเบียบวาระ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จำนวน ๓๐ พื้นที่ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจำนวน ๗ ประเด็น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ก้าวเข้าสู่การสร้างความร่วมมือในระดับอาเซียนและดำเนินการตามมาตรา ๖๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยโดยสนับสนุนการทำ เอชไอเอ ระดับชุมชนในกรณีศึกษาต่างๆ การขยายพื้นที่รับรู้ในการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ โดยริเริ่มการทำข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันวิชาชีพด้านการพยาบาล เป็นต้น

ความสำเร็จในการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา นอกจากการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเต็มที่แล้ว การได้รับข้อชี้แนะและความเห็นต่าง ๆ จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คบ.) และประการสำคัญการสนับสนุนจากรัฐบาลทั้งด้านงบประมาณและการให้ความเห็นชอบในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่างๆ ที่ผ่านมา นับเป็นปัจจัยเกื้อหนุนความสำเร็จที่สำคัญยิ่ง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ขอขอบคุณรัฐบาล คสช. คบ. หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่มีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการผลักดันให้เกิดความสำเร็จร่วมกัน และจะได้นำบทเรียนการดำเนินงานตลอดระยะ ๔ ปีที่ผ่านมาไปพัฒนาประสิทธิภาพและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสุขภาวะ



อภพล จินดาวัตนะ

(นายแพทย์อภพล จินดาวัตนะ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ส่วนที่ ๑

เกี่ยวกับ สช.

- แนวคิดหลักในการดำเนินงาน
- วิสัยทัศน์และพันธกิจ
- ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- ความสัมพันธ์และหน้าที่ขององค์กร
ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
- โครงสร้างการดำเนินงาน
- แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ทิศทางและนโยบายดำเนินงาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔
- แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔



แนวคิดหลักในการดำเนินงาน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำรงสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ และมีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การทำงานของสช. มุ่งเน้นการ “สานพลัง” เพื่อบูรณาการองค์ความรู้และความร่วมมือด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วนในสังคม อาทิ เครือข่ายองค์กร ภาคีต่าง ๆ จากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ตลอดจนการขับเคลื่อนสังคม เพื่อสร้าง “สังคมสุขภาวะ” ที่จะทำให้ทุกคนในประเทศไทยมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุขอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน สมดังเจตจำนงแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



วิสัยทัศน์

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

พันธกิจ

๑. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศโดยให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี
๒. จัดให้มีและส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
๓. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
๔. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมหรือความมีสุขภาวะของประชาชน
๕. เสนอแนะให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะและให้คำปรึกษา และสื่อสารกับสาธารณะ
๖. พัฒนาระบบงาน โครงสร้าง ระบบสนับสนุนและกลวิธีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

๑. ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้

อำนาจการ ส่งเสริม สนับสนุน และเชื่อมประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายวิชาการ และเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อร่วมสร้างและจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ ก่อเกิดเป็นระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนฐานความรู้ (Knowledge-based Health Systems) ซึ่งการสร้างและการจัดการความรู้ในที่นี้ หมายรวมถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานในรูปแบบเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาการและเทคโนโลยี การพัฒนาระบบการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิรูป การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การทำบันทึก วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ตลอดจนติดตามประเมินผล เป็นต้น

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม

เจตจำนงหลักประการหนึ่งของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ คือ การสร้างให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Systems) บนหลักคิดและการดำเนินการตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ประสานถักทอเข้ากับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้น หัวใจสำคัญของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งความแตกต่างในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับชุมชนท้องถิ่น ความแตกต่างในระดับครอบครัวและปัจเจกบุคคล ความแตกต่างเชิงโครงสร้างสังคม ทั้งแนวตั้งและแนวนอน ความแตกต่างระหว่างองค์กรภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ หรือมีบทบาทเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมากน้อยตามลำดับ ได้ทำหน้าที่และใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเข้าร่วมในกระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่ สมดัง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเขียนขึ้นด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายในสังคม ก็เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมได้ใช้เป็นเครื่องมือและกลไกนำไปสู่การมีสุขภาพพร้อมกัน

๓. ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ

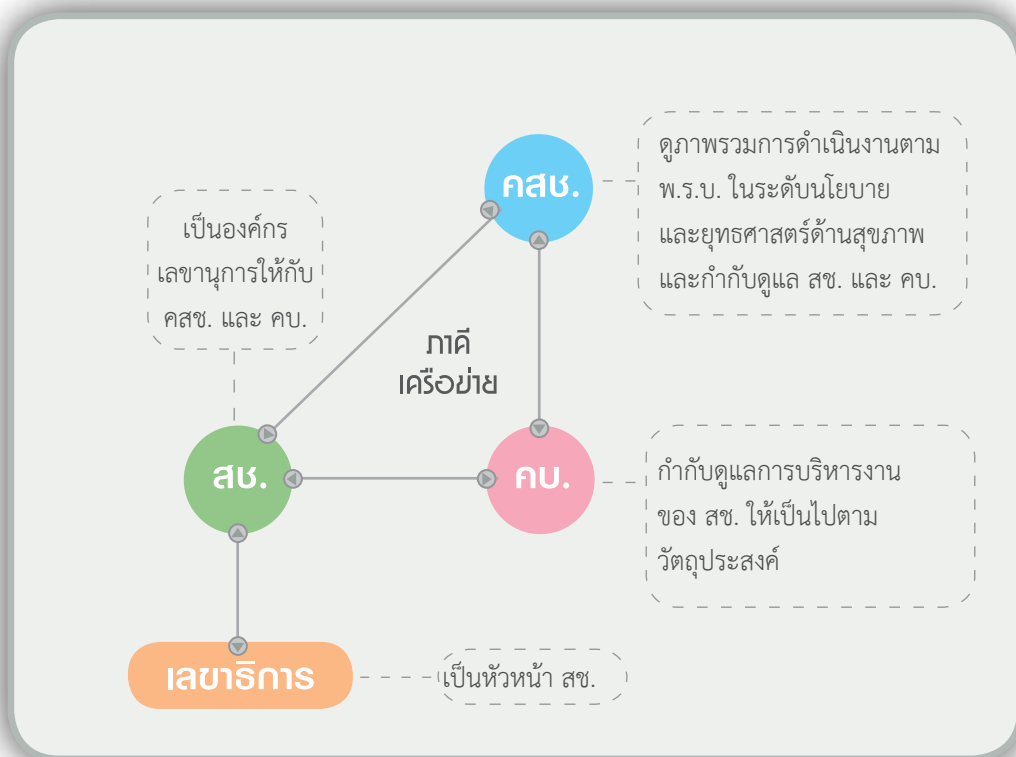
ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคมอย่างกว้างขวางจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้เข้าใจ การตระหนักถึงความสำคัญ และพร้อมเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ในการดำเนินงานต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การดำเนินยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนทุกระดับไม่ว่าจะเป็นสื่อระดับท้องถิ่น สื่อภาคประชาชน สื่อทางเลือก และสื่อกระแสหลักต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาสัมพันธภาพอันดีกับองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ล้วนเพิ่มโอกาสและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและกว้างขวาง เพื่อหนุนเสริมพลังแห่งการสร้างสรรค์ระบบสุขภาพที่ดีไปยังทุกภาคส่วนในสังคมอย่างทั่วถึง (Deliberative Communication for Health)

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ

การกำหนดกระบวนการในการบริหารจัดการ หมายรวมถึง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ยุทธวิธี การกำหนดขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน การประสานงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การดูแลกำกับการทำงาน การติดตามประเมินผลและอื่น ๆ เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ของงานที่บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรดังกล่าวที่ว่า การบริหารจัดการ คือ การทำสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ให้เป็นไปได้ การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการผนวกเข้ากับยุทธศาสตร์ ๓ ประการข้างต้น เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จสูงสุด

ความสัมพันธ์และหน้าที่ขององค์กร ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

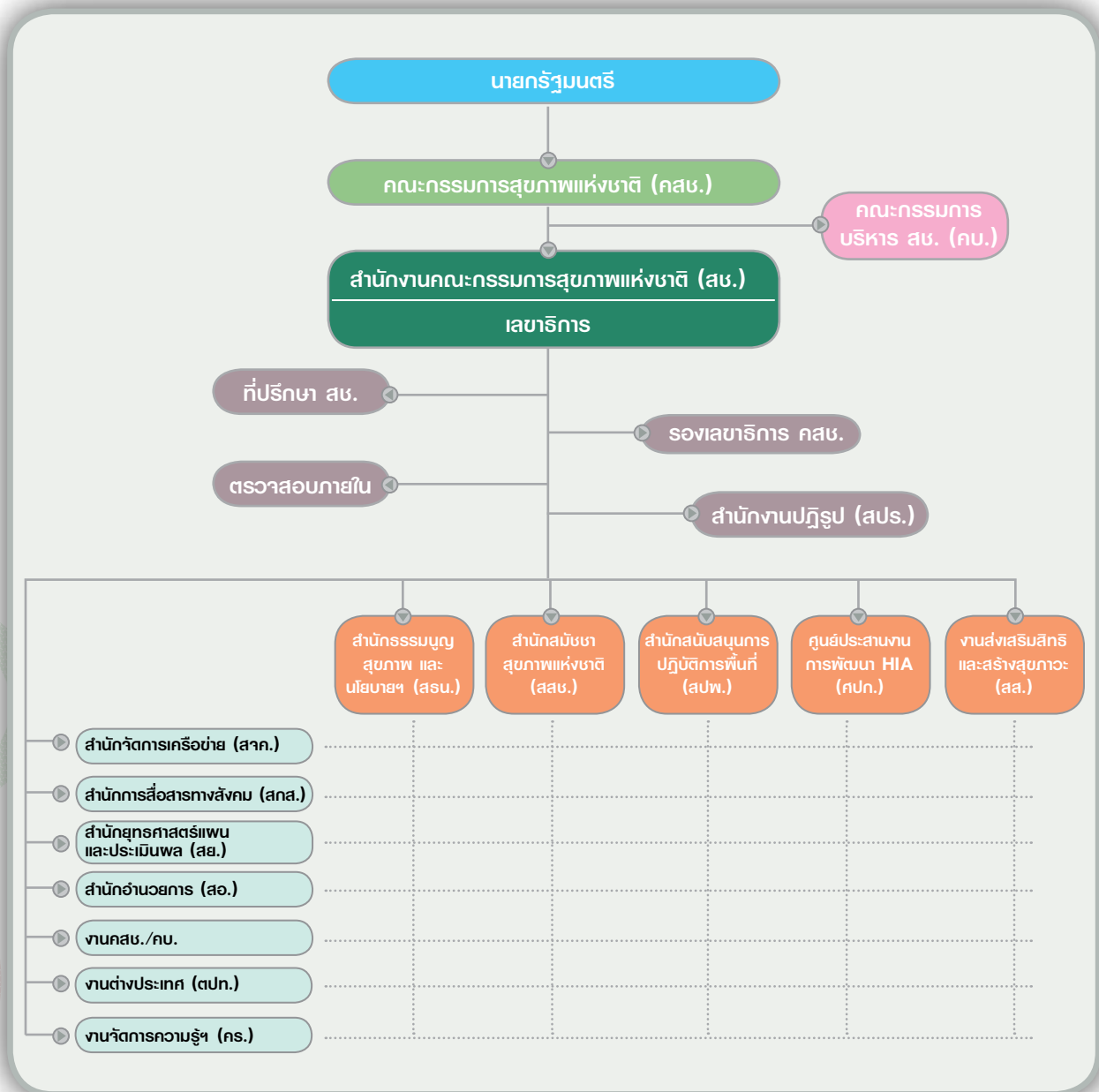
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มืองค์กรหลักทั้งสิ้น ๓ คณะ ในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีบทบาทหน้าที่และการทำงานสัมพันธ์กัน ดังภาพ



ภาพที่ ๑ แสดงความสัมพันธ์และหน้าที่ขององค์กรหลักภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

โครงสร้างการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ

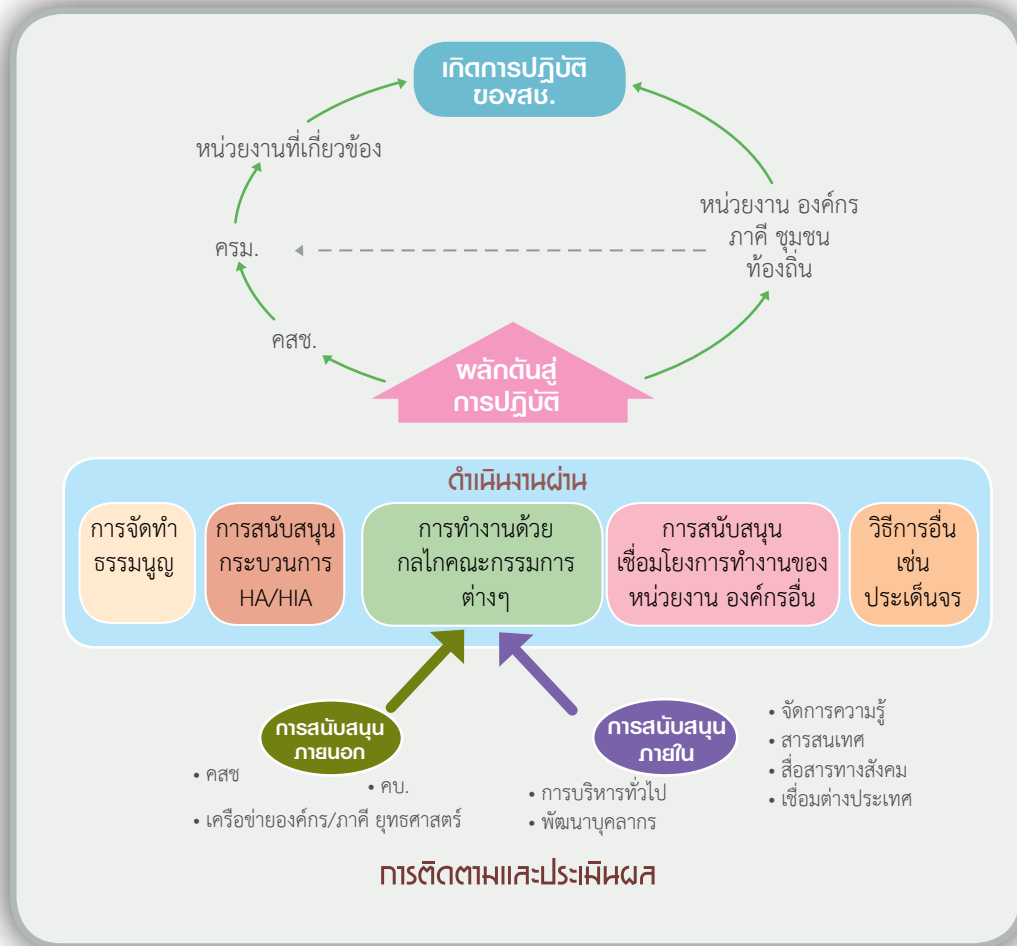
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดโครงสร้างองค์กรเพื่อรองรับการดำเนินงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามหน้าที่และอำนาจที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้



ภาพที่ ๒ แสดงโครงสร้างการบริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แนวทางการขับเคลื่อน การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของคสช. และสช. ซึ่งรับรองโดย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยความตามมาตรา ๒๕(๔) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มี หรือส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วม และมาตรา ๒๗(๒) กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ ซึ่งแนวทางการขับเคลื่อนปรากฏรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ ๓ แสดงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของ สช.

ทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอด้านทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของ คบ. และ สช. เพื่อให้ คบ. และ สช. ใช้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนและการดำเนินงานต่าง ๆ ต่อไป

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

๑. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่พยายามเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญ และใช้กระบวนการอื่นๆ ตามความเหมาะสมเพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และมีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและหลากหลายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ และเชื่อมโยงสู่ระดับนานาชาติ พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการสนับสนุน ติดตามผล และผลักดันการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
๒. สนับสนุนให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพตามกรอบแนวทางในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพะร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
๓. สนับสนุนภาคส่วนต่าง ๆ ให้ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีในทิศทางที่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคม และหนุนเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
๔. สนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่และมีการจัดการความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
๕. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานสื่อสารทางสังคมที่หลากหลาย เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนใช้เครื่องมือต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
๖. พัฒนาการบริหารจัดการงานอย่างเป็นระบบ มีธรรมาภิบาล และมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลาย



แนวทางการดำเนินงาน

ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

๑. วิสัยทัศน์ของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปีที่ ๓ ที่เสนอต่อ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

- ๑.๑ แสวงหายุทธวิธีในการกระชับวงทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สำคัญ ๆ ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ผ่านการร่วมคิด ร่วมทำงานในประเด็นที่เห็นสอดคล้องกันอย่างเป็นรูปธรรม และจริงจัง
- ๑.๒ ต่อยอดงานเดิม โดยเน้นเสริมการพัฒนาเชิงคุณภาพในงานที่เป็นภารกิจหลักตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไก ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) เป็นต้น
- ๑.๓ จัดการความรู้คู่กับการพัฒนาศักยภาพ โดยสนับสนุนการถอดบทเรียนจากการทำงานในทุกเรื่อง ทุกระดับ ไปพร้อม ๆ กับส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของแกนนำภาคีเครือข่ายหลัก และบุคลากรของ สช. ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย
- ๑.๔ สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทยอย่างเต็มที่ โดยยึดหลักการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไม่ต่างจากการวางหินก้อนแรก ๆ เพื่อปูทางสู่การปฏิรูปโครงสร้างและระบบต่าง ๆ ในสังคม

๒. การยกระดับคุณภาพงานที่เป็นภารกิจหลัก

- ๒.๑ หนุนเนื่องเรื่องธรรมนูญและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ โดยเน้นการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ การบูรณาการจัดการองค์ความรู้ในฐานะเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่สู่สังคมอย่างกว้างขวาง
- ๒.๒ ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ อาทิ การมุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ในจังหวัดเป้าหมายให้เกิดผลปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม การจัดการประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพต่อไปในอนาคต การบริหารจัดการและพัฒนาศักยภาพของแกนนำภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นการกระจายอำนาจโดยให้บทบาทกับพื้นที่ที่เข้มแข็ง การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมียุทธศาสตร์ เป็นรูปธรรมชัดเจน และสามารถสื่อสารกับสังคมได้อย่างเข้มข้น
- ๒.๓ เชื่อมประสานให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) โดยเน้นชุมชนและพื้นที่ที่เป็นปัญหา และบูรณาการเข้าสู่การดำเนินงานร่วมกับสมัชชาสุขภาพให้ชัดเจนมากขึ้น ตลอดจนมีการจัดการความรู้และสื่อสารกับสังคมอย่างต่อเนื่องชัดเจนเช่นกัน
- ๒.๔ เดินหน้าเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ทั้งการเร่งดำเนินการประกาศกฎกระทรวงและแนวทางการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒ ให้เสร็จสิ้น รวมถึงมาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องก็ต้องมีการดำเนินการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ตลอดจนการส่งเสริม พัฒนารูปแบบและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เป็นรูปธรรม
- ๒.๕ ส่งเสริมโครงการเมืองไทยหัวใจมนุษย์ เน้นการสร้างสังคมไทยให้มีความรัก ความเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อยู่ร่วมกันอย่างพึ่งพาอาศัย และมีสันติสุขร่วมกัน

๓. การพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน

- ๓.๑ จัดการเชื่อมประสานเครือข่าย กลไกและเครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- ๓.๒ บริหารจัดการนวัตกรรมความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพงานตามพันธกิจหลักขององค์กร การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งภายในองค์กรและในกลุ่มภาคีเครือข่ายด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการถ่ายทอดและต่อยอดความรู้จากประสบการณ์ทำงานจริง การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาในพื้นที่ การสนับสนุนให้เกิดพื้นที่สื่อสารสาธารณะในหลายช่องทาง เพื่อให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ไปได้อย่างกว้างขวาง เป็นต้น

๓.๓ พัฒนาระบบบริหาร อาทิ การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นไปตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ เพื่อเพิ่มศักยภาพของกลไกการทำงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารทางสังคมที่เป็นรูปธรรม การออกแบบระบบประเมินผลและการจัดการควบคุมภายใน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการทำงาน ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมในเชิงกายภาพ และธำรงไว้ซึ่งค่านิยมร่วมขององค์กร

๔. การสนับสนุนกระบวนการปฏิรูปประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพร้อมให้การสนับสนุนการทำงานของสำนักงานปฏิรูป (สปร.) อย่างเต็มที่ รวมถึงกระบวนการปฏิรูปประเทศไทยอย่างใกล้ชิดในบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยง การบูรณาการและหนุนเสริมภาคส่วนต่าง ๆ ในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิรูปประเทศไทยที่ทุกฝ่ายล้วนได้ประโยชน์



ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการ

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

ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง มีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมีสรุปผลการดำเนินงานของ คสช. แบ่งเป็น ๓ หมวดหลัก ดังนี้



การออกระเบียบ ประกาศ ภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๑ ฉบับ จำแนกเป็น

๑. เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่

- ๑.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนสภาเกษตรกร ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๓

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

- ๒.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕(๑)
 - ๒.๑.๑ รับทราบมุมมองของกรรมการสุขภาพแห่งชาติบางท่านที่มีต่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่
 - ๒.๑.๒ รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการเกี่ยวกับมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ไม่สอดคล้องกับความใน ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖
 - ๒.๑.๓ รับทราบความคืบหน้าการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๒.๒ มีมติให้เสนอแนะ ให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๒)
 - ๒.๒.๑ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - ๑) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๑ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” และยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเร่งรัดการดำเนินการตามมติข้างต้นต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอตามมติฯ ดังกล่าวในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔
 - ๒) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๒ “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๕๔
 - ๓) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๓ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอตามมติฯ ดังกล่าวในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔

๔) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๔ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอตามมติฯ ดังกล่าวในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔

๕) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๗ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอตามมติฯ ดังกล่าวในการประชุมเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔

๖) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๘ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม” ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔

๒.๒.๒ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่มาจากกลไกการดำเนินงานต่างๆ

๑) รับทราบมติคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ที่ไม่สอดคล้องกับความในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๖ โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี) รับไปดำเนินการให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนระงับมตินี้ และมอบฝ่ายเลขานุการ จัดให้มีการหารือเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นการสนับสนุนการลงทุนด้านบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลแก่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนนำไปทบทวนมติดังกล่าว ให้สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๒) รับทราบการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการวัตถุอันตราย โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี) รับไปพิจารณาต่อไป

๒.๓ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕(๓)

๒.๓.๑ รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ อย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๒ รับทราบผลการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการ วิเคราะห์และเสนอ คสช. พิจารณาเป็นเรื่องๆ ต่อไป

- ๒.๓.๓ รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่รายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๒.๓.๔ เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มีรองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๓๕-๔๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ประชุมเสนอ
- ๒.๓.๕ รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๒.๓.๖ เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ที่มีรองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์ กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการประมาณ ๑๕-๒๐ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามที่ประชุมเสนอ
- ๒.๓.๗ รับทราบผลการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ”
- ๒.๔ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕(๔)
- ๒.๔.๑ เห็นชอบผลการศึกษาและข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ และเห็นชอบให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้
- ๑) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาใช้ข้อเสนอตาม ๗.๑ เป็นกรอบในการทบทวนปรับปรุงประกาศฯ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง และพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามมาตรา
 - ๒) คณะอนุกรรมการวินิจฉัยข้อร้องเรียนสำหรับโครงการหรือกิจการที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ พิจารณาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ เพื่อการคุ้มครองสิทธิชุมชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐



๒.๔.๒ มีมติต่อ “การจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่” ดังนี้

- ๑) เห็นชอบตามมติของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ที่ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป
- ๒) เห็นชอบให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีเพื่อทราบมติและความห่วงกังวลของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ และพิจารณาให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่เข้าเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๒.๔.๓ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในระเบียบวาระ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” และดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติต่อไป
- ๒) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ต่อคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป(คสป.) สภาพัฒนาการเมือง และสภาองค์กรชุมชน เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

- ๓) มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้มีการสื่อสารสาธารณะ การรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการตามมติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นเพื่อสนับสนุนมตินี้ต่อไป
- ๒.๔.๔ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๑ “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายถิ่น” และยุทธศาสตร์ “การทำให้สังคมไทยไร้รายถิ่น” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเร่งรัดการดำเนินการตามมติข้างต้นต่อไป
- ๒.๔.๕ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๒ “ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ” และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๘ “การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครกที่ไม่พร้อม” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ๒.๔.๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๓ “การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยให้ฝ่ายเลขานุการปรับข้อความในมติตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๔.๗ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๔ “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ๒.๔.๘ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๕ “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปพิจารณาปรับข้อความในมติข้อ ๑ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป
- ๒.๔.๙ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ” เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒.๔.๑๐ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” และมอบหมาย สช. รับข้อสังเกตของที่ประชุมไปพิจารณาและดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) ประสานการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ เพื่อศึกษาออกแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเมื่อแล้วเสร็จให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพิจารณา กำหนดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒) รายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป เมื่อ สช. ประสานงานและดำเนินการต่างๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๒.๔.๑๑ รับทราบผลสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๘ “การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน”

๒.๔.๑๒ เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นตามที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเสนอ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไปและมอบให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประสานงานเพื่อขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ชาติ และการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รายงานผลการดำเนินการให้ คสช. ทราบต่อไป

๒.๔.๑๓ รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “แผนยุทธศาสตร์ทางด้านความปลอดภัย จริยธรรมนาโนเทคโนโลยี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

๒.๔.๑๔ รับทราบความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานของสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ๒.๔.๑๕ รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ - พฤษภาคม ๒๕๕๔)
- ๒.๔.๑๖ รับทราบข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท โดยการขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทและมอบกระทรวงสาธารณสุขนำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาด้วย รวมถึงให้แจ้งคณะกรรมการกำลังคนได้รับทราบข้อสังเกตและข้อเสนอของคณะกรรมการฯ ด้วย
- ๒.๔.๑๗ รับทราบและยืนยันมติ คสช. ที่ให้ยืนยันร่างกฎหมายที่ค้างอยู่ในรัฐสภา ๒ ฉบับ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติองค์การอิสระคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. และ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.
- ๒.๕ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตามมาตรา ๒๕(๕)
- ๒.๕.๑ เห็นชอบให้คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ และเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอย่างต่อเนื่อง ตามการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคม รวมถึงเพื่อให้สังคมใช้เป็นจุดอ้างอิง (Social Reference) สำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ๒.๕.๒ รับทราบข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ
- ๒.๕.๓ เห็นชอบข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ตามมติของคณะกรรมการศึกษาสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอมานำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป
- ๒.๕.๔ เห็นชอบให้ คสช. ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อเร่งพิจารณาแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ที่ปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ตามข้อเสนอการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ฯ ของ คสช.

๒.๖ การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน ตามมาตรา ๒๕(๗)

๒.๖.๑ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๑) รับทราบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๓ ของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓
- ๓) รับทราบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๔ ของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๖.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ๑) รับทราบแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) รับทราบแผนงานหลักและงบประมาณในการดำเนินงานของสำนักงานปฏิรูป ประจำปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖
- ๓) รับทราบรายงานประจำปีและงบการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๔) รับทราบแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และเห็นชอบให้เสนอแผนหลักดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบและให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนต่อไป

๒.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๒.๗.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓

๒.๗.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๔

๒.๗.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

๒.๗.๔ ขยายวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๒.๘.๑. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒

- ๑) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อย่างต่อเนื่อง
- ๒) เห็นชอบแนวทางการปฏิบัติของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ... และมอบให้เลขาธิการฯ ออกประกาศกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานฯ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป
- ๓) เห็นชอบการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 วันที่ ๑๒-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ โดย
 - คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013
 - แต่งตั้ง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการอำนวยการจัดการประชุม มีประธานชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งประเทศไทย นายกสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒.๘.๒. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๑๓

- ๑) รับทราบการขอลาออกจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓(๕) ของประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ด้วยขัดต่อคุณสมบัติที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒) รับทราบกรณีกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๓(๙) ได้แก่ นายยรรยงชัย โคว์ฒนภรณ์ ขอลาออกจากการเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๘.๓. หน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๑๔

- ๑) เห็นชอบให้ขยายวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ออกไปเป็นวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
- ๒) รับทราบความคืบหน้าในการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒ อย่างต่อเนื่อง

๓. การดำเนินการอื่นๆ

๓.๑ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานต่างๆ

๓.๑.๑. แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑) ที่ปรึกษาและกรรมการ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

๒) ประธานและกรรมการ ในคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑.๒. แต่งตั้งโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑) ที่ปรึกษา คณะทำงานพัฒนาศักยภาพแกนนำการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คป.) ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง มีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๓๙ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสรุปดังนี้

๑ กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่ตาม มาตรา ๓๙(๑)

- ๑.๑ รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๓ ของผู้ตรวจสอบภายใน
- ๑.๒ รับทราบรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ และรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินสำหรับปี สิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ ที่จัดทำโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)
- ๑.๓ เห็นชอบให้แก่ไชระเปียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้ง สำนักงานปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ กรณีเพิ่มอำนาจในการอนุมัติก่อนนี้ผู้กพันและอนุมัติ จ่ายให้แก่ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูปจากครั้งละไม่เกิน ๒ ล้านบาท เป็นครั้งละไม่เกิน ๕ ล้านบาท
- ๑.๔ เห็นชอบให้แก่ไชระเปียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัด กิจการร้านค้าสวัสดิการพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยเพิ่มเติมความในข้อ ๑๑(๒) เป็น “พิจารณาอนุมัติให้ปรับปรุงและพัฒนา ซ่อมแซม หรือบำรุงรักษาสถานที่ อาคารหรือทรัพย์สินตาม (๑) โดยให้จ่ายจากเงินของกิจการ ร้านค้าสวัสดิการก่อน ในกรณีที่เงินกิจการร้านค้าสวัสดิการไม่เพียงพอ เลขาธิการอาจ พิจารณาอนุมัติเสียดจ่ายจากเงินของสำนักงานได้เท่าที่จำเป็น”
- ๑.๕ เห็นชอบให้แก่ไชระเปียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้ง สำนักงานปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ในข้อ ๙ โดยกำหนดให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติเสนอให้ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนหน่วยงานที่มี ส่วนสำคัญในการร่วมและสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย ไม่เกิน ๑๒ คน เป็นกรรมการ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิที่เหมาะสมเป็นประธานกรรมการ และมีผู้อำนวยการ เป็นเลขานุการ
- ๑.๖ เห็นชอบให้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างตำแหน่งพนักงานและขยายกรอบอัตราพนักงาน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๗ รับทราบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่พนักงานและ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๓
- ๑.๘ เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่พนักงานและรอง เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔
- ๑.๙ รับทราบความคืบหน้าในการจัดทำแผนบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๙(๓)

- ๒.๑ เห็นชอบแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)
- ๒.๒ เห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๔ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสรรงบประมาณ (กลางปี ๒๕๕๔)
- ๒.๓ เห็นชอบแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๕ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๔ อนุมัติให้นำเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปสมทบเป็นงบประมาณปี ๒๕๕๕
- ๒.๕ อนุมัติให้นำเงินงบประมาณเหลือจ่ายของสำนักงานปฏิรูปจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปสมทบเป็นงบประมาณ ปี ๒๕๕๕
- ๒.๖ รับทราบกรอบงบประมาณดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

๓. ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ตามมาตรา ๓๙(๔)

- ๓.๑ ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยแก้ไขความในข้อ ๖ การกำหนดตำแหน่งพนักงาน แบ่งเป็นสามประเภท ได้แก่ ๑) ประเภทบริหาร ๒) ประเภทวิชาการ ๓) ประเภทการจัดการ
- ๓.๒ ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยขอปรับบัญชีอัตราเงินเดือนแนบท้ายระเบียบ

๔. จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ตามมาตรา ๓๙(๕)

- ๔.๑ เห็นชอบรายงานประจำปี ๒๕๕๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๔.๒ รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ รายไตรมาสอย่างต่อเนื่อง
- ๔.๓ รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอจากรายงานการทบทวน และประเมินผลแผนงานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

- ๔.๔ รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ
- ๔.๕ รับทราบความคืบหน้าการประเมินภายใน (ครึ่งปี) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔
- ๔.๖ เห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก)
- ๔.๗ รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อผลการประเมินภายนอกอย่างต่อเนื่อง
- ๔.๘ ให้ข้อสังเกตต่อรายงานฉบับสมบูรณ์ผลการประเมินภายนอก โดยคณะผู้ประเมินจากคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๔.๙ เห็นชอบให้มีการประเมินภาพรวมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำการประเมินโดย คณะวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAP)
 หมายเหตุ : ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำโครงการการประเมินและกำหนดระเบียบวิธีการประเมิน

๕. จัดให้มีการประเมินผลของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๙(๖)

- ๕.๑ กำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔ และเห็นชอบให้จัดจ้างบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการประเมิน
- ๕.๒ เห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔

๖. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย ตามมาตรา ๓๙(๗)

- ๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔

๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ตามมาตรา ๓๙(๘)

- ๗.๑ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ
 - ๗.๑.๑. แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
 - ๑) ที่ปรึกษา คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔
 - ๒) ประธานกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ๓) ประธานกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ”
- ๔) กรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๗.๑.๒. แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๑) ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการประเมินผล
การปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี
๒๕๕๔
- ๗.๑.๓. แต่งตั้งโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๑) ที่ปรึกษาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒) ที่ปรึกษา คณะทำงานพัฒนาศักยภาพแกนนำการพัฒนา นโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
 - ๓) กรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔



ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงานของ สช.

- แผนงานธรรมนูญสุขภาพ
- แผนงานสมัชชาสุขภาพ
- แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ
- แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย
- แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ
- แผนงานการสื่อสารทางสังคม
- แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการปฏิรูป



“ ผู้บริหารต้องเป็นแกนนำสนับสนุน
มีการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
เรียกว่า...อยู่อย่างน้ำขุ่นที่ยังไหล
ดีกว่าอยู่อย่างน้ำใสที่หยุดนิ่ง...
ส่วน เป้าหมายนั้น
วัดกันที่ประชาชน
มีความสุขมากน้อยแค่ไหน ”

ตัวแทนอำเภอสารภี

แผนงานธรรมนูญสุขภาพ

เป็นเวลากว่า ๒ ปี ภายหลังจากการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่หลายภาคส่วนในสังคมได้หยิบยกสาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพไปใช้เป็นแนวทางอ้างอิงในการกำหนดแผนพัฒนาประเทศ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ รวมถึงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งเป็นสัญญาณที่ดีต่อการสร้างทิศทางการร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของสังคมไทยร่วมกัน โดยปรากฏผลสำเร็จคืบหน้า ดังนี้

ธรรมนูญสุขภาพกับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ในปี ๒๕๕๔ สช. ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนเชื่อมโยงสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การจัดทำนโยบายและแผนระดับประเทศที่มีความสอดคล้องต่อกัน และไม่นำไปสู่ความขัดแย้งในสังคม ได้แก่

๑. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑

นับแต่ปี ๒๕๕๒ ที่กระบวนการยกร่างได้เริ่มขึ้น สช. ได้ประสานการทำงานกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) อย่างต่อเนื่อง ทั้งการร่วมหารือในระดับผู้บริหาร และการส่งแกนสมัชชาสุขภาพเข้าร่วมในเวทีระดมความเห็นของ สศช. กระทั่งเดือนมิถุนายน ๒๕๕๓ ประธาน คสช. ได้ลงนามในข้อเสนอเพื่อบรรจุประเด็นระบบสุขภาพส่งให้ประธานคณะกรรมการ สศช. ซึ่งมีการรับข้อเสนอดังกล่าวไปบรรจุใน “ทิศทางแผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑”

ภายหลังจากจัดทำ (ร่าง) แผนฯ เสร็จสิ้นในปี ๒๕๕๔ และคณะกรรมการติดตามสนับสนุนและประเมินผลธรรมนูญฯ ได้พิจารณาในสาระสำคัญว่ามีความสอดคล้องกับธรรมนูญฯ แล้ว ยังมีการติดตามประเด็นต่อเนื่องในเรื่อง “การส่งเสริมบริการทางสุขภาพ” ซึ่ง สช. ไม่ได้ระบุว่า เป็นการส่งเสริมศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) นอกจากให้การสนับสนุนกิจการสปาและสมุนไพรที่เป็นจุดแข็งของประเทศ อย่างไรก็ตาม การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนก็เป็นปัจจัยหนุนเสริมให้ต้องวางกรอบนโยบายเรื่องดังกล่าว สช. จึงเสนอความเห็นผ่านกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นธุรกิจบริการสุขภาพว่า ยังไม่ควรระบุโครงการก่อสร้างศูนย์ฯ ไว้ใน (ร่าง) แผน จนกว่าจะกำหนดมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบของโครงการต่อระบบบริการสุขภาพและระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมเสียก่อน ซึ่งแผนฯ ฉบับที่ ๑๑ ที่ผ่านความเห็นชอบและประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๔ ก็ไม่ปรากฏภาคผนวก หรือรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโครงการดังกล่าวแล้ว

๒. แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ ๑๑

สช. ได้ร่วมเป็นภาคีสำคัญใน “คณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพฯ” ซึ่งแต่งตั้งโดยกระทรวงสาธารณสุข นับแต่ปี ๒๕๕๓ โดยเป็นแผนสุขภาพระยะกลางที่มีเนื้อหาครอบคลุมกว้างขวางกว่างานของกระทรวงฯ ซึ่งคณะกรรมการได้หยิบยกสาระสำคัญและทิศทางของธรรมนูญฯ ไปใช้ในกระบวนการพิจารณาจัดทำ(ร่าง)แผนฯ โดยให้ความสำคัญกับข้อมูลสถานการณ์ และการประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ

กระบวนการดำเนินการ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ๑) จัดทำปัจจัยนำเข้า ๒) รับฟังความเห็นจากภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ๓) รับฟังความเห็นจากหน่วยงานส่วนภูมิภาค และ ๔) รับฟังความเห็นจากหน่วยงานอื่นๆ อาทิ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ ที่ประชุมคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ได้พิจารณาให้ความเห็นต่อ(ร่าง)แผนฯ ผ่านผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงต่อไป

ธรรมนูญสุขภาพกับการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

ผลจากเวทีสร้างแรงบันดาลใจตามโครงการ “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่การปฏิบัติ: ธรรมนูญสุขภาพ” เมื่อปี ๒๕๕๓ กระตุ้นให้เกิดการยกร่างจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ของตนเอง โดยผู้บริหาร แกนประชาสังคม รวมถึงเจ้าหน้าที่จากพื้นที่ที่ได้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งความยากของการจัดทำธรรมนูญ คือ ต้องบูรณาการวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความสนใจร่วมของคนในชุมชน มารังสรรค์เป็นเจตนารมณ์ร่วม ที่เรียกว่า **ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่**

อย่างไรก็ตาม ตลอดทั้งปี ๒๕๕๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในพื้นที่ ได้นำหลักการและสาระของธรรมนูญสุขภาพฯ ไปเป็นกรอบการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และมีการประกาศใช้แล้วเพิ่มขึ้นถึง ๑๑ แห่ง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ธรรมนูญสุขภาพตำบลไผ่ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี (พื้นที่อำเภอรัตนภูมิ ควนเนียง บางกล้า) จังหวัดสงขลา ธรรมนูญกองทุนกลางตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ธรรมนูญสุขภาพตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ธรรมนูญสุขภาพตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ธรรมนูญสุขภาพตำบลเชียงเคี่ยน อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย และธรรมนูญประชาชน คนอำนาจเจริญ

ขณะเดียวกัน ยังมีพื้นที่ที่อยู่ระหว่างการยกร่าง จัดทำธรรมนูญฯ ปี ๒๕๕๔ อีกจำนวน ๓๓ แห่ง แบ่งเป็นพื้นที่ยกร่างและจัดทำเอง จำนวน ๙ พื้นที่ (๘ ตำบล กับ ๑ หมู่บ้าน) สช.สนับสนุนงบประมาณจำนวน ๘ พื้นที่ (๘ ตำบล) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสนับสนุนงบประมาณจำนวน ๑๖ พื้นที่ (๒ อำเภอ กับ ๑๔ ตำบล)

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี : การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ



พระฤทธิชัย อภิเมธี(ตุ๊อ้วน)
แกนเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพ
อำเภอสารภี

“หนึ่ง - เรามีเครื่องมือ(ธรรมนูญ)ในการทำงาน สอง-สามารถใช้อ้างอิงได้ เราสามารถบอกได้ว่า เครือข่ายสมัชชาฯ มีมติอย่างนี้นะ เขาทำอันนั้นะ ที่อื่นเขาทำแล้ว เราจะต้องร่วมมือเพื่อให้ภาพรวมสำเร็จ สาม-ก่อให้เกิดเป็นกติกาสังคมที่ผ่านกลไกนี้ สี่-เกิดความรู้สึกด้านคุณค่า เช่น ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณแล้วก็ยังมีส่วนร่วม มีบทบาทในการพัฒนา งาน”

