



รายงานประจำปี 2563 ANNUAL REPORT 2020

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
National Health Commission Office



COVID-19



สช. กับ Covid-19



การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย
การขับเคลื่อนนโยบายเกษตรอาหารปลอดภัย





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายงานประจำปี 2563

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



รายงานประจำปี 2563

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ | น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์ | ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี | นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

ที่ปรึกษา

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

บรรณาธิการอำนวยการ

นายจารึก ไชยรักษ์

บรรณาธิการเล่ม

น.ส.วิไลวรรณ สิริสุทธิ

คณะผู้จัดทำ

น.ส.กชพร นิลปักษ์

น.ส.บุญยวีร์ หงษ์ทอง

น.ส.กรรณก ตันตระกูล

น.ส.ปนัดดา ขาวสะอาด

น.ส.ชนิษฐา แซ่เอี้ยว

น.ส.พฤษภา สิ้นลือนาม

นายจักรรินทร์ สี่มา

น.ส.รัฐวราภรณ์ เสงส์หาพันธ์

นายจารึก ไชยรักษ์

น.ส.วิวิธรรักษ์ แก้วเกต

น.ส.ช่อฉัตร สุนทรพะลิน

น.ส.วันวิสา แสงทิม

น.ส.ฐิติพร คหัทธินา

น.ส.วิไลวรรณ สิริสุทธิ

นายทรงพล ตุละทา

น.ส.ศิริธร อรไชย

น.ส.ทิพิชา โปษยานนท์

นายสันหกิจ รัตนกุล

น.ส.นงลักษณ์ ยอดมงคล

น.ส.สิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์

น.ส.นันทนัฐ ฤกษ์ปัญญา

นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์

พฤษภาคม 2563

1,000 เล่ม

978-000-000-000-0

ไฟโรจน์ ชินศิริประภา

บริษัท พิมพ์ดี จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 88/39 ซ.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2832 9000 โทรสาร : 0 2832 9001-2

<http://www.nationalhealth.or.th>

<http://infocenter.nationalhealth.or.th>

“สข. เป็นหน่วยงานรัฐภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”

ภาพ

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวนพิมพ์

ISBN

ออกแบบรูปเล่ม/ปก

พิมพ์ที่

จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สารบัญ

| | |
|--|------------|
| ■ สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) | 4 |
| ■ สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) | 5 |
| ■ สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | 7 |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร | 9 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมขององค์กร | 23 |
| 1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมายของปีงบประมาณ 2563) | 24 |
| 2. โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) | 32 |
| 3. การกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) | 33 |
| 4. ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และงานตรวจสอบภายใน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | 40 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงานขององค์กร | 55 |
| 1. ผลงานเด่น | 56 |
| 1.1 สช. กับ Covid-19 | 46 |
| 1.2 การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย | 66 |
| 1.3 การขับเคลื่อนนโยบายเกษตรและอาหารปลอดภัย | 74 |
| 2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร | 82 |
| 3. งานสำคัญของแต่ละแผนงาน | 93 |
| 3.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ | 93 |
| 3.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิ หน้าที่ ด้านสุขภาพ | 104 |
| 3.3 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง | 118 |
| 3.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม | 129 |
| ส่วนที่ 3 รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน | 141 |
| ภาคผนวก รายงานคณะกรรมการฯ | 151 |



สารจาก ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นปีที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤติด้านสุขภาพครั้งใหญ่ของประเทศ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 รวมทั้งการเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพสำคัญอื่น ๆ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีส่วนสำคัญในการสร้างนโยบายหรือมาตรการทางสังคม เพื่อหนุนเสริมมาตรการรัฐในการสร้างสังคมสุขภาวะ ซึ่งการดำเนินการมีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม มีการติดตามงานและรายงานผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของ สช.



การสร้างสังคมสุขภาวะให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี รวมทั้งทิศทางนโยบายของประเทศ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่ง สช. ได้แสดงบทบาทหลักในการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ร่วมกันควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ จนเกิดนโยบายสาธารณะที่มีคุณค่าต่อสังคม เช่น แผนรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ที่ทำให้เกิดธรรมเนียม มาตรการ หรือข้อตกลงร่วมของชุมชนทั่วประเทศในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 นโยบายด้านเกษตรและอาหารปลอดภัย นโยบายรองรับสังคมสูงวัย เป็นต้น

ผมในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอชื่นชมและสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. ในการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ซึ่งผลการดำเนินงานในรายงานประจำปี 2563 ฉบับนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม สามารถนำไปใช้ต่อยอดเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะให้กับประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป ■



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจาก ประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของ
รัฐบาลใหม่ที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ คือพระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยกฎหมายฉบับนี้มีเนื้อหาที่กำหนด
สำคัญในทางการบริหาร 2 ประการ คือ



(1) กำหนดให้มีคณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่บริหารนโยบาย และคณะกรรมการ
บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ทำหน้าที่
บริหารสำนักงาน และ

(2) แทนการกำหนดคำว่า “อำนาจหน้าที่” ของคณะกรรมการ
กฎหมายฉบับนี้เปลี่ยนแนวคิดไปใช้คำว่า “หน้าที่และอำนาจ” โดยกำหนดหน้าที่แล้วให้อำนาจ
เท่าที่จำเป็นและเพียงพอที่จะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดหน้าที่และอำนาจของ คบ. ไว้ใน มาตรา
39 ดังนี้

- (1) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี
มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
- (2) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการ
ตามระเบียบที่ คสช. กำหนด
- (3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของ
สำนักงาน
- (4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
- (5) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช.
อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (6) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ
- (7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 คบ. ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนด ดังปรากฏผลงานในเอกสารฉบับนี้ หน้า 55-140 ทั้งนี้ งานหนึ่งที่ คบ. ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ คือ **การจัดทำรายงานประจำปี** โดยดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานเป็นผู้จัดทำเองแทนการจ้างทำ เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญและมีประโยชน์อเนกประการ ได้แก่

- (1) จะเป็นกลไกสำคัญทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายรู้ถึงบทบาทหน้าที่ขององค์กรและองค์การต่าง ๆ ตามที่รัฐสภาได้พิจารณากำหนดไว้ในกฎหมาย
- (2) จะทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ถึงแผนการดำเนินงาน เป้าหมาย และผลงานที่เกิดขึ้นจริง
- (3) เจ้าหน้าที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการนำเสนอรายงานต่อผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ต้องจัดทำเป็นรายงานประจำปี ตามมาตรา 30 วรรคท้าย ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ เชื่อว่าจะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างธรรมาภิบาลขององค์กร

คบ. พยายามทำหน้าที่ตามที่ควร เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกให้เจตนารมณ์แห่งกฎหมายฉบับนี้บรรลุผล และองค์กรสามารถก่อประโยชน์สุขแก่ประเทศชาติ และประชาชนชาวไทยได้ตามบทบาทหน้าที่อย่างมีธรรมาภิบาล และอย่างยั่งยืนสืบไป ■



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

“สช. กับโควิด-19” เป็นประเด็นหลักของรายงานประจำปี 2563 สะท้อนภาพการทำงานของ สช. ที่ตอบสนองต่อปัญหาสำคัญ ๆ ด้านสุขภาพของประเทศ จากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่ง สช. ได้แสดงบทบาทของหน่วยงานด้านสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีด้านยุทธศาสตร์หนุนช่วยมาตรการต่าง ๆ ของรัฐรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 ภายใต้แผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”



การดำเนินงานตามภารกิจของ สช. โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทั้งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะที่มีคุณค่าต่อสังคม รวมทั้งการปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีการพัฒนาประเด็นนโยบาย “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” และ “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่” และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ในรูปแบบไฮบริด การมีนโยบายให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดปรับแผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานกับภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ และการปรับตัวภายในองค์กร โดยนำเทคโนโลยีร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งผลการดำเนินงานโดยรวมบรรลุตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่วางไว้ตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2563 และเกิดประโยชน์กับสังคมโดยรวม

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทีมผู้บริหารและบุคลากร สช. ทุกท่าน ที่ร่วมกันสานพลัง ผลักดันงานสำคัญ ๆ จนบรรลุเป้าหมาย และเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสังคมสุขภาวะไปด้วยกัน ■

(นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

“

รายงานประจำปี 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อผู้บริหารตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะ มีหลักการสำคัญ คือ 1. เป็นการบันทึกผลงานตามพันธกิจขององค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 2. เนื้อหาสาระเป็นไปตามหลักการของการจัดทำรายงานประจำปีของสากล มีการออกแบบการจัดทำรายงาน การนำเสนอข้อมูลผลงานบนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ เหตุผล และการใช้ประโยชน์ 3. มุ่งนำเสนออย่างกระชับ ชัดเจน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป 4. เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสำนักงานฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

”



บทสรุปผู้บริหาร





รายงานประจำปี 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อรายงานต่อผู้บริหารตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และเพื่อสื่อสารต่อสาธารณะ มีหลักการสำคัญ คือ

- (1) เป็นการบันทึกผลงานตามพันธกิจขององค์กรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- (2) เนื้อหาสาระเป็นไปตามหลักการของการจัดทำรายงานประจำปีของสากล มีการออกแบบการจัดทำรายงาน การนำเสนอข้อมูลผลงานบนพื้นฐานของหลักวิชาการ หลักการ เหตุผล และการใช้ประโยชน์
- (3) มุ่งนำเสนออย่างกระชับ ชัดเจน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป
- (4) เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสำนักงานฯ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กร โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้



1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการ อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานฯ (คบ.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับการทำงานของ สช. เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุภารกิจตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นเลขานุการ คสช. และ คบ.

การดำเนินงานของ สช. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่ สช. ดำเนินการตามแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2. งานตรวจสอบภายในของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

มีคณะกรรมการตรวจสอบ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.) ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีงานตรวจสอบภายในของ สช. เป็นฝ่ายเลขานุการ งานสำคัญ ๆ ประกอบด้วย

- (1) การสอบทานรายงานทางการเงิน
- (2) การสอบทานรายการที่เกี่ยวข้องกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์
- (3) การสอบทานการบริหารความเสี่ยง
- (4) การสอบทานการประเมินการควบคุมภายใน
- (5) การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย
- (6) การดูแลงานตรวจสอบภายใน
- (7) การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้ตรวจสอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี



3. ผลงานเด่นปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประกอบด้วย

- 1) สช. กับโควิด-19
- 2) การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย
- 3) การขับเคลื่อนนโยบายเกษตรและอาหารปลอดภัย

3.1 สช. กับโควิด-19

เริ่มตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 ต่อเนื่องมาถึงปี พ.ศ. 2563 เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่พบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความรุนแรงมากขึ้นจนเป็นวิกฤตของประเทศ สช. ได้แสดงบทบาทการเป็นหน่วยงานสานพลัง โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์เพื่อหนุนเสริมมาตรการรัฐภายใต้แผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ร่วมกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ ภาคีเครือข่ายระดับชาติ และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ การสื่อสารทางสังคมเชิงรุก และการปรับตัวภายในองค์กร

ผลการดำเนินงาน มีการปรับรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid Assembly), มีการปรับกิจกรรมสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 และเกิดการจัดวงปรึกษาหารือระดับจังหวัด, เกิดข้อตกลงร่วมของตำบลและชุมชนหมู่บ้านหรือธรรมนูญชุมชน สู้ภัยโควิด-19 ทั่วประเทศ มากกว่า 800 แห่ง, มีการเรียนรู้ออนไลน์ (Online platform) ร่วมกับเครือข่ายต่างประเทศเรื่องการมีส่วนร่วมแบบหลายภาคส่วนเพื่อรับมือวิกฤตโควิด-19, มีงานวิชาการที่เกิดจากประสบการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคโควิด-19, มีการสื่อสารทางสังคมเชิงรุกเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน และการปรับตัวภายในองค์กรเพื่อรับมือวิกฤตโควิด-19 เช่น การประกาศนโยบายการทำงานที่บ้าน (Work From Home : WFH) และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภายในองค์กรและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



3.2 การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ปี 2563

เป็นการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม โดยดำเนินการร่วมกับองค์กรภาคีเจ้าภาพ ได้แก่ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กระทรวงสาธารณสุข, กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ เช่น เกิด (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ที่ครอบคลุมมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ครอบคลุม 4 มิติ, มีการปรับสภาพแวดล้อม (Universal Design) รองรับสังคมสูงวัยผ่านพื้นที่/ย่าน นาร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร, เกิดพื้นที่ตัวอย่างการสนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัด 10 แห่ง, มีการสร้างจุดพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อาทิ อปท. ท้องที่หน่วยงาน ชุมชน และเทศบาลนคร (พิษณุโลก/ภูเก็ต), กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 9 และเขต 4 ได้นำนโยบายสังคมสูงวัยไปปรับนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นสังคมสูงวัย เชื่อมกับ พชอ. และเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ - สก.สว. เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย “ระบบรองรับสังคมสูงวัย” ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ทั้ง 4 มิติ

3.3 การขับเคลื่อนนโยบายเกษตรและอาหารปลอดภัย

เป็นการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นมติเกี่ยวข้องกับประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัยใน 5 มิติ ประกอบด้วย

- (1) มิติ 1.5 เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- (2) มิติ 5.5 ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- (3) มิติ 5.8 การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร
- (4) มิติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน และ
- (5) มิติ 8.1 สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา

เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เสริมพลังซึ่งกันและกัน และยังประโยชน์ให้แก่กัน บนหลักการสำคัญที่เรียกว่า “3 ก” (สาม ก.) ซึ่งประกอบด้วย ก. กฎ กติกา, ก. การบังคับใช้กฎ กติกา และ ก. การก่อการดี



ผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2562, ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2563, กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 896 แห่ง, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คณะกรรมการพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ ได้ปรับเป้าหมายแผนปฏิบัติการด้านเกษตรอินทรีย์ พ.ศ. 2561–2565 ให้มีการดำเนินการขยายพื้นที่เกษตรอินทรีย์ไม่น้อยกว่า 1.3 ล้านไร่ มีจำนวนเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์ไม่น้อยกว่า 81,111 ราย และเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัด จำนวน 38 จังหวัด ที่ขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมิติเกษตรและอาหารปลอดภัย

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สช. ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2563 สอดคล้องตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพฯ ประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัด (เป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด และเป้าหมาย และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 7 ตัวชี้วัด) ซึ่งผลการดำเนินงานในภาพรวมบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีการขับเคลื่อนนโยบายในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ 8 เรื่อง, มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติและพื้นที่ 56 เรื่อง, มีกลไกบูรณาการจังหวัด 29 จังหวัด, มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการคล้ายกัน 1,030 ฉบับ, มีองค์ความรู้และนวัตกรรม 14 เรื่อง, มีการทบทวนและปรับปรุงแบบสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ ครั้งที่ 14, มีชุดตัวชี้วัดสุขภาพที่พึงประสงค์ ในหมวดการสร้างเสริมสุขภาพ และหมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ, มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการคุ้มครองสิทธิ ด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเด็กและเยาวชน, มีร่างแนวปฏิบัติตามมาตรา 7 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ, มีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพ 5 เรื่อง, มีประกาศ คสช. เรื่องนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 และมีงานพัฒนาระบบงานของ สช. เพื่อเตรียมสู่องค์กรสมรรถนะสูงและธรรมาภิบาลสูง



5. งานสำคัญของแต่ละแผนงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สช. ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้ 4 แผนงานหลัก โดยมีงานสำคัญของแต่ละแผนงาน ดังนี้

5.1 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

มีผลงานเด่น ดังนี้

5.1.1 การผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง สช. กับหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ ในการผลักดันนโยบายสำคัญด้านสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการ 4PW โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ และการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ มีผลงานสำคัญ ประกอบด้วย การผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 ผ่าน ครม. จำนวน 4 เรื่อง, การผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 ผ่าน ครม. จำนวน 4 เรื่อง และการผลักดันมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ผ่าน ครม.

5.1.2 การพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้กำหนดกรอบและแนวทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 แนวทาง ได้แก่

(1) ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่

(2) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน 2 ปี

(3) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา และนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ซึ่งในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ที่ประชุมมีฉันทมติร่วมกันใน 2 ระเบียบวาระ คือความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ โดยเป็นการจัดประชุมในรูปแบบผสมผสาน (Hybrid Assembly) ซึ่งเป็นการประชุม ณ สถานที่ประชุมและประชุมผ่านระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์



5.2 แผนงานวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยมีผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้แก่

5.2.1 การพัฒนาชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย

ผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย

(1) ได้ชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด 24 ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดที่อ้างอิงจาก 12 หมวด ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ในจำนวนนี้ ประกอบด้วยตัวชี้วัดตาม SDGs จำนวน 14 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ SDGs จำนวน 10 ตัวชี้วัด และ

(2) การติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย โดยได้เริ่มดำเนินการไปแล้ว 3 หมวด ได้แก่ หมวดการสร้างเสริมสุขภาพ หมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และหมวดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

5.2.2 การขับเคลื่อนสิทธิการสร้างเสริมสุขภาพะในระยยะสุดท้ายของชีวิตตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ที่ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคล ในการทำหนังสือเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

ผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดการประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในเขตสุขภาพ 12 เขต, ได้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563, เอกสารความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่องหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล, แนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลล่วงหน้าที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างเป็นระบบและ



มีมาตรฐานเดียวกัน และเกิดความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพ 12 เขต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการความร่วมมือจัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12

5.2.3 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ และการเชื่อมโยงสถาบันวิชาการในระดับภูมิภาค

ผลการดำเนินงาน พบว่า

(1) เกิดการพัฒนากรอบความร่วมมือเชิงสถาบันระหว่าง สช. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการในระดับภูมิภาค โดยมีกรอบความร่วมมือ 3 ด้าน ได้แก่ การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ และ

(2) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง

5.3 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง มีผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

5.3.1 การขับเคลื่อนประเด็นงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะให้ตรงกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกหลัก

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีประเด็นขับเคลื่อนงาน กขป. เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพใน 13 เขต จำนวน 55 ประเด็น เช่น การแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นควัน, การสร้างสุขภาวะพระสงฆ์และยุวศาสตร์สุขภาวะสังคมสูงวัย, การขับเคลื่อนงานด้านเกษตรสุขภาพสู่ระบบสุขภาพเขตเมือง ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม (ขยะ) ความปลอดภัยทางอาหารและยา อาหารปลอดภัยสู่ความมั่นคงทางอาหาร ภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ และเกิดโครงการตำบลจัดการตนเองแบบบูรณาการด้วยธรรมนูญสุขภาพ เป็นต้น



5.3.2 การพัฒนากลไกการจัดการระดับจังหวัด

สช. สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด และสนับสนุนการพัฒนากลไกบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงาน พบว่า

(1) มีการสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 68 จังหวัด เพื่อดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำแนกเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะที่พัฒนาและต่อยอดจากปี พ.ศ. 2563 (ขาเคลื่อน/ขาประเมิน) จำนวน 107 ประเด็น และประเด็นนโยบายสาธารณะที่พัฒนาขึ้นใหม่ (ขาขึ้น) จำนวน 19 ประเด็น

(2) มีการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จากการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ก่อให้เกิดนโยบายระดับต่าง ๆ จำนวน 30 นโยบาย และเกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน 12 ข้อเสนอ

(3) เกิดกลไกบูรณาการสามภาคส่วน ประกอบด้วยภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคประชาชน ในระดับจังหวัดเป็นพื้นที่ที่กลางในการสนับสนุนพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด จำนวน 31 จังหวัด

5.3.3 งานธรรมนูญตำบล

เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกัน ด้วยการสนับสนุนการพัฒนาการมีส่วนร่วม เพื่อนำแนวคิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปปรับใช้ในระดับพื้นที่โดยมีชื่อเรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” หรือชื่ออื่นที่มีหลักการคล้ายกัน

ผลการดำเนินงาน พบว่า

(1) เกิดการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในระดับอำเภอ โดยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาพี่เลี้ยงธรรมนูญพร้อมทั้งพัฒนาการจัดทำธรรมนูญในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการทำงานระดับกลุ่มจังหวัดหรือระดับเขตประกอบด้วยเขตพื้นที่ 2, 3, 6, 7, 9, 10 และ 11 ซึ่งคาดว่าจะเกิดการพัฒนาพี่เลี้ยงธรรมนูญ ได้จำนวน 244 คน และเกิดมาตรการชุมชนของพื้นที่เป้าหมายโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ จำนวน 261 แห่ง (อยู่ระหว่างการดำเนินงาน)

(2) มีธรรมนูญสุขภาพตำบล หรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW จำนวน 210 ฉบับ

(3) มี (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW จำนวน 54 ฉบับ และ



(4) มีผลจากแบบสำรวจการดำเนินงาน แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 โดยมีรูปธรรมที่สำคัญ ได้แก่ มีการจัดทำมาตรการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม จนเกิดมาตรการทางสังคม / ธรรมเนียม / ข้อตกลงของชุมชน ที่ทุกภาคส่วนตกลงจะแก้ไขปัญหา ร่วมกัน จำนวน 527 แห่ง

5.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารทางสังคม

รับผิดชอบโดย “กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารสังคม” มีผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

5.4.1 การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรและสร้างบรรยากาศในองค์กร

โดยคณะทำงานรณรงค์และขับเคลื่อนวัฒนธรรมและธรรมเนียมคนสุชน ดำเนินงานขับเคลื่อน ในหมวดที่ 3 องค์กรแห่งความสุข, หมวดที่ 4 องค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพ, หมวดที่ 5 องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคม และหมวดที่ 6 การขับเคลื่อนและทบทวนธรรมเนียม

ผลการดำเนินงาน พบว่า

- (1) เกิดบทความเพื่อสื่อสารรณรงค์วัฒนธรรมองค์กรที่มีชื่อว่า “สู้ภัยโควิด-19 ด้วยวัฒนธรรมองค์กร” ในช่วงสถานการณ์โควิด-19
- (2) มีการสำรวจพบว่าบุคลากรมีการปรับพฤติกรรมของบุคลากรที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม องค์กรอยู่ที่ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำไปทางมากคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.4 และ
- (3) มีการสำรวจบรรยากาศการเรียนรู้ของบุคลากร สข. พบว่ามีบรรยากาศการเรียนรู้ในระดับ มากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

5.4.2 การส่งเสริมองค์กรธรรมาภิบาล คุณธรรม และความโปร่งใส

เป้าหมายเพื่อประเมินผลระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐให้อยู่ในเกณฑ์ระดับดี โดยข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการเข้าประเมิน จะได้นำมาใช้ประโยชน์ เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ให้ดียิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน พบว่า สข. เป็น 1 ในร้อยละ 13 ขององค์กรกว่า 8,000 แห่ง ที่เข้าประเมิน องค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และผ่านในระดับดีมาก (ระดับ A) คือ มากกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป โดย สข. มีผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 88.82 (คะแนนระดับ A คือ คะแนนที่อยู่ระหว่าง 85.00-94.99)



5.4.3 การสื่อสารเชิงรุก บุคคลาดออนไลน์ สร้างเครือข่ายที่ยั่งยืน

เพื่อผลิตสื่อและสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สช. เช่น www.nationalhealth.or.th, www.healthstation.in.th, Facebook: สช. รวมไปถึงช่องทางของสื่อมวลชน

ผลการดำเนินงาน พบว่า

- (1) ผู้รับสารเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวนไม่น้อยกว่า 575,394 ครั้ง
- (2) ประชาชนทั่วไปมีความพึงพอใจในการใช้งานเว็บไซต์ ร้อยละ 92.1
- (3) มูลค่าข่าวประชาสัมพันธ์ของ สช. รวม 242,359,704 บาท (เนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีการปรับลดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเวที สช. เจาะประเด็น กิจกรรม Press Tour เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการสื่อสารกับสื่อมวลชนต่าง ๆ)
- (4) จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th เพิ่มขึ้นร้อยละ 108 หรือคิดเป็น 78,000 ครั้ง
- (5) มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. จำนวน 900 ชิ้น/ปี
- (6) จำนวนภาคีเครือข่ายและประชาชนรับรู้และเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อภาพลักษณ์ของ สช. คิดเป็นร้อยละ 96.93
- (7) จำนวนบุคลากร สช. มีระดับความพึงพอใจและเชื่อถือในภาพลักษณ์ของ สช. คิดเป็นร้อยละ 79.2 และ
- (8) จำนวนภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อระบบ การบริหารจัดการในการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 80.60



“

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
เป็น 1 ในร้อยละ 13 ขององค์กรกว่า 8,000 แห่ง
ที่เข้าประเมินองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน
ของหน่วยงานภาครัฐ และผ่านในระดับดีมาก (ระดับ A)
คือ มากกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป
โดย สช. มีผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 88.82
(คะแนนระดับ A คือ คะแนนที่อยู่ระหว่าง 85.00-94.99)

”



“

การดำเนินงานของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
(Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW)
เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ
วิชาชีพ/วิชาการ ประชาสังคมและเอกชน
ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมขี้นภูเขาเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย
ในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

”

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมขององค์กร

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
- โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- การกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
- ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและงานตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

1.1 ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่ใช่วิสัยกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น โดยวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรเพื่อ

- (1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา
- (2) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- (3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- (4) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- (5) สืบสวน ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- (6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณะชนรับทราบด้วย

การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ความสำคัญกับการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และประชาสังคมและเอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งมี กลไกสำคัญ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการบริหารงานของสำนักงาน

1.2 แผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563- 2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพ-แห่งชาติ พ.ศ. 2550

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมายและนโยบายสำคัญของประเทศ ได้แก่ การประกาศ ใช้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นเร่งด่วนภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ รวมทั้งนโยบายหลักของรัฐบาลและนโยบายเร่งด่วนรัฐบาล ประยุทธ์ 2 โดยที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2562 ได้มีมติให้หน่วยงานของรัฐปรับปรุง แผนระดับ 3 ในความรับผิดชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ โดยวาระแรกให้ปรับปรุงแผนจัดทำแผน ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565)

ทั้งนี้ แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564) ดำเนินการมาได้ครั้งแรกของแผน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562) จึงต้องปรับปรุง ให้สอดคล้องกับมติ ครม. และสถานการณ์งาน สช. ข้างหน้าอีก 3 ปี ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่ สช. ดำเนินการตาม แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้



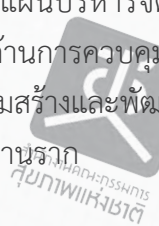


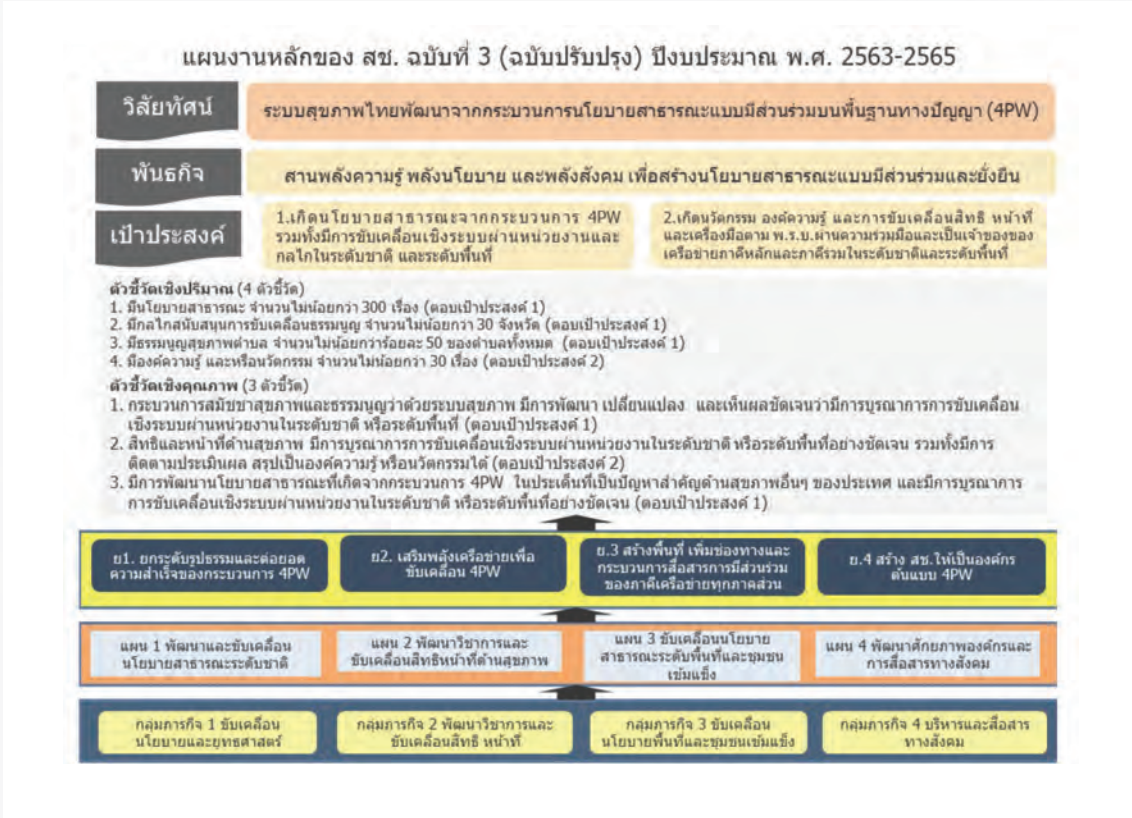
1.2.1 ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ นโยบายรัฐบาลกับแผนงานหลัก สช.

แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 มีความสอดคล้องกับ **ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์** เป้าหมาย

- (1) คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21
- (2) สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดชีวิต

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อย 3.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เป้าหมาย : จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น และ**ประเด็น 15 พลังทางสังคม** แผนย่อยการเสริมสร้างทุนทางสังคม เป้าหมาย : ภาศิการพัฒนามีบทบาทในการพัฒนาสังคมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ**แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม** ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เป้าหมาย : ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ (ชุมชนร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ จัดการข้อมูล แผนบริหารจัดการ กลไกขับเคลื่อน และทุนทางสังคม) และ**แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข** ด้านการควบคุมป้องกันโรค **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 12** ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และ**นโยบายรัฐบาล** ข้อ 7 การพัฒนาสร้าง ความเข้มแข็งจากฐานราก





1.2.2 สารระสำคัญแผนงานหลักสำนักงนคณกรรพการสุภภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563–2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชนิพนธ์สุภภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

1.2.3 วิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW)

1.2.4 พันธกิจ : สานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

1.2.5 เป้าประสงค์ของแผนงานหลักฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2563–2565 มี 2 เป้าประสงค์ตามภารกิจใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ได้แก่

1.2.5.1 เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. มาตรา 40–45 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตามมาตรา 46–48 ทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะประเด็น รวมทั้งมีการขับเคลื่อนเชิงระบบ ผ่านหน่วยงานและกลไกในระดับชาติและระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์งานของ สช. ที่ผ่านมาและปัจจัยหนุนข้างหน้า



1.2.5.2 เกิดนวัตกรรม องค์ความรู้ และการขับเคลื่อนสิทธิ หน้าที่ และเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 5–12 ผ่านความร่วมมือและเป็นเจ้าของของเครือข่าย ภาคีหลัก และภาคีร่วมในระดับชาติและระดับพื้นที่

1.2.6 ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานหลักฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2563–2565 มี 4 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และ 3 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ได้แก่

1.2.6.1 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ มี 4 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า 300 เรื่อง (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 100 เรื่อง)

(2) มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 จังหวัด)

(3) มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,000 ตำบล)

(4) มีองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 5–12 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 30 เรื่อง (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 เรื่อง)

1.2.6.2 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ มี 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 40–45 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ตามมาตรา 46–48 มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่

(2) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 5–12 มีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล สรุปเป็นองค์ความรู้และนวัตกรรมได้

(3) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอื่น ๆ ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่

1.2.7 ยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญ มี 4 ยุทธศาสตร์ และ 9 มาตรการสำคัญ ได้แก่

1.2.7.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับรูปธรรมและต่อยอดความสำเร็จของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ขยายรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการ 4PW ในวงกว้าง และเกิดผลต่อนโยบายและสังคมให้มากขึ้นด้วยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

(1) พัฒนา รวบรวม แลกเปลี่ยน และเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัย นวัตกรรมความคิดริเริ่มใหม่ๆ และประสบการณ์ตรงที่เกิดจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ และระดับนานาชาติ

(2) ขยายและสนับสนุนเครือข่ายพันธมิตรทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ให้กว้างขวางและเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีบทบาทสร้างและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และประเด็นปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ร่วมกันได้

(3) สร้างเครือข่ายทางสากลเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และขับเคลื่อนการสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพร่วมกันในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค

1.2.7.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมพลังเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เครือข่ายระดับต่าง ๆ สามารถใช้เครื่องมือการขับเคลื่อนนโยบาย และการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อไปสู่สังคมสุขภาวะที่พึงประสงค์ ด้วยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

(1) สนับสนุนการพัฒนาความสามารถของเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีความรู้ และสามารถใช้อุปกรณ์ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้มากขึ้น

(2) ขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง 13 เขต ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน



1.2.7.3 ยุทธศาสตร์ 3 สร้างพื้นที่ เพิ่มช่องทางและกระบวนการสื่อสารการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะ ติดตามสถานการณ์ กำหนดประเด็น และจัดทำข้อเสนอทางนโยบาย ด้วยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

(1) สร้างพื้นที่สื่อสารสร้างสรรค์ใหม่ ๆ รวมถึงการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยยุคใหม่

(2) ทำงานร่วมกับกลไกการสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและพื้นที่ครอบคลุม ทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น รวมถึงองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนต่าง ๆ

1.2.7.4 ยุทธศาสตร์ 4 สร้าง สช. ให้เป็นองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นตัวอย่างแลกเปลี่ยนกับองค์กรต่าง ๆ นำองค์ความรู้ และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือ และเป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการสร้างระบบธรรมาภิบาลภายในองค์กร ด้วยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

(1) พัฒนาระบบงาน บุคลากร เทคโนโลยี และวัฒนธรรมองค์กรของ สช. ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาลสูง และสอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0

(2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนางานองค์กร และประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับองค์กรมหาชนอื่นที่มีกฎหมายเฉพาะของตนเอง เพื่อพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างแบบใหม่ของรัฐ