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี เริ่มต้นมาจากความต้องการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของอำเภอร่วมกัน โดยมีกลุ่มก่อการคือ “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพอำเภอสารภี” ที่ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการยกร่าง จัดทำ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี ขึ้นมา ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยคุกคามสุขภาพ ๕ ด้าน ที่ชุมชนมีมติร่วมกัน ได้แก่ ลดภาวะหมอกควันที่เกิดจากการเผา ลดหรืองดการใช้สารเคมีทางการเกษตรทุกชนิด งดสุราและเครื่องดื่มมีนเมา งดการพนันในงานศพ รวมถึงรณรงค์เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

หลังจากที่ธรรมนูญถูกประกาศใช้ ได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน บทเพลง แผ่นป้าย เพื่อให้ประชาชนทั้ง ๑๒ ตำบล ได้รับรู้ การเปิดเวทีให้ชาวบ้านได้ร่วมแสดงความคิดเห็น รวมถึงผลักดันให้ทุกตำบลนำธรรมนูญฯ ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับทั้ง ๑๒ ตำบล ท้ายที่สุด ทุกตำบลในอำเภอสารภีมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภีเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้าง “วัฒนธรรมสุขภาพ” ที่ยั่งยืนของชาวสารภี

ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด : เครื่องมือป้องกันความขัดแย้ง



“ธรรมนูญสุขภาพแม่ถอดยังทำหน้าที่เป็น
เหรียญความเห็นที่ยังไม่ตรงกันในการใช้
ทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน ให้คงหมุนต่อ
ไป เพื่อให้มีเวลาในการหาข้อมูลและความรู้
ก่อนตัดสินใจ จะออกหัวหรือก้อยต้องรอดู
ต่อไป”

จากการประกาศธรรมนูญสุขภาพระดับชุมชนในปีที่ผ่านมา ธรรมนูญ
สุขภาพตำบลแม่ถอด นับเป็นธรรมนูญฉบับที่สามารถใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งกระบวนการสมัชชา
สุขภาพในการถกแถลง และหาความเห็นร่วมในระหว่างกระบวนการจัดทำ
ธรรมนูญฯ และเมื่อประกาศใช้แล้ว ธรรมนูญก็ถูกใช้เป็นฐานอ้างอิงในการ
ปกป้องทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่นจากการรุกรานของกลุ่มนายทุน ตลอดจน
เริ่มใช้กระบวนการประเมินผลกระทบสุขภาพของชุมชน(CHIA) อย่างเป็นรูปธรรม
เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากแผนพัฒนาพื้นที่ที่ถูกเสนอจากกลุ่มทุนนอกพื้นที่



สาระสำคัญของธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด คือ “ตำบลแม่ถอด
อยู่ดี มีสุขอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จัดสภาพแวดล้อมให้
น่าอยู่” หากมีโครงการพัฒนาในพื้นที่ คนแม่ถอดจะมีส่วนร่วมในกระบวนการ
ศึกษาประเมินผลกระทบสุขภาพ ดังตัวอย่างปัญหาความขัดแย้งในการยื่น
คำขอประทานบัตรเปิดเหมืองแร่เหล็กในพื้นที่เขตป่าสงวนแห่งชาติป่าแม่อาบ

ตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง โดยบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งได้รับการสนับสนุน
จากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน ชาวบ้านจึงรวมตัวคัดค้านโดยกลุ่มชนคนรัก
แม่ถอดได้อ้างอิงบทบัญญัติตามธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ข้อ ๓ ว่าด้วย “คนแม่ถอด
ร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” และข้อ ๔ ว่าด้วย “การจัดสภาพแวดล้อม
ให้น่าอยู่ และมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาประเมินผลกระทบและสิ่งแวดล้อมของคนตำบล
แม่ถอด เพื่อหาข้อสรุป เสนอแนะข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของ
ชุมชนที่ใครจะละเมิดมิได้ เพื่อคัดค้านและชะลอการพิจารณาของสภาท้องถิ่น พร้อมทั้งยื่นเรื่อง
ใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อ สช. เพื่อให้
ดำเนินกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ต่อไป

รรรมหุยกุสุภากับทการยับทเคอ์หน่ผ่านทระบทหนการทางสัทคท่เป็ทรูปรรหม

นอกจากการเชื่อมโยงสาระของธรรมนูญฯ เข้ากับแผนพัฒนาประเทศ หรือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่แล้ว สช. ยังมีการประสานความร่วมมือในประเด็นอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามภารกิจและสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

๑. การพัฒนาข้อเสนอกรอบการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

เกิดจากการเฝ้าระวังทางนโยบายที่พบว่า ในปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน(ปีโอไอ) ได้ประกาศนโยบายส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับสาระสำคัญของธรรมนูญฯ หมวด ๖ ข้อ ๔๓ ที่ระบุว่า “รัฐควรสนับสนุนระบบที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่มุ่งเน้นประโยชน์สาธารณะเป็นหลัก โดยไม่สนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” และข้อ ๕๑ “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุนหรือสิทธิพิเศษทางภาษี และการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ” เป็นเหตุให้ประธาน คสช. (นายกรัฐมนตรี) ในฐานะประธานคณะกรรมการปีโอไอ โดยตำแหน่ง มีคำสั่งให้ระงับมติดังกล่าวไว้ก่อน และในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ คณะกรรมการปีโอไอได้เห็นชอบให้ชะลอนโยบายข้างต้นออกไปจนกว่าการพิจารณาศึกษาร่วมกันขององค์กรด้านสุขภาพและปีโอไอจะแล้วเสร็จ รวมทั้งระงับคำขอรับการส่งเสริมการลงทุนในประเภทกิจการโรงพยาบาลไว้เป็นการชั่วคราวจนกว่าจะมีมาตรการที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน

สช.พร้อมองค์กรด้านสุขภาพ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหลายหน่วยงาน และผู้บริหารปีโอไอ ได้ตั้งคณะทำงานวิชาการร่วม ประกอบด้วย นักวิชาการจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนและองค์กรวิชาการด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการประเมินผลกระทบเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการอย่างรอบด้าน พร้อมจัดประชุมรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันหลายครั้ง เพื่อวางกรอบการพิจารณาการดำเนินงานส่งเสริมการลงทุนที่



เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับธรรมนูญฯ จนสำเร็จเป็น “เอกสารร่างข้อเสนอนโยบายส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพ” ขึ้น ซึ่งได้เสนอหลักการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ ดังนี้

- การส่งเสริมการลงทุนต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของสถานะทางสุขภาพโดยรวมของคนในประเทศเป็นสำคัญ
- การส่งเสริมการลงทุนต้องเป็นไปเพื่อเสริมสร้างศักยภาพหรือเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ รวมถึงสร้างความยั่งยืนและเข้มแข็งให้แก่ระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม
- การส่งเสริมการลงทุนต้องไม่ขัดกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ต้องมีระบบติดตามและประเมินสถานการณ์ ผลกระทบของนโยบายส่งเสริมการลงทุน

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนได้นำร่างข้อเสนอโยบายส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมสุขภาพ ในส่วนแนวทางส่งเสริมกิจการสถานพยาบาล ซึ่งเป็นประเด็นหลักที่คสช. เห็นว่า เป็นมิติที่ไม่สอดคล้องกับสาระสำคัญในธรรมนูญฯอย่างชัดเจน ไปจัดเวทีรับฟังความเห็นกับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากพิจารณาปรับปรุงข้อเสนอทางนโยบายแล้ว จะได้นำข้อเสนอดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนต่อไป

๒. การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ

จากการที่นายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ได้ลงนามในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมติ คสช. ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามระเบียบฯ นี้ กำหนดให้มีสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (คพคส.)

ทั้งนี้ สวรส. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ สพคส. ซึ่งมี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน และแต่งตั้งให้ นพ.เทียม อังสาชน เป็นผู้อำนวยการ สพคส. รวมทั้งเสนอรายชื่อกรรมการที่ผ่านการสรรหา โดยคณะกรรมการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการผู้แทนผู้รับบริการที่คณะกรรมการอำนวยการ สพคส. แต่งตั้ง ซึ่งนายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้ง คพคส. เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ ซึ่งเป้าหมายหลักในการดำเนินงานของ คพคส. คือ ต้องการให้ “ประเทศไทยมีระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ และมีระบบการเงินการคลังด้านบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาค

มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส มีส่วนร่วมและมีความยั่งยืน รวมทั้งมีระบบบริการ สาธารณสุขผสมผสานที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค มีความต่อเนื่อง มีส่วนร่วมและมี ประสิทธิภาพ”

คพคส. ได้กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ๓ ปี ซึ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้เกิด กลไกกลางที่จำเป็นในการบริหารจัดการร่วมของระบบบริการสุขภาพที่อยู่ใน ๓ ระบบหลัก ประกัน คือ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลไกดังกล่าว ประกอบด้วย ๑) กลไกกลางในการจ่ายเงินตามกลุ่มโรค ๒) กลไกกลางจ่ายเงินคืนย้อนกลับให้หน่วยบริการ ๓) กลไกกำหนดมาตรฐานกลางข้อมูลบริการ สุขภาพ ๔) กลไกบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านบริการสุขภาพ และ ๕) กลไกกลาง ตรวจสอบระบบการเรียกเก็บเงินและการจ่ายคืน

ส่วนเป้าหมายระยะยาว เน้นภาพรวมของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกระบบ ย่อย และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งสัดส่วนวงเงินงบประมาณเพื่อสุขภาพ แหล่งที่มาของเงิน การจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการและพื้นที่ การวางยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพระดับชาติ รวมถึงระบบสนับสนุนอื่น ๆ เช่น ระบบข้อมูล สารสนเทศบริการสุขภาพ การประเมินความคุ้มค่าในการตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ การกำหนดสิทธิประโยชน์กลาง และการกำกับการอภิบาลระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพใน ภาพรวม

ปัจจุบัน คพคส.ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ๒ ชุด ได้แก่

- คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง ด้านสุขภาพ มี ศ.ดร.อัมมาร์ สยามวาลา เป็นประธาน
- คณะอนุกรรมการพัฒนาไกลด้านสังคมและการสื่อสารสาธารณะ มี นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการแตกตอกอกผสมของรรรมสุขภาพ

การประกาศใช้ธรรมนูญฯ เมื่อปี ๒๕๕๒ ได้นำไปสู่ช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและองงามของ พื้นที่ที่มีการจัดทำธรรมนูญอยู่ตลอดเวลา ทั้งการเกิดขึ้นของพื้นที่ต้นแบบ พื้นที่ที่เลี้ยง และพื้นที่ นื่องใหม่ โดยตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ สช.ได้จัด “โครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้บริหารท้องถิ่น และสาธารณสุข ระดับพื้นที่ รวมถึงแกนประชาสังคมที่สนใจจัดทำธรรมนูญฯ ได้มีโอกาสสัมผัสและแลกเปลี่ยน เรียนรู้หลักคิด กระบวนการของธรรมนูญจากพื้นที่ปฏิบัติการจริง ซึ่งได้รับความสนใจและสามารถ ขยายผลธรรมนูญพื้นที่ได้

ในปี ๒๕๕๔ สช. ยังคงเดินหน้าจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนการถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่จัดทำธรรมนูญฯ ดังนี้

๑. จัดโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง โดยขยายฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงานจากพื้นที่จัดทำธรรมนูญฯ มากกว่าหนึ่งพื้นที่ แทนการเรียนรู้เฉพาะพื้นที่ปฏิบัติการเจ้าภาพ โดยได้รับความร่วมมืออย่างแข็งขันจากวิทยากรต้นเรื่องของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด จังหวัดลำปาง ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก และธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ จังหวัดแพร่ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการจาก ๓๖ ตำบลและ ๓ อำเภอจาก ๑๒ จังหวัด รวมถึงพื้นที่อื่นที่สนใจ และมีความพร้อมในการจัดทำและเริ่มดำเนินการยกร่างธรรมนูญฯ พื้นที่ของตนเอง ในปี ๒๕๕๕ ต่อไป

๒. สนับสนุนการถอดบทเรียนเป็นชุดความรู้ “บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ซึ่งได้จากการทำงานในฐานะพีเลี้ยงของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งครอบคลุม ๔ พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ อำเภอวัดโบสถ์ ตำบลเหมืองหม้อ ตำบลริมปิงและตำบลแม่ถอด ผ่านการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนธรรมนูญ ๔ พื้นที่ภาคเหนือ เพื่อการขึ้นรูปจัดทำธรรมนูญไปจนถึงการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์

การพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ผ่านกลไกที่ทันสมัยเป็นการเฉพาะ

ในปี ๒๕๕๔ สช. ได้หนุนเสริมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านทั้งกลไกคณะกรรมการระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช. และกลไกอื่น ๆ ที่ต่างมีบทบาทพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

การพัฒนาระบบสาธารณสุขผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช.

ในปี ๒๕๕๑ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติตามความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งสิ้น ๓ ชุด ได้แก่ ๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ กำกับดูแลแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ๒) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ กำกับดูแลแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และ ๓) คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ กำกับดูแลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ในปี ๒๕๕๒ ได้แต่งตั้ง คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการจัดทำสนธิสัญญาหรือหนังสือสัญญาการค้าระหว่างประเทศเพิ่มเติมอีก ๑ คณะ โดยผลการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้ง ๔ ชุด ตลอดปี ๒๕๕๔ นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

๑. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (แต่งตั้งปี ๒๕๕๑)

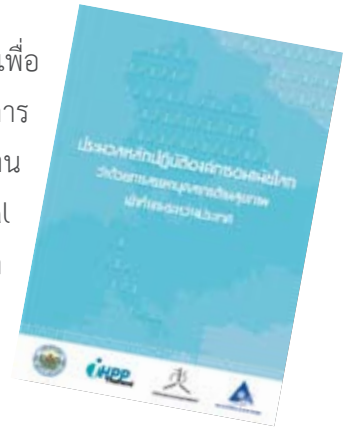
- ๑.๑ คสช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ รับทราบและให้ยืนยันการเสนอร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ซึ่งเป็นการสนับสนุนข้อเสนอเรื่องการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่คณะกรรมการกำลังคนเสนอ และเป็นไปตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๑



- ๑.๒ จัดทำข้อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ ให้พิจารณาเสนอข้อเสนอย้ายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท เพื่อแก้ปัญหาแพทย์ขาดแคลนในชนบท (CRRID) ไปอีก ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยมีเป้าหมายเพื่อขยายสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแพทย์ในโครงการฯ เป็นร้อยละ ๕๐ ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด พร้อมทั้งเสนอปรับเงื่อนไขในการทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุน โดยเพิ่มระยะเวลาเป็น ๖ ปี เพิ่มค่าปรับผิดสัญญาเป็น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมถึงปรับปรุงสัญญาการชดใช้ทุนให้มีความยืดหยุ่น สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ใกล้เคียงได้มากขึ้น การทบทวนการสนับสนุนงบประมาณโครงการฯ โดยเสนอให้สนับสนุนงบประมาณไปยังจังหวัดที่เป็นเจ้าของทุน เพื่อสร้างความผูกพันต่อพื้นที่ ซึ่งเอื้อต่อการแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบทให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- ๑.๓ สนับสนุนการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย: กรณีศึกษาจำนวนแพทย์ทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ และสูติ-นรีเวชวิทยา” และเรื่อง “การประมาณการความต้องการอัตรากำลังศัลยแพทย์ของไทย” เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาข้อเสนอการจัดทำแผนการลงทุนด้านสุขภาพของประเทศที่ต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๓ โดยคณะกรรมการฯ สนับสนุนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพรวม ๑๔ สาขา
- ๑.๔ พัฒนากลไกเพื่อการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด และระดับเขต สนับสนุนการสืบค้น และรวบรวมแผนภาพรูปรวมสิ่งที่ดีด้านกำลังคนสุขภาพในภาคอีสาน การจัดประชุมผู้บริหารของหน่วยงานทั้งในส่วนกลาง เขต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจังหวัดเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนากลไกระดับพื้นที่



๑.๕ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้ง เพื่อนำมติสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ ไปสู่การปฏิบัติ และเป็นการรองรับการดำเนินงานตามมติสมัชชาอนามัยโลกเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างประเทศตาม Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้แปลและเผยแพร่เอกสารดังกล่าวในชื่อ **“ประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ”**



๑.๖ สนับสนุนการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปี ๒๕๕๔ (Prince Mahidol Award Conference: PMAC) ซึ่งจัดขึ้นภายใต้หัวข้อ **“ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ”** โดยสนับสนุนการจัดการศึกษาดูงานของผู้เข้าร่วมประชุม การเสนอชื่อผู้แทนประเทศไทยในสาขาแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเข้าสู่อภิปรายเป็นบุคลากรดีเด่นระดับนานาชาติ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการฯ แต่งตั้งได้คัดเลือกและเสนอชื่อบุคลากรดีเด่น ๒ ท่าน ที่เสียสละและทุ่มเทการทำงานอย่างยาวนานเพื่อชาวชนบทในพื้นที่ห่างไกล ได้แก่ นายแพทย์ภักดี สืบบุญการณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ จังหวัดเลย และนายธีระวัฒน์ แดงกะเปา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านสีแยกสวนป่า ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

๒. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (แต่งตั้งปี ๒๕๕๑)

๒.๑ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง **“การพัฒนาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”** ที่ได้ฉันทามติเมื่อปี ๒๕๕๒

การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนตามเป้าหมายของมติอีก ๓ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนายาไทยและสมุนไพรไทย คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อดำเนินงานทางวิชาการและเชื่อมประสานกับภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความเคลื่อนไหวที่สำคัญในปี ๒๕๕๔ คือ การลงนามประกาศบรรจบบัญชียาสมุนไพร จำนวน ๗๑ รายการ เข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี (พลตรีสนั่น ขจรประศาสน์) เป็นประธาน

๒.๒ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและรูปแบบ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ร่วมกับผู้บริหารจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ได้ลงเยี่ยมพื้นที่ก่อสร้างและเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (มทร.อีสาน) วิทยาเขตสกลนคร

และผู้แทนจากภาคีสันับสนุนในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลพังโคนและวารินชำราบ และผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต เพื่อแลกเปลี่ยนแนวความคิดการจัดระบบบริหารเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบจังหวัดสกลนคร ซึ่งการก่อสร้างคืบหน้าไปตามลำดับ แม้จะมีอุปสรรคด้านงบประมาณเนื่องจากการมรณภาพของหลวงปู่แหบ สุภัทโท เจ้าอาวาสวัดป่าดงหวาย อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผู้เมตตาให้งบประมาณเริ่มต้นในการก่อสร้างกว่า ๒๓ ล้านบาท ทั้งนี้ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยได้วางระบบบริหารโรงพยาบาลในเบื้องต้น โดยอาศัยกลไกบุคลากรของมหาวิทยาลัยและเครือข่ายหมอพื้นบ้านในพื้นที่ เป็นหลัก และจะเปิดบริการใน ๖ ด้านคือ เวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ นวดไทย พิธีกรรมบำบัด และสปา

๒.๓ จัดทำร่าง “แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒” (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ฉบับที่ ๒ ภายหลังจากยกร่างและรับฟังความเห็นทั้งจากคณะกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี ในงานมหกรรมสมุนไพรครั้งที่ ๗ คณะกรรมการฯ ได้จัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานเกี่ยวข้องได้พิจารณาและมีฉันทามติต่อ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว เมื่อ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ และ ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบต่อ(ร่าง)แผนยุทธศาสตร์ฯ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างรอเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป





๓. คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (แต่งตั้งปี ๒๕๕๒)

- ๓.๑ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ คสช. เรื่อง “การละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยาสูบเข้าเป็นรายชื้อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป” เสนอต่อที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบ และประธาน คสช. ได้ลงนามในหนังสือถึงคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีที่มีรองนายกรัฐมนตรี (นายไตรรงค์ สุวรรณคีรี) เป็นประธาน เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปแล้ว
- ๓.๒ กำหนดให้จัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพจากการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่คณะกรรมการฯ ต้องการข้อมูลประกอบการพิจารณา โดยปัจจุบัน มีการเชื่อมประสานทางวิชาการกับแผนพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) ซึ่งเป็นกลไกที่จัดตั้งขึ้นภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก เพื่อสนับสนุนการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๓.๓ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนและนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลเรื่องการเข้าเป็นภาคีในสนธิสัญญาบูดาเปสต์ ว่าด้วย การรับรองระหว่างประเทศในการฝากจุลชีพเพื่อใช้ในขั้นตอนการขอรับสิทธิบัตร ข้อมูลเรื่องความตกลงการค้าไทย-เปรู และ ไทย-ชิลี ข้อมูลเรื่องกรอบความตกลงไทย-สหภาพยุโรป และข้อมูลเรื่องข้อผูกพันการเปิดตลาดการค้าด้านบริการชุดที่ ๗ และ ๘ ภายใต้กรอบความตกลงการค้าเสรีอาเซียน
- ๓.๔ ดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” ทั้งนี้ มติ คสช. เมื่อ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ โดยคณะกรรมการฯ ได้ประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในการเจรจาความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยจะจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพิจารณากระบวนการดังกล่าวในปี ๒๕๕๕ ต่อไป



๔. คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ๔.๑ คณะกรรมการฯ ซึ่งเริ่มการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ ได้ประชุม และกำหนดเป้าหมายของการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารแห่งชาติเบื้องต้น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนามาตรฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ ๒) การจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ๓) การพัฒนากฎหมายและระเบียบที่จำเป็นด้านข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และ ๔) การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในท้องถิ่น
- ๔.๒ การแต่งตั้งอนุกรรมการมาตรฐานข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.ดาวฤกษ์ สินธุฉินย์ เป็นประธาน โดยคณะอนุกรรมการชุดนี้กำลังพัฒนามาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory coding system) พร้อมทั้งจัดทำหนังสือ “มาตรฐาน LOINCE กับระบบข้อมูลสุขภาพของไทย” ตามเป้าหมายการพัฒนา มาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ
- ๔.๓ การมีมติส่งเสริมให้นำตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผ่านกระบวนการยกร่างมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพและภาคีเครือข่าย มาจัดทำ “รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๔” โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และมี สช. นำร่องจัดทำข้อมูลรายงานสุขภาพจากตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ
- ๔.๔ การประสานความร่วมมือกับ สช. เนื่องจากมีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนากฎหมายและระเบียบที่จำเป็นด้านข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล โดยมุ่งขับเคลื่อนตามสาระของ มาตรา ๗ และ ๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งการผ่านขั้นตอน ทบทวนองค์ความรู้จากต่างประเทศ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการยกร่างแนวปฏิบัติของผู้เกี่ยวข้อง
- ๔.๕ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในท้องถิ่น โดยทบทวนรูปแบบจากพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ขณะนี้อยู่ในระหว่างการพัฒนาโครงการเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกอื่น ๆ

สช. ยังมีการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายในประเด็นต่างๆ โดยผ่านกลไกอื่นๆ ในรูปแบบของคณะทำงาน และกลุ่มเครือข่าย ได้แก่

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”

สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” ที่มีเป้าหมายให้ประเทศไทยยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ภายในปี ๒๕๕๕ เพื่อลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพของผู้ใช้แรงงาน ผู้บริโภค ดังที่มีข้อมูลทางวิชาการระบุว่า แร่ใยหินทุกชนิดจัดเป็นสารก่อมะเร็ง

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ และเห็นชอบต่อแนวทางการห้ามนำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์ และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์เฉพาะกรณี ห้ามผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์ที่ใช้วัตถุอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ โดยอาศัยกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยการส่งออกนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักร กฎหมายว่าด้วยโรงงาน และกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ทั้งยังมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการเฉพาะตามมติ ดังนี้

- มอบหมายให้กระทรวงอุตสาหกรรมรับไปจัดทำแผนยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหิน และผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ โดยให้กำหนดกรอบเวลาดำเนินการที่ชัดเจน และนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป
- มอบหมายให้กระทรวงการคลังรับไปตรวจสอบว่า สาเหตุที่สินค้าที่ใช้วัตถุอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงขึ้นเป็นเพราะต้นทุนหรือการเพิ่มอัตราภาษี
- มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปศึกษาผลกระทบของแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหิน และผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน โดยให้จัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดมาตรการป้องกันผู้ได้รับผลกระทบอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการดำเนินการที่ผ่านมา สช. มีการจัดประชุม โดยการรวมตัวของกลุ่มคณะทำงานเฉพาะกิจ ซึ่งมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน เพื่อติดตามการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรีและมติสมัชชาฯ อย่างต่อเนื่อง โดยประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลต่อที่ประชุม ที่ผ่านมาพบว่า กรมโรงงานอุตสาหกรรม ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย รวบรวมข้อมูลของต่างประเทศ และกำหนดแนวทางศึกษาเพื่อ

ทำแผนยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายใน ๕ ผลิตภัณฑ์ คือ กระเบื้องมุงหลังคา กระเบื้องยาง (ปูพื้น) ท่อซีเมนต์ส่งน้ำ กระเบื้องแผ่นเรียบ และผ้าเบรกและคลัทช์ ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการหาผู้ที่จะมาทำการศึกษารื่องดังกล่าว

การตรวจสอบโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลังและกรมศุลกากร พบว่า อัตราภาษีขาเข้าไม่น่าใช่สาเหตุที่ทำให้ผลิตภัณฑ์ซึ่งใช้วัตถุดิบอื่นเป็นส่วนประกอบแทนแร่ใยหินมีราคาสูงขึ้น แต่น่าจะมาจากปัจจัยอื่น เช่น การวิจัยและพัฒนา การปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีทางการผลิตมากกว่า ขณะที่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้ประชุมร่วมกับสมาพันธ์อาชีพอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทย์และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนามาตรการ เรื่อง การแก้ไขและป้องกันปัญหาโรคเหตุแร่ใยหิน (Asbestos-related diseases: ARDs) ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ และออกตรวจการดำเนินงานตามประกาศ เรื่อง ให้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากในส่วนของสินค้ากระเบื้อง ท่อน้ำ เบรก และคลัทช์ เป็นการเฉพาะ และยังมิข้อมูลเพิ่มเติมว่า สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ได้สร้างนวัตกรรมผ้าเบรกไร้ใยหินสำเร็จครั้งแรกในไทย และติดตั้งให้กับแท็กซี่ ๕๐๐ คัน เพื่อรณรงค์และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ สข. ยังได้จัด เวที สข. เจาะประเด็น เพื่อนำเสนอข้อมูลต่อสื่อมวลชนให้รับทราบถึงอันตราย และความจำเป็นที่ต้องมีการควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ รวมทั้งประสานจัดประชุมเพื่อติดตามความคืบหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการดำเนินงานทั้งหมดไปรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และ ๕ ต่อไป

๒. การขับเคลื่อนประเด็น “ความมั่นคงทางอาหาร : บนฐานชุมชนที่เข้มแข็ง”

ตลอดปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ สข.ได้สนับสนุนให้มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ว่าด้วย “เกษตรและอาหารในยุควิกฤต” โดยมุ่งพัฒนาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย โดยจัดกระบวนการทางวิชาการ ทั้งการรวบรวมองค์ความรู้ด้านความมั่นคงทางอาหารจากต่างประเทศ การจัดกระบวนการร่วมกับหน่วยงานภาคีศึกษาตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารใน ๑๒ พื้นที่ทั่วประเทศที่มีความหลากหลายทั้งลักษณะภูมินิเวศ และวัฒนธรรม ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นของผู้บริหารหน่วยงาน นักวิชาการ และกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนหลายครั้ง จนได้ “รายงานการศึกษาความมั่นคงทางอาหารในระดับชุมชน”

ในปี ๒๕๕๔ สช. ยังสนับสนุนนักวิชาการผู้ร่วมในกระบวนการวิจัยนำความรู้และกรณีศึกษาจาก ๑๒ พื้นที่ รวบรวมเขียนเป็นเอกสาร “จินตนาการอาหารและชุมชน” จนเสร็จสิ้น และได้วางแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคี ได้แก่ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) มูลนิธิชีววิถี และแผนงานส่งเสริมพัฒนาระบบเพื่อสุขภาพของเกษตรกรและความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม (สสค.) ในฐานะหน่วยงานที่เฝ้าติดตามสถานการณ์ด้านความมั่นคงทางด้านอาหารมาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดพิมพ์ เผยแพร่ชุดความรู้ด้านความมั่นคงทางอาหาร จากการทำงานตลอด ๓ ปีที่ผ่านมาเพื่อสื่อสารกับสังคม คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะสู่การเป็นปัญญาของแผ่นดิน ระยะที่ ๓

ในปี ๒๕๕๔ มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดเวทีศัลยาเสวนา ๑ ครั้ง ในเรื่อง “การพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน” และได้จัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพประชาคมมหาวิทยาลัยมหิดล หรือ เรียกสั้น ๆ ว่า MU SMART โดยเปิดโอกาสให้ประชาคมทุกภาคส่วนของมหาวิทยาลัย ทั้งผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะของมหาวิทยาลัยที่ทุกฝ่ายล้วนเป็นเจ้าของร่วมกัน เกิดการยอมรับและแก้ไขปัญหาร่วมกัน แม้จะยังหาคำตอบไม่ได้ในทันที แต่ทุกความคิดจะนำไปสู่ MU SMART มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดกิจกรรม MU SMART ครั้งที่ ๑ และได้ประเด็นนโยบายที่มีผู้สนใจเสนอถึง ๖๑ เรื่อง จากนั้น ได้มีการจัดลำดับความสำคัญเสนอเข้าที่ประชุมผู้บริหารรวม ๖ ประเด็น และจัดกิจกรรม MU SMART กับประชาคมมหิดลอีกครั้ง จน





นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ใน ๓ ประเด็นที่มีคะแนนสูงสุด คือ ๑) การส่งเสริมสวัสดิการและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดสุขภาวะที่ดีในทหุมิติ เพื่อสร้างความสุขในการทำงาน ๒) บทบาทของมหาวิทยาลัยกับการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อชุมชน และ ๓) การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้าง MU SMART

แม้โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะสู่การเป็นปัญญาของแผ่นดิน ระยะที่ ๓ ซึ่งเป็นโครงการตามบันทึกข้อตกลงร่วมของมหาวิทยาลัยมหิดลและ สช. ในการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจะสิ้นสุดลงในปี ๒๕๕๔ ตลอด ๓ ปีที่ผ่านมา เวทีศาลายาเสวนาที่ถูกออกแบบและจัดขึ้น ได้กลายเป็นพื้นที่ทางปัญญาที่สามารถสื่อสารประเด็นนโยบายสุขภาพสู่สาธารณะในทุกครั้งที่จัดเวที และยังสามารถสร้างความรู้จนพัฒนาสู่การเป็นนโยบายสาธารณะในระดับชาติ เช่น ศาลายาเสวนา เรื่อง “โรคติดต่ออุบัติใหม่” ที่ต่อมาได้ถูกนำเสนอและพัฒนาไปเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และกระบวนการ MU SMART ในที่สุดท้าย นับเป็นการลงมือปฏิบัติจริงของประชาคมมหิดลในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จนได้ข้อเสนอประเด็นนโยบายสมดังวัตถุประสงค์ ซึ่งมีผู้บริหารก็ได้รับประเด็นนโยบายสาธารณะจากประชาคมมหิดลทั้งสามเรื่องไปขับเคลื่อนให้เกิดผลทางปฏิบัติต่อไปแล้ว นับว่าสามปีของโครงการนี้ได้สร้างคุณค่าทั้งเชิงสาระและกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างยิ่ง

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ คสช. เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๑. คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ คสช. เสนอ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รวม ๔ เรื่อง ได้แก่
 - ๑.๑ ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔
 - ๑.๒ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายเหยียด ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔
 - ๑.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔
 - ๑.๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔
๒. คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบข้อเสนอเชิงนโยบาย และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รวม ๒ เรื่อง ได้แก่
 - ๒.๑ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔
 - ๒.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔
๓. เรื่องที่ยังอยู่ระหว่างรอเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบ รวม ๔ เรื่อง ได้แก่
 - ๓.๑ มติเรื่อง “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ”
 - ๓.๒ มติเรื่อง “มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ”
 - ๓.๓ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)
 - ๓.๔ ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะในพื้นที่มาตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานอื่นๆ

ในปี ๒๕๕๔ สช.ได้สนับสนุนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ๒ ฉบับ ได้แก่ “รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๔” ที่จัดทำโดยความร่วมมือของสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดทำต้นฉบับ “รายงานสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในมิติชุมชน ของมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย)” และ “รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ โดยเครือข่ายชมชองว่างทางสังคม (SIRNET)” ซึ่งจะพิมพ์เผยแพร่ในปี ๒๕๕๕



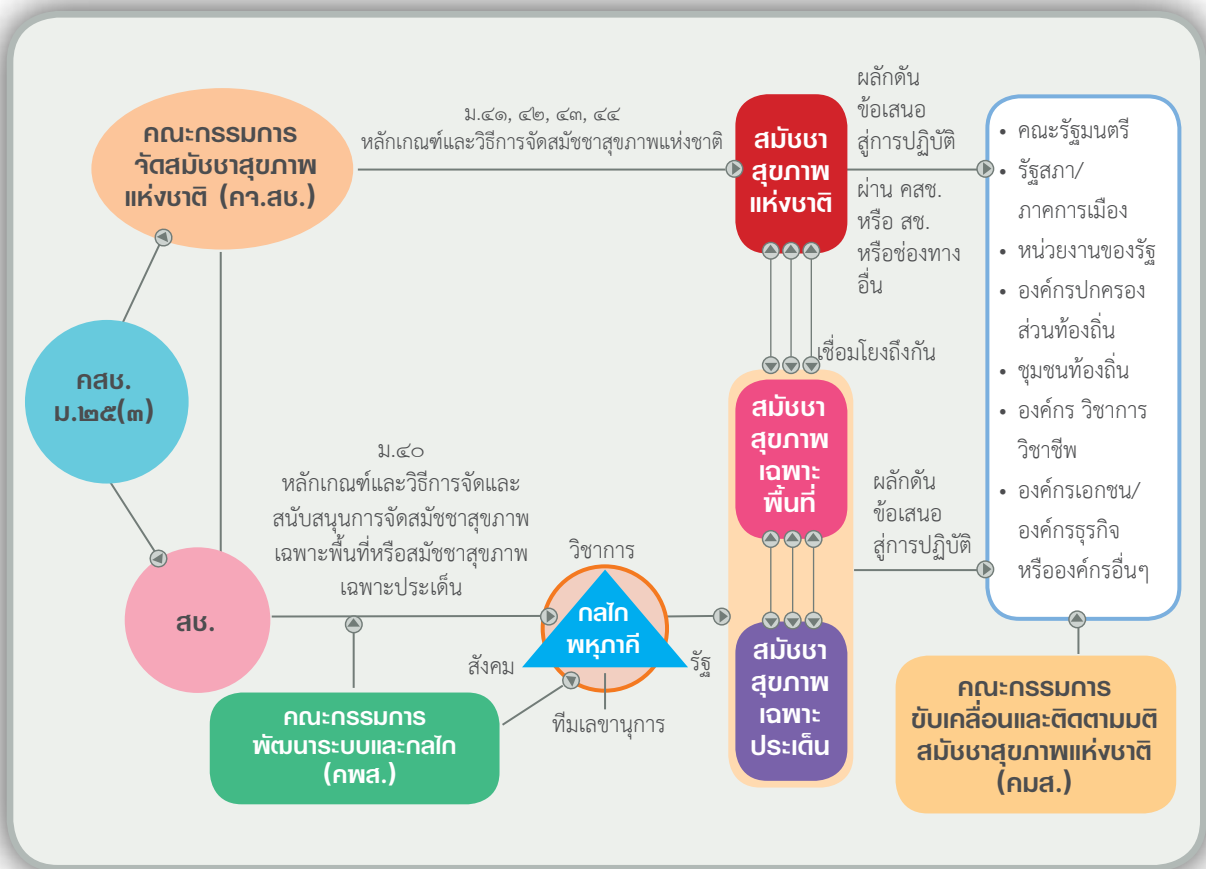
“ สมัชชาสุขภาพเปรียบประหนึ่งสายธารใหญ่ที่ไหลลัดเลาะไปใน
ภูมิภาคอันสลับซับซ้อนของสยามประเทศ
เส้นทางการไหลของสายธารใหญ่นี้เล่า
จะเป็นไปได้ตามอำเภอใจก็หาไม่ ภูมิภาคสองฟากฝั่ง
ทั้งภูเขา เนินดิน และหินผา ต่างมีส่วนกำหนดสายธารสายนี้
ให้ไหลเร็วช้าหรือว่าวกวน กระนั้นก็ดี สิ่งหนึ่งที่เราเห็นได้ชัด
ของ**สายธารแห่งการมีส่วนร่วมสายนี้** ก็คือ
มันไม่เคยหยุดนิ่ง มันไหลและไหลอย่างไม่หยุดหย่อน
ราวกับจะรู้ว่าหากมันหยุดนิ่งลงเมื่อใด
สายธารน้ำใสสะอาดที่เคยซึมซาบอาบเลี้ยงสร้างสรรค์สรรพสิ่ง
ก็จะกลายเป็นลำธารที่ตื้นเขิน และจะเป็นแหล่งสะสมของซากพืช
ซากสัตว์ที่จะส่งกลิ่นเน่าเหม็นออกมาในที่สุด ”

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

แผนงานสมาชิกสุขภาพ

“สมาชิกสุขภาพ” คือ เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ถือเป็นแนวทางใหม่ของการพัฒนานโยบายสาธารณะตามระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

สมาชิกสุขภาพแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ ๑) สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ๒) สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ ๓) สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งสมาชิกสุขภาพทั้ง ๓ ประเภท มีความเชื่อมโยงกัน ดังภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ แสดงความเชื่อมโยงของสมาชิกสุขภาพประเภทต่าง ๆ

ทั้งนี้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์ที่ คสช. กำหนด หรือเกิดจากการรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพโดยภาคประชาชนกันเองก็ได้

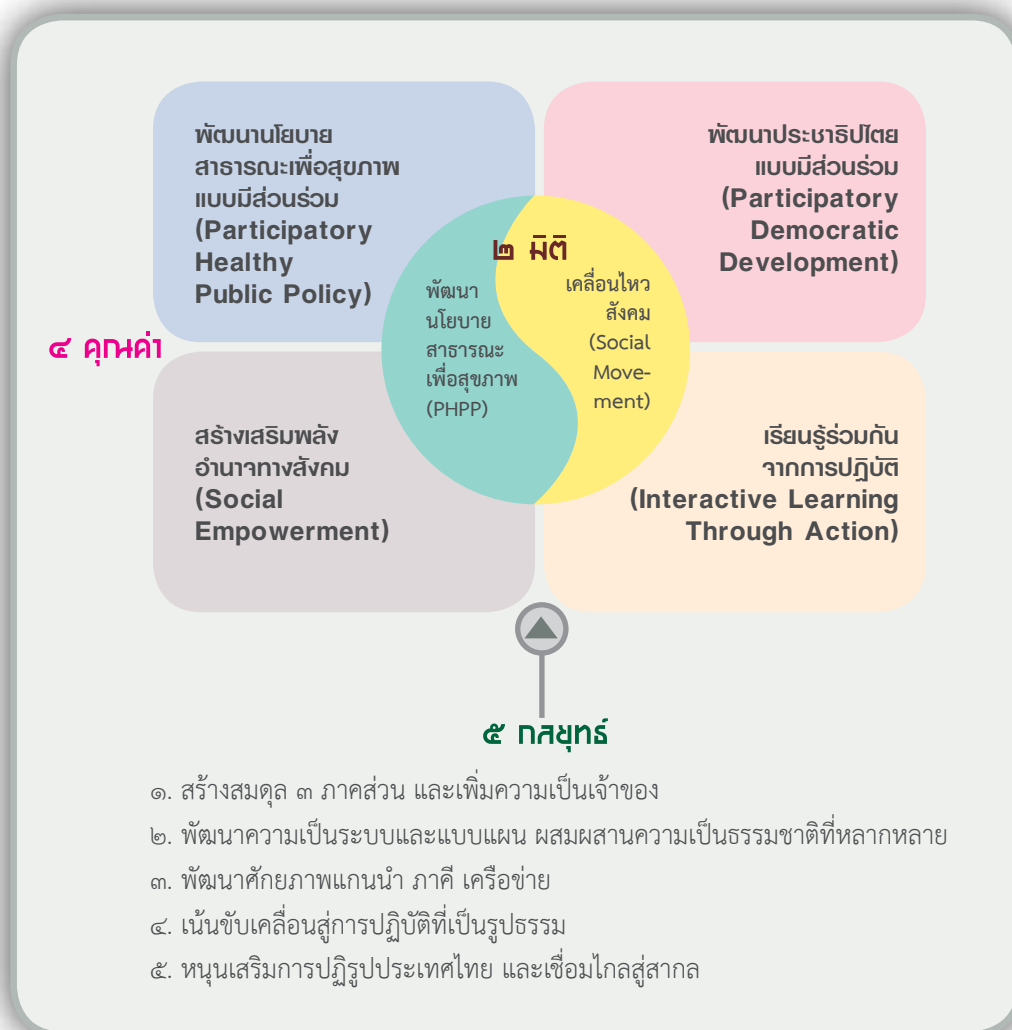
๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงเป็นการพัฒนาต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลา ๑ ทศวรรษ ในปี ๒๕๕๔ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” มี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ กรรมการในคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ เป็นกลไกหลักในการจัดประชุม ระหว่างวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน สำหรับนำไปเป็นบทเรียนในการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพให้เกิดประโยชน์ในฐานะเป็นเครื่องมือของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้คนในสังคมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”