1.2.8 แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกของการดำเนินงานตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 สช. จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 7 ตัวชี้วัด) ดังนี้

1.2.8.1 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ เช่น ความปลอดภัยทางถนน ระบบรองรับสังคมสูงวัย และอื่น ๆ อย่างน้อย 3 เรื่อง

(2) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชาติและพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวนไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง

(3) มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด **จำนวนไม่น้อยกว่า 10 จังหวัด**

(4) มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ **เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 1,000 ตำบล**

(5) มุ่งองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. **จำนวนไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง**

1.2.8.2 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 7 ตัวชี้วัด ดังนี้

(1) กระบวนการจัดและได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ 14 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2550 มาตรา 40-45 มีการทบทวนรูปแบบให้เรียบง่าย มีส่วนร่วม และเนื้อหาอยู่บนฐานทางวิชาการ เพื่อให้มิติที่ได้เป็นที่ยอมรับของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคส่วนราชการและธุรกิจเอกชนด้านสุขภาพ ที่จะเอาไปใช้เป็นทิศทางด้านสุขภาพของประเทศและขององค์กร

(2) สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ตาม พ.ร.บ. มาตรา 46-48 ได้รับการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเชิงนโยบายและเตรียมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

(3) สถานการณ์การดำเนินการสร้างเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพของหญิงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 ได้รับการติดตาม และประสานให้เกิดการหนุนเสริมการดำเนินงานเชิงนโยบาย

(4) ระบบการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7, 8 และ 9 ได้รับการติดตามเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องของรัฐ

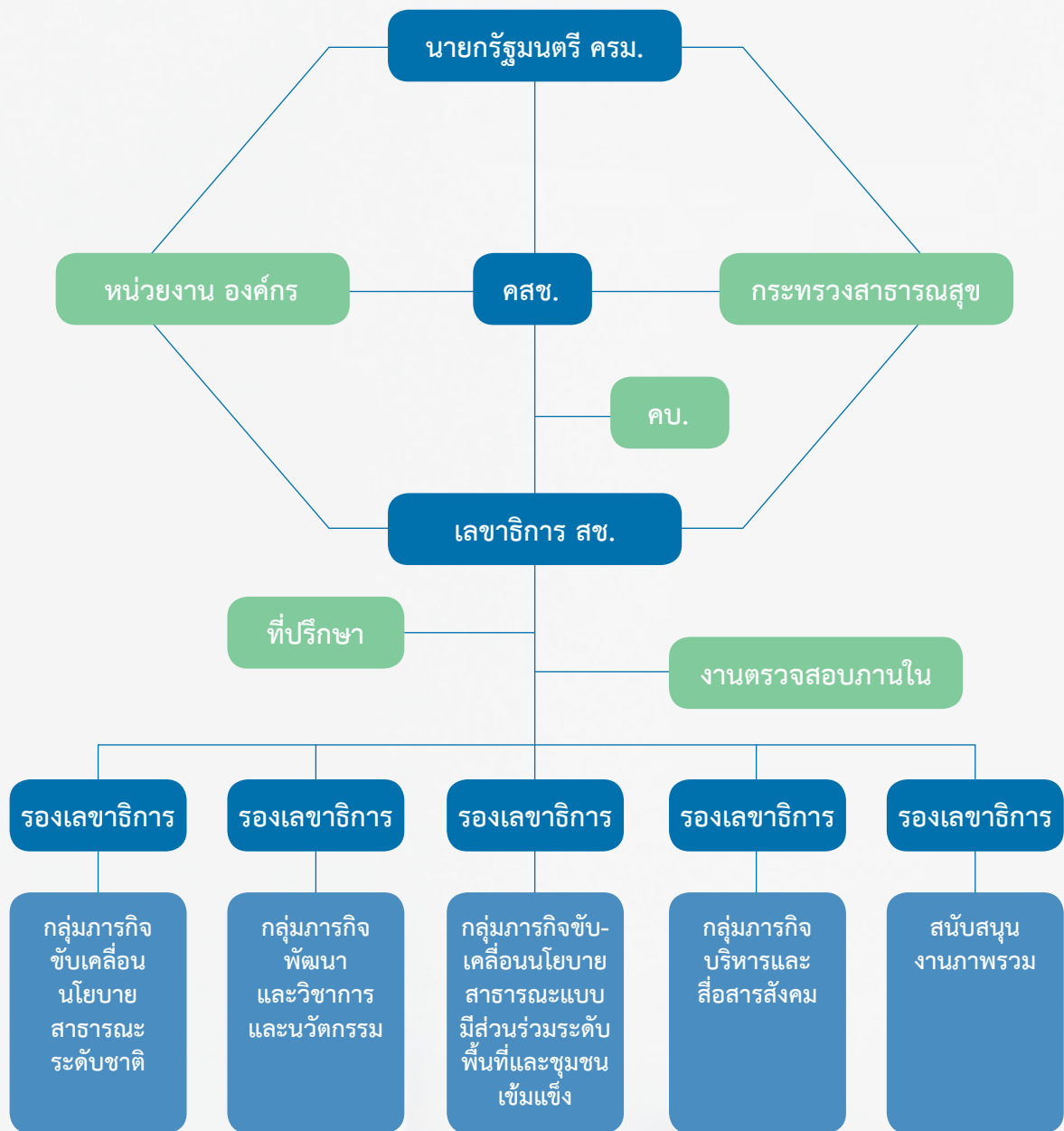
(5) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) มีการติดตาม ถอดบทเรียน และพัฒนาเพื่อเป็นเครื่องมือทางวิชาการในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพ

(6) ระบบการคุ้มครองสิทธิของบุคคลตามมาตรา 12 ได้รับการพัฒนา แก้ไขอุปสรรคสร้างการยอมรับ และบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

(7) ระบบงาน วัฒนธรรมองค์กร และภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) และมีความพร้อมในการรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง



2. โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



3. การกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน รวมถึงการออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนด โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เลขานุการ

3.2 การดำเนินงาน

การกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย คณะกรรมการบริหารฯ (คป.) มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย และระเบียบต่าง ๆ สนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานของสำนักงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ จำนวน 6 ครั้ง มีการพิจารณาอนุมัติแผนงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน, ออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช., กำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของเลขาธิการ คสช., กำหนดตัวชี้วัดขององค์กรตามแนวทางการประเมินผลองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รวมทั้งได้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญ คือ การสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของสำนักงานมุ่งสู่การเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง

ทั้งนี้ การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และมีธรรมาภิบาลสูง ครอบคลุม ทั้ง 7 หมวด ประกอบด้วย

- หมวดที่ 1 การนำองค์การ
- หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร
- หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการและการจัดกระบวนการ และ
- หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ รวมทั้งการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยสำนักงาน ป.ป.ช.



3.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>3.3.1 การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์</p> | <p>การดำเนินการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง (High Performance Organization : HPO) และมีธรรมาภิบาลสูง โดย สช. มีการดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐานที่คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนด ครอบคลุมทั้ง 7 หมวด เพื่อเตรียมความพร้อมไปปรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>หมวดที่ 1 การนำองค์การ (1) การนำองค์การที่สร้างความยั่งยืน (2) ป้องกันทุจริตและสร้างความโปร่งใส (3) การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านเครือข่าย (4) คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและการมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์</p> <p>หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (1) แผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองความท้าทายและสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง (2) เป้าหมายยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวสอดคล้องพันธกิจและยุทธศาสตร์ชาติ (3) แผนขับเคลื่อนลงไปทุกภาคส่วน (4) การติดตามผล การแก้ไขปัญหา และการรายงานผล</p> <p>หมวดที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (1) ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อการบริหารและการเข้าถึง (2) การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (3) การสร้างนวัตกรรมบริการและตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่ม</p> <p>หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (1) การกำหนดตัววัดเพื่อการติดตามงานและการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (2) การวิเคราะห์ผลจากข้อมูล และตัววัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหา (3) การจัดการความรู้และใช้องค์ความรู้เพื่อเรียนรู้ พัฒนา แก้ปัญหา และสร้างนวัตกรรม</p> |

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| | <p>(4) การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และปรับระบบการทำงานเป็นดิจิทัล</p> <p>หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร (1) ระบบการจัดการบุคลากรตอบสนองยุทธศาสตร์และสร้างแรงจูงใจ (2) ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (3) การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดีและความร่วมมือ (4) ระบบการพัฒนาบุคลากร มีการพัฒนาทักษะเชิงรุกให้มีทักษะและสามารถปฏิบัติงานได้</p> <p>หมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการและการจัดกระบวนการ (1) กระบวนการทำงานเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ (2) การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการและบริการ (3) การลดต้นทุน การใช้ทรัพยากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน (4) การมุ่งเน้นประสิทธิผลทั้งองค์กร และผลกระทบต่อยุทธศาสตร์ประเทศ</p> <p>หมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (1) การบรรลุผลลัพธ์ตามพันธกิจ (2) การบรรลุผลลัพธ์ตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชน</p> |
| <p>3.3.2 การกำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด</p> | <p>ตามที่นายกรัฐมนตรีได้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งให้ นายประทีป ธนกิจเจริญ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 120/2562 ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น</p> <p>คณะกรรมการบริหารได้มีมติเห็นชอบ ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5 คน โดยอ้างอิงระเบียบ</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| | <p>คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรองเลขาธิการ พ.ศ. 2561 ประกาศคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของ เลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557</p> |
| <p>3.3.3 การอนุมัติ แผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ของสำนักงาน</p> | <p>มีการอนุมัติแผนงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผน ของ สช. ดังนี้</p> <p>(1) แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>(2) แผนการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย แผนการควบคุมภายใน แผนตรวจสอบภายใน แผนบริหารจัดการสารสนเทศ และแผนการบริหารทรัพยากร</p> <p>(3) แผนงานบริหารความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> |
| <p>3.3.4 การออกข้อบ ังคับ ระเบียบหรือ ประกาศตามที่ กำหนดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</p> | <p>มีการออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. ดังนี้</p> <p>(1) ระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563</p> <p>(2) กฎบัตรการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ 2563</p> <p>(3) กฎบัตรการตรวจสอบภายในของหน่วยงานตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563</p> |

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>3.3.5 การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง</p> | <p>มีการกำหนดตัวชี้วัดขององค์กร ตามแนวทางการประเมินผลองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563</p> <p>ทั้งนี้ ผลการประเมินองค์กรมหาชนและผู้อำนวยการองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีผลการประเมิน 91.50 คะแนน จัดอยู่ใน “ระดับดีมาก” (ระดับดีมาก ได้แก่ องค์กรมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 85 คะแนนขึ้นไป) คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. มีผลการประเมิน 88.82 คะแนนอยู่ในระดับ A (ระดับดีมาก) ซึ่ง คสช. ได้มีการรายงานต่อ คสช. เพื่อรับทราบและจัดส่งรายงานผลการประเมินดังกล่าวไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อรวบรวมนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป</p> |
| <p>3.3.6 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ</p> | <p>ได้มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของเลขาธิการ คสช. และดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อรายงานผลการประเมินต่อ คสช. รวมทั้งออกระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรองเลขาธิการ พ.ศ. 2563</p> |
| <p>3.3.7 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย</p> | <p>มีการแต่งตั้งกลไกคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องจำนวน 2 คณะประกอบด้วย</p> <p>(1) คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของเลขาธิการ โดยมี รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ และ</p> <p>(2) คณะอนุกรรมการตรวจสอบ โดยมี นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ เป็นประธานอนุกรรมการ</p> |



3.4 สรุปผล

การกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เพื่อนำ สช. ไปสู่การเตรียมความพร้อมสู่องค์การสมรรถนะสูง (HPO) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบังคับตามกรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ กพร. ในองค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพขององค์การมหาชนต่อไป แม้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สช. ไม่ได้ประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) แต่ก็มีผลการดำเนินงานที่สอดคล้อง ครอบคลุม ทั้ง 7 หมวด ตามกรอบ PMQA

การกำกับดูแลการดำเนินงานของ คบ. ในด้านอื่น ๆ เช่น การอนุมัติและควบคุมกำกับ การดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปี และแผนอื่น ๆ การออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร การติดตามประเมินผลสำนักงาน เพื่อนำไปสู่ผลการประเมินองค์การมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ทำให้ สช. มีผลการประเมิน 91.50 คะแนน (ระดับดีมาก) รวมทั้งผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงาน ป.ป.ช. ที่มีผลการประเมิน 88.82 คะแนน อยู่ในระดับ A (ระดับดีมาก) โดย สช. เป็น 1 ในร้อยละ 13 ของหน่วยงานภาครัฐ กว่า 8,000 หน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน และผ่านการประเมินอยู่ในระดับดีมาก

นอกจากนี้ ในช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คบ. ได้สนับสนุนนโยบายการทำงานที่บ้าน (Work From Home: WFH) และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานทั้งในสำนักงาน และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดำเนินงานในช่วงสภาวะวิกฤต และมีการประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ในปัจจุบัน

3.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ในการกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ให้เกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ สิ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป ประกอบด้วย

3.5.1 ด้านการจัดประชุม

โดยมีการบริหารการจัดประชุมให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทั้งในเรื่องของการกำหนดระเบียบวาระ การจัดเตรียมข้อมูลและการจัดทำรายงานการประชุม รวมถึงให้เวลาอย่างเพียงพอสำหรับระเบียบวาระที่ต้องการการตัดสินใจสำคัญที่มีผลต่อทิศทางการทำงานหรือการขับเคลื่อนงานขององค์กรในอนาคต

3.5.2 ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการบริหารองค์กรสมัยใหม่ด้านต่าง ๆ ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคณะกรรมการฯ เป็นครั้งคราว และการประชุมสัญจรเพื่อเรียนรู้ รับฟัง แลกเปลี่ยนกับกลไกด้านพัฒนาด้านสุขภาพ ร่วมกับการเรียนรู้จากพื้นที่ ปฏิบัติการ

3.5.3 ด้านโครงสร้างของคณะกรรมการ

โดยในอนาคตอาจมีการพิจารณาเพิ่มนักวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ และเพิ่มกลไกของคณะกรรมการด้านบุคคล โดยให้แต่ละกลไกทำงานเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน



■ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นั่งหัวโต๊ะ) ทำหน้าที่ประธานในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันศุกร์ที่ 21 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุมสุขชน 1 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี



4. ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและงานตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

4.1 ความเป็นมา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 วรรคสอง กำหนดว่า “...การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงานตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง...” ประกอบกับพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2561 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2561 มาตรา 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

(1) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของภาครัฐ พ.ศ. 2561

(2) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การตรวจสอบภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และ

(3) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562

การควบคุมภายใน (Internal Control) เป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ผู้กำกับดูแล หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ ฝ่ายบริหาร และบุคลากรของรัฐ จัดให้มีขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่า การดำเนินงานของรัฐจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการดำเนินงาน ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานตามภารกิจมีประสิทธิภาพ ประหยัด และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สิน หรือการกระทำอันเป็นการทุจริต และเพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบ แนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร ที่กำหนดไว้ด้วยการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการกำกับดูแลที่ต่ออย่างเป็นระบบ ซึ่งในส่วนของกระบวนการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในที่กำหนดไว้ให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายในในระดับสากล คือ มาตรฐานสากลการปฏิบัติงานวิชาชีพการตรวจสอบภายใน (International Standard for The Professional Practice of Internal Auditing) ที่กำหนดโดยสถาบันผู้ตรวจสอบภายในของสหรัฐอเมริกา (The Institute of Internal Auditors : IIA) อันจะทำให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจ-

สอบภายในได้รับการยอมรับจากผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีผลการปฏิบัติงานเป็นที่น่าเชื่อถือ และมีคุณภาพ โดยจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มาตรฐานด้านคุณสมบัติ และส่วนที่ 2 มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน

ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2559 สั่ง ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบควบคุมภายในและระบบการตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีศาสตราจารย์ชานไกรฤทธิ บุญเกียรติ เป็นประธานอนุกรรมการจากกรรมการบริหาร และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ องค์ประกอบมีจำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ด้านบริหาร ด้านกฎหมาย ด้านบัญชีการเงิน ด้านตรวจสอบภายใน และด้านเศรษฐศาสตร์สังคม โดยมีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุในคำสั่ง ดังนี้

(1) เสนอแนะนโยบายการควบคุมภายใน (Internal Control) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) ของสำนักงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตามวิธีการและมาตรฐานที่ยอมรับโดยทั่วไปต่อคณะกรรมการบริหาร

(2) ให้คำปรึกษา และขอเสนอแนะต่อการจัดทำแผนการดำเนินงานการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายใน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติงานสำนักงาน

(3) กำกับติดตาม และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายในให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพและรายงานต่อคณะกรรมการบริหาร