กิจกรรมที่เป็นหัวใจสำคัญในการประชุมครั้งนี้ คือ การนำเสนอผลงานวิชาการที่เกิดจากการนำสมัชชาสุขภาพไปใช้ในการทำงานขององค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมถึง ๖๕ เรื่อง นอกจากนี้ ยังมีการจัดเสวนาทางวิชาการ การแสดงปาฐกถา นิทรรศการ และการประชุมกลุ่มย่อยในมิติที่หลากหลาย

บทสรุปสำคัญจากการประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ได้นำไปสู่การประมวลแนวทาง และยุทธศาสตร์ในการก้าวสู่ทศวรรษใหม่ของสมัชชาสุขภาพ ภายใต้แนวคิด “๒ มิติ ๔ คุณค่า ๕ กลยุทธ์ สู่สมัชชาสุขภาพทศวรรษที่ ๒”



ภาพที่ ๕ แสดงมิติ คุณค่า และกลยุทธ์ สู่สมัชชาสุขภาพทศวรรษที่ ๒



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถูกกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้จัดขึ้นอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งมีการจัดอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในปี ๒๕๕๑ และจัดต่อเนื่องมาทุกปี สำหรับผลการดำเนินการที่สำคัญในช่วงของปี ๒๕๕๔ มีดังนี้

จัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งมี รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา เป็นประธานกรรมการ ได้ดำเนินการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ ธันวาคม

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

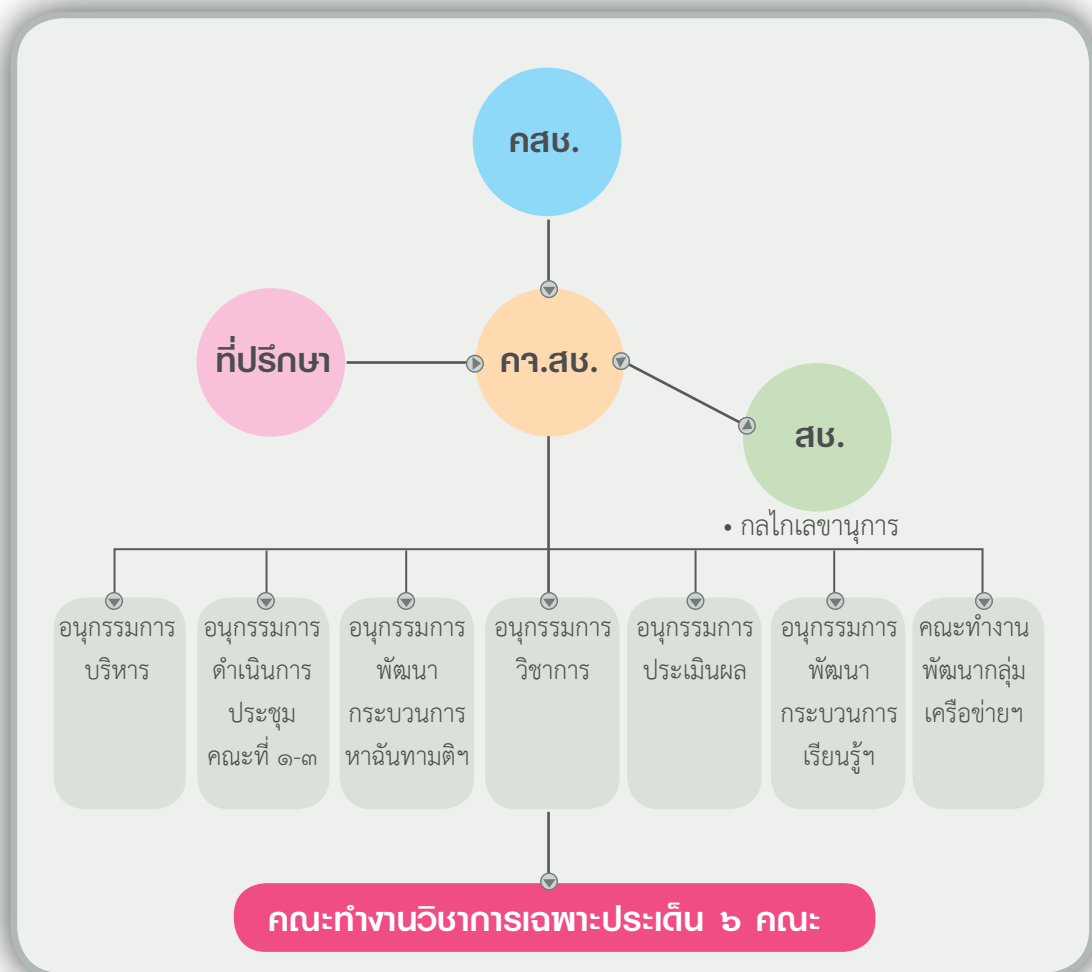
๑. มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายหนี
๒. ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ
๓. การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
๔. นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
๕. นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการปัญหาตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
๖. มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
๗. ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ
๘. การแก้ปัญหาในวัยรุ่นกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม
๙. การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร การประชุมครั้งดังกล่าว มีสมาชิกสมาชิกสุขภาพแห่งชาติจาก ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย พร้อมผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ คณะกรรมการ และคณะทำงานชุดต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมรวม ๑,๘๘๓ คน ซึ่งที่ประชุมได้มีฉันทามติในประเด็นสำคัญรวม ๙ เรื่อง

ในการดำเนินการปีนี้มีพัฒนาการด้านการดำเนินงานที่เป็นระบบ และการมีส่วนร่วมมากขึ้น

เตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

กลไกหลักในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ คือ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มี รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา เป็นประธานกรรมการต่อเนื่องเป็นปีที่สอง และมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงานชุดต่าง ๆ ตามภาพที่ ๖



ภาพที่ ๖ แสดงโครงสร้างกลไกจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

การเตรียมกระบวนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการในช่วงระหว่างตุลาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔ ที่สำคัญ ได้แก่

๑. การกำหนดระเบียบวาระการประชุม ยึดหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเปิดโอกาสให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ร่วมเสนอประเด็นเชิงนโยบายเข้าสู่การพิจารณา ปรากฏว่า มีการนำเสนอถึง ๘๑ ข้อเสนอ จาก ๖๗ องค์กร/เครือข่าย และมีองค์กร/เครือข่ายร่วมสนับสนุนอีก ๑๙๔ องค์กร/เครือข่าย ซึ่งประเด็นเชิงนโยบายที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง จะถูกพิจารณาโดยประเมินจากความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบาย ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย หรือผลต่อเนื่องให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดี รวม ๖ ระเบียบวาระ

ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔

๑. การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี โทรศัพท์ ดาวเทียม และอินเทอร์เน็ต
๒. ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ
๓. การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ
๔. การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
๕. การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
๖. การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)

๒. การทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย มีการกำหนดกลุ่มเครือข่ายที่เป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๓ ที่มีจำนวน ๑๘๒ กลุ่มเครือข่าย เป็น ๒๐๖ กลุ่มเครือข่าย

๓. การสร้างการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่าย ได้ดำเนินการเป็น ๓ ระดับ คือ

ระดับ ๑ : ระดับสร้างความเข้าใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มเครือข่าย สร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และใช้โอกาสในการพัฒนานโยบายสาธารณะของกลุ่มเครือข่ายผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดเวที “แนวทางการสานพลัง : ใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน” รวม ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๒๒๙ คน จากกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง ราชการและองค์กรของรัฐ จำนวน ๑๐๖ คน กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพและวิชาการ จำนวน ๓๒ คน และกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน รวม ๙๑ คน

ระดับ ๒ : ระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่าย การพัฒนาความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ตลอดจนความสามารถในการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเพื่อพัฒนาบทบาทการผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มเครือข่าย โดยเน้นกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ทั้ง ๗๗ จังหวัดเป็นเป้าหมาย มีการจัดเวทีเพื่อชี้แจงระดับภาคหรือโซน รวม ๕ ครั้ง ครอบคลุมผู้แทนจากทุกจังหวัด โดยผู้แทนแต่ละจังหวัดนำไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่างเอกสารหลักและร่างมติร่างแรก) ครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด และจัดส่งให้กับอนุกรรมการวิชาการ และคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นทั้ง ๖ คณะ เพื่อนำความคิดเห็นดังกล่าวไปปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นร่างฉบับที่ ๒ ส่งกลับไปให้กับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเดินทางเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

นอกจากนั้น ยังมีกลไกสมัชชาสุขภาพของภาคใต้ (๑๔ จังหวัด) ภาคกลางและกรุงเทพฯ (๒๗ จังหวัด) จัดประชุมเตรียมความพร้อมของผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่จะเข้าประชุมให้เข้าใจกระบวนการประชุม และร่วมกันหาความเห็นร่วมระดับภาค (Region One Voice) ของแต่ละภูมิภาคอีกด้วย

ระดับที่ ๓ : โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง” (PHPP Program) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้สามารถเป็นแกนนำขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งในพื้นที่ของตนและข้ามพื้นที่ในรูปแบบเครือข่าย โดยมีการคัดสรรแกนนำจาก ๓ ภาคส่วน กระจายตามภูมิภาค ผสมผสานระหว่างแกนรุ่นเก่า กลาง และใหม่ เป้าหมายรุ่นละ ๓๐ - ๔๐ คน โดยโปรแกรมนี้อาจเริ่มต้นในปี ๒๕๕๕

การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลไกหลักที่ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ที่มีนายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์ เป็นประธานกรรมการ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

๑. การผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ให้เป็นนโยบายของรัฐบาล ซึ่ง กรม. ได้เห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานต่าง ๆ นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ ทั้ง ๙ มติ
๒. การติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ รวม ๘ มติ
๓. การเตรียมรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ รวม ๘ มติ

**มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการนำเสนอความก้าวหน้าในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓**

๑. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 ๒. การเข้าถึงยาถ่วงหน้าของประชากรไทย
 ๓. นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ๔. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี
 ๕. เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
 ๖. ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
 ๗. การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
 ๘. การพัฒนาระบบปฐมภูมิเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน
-

**มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เตรียมการเพื่อรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔**

๑. ยุติการส่งเสริมการขายที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย
 ๒. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
 ๓. โรคติดต่ออุบัติใหม่
 ๔. การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
 ๕. การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
 ๖. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
 ๗. มาตรการทำให้สังคมไทยไร้เรย์ไยหิน
 ๘. การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
-

สรุปผลของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

รศ.ดร.ศุภวัลย์ พลายน้อย และคณะ จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการประเมินกระบวนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๕๓ ซึ่งให้เห็นว่า การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก่อให้เกิดรูปธรรมของการขับเคลื่อนอย่างน้อย ๖ ประการ คือ (๑) เกิดการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับชาติ อันเนื่องมาจากมี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน คสช. โดยตำแหน่ง ทำให้กรณีที่เกี่ยวข้อง สช. จะนำเรื่องเข้าสู่ คสช. และผลักดันสู่การตัดสินใจได้ทันที (๒) เกิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนมติ ซึ่งเป็นความก้าวหน้าสำคัญสู่การดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพราะมีเป้าหมาย มาตรการ และตัวชี้วัดชัดเจน (๓) เกิดการแปลงมติไปสู่แผนงาน/โครงการในระดับพื้นที่ หมายถึง การที่พื้นที่ได้นำเอามติและแนวทาง หลักการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนต่อในพื้นที่ แต่ก็ยังเป็นการขับเคลื่อนในบางมิติของแต่ละประเด็นจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น (๔) เกิดความพยายามผลักดันข้อกำหนด กฎหมายต่างๆ ตามมติมากมาย ซึ่งล้วนอยู่ระหว่างขั้นตอนการดำเนินการประกาศใช้ (๕) เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน โดยมีการตั้งคณะทำงาน หรือคณะกรรมการชุดต่างๆ จำนวนมากตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๖) เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ (๗) เกิดโครงการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ทีมประเมินผลยังสรุปเพิ่มเติมว่า แม้มติหรือนโยบายสาธารณะที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา มีความเข้มข้นจริงจังและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง แต่การผลักดันมติเหล่านั้นให้เป็นรูปธรรมต้องอาศัยพลังการขับเคลื่อนอย่างมาก โดยพบว่า นโยบายส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม หลายเรื่องยังอยู่ในระหว่างเตรียมการ ทั้งการเตรียมความเข้าใจ เตรียมคน เตรียมแผนงานและอื่นๆ ทำให้การขับเคลื่อนยังไม่เพียงพอ มีอุปสรรคทั้งภายในองค์กรที่ขับเคลื่อนและปัจจัยภายนอก อีกทั้งการออกมติเชิงนโยบายที่ค่อนข้างมากย่อมส่งผลกระทบต่อพลังร่วมในการขับเคลื่อน อย่างไรก็ตาม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเองก็มีจุดแข็งคือ มีภาคีเครือข่ายที่เชื่อและยอมรับในแนวทางของสมัชชาสุขภาพจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ได้นำมติหลายเรื่องไปขับเคลื่อนเองในพื้นที่ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในระยะต่อไป



สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สช. ได้ให้การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนกำหนดทิศทางให้การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความเป็นระบบและมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งนี้ ในการสนับสนุนขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของแต่ละจังหวัดด้วย สำหรับจังหวัดที่ยังขาดความพร้อม สช. ได้ให้การสนับสนุนในรูปแบบอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย เช่น การสนับสนุนด้านวิชาการ การพัฒนาศักยภาพแกนสมัชชาสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดในภาค/อนุภาค และการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ขั้นตอนการจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในแต่ละจังหวัดอาจมีความแตกต่างกันไป ซึ่งพอจะประมวลได้เป็น ๓ ระยะ คือ

ระยะต้นน้ำ หมายถึง การพัฒนาระบบและกลไก (ทีมงาน ระบบการทำงาน ข้อมูลทั้งข้อมูลเครือข่ายและข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย) เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ หนองคาย กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ พังงา ยะลา และนราธิวาส เป็นต้น

ระยะกลางน้ำ หมายถึง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (การจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดสมัชชาสุขภาพย่อยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย) และการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อให้ได้ฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ลำพูน พิจิตร อุทัยธานี ลพบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ เลย อุตรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พัทลุง เป็นต้น

ระยะปลายน้ำ หมายถึง การขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ เชียงราย สมุทรปราการ ชุมพร ตรัง ระนอง สงขลา เป็นต้น

๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นรวม ๕ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การปฏิรูปประเทศไทย “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ” ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรมและความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำ และ ๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงาน กรณีการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของคนงานในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม

นอกจากการสนับสนุนข้างต้นแล้ว ยังมีหลายองค์กรที่สนใจนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในมิติต่าง ๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการจัด “สมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการรับฟังความเห็นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ และเครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อการจัดทำแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมตำบล เป็นต้น



สมัยเช้าสุขภาพจังหวัดสพบุรี "รวมพลังชาวสพบุรี ฟื้นฟูภัยพิบัติจัดการสุขภาวะ"

การจัดสมัยเช้าสุขภาพจังหวัดสพบุรี มุ่งหวังให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชาวสพบุรี ซึ่งบรรยากาศเต็มไปด้วยประสบการณ์ของการฝ่าวิกฤติในการจัดการตนเอง และการจัดการกันเอง เมื่อภัยมา สู่ความอยู่ดีมีสุข ขณะที่ผู้เข้าร่วมมาจากการสานพลัง ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ๑) ภาครัฐราชการ เช่น สสจ.สพบุรี รพ.สต. สำนักงานการประถมศึกษาสพบุรีเขต ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งหิน ๒) ภาคการเมือง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบภาวะน้ำท่วม และสมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ ๓) ภาคประชาสังคม ทั้งผู้ประสบภัยน้ำท่วมและผู้ให้การช่วยเหลือจิตอาสา เครือข่ายผู้สูงอายุ อสม. พอช. สวัสดิการสังคม กองทุนหมู่บ้าน เด็กเยาวชน

ผลจากการจัดสมัยเช้าสุขภาพครั้งนี้ นำไปสู่การเรียนรู้ในการรับมือภัยพิบัติใน ๓ ระยะ คือ ๑) **ก่อนน้ำท่วม** ควรมีการเตรียมตัวให้พร้อม ชักซ้อมให้ดี ต้องมีข้อมูลข่าวสาร ประสานแผนระวังสิ่งของเครื่องใช้ ๒) **ระหว่างน้ำท่วม** เยียวยา ให้กำลังใจ ใส่ใจเข้าใจช่วยเหลือกัน แจกข้อเท็จจริง อิงหลักฐาน ๓) **หลังน้ำท่วม** ฟื้นฟูสภาพกายใจสิ่งแวดล้อม และถอดบทเรียนสู่การพึ่งตนเอง "พึ่งกันเอง"

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอภาครัฐกับยุทธศาสตร์แก้ปัญหา น้ำท่วม เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม แก้ไขปัญหาน้ำเน่าเสีย ขยะและสิ่งปฏิกูล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ปรับปรุงเส้นทางคมนาคมที่ชำรุดเสียหายรุนแรง ซ่อมแซมเครื่องมือทางการเกษตรฯ และข้อเสนอจากภาคประชาสังคม ทั้งใน **ระดับบุคคล ครอบครัว อาสาสมัครและชุมชน** ให้มีการติดตามข้อมูลข่าวสาร เฝ้าทันเหตุการณ์/หาข้อมูลเพื่อการเตรียมการที่รวดเร็ว เป็นการ "พึ่งตนเอง" ก่อน "ให้คนอื่นช่วย" **ระดับท้องถิ่น** มีข้อมูลพื้นที่เสี่ยง ข้อมูลเครือข่าย และมีกระบวนการจัดทำแผนก่อน ระหว่าง และหลังเกิดภัยพิบัติแบบมีส่วนร่วม **ระดับภาครัฐ** มีแผนงาน/โครงการเพื่อรองรับสถานการณ์อุทกภัย และให้มีการจัดทำแผนใหม่ปีละครั้ง และ **ระดับสื่อมวลชน** ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจน



สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี : พัฒนาสุขภาพะเด็กและเยาวชน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๕๔ ได้ดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพะเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี ใน ๔ ประเด็น โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การแก้ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม ขอให้คณะกรรมการจัดการเชิงยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี ร่วมดำเนินการผลักดันให้จังหวัดมีแผนพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชนแบบบูรณาการ, พัฒนาระบบการเชื่อมโยงการดำเนินงานและข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เป็นต้น

๒. การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เสนอให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้า จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ประกอบการหอพัก จะต้องมีส่วนร่วมในการบังคับใช้และปฏิบัติตามกฎหมาย พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเฉพาะการป้องกันการเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตรวจตรา/เฝ้าระวังสถานบริการ สถานประกอบการ แหล่งบันเทิง และแหล่งมั่วสุม เป็นต้น

๓. การแก้ปัญหาเด็กติดเกม ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาทุกระดับ ภาคประชาชน องค์กรเอกชน เครือข่ายผู้ปกครอง เครือข่ายเด็กและเยาวชน ร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ และจัดระบบเฝ้าระวังปัญหา หาแนวทางแก้ไข จัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมอย่างเหมาะสม เป็นต้น

๔. การแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ขอให้องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน และเครือข่ายสื่อมวลชน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และพัฒนาการใช้สื่อที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาสัมพันธ์การแก้ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคมทุกรูปแบบ



สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ : ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ สู่...ธรรมนูญจังหวัดแพร่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ ปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพกำหนดให้มีการขับเคลื่อนและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ ปี ๒๕๕๓ ใน ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) อาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นแกนนำ ๒) การสร้างระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับตำบล ๓ แห่ง และคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่นได้มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพไปสู่แผนปฏิบัติการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๓ แห่ง มีการติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและพื้นที่ตำบลเป้าหมาย ๘๓ ตำบล รวมทั้งมีการสื่อสารสาธารณะแก่ประชาชนทางสื่อวิทยุ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออินเทอร์เน็ต

ก้าวต่อไป...กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ เป็นการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ สมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ การจัดทำระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนแพร่ เพื่อก้าวเข้าสู่ธรรมนูญสุขภาพจังหวัดแพร่ต่อไป

แนวคิดของระบบสุขภาพจังหวัดแพร่ ระบบสุขภาพจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ ยึดหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งเสริมการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการพึ่งตนเอง และยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ประชาชนจังหวัดแพร่ ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อมุ่งสู่จังหวัดสุขภาวะ จากความเข้าใจ ความสามัคคี ด้วยวิถีประชาธิปไตย จรรโลงเอกลักษณ์มรดกวัฒนธรรม รักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรม คุณธรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ประชาชนจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย ๔ ด้านหลัก ๑) มีสถานบริการของรัฐที่มีมาตรฐานการบริการและเอื้อต่อสุขภาพ ๒) มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ๓) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกกลุ่มตามความประสงค์ และ ๔) มีการพัฒนาระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานในสถานบริการทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน



สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร : "คนชุมพรกำหนดอนาคตตนเอง"

ปี ๒๕๕๔ จังหวัดชุมพรมีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพใน ๔ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) การจัดการภัยพิบัติ ๒) แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๓) การจัดการขยะ และ ๔) สำนักรักถิ่น สำนักพลเมือง ทั้ง ๔ ประเด็น มีการจัดกระบวนการในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับโซนและการส่งเอกสารร่างมติให้ผู้เกี่ยวข้องรับฟังความคิดเห็น ก่อนที่จะมาหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๔ ประเด็น ในสมัชชาสุขภาพจังหวัดปี ๒๕๕๔

นอกจากนี้ ยังได้มีการขับเคลื่อนและติดตามมติจากสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๓ ควบคู่ไปด้วยอีก ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ ๒) การพัฒนากลไกและยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะเด็กเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น และ ๓) พันธกรรมพืชท้องถิ่นเพื่อความมั่นคงทางอาหาร โดยมีความคืบหน้า ดังนี้

ประเด็นท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยผู้บริหาร (ท้องถิ่นจังหวัด) รับทราบนโยบายและนำไปขับเคลื่อนโดยให้ อบต. และเทศบาลเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครอบคลุม ๑๐๐% ตามมติ

ประเด็นพันธกรรมพืชท้องถิ่นเพื่อความมั่นคงทางอาหาร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้านำไปขับเคลื่อนต่อ โดยสำรวจและจัดทำทะเบียนพันธกรรมพืชท้องถิ่น การเปิดศูนย์พันธกรรมพืชภาคใต้ตอนบน มีการขับเคลื่อนการทำงาน ๑ ไร่ ๑ แสน ในพื้นที่โครงการหนองใหญ่ ซึ่งสมาคมหอการค้าทั่วประเทศนำไปขับเคลื่อนใน ๓๘ จังหวัด และกำลังขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด



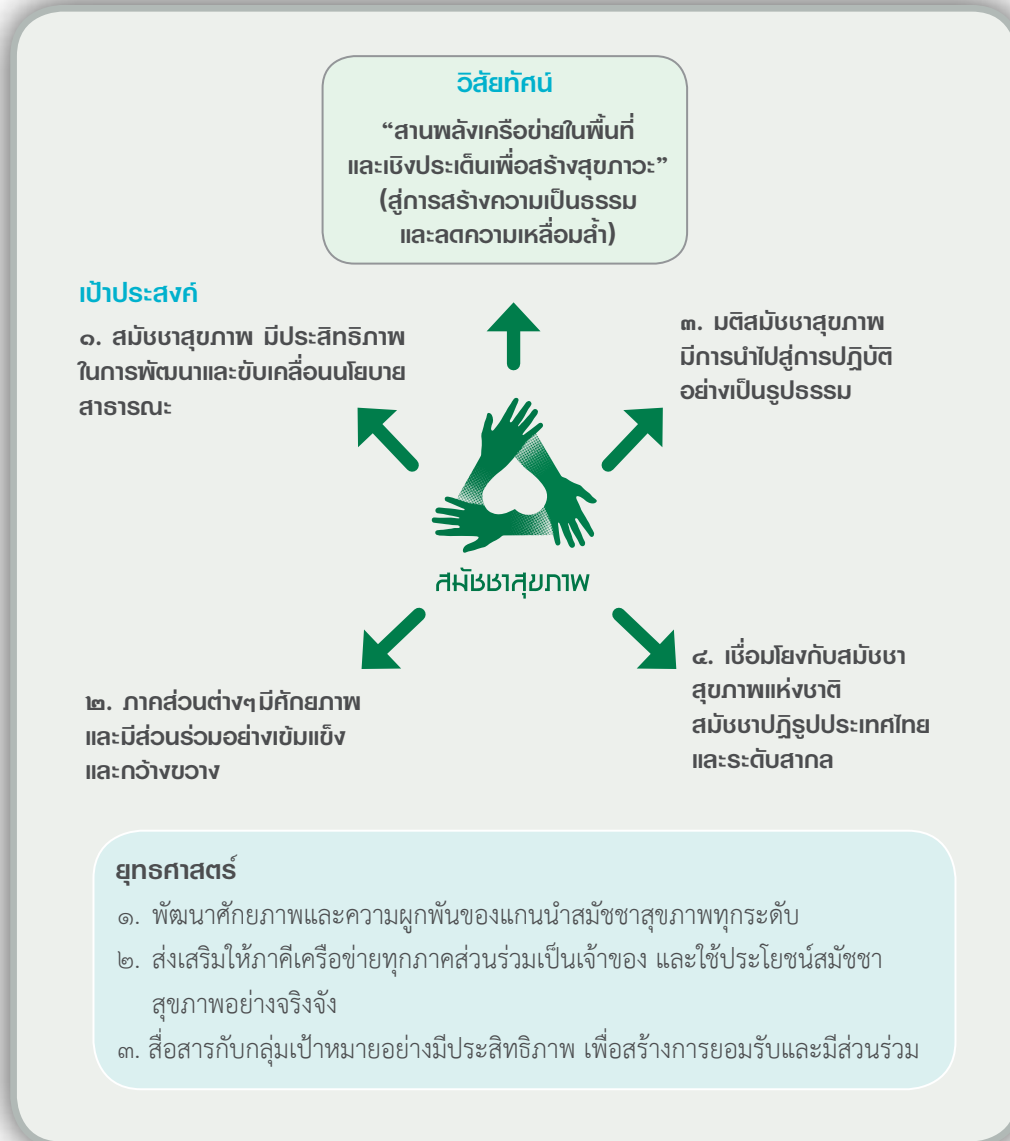
สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ ด้านจริยธรรมและความปลอดภัย เทคโนโลยี (๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ได้จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรมและความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕-๒๕๕๙) และได้รับความเห็นชอบแผนดังกล่าวจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่มาจากผู้แทนภาคส่วนต่าง ๆ กว่า ๒๐๐ คน รวมทั้งฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติด้วย

การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ได้นำเสนอผลการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (คพส.) เพื่อทราบ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ เสนอคณะกรรมการบริหารศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อ กวทช. เพื่อนำเสนอต่อ ครม.ต่อไป เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๔ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติรับทราบในการประชุมวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔

ปี ๒๕๕๕ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)



ภาพที่ ๗ แสดงยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

ปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ได้พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕-๒๕๕๗) เพื่อเป็นทิศทางในการสนับสนุนการดำเนินงาน โดยมียุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนนำสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ๒) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง และ ๓) สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ กระบวนการทำงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญที่หนุนเสริมการดำเนินงาน ๓ กิจกรรมหลัก คือ ๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ๒. การจัดการความรู้ และ ๓. การสื่อสารทางสังคม

๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

ปี ๒๕๕๔ มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ โดยการสนับสนุนการดำเนินการโดย สช. เอง การสนับสนุนผ่านกลไกวิชาการภาค และความร่วมมือกับองค์กร/หน่วยงานอื่นๆ

๑.๑ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายล้านนา (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง ลำพูน แพร่ และน่าน) เป็นการหนุนเสริมการเรียนรู้เครือข่ายสมัชชาสุขภาพกลุ่มภาคเหนือตอนบน เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ และการหนุนเสริมกระบวนการพัฒนานโยบายในพื้นที่ เช่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การสร้างระบบสุขภาพชุมชน และการจัดการทรัพยากรน้ำแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีวงแลกเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป และมีการจัดเวทีวิชาการสมัชชาสุขภาพล้านนา ครั้งที่ ๒ “จากภูมิปัญญาและประสบการณ์จริงสู่การปฏิบัติ” เมื่อวันที่ ๘-๑๐ กันยายน ๒๕๕๔ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ๕ ประเด็น คือ ๑) กองทุนสวัสดิการชุมชน ๒) การจัดการลุ่มน้ำ ๓) การฆ่าตัวตาย (สุขใจไม่คิดสั้น) ๔) เด็กและเยาวชน (ประเด็นห้องไม่พร้อม) และ ๕) อาหารเพื่อสุขภาพ



- ๑.๒ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง โดยการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อหาความเห็นร่วมของสมาชิกกลุ่มพื้นที่ภาคกลาง ๒๖ จังหวัด ต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้ง ๖ ประเด็น รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนากลไกสมัชชาสุขภาพภาคกลางอย่างต่อเนื่อง
- ๑.๓ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสนับสนุนการดำเนินงานใน ๔ แผนงานหลัก คือ ๑) แผนพัฒนากลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ การร่วมออกแบบกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด จัดทำทะเบียนข้อมูล องค์กร และประชุมทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ๒) แผนเสริมสร้างศักยภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น โดยการเรียนรู้เทคนิคการวิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ และทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนา ๓) แผนสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย และการจัดทำคลังความรู้สมัชชาสุขภาพ ๔) แผนพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกระดับภาค เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับทีมงานระดับภาค และ ๕) แผนงานอื่นๆ เช่น การสนับสนุนเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ และการหนุนเสริมการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัด
- ๑.๔ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคใต้ กิจกรรมสำคัญของกลไกวิชาการภาคใต้ ปี ๒๕๕๔ ประกอบด้วย ๑) การหนุนเสริมกลไกจังหวัดที่ยังต้องการจัดการระดับต้นน้ำ (พัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด และการออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ) ๒) การสร้างแกนนำผู้จัดการในระดับจังหวัดอย่างเข้มข้น ๓) การพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในกระบวนการปลายน้ำ (การติดตาม ผลักดันและประเมินผลนโยบายสาธารณะ) ๔) การสร้างกลไกในระดับพื้นที่ที่จะเป็นฐานของกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่: การผลักดันกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้เป็นเครื่องมือทำงานหนึ่งในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ ๕) การพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะ เพื่อหนุนเสริมผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- ๑.๕ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำ เพื่อขับเคลื่อนแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมระดับตำบล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ ซึ่งมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๕ ครั้ง ประกอบด้วย ๑) ภาคอีสาน ที่จังหวัดขอนแก่น ๒) ภาคกลางตอนบน/ตะวันตก ที่จังหวัดสุพรรณบุรี ๓) ภาคตะวันออก/กรุงเทพ ที่จังหวัดปทุมธานี ๔) ภาคเหนือ

ที่จังหวัดพิษณุโลก และ ๕) ภาคใต้ ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมอบรม ทั้ง ๕ เวที รวม ๗๖๐ คน และมีการกำหนดเพื่อพื้นที่ปฏิบัติการ ๑๕๒ ตำบล และขับเคลื่อนงานเป็นรูปธรรมแล้ว ๖๘ แห่ง

๒. การจัดการความรู้

จากการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๕๔ มีการถอดบทเรียนเป็นชุดความรู้ในการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

- ๒.๑ จัดพิมพ์หนังสือสมัชชาสุขภาพ “เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” เพื่อเป็นองค์ความรู้สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในการดำเนินงาน
- ๒.๒ พัฒนา “แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
- ๒.๓ สนับสนุนภาคีเครือข่าย และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยจัดทำเป็นหนังสือ “สังเคราะห์ปัญญาพัฒนาวิชาวินิจฉัยสมัชชาสุขภาพ” เพื่อแลกเปลี่ยนในงานประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ประกอบด้วย สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๕๒ เรื่อง และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑๓ เรื่อง
- ๒.๔ ถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์จริยธรรมและนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕-๒๕๕๙) และจัดพิมพ์หนังสือ “นาโนเทคโนโลยีกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ”
- ๒.๕ ถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อจัดพิมพ์หนังสือ “รู้จักและเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ กรณีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ”
- ๒.๖ ถอดบทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นชุดความรู้ของเครือข่าย ประกอบด้วย ๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่: หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ ๒) กำแพงเพชรพัฒนาคน สร้างเครือข่าย ขยายกระบวนการสมัชชาพัฒนาคุณภาพชีวิต ๓) ย้อนรอยการเดินทางสมัชชาสุขภาพเมืองปากน้ำ ๔) ๑๐ ปี บทเรียนสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ๕) เส้นทางขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพสู่นโยบายสาธารณะ จังหวัดอุทัยธานี ๖) ทศวรรษสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี “สานเครือข่าย วิจัย ส่งเสริม เต็มพลังปัญญา”



๒.๗ ร่วมกับเครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค พัฒนาคู่มือเพื่อเป็นชุดความรู้ การวางแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อการจัดการตนเอง และคู่มือปฏิบัติการการจัดทำแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากร ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ระดับตำบล

๓. การสื่อสารทางสังคม

การสนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปี ๒๕๕๔ มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น

- ๓.๑ รายการวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) เช่น การประชุม “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์นาโนเทคโนโลยี เป็นต้น
- ๓.๒ การถ่ายทอดเสียงผ่านรายการวิทยุชุมชนของสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ
- ๓.๓ การเผยแพร่ข้อมูลสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ผ่านเว็บไซต์ www.samatcha.org
- ๓.๔ การเผยแพร่ข้อมูลสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในกิจกรรมต่างของเครือข่ายผ่านชุดนิทรรศการสมัชชาสุขภาพ
- ๓.๕ การสรุปบทเรียนเผยแพร่กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านวิทยุทัศน์ เช่น เรื่องเล่า...ของชาวน่าน สมัชชาสุขภาพ: ความท้าทายที่รอคอยการสรรค์สร้างอย่างมีส่วนร่วมสู่สังคมสุขภาวะ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย สารคดีสั้นเรื่องเล่าจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จังหวัดเชียงราย (หมอมือ) วิทยุทัศน์เส้นทางไปบัวใหญ่ “การจัดการตนเอง” เป็นต้น



“

ในช่วงปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ ที่ผ่านมาเป็นช่วงเวลาที่ภาคส่วนต่างๆ ของสังคม นำเอชไอเอไปใช้ตามบทบาทหน้าที่ของตนเองกันอย่างแพร่หลาย ดอกผลของการใช้เครื่องมือเอชไอเอในสังคมไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA: Environmental Health Impact Assessment) ที่ใช้ในการอนุมัติโครงการ มีการสนับสนุนการทำเอชไอเอชุมชน ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ การทำเอชไอเอตามการขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ การนำเอชไอเอไปใช้ในระดับนโยบาย เช่น กรณีการเจรจาการค้าเสรี ไทย - สหภาพยุโรป

รวมถึงการผลักดันเอชไอเอเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

เพื่อให้เป็นเครื่องมือกลั่นกรองโครงการกิจกรรมที่เหมาะสม และไม่กระทบความเป็นอยู่ของผู้นในอาเซียน

*ความท้าทายที่สำคัญหลังจากนี้ คือ ทำอย่างไร ให้ก้าวข้ามการใช้เอชไอเอ เป็นเครื่องมือในการต่อสู้ เพื่อให้บรรลุสิ่งที่แต่ละฝ่ายปักไว้ หากแต่จะ**ต้องทำให้เอชไอเอเป็นเครื่องมือและกระบวนการที่ทุกฝ่าย ได้มาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแสวงหาข้อมูลหลักฐาน ประกอบการตัดสินใจเลือกการพัฒนา ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน***

”

แผนงานการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ

ด้วยภารกิจหลักของการเป็นองค์กรขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สช. จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการเอชไอเอประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ด้วยภารกิจงานหลัก คือ การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การติดตามการดำเนินงานตามมติ คสช. ในการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง การสนับสนุนการทำเอชไอเอ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และการสื่อสารทางสังคมที่เกิดจากการกระบวนการเอชไอเอเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางที่ถูกต้องและเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การสร้างพันธมิตรความร่วมมือในการหนุนเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑. กลไกของประเทศไทย

ในปี ๒๕๕๔ นับเป็นปีที่ ๒ ของการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่หลักคือ การปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย การสนับสนุนการดำเนินงานตามคำขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการทำเอชไอเอ ซึ่งในปีงบประมาณที่ผ่านมาประชุมไปแล้วทั้งสิ้น ๙ ครั้ง โดยมีมติการประชุมที่สำคัญคือ

- ๑.๑ รับทราบผลการสัมมนา เรื่อง “การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร
- ๑.๒ รับทราบผลการประเมินการนำหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามประกาศของ คสช. ไปใช้ ซึ่งผลการประเมินพบว่า กระบวนการ EHIA มีปัญหาโดยเฉพาะในกระบวนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยสาธารณะ (Public Scoping) บุคลากรด้านเอชไอเอในประเทศไทยมีไม่เพียงพอ ชุมชนต้องการพัฒนาศักยภาพในการทำเอชไอเอชุมชน (Community Health

Impact Assessment: CHIA) ต้องการการวิจัยและพัฒนากระบวนการเอชไอเออย่างต่อเนื่อง

- ๑.๓ รับทราบผลการสัมมนา เรื่อง “ทบทวนบทเรียน : สู่การสร้างอนาคตกระบวนการกำหนดขอบเขตประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรามาคาร์ดินัส กรุงเทพฯ
- ๑.๔ รับทราบผลการศึกษาเปรียบเทียบกรอบการเจรจาและกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศของไทย-สหรัฐอเมริกา และ ไทย-ญี่ปุ่น ทั้งในส่วนประเทศไทยและประเทศคู่เจรจา ในประเด็นต่างๆ โดยมูลนิธิธรรมรัฐเพื่อสังคมและการพัฒนา
- ๑.๕ เห็นชอบแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลอย่างยั่งยืน และให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีนโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวล
- ๑.๖ เห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี โรงไฟฟ้าพลังงานชีวมวล จังหวัดเชียงราย ตามที่ประชาชนตำบลเวียงเหนือขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยขยายขอบเขตให้ครอบคลุมประเด็นเรื่องนโยบายพลังงานในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ประสานงานกับสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นกลไกในการดำเนินงานต่อไป
- ๑.๗ เห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโครงการก่อสร้างระบบรถไฟฟ้ามหานครตามที่มีคณะบุคคลร้องขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยควรมีการทำเอชไอเอในระดับนโยบายการคมนาคมของเมืองพัทยา เพื่อให้ได้ทางเลือกรูปแบบการคมนาคมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจราจรที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาให้เป็นเมืองท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนตามนโยบายของนายกเมืองพัทยา
- ๑.๘ รับทราบการจัดประชุมเพื่อการพัฒนาเครือข่ายการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๓๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ จังหวัดสงขลา และคณะกรรมการฯ มีข้อเสนอให้มีการจัดหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือของหลายมหาวิทยาลัย โดยอาจเริ่มต้นจากความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ๑.๙ รับทราบความคืบหน้าของผลการศึกษา “ข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจการที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ” ซึ่งที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุมตึกสันติไมตรี (หลังใน) ทำเนียบรัฐบาล และมีมติเห็นชอบให้เสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓

๒. กลไกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

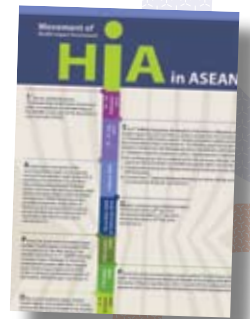
ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ เป็นอีกก้าวสำคัญของการผลักดัน และพัฒนากรอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งจะรวมตัวกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC 2015) ภายในปี ๒๕๕๘ โดยหลังจากร่างเอกสาร Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community ได้ผ่านการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (Senior Officials Committee for ASEAN Socio-Cultural Community: SOCA) แล้ว

๒.๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ร่างเอกสารฯ เข้าสู่ที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน (Senior Officer Meeting of Health Development: SOMHD) ครั้งที่ ๕ ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยที่ประชุมมีมติให้ส่งร่างเอกสารเวียนให้ประเทศสมาชิกให้ความเห็น

๒.๒ มีนาคม ๒๕๕๔ ร่างเอกสารฯ พร้อมความเห็นของชาติสมาชิกเข้าสู่ที่ประชุม SOCA อีกครั้ง ณ นครโฮจิมินห์ ซิตี้ ประเทศพม่า โดยที่ประชุมมีมติให้ขอความเห็นจาก SOMHD อีกครั้งหนึ่ง

๒.๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่ประชุม SOMHD ครั้งที่ ๖ ณ เมืองเนปิดอร์ ประเทศพม่า มีมติให้ประเทศสมาชิกอาเซียนส่งผู้แทนประเทศ เพื่อเป็นแกนประสานงานหลักเรื่อง เอชไอเอ และให้มีการประชุม Capacity Building Workshop on HIA for ASEAN ครั้งที่ ๑ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

นับจากนี้ ประเทศอาเซียนก็จะมีผู้แทนประเทศที่ร่วมกันพัฒนาเรื่องเอชไอเออย่างเป็นทางการ





จากเป้าหมายถึงการลงมือร่วม เพื่อ "เอชไอเอเป็นของทุกคน"