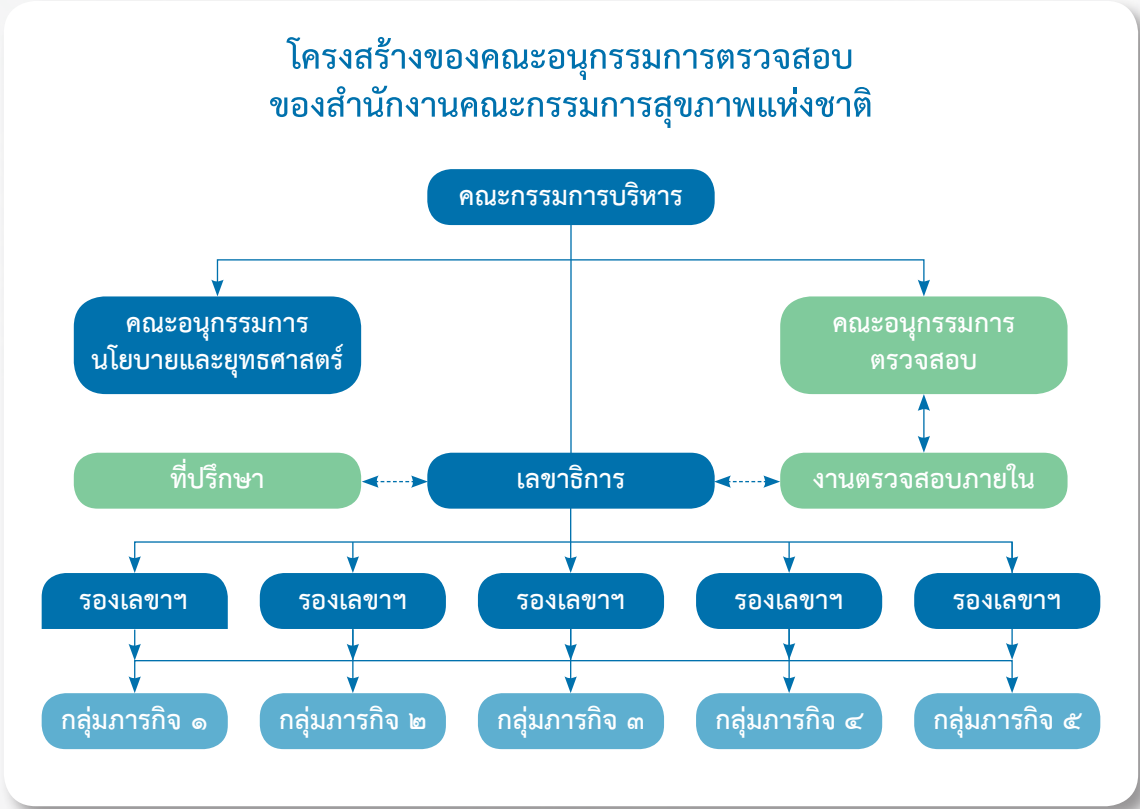
(4) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินการได้ตามความเหมาะสม

(5) ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(6) ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 1/2561 สั่ง ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2561 เรื่อง ขอยกเลิกคำสั่งและแต่งตั้งคณะกรรมการ เนื่องจากการปรับปรุงองค์ประกอบ เปลี่ยนจากเดิม นางสาวรณี คำมั่น เป็น นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ และเปลี่ยนแปลงชื่อคณะกรรมการ จากเดิม คณะอนุกรรมการระบบควบคุมภายในและระบบการตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็น คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

(7) ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2561 สั่ง ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2561 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งขอยกเลิกและแต่งตั้งคณะกรรมการ ตรวจสอบ ได้แต่งตั้ง นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ เป็นอนุกรรมการเพิ่มเติมอีก 1 ท่าน นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบชุดนี้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 28 พฤษภาคม 2563

โครงสร้างของคณะกรรมการตรวจสอบ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(8) ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 1/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ สั้ ณ วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2563 มี นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ เป็นประธานคณะกรรมการ และนางสาวปนัดดา ชาวสะอาด เป็นเลขานุการ มีองค์ประกอบ อนุกรรมการ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก) โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามระยะเวลาของ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามโครงสร้างฯ คณะกรรมการตรวจสอบ สช. ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นอิสระตามที่ได้ รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหาร ซึ่งระบุไว้ในคำสั่งฯ ข้างต้น และสอดคล้องกับระเบียบ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กฎบัตรคณะกรรมการตรวจสอบของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้กำหนดให้คณะกรรมการตรวจสอบมีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ดังนี้

(1) จัดทำกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบ ให้สอดคล้องกับขอบเขตความรับผิดชอบ ในการดำเนินงานของสำนักงาน โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารและมีการ สอบทานความเหมาะสมของกฎบัตรดังกล่าวอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง



- (2) สอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการควบคุมภายใน กระบวนการบริหารความเสี่ยงและกระบวนการกำกับดูแลที่ดี
- (3) สอบทานให้สำนักงานมีการรายงานการเงินอย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ
- (4) สอบทานการดำเนินงานของสำนักงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน รวมทั้งข้อกำหนดอื่นของสำนักงาน
- (5) กำกับดูแลระบบงานตรวจสอบภายในของสำนักงาน ให้มีความเป็นอิสระเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่
- (6) พิจารณารายการที่เกี่ยวข้องกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ หรือมีโอกาสเกิดการทุจริตที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงาน
- (7) ให้ข้อเสนอแนะการพิจารณา แต่งตั้ง โยกย้าย เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และประเมินผลงานของหัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบภายในต่อเลขาธิการ
- (8) ประชุมหารือร่วมกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือผู้สอบบัญชี ที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบเกี่ยวกับผลการตรวจสอบและเรื่องอื่น ๆ และอาจเสนอแนะให้สอบทานหรือตรวจสอบรายการใดที่เห็นว่าจำเป็น รวมถึงเสนอคำตอบแทนของผู้สอบบัญชีต่อคณะกรรมการบริหาร
- (9) รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการบริหาร
- (10) ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานตรวจสอบภายใน เสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายในและศักยภาพของผู้ตรวจสอบภายใน รวมทั้งหน่วยงานตรวจสอบภายในอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งต่อคณะกรรมการบริหาร
- (11) ดูแลการจัดให้มีผู้ตรวจสอบภายนอกด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือที่ปรึกษาจากภายนอก เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานตรวจสอบ หรือให้คำแนะนำ ตามความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ
- (12) ดูแลให้สำนักงานมีระบบการบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน (Internal Control) และกระบวนการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) ที่เพียงพอ เหมาะสมและมีประสิทธิผล
- (13) พิจารณาและติดตามผลการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงของผู้สอบบัญชีและผู้ตรวจสอบภายใน ผู้ตรวจสอบอิสระทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Audit) ดูแลให้มีการปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ตรวจสอบบัญชี ผู้ตรวจสอบอิสระทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและผู้ตรวจสอบภายในให้ความเห็น ข้อเสนอแนะและข้อสังเกต
- (14) เชิญผู้บริหาร พนักงานประจำ หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องมาชี้แจง ให้ข้อมูล หรือให้ความเห็น ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบ หรือขอให้จัดส่งข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควร
- (15) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดหรือคณะกรรมการบริหารมอบหมาย



4.2 การดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งประกอบด้วย การสอบทานรายงานทางการเงิน รายการระหว่างกัน การบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบการควบคุมภายใน กำกับดูแลงาน ตรวจสอบภายใน การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามภารกิจหลักของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชี ตลอดจนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง สรุปผลการดำเนินงานมีสาระสำคัญ ดังนี้

4.2.1 การสอบทานรายงานทางการเงิน

โดยคณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบทานงบการเงินประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดในแต่ละปี และรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดในแต่ละปี โดยเชิญพนักงานที่เกี่ยวข้องและผู้ตรวจสอบภายในเข้าร่วมประชุม และบรรจุในระเบียบวาระการประชุม เพื่อชี้แจงและตอบข้อซักถามของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ในเรื่องความถูกต้อง ความครบถ้วน การปรับปรุงรายการบัญชีที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อรายการการเงิน ความเพียงพอของข้อมูลที่เปิดเผยไว้ในรายงานการเงิน และข้อสังเกตของผู้สอบบัญชีซึ่งได้พิจารณาและสอบทานแล้ว เป็นรายงานทางการเงินที่ครบถ้วน ทันเวลา เชื่อถือได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ใช้รายงานการเงิน นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบยังได้มีการหารือถึงข้อมูลที่มีสาระสำคัญ และระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำบัญชีและรายงานทางการเงิน และเรื่องอื่นๆ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งคณะอนุกรรมการตรวจสอบและฝ่ายเลขานุการได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้ตรวจสอบภายในที่เป็นบุคคลภายนอก และผู้สอบบัญชีจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีความรู้ ประสบการณ์ และมีแนวทางการปฏิบัติงาน สอบทานที่เพียงพอเหมาะสมต่อการเป็นปฏิบัติหน้าที่ของผู้สอบบัญชี

4.2.2 การสอบทานรายการที่เกี่ยวข้องโยงกันหรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์

โดยคณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบทานรายการระหว่างกัน หรือรายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ที่เข้าข่ายรายการเกี่ยวโยงกันตามพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และตามธรรมนูญสุชนที่ได้ประกาศ และถือปฏิบัติสำหรับพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และการสอบทานรายการระหว่างกันที่สำนักงาน

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีการดำเนินการกับผู้เกี่ยวข้องพบว่าสำนักงานได้ดำเนินการตามเงื่อนไขทั่วไปที่ระบุตามสัญญา มีความเป็นธรรม สมเหตุสมผล และไม่ก่อให้เกิดการถ่ายเทผลประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายของการขัดแย้งกันทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest) ภายในสำนักงาน การสนับสนุนให้นำใบแสดงความบริสุทธิ์มาใช้ในการปฏิบัติงานด้านพัสดุ เพื่อยืนยันว่าผู้รับจ้างไม่เป็นบุคคลที่ตนเองรู้จักหรือได้ผลตอบแทนในการปฏิบัติงาน กำหนดให้มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) จะร่วมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในหน่วยงานให้เป็นสังคมสุจริตต่อไป รวมทั้งมีการเปิดเผยข้อมูล สารสนเทศอย่างครบถ้วนและเพียงพอ โดยยึดถือการปฏิบัติ ตามนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Governance)

4.2.3 การสอบทานการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการตรวจสอบและคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยง มีการประเมินทั้งปัจจัยภายในและภายนอก โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ จัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง คู่มือการบริหารความเสี่ยง สช. เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงาน เพื่อกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงของสำนักงาน โดยให้คณะทำงานฯ รายงานความก้าวหน้าด้านความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาส โดยคณะกรรมการชุดนี้ได้แนะนำที่ปรึกษาด้านความเสี่ยงจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) มาเป็นที่ปรึกษาของ สช. และเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงแบบบูรณาการและสร้างสรรค์ ตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 นอกเหนือจากการประชุมอนุกรรมการฯ ได้ร่วมเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กันกับพนักงาน สช. ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยน วิเคราะห์สภาพแวดล้อม กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุเหตุการณ์ การประเมินความเสี่ยง การตอบสนองต่อความเสี่ยง กิจกรรมควบคุม การสื่อสารสารสนเทศ การติดตามประเมินผล การค้นหาสาเหตุของปัญหา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หน่วยงานอาจได้รับผลกระทบรุนแรงตามมา ทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในช่วงที่ สช. เริ่มเรียนรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงในระยะแรก อีกทั้งแนะนำเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงที่ทันสมัย เช่น แนวทางการบริหารความเสี่ยงองค์กร ตามกรอบ COSO Enterprise Risk Management 2017 (COSO ERM 2017) การวิเคราะห์ความเสี่ยงแบบไดอะแกรมรูปโบว์ (Bow Tie Analysis) หรือให้ สช. ตระหนักถึงทฤษฎีแนวความคิด Black Swan

Black swan หรือ Black swan events จะใช้แทนเหตุการณ์ที่มีความร้ายแรงแต่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- 1) เป็นสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือการคาดการณ์โดยปกติ หรือไม่มีข้อมูลในอดีตใด ๆ ที่จะบ่งชี้ไปสู่การเกิดขึ้น
- 2) เหตุการณ์นั้นนำมาซึ่งผลกระทบที่ยิ่งใหญ่หรือสร้างความเสียหาย ความเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง และ
- 3) เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นแล้ว เราสามารถกลับไปวิเคราะห์พิจารณาเพื่อหาคำอธิบายของการเกิดเหตุการณ์นั้นได้ (บัญญัติโดย Nassim Nicholas Taleb อดีตเทรดเดอร์และนักวิเคราะห์ความเสี่ยงในแวดวงการเงินที่ผันตัวมาเป็นนักเขียนและอาจารย์มหาวิทยาลัย)

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบถามประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงจากการรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงาน ผลการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน ผู้สอบบัญชีของสำนักงาน ซึ่งสามารถเชื่อมั่นได้ว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

4.2.4 การสอบถามการประเมินการควบคุมภายใน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบถามระบบการควบคุมภายในของสำนักงาน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบภายในและผู้สอบบัญชี ซึ่งไม่พบประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมให้คำปรึกษาแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในของสำนักงานเป็นประจำรายไตรมาส และรายปี แจ้างไปยังสำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดิน และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังในเวลาต่อมา แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปอ. 1-3 และ แบบ ปค. 1-6) ในปัจจุบัน ให้สำนักงานได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการตรวจสอบผู้สอบบัญชี และหน่วยตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อการควบคุมภายในของสำนักงาน ซึ่งสามารถสร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลได้ว่าสำนักงานมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ

4.2.5 การสอบถามการปฏิบัติตามกฎหมาย

คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบถามการปฏิบัติงาน ติดตามและกำกับ ให้สำนักงานดำเนินงานต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายของสำนักงาน กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของระบบงานที่กำหนดไว้ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 และ 2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารงานพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2561 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พระราชกำหนดว่าด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563 ตลอดจนเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

นอกจากนี้ ได้มีการสนับสนุนให้พนักงานปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณและคุณธรรมของพนักงาน ที่ได้ประกาศเป็นข้อปฏิบัติของชาวสุชน เพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินงานปกติอย่างถูกต้องและเหมาะสม คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ไม่พบรายการที่สำนักงานกระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานตามขอบเขตและภารกิจหลัก และสนับสนุนให้สำนักงานดำเนินงานตามหลักค่านิยมขององค์กร คือ S-O-C-I-A-L ได้แก่

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| S : Synergy & Strategy | การทำงานแบบสานพลัง มีกลยุทธ์ |
| O : Operation Teamwork | การทำงานเป็นทีม |
| C : Civic mind & Communication | มีจิตบริการ สื่อสารสังคม |
| I : Integrity & Righteousness | มีความซื่อตรง เที่ยงธรรม |
| A : Adeptness | พัฒนาตนเองให้เชี่ยวชาญ มีวิชา |
| L : Learning & Adaptation | ใฝ่เรียนรู้ และพัฒนา ไม่หยุดนิ่ง |

4.2.6 การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้กำกับดูแลให้ หน่วยงานตรวจสอบภายในมีความเป็นอิสระ โดยให้รายงานตรงต่อคณะอนุกรรมการตรวจสอบตามที่ได้ระบุไว้ในกฎบัตรการตรวจสอบภายใน ตลอดจนกำกับดูแลการตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล กำกับ ดูแล และเสนอข้อแนะนำ ในการดำเนินงานของหน่วยตรวจสอบภายใน ให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนงานที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งจัดทำขึ้นจากการประเมินฐานความเสี่ยงของสำนักงาน และสอดคล้องกับกลยุทธ์และทิศทางของสำนักงาน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรม สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กร ส่งเสริม ปรับปรุงการปฏิบัติงานก่อให้เกิดการกำกับดูแลกิจการที่ดีที่มีความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ป้องกันการประพฤติมิชอบหรือการทุจริต เป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน เพราะการตรวจสอบภายในจะเป็นการประเมินและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทุกด้านของการปฏิบัติงาน จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะช่วยปรับปรุงงานให้สะดวก รัดกุม ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอดเวลา ช่วยลดเวลา ค่าใช้จ่าย ตลอดจนเป็นสื่อกลางระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในการประสานและลดปัญหาความไม่เข้าใจ ในเชิงนโยบาย และมีการควบคุมภายในที่ดี บรรลุถึงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งได้สอบทานความเหมาะสมของโครงสร้างหน่วยงานตรวจสอบภายใน กระบวนการตรวจสอบ และอัตรากำลัง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พิจารณาสอบทาน ระเบียบคณะกรรมการบริหารว่าด้วยการตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบและกฎบัตรการตรวจสอบภายในของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามวิชาชีพตรวจสอบภายใน และเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล



ทั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบได้ติดตามกำกับให้งานตรวจสอบภายใน สช. ปฏิบัติงานตามแผนงานตรวจสอบที่ได้กำหนดไว้ในโครงการตรวจสอบภายใน สช. ประจำปี พ.ศ. 2563 รวมทั้งสิ้น 2 งาน คือ

(1) งานตรวจสอบและให้ความเชื่อมั่น ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Audit) การตรวจสอบการปฏิบัติงานตามข้อกำหนด (Compliance Audit) การตรวจสอบกระบวนการปฏิบัติงาน (Operation Audit) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Audit) และการตรวจสอบพิเศษ (Special Audit) เป็นต้น

(2) งานให้บริการคำปรึกษา เป็นการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อพัฒนาระบบงาน การติดตามการใช้จ่ายเงิน มีการรายงานต่อผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือและเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการข้อขัดข้องต่าง ๆ

4.2.7 การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี

คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้พิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งเป็นการตรวจสอบภายนอกและเป็นผู้สอบบัญชีประจำปี โดยในปี 2562 ได้มีระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำกับตรวจสอบการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2562 ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2562 และประกาศผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาแจ้งผลการตรวจสอบไปยังหน่วยรับตรวจ กรณีการตรวจสอบรายงานการเงินโดยผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบ พ.ศ. 2563 ซึ่งคณะอนุกรรมการตรวจสอบได้ให้ความเห็นชอบเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนค่าธรรมเนียมการตรวจสอบบัญชีที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้ใช้ความรู้ความสามารถ ความเป็นอิสระอย่างเพียงพอ ตามหน้าที่และความรับผิดชอบ ที่ได้ระบุไว้ในกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบ โดยมีความเห็นว่าสำนักงานควรได้จัดทำงบการเงินแสดงข้อมูลอันเป็นสาระสำคัญและเชื่อถือได้ ให้สอดคล้องตามมาตรฐานการบัญชีที่รับรองทั่วไป มีการเปิดเผยข้อมูลรายการระหว่างกัน หรือรายการที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์อย่างเพียงพอ มีระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีระบบการบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ มีระบบการควบคุมภายในที่เพียงพอกับการดำเนินงาน รวมทั้งมีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานอย่างครบถ้วน



■ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ ประธานอนุกรรมการตรวจสอบ (นั่งหัวโต๊ะ) ในการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบ ครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 ณ ห้องประชุมสุชน 1 ชั้น 2 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



■ ทีมงานตรวจสอบภายในลงพื้นที่สอบทานการดำเนินโครงการฯ ที่ได้รับงบประมาณ สนับสนุนฯ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563 ณ สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์



4.2.8 การดำเนินงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

4.2.8.1 คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้เห็นชอบในการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ กฎ ประกาศ แนวทาง และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของสำนักงาน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ แนวทาง และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของสำนักงาน ที่ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 ให้สอดคล้อง เหมาะสม และทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน โดยได้ให้ความเห็นชอบต่อระเบียบฯ ประกาศฯ ต่าง ๆ ก่อนนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ดังนี้

4.2.8.1.1 เห็นชอบการปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ คู่มือ แผนปฏิบัติงาน แนวทาง การปฏิบัติงานต่าง ๆ มี **ผลงานที่สำคัญ** รวมทั้งสิ้นจำนวน 19 รายการ ได้แก่

(1) ระเบียบคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารการเงิน รายได้และทรัพย์สินของสำนักงาน พ.ศ. 2562

(2) ระเบียบคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562

(3) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การจัดสรรสวัสดิการภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562

(4) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายเงินทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562

(5) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ การรับ การจ่าย เงินรายได้จากการดำเนินกิจการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563

(6) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงาน พ.ศ. 2562

(7) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม สัมมนาและฝึกอบรมของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563

(8) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับเงินทตรงจ่ายและเงินส่วยย่อยของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563

(9) กฎบัตรของคณะอนุกรรมการตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- (10) กฎบัตรการตรวจสอบภายในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- (11) แนวทางการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประจำปี 2563
- (12) แผนการบริหารความเสี่ยงของ สช. ประจำปี 2563
- (13) คู่มือการบริหารความเสี่ยงของ สช. ประจำปี 2563
- (14) คู่มือการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- (15) (ร่าง) แผนการตรวจสอบภายใน สช. ประจำปี 2564
- (16) (ร่าง) ผลการดำเนินงานควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประจำปี 2563
- (17) (ร่าง) แผนการควบคุมภายใน สช. ประจำปี 2564
- (18) (ร่าง) กรอบคุณธรรมของงานตรวจสอบภายใน
- (19) (ร่าง) แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ที่ดำเนินการตรวจสอบแล้วเสร็จ

4.2.8.1.2 เห็นชอบและติดตามการตรวจสอบโครงการฯ สำคัญ ได้แก่

(1) การจัดทำหนังสือปรึกษาหารือไปยังคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง เรื่อง ข้อหารือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตาม “ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน”

(2) การตรวจสอบโครงการคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีโครงการพัฒนา กลไกสนับสนุนเครือข่ายจิตอาสาพระราชัฐระดับจังหวัดเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. 2560 จังหวัด นครศรีธรรมราช เลขที่ข้อตกลง สช. สอปร. 60-ข-048

(3) การตรวจสอบกรณีผู้ร้องเรียน คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 5 ปฏิบัติงานไม่โปร่งใส ในการจัดประชุมเมื่อวันที่ 1-3 เมษายน 2562 ณ กรุงเทพมหานคร

(4) การตรวจสอบกรณีการสืบทอดทรัพย์ของบริษัท โกโก้ จำกัด กรณีเป็นผู้ทำงานโครงการ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สัญญา เลขที่ สช.ญ. 45-018 วันที่ 15 ตุลาคม 2553)

(5) ผลแห่งคำพิพากษา ในคดีหมายเลขดำที่ 93/2563 คดีหมายเลขแดงที่ 195/ 2563 คดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง

4.2.8.2 การสอบทานรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

4.2.8.3 การสอบทานรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปี 2562



4.2.8.4 การสอบทานรายงานการติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของผู้ตรวจสอบภายในจากบุคคลภายนอก รายไตรมาสที่ 1-4 ประจำปี 2562

4.2.8.5 การสอบทานรายงานการตรวจสอบและประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน สำหรับปีงบประมาณ 2563 ของผู้ตรวจสอบภายในจากบุคคลภายนอก รายไตรมาสที่ 1-3 ประจำปี 2563

4.2.8.6 การสอบทานรายงานผลการตรวจและการปฏิบัติงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 16 โครงการ

4.2.8.7 การสอบทาน การแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อผลคะแนนการประเมินผลคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2562 - 2563 (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยมีการร่วมกิจกรรมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริตในองค์กรภายใต้โครงการป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบและส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้แนวคิด “การปลูกฝังวิถีคิดแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม” เมื่อวันจันทร์ที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 และการรับทราบความก้าวหน้าเตรียมการดำเนินงานประเมินผลคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. 2563 เป็นต้น

4.3 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

คณะอนุกรรมการตรวจสอบและคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง จะนำระบบการควบคุมภายใน กระบวนการตรวจสอบภายใน และเครื่องมือบริหารความเสี่ยงสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในองค์กรเชิงบูรณาการ เพื่อนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ให้ได้รับทราบข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหารให้ดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีคุณค่า คุ่มค่า มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพสูงสุด และสนับสนุนให้ผู้ตรวจสอบภายในได้พัฒนาศักยภาพ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญที่ยกระดับสูงขึ้น

“

หลักค่านิยมขององค์กร S-O-C-I-A-L

- S : Synergy & Strategy - การทำงานแบบสานพลัง มีกลยุทธ์
- O : Operation Teamwork - การทำงานเป็นทีม
- C : Civic mind & Communication - มีจิตบริการ สื่อสารสังคม
- I : Integrity & Righteousness - มีความซื่อตรง เทียบธรรม
- A : Adeptness - พัฒนาตนเองให้เชี่ยวชาญ มีวิเศษ
- L : Learning & Adaptation - ใฝ่เรียนรู้ และพัฒนา ไม่หยุดนิ่ง

”



“

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้าง สช. ให้เป็นองค์กรต้นแบบ
การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
เพื่อเป็นตัวอย่างแลกเปลี่ยนกับองค์กรต่าง ๆ นำองค์ความรู้
และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือ
และเป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
รวมถึงการสร้างระบบธรรมาภิบาลภายในองค์กร
ด้วยมาตรการที่สำคัญในการพัฒนาระบบงาน บุคลากร เทคโนโลยี
และวัฒนธรรมองค์กรของ สช. ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง
มีธรรมาภิบาลสูง และสอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0

”



ส่วนที่ 2

ข้อมูลการดำเนินงานขององค์กร

- ผลงานดีเด่น
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร
- งานสำคัญของแต่ละแผนงาน



1. ผลงานเด่น

1.1 สุข. กับโควิด-19

1.1.1. ความเป็นมา

1.1.1.1 สถานการณ์โลก โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ เริ่มระบาดที่ประเทศจีน โดยมีการแถลงข่าวอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562

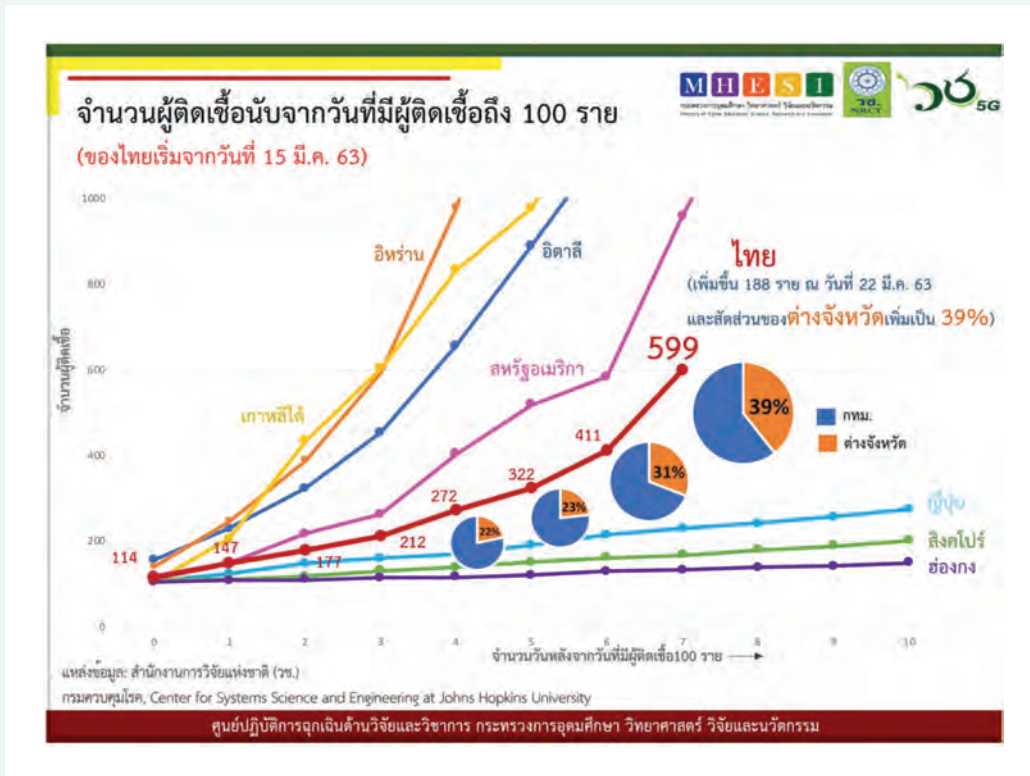
และมีการระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 รายงานผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลก จำนวน 33,875,113 ราย เสียชีวิต 1,176,286 ราย ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 3 อันดับแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา จำนวน 7,406,729 ราย, สาธารณรัฐอินเดีย จำนวน 6,229,474 ราย และสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล จำนวน 4,780,317 ราย



1.1.1.2 สถานการณ์ในประเทศไทย ประเทศไทยตรวจพบผู้ติดเชื้อนอกประเทศจีนเป็นรายแรก ซึ่งเป็นคนจีนที่เดินทางมายังสนามบินสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563 และแถลงการตรวจพบ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 หลังจากนั้นก็มีผู้ติดเชื้อหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ติดเชื้อที่รับเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 และพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 มีรายงานผู้ติดเชื้อยืนยันในประเทศไทย จำนวน 40 ราย

กลางเดือนมีนาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งกลุ่มใหญ่ที่สุดเกิดจากสนามมวยลุมพินี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2563 และพบผู้ป่วยในประเทศมากกว่า 100 ราย เป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2563 มีผู้ยืนยันติดเชื้อสะสมรวม 114 ราย (รักษา ในโรงพยาบาล 76 ราย รักษาหายกลับบ้าน 37 ราย เสียชีวิต 1 ราย) ต่อมา มีการแพร่กระจายออกสู่พื้นที่ต่างจังหวัดอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นภาระหนักของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศอย่างมาก ทำให้รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรและประกาศ “ล็อกดาวน์” ประเทศ ในวันที่ 25 มีนาคม 2563

ด้วยสถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 สุข. จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ด้านปกครอง และด้านสังคม บูรณาการงานขับเคลื่อนร่วมกันภายใต้หลักการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดยมีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนยกระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนทุกพื้นที่ด้วยการใช้ตำบลเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์และจัดกระบวนการของประชาชนเพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมของตำบลและชุมชนหมู่บ้าน หรือธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด-19 และให้ สุข. เป็นหน่วยประสานงานกลาง



การดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ทั้งด้านมาตรการของรัฐ และการหนุนเสริมมาตรการด้านสังคม ทำให้สถานการณ์เริ่มคลี่คลายลง รายงานข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมในประเทศ จำนวน 3,564 ราย (ติดเชื้อในประเทศ 2,445 ราย และสถานกักกันที่รัฐจัดให้ จำนวน 626 ราย) ผู้เสียชีวิต 59 ราย และไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่

หมายเหตุ การระบาดรอบใหม่ เกิดขึ้นช่วงกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

1.1.2 การดำเนินงาน

สช. ดำเนินการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ภาควิชาการระดับชาติ ภาควิชาการระดับพื้นที่ ภาควิชาการนานาชาติ มีการสนับสนุนด้านวิชาการ การสื่อสารทางสังคม และการปรับตัวภายในองค์กร ดังนี้

1.1.2.1 การดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ โดย สช. ได้แสดงบทบาทของหน่วยงานด้านการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีด้านยุทธศาสตร์หนุนช่วยมาตรการต่าง ๆ ของรัฐ รับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยการขับเคลื่อนมาตรการทางสังคมอีกทางหนึ่ง ดังนี้

(1) แผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดย สช. ได้จัดประชุมหารือมาตรการหนุนช่วยรัฐสู้ภัยโควิด-19 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2563 มีหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ได้แก่ สปสช. สสส. สวรส. สรพ. สพฉ. เครือข่ายหมออนามัย หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านการปกครอง ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ด้านสังคม ได้แก่ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) และไทยพีบีเอส เห็นพ้องร่วมกันที่จะบูรณาการงานขับเคลื่อนภายใต้หลักการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดยมี เป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนยกระดับการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนทุกพื้นที่ ด้วยการใช้ตำบลเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์และจัดกระบวนการของประชาชนเพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมของตำบลและชุมชนหมู่บ้านหรือธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด-19 โดยให้ สช. เป็นหน่วยประสานงานกลางเพื่อขับเคลื่อนงาน จึงเกิดแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ขึ้น และการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2563 มีมติรับทราบความคืบหน้าการดำเนินการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” และขอความร่วมมือให้ คสช. พร้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินการในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ โดยมอบให้ สช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ให้ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศ

(2) ศูนย์ประสานปฏิบัติการ รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (ศรค.) โดย สช. มีคำสั่งที่ 20/2563 เรื่อง การจัดตั้งศูนย์ประสานปฏิบัติการ รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (ศรค.) ลงวันที่ 2 เมษายน 2563 เพื่อทำหน้าที่วางแผน ประสานการทำงาน ภาควิชาระดับนโยบายและเครือข่ายระดับพื้นที่ ให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงาน แก้ไขปัญหา และสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และติดตามผลการดำเนินการระดับพื้นที่ เพื่อรายงานต่อเลขาธิการ คสช. โดยสม่ำเสมอ

(3) การดำเนินงานตามแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” โดย สช. เป็นองค์กรหลักในการประสานความร่วมมือเครือข่ายองค์กรต่าง ๆ รวม 26 องค์กร ในการดำเนินการ โดยได้เสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ประสานงานกลไกเครือข่ายระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ในการร่วมดำเนินการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัด รวมทั้ง

แจ้งมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ต่อแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” และส่งหนังสือขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1.2.2 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับชาติ โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้กำหนดรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 และครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 ไว้ดังนี้

- (1) ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาลงของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (2) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน 2 ปี และ

(3) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติ รวมทั้งปรับปรุงรูปแบบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ในสถานการณ์โรคโควิด-19 คลี่คลาย แต่ยังไม่ยุติ โดยลดรูปแบบของการจัดประชุมและเพิ่มสัดส่วนงานที่ต้องนำเทคโนโลยีมาใช้แทน และคำนึงถึงหลักการรักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing)

1.1.2.3 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ โดย สช. ประสานการทำงานกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบล จังหวัด และเขตพื้นที่ เพื่อร่วมขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ” มีการเปิดโอกาสให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมและงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สช. เพื่อใช้ในการแสดงบทบาทและหนุนช่วยมาตรการของรัฐสำหรับการรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19

1.1.2.4 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ โดย สช. ปรับบทบาทเป็นพื้นที่เรียนรู้ออนไลน์ (Online Platform) เพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องการมีส่วนร่วมแบบหลายภาคส่วนเพื่อรับมือวิกฤตโควิด-19 ร่วมกับภาคีเครือข่ายนานาชาติผ่านการจัดชุดเสวนาออนไลน์ และร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมที่เกี่ยวข้อง

1.1.2.5 การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) กรณีโรคโควิด-19 และพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล/ฐานข้อมูล การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายให้มีข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคม ในการหนุนช่วยและขับเคลื่อนสู้ภัยโควิด-19 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่