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันที่อยากเห็น เอชไอเอเป็นของทุกคน จึงนำไปสู่การสัมมนา “การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและ กลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ภาคีเครือข่าย ต่างๆ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาระบบฯ โดยมีการพูดคุยกันใน ๗ ประเด็น คือ ๑) เอชไอเอกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) เอชไอเอในระดับชุมชน ๓) เอชไอเอในระดับนโยบายสาธารณะ กรณีการจัดทำผังเมือง ๔) การจัดการศึกษาเอชไอเอ ๕) การสื่อสารทางสังคมกับเอชไอเอ ๖) การพัฒนาระบบข้อมูลรองรับการทำเอชไอเอ และ ๗) เอชไอเอในระดับความสัมพันธ์ระหว่างนานาชาติ



จากกรณี สู่การอุดหนุนนโยบายเชิงมวล

จากการที่มีประชาชนและคณะบุคคลขอใช้สิทธิ ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มี การทำเอชไอเอจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ได้แก่ โครงการ โรงไฟฟ้าชีวมวล เชื้อเพลิงแกลบ ที่บ้านคำสร้างไชย ต.ท่าช้าง อ.สว่างวีระวงศ์ จ. อุบลราชธานี และกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จ. เชียงราย คณะกรรมการฯ จึงมีมติให้จัดทำแนวทางการประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพ กรณี นโยบายการพัฒนาพลังงานชีวมวลอย่างยั่งยืน โดยให้ประสาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและทีมนักวิชาการร่วมเป็นคณะทำงาน มีแนวทางการดำเนินงาน คือ ศึกษาประโยชน์และผลกระทบ การทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีโครงการที่อยู่ในกระบวนการ ตัดสินใจ ทบทวนนโยบายพลังงานหมุนเวียน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ศึกษาทางเลือกเชิง เทคโนโลยี ขนาดโรงไฟฟ้า และกรณีศึกษา จัดกระบวนการการเรียนรู้ระหว่างชุมชน ภาคธุรกิจ เอกชน และภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายกับภาครัฐ รวมถึงมีมติ ต่อยอดให้จัดการสัมมนาเชิงวิชาการกรณีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล เพื่อคลี่ปมหลักการ และเจตนารมณ์ของนโยบายชีวมวล ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้น และข้อเสนอจากชุมชนและ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การปรับแก้การดำเนินงานตามนโยบายนี้

การติดตามการดำเนินงานตามมติ คสช. ในการแก้ไขปัญหาผลกระทบ ต่อสุขภาพ กรณีสถานการณ์ในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

ในปีที่ผ่านมา คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การแก้ไขปัญหามลกระทบต่อสุขภาพ : กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ที่มี ท่านผู้หญิง ดร.สุชาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑. รับทราบการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอฯ และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ได้ลงนามในหนังสือเรื่อง ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้องแล้ว เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เพื่อเสนอกรมพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่ระบุไว้ในข้อเสนอฯ รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการต่อไป
๒. จัดประชุมวิชาการเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “ข้อเสนอมาตรการเชิงพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา กรณีมาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้องจังหวัดระยอง” เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติ คสช. โดยมีผู้เข้าร่วมจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น คณะกรรมการผังเมือง นักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัย คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน โครงการนิติธรรมเพื่อสิ่งแวดล้อม กรีนพีซ สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) เทศบาลเมืองมาบตาพุด ตัวแทนศาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ผังเมือง ด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย ตามกรอบแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗
๓. สนับสนุนมูลนิธิโลกสีเขียว ในการดำเนินโครงการ “นักสืบสายลม” เพื่อสำรวจการกระจายและความหลากหลายของไลเคนที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพอากาศในพื้นที่มาบตาพุด และพัฒนาเครื่องมือตรวจวัดคุณภาพอากาศที่คนทั่วไปสามารถใช้ได้ง่าย ซึ่งเริ่มทำงานร่วมกับโรงเรียนที่สนใจในเขตมาบตาพุดและจังหวัดระยอง ก่อนกระจายสู่ชุมชนที่สนใจ



การสนับสนุนการทำเอชไอเอ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑. การทำเอชไอเอ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

จากการดำเนินงานนี้ พบข้อจำกัดบางประการโดยเฉพาะในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) อาทิ ชุมชนปฏิเสธการเข้าร่วมเวที คัดค้านการจัดเวที กระทั่งนำไปสู่ความขัดแย้งอย่างรุนแรง ผู้มีส่วนได้เสียไม่มีโอกาสได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการดังกล่าว เป็นต้น ดังนั้น สช. จึงสนับสนุนการศึกษาประสบการณ์การทำ Public Scoping ของต่างประเทศเปรียบเทียบกับไทย และจัดพิมพ์เป็นเอกสาร ชื่อว่า “บทเรียนการพัฒนากระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประสบการณ์ของต่างประเทศและของไทย” โดย นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และคณะ นอกจากนี้ ยังจัดสัมมนา เรื่อง “บททวนบทเรียน : สู่อการสร้างอนาคตกระบวนการกำหนดขอบเขตประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ เพื่อนำผลลัพธ์ของการสัมมนาพัฒนาเป็นคู่มือการจัด Public Scoping ต่อไป พร้อมกันนี้ได้พัฒนาเว็บไซต์เพื่อรองรับการให้บริการเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ EHA เพื่อให้สาธารณะเข้าถึงข้อมูลของโครงการต่าง ๆ ได้โดยง่าย

๒. การทำเอชไอเอ กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา

จากโครงการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง สช. และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยการดำเนินการที่ผ่านมา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากความตกลงการค้าเสรี-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา โดยคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๖๖/๒๕๕๔ ส่วนการดำเนินงานได้ประยุกต์จากประกาศของ คสช. นอกจากนี้ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ยังมีมติเห็นชอบให้มีการทำเอชไอเอกรณีในประเทศไทยจะมีการเจรจาการค้าระหว่างประเทศอีกด้วย

เส้นทางบูรณาการ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

สู่กระบวนการการค้าเสรีระหว่างประเทศ (HIA in FTA)

จากความกังวลที่อาจเกิดจากข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศ (FTA : Free Trade Agreement) ของสินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ และการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในสินค้าคุณธรรม ได้แก่ ยาและเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ รวมถึงการที่สินค้าดังกล่าวจะถูกรวมเข้ากับรายการสินค้าธรรมดาด้านอื่น จึงนำมาสู่มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ที่มอบหมายและสนับสนุนให้กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ทำเอชไอเอการเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศด้านสินค้า การบริการ การลงทุน ทรัพย์สินทางปัญญา และอื่นๆ รวมถึงการผูกพันในปัจจุบันและอนาคตจากการเข้าร่วมเป็นภาคี หรืออยู่ในสาระของการเจรจาเปิดเสรีการค้าระหว่างประเทศอย่างเป็นระบบและครอบคลุม เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และการพิจารณาให้ความเห็นชอบของรัฐสภา หรือหน่วยงานที่มีอำนาจลงนามความผูกพันตามรัฐธรรมนูญ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจึงมีมติให้มีการศึกษาแนวทาง และขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกรอบการเจรจาและกระบวนการเจรจาฯ ของไทยกับสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ในประเด็นต่างๆ ตั้งแต่ การริเริ่มแนวคิดการเปิดเจรจา การพัฒนากรอบการเจรจา ระหว่างการเจรจา และการติดตาม/ประเมินนโยบายหลังจากลงนามแล้ว ตลอดจนบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความโปร่งใส และธรรมาภิบาลของกระบวนการเจรจาทั้งหมด เพื่อพิจารณารูปแบบการกระบวนการเอชไอเอเข้าไปในกระบวนการการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๓. การทำเอชไอเอ กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีทั้งสิ้น ๔ กรณี ดังนี้

- ๓.๑ เครือข่ายติดตามผลกระทบโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินตำบลเขาหินซ้อน (คตฟ.) ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันของชาวบ้านที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ในพื้นที่รัศมี ๕-๑๐ กิโลเมตร ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ขอสนับสนุนการทำข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ดังกล่าว

- ๓.๒ ชมรมอาสาสมัครรักษาสิ่งแวดล้อมคลองบางแก้วและเจดีย์บูชาขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโรงงานผลิตยางรถยนต์ ของบริษัท โอทานิ เรเดียล จำกัด (บริษัท โอทีเอ็น จำกัด) ซึ่งตั้งอยู่ที่ตำบล บางแก้ว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้ถ่านหินใน กระบวนการผลิตและไม่เข้าข่ายการกิจการที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment: EIA)
- ๓.๓ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอุดรธานีขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ กรณีโครงการเหมืองแร่ โปแทช จังหวัดอุดรธานี โดยแจ้งว่า บริษัท เอเชีย แปซิฟิก โปแตช คอร์เปอร์เรชั่น จำกัด (เอพีพีซี) ยื่นขอสัมปทานทำเหมืองแร่โปแตช (เหมืองใต้ดิน) แหล่งอุดรใต้ ครอบคลุมพื้นที่ ๔ ตำบล ในอำเภอประจักษ์ศิลปาคม และปัจจุบันกำลังอยู่ใน กระบวนการยื่นขออนุญาตประทานบัตร
- ๓.๔ กลุ่มคนรักแม่ถอดยื่นขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ กรณีโครงการเหมืองแร่เหล็ก บริษัท ยูฟิน ณ บ้านแม่ถอด ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

๔. การจัดทำเอชไอเอ ในฐานะเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

หลังจากที่หลักเกณฑ์เอชไอเอประกาศใช้ มีหลายชุมชนสนใจเรียนรู้และนำกระบวนการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน หรือ CHIA ไปใช้ ซึ่งปัจจุบันมีการทำงานร่วมกับ ชุมชนกว่า ๒๐ ชุมชน หากแยกเป็นรายนโยบายจะแบ่งได้เป็น ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการ ทำเหมืองแร่ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินนโยบายโรงไฟฟ้าชีวมวล ชุมชนอาจจะรับ ผลกระทบจากการขยายตัวของอุตสาหกรรม ซึ่ง สช.และเพื่อนภาคีจัดกระบวนการพัฒนา ศักยภาพชุมชน และสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- ๔.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ระดับชุมชน กรณีโครงการเหมืองแร่ ซึ่งจัดไปแล้ว ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่าง วันที่ ๒๘-๓๐ เมษายน และครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓-๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ โดย มุ่งหวังทำความเข้าใจในแนวคิด หลักการเอชไอเอชุมชน รวมถึงองค์ความรู้อื่นที่ เกี่ยวข้อง เช่น การทำอีไอเอ การขอประทานบัตรเหมืองแร่ การทำข้อมูลชุมชน การทำแผนที่ชุมชน ความรู้เรื่องผังเมือง เป็นต้น โดยมีตัวแทนชุมชนเข้าร่วม ๙ พื้นที่ คือ ชุมชนในพื้นที่โครงการเหมืองหินเขาควหา อำเภอรัตนภูมิ จังหวัด สงขลา ชุมชนในพื้นที่โครงการเหมืองแร่ทองแดงภูหินเหล็กไฟ อำเภอเมือง จังหวัดเลย ชุมชนในพื้นที่โครงการเหมืองแร่ทองคำ ภูทับฟ้า อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ชุมชนในพื้นที่โครงการเหมืองแร่ทองคำรอยต่อ ๓ จังหวัด เพชรบูรณ์ พิจิตร พิษณุโลก ชุมชนในพื้นที่โครงการเหมืองแร่ถ่านหินแอ่งจาว อำเภอจาว จังหวัดลำปาง ชุมชนในพื้นที่โครงการสำรวจเหมืองแร่เหล็กกลุ่มน้ำสรอย จังหวัด



ลำปาง ชุมชนในพื้นที่โครงการสำรวจแร่บ้านปางหินฝน กลุ่มน้ำแม่แจ่ม อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงราย ชุมชนในพื้นที่โครงการสำรวจแร่เหล็กบ้านแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ชุมชนในพื้นที่โครงการเหมืองสังกะสีลุ่มน้ำแม่ตาว อำเภอแม่ตาว จังหวัดตาก

๔.๒ นโยบายชีวมวล เป็นอีกหนึ่งนโยบายพลังงานทางเลือกที่เมื่อแปลงไปสู่การปฏิบัติแล้ว มีผลกระทบและความขัดแย้งเกิดขึ้นหลายพื้นที่ทั่วประเทศไทย สช. ร่วมกับเพื่อนภาคี เช่น มูลนิธินโยบายสุขภาวะ (มนส.) โครงการนิติธรรมเพื่อสิ่งแวดล้อม มูลนิธิพัฒนาอีสาน (NET Foundation) ขับเคลื่อนการทำเอชไอเอ กรณีนโยบายพลังงานชีวมวล เช่น โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาข้อเสนอภาคประชาชน “อุดรรัฐ... เพื่อโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ยั่งยืน” เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยมีตัวแทนชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลกว่า ๑๐๐ คน จาก จากจังหวัดอุบลราชธานี สุรินทร์ เชียงราย ลำพูน ตาก ประจวบคีรีขันธ์ และชัยภูมิ เข้าร่วมประชุมและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อนโยบายชีวมวล ต่อนายกรัฐมนตรี อีกทั้งได้พัฒนากรอบการทำงานร่วมกันต่อไป และในพื้นที่ที่มีความพร้อมได้เดินหน้าเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการเอชไอเอ ชุมชน เช่น โครงการศึกษาวิจัยประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาโรงไฟฟ้าชีวมวลจังหวัดสุรินทร์

การสื่อสารทางสังคม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำเอชไอเอ คือ ข้อมูลหลักฐานเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกการพัฒนาที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน จึงมุ่งไปที่การสื่อสารข้อมูลที่ได้จากการทำเอชไอเอเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับรู้ เข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งมีทั้งการผลิตเอกสารสื่อสิ่งพิมพ์ การจัดทำวีดิทัศน์ การจัดเวทีสาธารณะและการพาสื่อมวลชนลงพื้นที่ โดยมีเว็บไซต์ www.thia.in.th เป็นช่องทางหลักในการสื่อสารข้อมูล

๑. ระหว่างวันที่ ๕-๘ เมษายน ๒๕๕๔ จัดกิจกรรมพาสื่อมวลชนลงพื้นที่ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำเหมืองแร่ ณ พื้นที่เหมืองทองแดง เหล็ก และทองคำ อำเภอเมือง อำเภอเชียงคาน และอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสาธารณะ หัวข้อ “การค้าขายแดน เกษตร เหมือนเมืองท่องเที่ยว : การพัฒนากับสุขภาวะคนเมืองเลย”
๒. วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อค้นพบเบื้องต้น จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ณ หอประชุมวิทยาลัยการอาชีพพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา



วาระสุดท้ายของชีวิตผม แปลความอย่างง่าย ๆ ว่า โดยธรรมชาติควรจะตายได้แล้ว ถ้าไปใช้เครื่องมือช่วยก็พิดธรรมชาติ เพราะแม้เทคโนโลยีมีความก้าวหน้า ทำให้คนที่จะตายไม่ตายได้ก็จริง แต่เรากำลังพูดในกรณีที่ว่า ถึงจะมีชีวิตอยู่ ก็อยู่แบบไม่มีคุณภาพ เช่น ใต้เตนอนเฉย ๆ สื่อสารไม่ได้ อยู่อย่างไม่เป็นสุข หรืออยู่อย่างทุกข์ทรมาน การเขียนหนังสือแสดงเจตนา ก็เพื่อไม่ให้เกิดเรื่องอย่างนั้น

แต่อย่างที่หลายท่านได้แสดงทรรศนะว่า **หนังสือฉบับนี้ไม่ใช่กฎหมาย ไม่ใช่ข้อบังคับให้ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ เป็นเพียงการแสดงเจตนา** เพื่อถ่วงน้ำหนัก จากเดิมต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้มีชีวิตอยู่ ขอให้เพื่อนลงมาเสียหน่อยเป็นเพียงการทำแต่พอสมควร



คุณไพฑูรย์ วัฒนศิริธรรม
อดีตรองนายกรัฐมนตรี

แผนงานการส่งเสริมสิทธิ และสร้างสังคมสุขภาวะ

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวดที่ว่าด้วยสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา ๕-๑๒ มีเนื้อหาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องใหม่ของไทย ดังนั้น สช. จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินการเพื่อเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจ ทั้งนี้ เพื่อให้กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพฉบับนี้มีบทบาทในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิตของประชาชน ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนี้

การส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินโครงการความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ภาคราชการ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ในการส่งเสริมสิทธิและสร้างสุขภาวะ โดยการตั้งคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข กฎหมาย สังคมสงเคราะห์ สื่อสารมวลชน ขึ้นมา ๒ คณะ ได้แก่ คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และ คณะกรรมการเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้มองเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ภาควิชาการ ได้จัดทำ “โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว

ภาควิชาชีพ สช. ได้จัดทำบันทึกความเข้าใจกับเครือข่ายวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เครือข่ายคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย และชมรมผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสิทธิตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และในอนาคตจะทำความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆ ต่อไป

ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการส่งเสริมสิทธิด้าน สุขภาพตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ การสานพลัง ๕ เครือข่ายวิชาชีพพยาบาล และ สช. อย่างเป็นทางการในการเพิ่มพูนมาตรฐานทางวิชาชีพและหนุนเสริมระบบบริการสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนตามเจตนารมณ์ของมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ทั้งนี้ **สภาการพยาบาล** จะมีบทบาทสำคัญส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practicing Guideline) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ และมีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ การติดตามกำกับและการประเมินผล ตลอดจนส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จะดำเนินการพัฒนาวิชาการ ระบบงานบริการ และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถรองรับการใช้สิทธิด้านสุขภาพตามมาตรา ๑๒ ของผู้ป่วย โดยมี **เครือข่ายคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย และชมรมผู้บริหารสถานศึกษา** สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม จัดการศึกษา วิจัย และพัฒนาอาจารย์ นิสิต นักศึกษาพยาบาล ตลอดจนพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒

และ สช. เป็นกำลังเสริมด้านทรัพยากร การประสานงาน และการสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นตามความเหมาะสม



นอกจากนี้ สช. ยังได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ เอกสารทางวิชาการ วิทยากร แก่ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่อยู่ตามสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน หรือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ ที่สนใจในประเด็นเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในมาตราต่าง ๆ ด้วย

ภาคประชาสังคม สช. ได้ร่วมมือกับเครือข่ายประชาชนเพื่อสิทธิสุขภาพ ๔ ภาค และเครือข่ายวิทยุชุมชนในภาคต่าง ๆ ของประเทศ ในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

เป้าหมายปี ๒๕๕๔

นำร่างกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา สนับสนุนการส่งเสริมสิทธิตามมาตรา ๑๒ พัฒนาร่างแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา ๗, ๘, ๑๒ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๗, ๘, ๙, ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนางานรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๗

สาระสำคัญโดยสรุปของมาตรา ๗ กล่าวถึง ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่จะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ ซึ่งสิ่งที่ สช. ดำเนินการ คือ

- ๑.๑ ประมวลสรุปปัญหาและข้อจำกัดในการเข้าถึง “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล” (Health Care Information) ของประชาชน การคุ้มครองสิทธิของเจ้าของข้อมูล รวมทั้งปัญหาในทางปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน
- ๑.๒ พัฒนาคู่มือรวมทั้งคำแนะนำสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และพัฒนาคำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปเพื่อส่งเสริมให้ตระหนักถึงสิทธิของตนเอง

๒. การพัฒนางานรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๘

สาระสำคัญโดยสรุปของมาตรา ๘ กล่าวถึง บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการใด ซึ่งสิ่งที่ สข. ดำเนินการ คือ

- ๒.๑ ประมวลสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับ “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว”(Informed Consent) จากสภาวิชาชีพและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ การสาธารณสุข สังคมสงเคราะห์และกฎหมาย
- ๒.๒ พัฒนาคู่มือรวมทั้งคำแนะนำสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และพัฒนาคำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปเพื่อส่งเสริมให้ตระหนักถึงสิทธิของตนเอง

๓. การพัฒนางานรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๙

สาระหลักของมาตรา ๙ กล่าวถึง กรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อน ซึ่งสิ่งที่ สข. ดำเนินการ คือ

- ๓.๑ สังเคราะห์ และวิเคราะห์เอกสารวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์ และศีกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในทางกฎหมาย และปัญหาในทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์
- ๓.๒ พัฒนาข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติของมาตรา ๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๓.๓ พัฒนารอบแนวทางการปฏิบัติให้เหมาะสม



๔. การพัฒนาจรรยาบรรณการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒

สาระสำคัญโดยสรุปของมาตรา ๑๒ กำหนดให้ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ซึ่ง สช. ได้ขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเข้าใจและหนุนเสริมการใช้สิทธิดังกล่าว โดย

๔.๑ นำร่างประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๕๖ ง หน้า ๑๓ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๔.๒ ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งประกอบไปด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เครือข่ายคนบติและผู้บริหารสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทยและชมรมผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสิทธิตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

“ทุกชีวิตมีโอกาสตายเพียงครั้งเดียว ความตายจึงมีความสำคัญไม่แพ้การเกิด หากมีการเตรียมอย่างดี การตายนั้นจะสมบูรณ์และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง”

พระไพศาล วิสาโล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือว่า มีความสำคัญและจำเป็นต่อระบบสาธารณสุขอย่างมาก โดยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในตัวเอง ความรู้ที่เป็นศาสตร์หมายถึงความรู้วิชาการด้านการแพทย์ ส่วนความรู้ที่เป็นศิลป์รวมความถึงกระบวนการบริหารจัดการ ตลอดจนการบูรณาการ การบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

สาระสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงมิใช่การพยายามรักษาให้โรคหายขาด แต่เป็นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่สภาพของร่างกายและการดำเนินโรคของผู้ป่วยจะเอื้ออำนวย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน และจากไปได้อย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทั้งยังขยายผลไปยังการดูแลญาติพี่น้องของผู้ป่วยให้หายจากความรู้สึกโศกเศร้าเมื่อบุคคลที่รักจากไป

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในสถานะที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้แล้ว และอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยความเคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นเรื่องหนึ่งที่แพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถเรียนรู้ให้ลึกซึ้งได้ โดยเปิดหัวใจเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนมนุษย์ด้วยตนเอง ก็จะค้นพบความรู้และวิถีการปฏิบัติได้อย่างมากมาย โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งหนังสือหรือตำรามากเกินไป

ตลอดทั้งปีที่ผ่านมา สช. วางแผนการพัฒนาการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ และให้ความสำคัญต่อการทำงานของเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งเครือข่ายของแพทย์ พยาบาล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิถีปฏิบัติตามแนวทาง “การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” และนำมาตรา ๑๒ ไปดำเนินการอย่างเหมาะสม

- ๔.๓ สนับสนุนวิทยากร สิ่งพิมพ์ วิดีทัศน์ แก่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ตลอดจนเพิ่มช่องทางสื่อสารออนไลน์ www.thailivingwill.in.th ในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวปฏิบัติตามกฎหมาย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ๔.๔ ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายแพทย์ พยาบาล ที่ทำงานในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ๔.๕ เตรียมการสนับสนุนการจัดการประชุมนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพในปี พ.ศ.๒๕๕๖



การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์

สช. ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการประชุม “Asia Pacific Hospice Conference” ครั้งที่ ๑๐ ในปี ๒๕๕๖ ซึ่งประเทศไทยได้รับเกียรติให้เป็นเจ้าภาพ การประชุมดังกล่าว เป็นการประชุมนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งจะส่งผลให้มีการยกระดับองค์ความรู้ และความตื่นตัวของประเทศในเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

เป้าหมายปี ๒๕๕๔

สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ พยาบาล ในการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

สช. มีการจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการเป็นเจ้าภาพในการจัดการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. กลุ่มคณาจารย์จากเครือข่าย Palliative Care ในโรงเรียนแพทย์ได้ไปร่วมประชุมที่เมืองปีนัง ประเทศมาเลเซีย และเสนอให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการจัดการประชุมครั้งถัดไป
๒. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติรับเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



ครอบครัวอภัย : Palliative Care ชุมชน

อ.พรทิพา แก้วมาตย์ ประธานชมรมผู้บริหาร
สถานศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เผยถึงหนึ่งใน
ในกรณีศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

สรพรพิทิตประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในการดำเนินโครงการ “ครอบครัวอภัย” ซึ่งเป็น
แนวทางการดูแลรักษาแบบประคับประคองในชุมชนตามวิถีชีวิตอีสาน โดยนำนักศึกษา
พยาบาลลงไปเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่
เสียชีวิตไปแล้ว ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพรหมณ์ เป็นต้น

การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักต้องการอยู่ท่ามกลางครอบครัวที่อบอุ่น เมื่อ
กลับมาอยู่บ้าน คนในครอบครัวหรือชุมชนจะร่วมกันดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “การดูแลแบบ
เบิ่งแถง” แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) **ระยะตุ้มโฮม** เป็นระยะที่ญาติผู้ป่วยหรือคนในชุมชน
ต่างพากันมาพูดคุย เยี่ยมเยียนและให้กำลังใจผู้ป่วย ๒) **ระยะรักษา** ในระยะนี้จะมีพิธีกรรมที่
หลากหลายในการรักษาผู้ป่วย เช่น รำผีไล่ผีแถน ซึ่งเชื่อว่า มิติทางจิตวิญญาณจะทำให้ผู้ป่วยมี
ความสุขก่อนจากไป ทั้งเป็นการเสี่ยงทายว่า ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นจะลุกขึ้นมารำ หากไม่ดีขึ้นก็
จะนอนอยู่เฉย ๆ ทุกคนจะได้ทำใจและหันมาทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสงบแทน เช่น
มาสวดมนต์ร่วมกันให้กับผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อเนื่องให้คนในชุมชนมีความผูกพันกันมากยิ่งขึ้นด้วย
และ๓) **ระยะซอมใจ** เป็นระยะทำให้ว่าผู้ป่วยจะจากไปดี มีความสุข ทั้งผู้ป่วย ญาติพี่น้องและ
คนในชุมชนจะใช้โอกาสนี้ในการขออภัย หรืออโหสิกรรมซึ่งกันละกัน

งานวิจัยยังพบว่า นักศึกษาที่เข้าไปเรียนรู้ในชุมชน จะมีมุมมองเปิดกว้างมากขึ้นเกี่ยวกับ
มิติทางจิตวิญญาณ เมื่อกลับมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะมีความเข้าใจและไม่รังเกียจหากญาติ
จะทำพิธีกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่า จะกระทบต่อการรักษาทางการแพทย์
เพราะเป็นเพียงมิติทางจิตวิญญาณที่จะทำให้เกิดความสุขทั้งกับตัวผู้ป่วยและญาติ

แผนงานการบริหาร จัดการเครือข่าย

หัวใจสำคัญในการบรรลุภารกิจของการบริหารจัดการเครือข่าย คือ การใช้กลไกการมีส่วนร่วมแบบเสริมพลังซึ่งกันและกันของภาคีเครือข่ายที่มีความแตกต่างหลากหลายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ สช. ได้ดำเนินพัฒนากระบวนกรข้อมูลขององค์กรและภาคีเครือข่าย การสร้างสัมพันธ์ภาพในแบบกัลยาณมิตรกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเชิงกระบวนการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่าย ซึ่งนำมาใช้ในการทบทวนแผนนโยบาย และกำหนดทิศทางเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม ๑ ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลักของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ คือ “ยุทธศาสตร์การสานพลังความร่วมมือทางสังคม” อันเป็นที่มาของ “แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย”

ภายใต้แผนงานดังกล่าว ประกอบด้วยงานหลักสำคัญ ๓ ส่วน คือ ๑. งานบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย (Network Relationship Management-NRM) ๒. งานสื่อสารองค์กร (Corporate Communication Management-CCM) และ ๓. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (Information and Communication Technology-ICT) โดยทั้ง ๓ ส่วน จะทำงานสนับสนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานอื่นใน สช. และการขับเคลื่อนทางสังคมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ยุทธศาสตร์การสานพลังความร่วมมือทางสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

งานบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย

ในปี ๒๕๕๔ สช. ได้เริ่มต้นการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Constituencies) ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) **ระดับสร้างความเข้าใจ** เพื่อเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มเครือข่าย สร้างความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและใช้โอกาสในการพัฒนานโยบายสาธารณะของกลุ่มเครือข่ายผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒) **ระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึก** เพื่อพัฒนาคุณภาพการเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่าย การพัฒนาความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

ตลอดจนความสามารถในการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเพื่อพัฒนาบทบาทการผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มเครือข่าย และ ๓) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง” (PHPP Program) เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายนักพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้สามารถเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในพื้นที่ของตน และข้ามพื้นที่ในรูปแบบเครือข่าย

นอกจากนี้ ยังใช้เครื่องมือที่มีอยู่ในการสร้างสรรค์ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติบนอินเทอร์เน็ต “เฮลท์ สเตชัน” การส่งข้อความสั้น (เอสเอ็มเอส) และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ ในชื่อ “สข.ร้อนข่าว”



งานสื่อสารองค์กร

ภารกิจหลักของงานสื่อสารองค์กร คือ การวางยุทธศาสตร์และปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจที่ถูกต้องต่อบทบาทหน้าที่ของ สข. ในการเสริมสร้างสังคมสุขภาวะของประเทศ โดยเฉพาะบทบาทการสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนให้มีการเผยแพร่กิจกรรมความเคลื่อนไหวของ สข. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องไปยังกลุ่มเครือข่าย และสาธารณะอย่างกว้างขวาง โดยดำเนินการเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ การสื่อสารภายในองค์กร และการสื่อสารภายนอกองค์กร

๑. งานสื่อสารภายในองค์กร

เป็นการวางแผนและกำหนดกิจกรรมสื่อสารในการพัฒนาศักยภาพพนักงาน โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้ตรงตามพันธกิจขององค์กร เพื่อความเป็นเอกภาพ รวมทั้งประสานส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร อาทิ การจัดกิจกรรม KM-Branding Review เพื่อทบทวนความเข้าใจกับพนักงาน สช. เกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างอัตลักษณ์ขององค์กร การอบรมเรื่อง “เทคนิคการถ่ายภาพเบื้องต้น” เพื่อพัฒนาทักษะการถ่ายภาพที่สามารถเผยแพร่สู่สาธารณะ การจัดระบบต้อนรับเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มาติดต่อหรือภาคีเครือข่าย อันนำไปสู่ทัศนคติที่ดีขององค์กร การสนับสนุนกิจกรรมสานสัมพันธ์ของพนักงาน สช. เพื่อสร้างความสมานสามัคคี เช่น การแข่งขันกีฬาในองค์กร และการร่วมประชุมในวาระต่าง ๆ เป็นต้น

๒. งานสื่อสารภายนอกองค์กร

เน้นงานเผยแพร่ข่าวสารของ สช. ไปสู่กลุ่มภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ “สช. ร่อนข่าว” จำนวน ๑๒ ฉบับ การส่งเอสเอ็มเอสอย่างต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่านเฟซบุ๊กของ สช. อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการร่วมแสดงความยินดีกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานภาคีในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

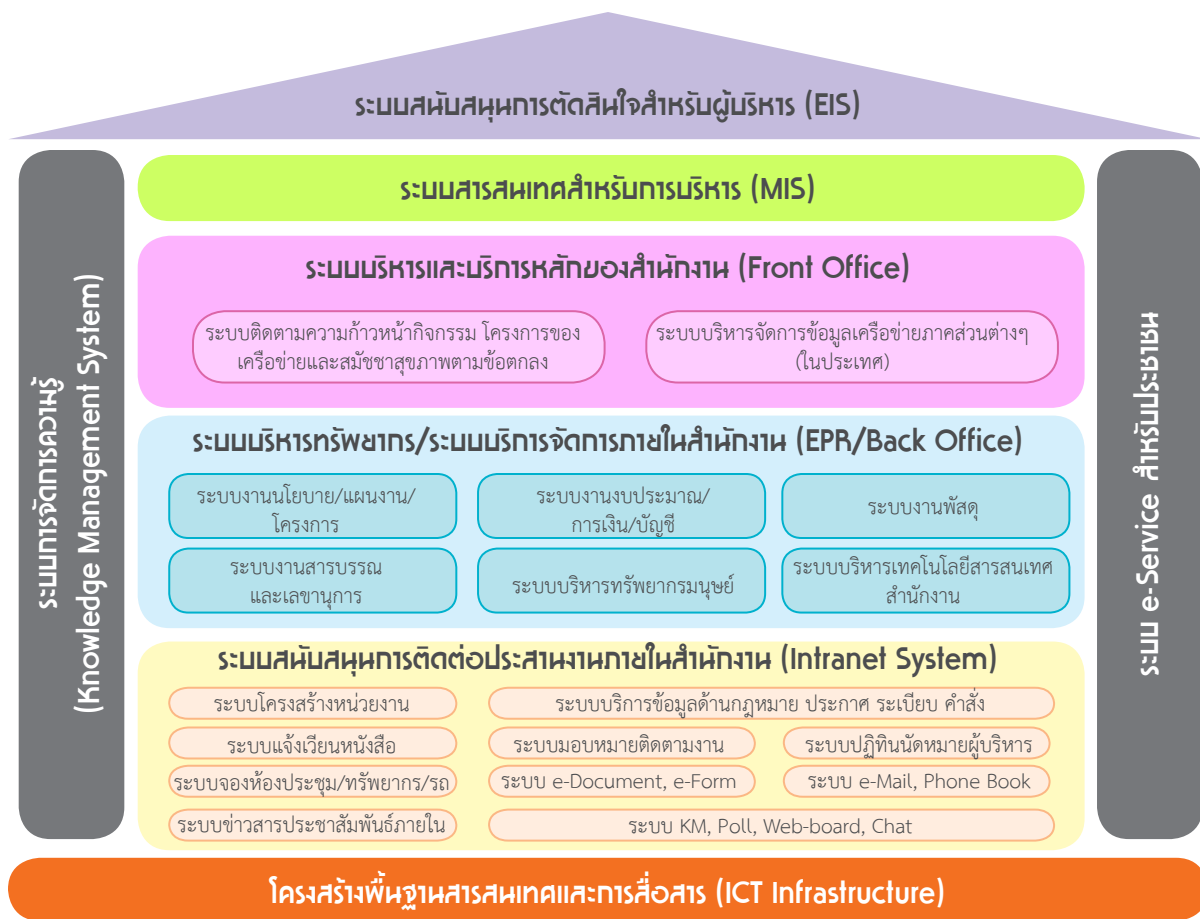
นอกจากนี้ ยังร่วมสนับสนุนกิจกรรมสาธารณะในนามขององค์กร สช. อาทิ การร่วมกิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ ๕ องค์กร การร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพโครงการเดิน-วิ่ง หัวใจอาสา ครั้งที่ ๑ การแสดงนิทรรศการ สช. ในงานประชุมวิชาการ “การประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)” เป็นต้น

งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

หลังจากที่ สช. มีแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ เพื่อเป็นแม่บทในการดำเนินงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยในปี ๒๕๕๓ ได้ให้ความสำคัญกับการมีกลไกการดำเนินงานตามแผนแม่บทฯ ที่จะส่งเสริมการดำเนินงานเป็นอันดับแรก

สำหรับในปี ๒๕๕๔ สช. ยังคงเดินหน้าตามแผนแม่บทฯ อย่างต่อเนื่อง แต่ขณะเดียวกัน ก็พร้อมยืดหยุ่นไปตามบริบทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

การพัฒนาชุดคำสั่งคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานพื้นฐานเพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานเฉพาะ ซึ่งดำเนินการไปแล้วทั้งสิ้น ๑๑ ระบบหลัก และในระบบหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการติดต่อและประสานงานภายในสำนักงาน มีการพัฒนาระบบย่อยเพิ่มเติมอีก ๑๗ ระบบ ดังภาพ



ภาพที่ ๘ แสดงภาพรวมของระบบทั้งหมดที่พัฒนาในปี ๒๕๕๔ ตามแผนแม่บทฯ สช. ทั้งนี้ระบบจัดการความรู้ และระบบ e-Service สำหรับประชาชน ยังไม่ได้พัฒนาในปี ๒๕๕๔ แต่แสดงให้เห็นภาพรวม

นอกจากนี้ ได้เน้นให้เกิดการเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อเปิดรับการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทำงานผ่านชุดคำสั่งคอมพิวเตอร์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังที่มีการประกาศใช้ระบบในสำนักงานไปพร้อมกันด้วย โดยในปีนี้ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดคำสั่งคอมพิวเตอร์ ซึ่งถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากร จากเดิมที่คุ้นชินกับการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป อย่างไรก็ตาม การยึดมั่นในกระบวนการนี้จะเป็ประโยชน์ต่อการสร้างความพร้อมของบุคลากร และเป็นการวางรากฐานความยั่งยืนของการใช้งานระบบ เพื่อยกระดับองค์กร สช. สู่การเป็นองค์กรสาธารณณะ (Public Organization) ที่มีการบริหารงานแบบ Smart Management ในอนาคต

การพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศและการสื่อสาร ตลอดจนการสอดแทรกความรู้ด้านไอซีทีไปกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน (Learning by Doing) เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะของบุคลากรควบคู่กันไป และเป็นการเสริมศักยภาพด้านไอซีทีทั้งขององค์กรและบุคลากรในภาพรวม

การพัฒนาช่องทางสื่อสารออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ตลอดจนเป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ ข้อมูล สารสนเทศสู่ภาคสังคม ภาคการศึกษา และประชาชนที่สนใจมาร่วมสร้างสรรค์สังคมสุขภาวะ ปัจจุบัน สช. ได้พัฒนาเว็บไซต์เพื่อตอบสนองภารกิจต่าง ๆ รวม ๕ ช่องทาง ประกอบด้วย



www.nationalhealth.or.th - สร้างการรู้จักและเข้าใจสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในบทบาท “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” ทั้งภาคภาษาไทยและอังกฤษ



www.samatcha.org - สนับสนุนกระบวนการทางสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ผ่านเครื่องมือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



www.thia.in.th - แหล่งเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ช่วยให้สุขภาพมีความหมายมากขึ้นในกระบวนการนโยบายสาธารณะ



www.thailivingwill.in.th - สร้างความรู้ความเข้าใจ และให้ความเคารพในเจตจำนง คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยยึดหลักคิด “อยู่อย่างมีความหมาย ตายอย่างมีศักดิ์ศรี”



www.healthstation.in.th - สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ พื้นที่สื่อสารสาธารณะในการเผยแพร่กิจกรรมกระบวนการสร้างสุขภาวะ โดย สช. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบวิทยุทัศน์ภาพนิ่ง หรือการถ่ายทอดสดผ่านอินเทอร์เน็ต ภายใต้คำขวัญ “สช.ออนไลน์ สานใจ สานพลัง”

แผนงานการจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพ

งานจัดการความรู้ ทำหน้าที่ส่งเสริม กระตุ้น และเอื้ออำนวยให้เกิดการจัดการความรู้
ขึ้นภายในองค์กร และระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การจัดการความรู้ จึงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ สช. ใช้เป็นรากฐานในการส่งเสริม
ศักยภาพของบุคลากรในองค์กร และภาคีเครือข่าย รวมถึงมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประสิทธิภาพ
ของงาน และองค์กรไปพร้อมกัน

ในปี ๒๕๕๔ มีการดำเนินโครงการงานจัดการความรู้ ทั้งสิ้น ๓ โครงการ ได้แก่

- โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ
- โครงการสนับสนุนการจัดการห้องสมุด ๓ หน่วยงาน
- โครงการสนับสนุนงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย

โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

๑. การสนับสนุนการจัดการความรู้ในองค์กร

- ๑.๑ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรและการศึกษาดูงาน ทั้งสิ้น ๑๕ ครั้ง ใน
หัวข้อที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาทักษะการทำงาน และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้
ภายในองค์กร ได้แก่ ๑) การเสวนาทำหนังสืออย่างไรให้น่าอ่าน ๒) การแลกเปลี่ยน
เกี่ยวกับอัตลักษณ์องค์กร ๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติ BAR /
AAR ๔) การอบรมเทคนิคการถ่ายภาพเบื้องต้น ๕) กิจกรรมร่วมสร้างสรรค์ศิลปะ
ภายในองค์กร ๖) กิจกรรมแข่งขันดำส้มตำ ๗) เวทีเสวนาหมอวิชัยชวนอ่าน
๘) วงสนทนาของผู้ประสานพื้นที่ (SO-Meeting) จำนวน ๓ ครั้ง ๙) การศึกษาดูงาน
การจัดการความรู้ของบริษัท NOK และ บริษัท MK และ ๑๐) การรับ
คณะศึกษาดูงานจากภายนอก จำนวน ๓ ครั้ง
- ๑.๒ สังเคราะห์ชุดความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร จนได้ชุดความรู้
ที่ช่วยเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากร สช. จำนวน ๖ เรื่อง

ชุดความรู้ในการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงานของ สช.