■ การเสวนาออนไลน์เรื่อง Multi-sectoral collaboration in response to COVID-19 ร่วมกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ ในบทบาทของภาคประชาสังคม ภาครัฐ และกลุ่มเยาวชน ในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2563



1.1.2.6 การสื่อสารทางสังคม สช. ปรับเปลี่ยนวิธีการและวางแผนเชิงกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงจัดทำโครงการพัฒนานักสื่อสารชุมชนสู้ภัยโควิด “สื่อสารบันดาลใจของชุมชนสู้ภัยโควิดจากระยะวิกฤตสู่ระยะฟื้นฟูคุณภาพชีวิต” ภายใต้แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ให้มีความเข้มแข็งสามารถพัฒนาการสื่อสารอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงการเรียนรู้ และขยายผลการดำเนินงานเชิงประเด็นสู่การยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะ

1.1.2.7 การปรับตัวภายในองค์กร โดย สช. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่น โปรแกรม Cisco Webex และ Zoom meeting เป็นต้น มีการจัดหาอุปกรณ์ ปรับปรุงห้องประชุมให้สามารถประชุมออนไลน์ได้มีประสิทธิภาพ และปรับตัวเข้าสู่สถานการณ์ “ชีวิตวิถีใหม่” (New Normal) มากขึ้น รวมทั้งผู้บริหารประกาศนโยบายการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home: WFH) ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2563

1.1.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| <p>1.1.3.1 การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ตามแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”</p> | <p>นโยบายของหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ในการสนับสนุนแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) กระทรวงมหาดไทย มอบหมายกรมการปกครองให้สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) บรรจुरื่อง “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” เป็นงานเร่งด่วน (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายให้ สปสช. ทุกเขต ประสานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง สนับสนุนการดำเนินงานตามความร่วมมือ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” (3) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีแผนงานวิจัยและสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่องในระยะยาว ภายใต้แผนงานวิจัยตอบสนองปัญหาการระบาดโควิด-19 (4) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ประกาศเป้าหมายนโยบาย “ความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในสถานการณ์โควิด-19” ให้ทุกสถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติ |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| 1.1.3.2 การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับชาติ | <p>(1) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ในรูปแบบการประชุมแบบผสมผสาน (Hybrid Assembly) ภายใต้ประเด็นหลัก (Theme) “พลังพลเมืองตื่นรู้สู้วิกฤตสุขภาพ” มีฉันทมติร่วมกัน 2 ระเบียบวาระ ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต และการบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่</p> <p>(2) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Events) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนกันเรียนรู้กันอย่างหลากหลาย และการเผยแพร่กิจกรรมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่สาธารณะผ่านทางสื่อออนไลน์หลายรูปแบบ ทั้งในทาง Facebook Live Streaming บนเพจของ “สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” และนิทรรศการออนไลน์ (Virtual Exhibition)</p> |
| 1.1.3.3 การดำเนินงานกับเครือข่ายระดับพื้นที่ | <p>(1) สมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการเพิ่มเติมเนื้อหาการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในระดับชุมชน และยังเป็นพื้นที่กลางประสานงานให้เกิดการจัดวงปรึกษาหารือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ เพื่อพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด</p> <p>(2) มีการจัดวงปรึกษาหารือในระดับจังหวัด โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ปัญหา เกิดประกาศมาตรการทางสังคมที่ทุกภาคส่วนตกลงจะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเกิดข้อตกลงร่วม/มาตรการทางสังคมที่สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติและเห็นบทบาทของภาคส่วนทางสังคมในการร่วมสนับสนุนนโยบายและแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด</p> <p>(3) การจัดทำมาตรการความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม กว่า 1,146 แห่ง เกิดการประกาศมาตรการทางสังคม/ธรรมเนียม/ข้อตกลงของชุมชนที่ทุกภาคส่วนตกลงจะแก้ไขปัญหาาร่วมกันกว่า 830 แห่งทั่วประเทศ</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>1.1.3.4 การดำเนินงานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ</p> | <p>(1) เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ เช่น Asian Health Institute (AHI) ประเทศญี่ปุ่น, Community Partner International (CPI) ประเทศเมียนมา, สภาคเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย, สมาคมนักศึกษาแพทย์แห่งเอเชีย ประจำประเทศฟิลิปปินส์ (Asian Medical Students' Association-Philippines-AMSA), เครือข่ายเกษตรกรรุ่นใหม่ภูมิภาคแม่น้ำโขง (Mekong Youth Farm Network : Y-Farm) จัดชุดการเสวนาออนไลน์เรื่อง Multi-sectoral collaboration in response to COVID-19 ระหว่างเดือนมิถุนายน สิงหาคม และกันยายน พ.ศ. 2563 เพื่อถ่ายทอดบทบาทของภาคประชาสังคมภาครัฐ และเยาวชน ในการทำงานแบบข้ามภาคส่วนเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และค้นหาปัจจัยที่สร้างความร่วมมือเช่นนี้ให้ยั่งยืน ทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ</p> <p>(2) ร่วมเป็นวิทยากรในการเสวนาออนไลน์ของเครือข่ายภาคประชาสังคมนานาชาติ (Civil Society Engagement Mechanism (CSEM of UHC 2030) ภายใต้หัวข้อเรื่อง Civil Society Participation in the COVID-19 Response และ Community health workers' role in achieving UHC: What COVID-19 taught us? โดยเป้าหมายของการประชุมเพื่อหารือและยกระดับบทบาทของภาคประชาสังคมในการรับมือและร่วมแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 กับภาครัฐ มีผู้เข้าร่วมเสวนาออนไลน์เรื่อง Multi-sectoral collaboration in response to COVID-19 จำนวน 196 คน จากภาครัฐ ประชาสังคม เยาวชน วิชาการ องค์กรระหว่างประเทศ จาก 12 ประเทศ คือ บังคลาเทศ เมียนมา อินเดีย อินโดนีเซีย ปากีสถาน เวียดนาม ญี่ปุ่น ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย คองโก ตูนิเซีย และ ไทย</p> <p>(3) ถ่ายทอดและยกระดับการทำงานสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพของประเทศไทยที่ช่วยสังคมไทยรับมือการแพร่ระบาด</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| | <p>ของไวรัสโควิด-19 ผ่านการนำเสนอบนเวทีของ Civil Society Engagement Mechanism (CSEM) of UHC 2030 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นภาคประชาสังคมจากหลายประเทศเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 100 คน</p> |
| <p>1.1.3.5 การดำเนินงานด้านการสนับสนุนด้านวิชาการ</p> | <ol style="list-style-type: none"> (1) จัดทำแนวทางการจัดวางปรึกษาหารือ รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ในระดับพื้นที่ และแนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชน จำนวน 30,000 เล่ม เผยแพร่สู่ชุมชน (2) จัดทำแนวทางปฏิบัติ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ระยะพื้นที่คุณภาพชีวิตในรูปแบบของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) และเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของ สช. (3) แนวปฏิบัติ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่” ในรูปแบบของอินโฟกราฟิกเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ และกลุ่มไลน์ ของ สช. (4) สรุปมาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคโควิด-19 ของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ศบค.) รวมไปถึงมาตรการสนับสนุนของภาครัฐอื่น ๆ จำนวน 9 ฉบับ (5) เรื่องเล่า “พลังชุมชน สู้ภัยโควิด-19” ในรูปแบบอินโฟกราฟิก และ E-book เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ Face book และ Line ของ สช. |
| <p>1.1.3.6 การดำเนินงานด้านการสื่อสารทางสังคม</p> | <ol style="list-style-type: none"> (1) เกิดกลุ่มอาสาสมัครสื่อพลเมือง 4 ภาค (ภาคกลาง อีสานเหนือ ใต้) ที่สนใจในงานการผลิตเนื้อหาข่าวสาร สารคดี และเรื่องราว เพื่อเผยแพร่ในสื่อของชุมชน ที่เกิดจากความร่วมมือการทำงานระหว่าง สช. ไทยพีบีเอส เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน และ Active Citizen ในงานการพัฒนา (2) เกิดบทเรียนและประสบการณ์ด้านการสื่อสารเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนวาระของสังคมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>1.1.3.7 การดำเนินงานด้านการปรับตัวภายในองค์กร</p> | <p>(1) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการดำเนินงานภายในองค์กร และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สช.จัดประชุมออนไลน์ รวม 178 ครั้ง</p> <p>(2) เกิดนโยบายให้พนักงาน สช. ทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2563</p> |

1.1.4 สรุปผล

การดำเนินงานของ สช. ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ในการควบคุมการแพร่ระบาดของของโรคโควิด-19 สรุปได้ ดังนี้

1.1.4.1 เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานองค์กร ภายใต้แผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” นำไปสู่การกำหนดนโยบายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งเป็นตัวอย่างของการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีเป้าหมายร่วมชัดเจน

1.1.4.2. การปรับปรุงแบบการทำงานกับเครือข่ายทั้งระดับชาติ พื้นที่ และนานาชาติ เช่น การประชุม ณ สถานที่ประชุมร่วมกับการประชุมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ นับเป็นก้าวสำคัญของการเรียนรู้ร่วมกันหลังสถานการณ์โควิด-19 ของ สช. กับภาคีเครือข่าย ในการใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการดำเนินงานมากขึ้น ทำให้สามารถประหยัดทรัพยากรและเวลา ในการเดินทางได้ในระดับหนึ่ง

1.1.4.3 การสนับสนุนการทำงานทางวิชาการ โดยการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่าง ๆ มาประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเผยแพร่ นั้น จะช่วยส่งผลให้สังคมได้เห็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับ มาตรการในระดับต่าง ๆ และบทเรียนที่เกิดขึ้นจากกรณีโควิด-19 ทั้งในระยะควบคุมป้องกันโรคและระยะฟื้นฟูคุณภาพชีวิต เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมตัวในระยะยาวสำหรับการพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตจากโรคระบาดใหญ่หรือวิกฤตอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

1.1.4.4 สถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีการปรับตัวภายในองค์กร บุคลากรยอมรับและปรับตัวเข้าสู่การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Transformation) สนับสนุนการดำเนินงาน ส่งผลให้บุคลากรมีทักษะด้านดิจิทัลเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดการทำงานได้มาก



1.1.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1.1.5.1 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาวิกฤตด้านสุขภาพ หรือวิกฤตด้านอื่น ๆ หนุนเสริมมาตรการรัฐ โดยเฉพาะงาน ในส่วนที่ต้องการความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสังคม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการหนุนเสริมมาตรการของรัฐให้สำเร็จได้

1.1.5.2 ปรับกระบวนการมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพได้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ศาสนา สภาพสังคม ประเพณี และวัฒนธรรมไทย

1.1.5.3 วิเคราะห์และถอดบทเรียนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีภาครัฐ วิชาการ เอกชน และประชาชน ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ เพื่อให้เห็นกลไกสำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือข้อจำกัด ที่พบโดยใช้กรณีโควิด-19 มาศึกษาทั้งในระยะเริ่มระบาดไปจนถึงระยะการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤตอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

1.1.5.4 มีการใช้ระบบสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์หรือการประชุมออนไลน์สนับสนุนการดำเนินงาน โดยการออกแบบ วางแผนการประชุมที่ดี การสื่อสารถึงวัตถุประสงค์การประชุมที่ชัดเจน เพื่อให้การประชุมออนไลน์กระชับ ตรงประเด็น และเกิดประสิทธิผลสูงสุด



■ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คนที่ 3 จากขวา) ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เห็นชอบแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ในการประชุม คสช. ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2563 ณ ห้องसानใจ 1/1 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี

1.2 การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

1.2.1 ความเป็นมา

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2549 ประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่า 7 ล้านคน หรือมากกว่าร้อยละ 10 และภายในปี พ.ศ. 2573 ประชากรในกลุ่มนี้จะเพิ่มจำนวนขึ้นถึง 17 ล้านคน ซึ่งมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ประเทศไทยยังมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชีย-แปซิฟิก และจะกลายเป็นประเทศที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดในภูมิภาค

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยในการเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ข้อมูลวิชาการระบุว่า ประเทศไทยยังมีช่องว่างด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรและการพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย เช่น ข้อมูล **ด้านสุขภาพ** พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 95 มีโรคประจำตัว แต่ยังคงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีอัตราการมีโรคประจำตัวสูงขึ้น **ด้านเศรษฐกิจ** ผู้สูงอายुर้อยละ 34.3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ทั้งนี้มีคนไทยเพียง 15 ล้านคนที่อยู่ในระบบการออมเพื่อเป็นหลักประกันรายได้ยามเกษียณ เมื่อเทียบกับประชากรวัยทำงานกว่า 40 ล้านคน **ด้านสังคม** พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่เพียงลำพังคนเดียว หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงคนรุ่นใหม่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อวัยสูงอายุ ฯลฯ สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุจากหลายปัจจัย รวมถึงการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และมีเวลาในการเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุน้อยกว่าประเทศพัฒนาแล้ว ส่งผลให้ประเทศไทยต้องเผชิญผลกระทบต่าง ๆ จากสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ข้างต้น ทำให้มีหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบรองรับสังคมสูงวัย เช่น **นโยบายรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี** มีความพยายามที่จะบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area -Based Approach) **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)** มีวิสัยทัศน์คือ “ผู้สูงอายุ เป็นหลักชัยของสังคม” กำหนด 5 ยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุ มีกลไกรับผิดชอบโดยตรงคือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ **สภาพัฒนาการเศรษฐกิจ (สพช.)** มีการตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน ได้กำหนดให้เรื่องสังคมสูงวัย เป็นระเบียบวาระการปฏิรูปที่ 30 ที่เน้นการปฏิรูประบบสังคมสูงวัยใน 4 มิติ **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ดำเนินการภายใต้ พ.ร.บ. สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ทำหน้าที่จัดทำนโยบายและแผนหลักเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ และสนับสนุนการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ทุก 2 ปี เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และประเด็นรองรับสังคมสูงวัย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง **สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)** มีการขึ้นทะเบียนและจัดทำฐานข้อมูล ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาอาชีพต่าง ๆ ที่เกษียณอายุแล้ว และมีความพร้อมที่จะนำประสบการณ์มาทำงานเพื่อส่วนรวม **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ร่วมกับ **กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** กำหนดยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในปี พ.ศ. 2559 ร่วมมือกันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกำหนดเป้าหมายให้มีการทำงานทุกจังหวัด **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)** ร่วมกับ **วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. 2561-2564 และ **คณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย** ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาแนวโน้มของประชากรวัยแรงงาน ต่อนโยบายรองรับสังคมสูงวัย (population projection) โดยทำการศึกษาแนวโน้มของประชากรวัยแรงงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2590 และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้ง 4 มิติ รวมทั้งปัจจัยที่เข้ามากระทบระหว่างทาง เพื่อหาแนวทางการเสนอประเด็นนโยบายเพื่อการรองรับสังคมสูงวัย เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยด้วยกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ บนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ด้วยการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 และ **คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าว ในการประชุม คสช. ครั้งที่ 4/2562 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 ประกอบด้วย **มติ 1** การออมเพื่อสังคมสูงวัย **มติ 2** การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ **มติ 3** การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย 1 ตำบล 1 ศูนย์อยู่ดี และ **มติ 4** ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัยให้เป็นรูปธรรมต่อไป

1.2.2 การดำเนินงาน

เพื่อให้การติดตามและขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยเป็นรูปธรรม รวมถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดย สช. มีการดำเนินงานดังนี้

1.2.2.1 ทบทวนสถานการณ์ นโยบาย มาตรการและกลไกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสังคมสูงวัยในแต่ละด้าน เพื่อหาส่วนขาดเรื่องความรู้ (knowledge gap) และใช้กระบวนการจัดเวทีกับผู้เชี่ยวชาญ (Expert Meeting) และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ กระบวนการประชาเสวนา (Citizen Dialogue) กระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury) กระบวนการอภิปรายกลุ่ม และกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และเสนอต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

1.2.2.2 จัดประชุมร่วมกับองค์กรภาคีเจ้าภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), กระทรวงสาธารณสุข, กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานประสานการพัฒนา นโยบายรองรับสังคมสูงวัย (สป.สว.) ในวันที่ 10 ตุลาคม 2562 เพื่อพิจารณาแนวทางการวางกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชา ที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสามารถทำงานได้อย่างอิสระ ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.2.2.3 ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการสนับสนุนและติดตามนโยบายสาธารณะ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (Active Ageing Policy Watch) โดยมีภารกิจสำคัญ คือ

- (1) ติดตามข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ นโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- (2) เวทีสานเสวนาสาธารณะเกี่ยวกับนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาสังคมสูงวัย อย่างมีคุณภาพ (Policy Dialogue on Active Ageing)
- (3) การพัฒนาเครือข่ายผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) เพื่อสนับสนุนและผลักดันนโยบายสาธารณะ (policy advocacy) เพื่อรองรับสังคมสูงวัย
- (3) การให้รางวัลเชิดชูแก่องค์กร หน่วยงาน บุคคล ที่สามารถทำให้เกิดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อการรองรับสังคมสูงวัย
- (4) จัดทำเอกสารเผยแพร่ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสูงวัยในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและทั่วถึง เช่น เผยแพร่ fact sheet ผ่าน social media ที่ประชาชนนิยมใช้