๑. ชุดความรู้ เรื่อง “การบริหารองค์กรแนวใหม่” จากการบรรยายของ ศาตราภิชานไกรฤทธิ บุญยะเกียรติ ซึ่งจัดพิมพ์เป็นพ็อกเก็ตบุ๊กแจกเป็นของขวัญปีใหม่ ๒๕๕๔ ให้เครือข่ายองค์กรภาคีที่ สช.ทำงานด้วย
 ๒. ชุดความรู้ เรื่อง “การบริหารเวลา” จากการบรรยายของ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ และจัดพิมพ์เป็นหนังสือเผยแพร่ไปยังเครือข่ายด้วย
 ๓. ชุดความรู้ เรื่อง “บรรณาธิการหนังสืออย่างไรให้อ่าน” จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร สช.
 ๔. แนวปฏิบัติ “BAR/AAR” จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร
 ๕. แนวทาง “การจัดการความรู้ภายในองค์กร” จากการศึกษาดูงานบริษัท NOK
 ๖. แนวปฏิบัติเรื่อง “การสานพลังเครือข่าย” (SO-Guideline)
-

๒. การสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

- ๒.๑ สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ๒ ครั้ง ร่วมกับการธรรมนูญฯ โดยครั้งที่ ๑ จัดขึ้นที่ อบต. แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔ และครั้งที่ ๒ ที่ตมภูเหล็ก ระหว่างวันที่ ๑๘-๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔
- ๒.๒ สนับสนุนการจัดเวทีถอดบทเรียนธรรมนูญสุขภาพฯเคลื่อน ๑ ครั้ง ที่โรงแรมอนันตรา หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๔
- ๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการนอกห้อง ในงานประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพ” ที่เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๖-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ และสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการและพัฒนาศักยภาพในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๒.๔ ริเริ่มการพัฒนาแนวคิดและยกร่างโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง” เพื่อสร้างเสริมศักยภาพแกนนำเครือข่ายนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งวางเป้าหมายรุ่นละ ๓๐-๔๐ คน โดยจะเริ่มต้นโปรแกรมในปี ๒๕๕๕

๓. การสร้างชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย

ชุดความรู้ในการสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย

๑. การวางแผนทาง CHIA จำนวน ๗ ชุมชน
๒. รายงานสถานการณ์ทางนโยบายและผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีนโยบายสาธารณสุขทรัพยากรแห่งประเทศไทย
๓. ชุดความรู้ เรื่อง “บทบาทของเกลือที่มีต่อนิเวศวัฒนธรรมและสุขภาพของชุมชนในกลุ่มน้ำสงคราม”
๔. รายงานศึกษาวิจัยเอชไอเอ กรณีศึกษาโรงไฟฟ้าชีวมวล จ.สุรินทร์
๕. รายงาน Screening (เอชไอเอ) ๗ กรณี
๖. รายงานเอชไอเอ ฉบับสมบูรณ์ ๒ กรณี
๗. ชุดความรู้เรื่อง พัฒนาการเอชไอเอ
๘. คู่มือเรื่อง Guidebook for Evaluating Mining Project EIAs
๙. รายงานการวิเคราะห์นโยบาย ASEAN Harmonization on Pharmaceuticals โดย ดร. อุษาวดี มาลีวงษ์
๑๐. รายงานการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ
๑๑. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๑๒. ชุดความรู้ เรื่อง มาตรา ๑๒ “กว่าคนไทยจะได้ใช้สิทธินี้”
๑๓. รายงานการศึกษา และสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน จากบทเรียนของชุมชน ผ่านบทเรียนองค์กรระดับชาติด้านสุขภาพและพัฒนาชุมชน
๑๔. รายงานสำรวจประเด็นเด่นสถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒
๑๕. รายงานสถานการณ์สุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ
๑๖. รายงานสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร : มุมมองของชุมชนไทย
๑๗. รายงานจับกระแสสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔
๑๘. (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ (BOI HITAP สช.)

๔. การสนับสนุนการผลิตหนังสือและสื่อเผยแพร่เพื่อการทำงานของเครือข่าย

- ๔.๑ การผลิตหนังสือเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเครือข่ายภาคี (หนังสือใหม่) จำนวน ๕๔ เรื่อง
- ๔.๒ การผลิตวีดิทัศน์ จำนวน ๗ เรื่อง ได้แก่ วีดิทัศน์ “แลหน้า ๕ ปี HIA” ประเทศไทยฯ วีดิทัศน์ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒ กรณี ได้แก่ “คืนชีวิตให้ทะเล” และ “เรื่องเล่าของชาวน่าน” วีดิทัศน์ เรื่อง “เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอนโยบาย” วีดิทัศน์สื่อสาร เรื่อง มาตรา ๑๒ “ก่อนวันผลิตใบ” วีดิทัศน์ รายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วีดิทัศน์ “การแพทย์ทางเลือก” จากงานประชุมวิชาการสมัชชาชาติ และวีดิทัศน์ “หมอไทยแห่งชาติ” ประจำปี ๒๕๕๔
- ๔.๓ การผลิตหนังสือพิมพ์ “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” ราย ๒ เดือน จำนวน ๕ ฉบับ และจดหมายข่าวเฉพาะกิจ “มองให้ชัด” จำนวน ๒ ฉบับ

โครงการสนับสนุนการจัดการห้องสมุด ๓ หน่วยงาน

เริ่มต้นจากความร่วมมือของ ๓ องค์กร ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งมีที่ทำการอยู่ในอาคารสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันได้รับความร่วมมือเพิ่มเติมจากอีก ๑ องค์กร คือ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.)

ขณะนี้ ห้องสมุดได้เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการในชื่อ “ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว” เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ตั้งอยู่ ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสามารถให้บริการยืมคืนหนังสือ เอกสารวิชาการ บริการสืบค้นออนไลน์ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความสนใจ

สถิติการใช้บริการจนถึงปัจจุบัน มีผู้เข้ามาใช้บริการโดยเฉลี่ย ๑๐-๒๐ คน/วัน หรือ ๒๐๐ คน/เดือน เป็นการใช้บริการเพื่อยืมหนังสือและงานวิจัย จำนวน ๑๐๐ รายการ



โครงการสนับสนุนงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสถานสุภาพไทย

ในปี ๒๕๕๔ สช. ยังให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ “หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสถานสุภาพไทย” ซึ่งบริหารจัดการและดำเนินการโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๔ โดยสำนักหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสถานสุภาพไทย ตั้งอยู่ที่ ชั้น ๓ อาคาร ๑๐ ชั้น สถาบันข้าราชการ เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา

ภายในพิพิธภัณฑสถานมีทั้งการให้บริการสืบค้น และเปิดให้เยี่ยมชมในส่วนจัดแสดงอุปกรณ์/เครื่องมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงบริการสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.nham.or.th ซึ่งนับตั้งแต่เปิดให้บริการมา มีสถิติผู้เข้ามาใช้บริการเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะสถิติผู้เข้าชมและใช้บริการเว็บไซต์หอจดหมายเหตุฯ ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๔,๓๐๕ ราย เฉลี่ย ๖๑๗ ราย/เดือน และสถิติการดาวน์โหลดข้อมูลจากเว็บไซต์ ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๒๑,๗๔๑ รายการ เฉลี่ย ๓,๖๒๓ รายการ/เดือน นับว่าหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสถานสุภาพไทยที่ สช. ได้สนับสนุนให้มีการริเริ่มจนสามารถเปิดให้บริการได้แล้วนี้ เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้ทางด้านประวัติศาสตร์สุขภาพของไทยได้อย่างดี และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในขั้นหนึ่งแล้ว

พร้อมกันนี้ สช. ยังได้สนับสนุนการริเริ่มโครงการ “หอประวัติศาสตร์สุขภาพ” เพื่อเป็นศูนย์แสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ณ หอประวัติศาสตร์สุขภาพ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ คาดว่าจะเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าชมได้ประมาณกลางปี ๒๕๕๕

นอกจากนี้ ในปี ๒๕๕๔ สช. ยังได้ร่วมมือกับเครือข่ายภาคีในระดับพื้นที่ ริเริ่มงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสถานในพื้นที่ที่มีความพร้อม เช่น การก่อรูปงานพิพิธภัณฑสถานชนน้ำเกียน อ.ภูเพียง จ.น่าน การพัฒนาความคิดการจัดทำพิพิธภัณฑสถานภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่บ้านพ่อผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม จ. ฉะเชิงเทรา และการสนับสนุนโครงการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑสถาน จังหวัดเชียงราย เป็นต้น

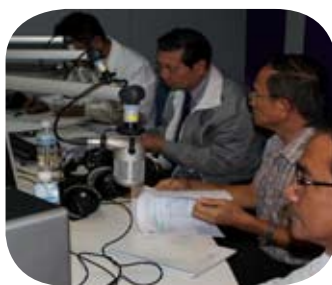


แผนงานการสื่อสารทางสังคม

การสื่อสารทางสังคม นับเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ แผนงานการสื่อสารทางสังคมในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ยึดหลักการสื่อสารซึ่งเน้นนำเสนอประเด็นที่สอดคล้องไปกับกระแสสังคม รวมทั้งรักษาประเด็นต่างๆ ที่มีความสำคัญให้อยู่ในกระแสความสนใจของสื่อมวลชนและประชาชนอย่างต่อเนื่อง

การสื่อสารกับกรมยัคเคือหพัหกรกกายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในปีที่ผ่านมา สช. มุ่งดำเนินการสื่อสารตามพันธกิจภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ในสาระสำคัญที่เกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสู่สุขภาพะ เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักต่าง ๆ โดยเน้นงานสื่อสารผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การจัดเสวนาสื่อมวลชน การแถลงข่าว การจัดทำข่าวเผยแพร่ การเข้าพบสื่อมวลชน การจัดกิจกรรมร่วมกับองค์กรสื่อ การจัดกิจกรรมนำสื่อมวลชนลงพื้นที่ เป็นต้น โดยการดำเนินการผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เว็บไซต์ วิทยุชุมชน วิทยุท้องถิ่น



การบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชน

การสร้างความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการเป็นกัลยาณมิตรกับสื่อมวลชน ในฐานะหนึ่งในภาคีที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างสังคมสู่สุขภาพอย่างกว้างขวาง ในปีที่ผ่านมา มีการทำงานร่วมกับสื่อมวลชน ได้แก่

๑. **จัดเสวนาร่วมกับองค์กรสื่อ** อาทิ การจัดเสวนา “แร่ใยหิน มหันตภัยเงียบ คร่าชีวิตคนไทย” ร่วมกับสมาคมนักข่าวหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย ณ ห้องประชุมสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ การจัดกิจกรรม “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ” ร่วมกับสถานีวิทยุคลื่นความคิด FM. ๙๖.๕ MHz. อสมท. เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

๒. **จัดเวที สข. เจาะประเด็น** ซึ่งเป็นเวทีให้สื่อมวลชนได้พบปะพูดคุยกับวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ หรืออยู่ในความสนใจของสื่อมวลชน โดยในปีที่ผ่านมา มีการจัดเวทีทั้งสิ้น ๗ ครั้ง ได้แก่ ๑) “ปีไอไอ จับมือ สข.ปรับทิศการหนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ๒) “เหมืองแร่ทองคำ : ความมั่งคั่งหรือทุกข์ภาวะ” เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ๓) “สงครามการตลาดนมทารกและนมกรูปรอบทำเด็กไทยอ้วน ?” เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ๔) “สุข-ทุกข์แรงงานนอกระบบไทยวันนี้” เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๔ ๕) “บั้นปลายชีวิต ลิขิตได้” เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ๖) “นโยบายพรรคการเมืองใส่ใจต่อสุขภาพแค่ไหน” เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๔ ๗) “เมืองไทยไร้แร่ใยหิน...คืบหน้าหรือคืบคลาน” เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๔

๓. **เชิญสื่อมวลชนพบผู้บริหาร ๒ ครั้ง** ในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๓ ได้แก่ คอลัมนิสต์หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ หนังสือพิมพ์มติชน หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ หนังสือพิมพ์บางกอกทูเดย์ เป็นต้น เพื่อแจ้งความคืบหน้าและระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓

๔. **เข้าร่วมเวทีพัฒนาสื่อสาธารณะของสมัชชาสุขภาพหนองบัวลำภู** ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีสื่อท้องถิ่นเข้าร่วมจำนวนมาก เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๕. **จัดประชุมเครือข่ายวิทยุและโทรทัศน์ต่าง ๆ** ได้แก่ วิทยุชุมชน สถานีวิทยุและโทรทัศน์ทางอินเทอร์เน็ต เพื่อสนับสนุนการทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเป็นแม่ข่ายหลัก ซึ่งนำไปสู่ข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน ๔๙ สถานี ในการสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๓

๖. **แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น** ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๔ โดยมีผู้แทนจากสื่อชุมชนภาคละ ๒ คน และสหพันธ์

วิทยุชุมชนร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีการประชุมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง เพื่อทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำงานร่วมกับสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น สนับสนุนการสื่อสารเพื่อพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งระดับชาติและพื้นที่ และประสานเครือข่ายสื่อชุมชนในการร่วมถ่ายทอดเสียงกิจกรรมต่างๆ เป็นระยะๆ โดยมีสถานวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเป็นแม่ข่าย เช่น กิจกรรม ๑ ทศวรรษวิชาชีพสาธารณสุขสุขภาพ เวที สช.เจาะประเด็นงาน ๑ คนยืนหยัด ๑ ศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว เป็นต้น ตลอดจนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายสื่อชุมชนและท้องถิ่น ๔ ภาค และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการผลิตรายการ ที่บ้านจำรุง จังหวัดระยอง ๑ ครั้ง

๗. จัดกิจกรรมขอบคุณสื่อมวลชนและงานปีใหม่ เพื่อขอบคุณสื่อมวลชนร่วมขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะร่วมกันมาตลอดทั้งปี เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓



การจัดนิทรรศการในมหานต่างๆ ของภาคี

๑. จัดแสดงนิทรรศการ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในงานการประชุม Thailand Medical Expo ๒๐๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

๒. จัดแสดงนิทรรศการสิทธิปฏิเสศการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตในการประชุม HA National forum ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๘ มีนาคม ๒๕๕๔

๓. จัดแสดงนิทรรศการ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕



การจัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ ความสัมพันธ์เครือข่าย

๑. จัดทำหนังสือพิมพ์ “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” จำนวน ๕ ฉบับ

๒. ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์องค์กรและเสริมสร้างอัตลักษณ์ขององค์กร ได้แก่ สมุดบันทึก สช. (Diary) ปี ๒๕๕๔ การ์ดอวยพรปีใหม่ ๒๕๕๔

การบริหารสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

ในปีที่ผ่านมา สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ หรือ “เฮลท์ สเตชัน” ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะบนหน้าเว็บไซต์ www.healthstation.in.th ได้กลายเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูล ตลอดจนการบันทึกกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในรูปแบบมัลติมีเดีย เช่น ภาพ เสียง วิดิทัศน์ ฯลฯ ทั้งนี้ มีการพัฒนาระบบสืบค้นเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้เยี่ยมชมสามารถรับฟังหรือชมรายการย้อนหลัง หรือดาวน์โหลดสื่อมัลติมีเดียต่างๆ ได้ง่ายและสะดวก ตลอดจนมีบริการต่างๆ ให้ภาคีเครือข่ายสามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น

๑. ให้บริการถ่ายทอดสด ผ่าน www.healthsatation.in.th เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ ครั้ง ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๖ ครั้ง การแถลงข่าว “สังคมไทยไร้เรย์ทิน” และการแถลงข่าว “ไขข้อข้องใจสิทธิไม่ยื้อตาย”

๒. ให้บริการถ่ายทอดสด และบันทึกภาพกิจกรรมของหน่วยงาน องค์กร และภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ การถ่ายทอดสดและบันทึกเทปการประชุม Prince Mahidol Award Conference (PMAC) ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ มกราคม ๒๕๕๔ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) การถ่ายทอดสดงาน “มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อนบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อน มนุษย์” และ “รำลึก ๓ ปีที่จากไปนายแพทย์สวง นิตยธัมภ์พงศ์” ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) การถ่ายทอดสดงานแถลงข่าว “๑ คนยึดหยัด ๑ ศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว” ในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และงาน “๑ คนยึดหยัด ๑ ศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว” ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ การถ่ายทอดสดเวทีสาธารณะ “๑๘ ปี โศกนาฏกรรม เคเดอร์ กับการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยในฝันของผู้ใช้แรงงานจะเป็น จริงหรือไม่” การถ่ายทอดสดการสัมมนา “เจตนารมณ์ การขอใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิต : ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์” จัดโดยคณะอนุกรรมการติดตาม และตรวจสอบ การใช้บังคับกฎหมาย ในวิชาชีพเวชกรรม และคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข วุฒิสภา ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ การถ่ายทอดสด “ราชดำเนินเสวนา สิทธิการตายอย่างสงบ ทางเลือก อันชอบธรรมของผู้ป่วย” จัดโดยสมาคมนักข่าวหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย และเครือข่าย พุทธิกา และการถ่ายทอดสด “การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ ชัดกฎหมายหรือหลักจริยธรรมหรือ ไม่” จัดโดยศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๓. การบันทึกเทปกิจกรรมต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของทั้ง สช.และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ทำ เป็นรายงานพิเศษเพื่อเผยแพร่ทางสถานี มี จำนวนกว่า ๓๐๐ ตอน

๔. ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการงาน เครือข่ายสื่อชุมชนและท้องถิ่นในการ สื่อสารการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔



ทั้งนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานของสถานีฯ ผ่านทางระบบเอสเอ็มเอส การแจ้งข่าวทางหนังสือพิมพ์ ตั๋ววิ่งใน โทรทัศน์ การกล่าวแนะนำ โดยผู้ดำเนินรายการทางวิทยุ รวมทั้งสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เพื่อให้ องค์กรต่าง ๆ เข้ามาร่วมใช้สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติให้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตาม ปณิธานของสถานี คือ “สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพออนไลน์แห่งแรกที่เปิดพื้นที่สาธารณะ ให้เครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ”

แผนงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ

ในปี ๒๕๕๔ สช. ขยายผลงานพัฒนาภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศหลายประการ อาทิ การเชื่อมโยงเครือข่ายสู่ความร่วมมือระหว่างประเทศ การจัดการความรู้เพื่อสร้างฐานงานวิชาการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายของ สช. รวมทั้งยกระดับผลงานของ สช. ให้เป็นที่ประจักษ์แก่สายตานานาชาติ

การเชื่อมโยงเครือข่ายสู่ความร่วมมือระหว่างประเทศ

สช. ได้ยึดกรอบความคิด ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ หรือ Social Determinants of Health (SDH) ซึ่งเป็นกระแสต้นตั่วระดับโลก เป็นตัวเปิดประเด็น (Entry Point) ในการขับเคลื่อน เรื่อง ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพสู่ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ เนื่องจาก SDH เป็นการมองสุขภาพในภาพกว้าง สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ อีกทั้งเป้าหมายในการเคลื่อนเรื่อง SDH ระดับโลก เน้นเรื่อง การลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ สอดคล้องกับเจตจำนงของสังคมไทย ที่เรียกร้องให้เกิด “การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม” โดยตลอดระยะเวลาการทำงานของ สช. ที่ผ่านมา ล้วนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง SDH ทั้งสิ้น เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประเด็นต่าง ๆ ที่หารือในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กลไกหลักสำคัญซึ่ง สช. ใช้เป็นประตูสู่การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และระดับประเทศ คือ เครือข่ายถ่วงช่องว่างทางสังคม หรือ Social Inequity Reduction Network (SIR Net) ซึ่งเป็นการผนึกกำลังระหว่างองค์กรสายสุขภาพ และสายสังคมที่สนใจเรื่องความเป็นธรรมมาทำงานร่วมกัน โดยมีแกนขับเคลื่อนหลัก ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมี สช. รับผิดชอบที่เป็นองค์กรเลขานุการของเครือข่ายนี้

ก้าวสำคัญของการเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย เริ่มขึ้นเมื่อ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ในฐานะประธานเครือข่าย SIR Net ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการกำกับทิศของ Asia Pacific - Global Action on Health Equity Network (AP HealthGAEN) ซึ่งมี Prof. Sharon



Friel จาก The National Centre for Epidemiology and Public Health, The Australian National University เป็นประธานเครือข่าย ทำให้ SIR Net เข้าไปมีบทบาทร่วมจัดทำรายงานเรื่อง An Asia Pacific Spotlight on Health Inequity

รายงานดังกล่าวบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับนวัตกรรมด้านสุขภาพของประเทศไทยหลายประการ โดยเฉพาะ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ และเครื่องมือใน พ.ร.บ ฉบับนี้ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รายงานดังกล่าวยังได้เผยแพร่ในเวทีระดับโลก ได้แก่ การประชุม World Conference on SDH ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลกในเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ประเทศบราซิล เวทีนี้ถือเป็นเวทีทางการเมืองด้านสุขภาพเวทีหนึ่งของโลก

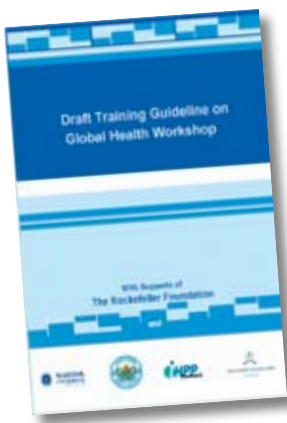
การจัดการความหวังเพื่อสร้างสุขภาพวิชาการ

SIR Net ยังร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในการพัฒนาผลงานวิชาการภายใต้หัวข้อ “ความเป็นธรรมทางสุขภาพ” โดยประเทศไทยนำเสนอผลงานวิชาการ ๕ เรื่อง เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารของ WHO/SEARO ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ ได้แก่

๑. What factors contribute to health equity in Thailand? โดย นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
๒. Health Assembly and Deliberative Democracy in Thailand โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

๓. De-medicalized Process of Disability that Makes Differences on Life of Person with Disability: Lesson Learned from Thailand โดย พญ.วัชรา รวีไพบูลย์ และคณะ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๔. Health systems, public health programs and social determinants of health โดย นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. What and how evidence on health equity was established for regular monitoring in Thailand? โดย นพ.ภูษิต ประคองสาย และคณะ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายของ สช.



สช. ได้ร่วมพัฒนาหลักสูตรอบรม Training Guideline on Global Diplomacy Workshop กับมหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพของ ผู้ทำงานด้านสุขภาพและนักการทูตให้พร้อมเข้าร่วมประชุมในเวทีโลกได้อย่างสง่างาม รู้ทันสถานการณ์ และคำนึงถึงสุขภาพในทุกมิติ รวมถึงการส่งบุคลากรและเครือข่ายเข้ารับการอบรม Global Diplomacy Workshop เป็นประจำทุกปี เพื่อเรียนรู้เชื่อมโยงนโยบายสุขภาพระดับโลกกับนโยบายสุขภาพระดับประเทศ ทั้งเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการประชุมสมัชชาอนามัยโลกอีกด้วย

การทำให้ผลงานของ สช. เป็นที่ประจักษ์แก่สายตามหาชน

ในแต่ละปี สช. ได้จัดกิจกรรมและเชิญภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศที่สนใจร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ” พ.ศ. ๒๕๕๓ สช. ได้เรียนเชิญ ศ.อมตยา เช่น เจ้าของรางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และได้รับยกย่องจาก นิตยสารไทมส์ ปี ๒๕๕๓ ว่าเป็น ๑ ใน ๑๐๐ นักคิดที่มีอิทธิพลต่อโลก เป็นองค์ปาฐกพิเศษเรื่อง “The Idea of Justice: From Idea to Action” เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ โดยมีท่านอานันท์ ปันยารชุน ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูปประเทศในขณะนั้นให้เกียรติเข้าร่วมงาน



ภายหลัง ศ. อมาตยา เซน ได้เขียนบทความเรื่อง **The Art of Medicine: Learning from Others** ลงในวารสาร **The Lancet** Vol. 377 ฉบับวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ กล่าวชื่นชมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทยว่า เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน รวมทั้งภาคประชาชนร่วมสะท้อนปัญหาและหาทางออกร่วมกัน ถือเป็นกระบวนการประชาธิปไตยอย่างแท้จริงที่ประเทศต่างๆ น่าจะได้เรียนรู้

นอกจากนี้ ทาง สช. ยังได้รับความสนใจจากภาคีเครือข่ายประเทศต่างๆ ขอเข้าศึกษาดูงาน และเรียนรู้เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อาทิ คณะผู้แทนจากประเทศเวียดนาม นำโดยรัฐมนตรีช่วยกระทรวงสาธารณสุข คณะนักวิชาการจากประเทศอินโดนีเซีย คณะนักวิชาการจากประเทศบังคลาเทศ และมีนักศึกษาจาก School of Oriental and African Studies, University of London ร่วมทำงานเป็นอาสาสมัครที่ สช. ๓ เดือน

การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศของ สช. เน้นการทำงานครบวงจร ทั้งงานสร้างคน สร้างองค์ความรู้ และเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อยกระดับนวัตกรรมที่สำคัญของสังคมไทยภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ให้เป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับจากนานาชาติ และบนเวทีโลกต่อไป

แผนงานบริหารจัดการ

การบริหารจัดการสำนักงานอย่างเป็นระบบ เป็นงานสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อผลสำเร็จขององค์กร การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดการองค์กร ปี ๒๕๕๔ สำนักงานมีการพัฒนาเครื่องมือด้านการบริหาร ทั้งในส่วนของกฎระเบียบ สวัสดิการ พนักงาน การวางแผน การติดตามประเมินผล รวมถึงการพัฒนาบุคลากร การทำงานข้างต้น จะสำเร็จได้ต้องมีการเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ประสานการทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานหลักงานสำคัญในรอบปีที่ผ่านมา มีดังนี้

งานสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของ คสช. และ คบ.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีการปฏิบัติงานตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ และมาตรา ๓๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามลำดับได้อย่างครบถ้วน ทั้งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตราอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ตลอดจนการเข้าร่วมในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งการร่วมเป็นกลไกการดำเนินงาน และการให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิ ดังมีรายละเอียดผลการปฏิบัติงานที่แสดงไว้ในส่วนรายงานผลการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.

นอกจากนั้น ได้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการในการดำเนินการสรรหา คสช. ในชุดที่ ๒ ทดแทนกรรมการในชุดที่ ๑ ที่มีกำหนดครบวาระการดำรงตำแหน่ง ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ จนเสร็จสิ้น ณ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔

งานด้านนโยบาย แผนงานการงบประมาณ และการติดตามประเมินผล

เนื่องจากปี ๒๕๕๔ เป็นปีสุดท้ายของแผน ๔ ปี จึงมีการจัดทำแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยมี คบ. เป็นแกนหลักในการจัดทำ แผนฯ ฉบับนี้ เขียนขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนภารกิจตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ การขยายงานในระดับพื้นที่ ชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนขยาย

ขอบเขตงานของ สช. สู้รบเอาชนะมากขึ้น ซึ่งแผนฯ ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๔ และ คสช. มีมติเห็นชอบในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ ให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ในระหว่างปีงบประมาณ สช. ยังได้จัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี ๒๕๕๔ ตามหน้าที่และอำนาจของ คบ. ในมาตรา ๓๙ (๕) แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานปี ๒๕๕๔ ของ สช. โดย คบ. ให้ความเห็นชอบแผนงานหลัก ดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓ และมีการปรับปรุง ระหว่างปีเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องต่อสถานการณ์ที่เป็นจริงในช่วงเวลานั้นๆ

ส่วนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี เนื่องจาก สช. ได้ดำเนินการแก้ไข พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นส่วนราชการตามกฎหมายวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ จึงมีผลให้ สามารถจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีได้เองในฐานะส่วนราชการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นต้นไป ทำให้ในปี ๒๕๕๔ สช. ได้เตรียมการจัดทำค่าของงบประมาณ ภายใต้กรอบ ของแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยหน่วยงาน สช. มีส่วนร่วม จัดทำงบประมาณอย่างเป็นระบบและในทุกระดับ ตั้งแต่กระบวนการเริ่มจัดทำจนถึงการชี้แจง งบประมาณต่อรัฐสภา

สำหรับงานประเมินติดตามผล แบ่งเป็น การประเมินภายในและภายนอก การประเมิน ภายในเป็นการทำงานในระดับคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของแต่ละสำนักใน สช. ซึ่งใช้ตัวชี้วัดที่ วิจัยโดย คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการประเมินได้นำไปสู่การ ปรับแผนฯ กลางปีและการจัดทำแผนงานหลักในปี ๒๕๕๕ ส่วนการประเมินภายนอก ดำเนินการ โดย คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อวัดผลการดำเนินงานของ สช. ว่าเป็นไปอย่าง ถูกทิศทาง และสามารถตอบโจทย์ของสังคมหรือไม่

งานด้านอำนวยการ

สช. มีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการภายในที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างน้อย ๖ ระบบ ได้แก่ ระบบสารบรรณ ระบบงบประมาณ ระบบการเงินและบัญชี ระบบพัสดุ ระบบ งานบุคลากร ระบบบริหารทั่วไป ตลอดจนมีการปรับปรุงการทำงานที่สำคัญ เช่น การรายงานผล การดำเนินงาน และการเบิกจ่ายงบประมาณตามข้อตกลงที่จัดทำกับบุคคลภายนอก และการเตรียมแก้ไขระเบียบต่างๆ อาทิ การปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพ (Work flow) ของระบบ งานการเงินและบัญชี หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายต่างๆ ให้ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น การยึดมั่นต่อระบบธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยผลการตรวจสอบจาก สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ปรากฏข้อท้วงติงใด นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญของการเป็น “องค์กรสุขภาวะ” ที่เน้นการสื่อสารและทำงานร่วมกันตลอดเวลา

งานด้านการพัฒนาบุคลากรและสวัสดิการ

ในฐานะองค์กรที่ยึดมั่นปรัชญา “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” ให้เกิดแก่คนไทย รวมถึงดำรงเอกลักษณ์ของการเป็น “องค์กรแห่งสุขภาวะ” สช. จึงได้ประกาศนโยบาย “เฮลท์ตี้ สช.” (Healthy Sor Chor) ที่มุ่งนำสุขภาวะมาเป็นแกนกลางในการบริหารจัดการองค์กรทุกด้าน เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแก่ “บุคลากร” ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าขององค์กร อาทิ การส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่ใกล้ชิดเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน การสร้างการมีส่วนร่วมและมีความรักในตัวขององค์กร การเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นและแสดงออกในด้านต่าง ๆ เพื่อจะนำองค์กรไปสู่การพัฒนาและการเติบโต เป็นต้น

สช. จึงแต่งตั้งคณะทำงานด้านบริหารบุคลากรที่มาจากตัวแทนของทุกหน่วยงาน เพื่อทำหน้าที่ศึกษาและให้ความเห็นในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารบุคลากรและการพัฒนาบุคลากร ร่วมกับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งในช่วงระยะเวลา ๓ ปี (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖) การดำเนินงานด้านทรัพยากรบุคคลจะมุ่งเน้นในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้



๑. การพัฒนาระบบงานทรัพยากรบุคคล เริ่มจากการจัดทำประกาศหลักเกณฑ์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการต่าง ๆ อาทิ การจัดเก็บข้อมูลบุคลากรและนำไปใช้ในการบริหารงาน การพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากร และในปีต่อ ๆ ไป ได้เตรียมแผนที่จะพัฒนาระบบการลาแบบออนไลน์ และระบบการพัฒนาบุคลากร ทั้งยังมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นรายบุคคล เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง และสามารถนำผลประเมินไปใช้ในการพิจารณาขึ้นเงินเดือนประจำปี
๒. การดูแลบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเริ่มศึกษารูปแบบการจัดการสวัสดิการโรงพยาบาลของบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับเปลี่ยนสวัสดิการให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และบุคลากร นอกจากนี้ ยังศึกษาแนวทางการปรับเปลี่ยนสวัสดิการบำเหน็จเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เพื่อลดความเสี่ยงในการบริหารเงินงบประมาณ อีกทั้งต้องการส่งเสริมให้บุคลากรออมเงินร่วมกับองค์กร
๓. การพัฒนาบุคลากร ให้มีสมรรถนะตรงตามท้องถื่นครคาดหวัง ซึ่งในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากร ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาบุคลากร จะดำเนินการพัฒนาต้นแบบสมรรถนะ (Competency) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารบุคลากร ทั้งในด้านการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากร การพิจารณาเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นต้น

นอกจากนี้ สช. ยังได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ได้แก่

๑. การส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมร่วมกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ หลักสูตร “Web Online” และ หลักสูตร “ระบบเบิกจ่ายฯ” จัดโดย สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการคลังและบัญชีภาครัฐ หลักสูตร “การนำเสนอและการเจรจาต่อรองภาษาอังกฤษ” จัดโดย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศ “การบริหาร Facebook page อย่างมืออาชีพ” โดย บริษัท แคททาลิสท์ แพคทอรี่
๒. การส่งเสริมให้บุคลากรเข้าร่วมพัฒนากับหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.เฉพาะ ในหัวข้อต่าง ๆ อาทิ “เติมสุขแบบพอเพียงในที่ทำงานด้วย Happy Soul & Happy Workplace” และ “เก่งคน เก่งการสื่อสาร (Build Better Work Relationships)” จัดโดย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

(สวทช.) และหลักสูตร “ทักษะบริหารหัวหน้างานยุคใหม่” จัดโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น ทั้งนี้ เป็นผลจากการที่ สช. สนับสนุนการริเริ่มให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.เฉพาะ โดยต่อมา มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านการบริหารบุคลากร และคณะทำงานด้านพัฒนาบุคลากร ซึ่ง สช. เข้าร่วมเป็นคณะทำงานด้วย

๓. การจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรภายในองค์กร โดยจัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organization Development : OD) เพื่อเสริมสร้างบุคลากรในการทำงานสร้างสุขภาวะให้กับคนไทยได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานบริหาร สช. โดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานบริหาร สช. กับผู้บริหารจากองค์กรภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ได้แก่ นายแพทย์วิจิต วรรณเวชกุล ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม คุณบุญฤทธิ มหามนตรี ประธานกรรมการ บริษัท ไลอ้อน (ประเทศไทย) จำกัด และทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์ ผู้จัดการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการปฏิรูป

สืบเนื่องจากการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๑ (๘) แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มีมติแต่งตั้งคณะทำงาน ๒ คณะ ได้แก่ “คณะกรรมการปฏิรูป” โดยมีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธานกรรมการปฏิรูป “คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป” โดยมีศาสตราจารย์ประเวศ วะสี เป็นประธานกรรมการสมัชชาปฏิรูป และให้มี “สำนักงานปฏิรูป” (สปร.) จัดตั้งขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเลขานุการ คอยสนับสนุนและเชื่อมประสานการทำงานของคณะกรรมการทั้ง ๒ ชุด คณะกรรมการและคณะทำงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูประบบและโครงสร้างที่นำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยอย่างกว้างขวางและหลากหลาย

สปร. โดยความเห็นชอบจาก คปร.และ คสป. จึงได้จัดทำโครงการปฏิรูป พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๖ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูป ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง ๒) ดำเนินการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสาธารณชนเกี่ยวกับการปฏิรูป ๓) กำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรการ และกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิรูป และ ๔) จัดทำข้อยุติ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิรูปเสนอต่อสาธารณชนและภาครัฐ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

ตลอดช่วงระยะเวลา ๑ ปี (เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ - กันยายน ๒๕๕๔) สปร. มีการกำหนดแผนดำเนินงานต่าง ๆ ประกอบด้วย แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้ แผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป แผนงานสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม แผนงานบริหารจัดการ และงานสนับสนุนกิจการพิเศษ โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้



กิจกรรมสัมพันธ์สาธารณะด้านนิยามของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.)

สนับสนุนให้มีระบบและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป โดยมีการพัฒนาข้อเสนอที่สำคัญ ดังนี้

๑. การจัดทำเอกสาร “ยุทธศาสตร์การปฏิรูป” และ “กรอบการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป” สำคัญ คือ การกำหนดหลักการพื้นฐานในการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป โดยมีเป้าหมาย คือ การสร้างความเป็นธรรม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ความเป็นธรรมจะเกิดขึ้นได้ด้วยการเสริมอำนาจของประชาชน
๒. คปร. ได้จัดทำแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีและมีแถลงการณ์เสนอต่อสาธารณะ ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ๑) ข้อเสนอปฏิรูปการจัดการที่ดินเพื่อเกษตรกร ๒) ข้อเสนอปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ๓) ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในการจัดการทรัพยากรแร่ และ ๔) ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในระบบงบประมาณเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม พร้อมทั้งได้จัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอในประเด็นต่าง ๆ จำนวน ๑๔ ข้อเสนอ

(ร่าง) ข้อเสนอตามแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย

๑. ข้อเสนอการปฏิรูปฐานทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนและเป็นธรรม
๒. ข้อเสนอการปฏิรูปนโยบายการจัดการน้ำ
๓. ข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง
๔. ข้อเสนอการปฏิรูประบบแรงงาน
๕. ข้อเสนอการปฏิรูปการเกษตรเพื่อสังคมที่เป็นธรรม
๖. ข้อเสนอการปฏิรูปการจัดการศึกษาของประเทศ
๗. ข้อเสนอการปฏิรูปเพื่อคุณภาพชีวิตของคนในเมือง
๘. ข้อเสนอการปฏิรูปความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมด้านสาธารณสุขในประเทศไทย
๙. ข้อเสนอการปฏิรูปความสัมพันธ์ระหว่างศาสนธรรมกับสังคม
๑๐. ข้อเสนอการปฏิรูประบบการเกษตรแบบพันธะสัญญา
๑๑. ข้อเสนอการปฏิรูประบบการประกันความเสี่ยงของเกษตรกร
๑๒. ข้อเสนอการปฏิรูปการแก้ไขปัญหาหนี้สินเกษตรกร
๑๓. ข้อเสนอการปฏิรูปตลาดสินค้าเกษตรและโครงสร้างการตลาด
๑๔. ข้อเสนอการปฏิรูประบบพลังงาน

ข้อเสนอข้างต้นนี้ เป็นผลจากการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ จำนวน ๘ คณะ ที่ คปร. แต่งตั้งขึ้น เพื่อทำหน้าที่ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำความเห็นใน ประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการประสานความร่วมมือเพื่อการปฏิรูป ๒) คณะ อนุกรรมการระบบการคลัง ระบบงบประมาณ และระบบสวัสดิการ ๓) คณะอนุกรรมการปฏิรูปที่ดิน ฐานทรัพยากร สิ่งแวดล้อมและน้ำ ๔) คณะอนุกรรมการระบบเกษตรกรรม ๕) คณะอนุกรรมการ กลุ่มการศึกษา ๖) คณะอนุกรรมการแรงงาน ๗) คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์รณรงค์เพื่อการ ปฏิรูป และ ๘) คณะอนุกรรมการปฏิรูประบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในเมือง

อย่างไรก็ตาม ในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ นายอานันท์ ปันยารชุน ได้ลาออกจาก ประธานกรรมการปฏิรูป สำนักงานปฏิรูป (สปร.) ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะ กรรมการปฏิรูป จึงเป็นผู้นำข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูปไปขับเคลื่อนสังคมให้เข้ามามี ส่วนร่วม และเป็นเจ้าของประเด็นการปฏิรูปร่วมกัน

กิจกรรมสัมพันธ์การดำเนินงานของคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.)

ส่งเสริม และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูป โดยดำเนินการให้มีระบบและกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เสนอต่อ คปร. เพื่อการจัดทำและพัฒนาข้อเสนอต่อไป

ประธาน คสป. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย จำนวน ๑๔ คณะ ได้แก่ ๑) คณะ กรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป ๒) คณะกรรมการเครือข่ายองค์กรชุมชน เพื่อการปฏิรูป ๓) คณะกรรมการเครือข่ายผู้ใช้แรงงานเพื่อการปฏิรูป ๔) คณะกรรมการเครือข่าย พลังสตรีเพื่อการปฏิรูป ๕) คณะกรรมการเครือข่ายพลังเยาวชนเพื่อการปฏิรูป ๖) คณะกรรมการ เครือข่ายผู้พิการเพื่อการปฏิรูป ๗) คณะกรรมการเครือข่ายผู้เสียโอกาส คนจนเมือง และกลุ่ม ชาติพันธุ์เพื่อการปฏิรูป ๘) คณะกรรมการเครือข่ายภาคธุรกิจเพื่อการปฏิรูป ๙) คณะกรรมการ เครือข่ายอุดมศึกษาเพื่อการปฏิรูป ๑๐) คณะกรรมการการสื่อสารเพื่อการปฏิรูป ๑๑) คณะ กรรมการการจัดสรรทรัพยากรเพื่อความเป็นธรรม ๑๒) คณะกรรมการความยุติธรรมกับการ ปฏิรูป ๑๓) คณะกรรมการเครือข่ายศิลปินเพื่อการปฏิรูป และ ๑๔) คณะกรรมการเครือข่าย ปฏิรูปเพื่อคุณภาพชีวิตเกษตรกร



โดยมีคณะกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ที่เป็นกลไกสนับสนุนหลัก ของ คสช. คือ

๑. คณะกรรมการดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูป (คจสช.) ทำหน้าที่กำหนดระบบ รูปแบบและแนวทางในการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ สมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น โดยให้ความยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบทเชิง ประเด็น ภูมิภาค และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ผ่านวิธีการจัดการและการสื่อสาร หลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง
๒. คณะทำงานเครือข่ายวิชาการเพื่อการปฏิรูปภายใต้กรรมการสมัชชาปฏิรูป ทำหน้าที่รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปที่มีการร่างและเสนอ โดยภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทย รวมถึงจัดประชุมและมีกระบวนการจัดการความรู้ร่วมกับเครือข่ายวิชาการต่างๆ ตามความจำเป็น เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่างๆ คมชัด เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติ ได้จริง

แผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป

๑. การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูป (คจสช.)

สนับสนุนการทำงานของ คจสช. ให้มีการจัดสมัชชาระดับชาติ ปีละ ๑ ครั้ง ทั้งนี้ คสช. ได้มอบหมาย คจสช. และ สปร. ดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ อิมแพ็ค คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ผลการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๑ มีจำนวนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุม สมัชชาปฏิรูปฯ ๒๐๕ กลุ่ม จาก ๒๓๔ กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๑ แยกเป็นกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ร้อยละ ๘๘.๑๖ และกลุ่มเครือข่ายประเด็นหรือเป้าหมายเฉพาะ ร้อยละ ๘๗.๓๔ สำหรับจำนวน สมาชิกที่เป็นผู้แทนของกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุม ๖๗๗ คน จากจำนวน ๑,๔๘๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๕๐ แยกเป็นสมาชิกจากกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ กลุ่มเครือข่ายประเด็นหรือเป้าหมาย เฉพาะ ร้อยละ ๕๔.๙๓ และ ๔๓.๐๗ ตามลำดับ ทั้งนี้ มีจำนวนผู้เข้าร่วมตลาดนัดปฏิรูปประเทศไทยประมาณ ๒,๙๕๑ คน



มติจากสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔

- มติที่ ๑ การปฏิรูปการจัดสรรทรัพยากรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน
- มติที่ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างการจัดการทรัพยากรทะเลและชายฝั่ง
- มติที่ ๓ การคืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนในกรณีที่ดิน และทรัพยากร
- มติที่ ๔ การปฏิรูประบบประกันสังคมเพื่อความเป็นธรรม
- มติที่ ๕ การสร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพและระบบสังคมที่สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- มติที่ ๖ การสร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
- มติที่ ๗ การปฏิรูปการกระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- มติที่ ๘ ศิลปวัฒนธรรมกับการสร้างสรรค์และเยียวยาสังคม

คสช. ได้นำมติจากสมัชชาปฏิรูปฯ ทั้ง ๘ มติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ ดังนี้

- ๑.๑ รับทราบมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ รวม ๘ มติ และข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจของคณะกรรมการปฏิรูป โดยให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งให้หน่วยงาน และพรรคการเมืองต่าง ๆ รับทราบมติ และข้อเสนอดังกล่าว
- ๑.๒ ให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาประเด็นมติสมัชชาปฏิรูปและข้อเสนอที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ซึ่งบางเรื่องได้มีการดำเนินการไปแล้ว เช่น โฉนดชุมชน ภาษีที่ดิน บางเรื่องมีข้อเสนอให้ปรับปรุงเรื่องที่กำลังดำเนินการอยู่ บางเรื่องมีผลกระทบในวงกว้าง เช่น การปรับโครงสร้างทางการเมืองและกระบวนการยุติธรรม การเสนอให้ยุบการปกครองส่วนภูมิภาค หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือพรรคการเมืองใดมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสามารถส่งมายังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี ซึ่งสิ้นสุดไปเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๔

หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้พิจารณาประเด็นมติสมัชชาปฏิรูป ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมติเพียงแต่ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจน บางประเด็นมีความเห็นแตกต่างและไม่เห็นด้วยกับมติสมัชชา โดยเฉพาะมติที่ ๒ ข้อ ๒ ให้ยกเลิกแผนพัฒนาชายฝั่งทะเลทั่วประเทศ และมติที่ ๓ ข้อ ๒.๗ ขอให้ออก พ.ร.บ.นิรโทษกรรมผู้ที่บุกรุกป่ากรณีไม่มีที่ดินทำกิน

๒. การสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่

สปร. ได้จัดประชุมแกนนำกลุ่มเครือข่ายในพื้นที่ ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร รวมทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจถึงหลักคิด เป้าหมาย และแนวทางการทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย และร่วมกันระดมสมองเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยภาคปฏิบัติในระดับพื้นที่ และสร้างกระแสการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิรูป

๓. การสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น

- ๓.๑ สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น: การปฏิรูปนโยบายกฎหมาย เพื่อลดการผูกขาดและสนับสนุนการแข่งขันในเศรษฐกิจไทย โดยมุ่งเน้นให้รัฐบาล สภาผู้แทนราษฎรวุฒิสภา และพรรคการเมืองต่าง ๆ ร่วมแรงดำเนินการให้มีการปฏิรูป พ.ร.บ.การแข่งขันทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยให้สำนักงานการแข่งขันทางการค้า เป็นองค์กรอิสระ สามารถกำหนดกติกาข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพิจารณากรณีร้องเรียนและมีคำตัดสินโดยปลอดจากการแทรกแซงทางการเมือง รวมทั้งปรับปรุงเชิงโครงสร้างและการทำงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้
- ๓.๒ สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น : การบริหารจัดการระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน โดยมุ่งเน้นให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเท่าเทียมกัน
- ๓.๓ สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น : ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีทิศทาง เป็นรูปธรรมและยั่งยืน ซึ่งการจัดเวทีสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ ๑ นี้ มุ่งขับเคลื่อน ๒ ประเด็นหลัก คือ ประเด็นยุติธรรมสมานฉันท์ และประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจที่เกิดจากการขับเคลื่อนโดยสภาประชาสังคมฯ องค์กรประชาสังคม และองค์กรเอกชนที่มีถิ่นฐานที่ตั้งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อร่วมกำหนดทิศทางและมาตรการในการแก้ปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งกำหนดภารกิจงานส่งเสริมและพัฒนาสังคมชายแดนใต้อย่างถาวร



แผนงานสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม

สปร. ดำเนินงานพัฒนาระบบการสื่อสารทางสังคม ด้วยรูปแบบวิธีการและช่องทางที่หลากหลาย โดยเน้นการแสวงหาความร่วมมือกับองค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการสื่อสารทางสังคมอย่างกว้างขวาง ดังนี้

๑. การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน โดยตลอดทั้งปี มีข่าวการปฏิรูปที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสารรวม ๒,๑๒๑ ครั้ง และข่าวที่สำนักงานปฏิรูปผลิตขึ้นรวม ๘๐ เรื่อง

๒. การสื่อสารผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ก ได้แก่ การสื่อสารผ่านเฟสบุ๊ก มีผู้เข้าชมรวม ๖๓,๒๑๒ ครั้ง มีผู้ติดตามทวิตเตอร์ ๓๖๖ ราย และมีผู้เข้าชมเว็บไซต์ www.reform.or.th รวม ๒๗,๐๓๓ ราย

๓. การสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ๑) การผลิตหนังสือยุทธศาสตร์การปฏิรูปและกรอบการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป ๒) หนังสือปฏิรูปประเทศไทยรายการเรื่องที่ควรปฏิรูป ๓) หนังสือร่างข้อเสนอปฏิรูปประเทศไทย ๔) หนังสือประชาชนปฏิรูปประเทศไทย ๕) หนังสือรูปแบบ ระบบ และแนวทางการจัดสมัชชาปฏิรูป ๖) หนังสือปฏิรูปประเทศไทยปฏิรูปจิตสำนึก ๗) หนังสือมินิบุ๊ก ธนาการที่ดิน ๘) หนังสือความเหลื่อมล้ำ ฉบับพกพา ๙) หนังสือมินิบุ๊ก แนวคิดว่าด้วยการจัดการทรัพยากรร่วม : ประสบการณ์จากต่างประเทศและแนวคิดในประเทศไทย ๑๐) หนังสือบทเสวนา ความหวัง ความฝันปฏิรูปประเทศไทย ๑๑) หนังสือข้อเสนอปฏิรูปการจัดการที่ดินเพื่อการเกษตร ๑๒) หนังสือสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ ๑๓) หนังสือข้อเสนอปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ๑๔) หนังสือแนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ๑๕) หนังสือคู่มือเปลี่ยนประเทศไทย ๑๖) หนังสือปัญหาและทางออกการยุบโรงเรียนขนาดเล็ก และ ๑๗) วารสารปฏิรูป ปร.





**ทีมงานสำนักงาน
คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ**

- นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ • นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลินินทางกูร • นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร • นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา
- นายอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา • นายอนุศักดิ์ สุภาพร • นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต • นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล • นางสาวสมพร เพ็งคำ
- นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ • นางสาวฐิติพร คหัทธรา • ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน • นางพลินี เสริมสินลิริ • นางสาวณนุต มธรรพจน์
- นางสาวศิริธร อรไชย • นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์ • นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร • นางสาวกรกนก ตันตระกูล • นางอำพร วงค์อ้าย
- นางสาวชญาดา พิภน่วม • นางสาวถิราพร พ่วงโพธิ์ • นางจุไรรัตน์ โดคำงาม • นางนริชา อัครธีรากล • นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง
- นายจาริก ไชยรักษ์ • นางสาวกชพร นิลปักษ์ • นางสาวชลาลัย จันทวดี • นางสาวนัตยา แทนนิล • นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ
- นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์ • นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์ • นางสาวชลิตา มีสมวัฒน์ • นางสาวปราณีทิพย์ เนตรน้อย
- นายนิติธ ธรัญญญา • นางสาวนินดา จัดหงษา • นางสาวอรนิต อรไชย • นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน • นางสาวเขมวดี ขนบแก้ว
- นางวิไลรัตน์ จันเพ็ญ • นางสาวนิลวรรณ ทนคุ้มทอง • ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ • นายสุรชัย กลิ่นวารี • นางสาวสุนันทา ปินะทาโน
- นายเรวัต ภาระณะศาสตร์ • นายภคคพงษ์ วงศ์คำ • นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว • นางสาวรุณิดา สุวรรณกิติ • นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง
- นายเดชิต ชาวบางพรหม • นายวิเชียร ทาแกง • นายสันติชัย วงศ์สว่าง • นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ • นางสาวเบญจมาศ ศิริฤกษ์
- นางสาวชลธิชา กองวิสัยสุข • นายทรงพล ตูละทา

คำประกาศค่านิยมองค์กร เฮลตี้ สบ. (Healthy SorChor)

"เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข
พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์
ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน
พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี
'สานพลัง สร้างสุขภาวะ'
ด้วยนัยยะ มืออาชีพ สมศักดิ์ศรี
เพื่อสังคม ตามทีสุข พุทธวิ
พร้อมเต็มที เต็มหัวใจ ให้สังคม"



ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และตัวชี้วัดของ สช.
- รายงานของฟู้ดซอฟต์
- รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ในปี ๒๕๕๔
- รายงานคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- รายการสื่อเผยแพร่

ผลการดำเนินงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ใหม่เบื้องต้น) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ จ้างเหมารายโครงการ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
๑. โครงการขับเคลื่อน ติดตาม สนับสนุน และประเมินผล การนำธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปปฏิบัติ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u> ๑.๑ มีการนำสาระสำคัญของ ธรรมนูญฯ ไปประกอบในการ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ๑.๒ มีการนำสาระสำคัญของ ธรรมนูญฯ ไปประกอบการ จัดทำแผนระดับจังหวัด ท้องถิ่น หน่วยงานยุทธศาสตร์และ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ๑.๓ เกิดนโยบายสาธารณะ ที่มี การอ้างอิงจากสาระเฉพาะประเด็น ของธรรมนูญฯ ๑.๔ ได้ชุดความรู้ที่จำเป็นเพื่อเติม เต็มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ๑.๕ มีผลการประเมินการนำ ธรรมนูญฯ ไปปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๗๐.๖๓ ของ วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	๑. สศช. นำความหมายของสุขภาพภาวะ ๔ มิติ ไปปรากฏในวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความ เป็นธรรมในสังคม ในร่าง แผนฯ๑๑ได้เพิ่มเป้าหมายครอบคลุม เด็ก เยาวชน ผู้พิการ หรือ พหุพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ตามข้อเสนอของ คสช.แล้ว ๓. สาระสำคัญของ ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มีความสอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๓๖ ข้อ ๔. สศช.ได้เสนอความเห็นผ่าน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อบริหารพิจารณาแผน พัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ ในประเด็นธุรกิจบริการสุขภาพที่ปรากฏในแผนฯ และภาคผนวก ว่า แผนพัฒนาฯ ๑๑ ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแนวทาง การสนับสนุนธุรกิจบริการสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพใน ภาพรวม โดยไม่ควรรระบุ โครงการก่อสร้างศูนย์ส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพของประทัง ใน(ร่าง) แผนฯ ๑๑ จนกว่าจะได้มีข้อมูลจากการศึกษาผลกระทบ และกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันผลกระทบของโครงการ ต่อระบบบริการสุขภาพและระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมแล้ว ๕. กระทรวงสาธารณสุข ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นกรอบนโยบายในการยกร่างแผน พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ โดยได้นำเสนอร่างเบื้องต้นที่ประชุมคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ๖. มีการนำธรรมนูญฯ ไปเป็นกรอบจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒๕๕๕-๒๕๕๙) และมีการกำหนดสาระตามทิศทางของธรรมนูญหมวด ๓,๖,๑๒ ๗. มีการนำธรรมนูญฯ ไปเป็นกรอบในการพัฒนาแนวคิดและประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่สำคัญ ในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ๘. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนนำหลักการ และสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็น กรอบในการจัดทำธรรมนูญพื้นที่ และประกาศใช้แล้วเพิ่มขึ้นอีก ๑๑ แห่งในปี ๒๕๕๔ ได้แก่ - ธรรมนูญสุขภาพเทศบาล ต.วัดโสมนัส อ.วัดโสมนัส จ.พิษณุโลก - ธรรมนูญสุขภาพ ต.เปื่อย อ.โอ้อ่าง จ.อำนาจเจริญ

		<ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญสุขภาพ ต.เหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ - ธรรมนูญสุขภาพ ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง - ธรรมนูญสุขภาพเทศบาล ต.ริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน - ธรรมนูญสุขภาพ ต.ตมูเลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ - ธรรมนูญสุขภาพ ต.ฝั อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ - ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมิ (พื้นที่อ.รัตนภูมิ ควนเนียง บางกล่ำ) จ.สงขลา - ธรรมนูญกองทุนกลาง ต.พิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา - ธรรมนูญสุขภาพ อ.สารภี จ.เชียงใหม่ - ธรรมนูญสุขภาพ ต.โป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย <p>และอยู่ระหว่างการดำเนินการฯ อีก ๓๓ แห่ง เป็นการร่างจัดทำเองโดยการสนับสนุนของท้องถิ่น และอยู่ระหว่างการจัด/อำเภอ รวม ๒๕ พื้นที่ สช.สนับสนุนประมาณ ๘ พื้นที่</p> <p>๙. มีการประชุมเพื่อรับฟังข้อเสนอการส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่องแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในสถานพยาบาล ซึ่งได้มีการจัดทำร่างข้อเสนอการส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพเพื่อนำเสนอพิจารณา</p> <p>๑๐. วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ สช.เป็นเจ้าภาพจัดประชุมวงเล็ก “การคัดกรองศักยภาพทางเลือกรักษาโรคและยุทธศาสตร์” เพื่อหาทางเคลื่อนตามธรรมนูญฯ ข้อ ๖๗ โดยมีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย/กรมพัฒนาฯ/ สสส./สสว. และ สช.ร่วมแลกเปลี่ยนและระดมสมอง</p> <p>๑๑. จัดทำโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง โดยใช้วิทยากรของธรรมนูญสุขภาพจากตำบลละเซแล้ว (จ.สงขลา) อำเภอสูงเม่น (จ.แพร่) ตำบลริมปิง (จ.ลำพูน) ตำบลเหมืองหม้อ (จ.แพร่) เป็นต้น</p> <p>๑๒. ได้ชุดความรู้ “บทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ” จากกระบวนการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพประชาชนในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ พื้นที่ภาคเหนือ และถอดบทเรียนของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ ต.ค. ๒๕๕๓ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ อ.วัดโบสถ์ ๒) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ต.เหมืองหม้อ
--	--	--

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๒. โครงการพัฒนาเทคโนโลยีและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๒.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สนับสนุน อย่างน้อย ๖ เรื่อง</p> <p>๒.๒ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบนโยบายที่ คสช. เสนอในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๘ เรื่อง</p> <p>๒.๓ รายงานสถานการณ์สุขภาพและนโยบายสาธารณะที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ๓ ฉบับ (รายงานสุขภาพคนไทย / รายงานสถานการณ์ภาพรวม/ สถานการณ์เฉพาะประเด็น)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ • เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๑.๘๖ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๓) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง</p> <p>๔) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด</p> <p>๑๓. อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการประเมินผลที่ได้จากการมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ(ยะแล้)</p> <p>๑๔. จัดเวทีถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เมื่อ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>๑. ได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ใน ๔ เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่มั่นคงเป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔ ๒) มาตราการทำให้สังคมไทยไร้รอยร้าว ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ๓) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ๔) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ <p>๒. ได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อรับทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ใน ๒ เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔ ๒) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของชนบท ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ <p>๓. อยู่ระหว่างการเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ใน ๔ เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มติเรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพ ๒) มติเรื่อง มาตราการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๓) แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ๔) ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรฐานการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เกี่ยวกับตามมติของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลภาวะทางสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการที่ตั้งโดย คสช. ทั้งสิ้น ๔ ชุด

๑. คณะกรรมการกำลังคนสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๑)

- ๑) สนับสนุนการจัดทำ(ร่าง)พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีภารกิจจัดการความรู้ในรูปเอกสารและสื่อวีดิทัศน์ “เหตุเกิดที่ขอนแก่น” จัดเวทีเสวนา การส่งเสริมความสัมพันธะระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สุขภาพเห็นเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการฯให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอดังกล่าว
- ๒) ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ มีมติรับทราบและให้ยืนยันการเสนอร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ และ พ.ร.บ.องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ... เข้าสู่อำนาจพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา
- ๓) เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ ประธานคณะกรรมการกำลังคนสุขภาพ ได้ลงนามถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณาขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ต่ออีกเป็นระยะเวลา ๕ ปี (๒๕๕๗ – ๒๕๖๑) โดยมีเป้าหมายให้ขยายสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแพทย์ของโครงการฯ เป็นร้อยละ ๕๐ ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด และกำหนดเงื่อนไขในการทำสัญญาปฏิบัติงานชัดเจนสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาของโครงการฯ เพิ่มระยะเวลาเป็น ๖ ปี เพิ่มค่าปรับผิดสัญญาชัดเจนเป็น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยส่งค่าปรับคืนไปยังหน่วยบริการต้นสังกัดของแพทย์ที่ผิดสัญญา รวมถึงปรับปรุงสัญญาการใช้ทุนใหม่ให้ความยืดหยุ่นมากขึ้น ให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ใกล้เคียงได้ และทบทวนการสนับสนุนงบประมาณโครงการฯ โดยเสนอให้สนับสนุนงบประมาณไปยังจังหวัดที่เป็นเจ้าของทุน เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันและกระชับการรู้เกี่ยวกับทุน และได้แจ้งเรื่องให้ คสช.ทราบในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๔
- ๔) เสนอข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท โดยการขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท
- ๕) จัดทำแผนภาพบูรณาการสิ่งที่ดีด้านกำลังคนสุขภาพในภาคอีสาน

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๖) พัฒนาโครงการศึกษาจัดทำแผนการลดทุนด้านสุขภาพเพื่อรองรับบรรณานุกรม โดยมีการจัดเวทีพัฒนาโครงการ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ใช้ฐานความรู้จากงานวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพรายสาขาที่ คกก.สนับสนุนการจัดทำ (๑๔ ประเภทบุคลากร) ทั้งนี้ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย “ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย: กรณีศึกษาจำนวนแพทย์ทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์และสูติ-นรีเวชวิทยา” และ “โครงการวิจัยการประมาณการความต้องการอัตราากำลังคัลยแพทย์”</p> <p>๗) พิจารณาการพัฒนาภาคการศึกษากำหนดกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด เน้น รพ.สต</p> <p>๘) กำหนดบทบาทสนับสนุนโครงการจัดประชุมรางวัลเจ้าฟ้าสิริมาติดล ปี ๒๕๕๔ หัวข้อ ทริพยากรมนุษย์ด้านด้านสุขภาพ โดยตั้งอนุกรรมการพิจารณาเสนอชื่อผู้แทนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พิจารณาเป็นบุคลากรดีเด่นระดับนานาชาติ จำนวน ๒ คน ได้แก่ นพ.ภักดี สืบบุญการณ์ และนายธีระวัฒน์ แดงกะปะปา และตั้งอนุกรรมการจัดการศึกษาดูงาน</p> <p>๙) เห็นชอบแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อรองรับการดำเนินงานตามมติสมัชชานามยโลกเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างประเทศตาม Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel</p> <p>๒. คณะกรรมการพัฒนามาญภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๑)</p> <p>๑) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๔ คณะเพื่อดำเนินการในเรื่องการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรไทย กฎหมายว่าด้วยสมุนไพรไทย และการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒) สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓) วางศัลยาภิบาลพยาบาลแพทย์แผนไทย จ. สกลนคร เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ เครือข่ายวัด ๕ แห่ง อบจ.สกลนคร สสจ.สกลนคร รพ.พังโคน รพ.พระอาจารย์ฟื้น อาจารย์โรชมรมแพทย์แผนไทยสกลนคร อนุกรรมการพัฒนารพ.แพทย์แผนไทย สช. และ สปสช. เขต และได้รับร่วมประชุมกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาเพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดโรงพยาบาลจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ กำหนดจัดตั้งงานวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ โดยมีอธิบดีกรมแพทย์แผนไทยฯ เป็นประธานในพิธีเปิด</p>

- ๕) เสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุธงษาวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ที่ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๕ มิมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯ และให้เสนอ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งอยู่ในระหว่างนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
- ๖) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกฯ พลตรีสนั่น ขจรประศาสน์) ลงนาม และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเรื่องบัญชียาสมุนไพร จำนวน ๗๑ รายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ตามที่อนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเสนอ
- ๗) คกก.ภูมิปัญญาฯ ดำเนินการคัดเลือกแพทย์แผนไทยดีเด่นเพื่อประกาศเชิดชูเกียรติในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔

๓. คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (จัดตั้งปี ๒๕๕๓)

- ๑) คสช.เห็นชอบตามมติคณะกรรมการในเรื่อง “การจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ห้อที่ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ห้อเป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป และตลช.ได้เสนอเสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีแล้ว
- ๒) มีความเคลื่อนไหวในส่วนของภาคีเครือข่าย โดยได้มีการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เป็นระเบียบวาระเร่งด่วน จนได้ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ระหว่างประเทศ
- ๓) คสช.มีมติเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ” และมอบหมาย สช. รับข้อสังเกตของที่ประชุมไปพิจารณาและดำเนินการดังต่อไปนี้

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๓.๑) ประสานการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศฯ เพื่อศึกษาออกแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเมื่อแล้วเสร็จให้จัดสมัชชาสุขภาพประเด็นเพื่อพิจารณา กำหนดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกันประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๒) รายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสิ่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป เมื่อ สช. ประสานงานและดำเนินการต่างๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๔) อย. ได้ใช้ เอชไอเอ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณี FTA Thai-EU</p> <p>๔. คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๔)</p> <p>๑) คสช. มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๒ และเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ มีนพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานสุขภาพ (๒) การจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (๑) การพัฒนามาตรฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (๒) การจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (๓) พัฒนากฎหมายและระเบียบที่จำเป็นด้านข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (๔) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในท้องถิ่น</p> <p>ผลการดำเนินงานของกลไกที่เกิดจากธรรมณูญาด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๓ ภายใต้ สรส.)</p> <p>๑) นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)ได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ มีนายรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการ สพคส.เป็นกรรมการและเลขานุการ</p>

- ๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(คพคส.) มีการประชุมแล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม และ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๔
- เห็นชอบเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงานของ คพคส.
 - เห็นชอบกรอบงบประมาณ ตามโครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติการใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกลาง
 - เห็นชอบเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงานของ คพคส.
 - เห็นชอบกรอบงบประมาณ ตามโครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติการใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกลาง
 - แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ๒ ชุด ได้แก่
 - ก) คณะอนุกรรมการพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน
 - ข) คณะอนุกรรมการพัฒนาภาคใต้ด้านสังคมและการสื่อสารสาธารณะ มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน

รายงานสถานการณ์สุขภาพ

- ๑) จัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๔
- ๒) อยู่ระหว่างจัดทำรายงานฉบับกระแสสุขภาพ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และรายงานความมั่นคงทางอาหารในมิติชุมชน

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๓. โครงการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p>ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๓.๑ ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองจากสมาชิกชมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนร่างข้อเสนอฯ ที่เข้าสู่การพิจารณา</p> <p>๓.๒ กลุ่มเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบของสัมมนาสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๓.๓ ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ได้เสนอความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่ายต่อร่างข้อเสนอเจ็นโยบายในการประชุม NHA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ • เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๖.๗๗ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. คจ.สช. ได้จัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ มีผลโดยสรุป ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มีผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๔๓ คน ๒) มีการพิจารณาระเบียบวาระสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ระเบียบวาระ ๓) การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิดและปิด ๔) มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ” โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๑๐๐ กลุ่มเครือข่าย ๕) มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๘ เรื่อง ๖) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย จำนวน ๖ เรื่อง ๗) มีการจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> - สถานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แนวคิด “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพ” - เวทีเสวนาในหัวข้อ “จากสมาชิกสุขภาพ สู่สมาชิกสุขภาพประเทศไทย” <p>๒. มีระเบียบวาระที่เป็นฉันทมติจากสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ มติ ที่ คจ.สช. มีมติเห็นชอบและให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (รายละเอียดในโครงการที่ ๔ โครงการพัฒนาการนโยบายการเฝ้าระวังสุขภาพ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มาตราการทำให้สังคมไทยไร้ภัย ๒) ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ๓) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเกิดนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ๔) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพ ๕) มาตราการในการควบคุมความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๖) ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาพ ๗) การแก้ปัญหายั่งยืนไทยกับการตั้งครุฑที่ไม่พร้อม ๘) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

<p>๔. โครงการเตรียมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๔.๑ ได้ร่างระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความสำคัญ มีความรุนแรงของผลกระทบและมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของร่างระเบียบวาระฯ ทั้งหมด</p> <p>๔.๒ ได้แนวทางการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยกรมมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบ</p> <p>๔.๓ ได้ผู้ประสานงานกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของจำนวนกลุ่มเครือข่ายทั้งหมด</p>	<p>• มีผลดำเนินงานสำเร็จ</p> <p>• เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้</p> <p>• มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๐.๑๓ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร</p>	<p>๓. คณะอนุกรรมการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ จัดให้มีการประเมินความเหมาะสมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผลการประเมินพบว่า กระบวนการตั้งแต่เอกสารร่างมติ กระบวนการประชุมพิจารณามติ กระบวนการเสริมศักยภาพเครือข่าย กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความเหมาะสมค่อนข้างมาก</p> <p>๑. มีการแต่งตั้งกลไกการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๘ คณะ</p> <p>๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ.ดร.ชินัญทัย กาญจนะจิตตรา เป็นประธาน</p> <p>๒) คณะอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานกระบวนการพิจารณาข้อห้ามตีในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ.ดร.ศรณี รุจกรกานต์ เป็นประธาน</p> <p>๓) คณะอนุกรรมการวิชาการ ที่มี นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช เป็นประธาน</p> <p>๔) คณะอนุกรรมการประเมินผล ที่มี ดร.ไชยยศ บุญญากิจ เป็นประธาน</p> <p>๕) คณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นายสุรพงษ์ พรหมแก้ว เป็นประธาน</p> <p>๖) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑-๓ ที่มี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พญ.ประนอม คำเที่ยง เป็นประธานฯ คณะที่ ๑ - ผศ.ดร.สุปรีดา อุดยานนท์ เป็นประธานฯ คณะที่ ๒ - รศ.ดร.ศรณี รุจกรกานต์ เป็นประธานฯ คณะที่ ๓ <p>๒. จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๔๒ วรรคท้าย</p> <p>๓. กำหนดวันจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามมาตรา ๔๓ ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ (UNCC) (เลื่อนเป็นวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕)</p> <p>๔. ได้ร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๖ ประเด็นที่มีสาระสำคัญและมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาข้อเสนอได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑) การสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน ๒) การจัดการทรัพยากรน้ำ ๓) การจัดการภัยพิบัติ โดย ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
--	---	--

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๔) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย(สขใจ...ไม่คิดสั้น)</p> <p>๕) การจัดการปัญหาโศกนาฏยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>๖) ความปลอดภัยทางอาหาร : การใช้น้ำมันทอดซ้ำ</p> <p>๕. เติร์ยมความพร้อมของกลุ่มเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ</p> <p>๑) จัดกลุ่มเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA) จำนวน ๗๗ กลุ่มเครือข่าย • กลุ่มเครือข่ายภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน (MS) จำนวน ๔๐กลุ่มเครือข่าย - กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ/วิชาการ (MK) จำนวน ๒๙ กลุ่มเครือข่าย - กลุ่มเครือข่ายการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ (MP) จำนวน ๕๐ กลุ่มเครือข่าย <p>๒) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย จะดำเนินการในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน ๒๕๕๔ โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมระดับสร้างแรงบันดาลใจ • กิจกรรมระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึก • กิจกรรมระดับพัฒนาศักยภาพ <p>๖. จัดทำแนวทางการระดมทุนการพัฒนามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดหลักการสำคัญ ๔ ประการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) หลักการเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ๒) หลักความเป็นระบบ ๓) หลักการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ๔) หลักการสร้างฉันทามติหรือความเห็นร่วม <p>๗. จัดทำหลักเกณฑ์การลงทะเบียนเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามความในมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๘. จัดประชุมสานพลังเครือข่าย : MP MK MS เมื่อวันที่ ๖,๑๓,๒๐ กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>๙. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น(ร่าง)ระเบียบวาระและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ทั้ง ๗๗ จังหวัด</p>

<p>๕. โครงการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๕.๑ มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและเครือข่ายภาคีเพื่อนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของจำนวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๕.๒ มีระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีประสิทธิภาพ ๑ ระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๑.๖๗ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑๐. คคสช. เห็นชอบแนวคิดหลัก (Theme) ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ คือ “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาพ”</p> <p>๑. ในการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คคสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน โดยมีนายสุพัฒน์ ธาระพิงศ์พงษ์ เป็นประธานกรรมการ กลไกนี้ได้วางของทางการขับเคลื่อนที่หลากหลาย อาทิ การนำเสนอต่อ คคสช. และ กรม. เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ การสนับสนุนให้หน่วยงานเจ้าของประเด็นเป็นผู้ดำเนินการ การจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนเป็นการเฉพาะ การเชื่อมโยงงานกับระดับพื้นที่ และการใช้การสื่อสารสาธารณะ</p> <p>๒. ในระยะตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นมา ได้มีการประสานงานเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครบทุกมิติในหลากหลายลักษณะ อาทิ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมุ่งเน้นไปที่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่มีทั้งสิ้น ๙ เรื่อง ก่อนการนำเสนอ คคสช. เพื่อทราบและเพื่อพิจารณา ๒) การสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ มติยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาหมอกควันและโรคอ้วน มติการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ๓) การไปร่วมเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน ได้แก่ มตินโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มติยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ มติโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น ๔) การหนุนเสริมให้องค์กรต่าง ๆ เป็นหน่วยดำเนินการ ได้แก่ มติการแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แผนพัฒนาที่ยั่งยืน บนฐานการพึ่งตนเอง ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้ มตินโยบายส่งเสริมพื้นที่จัดการตนเอง เป็นต้น
<p>๓. อยู่ระหว่างการสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ จำนวน ๘ เรื่อง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย ๒) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๓) โรคติดต่ออุบัติใหม่ 		<p>๓. อยู่ระหว่างการสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ จำนวน ๘ เรื่อง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย ๒) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๓) โรคติดต่ออุบัติใหม่

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๖. โครงการสนับสนุนสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒๕๕๔</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๖.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดที่สนับสนุน</p> <p>๖.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ถูกขับเคลื่อนไปปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดที่สนับสนุน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๘.๒๐ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๔) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศไทย</p> <p>๕) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน</p> <p>๖) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p> <p>๗) มาตราการทำให้สังคมไทยไร้รอยต่อ</p> <p>๘) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ</p> <p>๙. สื่อสารทางสังคมเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนมติผ่านสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ และ health station</p> <p>๕. อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม ๒๕๕๔</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • ทิศทางการพัฒนาสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ • วิสัยทัศน์ • เป้าประสงค์ 	<p>• ทิศทางการพัฒนาสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ ๒๕๕๕</p> <p>คณะกรรมาธิการพัฒนาระบบและกลไกสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ประกอบด้วย</p> <p>• วิสัยทัศน์</p> <p>“สานพลังเครือข่ายในพื้นที่และเชิงประเด็นเพื่อสร้างสุขภาพ” (สู่การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ)</p> <p>• เป้าประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กลไกสมาชิกสุขภาพมีประสิทธิภาพในการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบาย ๒. ภาคส่วนต่างๆ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและกว้างขวาง ๓. มติสมาชิกสุขภาพมีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ๔. เชื่อมโยงกับสมาชิกสุขภาพประเทศไทย สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ และระดับสากล <p>• ยุทธศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนนำสมาชิกสุขภาพทุกระดับ ๒. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมาชิกสุขภาพอย่างจริงจัง ๓. สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

๖.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๓ ประเด็น

๖.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ถูกขับเคลื่อนปฏิบัติ ร้อยละ ๘๐ ของประเด็นที่สนับสนุน

• สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๑. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๓๑ โครงการ
๒. มีการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ในปี ๒๕๕๓ จากพื้นที่จำนวน ๒๑ พื้นที่ จากข้อเสนอ ๓๒ พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๖๕

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ผลงานอยู่ในระดับดี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการในพื้นที่มากขึ้น จึงทำให้อาจมีการสนับสนุนงบประมาณเข้าในบางจังหวัด และอาจได้ข้อเสนอไม่เป็นที่ตั้งไว้ (สช.สนับสนุนกระบวนการ พัฒนาทุกจังหวัด แต่มีหลายจังหวัดที่ยังไม่พร้อมจัดกระบวนการในปี ๒๕๕๔)

- มีการพัฒนากระบวนการสนับสนุนพื้นที่มากขึ้นเช่นจัดกระบวนการพัฒนาและกลั่นกรองโครงการในทุกเขตพื้นที่ อีกทั้งจัดประชุมทำความเข้าใจการพัฒนากระบวนการเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกภาค
- ร่วมกับ สปสช. สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ร่วมกับสภาองค์กรชุมชน (เครือข่ายแผนชุมชน ๔ ภาค) สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาแผน สังคม เศรษฐกิจ และทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมระดับตำบล
- ร่วมกับภาคยุทธศาสตร์ ได้แก่ สสส. สสส. สสส. สสส. สสส. และ สสม. และเครือข่ายในพื้นที่พัฒนาความร่วมมือ การบูรณาการงานโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งตามโครงการตำบลสุขภาพหรือสุขภาพะ โดยมีพื้นที่ทดลอง/นำร่อง ประมาณ ๑๕ ตำบล

• สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ โครงการ
๒. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่
 - ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การปฏิรูปประเทศไทย “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาพะ”
 - ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี
 - ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการศึกษาพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๔) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน</p> <p>๕) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการกลุ่มน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีการขับเคลื่อน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การปฏิรูปประเทศไทย “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ” ถูกนำไปพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นดังกล่าวผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และถูกนำไปประกอบในการพิจารณาในสมัชชาปฏิรูปประเทศไทยระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ ถูกนำเข้าพิจารณาในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ แล้ว • การจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” <p>คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ที่มี ร.วิภาวดี เสนารัตน์ เป็นประธาน ได้จัดงานประชุมเสร็จสิ้นแล้วเมื่อวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ มีผลการจัดประชุมฯ โดยสรุปดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๑,๒๐๐ คน ๒. ปาฐกถาเปิดการประชุมฯ ในเรื่อง “ปรัชญา แนวคิดและจิตวิญญาณของสมัชชาสุขภาพ” และปาฐกถาปิดการประชุมฯ ในเรื่อง “สมัชชาสุขภาพ : ความท้าทายในทศวรรษหน้า” ๓. การจัดเสวนา/อภิปรายหมู่ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพ ที่เน้นในแง่ของ “คุณค่า” ของสมัชชาสุขภาพที่มีต่อสังคมไทยนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่มีกรมนำสมัชชาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมถึงภาพของสมัชชาสุขภาพในทศวรรษหน้า <p>๔. การนำเสนอผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น จำนวน ๖๕ เรื่อง</p> <p>๕. ถอดบทเรียนสมัชชาสุขภาพสู่ทศวรรษหน้าจากภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้</p>

- ๖. การจัดวิชาการนอกห้องในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ทั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้น ก่อนการประชุมและระหว่างการประชุม
- ๗. สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการประชุม “รวมพลังก้าวหน้าทิศทาง “ทศวรรษหน้า สมัชชาสุขภาพ” สรุปลงมติรวบรวมยอได้เป็น “๒ มติ ๔ คุณค่า ๕ กลยุทธ์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพในทศวรรษหน้า” ได้ดังนี้
 - สมัชชาสุขภาพในทศวรรษหน้าใหม่เน้นใน ๒ มติ ได้แก่ การพัฒนานโยบายสาธารณะควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหวสังคม
 - เน้น “คุณค่า” ของสมัชชาสุขภาพ ๔ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย
 - (๑) พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy)
 - (๒) พัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)
 - (๓) สร้างเสริมพลังอำนาจทางสังคม (Social Empowerment)
 - (๔) เรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action)
 - ใช้ ๕ กลยุทธ์เพื่อยกระดับสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย
 - (๑) สร้างสมดุล ๓ ภาคส่วน และเพิ่มความเป็นเจ้าของ
 - (๒) พัฒนาความเป็นระบบและแบบแผน ผสมผสานความเป็นธรรมชาติที่หลากหลาย
 - (๓) ขยายและพัฒนาศักยภาพแกนนำ ภาควิ เครือข่าย
 - (๔) เน้นขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม
 - (๕) หนุนเสริมการปฏิรูปประเทศไทย และเชื่อมโยงไปสู่สากล
- การดำเนินงานร่วมกับสำนักงานปฏิรูป
 - ๑. เชื่อมประสานสากลไกลภาคในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดปฏิรูป จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ นครปฐม อำนาจเจริญ ขอนแก่น ตรัง เลย เชียงราย