1.2.2.4 ร่วมกับสำนักประสานงานสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รองรับสังคมสูงวัย (สปสว.) จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร สช. และแกนเครือข่ายเกี่ยวกับการพัฒนา นโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย

1.2.2.5 ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่งตั้งคณะทำงาน ขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน โดยมีบทบาทหน้าที่เพื่อ

(1) ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และเสนอแนะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน ด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน จำนวน 4 มิติ

(2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมเพื่อเตรียม ประชากรไทยให้เข้าสู่สังคมสูงวัยที่พึงประสงค์

(3) วางกรอบร่างกฎหมายขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน เสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อจัดทำร่าง พ.ร.บ. สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน

1.2.2.6 ร่วมกับ กรุงเทพมหานคร สำนักงานราชบัณฑิตสภา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนมิติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ประเด็นการปรับสภาพแวดล้อม (Universal Design) รองรับสังคมสูงวัย ผ่านพื้นที่/ย่านนำร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1.2.2.7 สนับสนุนการใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องกับ ได้แก่ กลไกภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชนและท้องถิ่น ในพื้นที่ให้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยที่ครอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม สภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ โดยมี หลายพื้นที่พิจารณานำนโยบายจากสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วย นโยบายรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 4 เรื่อง เป็นแนวทางการขับเคลื่อนฯ ในระดับพื้นที่ให้เกิดรูปธรรม

1.2.2.8 ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำเสนอ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563 และ สช. ได้ทำหนังสือแจ้งเวียนข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

1.2.2.9 ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาการ ปรับปรุง (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ให้ครอบคลุมมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทย อายุยืน 4 มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม) ตามมติ ที่ประชุมคณะทำงาน จัดทำกฎหมายรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ครั้งที่ 2/2563 เมื่อ วันพุธที่ 23 กันยายน 2563 โดย ผศ.วิระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานฯ ยก (ร่าง) แทน ศาสตราจารย์ รศ.ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ซึ่งลาออกจากการเป็นประธานคณะทำงานฯ (เนื่องจาก ได้รับการสรรหาและแต่งตั้งเป็นประธานกรรมการนโยบายไทยพีบีเอส)

1.2.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>1.2.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ปี พ.ศ. 2561-2580) ภายใต้แผนแม่บทประเด็นพลังทางสังคม แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก และภายใต้แผนแม่บท ประเด็น ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต แผนย่อยการส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 เรื่อง</p> | <p>1. มติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 4 มติ ประกอบด้วย</p> <p>มติ 1 การออมเพื่อสังคมสูงวัย มุ่งเน้นการนำเสนอเรื่องการออมหลากหลายรูปแบบ</p> <p>มติ 2 การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ เน้นการเสริมสร้างศักยภาพและชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>มติ 3 การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย 1 ตำบล 1 ศูนย์อยู่ดี มุ่งเน้นขยายโครงการ 1 ตำบล 1 ศูนย์อยู่ดี</p> <p>มติ 4 ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการหารือเพื่อเติมเต็มในส่วนที่ สปสข. หรือระบบสวัสดิการต่าง ๆ รองรับไม่ทั่วถึง โดยเสนอให้ระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน</p> |
| <p>1.2.3.2 เอกสารวิชาการนโยบายรองรับสังคมสูงวัย</p> | <p>เอกสารวิชาการนโยบายรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 4 เรื่อง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เอกสารวิชาการด้านเศรษฐกิจ : การออมเพื่อสังคมสูงวัย 2. เอกสารวิชาการด้านสังคม : การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการ ของชมรมผู้สูงอายุ 3. เอกสารวิชาการด้านสภาพแวดล้อม : การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย 1 ตำบล 2 ศูนย์อยู่ดี 4. เอกสารวิชาการด้านสุขภาพ : ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพ และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว |
| <p>1.2.3.3 นโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัย ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมรูปแบบต่าง ๆ</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. คณะทำงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน โดยมีศาสตราจารย์เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน ที่แต่งตั้งโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2. (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ที่ครอบคลุมมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ครอบคลุม 4 มิติ (เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพ และสังคม) |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>1.2.3.4 พื้นที่ตัวอย่าง การสนับสนุนและสร้าง การมีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาวะ รong รับ สั ง คม สู ง วัย ครอบค ลุ ม 4 มิติ</p> | <p>3. การปรับสภาพแวดล้อม (Universal Design) รong รับ สั ง คม สู ง วัย ผ่านพื้นที่/ย่านนำร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>พื้นที่ตัวอย่างการสนับสนุนและสร้างการมีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อนนโยบายรong รับ สั ง คม สู ง วัย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สมัชชาสุขภาพจังหวัด 10 แห่ง (นครสวรรค์ มหาสารคาม ราชบุรี ปทุมธานี ตราด ตรัง อุตรดิตถ์ อ่างทอง พิจิตร แม่ฮ่องสอน) สนับสนุนให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ และ ขับเคลื่อนนโยบายรong รับ สั ง คม สู ง วัย รวมถึงการจัดทำ ข้อมูลสถานการณ์ สั ง คม สู ง วัย 2. การสร้างจุดพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อาทิ อปท. ท้องที่ หน่วยงาน ชุมชน และเทศบาลนคร (พิษณุโลก/ภูเก็ต) ตัวอย่างพื้นที่ เช่น อบต.ลำประดา อ.บางมูลนาค จ.พิจิตร มีระเบียบวาระประชาชน อบต.ประดู่งาม อ.ศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์ โดยมีการใช้กติกาสัญญา เทศบาลนคร พิษณุโลก/ภูเก็ต ทำยุทธศาสตร์รong รับ สั ง คม สู ง วัย 3. กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 9 และ เขต 4 นำ นโยบาย สั ง คม สู ง วัย ไปปรับนโยบายการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุเป็น สั ง คม สู ง วัย เชื่อมกับ พชอ. ของ 4 อำเภอ จัดระบบรong รับ สั ง คม สู ง วัย (จ.นครราชสีมา พชอ.จักราช, จ.ชัยภูมิ พชอ.คอนสวรรค์, จ.บุรีรัมย์ พชอ.พุทไธสง, จ.สุรินทร์ พชอ.สังขะ) 4. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีและ สก.สว มีการพัฒนา งานวิจัยชุมชนที่สอดคล้องกับมติสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วย นโยบายรong รับ สั ง คม สู ง วัย ทั้ง 4 มิติ โดยดำเนินการ นำร่อง ใน 3 ตำบล และจัดอบรมและสร้างเครือข่าย ช่างชุมชนซ่อมบ้านผู้ติดเตียง/คนพิการ และจัดตั้งเป็น กองทุนช่างชุมชน 5. เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ และ สก.สว. พัฒนาโจทย์วิจัย “ระบบรong รับ สั ง คม สู ง วัย” ที่สอดคล้องกับมติสมัชชา เฉพาะประเด็น ว่าด้วย นโยบายรong รับ สั ง คม สู ง วัย ทั้ง 4 มิติ โดยมี สสส. สนับสนุนนำร่องปฏิบัติการพัฒนานโยบาย รong รับ สั ง คม สู ง วัย ใน 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏ |



1.2.4 สรุปผล

การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยให้เป็นรูปธรรม มิใช่เป็นเรื่องของผู้สูงอายุเพียงวัยเดียว แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัยและทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา ครอบครัว อาสาสมัคร ชุมชน ตลอดจนประชากรทุกช่วงวัย ที่จะต้องตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมไปด้วยกัน เพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ที่คนไทยกำลังมีอายุยืนยาวขึ้นเรื่อย ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องวางมาตรการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนทั้งระบบในทุกมิติ ทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านสังคม โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม สนับสนุนการขับเคลื่อนงานทุกมิติ เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุคงความเป็นพลเมือง (Active Ageing) ยาวนานที่สุด สามารถใช้ชีวิตยามสูงอายุ อย่างมีคุณภาพในทุกมิติ และร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

จากประเด็นท้าทายต่าง ๆ ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งปฏิรูประบบต่าง ๆ ในทุกมิติ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนในอนาคตในอีก 15 ปี ที่จะมาถึง เพื่อสร้างหลักประกันการดำรงชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาค เท่าเทียม และทั่วถึง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

1.2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

- (1) สร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย
- (2) พัฒนาตัวแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ระดับตำบลและขยายผล
- (3) พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำนักสานพลังรองรับสังคมสูงวัย ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้จริง
- (4) ส่งเสริมห้องความรู้และบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ระดับตำบล ขยายผล และผลักดันสู่ระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัด เขต (กขป.) และระดับประเทศ



■ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ซ้ายสุด) ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับองค์กรเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัย ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมเอป็น่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร



■ นายจตุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กลางในภาพซ้าย) และศาสตราจารย์ ปิ่นทอง (ซ้าย) ประธานคณะทำงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ในการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2562 ณ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



1.3 การขับเคลื่อนนโยบายเกษตรและอาหารปลอดภัย

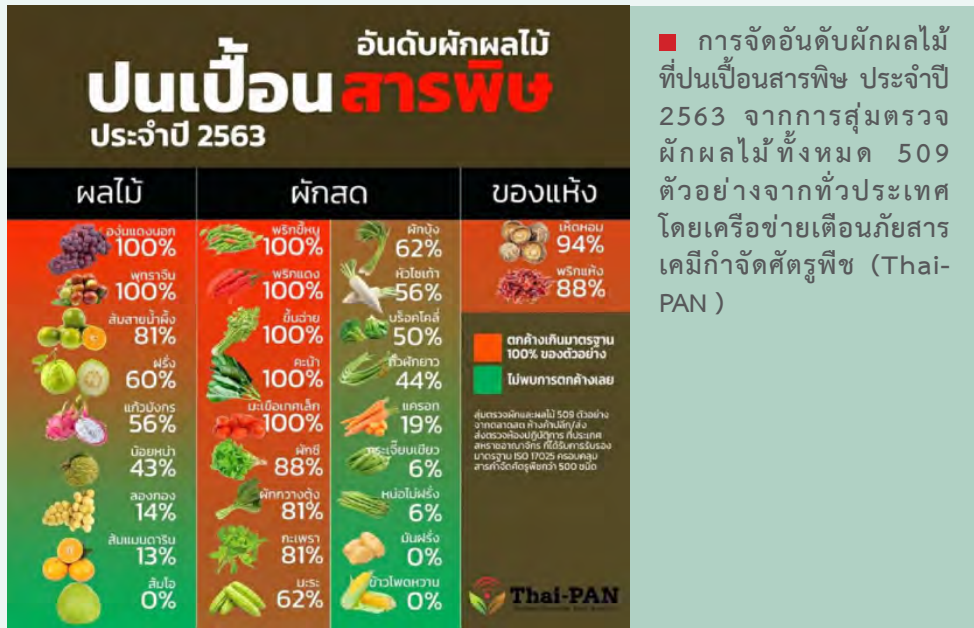
1.3.1 ความเป็นมา

เป็นเวลากว่าหกสิบปีของ “การปฏิวัติเขียว” (The Green Revolution) ซึ่งเริ่มในปีทศวรรษ 1950 ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผลผลิตทางการเกษตรให้พอเพียงกับจำนวนประชากรโลก โดยพัฒนาปัจจัยสำหรับเร่งการผลิตที่สำคัญ เช่น สารเคมีชนิดต่าง ๆ ในรูปของปุ๋ยเคมี สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช/วัชพืช และฮอร์โมนสังเคราะห์สำหรับพืช การผสมพันธุ์พืชสัตว์ที่ให้ผลผลิตสูง เครื่องจักรกลการเกษตร เป็นต้น ร่วมกับการจัดรูปที่ดิน (Land consolidation) และการพัฒนาระบบชลประทานเสริมด้วยการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดและเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการบริโภคคู่ขนานไปกับการขยายตัวของธุรกิจค้าปลีกข้ามชาติ ทำให้ผู้คนทั่วโลกได้คลายความหิวโหยลงได้อย่างมาก

แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศวิทยาจากการปนเปื้อนและการตกค้างของสารเคมีทางการเกษตร ปุ๋ยเคมี ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งของเกษตรกรผู้ผลิตและผู้บริโภคผ่านระบบห่วงโซ่อาหาร เมื่อผลกระทบดังกล่าวปรากฏมากขึ้น ทั้งมีแนวโน้มทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความตื่นตัว เกิดกระแสค่านิยมการบริโภคอาหารปลอดภัย (organic food) และการต่อต้านการใช้สารเคมีทางการเกษตร จนนำไปสู่การห้ามใช้ ห้ามนำเข้าสารเคมีในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย

ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ตระหนักในผลกระทบข้างต้น จึงได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอเข้าในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรมาโดยตลอด ซึ่งในระยะเวลา 12 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีนโยบายสาธารณะที่เกิดจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งสิ้น 85 มติ เป็นมติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย 5 มติ ได้แก่

- (1) มติ 1.5 เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- (2) มติ 5.5 ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- (3) มติ 5.8 การพัฒนาไกลและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร
- (4) มติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน และ
- (5) มติ 8.1 สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา



■ การจัดอันดับผักผลไม้ที่ปนเปื้อนสารพิษ ประจำปี 2563 จากการสุ่มตรวจผักผลไม้ทั้งหมด 509 ตัวอย่างจากทั่วประเทศ โดยเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Thai-PAN)

1.3.2. การดำเนินงาน

1.3.2.1 แนวทางการขับเคลื่อน

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) สมัยที่ ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พบว่า ทั้ง 5 มติ มีนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทับซ้อนกัน จึงมีมติในการประชุมที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนในลักษณะเป็น “กลุ่มมติ” เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เสริมพลังซึ่งกันและกัน และยังประโยชน์ให้แก่กัน บนหลักการสำคัญที่เรียกว่า “3 ก” (สาม ก) ซึ่งประกอบด้วย

- (1) ก. กฎ กติกา หมายถึง การส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน เพื่อให้เกิดการผลิต นำเข้า และการจำหน่าย อาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร
- (2) ก. การบังคับใช้กฎ กติกา หมายถึง การส่งเสริมการควบคุม กำกับ ส่งเสริม ขับเคลื่อน และดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐานและแนวทางการดำเนินงาน
- (3) ก. การก่อการดี หมายถึง ปรากฏการณ์ บทเรียน ต้นแบบ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของการจัดการระบบการเกษตรและระบบอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร

1.3.2.2 ภาคีเครือข่ายหลักร่วมดำเนินการ

ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง 5 มติดังกล่าว มี “หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายหลักจากทุกภาคส่วน” ร่วมดำเนินการทั้งส่วนกลางและพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีความเสี่ยงสูง สำนักส่งเสริมและสนับสนุน

อาหารปลอดภัย สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี (IPCS), สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมอนามัย), กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (โดย กองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตรและเกษตรกรรมยั่งยืน และกรมส่งเสริมการเกษตร) กระทรวงศึกษาธิการ (โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสำนักงานกองทุนโครงการอาหารกลางวัน) กระทรวงมหาดไทย (โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (โดย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โดย ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหิดล (โดย สถาบันโภชนาการ) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืนแห่งประเทศไทย มูลนิธิชีววิถี มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เครือข่ายธนาคารอาหาร สมาพันธ์เกษตรกรอินทรีย์ไทยพีจีเอส เครือข่ายนักธุรกิจเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม สภาเกษตรกรแห่งชาติ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สมัชชาสุขภาพจังหวัดและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

1.3.2.3 บทบาทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เกิดผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามข้อมติต่าง ๆ ด้วยการสานพลังความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงทำหน้าที่ ดังนี้

(1) เป็นหน่วยงานกลางเชื่อมประสานภารกิจ ทรัพยากร ความร่วมมือ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายหลัก หน่วยงานองค์กรภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

(2) หนุนเสริมการขับเคลื่อนผ่านระบบ กลไกและโครงสร้างการบริหารจัดการของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อน

(3) เชื่อมโยง เอื้ออำนวยการขับเคลื่อนขยายผล ขยายฐานภาคีเครือข่ายโดยมีประธานหรือผู้แทนจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ และผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ เป็น คณะที่ปรึกษาและร่วมในการดำเนินงาน