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๗. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทันทีสุขภาพตัวชี้วัดโครงการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๐.๘๓ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. มีหน่วยงาน/องค์กรนำเอชไอเอไปใช้เป็นที่เครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ (กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ได้จัดทำเอกสารจุดประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสร็จแล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินงานเนื่องจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงาน เอชไอเอ ใน อบท. อยู่แล้ว</p> <p>๓. เชื่อมร้อยเครือข่ายชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะเดียวกัน โดยการนำ HIA ไปใช้เป็นที่เครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (เอชไอเอชุมชน) ในกรณี ดังนี้</p>
<p>๗.๑ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ใช้เอชไอเอเป็นที่เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p>		<p>๑) กรณีโครงการเหมืองแร่ในลุ่มน้ำสรอย อ.วังชิ้น จ.แพร่</p> <p>๒) กรณีปางหินฝน หมู่ที่ ๑๐ ต.ปางหินฝน อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่</p> <p>๓) กรณี เขาตุงกา อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา</p> <p>๔) กรณีพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทส จ.สกลนคร</p> <p>๕) กรณีการปนเปื้อนสารพิษแคดเมียมจากการทำเหมืองแร่สังกะสีลุ่มน้ำแม่ตาแลและแม่กุ อ.แม่สอด จ.ตาก</p> <p>๖) กรณีโครงการสำรวจและทำเหมืองแร่ทองคำในเขตรอยต่อ ๓ จังหวัด ชายขอบเทือกเขาเพชรบูรณ์ (ทิจิตรเพชรบูรณ์และพิษณุโลก)</p> <p>๗) กรณีโครงการเหมืองแร่ถ่านหินแองกาว บ้านแห่งเหนือ ต.บ้านแหง อ.งาว จ.ลำปาง</p> <p>๘) อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอการทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีเหมืองแร่ประเทศไทย</p>
<p>๗.๒ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ใช้เอชไอเอเป็นที่เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p>		<p>๑) กรณีโครงการเหมืองแร่ในลุ่มน้ำสรอย อ.วังชิ้น จ.แพร่</p> <p>๒) กรณีปางหินฝน หมู่ที่ ๑๐ ต.ปางหินฝน อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่</p> <p>๓) กรณี เขาตุงกา อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา</p> <p>๔) กรณีพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทส จ.สกลนคร</p> <p>๕) กรณีการปนเปื้อนสารพิษแคดเมียมจากการทำเหมืองแร่สังกะสีลุ่มน้ำแม่ตาแลและแม่กุ อ.แม่สอด จ.ตาก</p> <p>๖) กรณีโครงการสำรวจและทำเหมืองแร่ทองคำในเขตรอยต่อ ๓ จังหวัด ชายขอบเทือกเขาเพชรบูรณ์ (ทิจิตรเพชรบูรณ์และพิษณุโลก)</p> <p>๗) กรณีโครงการเหมืองแร่ถ่านหินแองกาว บ้านแห่งเหนือ ต.บ้านแหง อ.งาว จ.ลำปาง</p> <p>๘) อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอการทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีเหมืองแร่ประเทศไทย</p>
<p>๗.๓ ชุมชนใช้เอชไอเอเป็นที่เครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p>		<p>๑) กรณีโครงการเหมืองแร่ในลุ่มน้ำสรอย อ.วังชิ้น จ.แพร่</p> <p>๒) กรณีปางหินฝน หมู่ที่ ๑๐ ต.ปางหินฝน อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่</p> <p>๓) กรณี เขาตุงกา อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา</p> <p>๔) กรณีพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทส จ.สกลนคร</p> <p>๕) กรณีการปนเปื้อนสารพิษแคดเมียมจากการทำเหมืองแร่สังกะสีลุ่มน้ำแม่ตาแลและแม่กุ อ.แม่สอด จ.ตาก</p> <p>๖) กรณีโครงการสำรวจและทำเหมืองแร่ทองคำในเขตรอยต่อ ๓ จังหวัด ชายขอบเทือกเขาเพชรบูรณ์ (ทิจิตรเพชรบูรณ์และพิษณุโลก)</p> <p>๗) กรณีโครงการเหมืองแร่ถ่านหินแองกาว บ้านแห่งเหนือ ต.บ้านแหง อ.งาว จ.ลำปาง</p> <p>๘) อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอการทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีเหมืองแร่ประเทศไทย</p>
<p>๗.๔ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาและนโยบายสาธารณะใช้คู่มือประชาชนเรื่อง Screening/ Public Scoping/ Public Review ในการเข้าร่วมกระบวนการเอชไอเอได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>		<p>๑) กรณีโครงการเหมืองแร่ในลุ่มน้ำสรอย อ.วังชิ้น จ.แพร่</p> <p>๒) กรณีปางหินฝน หมู่ที่ ๑๐ ต.ปางหินฝน อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่</p> <p>๓) กรณี เขาตุงกา อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา</p> <p>๔) กรณีพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทส จ.สกลนคร</p> <p>๕) กรณีการปนเปื้อนสารพิษแคดเมียมจากการทำเหมืองแร่สังกะสีลุ่มน้ำแม่ตาแลและแม่กุ อ.แม่สอด จ.ตาก</p> <p>๖) กรณีโครงการสำรวจและทำเหมืองแร่ทองคำในเขตรอยต่อ ๓ จังหวัด ชายขอบเทือกเขาเพชรบูรณ์ (ทิจิตรเพชรบูรณ์และพิษณุโลก)</p> <p>๗) กรณีโครงการเหมืองแร่ถ่านหินแองกาว บ้านแห่งเหนือ ต.บ้านแหง อ.งาว จ.ลำปาง</p> <p>๘) อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอการทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีเหมืองแร่ประเทศไทย</p>
<p>๗.๕ มีการทำเอชไอเออย่างมีผลกระทบข้ามพรมแดน</p>		<p>๑) กรณีโครงการเหมืองแร่ในลุ่มน้ำสรอย อ.วังชิ้น จ.แพร่</p> <p>๒) กรณีปางหินฝน หมู่ที่ ๑๐ ต.ปางหินฝน อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่</p> <p>๓) กรณี เขาตุงกา อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา</p> <p>๔) กรณีพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทส จ.สกลนคร</p> <p>๕) กรณีการปนเปื้อนสารพิษแคดเมียมจากการทำเหมืองแร่สังกะสีลุ่มน้ำแม่ตาแลและแม่กุ อ.แม่สอด จ.ตาก</p> <p>๖) กรณีโครงการสำรวจและทำเหมืองแร่ทองคำในเขตรอยต่อ ๓ จังหวัด ชายขอบเทือกเขาเพชรบูรณ์ (ทิจิตรเพชรบูรณ์และพิษณุโลก)</p> <p>๗) กรณีโครงการเหมืองแร่ถ่านหินแองกาว บ้านแห่งเหนือ ต.บ้านแหง อ.งาว จ.ลำปาง</p> <p>๘) อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอการทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีเหมืองแร่ประเทศไทย</p>

๗.๖ ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพด้าน เอชไอเอ ที่สอดคล้องกับความต้องการและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

๗.๗ ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอ

๗.๘ มีแผนการสื่อสารสนับสนุนการสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเอชไอเอ

๕. ผลการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ กรณีผลกระทบข้ามพรมแดน
- ๑) รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ Public Scoping กรณีการทำ FTA Thai-EU
- (๑) ได้รายงานการวิเคราะห์เนื้อหาของร่างความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-สหภาพยุโรป หมวดทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยา
- (๒) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน
- (๓) อยู่ระหว่างการเตรียมเนื้อหาเพื่อการทำเวที
- ๒) รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศโลก
- (๑) ได้รายงานทบทวนวรรณกรรม
- (๒) อยู่ระหว่างการวิจัยมาดำเนินการ
- ๓) รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี ASEAN Harmonization on Medicine
- ได้รายงานการวิเคราะห์นโยบาย ASEAN Harmonization on Medicine Pharmaceuticals โดย ดร.อุษาวดี มาลีวงษ์
๖. แผนพัฒนาศักยภาพด้าน เอชไอเอ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแผนปฏิบัติการ ๕ ปี
๗. ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการจัดหลักสูตรเอชไอเอในสถานศึกษา
- เอกสารจุดประเด็น การจัดการศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
 - มีการประชุมที่ มอ. ไปแล้ว ๑ ครั้งเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ คกก.เอชไอเอแล้ว
 - อยู่ระหว่างการเขียนแผนปฏิบัติการเอชไอเอ ๕ ปี
 - ร่างกรอบหลักสูตรเอชไอเอ ป.โท + ประกาศนียบัตร
 - มีการสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่เครือข่ายที่เข้าร่วมทำ HIA กับเรา เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการเอชไอเอ
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเชียงใหม่ประเทศไทย โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการขอสัมปทานเหมืองแร่, สฝ., และประชาชนที่ได้รับผลกระทบเข้าร่วมอบรม มาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และพูดคุยถึงปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อหาทางแก้ไข
 - เริ่มกระบวนการเรียนรู้ CHIA ของชาวบ้าน ที่ อ.เขาคันท่อน จ.ฉะเชิงเทรา

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๘. โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ เอชไอเอ ตัวชี้วัดโครงการ ๘.๑ มีข้อเสนอการปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๗.๕๐ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>- มีการขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ เช่น กรณีการทำเหมืองเหล็ก ต.แม่อด อ.เถิน จ.ลำปาง กรณีบริษัท ไอตานิ ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยางรถยนต์ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม โรงไฟฟ้าพลังงานควมร้อน ที่ ต.เขาหินซ้อน อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา</p> <p>• ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ คสช. เห็นชอบและเสนอคณะรัฐมนตรี</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ๒) ข้อเสนอทางนโยบายการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ๓) ข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ ๔) ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง (อยู่ระหว่างเสนอ ครม.)
		<ol style="list-style-type: none"> ๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน ได้พิจารณาอนุมัติให้ คณะรัฐมนตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ดร.นงมล ทัพจุมพล เป็นผู้ทำการประเมินฯ คณะผู้ประเมินฯ จะรายงานข้อเสนอการปรับปรุงในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๔

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๙. โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</p> <p>ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๙.๑ มีกฎกระทรวงและแนวปฏิบัติ ตามมาตรา ๑๒</p> <p>๙.๒ ได้เครือข่ายในการทำงานขับเคลื่อนงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ(มาตรา๗,๘,๙,๑๒)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๖ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา ๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๑. คณะกรรมการเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพได้มีมติให้ สวรส. รับผิดชอบดำเนินการร่างแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา ๘ โดยให้นำผลงานวิจัยของ นพ.พิฑูรย์ ธรรมธรานนท์ มาเป็นพื้นฐานในการจัดทำ ร่างแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา ๘ เข้าสู่คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ • มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๑. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗ ตอน ๖๕ ก เมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๓ (ได้มีการกำหนดให้มีผลบังคับใช้หลังลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๒๒๐ วัน) ๒. แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๕๖ ง. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ๓. มีภาคีเครือข่ายร่วมในการทำงานขับเคลื่อนงานสิทธิและหน้าที่ฯ ตามมาตรา ๑๒ เครือข่ายวิชาชีพพยาบาล เครือข่ายด้านศาสนา เครือข่าย Palliative care เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายนักกฎหมาย สถานบริการของรัฐและเอกชน ๔. จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑) หนังสือ ก่อนวันผลิตใบ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม ๒) วิดีทัศน์ ก่อนวันผลิตใบ จำนวน ๑๓,๐๐๐ แผ่น ๓) คู่มือผู้ใช้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน ๘๐,๐๐๐ เล่ม ๔) แผ่นพับความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต(Living Will) จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ ฉบับ

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๕) จัดทမ်းเปิดผนึก “สานพลัง สร้างสุขภาพ” เพื่อรายงานความเคลื่อนไหวการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒ จำนวน ๓ ฉบับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ฉบับ - ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ฉบับ - ฉบับที่ ๓ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ฉบับ <p>๖) หนังสือนี “เสียงในความเงียบ เจตนาเปิดผนึก บันทึกความปรารถนาครั้งสุดท้าย” จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม</p> <p>๗) ร่วมกับเครือข่ายพุทธิกาดัดพิมพ์หนังสือ “เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม ประสบการณ์ของ กานดาศรี ตูลาธรรมกิจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เล่ม ๑ , ๒” จำนวนละ ๓,๐๐๐ เล่ม และได้จัดส่งเอกสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ในข้อ ๒-๕ ให้กับสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งและสถานบริการเอกชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายในฐานข้อมูลของสำนักงาน</p> <p>๕. จัดทำเอกสารปกขาว : กว่าจะคนไทยจะได้ใช้สิทธินี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล ความจำเป็นไปของสิทธิ ปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยึดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยตามมาตรา ๑๒ เรื่อยมา</p> <p>๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งประชาชนผู้สนใจได้รับทราบข้อมูลและมีคามเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน</p> <p>๗. จัดเวทีประชุมปรึกษาหารือการส่งเสริมสิทธิตามมาตรา ๑๒ แห่งพร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสิทธิเพื่อสุขภาพอื่นๆ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานองค์กร เครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมการใช้สิทธิของประชาชน รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขรองรับการใช้สิทธิให้ได้ อย่างดีและมีคุณภาพ</p> <p>๘. สนับสนุนวิทยากร เอกสารและสื่อเผยแพร่เพื่อทำความเข้าใจกฎกระทรวงและแนวทางการปฏิบัติฯ ตามมาตรา ๑๒ ให้หน่วยงานต่างๆ มากกว่า ๑๐๐ หน่วยงาน/องค์กรติดตามการร้องขอ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน เครือข่าย Palliative care สถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพบุคลากรด้านสาธารณสุข การจัดงานวิชาการประจำปีขององค์กรเครือข่าย การสัมมนาทางวิชาการของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ตามการร้องขอ เป็นต้น</p>

	<p>๙. การลงนามความร่วมมือในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพกับสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี เครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ และชมรมผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ และอยู่ระหว่างการประสานเพื่อลงนามความร่วมมือ กับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชมณเฑียรราชบัณฑิตยสถาน กรมราชชนนี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) เครือข่ายพยาบาล และหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆต่อไป</p>
<p>๑๐. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u> ๑๐.๑ ชนิตกรรมเรื่องราวดีดีแห่งชาติ มีองค์กรอื่นร่วมเป็นเจ้าภาพและทำงานร่วมกัน</p>	<p>๑. มี ๑๐ หน่วยงาน/องค์กรที่มาร่วมเชื่อมโยงเรื่องราวดีดีได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มูลนิธิสืบนาคะเสถียร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เครือข่ายพุทธทริกา สวพ.นักคนเมือง มูลนิธิสยามกัมมาจลของมูลนิธิสืบนาคะเสถียร เครือข่ายพระโศภิตา มูลนิธิวิทยายุทธสงวนนิตยารักษ์ มีเรื่องราวดีดีเพิ่มขึ้นอีก ๖๕๔ เรื่อง ขณะนี้มีเรื่องราวดีดีรวมทั้งหมด ๑,๘๗๖ เรื่อง มีผู้เข้าชม เว็บไซต์เพิ่มขึ้น ๔,๔๘๗ ราย รวมผู้เข้าชม ๖,๖๗๑ ราย</p> <p>๒. ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และเสถียรธรรมสถาน จัดนิทรรศการ “ว่าด้วยรัก...หัวใจหญิง...หัวใจแม่...หัวใจพิธีสวด” ระหว่างวันที่ ๑๒-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. มีการเปิดตัว “เติมหัวใจให้สังคม” ผ่านรายการวิทยุ “สวีกา” โดยมีการสัมภาษณ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ มาร่วมออกอากาศ เพื่อพูดคุยถึงประเด็นสถานการณ์ปัญหาทางสังคม ตลอดจนถึงนโยบายในแก้ไขปัญหา</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๑. โครงการบริหารจัดการเครือข่าย ตัวชี้วัดโครงการ ๑๑.๑ มีเครื่องมือและยุทธศาสตร์ การทำงานกับเครือข่ายที่ สามารถสนับสนุนการทำงาน ของพนักงาน สช.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่ วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๕๑.๗๖ ของ วงเงินงบประมาณที่ได้รับ จัดสรร 	<p>๑. ได้แนวคิดการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งในปัจจุบันได้มีการปรับเพื่อให้เกิดความเข้ม ขึ้นขึ้น โดยยึดหลักความเชื่อพื้นฐาน ๓ ข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เชื่อมมั่นในความเป็นเพื่อนภาคี ๒) เชื่อมมั่นในการทำงานด้วยกัน ๓) เชื่อมมั่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน <p>โดยมีการแบ่งกิจกรรมในการสนับสนุนการมีส่วนร่วม เป็น ๓ ระดับ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ระดับสร้างความเข้าใจ ได้มีการจัดประชุมกลุ่มเครือข่าย ๓ ครั้ง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๔ ๒) ระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึก ได้วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ ๖ ระเบียบวาระของ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึกในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ๓) ระดับพัฒนาศักยภาพ ได้มีการแต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาศักยภาพแผนงานนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและประสิทธิภาพการทำงานในขั้นที่ สนับสนุนการทำงานร่วมกัน การ รวมทั้งติดตามและประเมินผล <p>๒. ได้ “แนวทางการทำงานของนักสานพลัง” เป็นกรอบความคิดและประสิทธิภาพจริงที่ได้จากการทำงานในพื้นที่ ของนักสานพลัง ซึ่งเปรียบเสมือนแนวทางการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ โดยหวังว่า แนวทางนี้จะ เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสานพลังการทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความแตกต่างหลากหลาย</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๒. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร ปี ๒๕๕๔</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๒.๑ ได้ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช.</p> <p>๑๒.๒ ผู้บริหารและพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีการใช้งานระบบสารสนเทศและการสื่อสาร ร้อยละ ๗๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๙.๘๖ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ดูแลบริหารจัดการระบบ CW ให้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมข้อมูลแบบสะสมอย่างต่อเนื่อง ๒. ดูแลและบริหารจัดการ ๗ เว็บไซต์ ซึ่งมีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง และมีการสร้างเว็บไซต์เฉพาะกิจ www.samatcha.org/ HA_Decade ภายใต้ www.samatcha.org เพื่อสนับสนุนประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพ ที่จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ๓. ผู้บริหารและพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เข้าใช้งานระบบสารสนเทศและการสื่อสาร ผ่านระบบ GM ระบบ CW และ Intranet ๔. พัฒนาระบบสารสนเทศตามแผนแม่บท ICT ทั้ง ๑๑ ระบบ ซึ่งเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ และอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบ ๒๕ ระบบย่อย ๕. พัฒนาปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และระบบโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง ๖. พัฒนาระบบการจ้องห้องประชุมร่วมกับหน่วยงานภายในอาคารสุขภาพแห่งชาติ
<p>๑๓. โครงการสนับสนุนการจัดการ ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๓.๑ มีชุดความรู้จากประสบการณ์การทำงานของบุคลากร สช. ในงานสำคัญ อย่างน้อย ๕ เรื่อง</p> <p>๑๓.๒ มีชุดความรู้ในการพัฒนา ตามพันธกิจขององค์กร สช. ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริง อย่างน้อย ๖ เรื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๒.๐๐ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ได้ชุดความรู้จากประสบการณ์การทำงานของบุคลากร สช. ในงานสำคัญ ๖ เรื่อง <ol style="list-style-type: none"> ๑) ชุดความรู้เรื่อง “การบริหารองค์กรแนวใหม่” จากการบริหารของ ศาตราภิชานไกรฤทธิ์ บุญยะเกียรติ ซึ่งได้จัดพิมพ์เป็น พ็อกเก็ตบุ๊ค เป็นของขวัญปีใหม่ให้เครือข่ายภาคี ๒) ชุดความรู้เรื่อง “การบริหารเวลา” จากการบริหารของ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ และจัดพิมพ์เป็นหนังสือเผยแพร่ไปยังเครือข่ายด้วย ๓) ชุดความรู้เรื่อง “บรรณาธิการหนังสืออย่างไรให้อ่าน” จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร สช. ๔) แนวปฏิบัติ BAR/AAR จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร ๕) แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร จากการศึกษาจากบริษัท เอ็นโอเค พรินซ์ตัน คอมโพเนนท์ (ประเทศไทย) จำกัด: NOK ๖) แนวปฏิบัติเรื่อง “การสานพลังเครือข่าย” (SO-Guideline)

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๒. รวบรวมชุดความรู้ในการพัฒนางานตามพันธกิจ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) แนวทาง CHIA จำนวน ๗ ชุมชน ๒) รายงานสถานการณ์ทางนโยบายและผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีนโยบายสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ๓) ชุดความรู้เรื่อง “บทบาทของเกลือที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชนในลุ่มน้ำสงคราม ๔) รายงานศึกษาวิจัย เอชไอเอ กรณีศึกษา โรงไฟฟ้าชีวมวล จ.สุรินทร์ ๕) รายงาน Screening (เอช ไอ เอ) ๗ กรณี ๖) รายงาน เอช ไอ เอ ฉบับสมบูรณ์ ๒ กรณี ๗) ชุดความรู้เรื่อง พัฒนาการ เอชไอเอ ๘) คู่มือเรื่อง Guidebook for Evaluating Mining Project EIAs ๙) รายงานการวิเคราะห์นโยบาย ASEAN harmonization on pharmaceuticals โดย ดร. อุษาวดี มาลีวงษ์ ๑๐) รายงานการศึกษาแนวทางและขั้นตอนกระบวนการจัดการการค้าเสรีระหว่างประเทศ ๑๑) คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ ๑๒) ชุดความรู้เรื่องมาตรา ๑๒ “กว่าคนไทยจะได้สิทธินี้” ๑๓) รายงานการศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน จากบทเรียนของชุมชน ผ่านบทเรียนองค์ระดับชาติด้านสุขภาพและพัฒนาชุมชน ๑๔) รายงานสำรวจประเด็นสถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ ๑๕) รายงานสถานการณ์สุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ๑๖) รายงานสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร : มุมมองของชุมชนไทย” (มูลนิธิเกษตรกรรม) ๑๗) รายงานจับกระแสสุขภาพะ พ.ศ. ๒๕๕๔ ๑๘) (ร่าง)ข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ(BOI HITAP สช.) <p>๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ทำหนังสืออย่างไรให้หน้าอ่าน ๒) อีเมลล์ฉบับองค์กร

- ๓) BAR /AAR อย่างไรให้มีประสิทธิภาพ
 - ๔) เทคนิคการถ่ายภาพเบื้องต้น
 - ๕) กิจกรรมร่วมสร้างสรรค์ศิลปะภายในองค์กร
 - ๖) แข่งขันดำสัปดาห์
 - ๗) หมอวิชัยชวนอ่าน
 - ๘) SO – การทำงานของผู้ประสานพื้นที่ ๓ ครั้ง
 - ๙) ดูงานการจัดการความรู้บริษัท NOK จำนวน ๑ ครั้ง
 - ๑๐) รับคณะศึกษาดูงานจากภายนอก จำนวน ๓ ครั้ง
๔. ผลิตหนังสือและสื่อเผยแพร่ต่างๆ ดังนี้
- ๑) ผลิตหนังสือใหม่ จำนวน ๕๔ เรื่อง
 - ๒) ผลิตวีดิทัศน์ จำนวน ๗ เรื่อง
 - วีดิทัศน์แลหน้า ๕ ปี HIA ประเทศไทย
 - วีดิทัศน์กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒ กรณี : คินชีวิตให้ทะเล
- เรื่องหลักของชวานาน
- วีดิทัศน์ เรื่อง เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอนโยบาย
 - วีดิทัศน์สื่อสารเรื่อง มาตรา ๑๒ “ ก่อนวัดผลดีไป”
 - วีดิทัศน์ รายงานผลการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - วีดิทัศน์ การแพทย์ทางเลือก (ในการประชุมวิชาการงานสมัชชาชาติ)
 - วีดิทัศน์ เรื่อง หมอไทยแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔
- ๓) ผลิตหนังสือพิมพ์ “สานพลัง ปฏิรูปสุขภาพ” ราย ๒ เดือน จำนวน ๕ ฉบับ
 - ๔) ผลิตจดหมายข่าวเฉพาะกิจ มองให้ชัด จำนวน ๒ ฉบับ

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๔. โครงการสนับสนุนการจัดการห้องสมุด ๓ หน่วยงาน และพัฒนาฐานข้อมูลเอกสารความรู้และสื่อเผยแพร่(Document Center) <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๔.๑ มีห้องสมุด ๓ หน่วยงานที่เปิดให้บริการกับองค์กร หน่วยงาน และเครือข่ายภาคี จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๑๔.๒ มีระบบฐานข้อมูลเอกสารความรู้และสื่อเผยแพร่ งานของ สช. ที่พร้อมให้บริการสืบค้น จำนวน ๑ ระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๙.๑๗ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. ห้องสมุด “๑๐๐ ปี เสริมพลังวงแก้ว” ที่ดำเนินการโดยความร่วมมือ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)(สรพ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้เปิดให้บริการแล้ว เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔</p> <p>๒. มีระบบฐานข้อมูลเอกสารความรู้และสื่อเผยแพร่เปิดให้บริการแล้ว</p> <p>๓. มีผู้เข้ามาใช้บริการโดยเฉลี่ย ๑๐-๒๐ คน/วัน หรือประมาณ ๒๐๐ คน/เดือน</p> <p>๔. มีผู้ให้บริการหนังสือและงานวิจัย จำนวน ๑๐๐ รายการ</p> <p>หมายเหตุ: ระบบฐานข้อมูลความรู้ได้ปรับปรุงให้อยู่ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสารแล้ว</p>
<p>๑๕. โครงการสนับสนุนงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๕.๑ มีผู้มารับบริการหอจดหมายเหตุฯ ณ สำนักงาน โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๓๐๐ คนต่อปี และใช้บริการทางเว็บไซต์โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๕๐๐ คนต่อปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๔.๙๑ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. ได้รับเอกสารสำคัญ(ใหม่) จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๘ หน่วยงาน จำนวน ๔๒๘ รายการ</p> <p>๒. ได้รับวัตถุ หลักฐานสำคัญจากหน่วยงานและจากบุคคล จำนวน ๙ รายการ</p> <p>- จัดทำผู้รับจ้างดำเนินการออกแบบ ก่อสร้าง และตกแต่งได้แล้ว ขณะนี้อยู่ในระหว่างการออกแบบ ตกแต่งสถานที่</p> <p>๓. ได้รับเอกสารส่วนบุคคล(ใหม่) จำนวน ๓ คน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) กลุ่มเพื่อนมติดล จำนวน ๒๕ รายการ ๒) นายเอก นศิริไพเราะชัย(ตำรวจมอเก่า) จำนวน ๖ รายการ ๓) นายธวัชชัย เคหะบาล (เครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน) จำนวน ๙ รายการ <p>๔. ได้รับวัสดุสื่อสื่อดิจิทัล ภาพถ่าย ไฟล์ข้อมูล แถบบันทึกเสียง จำนวน ๒๒ รายการ</p>

<p>๑๕.๒ มีผู้มาเยี่ยมชมหอประวัติ ศาสตราสุภาพ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๖๐๐ คนต่อปี</p> <p>๑๕.๓ มีแหล่งเรียนรู้ประวัติศาสตร์ สุภาพระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ แห่ง</p>	<p>๑๕.๒ มีผู้มาเยี่ยมชมหอประวัติ ศาสตราสุภาพ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๖๐๗ ราย/เดือน</p> <p>๑๕.๓ มีแหล่งเรียนรู้ประวัติศาสตร์ สุภาพระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ แห่ง</p>	<p>๑๕.๒ มีผู้มาใช้บริการ ณ สำนักงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ฯ จำนวน ๘๙ ราย</p> <p>๑๕.๓ มีแหล่งเรียนรู้ประวัติศาสตร์ สุภาพระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ แห่ง</p>
<p>๑๖. โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อ สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑๖.๑ กลุ่มเป้าหมาย รู้รู้และเข้าใจ งานของ สช.ภายใต้</p> <p>พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	<p>๑๖.๑ กลุ่มเป้าหมาย รู้รู้และเข้าใจ งานของ สช.ภายใต้</p> <p>พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	<p>๑๖.๑. โครงการบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชน</p> <p>๑) ติดตามความเคลื่อนไหวและเข้าสู่เหตุการณ์ กรณี เครือข่ายภาคประชาชนเคลื่อนไหวสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหาย โดยมีการชุมนุมที่หน้ารัฐสภา แกนนำที่สำคัญ คือ เครือข่ายผู้บริโภค เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๓</p> <p>๒) ร่วมกับสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย จัดเวทีเสวนาประเด็น “แรเงาหิน มหันตภัยเงียบ คร่าชีวิตคนไทย” ณ ห้องประชุมสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๓</p> <p>๓) เข้าร่วมเวทีพัฒนาสื่อสาธารณะของสมาคมนักข่าวของบัวแก้ว ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีสื่อท้องถิ่นเข้าร่วม จำนวนมาก เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓</p> <p>๔) สร้างความคุ้นเคยกับคอนเทนต์ “เปลวสีเงิน” หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ โดยความร่วมมือรับประทานอาหารกลางวันเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจงานของ สช. เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๖.๒ มีหน่วยงาน องค์กร และภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพร่วมมือใช้พื้นที่สาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของ สช. เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐</p>		<p>๒. จัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย</p> <p>๑) ออกหนังสือพิมพ์ “สถานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ” รวม ๔ ฉบับ (ตุลาคม/พฤศจิกายน/ธันวาคม ๒๕๕๓ และ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)</p> <p>๓. ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์องค์กรและเสริมสร้างอัตลักษณ์ขององค์กร ได้แก่</p> <p>๑) ผลิตสื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึก สช. ปี ๒๕๕๔ (Diary) - การ์ดอวยพรปีใหม่ ๒๕๕๔ <p>๒) เสริมสร้างอัตลักษณ์ขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงานอัตลักษณ์องค์กร วางแผน วิเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ ทบทวน ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผล โดยมีการจัดประชุมทุกๆ ๒ เดือน หรือตามวาระเร่งด่วน - วางแผนการจัดทำของที่ระลึก, ให้ข้อเสนอแนะการออกแบบเครื่องแต่งกายพนักงานให้สอดคล้องกับ Guideline Branding - มีฐานข้อมูลครบถ้วนก่อตั้งเครือข่ายสื่อมวลชน - ออกแบบตัวบุคคลของ Mascot Suchon เพิ่มเติมอีก ๕ แบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ใน การทำงาน โดยผ่าน Mascot Suchon อันจะเป็นการขยายภาพลักษณ์องค์กรให้สาธารณชนได้รับรู้เพิ่มมากขึ้น <p>๔. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ กิจกรรมความเคลื่อนไหวภายในและภายนอกองค์กร (จัดนิทรรศการ, แสดงความยินดีในวาระต่างๆ ฯลฯ)</p> <p>๑) รายงานความเคลื่อนไหวภายนอกให้พนักงาน สช. รับทราบโดยการจัดให้มีการสรุปข่าวประจำวันและ รายงานผ่าน email เป็นประจำ</p> <p>๒) ประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวในองค์กรเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่องผ่านทาง บอร์ดประชาสัมพันธ์ อาทิ แจ่งการประชุมประจำวัน, ให้ข้อมูลข่าวสารการประชุมสัมมนาขององค์กรภาคี, แจ่งข่าวกิจกรรมกีฬาสานสัมพันธ์ ๕ ส. ฯลฯ และอีกทั้งยังแจ่งข่าวผ่านช่องทาง intranet</p> <p>๓) จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในงานการประชุม Thailand Medical Expo 2010 ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓</p> <p>๔) จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในการปาฐกถาพิเศษ ดร.อมตยา เชน</p>

๕. บริหารสถานีวิทย์และโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health station)
- ๑) จัดประชุมเครือข่ายวิทยุชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยมี Health Station เป็นแม่ข่ายหลัก ทำให้ได้กลุ่มเครือข่ายสื่อชุมชนรวม ๔๙ แห่ง ได้แก่ วิทยุชุมชน สถานีโทรทัศน์และวิทยุทางอินเทอร์เน็ต และเกิดข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน
 - ๒) จัดเวที สช. เจาะประเด็น ๕ ครั้งคือ
 - ครั้งที่ ๑ “ ปีโอไอ จับมือ สช.ปรับทิศทางยุทธศาสตร์สุขภาพ” วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๐๐-๑๓.๓๐ น.
 - ครั้งที่ ๒ “เหมืองแร่ทองคำ : ความมั่งคั่งหรือทุกข์ภาวะ” วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๐.๐๐-๑๓.๐๐ น.
 - ครั้งที่ ๓ “สงครามการตลาดนมทารกและขนมกรุบกรอบทำเด็กไทยอ้วน ?” วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๐๐ -๑๓.๐๐ น.
 - ครั้งที่ ๔ “สุข-ทุกข์แรงงานนอกระบบไทยวันนี้” วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๐๐ -๑๓.๐๐ น.
 - ครั้งที่ ๕ “บ้านปลายชีวิต ลีจิตได้” วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.
- ๓) ให้บริการถ่ายทอดสด ผ่าน www.healthstation.in.th เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานภายในสำนักงาน จำนวน ๘ ครั้ง
- ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ ครั้ง
 - แสดงข่าว “สังคมไทยไร้รอยเหิน” จำนวน ๑ ครั้ง
 - แสดงข่าว “ไซไซต้องใจสิทธิไม่ยอมตาย” จำนวน ๑ ครั้ง
๖. หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมใช้พื้นที่สาธารณะ
- ๑) WHO ร่วมใช้พื้นที่สาธารณะโดยมอบหมายให้ Health Station ทำหน้าที่เป็นสถานีในการถ่ายทอดสด และบันทึกเหตุการณ์ประชุม Prince Mahidol Award Conference (PMAC) ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ มกราคม ๒๕๕๔
 - ๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) “มิตรภาพบำบัด เพื่อช่วยเพื่อนบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์” และ “รำลึก ๓ ปีที่จากไป นายแพทย์สวง นิตยรัมภ์วงศ์”

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๗. โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑๗.๑ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้าน PHPP ในรูปแบบต่างๆ กับภาคีเครือข่ายอย่างน้อย ๕ องค์กร /เครือข่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ • เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๖.๔๑ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๓) ถ่ายทอดสดงาน “๑ คนยืนหยัด ๑ ศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว”</p> <p>๔) ถ่ายทอดสดเวทีสาธารณะ “๑๘ ปี โศกนาฏกรรม เคเดอร์ กับการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยในพื้นที่ของผู้ใช้แรงงานจะเป็นจริงหรือไม่”</p> <p>๕) ถ่ายทอดสด สัมมนา “เจตนากรรม การใช้อิทธิกรตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์”</p> <p>๖) ถ่ายทอดสด “ราชดำเนินเสวนา สิทธิการตายอย่างสงบ ทางเลือกอันชอบธรรมของผู้ป่วย”</p> <p>๗) ถ่ายทอดสด “การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ จัดกฎหมายหรือหลักจริยธรรมหรือไม่”</p>
<p>๑๗.๑ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้าน PHPP ในรูปแบบต่างๆ กับภาคีเครือข่ายอย่างน้อย ๕ องค์กร /เครือข่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีภาคีเครือข่ายใหม่ที่รู้จักองค์กร และเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PHPP จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑๐ องค์กร ได้แก่ ๑) Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights ๒) The Results for Development Institute (R4D) ๓) The Minamata Onsite Study Center for Minamata Studies, Kumamoto Gakuen University, Japan ๔) Development Association of Self-reliance, Communication and Health, Bangladesh ๕) Integrative Medicine for Alternative Health Care Systems, Inc. (INAM) The Philippines ๖) Yunus Center at AIT, Bangladesh ๗) The National Democratic Institute, America ๘) The South Australia Health Department, Australia ๙) The Ministry of Health, Indonesia ๑๐) Comprehensive Social Service Society, India <p>๒. จัดเวทีเพื่อนำเรื่อง PHPP สู่อากล จำนวน ๑ ครั้ง ได้แก่ มีการจัดปฐกถาพิเศษของ ศ.อมมาตยา เช่น ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๓</p> <p>๓. พันักงาน สช. และภาคีเครือข่าย เข้าร่วมเวทีวิชาการนานาชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวเอง ๓ เวที</p> <p>๔. จัดทำช่องทางสื่อสารใหม่ ได้แก่ E-newsletter และมีการเผยแพร่สม่ำเสมอทุกเดือน</p>	<p>๑. มีภาคีเครือข่ายใหม่ที่รู้จักองค์กร และเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PHPP จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑๐ องค์กร ได้แก่</p> <p>๑) Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights</p> <p>๒) The Results for Development Institute (R4D)</p> <p>๓) The Minamata Onsite Study Center for Minamata Studies, Kumamoto Gakuen University, Japan</p> <p>๔) Development Association of Self-reliance, Communication and Health, Bangladesh</p> <p>๕) Integrative Medicine for Alternative Health Care Systems, Inc. (INAM) The Philippines</p> <p>๖) Yunus Center at AIT, Bangladesh</p> <p>๗) The National Democratic Institute, America</p> <p>๘) The South Australia Health Department, Australia</p> <p>๙) The Ministry of Health, Indonesia</p> <p>๑๐) Comprehensive Social Service Society, India</p> <p>๒. จัดเวทีเพื่อนำเรื่อง PHPP สู่อากล จำนวน ๑ ครั้ง ได้แก่ มีการจัดปฐกถาพิเศษของ ศ.อมมาตยา เช่น ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๓</p> <p>๓. พันักงาน สช. และภาคีเครือข่าย เข้าร่วมเวทีวิชาการนานาชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวเอง ๓ เวที</p> <p>๔. จัดทำช่องทางสื่อสารใหม่ ได้แก่ E-newsletter และมีการเผยแพร่สม่ำเสมอทุกเดือน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๘. โครงการสนับสนุนการค้าเงินงานของ คสช. และ คป. ตัวชี้วัดโครงการ ๑๘.๑ คสช. และ คป.มีความพึงพอใจในระบบการสนับสนุนการค้าเงินงานของสำนักงานร้อยละ ๘๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๒.๔๒ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร • อยู่ระหว่างการเตรียมการประเมินความพึงพอใจ 	<p>๑. บริหารจัดการประชุม คสช. จำนวน ๖ ครั้ง ๒. บริหารจัดการประชุม คป. จำนวน ๖ ครั้ง ๓. ให้การสนับสนุนคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติดำเนินการสรรหา คสช. ชุดที่ ๒ เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยจะดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรา ๑๓(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ คน - มาตรา ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน - มาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน จำนวน ๑๓ คน <p>๔. ประสานการขอรายชื่อผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๓(๗) และผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๓(๘) เป็น คสช. ชุดที่ ๒ เสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>๕. ให้การสนับสนุนคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการกรมการสุภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔ ดำเนินการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว โดยเกิดต่อர் จำกัด เป็นผู้ประเมิน และรายงานผลการประเมินให้ คป. ได้พิจารณาเห็นชอบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔</p> <p>๖. ดำเนินการและติดตามผลการดำเนินงานตามมติ คสช. และ คป. อย่างต่อเนื่องเพื่อรายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป เช่น การดำเนินการส่งข้อเสนอเชิงนโยบายที่ คสช. เห็นชอบแล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรีหรือส่งเรื่องให้หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ รับผิดชอบดำเนินการ</p>
<p>๑๙. โครงการจัดทำคำของบประมาณประจำปี และแผนดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ตัวชี้วัดโครงการ ๑๙.๑ ได้แผนค่าของงบประมาณและแผนดำเนินงานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๕๗.๗๘ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. จัดทำแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่ง คป. มีมติเห็นชอบหลักการในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๔ และ คสช. มีมติ รับทราบและให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบและพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>๒. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ ซึ่งได้จัดทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว และจะเสนอ คป. เพื่อเห็นชอบแผนดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๔</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๒๐. โครงการประเมินผลตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๐.๑ มีการประเมินผลองค์กรอย่างสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๑.๑๑ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๓. จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เสร็จแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงบประมาณ</p> <p>๔. ปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๕ แล้วโดยเป็นการปรับย่อย ในโครงการเมืองไทยหัวใจมนุษย์ ซึ่ง คบ. มีมติเห็นชอบการปรับแผนฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕</p> <p>๕. อยู่ระหว่างการส่งเคราะห์แผนและผลการดำเนินงานให้มีการปรับปรุงประมาณรายโครงการให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่เหลือ)</p>
<p>๒๑. โครงการประเมินผลตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๑.๑ มีการประเมินผลองค์กรอย่างสม่ำเสมอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๑.๑๑ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๓ “สานพลัง ๓” ได้จัดทำรายงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้จัดส่งให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ รวมทั้งส่งให้กับห้องสมุดในสถาบันการศึกษาต่างๆ</p> <p>๒. มีการติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมคณะผู้บริหาร สช. เป็นประจำทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์และปรับกระบวนการทำงาน</p> <p>๓. มีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ประเมินภายใน) ซึ่งมีการประชุม ๖ ครั้ง ได้ประเมินผลในครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เสร็จแล้ว และได้นำเสนอ คบ. เพื่อทราบและให้ข้อเสนอแนะในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๔ แล้ว ซึ่งคณะทำงานฯ ได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปพิจารณาดำเนินการแล้ว</p> <p>๔. ได้จัดจ้างคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย ดร.นฤมล ทับจุมพล เป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ประเมินภายนอก) มีการนำเสนอผลการประเมินและรับฟังความคิดเห็นแล้วและทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ คบ.</p> <p>๕. ประสานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAP)เพื่อประเมิน สช. ในบริบทที่กว้างขึ้น</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๒๑. โครงการบริหารจัดการทั่วไป ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๑.๑ ภาครัฐเครือข่ายและพนักงาน สห. มีความพึงพอใจในระบบ การบริหารจัดการของ สำนักงานร้อยละ ๘๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๔.๙๕ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร • อยู่ในระหว่างพิจารณาถึงความพึงพอใจ 	<p>๑. ผู้ตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เสร็จแล้ว และได้เสนอผลการตรวจสอบให้ คบ. ได้ทราบ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๔</p> <p>๒. สำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินได้รายงานการตรวจสอบงบการเงินและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน สห. ประจำปี ๒๕๕๓ เสร็จแล้ว และได้เสนอผลการตรวจสอบให้ คบ. ได้ทราบ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๔</p> <p>๓. ดำเนินการบริหารจัดการตามระเบียบ ข้อบังคับ ของ สห. ตามแผนปฏิบัติการ</p> <p>๔. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆภายในสำนักงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>๒๒. โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๒.๑ บุคลากรของสำนักงานได้รับ การพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๘๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ • เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๐.๖๓ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกร ๒๕๕๔-๒๕๖๖ เสร็จแล้ว</p> <p>๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านบุคลากรปี ๒๕๕๕ เรียบร้อยแล้ว (ขณะนี้มิได้มีการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เป็นระยะ ทั้งในและต่างประเทศ)</p> <p>๓. มีแนวทางรูปแบบการติดตามการรายงานผลการพัฒนากุศลกร</p> <p>๔. อยู่ระหว่างการประชุมประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน</p> <p>๕. อยู่ระหว่างการประชุมปรับปรุงและพัฒนาระบบการพัฒนากุศลกร และระเบียบสวัสดิการด้านอื่นๆ</p> <p>๖. บุคลากรทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรหลักขององค์กร เช่น กิจกรรมสามพลัง สร้างสุขภาวะ การฝึกปฏิบัติร่วมทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุศลกร</p>
<p>๒๓. โครงการพัฒนาระบบสำนักงานและตกแต่งภายในสำนักงานใหม่ ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๓.๑ พนักงานได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และครุภัณฑ์อย่างพอเพียง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ • เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๑๐๒.๒๓ เกินวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>เป็นไปตามเป้าหมายและมีหน่วยงานภาคีสนใจแบบอย่างการพัฒนาและตกแต่งภายในองค์กร</p>

รายงานของผู้สอบบัญชีอิสระรายการการเงิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสุกัญญา ปรีชา)

ผู้อำนวยการสำนัก

(นางจินตา พงศ์ผดุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2554	2553
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	192,635,395.66	96,541,981.03
ลูกหนี้เงินยืม	5	12,539,706.79	2,778,218.00
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.3, 6	4,117,797.91	3,208,206.27
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	486,690.61	664,397.27
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		209,779,590.97	103,192,802.57
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.4, 8, 10	13,192,352.77	3,061,356.37
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.4, 9, 10	856,191.18	1,228,770.47
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		2,000.00	2,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		14,050,543.95	4,292,126.84
รวมสินทรัพย์		223,830,134.92	107,484,929.41

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

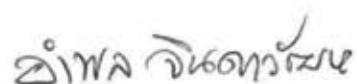
๑

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท


	หมายเหตุ	2554	2553
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	11	2,437,938.51	646,583.98
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	12	9,040,157.98	6,580,739.76
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	13	14,511,817.00	3,472,959.46
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	14	17,189,679.68	1,928,820.35
เงินรับฝาก		0.00	161,794.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	498,674.18	264,070.83
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>43,678,267.35</u>	<u>13,054,968.38</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5, 16	3,311,405.04	0.00
เงินประกันสัญญา		158,786.00	247,500.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>3,470,191.04</u>	<u>247,500.00</u>
รวมหนี้สิน		<u>47,148,458.39</u>	<u>13,302,468.38</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>176,681,676.53</u>	<u>94,182,461.03</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	17	43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		132,787,738.48	50,288,522.98
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>176,681,676.53</u>	<u>94,182,461.03</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรรัตต ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2554	2553
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล :		
รายได้จากเงินงบประมาณ	337,470,000.00	130,000,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล	<u>337,470,000.00</u>	<u>130,000,000.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น :		
รายได้จากเงินสนับสนุน	18 41,057,538.59	48,962,878.47
รายได้ดอกเบี้ย	1,973,167.10	876,359.92
รายได้อื่น	698,046.93	7,909.63
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	<u>43,728,752.62</u>	<u>49,847,148.02</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	<u><u>381,198,752.62</u></u>	<u><u>179,847,148.02</u></u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	19 36,621,308.04	25,203,886.80
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	20 178,043,210.14	99,933,945.07
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	21 82,390,573.75	49,306,299.34
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	22 2,349,735.88	1,945,135.12
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<u>299,404,827.81</u>	<u>176,389,266.33</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	81,793,924.81	3,457,881.69
รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	3.6 602,635.69	1,939,476.48
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u><u>82,396,560.50</u></u>	<u><u>5,397,358.17</u></u>



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

	2554	2553
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้		
ค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	82,396,560.50	5,397,358.17
ปรับ		
ยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ปรับปรุงทุนสะสมที่ไม่กระทบเงินสด	102,655.00	76,000.00
หักจากการรับบริจาคหรือรับรู้ตัดบัญชี	(38,135.79)	0.00
ต่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	2,349,735.88	1,945,135.12
บริจาคสินทรัพย์ถาวร	275,614.62	4,548.17
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในลูกหนี้เงินยืม	(9,761,488.79)	(1,850,418.00)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในสินค้าและวัสดุคงเหลือ	(909,591.64)	282,376.07
ง (เพิ่มขึ้น) ในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	177,706.66	(592,854.43)
ขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้	1,791,354.53	505,433.98
ขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	2,459,418.22	1,906,993.83
ขึ้น (ลดลง) ในเงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	11,038,857.54	2,746,096.44
ขึ้น (ลดลง) ในรายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	15,260,859.33	(15,608,134.11)
ลง) เพิ่มขึ้น ในเงินรับฝาก	(161,794.00)	0.00
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	234,603.35	146,463.10
(ลดลง) เพิ่มขึ้นในเงินประกันสัญญา	(88,714.00)	247,500.00
กระแสเงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมดำเนินงาน	105,127,641.41	(4,793,501.66)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(8,993,566.78)	(904,763.00)
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(40,660.00)	0.00
รวมเงินสดจ่าย	(9,034,226.78)	(904,763.00)
กระแสเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(9,034,226.78)	(904,763.00)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น(ลดลง) สุทธิ	96,093,414.63	(5,698,264.66)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	96,541,981.03	102,240,245.69
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด	192,635,395.66	96,541,981.03

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินสะสมทรัพย์สิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔



รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554

หน่วยที่รับการประเมิน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ตามมาตรา 26 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี โดยมีหน้าที่ ดังนี้

1. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหาร
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
3. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็น รายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
4. ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ พื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรี หรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

เพื่อให้เกิดความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการใช้จ่ายเงิน และการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด โดยสามารถ บรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่กำหนดไว้

ขอบเขตของการประเมิน

ข้อมูลและรายการเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินและการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานปฏิรูป ที่เป็นสาระสำคัญที่เกิดขึ้นสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554

วิธีการประเมินผล

ประเมินผลโดยการศึกษาเอกสารหลักฐาน การสอบทาน การทดสอบรายการ การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและการสังเกตการณ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผลการปฏิบัติงานจริงว่าเป็นไปโดยสมเหตุสมผลของการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินหรือไม่เพียงใด

สรุปผลการประเมิน

1. การใช้จ่ายเงิน

ในงวดสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานปฏิรูป มีผลการดำเนินงานดังนี้ มีรายได้จากเงินงบประมาณจำนวน 337,470,000.00 บาท รายได้จากเงินสนับสนุน จำนวน 41,057,538.59 บาท รายได้ดอกเบี้ย จำนวน 1,973,167.10 บาท และรายได้อื่น จำนวน 698,046.93 บาท รวมรายได้จากการดำเนินงานทั้งสิ้น จำนวน 381,198,752.62 บาท และมีค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 299,404,827.81 บาท (จำนวนเงินดังกล่าวได้รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 2,349,735.88 บาท) รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 81,793,924.81 บาท

การเปรียบเทียบรายได้จากการดำเนินงานจริง ในปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 สรุปได้ดังนี้

	ผลการดำเนินงานจริง ปี 2554	ผลการดำเนินงานจริง ปี 2553	สูง(ต่ำ)กว่าผลการดำเนินงานจริง ปี 2553	อัตรา ร้อยละ
รายได้จากเงินงบประมาณ	337,470,000.00	130,000,000.00	207,470,000.00	159.59
รายได้จากเงินสนับสนุน	41,057,538.59	48,962,878.47	(7,905,339.88)	(16.15)
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝาก ธนาคาร	1,973,167.10	876,359.92	1,096,807.18	125.15
รายได้อื่น	698,046.93	7,909.63	690,137.30	8,725.28
รวม	<u>381,198,752.62</u>	<u>179,847,148.02</u>	<u>201,351,604.60</u>	<u>111.96</u>

ในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานปฏิรูปมีรายได้จากการดำเนินงานทั้งหมด จำนวน 381.20 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 201.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 111.96 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 179.85 ล้านบาท ส่วนใหญ่เกิดจากรายได้จากเงินงบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากปี 2553 จำนวน 207.47 ล้านบาท รายได้จากเงินสนับสนุนปี 2554 ลดลงจาก จำนวน 7.91 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.15 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 48.96 ล้านบาท มีรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในปี 2554 เพิ่มขึ้น 1.10 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 125.15 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 0.88 ล้านบาท

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานจริง ในปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 สรุปได้ดังนี้

	หน่วย : บาท			
	ผลการดำเนินงานจริง ปี 2554	ผลการดำเนินงานจริง ปี 2553	สูง(ต่ำ)กว่าผลการดำเนินงานจริง ปี 2553	อัตรา ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	36,621,308.04	25,203,886.80	11,417,421.24	45.30
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	178,043,210.14	99,933,945.07	78,109,265.07	78.16
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	82,390,573.75	49,306,299.34	33,084,274.41	67.10
รายการลงทุนในสินทรัพย์ถาวร	8,993,566.78	904,763.00	8,088,803.78	894.02
รายการลงทุนในสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	40,660.00	-	40,660.00	-
รวม	306,089,318.71	175,348,894.21	130,740,424.50	74.56

ค่าใช้จ่ายบุคลากร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายบุคลากรสำหรับปี 2554 จำนวน 36.62 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 11.42 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 45.30 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 25.20 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการจ่ายเงินเดือนและค่าครองชีพเพิ่มขึ้น จำนวน 9.41 ล้านบาท การจ่ายเงินโบนัสจำนวน 1.94 ล้านบาท และการจ่ายเงินค่าสวัสดิการและค่าปฏิบัติงานนอกเวลาจำนวน 0.07 ล้านบาท

ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายดำเนินงานสำหรับปี 2554 จำนวน 178.04 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 78.11 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 78.16 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 99.93 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการทั้งจำนวน

ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนสำหรับปี 2554 จำนวน 82.39 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 33.08 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 67.10 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 49.31 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ

รายการลงทุนในสินทรัพย์ถาวร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีรายการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรสำหรับปี 2554 จำนวน 8.99 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 8.09 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 894.02 ของผลการดำเนินงานจริงประจำปี 2553 จำนวน 0.90 ล้านบาท เป็นการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 1.02 ล้านบาท ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 4.40 ล้านบาท ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ จำนวน 0.81 ล้านบาท ส่วนปรับปรุงสำนักงานและที่ดิน จำนวน 1.71 ล้านบาท และทรัพย์สินระหว่างดำเนินการ จำนวน 0.15 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีการลงทุนในสินทรัพย์ไม่มีตัวตนเพิ่มขึ้น จำนวน 0.04 ล้านบาท เป็นการจัดซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์



2. การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน

จากการประเมินผลการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสรุปดังนี้

2.1 การบริหารทรัพย์สิน

ในงวดปีงบประมาณ 2554 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดซื้อสินทรัพย์เพิ่มขึ้น จำนวน 8,993,566.78 บาท (ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ 1,572,580.40 บาท ครุภัณฑ์สำนักงาน 4,582,458.57 บาท ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ 882,542.06 บาท ส่วนปรับปรุงที่ดิน 990,007.87 บาท ส่วนปรับปรุงสำนักงาน 819,000.00 บาท ทรัพย์สินระหว่างดำเนินการ 146,977.88 บาท) และจัดซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพิ่มขึ้น จำนวน 40,660.00 บาท

2.2 การควบคุมทรัพย์สิน

2.2.1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจนับพัสดุประจำปี งบประมาณ 2554 และคณะกรรมการได้ดำเนินการตรวจนับพัสดุและรายงานผลการตรวจแล้ว ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 30/2554 ลงวันที่ 14 กันยายน 2554

2.2.2 การตรวจนับหนังสือเผยแพร่และวัสดุคงเหลือ จำนวน 47 รายการ ปรากฏว่ามียอดคงเหลือตรงตามบัญชีคุม จำนวน 9 รายการ และไม่ตรงตามบัญชีคุม จำนวน 38 รายการ ซึ่งเป็นยอดเกินจากบัญชีคุม จำนวน 16 รายการ และยอดขาดจากบัญชีคุม จำนวน 22 รายการ เนื่องจากมีการนำหนังสือเผยแพร่และวัสดุออกไปใช้ก่อน โดยไม่มีหลักฐานการเบิกจ่ายและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถเข้าไปหยิบหนังสือเผยแพร่และวัสดุต่าง ๆ ภายในห้องเก็บสินค้าและวัสดุได้เอง อีกทั้งการบันทึกการรับและจ่ายในบัญชีคุมไม่เป็นปัจจุบัน ในระหว่างการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ประสานกับผู้ที่นำหนังสือเผยแพร่และวัสดุออกไปใช้ก่อนให้ยืนยันว่าได้นำหนังสือเผยแพร่และวัสดุออกไปใช้จริง

2.2.3 การตรวจสอบครุภัณฑ์ จำนวน 14 รายการ ปรากฏว่ามีของจริงให้ตรวจสอบและใช้งาน ได้จริง จำนวน 13 รายการ ส่วนครุภัณฑ์ที่ไม่มีของจริงให้ตรวจสอบ เนื่องจากยืมนำไปใช้นอกสถานที่ จำนวน 1 รายการ ได้แก่ เครื่อง GPS ETREX HCX รหัสครุภัณฑ์ B012-009 ซึ่งมีหลักฐานการยืมพัสดุแต่ไม่ระบุสถานที่นำไปใช้

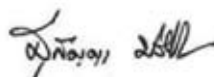
2.2.4 ตามรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ 2554 ของคณะกรรมการรายงานว่ามีครุภัณฑ์สูญหาย จำนวน 3 รายการ ได้แก่

- ไมล์ลอย ยี่ห้อพานาโซนิค รหัสครุภัณฑ์ A006-001 จำนวน 1 ตัว
- โทรศัพท์ไร้สายแบบดิจิตอล ยี่ห้อ PANASONIC KX-TG 2854BX รหัสครุภัณฑ์ B009-034 จำนวน 1 เครื่อง
- โทรศัพท์ไร้สายแบบดิจิตอล ยี่ห้อ PANASONIC KX-TG 2854BX รหัสครุภัณฑ์ B009-036 จำนวน 1 เครื่อง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 36/2554 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2554 และคณะกรรมการ ได้รายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงสรุปได้ว่า ครุภัณฑ์ทั้ง 3 รายการ ย้ายมาจากสำนักงานเดิม เจ้าหน้าที่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะช่วยกันจัดเก็บใส่กล่อง ไม่สามารถติดตามได้ว่าหายไปเมื่อใด จึงไม่ ปรากฏตัวผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ประกอบกับโมล์ลอยมีการใช้งานไปครบอายุการใช้งานแล้ว ส่วน โทรศัพท์ไร้สาย จำนวน 2 เครื่อง ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ยกเลิกการใช้งานไปแล้ว จึงเห็นควรเสนอเลขานุการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร พิจารณาสั่งอนุมัติให้จำหน่ายพัสดุเป็นสูญ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุ พ.ศ.2551 (ข้อ 22) และอนุมัติให้ตัดรายการครุภัณฑ์ ทั้ง 2 รายการนี้ออกจากบัญชี อยู่ระหว่างการเสนอให้คณะกรรมการบริหารพิจารณา

ข้อเสนอแนะ

ตามข้อ 2.2.2 ขอให้กำชับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้ที่ต้องการใช้วัสดุปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุ พ.ศ.2551 หมวด 2 การบริหารพัสดุ ข้อ 18(2) และข้อ 19



(นางสุกัญญา ปรีชา)

ผู้อำนวยการสำนัก



(นางจินดา พงศ์ผดุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๒. Ms. Maureen E. Birmingham	ที่ปรึกษา
๓. ศาสตราจารย์ สยามพร ศิรินาวิน	ที่ปรึกษา
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ	ที่ปรึกษา
๕. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	ที่ปรึกษา
๖. นายชัยพร จันทร์หอม	ที่ปรึกษา
๗. นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	ที่ปรึกษา
๘. นายพิชัย ศรีใส	ที่ปรึกษา
๙. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	ที่ปรึกษา
๑๐. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ที่ปรึกษา
๑๑. นายสมพร ใ้บบางยาง	ที่ปรึกษา
๑๒. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	ที่ปรึกษา
๑๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๑๔. รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ประธานกรรมการ
๑๕. นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช	รองประธานกรรมการ
๑๖. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี รุจกรกานต์	รองประธานกรรมการ
๑๗. นางประนอม คำเที่ยง	รองประธานกรรมการ
๑๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปรีดา อุดุลยานนท์	รองประธานกรรมการ
๑๙. นายไชยยศ บุญญากิจ	รองประธานกรรมการ
๒๐. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒. ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓. เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔. เลขาธิการสภาการพยาบาลหรือผู้แทน	กรรมการ

๒๕. เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๖. เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๗. รองศาสตราจารย์ สุพัตราชาติปัญญาชัย	กรรมการ
๒๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์	กรรมการ
๒๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คงเดช ลีโทชวลิต	กรรมการ
๓๐. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๓๑. นายกาสัก เต๊ะขันหมาก	กรรมการ
๓๒. นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๓๓. นายชวินทร์ ศีรินาค	กรรมการ
๓๔. นายธีรยุทธ สุขคนธวิท	กรรมการ
๓๕. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๓๖. นายพงศธร พอกเพิ่มดี	กรรมการ
๓๗. นายไพศาล เกื้ออรุณ	กรรมการ
๓๘. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
๓๙. นายมานะ ช่วยชู	กรรมการ
๔๐. นายแมน บุโรทกานนท์	กรรมการ
๔๑. นางสาววรัญญา เตียวกุล	กรรมการ
๔๒. นางวัชรา รวีไพบูลย์	กรรมการ
๔๓. นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
๔๔. นายศราวุธ สันตินันตรักษ์	กรรมการ
๔๕. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๔๖. นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๔๗. นายสมัย รัตนจันทร์	กรรมการ
๔๘. นายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์	กรรมการ
๔๙. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๕๐. นายอริวัฒน์ พันธุ์ประชา	กรรมการ
๕๑. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการ
๕๒. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๕๓. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๔. นางสาวนาตยา แทนนิล	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ "๑ ทศวรรษสัมพันธ์สุขภาพ"

๑. รองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์	ประธานกรรมการ
๒. นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	รองประธานกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ บุญยงค์ เกศเทศ	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาสัก เต๊ะชั้นหมาก	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรวยพร ศรีศัลักษณ์	กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัทธนี ศิวาวรรณ	กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชริน ดำรงกิตติกุล	กรรมการ
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิ	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มนตรา พงษ์นิล	กรรมการ
๑๐. นางสาวกาญจนา กาญจนสินีท์	กรรมการ
๑๑. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๑๒. นายพนัส พงษ์สุนันท์	กรรมการ
๑๓. นายสมพันธ์ เตชะอริก	กรรมการ
๑๔. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ	กรรมการ
๑๕. นางสาวอรุพิน ชูเกาะทวด	กรรมการ
๑๖. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางนิรชา อัศวธีรากุล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายทวีศักดิ์ กอนันต์กุล	ที่ปรึกษา
๒. นายสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๓. นายสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	ประธานกรรมการ
๔. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
๕. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๖. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	กรรมการ
๗. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๘. รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ด้านสังคม)	กรรมการ
๙. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ	กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร	กรรมการ

๑๓. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ ข้อมูลข่าวสารของราชการ	กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง เพื่อสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๘. ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	กรรมการ
๒๐. นายกสมาคมเวชสารสนเทศไทย	กรรมการ
๒๑. ผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๒. ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
๒๓. นางจามรี เชื้อเพชรโสภณ	กรรมการ
๒๔. นายบดีรินทร์ ทรัพย์สมบูรณ์	กรรมการ
๒๕. นายพินิจ ฟ้าอำนวยผล	กรรมการ
๒๖. นายศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ทัต	กรรมการ
๒๗. นายสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กรรมการ
๒๘. นายสุชาติ สรณสถาพร	กรรมการ
๒๙. นางสาวอัศนีย์ ก่อตระกูล	กรรมการ
๓๐. นายบุญชัย กิจสนาโยธิน	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นายณรงค์ กษิติประดิษฐ์	กรรมการและเลขานุการร่วม
๓๒. นางอรรวรรณ สุทธารกุล	กรรมการและเลขานุการร่วม

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการ
๒. นายยิ่งยง เทาประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๔. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๖. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ

๗. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๘. อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา	กรรมการ
๙. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๐. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๑. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑๒. นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
๑๓. นายทวี เลหาพันธ์	กรรมการ
๑๔. นายบุญมี ทองศรี	กรรมการ
๑๕. นายประพจน์ เกตรากาศ	กรรมการ
๑๖. นายประศาสน์ รัตนปัญญา	กรรมการ
๑๗. นายเปรม ชินวันทนานนท์	กรรมการ
๑๘. พันตำรวจเอก พิษณุ รักการศิลป์	กรรมการ
๑๙. นายวุฒิ วุฒิธรรมเวช	กรรมการ
๒๐. นายสรรค์ อิศโดดร	กรรมการ
๒๑. นายสันติสุข โสภณสิริ	กรรมการ
๒๒. นางสาวสำลี ใจดี	กรรมการ
๒๓. นางอุษา กลิ่นหอม	กรรมการ
๒๔. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๒๕. รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๖. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. ผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพและนโยบายสาธารณะ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายนามคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติตามมาตรา ๒๐
แห่ง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติฯ ที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙ ประกอบด้วย

- | | |
|--|---------------|
| ๑. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์
(กรรมการสุภาพแห่งชาติ) | ประธานกรรมการ |
| ๒. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
(ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข) | กรรมการ |
| ๓. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์
(ผู้ทรงคุณวุฒิ : ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข) | กรรมการ |
| ๔. ศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส
(ผู้ทรงคุณวุฒิ : ศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐ) | กรรมการ |
| ๕. นางสาวรณมา อุยานันท์
(ผู้ทรงคุณวุฒิ : ผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน) | กรรมการ |
| ๖. นายไพศาล เจียนศิริจินดา
(ผู้ทรงคุณวุฒิ : ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน) | กรรมการ |
| ๗. เลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ | เลขานุการ |

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ
จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๕

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. ศ. แสง บุญเฉลิมวิภาส | อนุกรรมการ |
| ๓. ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ | อนุกรรมการ |
| ๔. นพ.อุกฤษฏ์ มิตินทางกูร | อนุกรรมการและเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ตามมาตรา ๑๗

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| ๑. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นางสาวรณมา อุยานันท์ | อนุกรรมการ |
| ๓. นพ.ประจักษ์วิช เล็งบนาค | อนุกรรมการ |
| ๔. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพฯแห่งชาติจากผู้แทนองค์การภาคเอกชน
ระดับเขต เฉพาะเขต ๑ เขต ๒ เขต ๓ เขต ๔ และเขต ๑๓ ตามมาตรา ๑๘**

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ๑. นายไพศาล เจียนศิริจินดา | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นางสาวรณมา อูยานันท์ | อนุกรรมการ |
| ๓. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา | อนุกรรมการ |
| ๔. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพฯแห่งชาติจากผู้แทนองค์การภาคเอกชน
ระดับเขต เฉพาะเขต ๕ เขต ๖ และเขต ๗ ตามมาตรา ๑๘**

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นพ.พิเชษฐ ลีละพันธ์เมธา | อนุกรรมการ |
| ๓. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพฯแห่งชาติจากผู้แทนองค์การภาคเอกชน
ระดับเขต เฉพาะเขต ๘ เขต ๙ และเขต ๑๐ ตามมาตรา ๑๘**

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| ๑. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นพ.ภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์ | อนุกรรมการ |
| ๓. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพฯแห่งชาติจากผู้แทนองค์การภาคเอกชน
ระดับเขต เฉพาะเขต ๑๑ และเขต ๑๒ ตามมาตรา ๑๘**

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ๑. ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นพ.ธีรวัฒน์ กรศิลป์ | อนุกรรมการ |
| ๓. นายอนุศักดิ์ สุภาพร | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพฯแห่งชาติระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด
(ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)**

- | | |
|---|------------------------|
| ๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือรองผู้ว่าฯ ที่ได้รับมอบหมาย | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. ประธานคณะกรรมการการเลือกตั้งประจำจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๔. ประชาสัมพันธ์จังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๕. ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑ คน | อนุกรรมการ |
| ๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๗. ท้องถิ่นจังหวัด | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ผลการดำเนินการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในชุดที่ ๒

การสรรหา คสช. ภายใต้หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๒๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙ และเพื่อให้กระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการสรรหาฯ จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการในชุดต่าง ๆ เพื่อร่วมในการดำเนินงาน ดังรายนามปรากฏในภาคผนวก มีผลการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

๑. การสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเอง จำนวน ๔ คนเป็นกรรมการ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๕

๑.๑. การจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาให้เป็นผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- คณะกรรมการสรรหาฯ ได้จัดการประชุมฯ ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ โดยมีนายกเมืองพัทยา (นายอิทธิพล คุณปลื้ม) มาลงทะเบียนรายงานภายในเวลาที่กำหนด สำหรับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร(ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร) ได้มีหนังสือแจ้งความประสงค์ขอเสนอสิทธิ์เข้ารับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงพิจารณารับรองให้ นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา

๑.๒. การจัดให้มีการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีทุกแห่งให้เป็นผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- คณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ได้จัดการประชุมนายกเทศมนตรีทุกแห่งในจังหวัดเพื่อเลือกกันเองให้เป็นผู้แทนจังหวัด ๑ คน
- คณะกรรมการสรรหาฯ จัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายกเทศมนตรีระดับจังหวัดให้เป็นผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการ และได้จัดการนับคะแนนการเลือกกันเองดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ซึ่งผลปรากฏว่า ร.ต.อ.คมกริช อินทรักษา นายกเทศมนตรีตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการ

๑.๓ การจัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- คณะกรรมการสรรหาฯ จัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการ และได้จัดการนับคะแนนการเลือกกันเองดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ซึ่งผลปรากฏว่า นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นผู้ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการ

๑.๔ การจัดให้มีการเลือกกันเองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- คณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ได้จัดการประชุมนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในจังหวัดเพื่อเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนจังหวัด ๑ คน
- คณะกรรมการสรรหาฯ จัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับจังหวัดให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการ และได้จัดการนับคะแนนการเลือกกันเองดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ซึ่งผลปรากฏว่า นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการ

๒. การสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบการ วิชาชีพ ด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเอง จำนวน ๖ คนเป็นกรรมการ ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา ๑๗

๒.๑. คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ประกาศแบ่งกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิออกเป็น ๖ กลุ่มและประกาศรับสมัครผู้ทรงคุณวุฒิที่ประสงค์จะเข้ารับการเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนกลุ่มละ ๑ คนเป็นกรรมการ ตลอดจนพิจารณาการส่งใบสมัครภายในเวลาที่กำหนด ความครบถ้วนของเอกสาร และคุณสมบัติของผู้ที่สมัครฯ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศ

๒.๒ คณะกรรมการสรรหาฯ จัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่ผ่านการพิจารณาคุณสมบัติฯ ในแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ผู้แทนกลุ่มละ ๑ คนเป็นกรรมการ และได้จัดการนับคะแนนการเลือกกันเองดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการ จำแนกรายกลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
ได้แก่ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว

กลุ่ม ๒ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ
ได้แก่ รศ.ดร.ชินนุททัย กาญจนะจิตรา

- กลุ่ม ๓ กลุ่มธุรกิจ
ได้แก่ นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา
- กลุ่ม ๔ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
ได้แก่ นายมานิจ สุขสมจิตร
- กลุ่ม ๕ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น
ได้แก่ ดร.อมรวิทย์ นาคทรพรพ
- กลุ่ม ๖ กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น
ได้แก่ พระครูอมรชัยคุณ

๓. การสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ไม่ว่า จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ ซึ่งเลือกตนเอง จำนวน ๑๓ คนเป็นกรรมการ ตามที่ บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๘

๓.๑ คณะกรรมการสรรหาฯ ได้ประกาศจัดกลุ่มองค์กรภาคเอกชนฯ ออกเป็น ๕ กลุ่ม
รวมทั้งการแบ่งเขตการสรรหาออกเป็น ๑๓ เขต โดยให้องค์กรภาคเอกชนฯ ที่ประสงค์ที่จะส่ง
ผู้แทนเข้ารับการเลือกกันเองเป็นผู้แทนกลุ่มและผู้แทนระดับจังหวัดได้ขอขึ้นทะเบียนในกลุ่มใด
กลุ่มหนึ่ง พร้อมแจ้งรายชื่อผู้แทนองค์กรต่อประธานอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัด และคณะ
อนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัดได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาการขอขึ้นทะเบียนและแจ้งรายชื่อ
ผู้แทนองค์กรฯ ภายในเวลาที่กำหนด ความครบถ้วนของเอกสารและคุณสมบัติของผู้แทนและผู้
แทนองค์กรฯ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศ

๓.๒ คณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัดได้จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทน
องค์กรภาคเอกชนฯ ในแต่ละกลุ่มให้ได้ผู้แทนกลุ่มละ ๑ คน และจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้
แทนกลุ่มให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คนโดยต่อเนื่อง

๓.๓ คณะกรรมการสรรหาฯ จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาค
เอกชนระดับจังหวัดจำแนกตามเขต โดยจัดการประชุมพร้อมกันทั่วประเทศใน ๔ ภาค เมื่อวันที่
๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๓.๔ สำหรับเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้ดำเนินการตาม
ลำดับขั้นตอนข้างต้น

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการ จำแนกรายเขต ดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑ |
| ๒. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๒ |
| ๓. นายเจษฎา มิ่งสมร | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๓ |
| ๔. นายวิเชียร คุตตวัส | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๔ |
| ๕. นายวีระพล สุดตรง | ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๕ |

๖. นายปิยกุล คุณแก้ว	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๖
๗. นายสวัสดิ์ กตะศิลา	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๗
๘. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๘
๙. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๙
๑๐. นายสนั่น วุฒิ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๐
๑๑. นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๑
๑๒. นายชัยพร จันทร์หอม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๒
๑๓. นายวิชัย โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓

**๔. การสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมาย
จัดตั้งองค์กรสหรั้งคน และมาตรา ๑๓(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตาม
กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งสื่ออกกัห่งจำหวหนรั้งคน**

๔.๑ สช. ในฐานของครเลขานุการได้มีหนังสือถึงสภาวิชาชีพทั้ง ๖ สภาให้พิจารณา
ส่งผู้แทน ๑ คนเข้าร่วมเป็นกรรมการ และขอความร่วมมือจากกองประกอบโรคศิลปะ (สำนัก
สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะในขณะนั้น) ได้จัดการประชุมคณะกรรมการวิชาชีพฯ
เพื่อเลือกกันเองให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการ มีรายนามผู้แทนสภาวิชาชีพและคณะกรรมการ
วิชาชีพฯ ดังนี้

๑. ผู้แทนแพทยสภา	นายกแพทยสภา
ได้แก่ นพ.อำนาจ กุศลานันท์	
๒. ผู้แทนสภาการพยาบาล	คณะผู้บริหารสภาการพยาบาล
ได้แก่ รศ.ดร.ดรุณี รุจกรกานต์	
๓. ผู้แทนทันตแพทยสภา	นายกทันตแพทยสภา
ได้แก่ ทพ.ศิริชัย ชูประวัตติ	
๔. ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	อุปนายกสภาเภสัชกรรม
ได้แก่ รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์	
๕. ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	นายกสภาเทคนิคการแพทย์
ได้แก่ นางวรรณิกา มโนรมณ์	
๖. ผู้แทนสภากายภาพบำบัด	นายกสภากายภาพบำบัด
ได้แก่ ผศ.ดร.มณฑนา วงศ์ศิรินวรรตน์	
๗. ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น	กรรมการวิชาชีพ
ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ	สาขาการแพทย์แผนไทย
ได้แก่ นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	

รายการสื่อเผยแพร่

หนังสือ

	รหัส
๑. ลำดับโป้นฎา	นส ๑๘๘
๒. พ.ร.บ.สุขภาพฯ ๒.อังกฤษ/ธรรมนูญสุขภาพ ๒.อังกฤษ	นส ๑๘๙
๓. คีนชีวิตให้ทะเล กระทบการสมัชชาสุขภาพ จ.นครศรีธรรมราช	นส ๑๘๙
๔. เมล็ดพันธุ์สมิหลา กระทบการสมัชชาสุขภาพ จ.สงขลา	นส ๑๙๑
๕. ไปไหว้พระโพธิสัตว์ที่ใต้หวัน	นส ๑๙๒
๖. เรื่องเล่าชาวสมัชชา “วาทกรรม..” บทเรียนจากสมัชชาฯ สงขลา	นส ๑๙๓
๗. แรงงานนอกระบบกับความมั่นคงทางสุขภาพ	นส ๑๙๔
๘. รู้จักและเข้าใจกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ	นส ๑๙๕
๙. แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	นส ๑๙๖
๑๐. ฝ่าวิกฤตความเป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ	นส ๑๙๗
๑๑. บริหารองค์กรแนวใหม่	นส ๑๙๘
๑๒. ผลิดอกออกผล’๕๓ มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต	นส ๑๙๙
๑๓. ผลิดอกออกผล’๕๓ มติความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการฯ	นส ๒๐๐
๑๔. คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพฯ พ.ศ.๒๕๕๓	นส ๒๐๑
๑๕. สื่อบัตรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓	นส ๒๐๒
๑๖. ผลิดอกออกผล’๕๓ สรุปผลการประชุมตามระเบียบวาระที่ ๑๒	นส ๒๐๓
๑๗. กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒	นส ๒๐๔
๑๘. การบริหารเวลา	นส ๒๐๕
๑๙. เหตุเกิดที่ขอนแก่น	นส ๒๐๖
๒๐. ระบบเอชไอเอ ประเทศไทยควรเป็นอย่างไรใน ๕ ปีข้างหน้า	นส ๒๐๗
๒๑. แบบกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบสุขภาพกรณีขอใช้สิทธิ ม.๑๑ พรบ.สุขภาพฯ	นส ๒๐๘
๒๒. การกำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาโครงการที่ส่งผลต่อสุขภาวะของชุมชนอย่างรุนแรง	นส ๒๐๙
๒๓. เอชไอเอหนุนหรือฉุดการพัฒนา	นส ๒๑๐
๒๔. บันทึกสิ่งที่ดีในสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์	นส ๒๑๑
๒๕. ทศวรรษสมัชชาสุขภาพกำแพงเพชร พัฒนาคคน สร้างเครือข่ายฯ ขยายกระบวนการสมัชชา พัฒนาคคุณภาพชีวิต	นส ๒๑๒

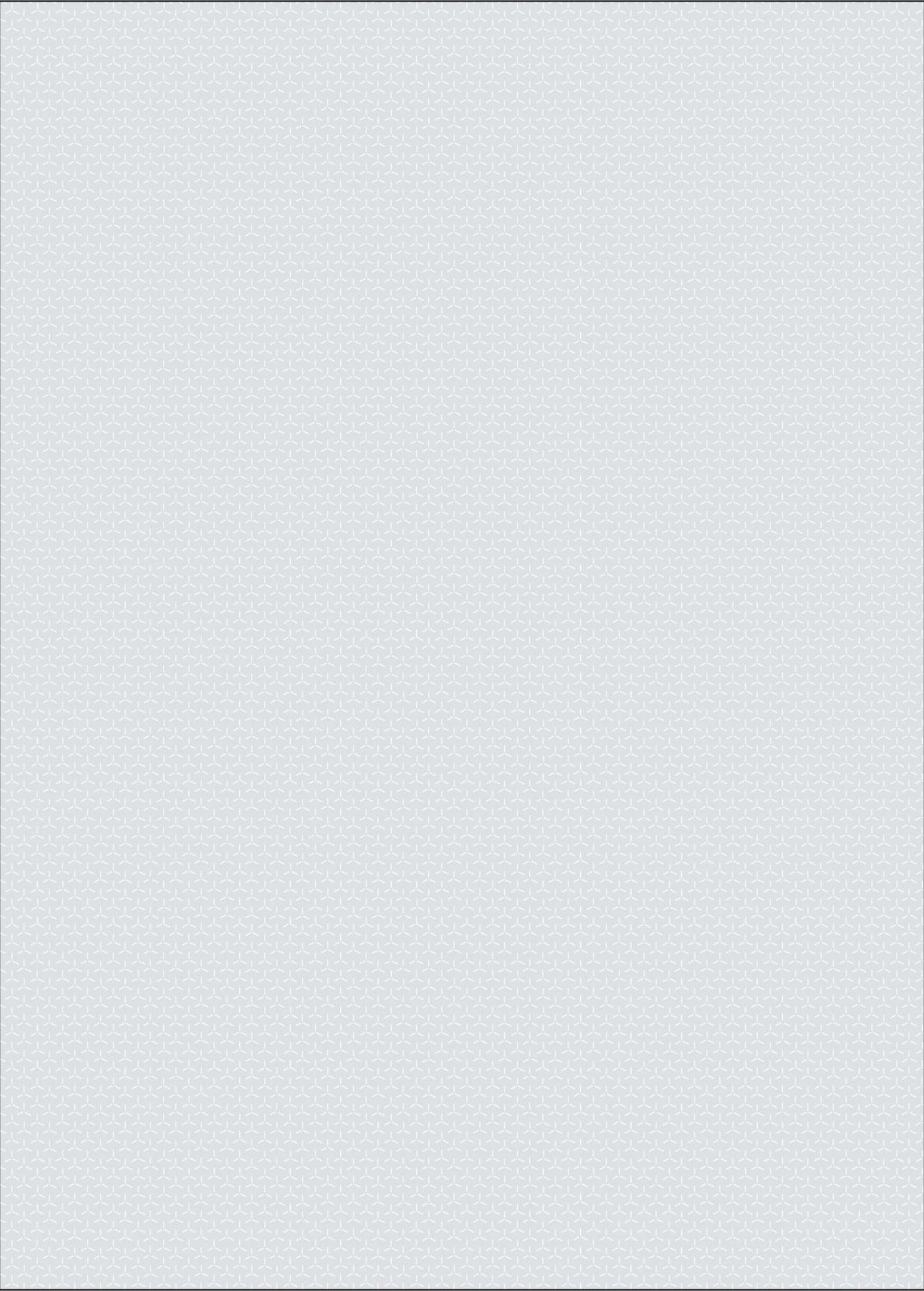
๒๖. ๑๐ ปี บทเรียนสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์	นส ๒๑๓
๒๗. กวาทศวรรษ วิชาสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร	นส ๒๑๔
๒๘. เส้นทางการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพสู่นโยบายสาธารณะ จังหวัดอุทัยธานี	นส ๒๑๕
๒๙. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่	นส ๒๑๖
๓๐. คู่มืออัตลักษณ์องค์กร	นส ๒๑๗
๓๑. รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ.๒๕๕๓	นส ๒๑๘
๓๒. เล่าให้ลึก	นส ๒๑๙
๓๓. รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๔	นส ๒๑๙
๓๔. คนกับเหมือง อนาคตเมืองเลย	นส ๒๒๑
๓๕. The WHO Global Code of Practice	นส ๒๒๒
๓๖. กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ อำเภอสูงเม่น ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒	นส ๒๒๓
๓๗. ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๓	นส ๒๒๔
๓๘. นวัตกรรมเทคโนโลยีกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	นส ๒๒๕
๓๙. ก่อนวันผลิตไป	นส ๒๒๖
๔๐. บทเรียนการพัฒนากระบวนการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	นส ๒๒๗
๔๑. เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม เล่ม ๑	นส ๒๒๘
๔๒. เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม เล่ม ๒	นส ๒๒๙
๔๓. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต	นส ๒๓๑
๔๔. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข	นส ๒๓๒
๔๕. ทศวรรษสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี	นส ๒๓๓
๔๖. ย้อนรอย การเดินทางสมัชชาสุขภาพ เมืองปากน้ำ	นส ๒๓๔
๔๗. รายงานประจำปี ๒๕๕๓ “สานพลัง ๓”	นส ๒๓๕
๔๘. แผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	นส ๒๓๖
๔๙. สานพลังเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพ	นส ๒๓๗
๕๐. ร่วมสร้างอนาคต กำหนดปัจจุบัน พลิกฝันในอดีต กับสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี	นส ๒๓๘
๕๑. ประมวลหลักปฏิบัติการอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากร ด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ	นส ๒๓๙
๕๒. ๑ คนยืนหยัด ๑ ศตวรรษ เสมอ พริ้งพวงแก้ว	นส ๒๔๐
๕๓. ก่อนจะผ่านเลยไป	นส ๒๔๑
๕๔. หลักเกณฑ์และวิธีจัดสมัชชาฯ พ.ศ.๒๕๕๔	นส ๒๔๓

จดหมายข่าว

	รหัส
๑. เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๑ (นท ๐๐๗.๑)	จข ๐๐๑
๒. เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๒ (นท ๐๐๗.๒)	จข ๐๐๒
๓. สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับที่ ๑๘ (ตุลาคม ๒๕๕๓)	จข ๐๘๓
๔. สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับที่ ๑๙ (พฤศจิกายน ๒๕๕๓)	จข ๐๘๔
๕. สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒๐ (ธันวาคม ๒๕๕๓)	จข ๐๘๕
๖. สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒๑ (มกราคม ๒๕๕๔)	จข ๐๘๖
๗. สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒๒ (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)	จข ๐๘๗

วितทัศน์

๑. สมัชชาสุขภาพ (In Health Assembly) ภาคภาษาอังกฤษ
๒. แลหน้า ๕ ปี เอชไอเอ เมืองไทย
๓. การจัดทำธรรมนูญพื้นที่
๔. ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (ภาคเหนือ)
๕. คุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ชูดี ไปไม่ ฌ สมัชชา
๖. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมัชชาแห่งชาติ (ต่างประเทศ)
๗. รู้เท่าทันแพทย์ทางเลือก
๘. สารคดีสั้น เรื่องเล่าสมัชชา จังหวัดเชียงราย
๙. สารคดีสั้น เรื่องเล่าสมัชชา จังหวัดน่าน
๑๐. คสช.กับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และผลิตสปอตประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สมัครเป็น คสช.
๑๑. ก่อนวันผลิตใบ (ฉบับปรับปรุง)
๑๒. นโยบาย/การพัฒนาที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงจังหวัดเลย
๑๓. เส้นทางไปสู่บัวใหญ่ การจัดการตนเอง
๑๔. หมอไทยแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔
๑๕. เวทีรับฟังความเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔





สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓

๘๘/๓๙ หมู่ ๕ ถนนติวานนท์ ๑๔

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑

www.nationalhealth.or.th