1.3.3 ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2563 สามารถดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย จนเกิดผลผลิตที่สำคัญ จำแนกตามกลุ่ม “3 ก” (สาม ก) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้



| กลุ่ม 3 ก | ผลผลิตสำคัญที่ได้จากการขับเคลื่อน |
|-------------------------------|---|
| <p>1.3.3.1 กลุ่ม กฎ กติกา</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมกันจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการแถลงข่าวยืนยันเจตนารมณ์ เพื่อผลักดันให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายมีมติและออกประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมให้ยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> (1) ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562: ยกเลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คาร์โบฟูราน เมโทมิล ไดโครโทพอส อีพีเอ็น (2) ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2563 : ยกเลิกการใช้พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และควบคุมการใช้ไกลโคเซต (3) คณะกรรมการอาหาร ในการประชุมเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2563 ได้มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ. ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง อาหารที่มีสารพิษตกค้าง (ฉบับที่ 3) โดยปรับเพิ่มรายชื่อวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม 2. ร่วมกันยกร่าง พ.ร.บ. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พ.ศ. เพื่อคุ้มครองสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชนจากการบริโภคอาหารและการดำรงชีวิตที่ปลอดภัย โดยใช้หลัก ป้องกันไว้ก่อน การเข้าถึงข้อมูล และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดการสารป้องกันและกำจัดศัตรูพืชตลอดห่วงโซ่ โดยได้รับการบรรจุเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการบริหารราชแผ่นดินตามกรอบการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง และเข้าชี้แจงให้ข้อมูลต่ออนุกรรมการพิจารณาเสนอกฎหมายที่ต้องจัดทำใหม่เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศแล้ว 3. ร่วมยก (ร่าง) พ.ร.บ. เกษตรกรรมยั่งยืน พ.ศ. และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อไปกับการจัดงานสมัชชาเกษตรกรรมยั่งยืนในพื้นที่ 4 ภาค ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 4. สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พ.ร.บ. ข้าว พ.ศ. ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 |



| กลุ่ม 3 ก | ผลผลิตสำคัญที่ได้จากการขับเคลื่อน |
|--|---|
| <p>1.3.3.2 กลุ่ม การ บังคับใช้กฎ กติกา</p> | <p>1. ต่อยอดการขับเคลื่อนผลจากการดำเนินโครงการศึกษาวิจัยเชิงระบบการจัดการเฝ้าระวังและเตือนภัยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารอาหารปลอดภัย ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานดังกล่าว</p> <p>2. ติดตามผลการบังคับใช้ต่อเนื่องจากประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมที่ให้ยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร</p> |
| <p>1.3.3.3 กลุ่ม การ ก่อการดี</p> | <p>1. หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานที่สนับสนุนการขยายพื้นที่ในการจัดการระบบเกษตรและอาหารที่ปลอดภัยภายใต้ภารกิจขององค์กร อาทิเช่น</p> <p>(1) กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วจำนวนทั้งสิ้น 896 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนครบทุกแห่งจำนวน 781 แห่ง และกำหนดนโยบายให้ขยายพื้นที่ดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยไปยังกลุ่มโรงเรียน ที่เข้าร่วมโครงการอาหารกลางวันปลอดภัย ปลอดภัยพิช ป้องกันโรคให้แก่ นักเรียน และขยายผลไปยังกลุ่มผู้บริโภคที่สำคัญ ได้แก่ โรงแรม ร้านอาหาร เรือธง</p> <p>(2) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดย คณะกรรมการพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ ได้ปรับเป้าหมายแผนปฏิบัติการด้านเกษตรอินทรีย์ พ.ศ. 2561–2565 ให้มีการดำเนินการขยายพื้นที่เกษตรอินทรีย์ไม่น้อยกว่า 1.3 ล้านไร่ มีจำนวนเกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์ ไม่น้อยกว่า 81,111 ราย และได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมการผลิตข้าวอินทรีย์ 1 ล้านไร่ เพื่อให้กลุ่มเกษตรกรผลิตข้าวอินทรีย์ได้ตามมาตรฐานข้าวอินทรีย์ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และขยายพื้นที่การผลิตข้าวให้ได้การรับรองมาตรฐานข้าวอินทรีย์ Organic Thailand โดยมีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการจำนวน 5,818 กลุ่ม เกษตรกร 131,182 ราย รวมพื้นที่ 1.21 ล้านไร่</p> |



| กลุ่ม 3 ก | ผลผลิตสำคัญที่ได้จากการขับเคลื่อน |
|-----------|---|
| | <p>(3) สมาพันธ์เกษตรกรอินทรีย์ไทยพีจีเอส สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยร่วมพัฒนาเกษตรกรให้เป็นผู้ผลิตเกษตรกรอินทรีย์และพัฒนาระบบการรับรองมาตรฐานเกษตรกรอินทรีย์ที่เป็นการรับรองเกษตรกรที่เป็นสมาชิกของกลุ่มโดยองค์กรผู้ผลิตเอง</p> <p>(4) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 38 จังหวัด ที่ขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมิติเกษตรและอาหารปลอดภัย ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน อุตรดิตถ์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ นครนายก ลพบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ระยอง เลย มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บึงกาฬ หนองคาย หนองบัวลำภู สกลนคร มุกดาหาร อานาจเจริญ ยโสธร อุบลราชธานี ชุมพร พัทลุง ตรัง นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล ยะลา</p> <p>2. การดำเนินงานตามมติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน มีหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญ ได้ดำเนินงานจนเกิดผลเชิงนโยบายและรูปธรรมความสำเร็จ อาทิเช่น</p> <p>(1) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนคณะทำงานยุทธศาสตร์เกษตรกรอินทรีย์ สภาพลเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อศึกษา พัฒนาและถอดบทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนที่สะอาดปลอดภัย โภชนาการครบถ้วน โดยความร่วมมือจากโครงการเด็กไทยแก้มใส เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ เครือข่ายตลาดนัดสีเขียวเมืองสุรินทร์ และมีสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ทำหน้าที่เป็นองค์กรประสานงานกลาง ซึ่งจากผลการศึกษาได้รูปแบบการจัดการอาหารในโรงเรียนใน 3 รูปแบบ ได้แก่ (รูปแบบที่ 1) โรงเรียนกับการใช้โปรแกรม Thai School Lunch โดยผ่านระบบของสหกรณ์ของโรงเรียน (รูปแบบที่ 2) รูปแบบการจัดการครัวกลางโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (รูปแบบที่ 3) รูปแบบการจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล</p> |

| กลุ่ม 3 ก | ผลผลิตสำคัญที่ได้จากการขับเคลื่อน |
|-----------|--|
| | <p>และเกิดการขยายพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุม 32 ตำบลใน 17 อำเภอของจังหวัดสุรินทร์จากพื้นที่ดำเนินโครงการ 12 ตำบลใน 8 อำเภอ ทั้งยังได้จัดทำมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์</p> <p>(2) มูลนิธิสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยแก้มใสใน 421 โรงเรียนทั่วประเทศ และจะพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อเป็นจังหวัดต้นแบบใน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์และเชียงใหม่ สำหรับจังหวัดสุรินทร์ ได้สนับสนุนการพัฒนาผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอจอมพระ เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานก่อนขยายไปยังอำเภออื่น ๆ</p> <p>(3) กระทรวงศึกษาธิการ ได้ศึกษาและเสนอต่อคณะรัฐมนตรี จนมีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563 ให้เพิ่มค่าอาหารกลางวันในอัตราแบบก้าวหน้าขั้นบันไดของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ ซึ่งครอบคลุมถึงโรงเรียนขยายโอกาส (มัธยมปีที่ 1-3) และมีนโยบายสนับสนุนผลผลิตทางการเกษตรจากชุมชนใกล้เคียงที่สะอาดปลอดภัย</p> <p>(4) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พัฒนาโปรแกรม Thai School Lunch (TSL) เป็นเครื่องมือในการจัดเมนูอาหารกลางวันของโรงเรียน รวมทั้งพัฒนา Application และ Big Data เพื่อเชื่อมประสานข้อมูลระหว่างเกษตรกรผู้ผลิตและกลุ่มผู้บริโภคต่าง ๆ</p> |

1.3.4 สรุปผล

เกิดการตื่นตัวของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบการผลิตและผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการคำนึงถึงภาวะโภชนาการครบถ้วน ที่เกิดจากความร่วมมือในการขับเคลื่อนของหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนผ่านกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้บทบาทภารกิจที่ได้สร้างกระแสความตระหนักรู้ การติดตามเฝ้าระวังและการบังคับใช้ทางกฎหมายที่จริงจังอย่างต่อเนื่องในปี 2563



1.3.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

เพื่อให้การขับเคลื่อนเกิดผลสำเร็จที่ครอบคลุมจำนวนประชากรในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้มากขึ้น จะต้องผลักดันให้เกิดพื้นที่กลางเพื่อการเชื่อมประสานนโยบายและทรัพยากรในระดับพื้นที่ โดยมีกลไกบูรณาการร่วมเป็นหน่วยบริหารจัดการ ซึ่งอาจเริ่มก่อตัวจากกลไกโครงสร้างที่มีหลักการสานพลังที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นแกนเริ่มต้น



■ กระทรวงสาธารณสุข โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ นาง มณัญญา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วยผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข แลกเปลี่ยนการแบน 3 สารเคมีทางการเกษตร (พาราควอต ไกลโฟเซต คลอไพริฟอส) เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาหารโรงเรียนมีคุณภาพในราคา 20 บาท

รู้หรือไม่ว่า อาหารกลางวันของนักเรียนทุกคนมีสารอาหารเพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของเด็กแต่ละคนหรือไม่

สารอาหารที่จำเป็น

- ธัญพืช
- วิตามิน
- ไขมัน
- เกลือ

สารเคมีตกค้าง

- สารเคมีตกค้างในอาหาร
- สารเคมีตกค้างในบรรจุภัณฑ์
- สารเคมีตกค้างในภาชนะบรรจุอาหาร

ขั้นตอน

1. การประเมินผล
2. พัฒนาการดำเนินงาน

เป้าหมาย

- 1.5 เท่า

เพิ่มคุณภาพด้วยรูปแบบการจัดการอาหารในโรงเรียนให้ครบวงจร

1. การประเมินผล
2. พัฒนาการดำเนินงาน
3. การจัดการอาหาร
4. การจัดการอาหาร
5. การจัดการอาหาร
6. การจัดการอาหาร

สนับสนุนโดย: NECTEC, สสส, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สนใจรูปแบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ดูรายละเอียดได้ที่ www.dekthai.kamsai.com

■ (ตัวอย่าง) รูปแบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ผ่านโปรแกรม Thai School Lunch (TSL) ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม





2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร

2.1 ความเป็นมา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกของการดำเนินงานตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 สช. ได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 7 ตัวชี้วัด)

2.2 การดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรและหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการสานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทั้งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่

2.3 ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสำคัญที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จำนวน 12 ตัวชี้วัด ดังนี้

| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (4 ตัวชี้วัด)</p> <p>2.3.1 มีการพัฒนานโยบาย สาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และมีการบูรณาการการ ขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วย งานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ ด้านสุขภาพของประเทศ เช่น ความปลอดภัยทางถนน ระบบ รongรับสังคมสูงวัย และอื่น ๆ อย่างน้อย 3 เรื่อง</p> | <p>มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงาน ในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ในประเด็นที่เป็นปัญหา สำคัญด้านสุขภาพของประเทศ จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) การขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย (2) การขับเคลื่อนแผน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติ สู้ภัย โควิด-19” (3) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและระบบปรับบริจาคว่า และปลูกถ่ายอวัยวะของประเทศไทย (4) การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพในเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน 13 เขตพื้นที่ จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ประเด็นการเสริมสร้างพลังสังคมและการพึ่งพาจัดการ ตนเองและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ประเด็น สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ ประเด็นการป้องกันการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน |
| <p>2.3.2 มีการพัฒนานโยบาย สาธารณะในระดับชาติและพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่ สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง</p> | <p>มีนโยบายสาธารณะในระดับชาติและพื้นที่ ที่เกิดจาก กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐาน ทางปัญญา (4PW) โดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ (HIA) การส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้าน สุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในรูปแบบอื่น จำนวน 56 เรื่อง เช่น มติ ครม. รับทราบ มติสมัชชาสุขภาพ 11 จำนวน 4 มติ ได้แก่</p> <p>มติ 1 “การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมือง เพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน”</p> <p>มติ 2 “ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ต ต่อสุขภาวะเด็ก”</p> |

| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------------------|--|
| | <p>มติ 3 “ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ”</p> <p>มติ 4 “การคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม”</p> <p>มติ ครม. รับทราบมติสมัชชาสุขภาพ 12 จำนวน 4 มติ ได้แก่</p> <p>มติ 1 “ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน”</p> <p>มติ 2 “วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว”</p> <p>มติ 3 “รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง”</p> <p>มติ 4 “การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยไร้ยาสูบอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง”,</p> <p>ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย พ.ศ. 2563-2473 ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์, ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการปกป้องคุ้มครองนักเรียนจากกิจกรรมเกมส์ออนไลน์ในสถานศึกษา, ยุทธศาสตร์จังหวัดประเด็นผู้สูงอายุจังหวัดแพร่, แผนงานของ สสจ. สุโขทัย ในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์, นโยบายจังหวัดกาฬสินธุ์ประเด็นการจัดการขยะ, แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร ในการขับเคลื่อน “บุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า ปลอดภัย จังหวัดชุมพร” เป็นต้น</p> <p>อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดนี้เนื่องจากสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อกระบวนการ 4PW เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ที่จำเป็นต้องมีการจัดประชุมหารือเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ 4PW ร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ อีกทั้งหลายหน่วยงานมีการชะลอการขับเคลื่อนงานประจำ และปรับแผนการดำเนินงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสถานการณ์วิกฤตดังกล่าว</p> |



| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| <p>2.3.3 มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวนไม่น้อยกว่า 10 จังหวัด</p> | <p>มีกลไกบูรณาการระดับจังหวัดที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ อย่างน้อยที่สุดได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน อบจ. ที่สามารถสร้างพื้นที่ความร่วมมือเพื่อสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด จำนวน 29 จังหวัด ประกอบด้วย ลำพูน, เชียงใหม่, เชียงราย, ลำปาง, พิชณุโลก, สุโขทัย, สิงห์บุรี, สระบุรี, อ่างทอง, ปทุมธานี, สมุทรสาคร, กาญจนบุรี, เพชรบุรี, ชลบุรี, สระแก้ว, ระยอง, ร้อยเอ็ด, ขอนแก่น, เลย, หนองคาย, นครราชสีมา, ชัยภูมิ, สุรินทร์, อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, สุราษฎร์ธานี, สงขลา, พัทลุง</p> |
| <p>2.3.4 มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 1,000 ตำบล</p> | <p>มีธรรมนูญสุขภาพ ข้อตกลงร่วม และมาตรการชุมชนที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในพื้นที่ จำนวน 1,030 ฉบับ ประกอบด้วย (1) ธรรมนูญสุขภาพ/มาตรการชุมชน ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในพื้นที่ จำนวน 210 ฉบับ และ (2) มาตรการด้านการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน รวมทั้งแผนหรือร่างแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน จำนวน 820 ฉบับ</p> |
| <p>2.3.5 มีองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรมที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวนไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง</p> | <p>มีองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ. มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวน 14 เรื่อง เช่น รายงานการศึกษาทบทวนข้อมูลทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์สถานการณ์ และข้อเสนอในการพัฒนาและขับเคลื่อนเชิงนโยบายประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพกรณีโรคอุบัติใหม่ ประเด็นการเกษตรกับผลกระทบต่อสุขภาพ และประเด็นสุขภาวะสังคมสูงวัย, รายงานการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง บทเรียนจากการพัฒนาข้อเสนอ</p> |



| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| | <p>เชิงนโยบายผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ประชาเสวนาหาทางออก กระบวนการลูกขุนพลเมือง สมัชชาเฉพาะประเด็น) และรายงานการศึกษาเรื่องสิทธิด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน และสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ</p> |
| <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (7 ตัวชี้วัด)</p> | |
| <p>2.3.6 กระบวนการจัดและได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ 14 ตาม พ.ร.บ. มาตรา 40-45 มีการทบทวนรูปแบบให้เรียบง่าย มีส่วนร่วม และเนื้อหาอยู่บนฐานทางวิชาการ เพื่อให้มติที่ได้เป็นที่ยอมรับของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคส่วนราชการและธุรกิจเอกชนด้านสุขภาพที่จะเอาไปใช้เป็นทิศทางด้านสุขภาพของประเทศและขององค์กร</p> | <p>2.3.6.1 มีการทบทวนและปรับกระบวนการจัดและได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 และ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 โดยมีกรอบแนวทางสำคัญ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขา-เคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพจังหวัด (2) เตรียมประเด็นทางวิชาการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน 2 ปี เพื่อพัฒนาเป็นร่างระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 (3) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติและนำ เข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และในปี พ.ศ. 2563 จะมีการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ภายใต้หัวข้อ “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” ซึ่งสอดคล้องกับแผนแม่บทเฉพาะกิจ ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564-2565 <p>2.3.6.2 มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 27 มติ จากทั้งสิ้น 85 มติ ส่งผลให้เกิดนโยบายและผลกระทบเชิงบวกต่อสังคมและประเทศชาติที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนกลุ่มมติ “การลดผลกระทบจากสื่อออนไลน์ต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว” ส่งผลให้ |



| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------------------|---|
| | <p>(1) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและลดผลกระทบเด็กและเยาวชนจากการพนันออนไลน์ พ.ศ. 2563-2569” และ “แผนปฏิบัติการความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อเด็ก พ.ศ. 2563-2565” เสนอโดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.)</p> <p>(2) กระทรวงศึกษาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 ที่ประกอบด้วยส่วนราชการทุกหน่วยภายในกระทรวง และออกประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการปกป้องคุ้มครองนักเรียนจากกิจกรรมเกมออนไลน์ในสถานศึกษา พ.ศ. 2563</p> <p>2. ขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา ส่งผลให้</p> <p>(1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้องสร้างพื้นที่เล่นเด็กสร้างปัญญา อย่างน้อย 1 แห่ง พร้อมโอนงบประมาณสนับสนุนแห่งละ 1 แสนบาท ภายใต้โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัย ท้องถิ่นไทยผ่านการเล่น “สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา” ขณะนี้มีแล้วจำนวน 2,671 แห่ง คิดเป็น 28% และในปี 2563 ตั้งเป้าหมาย 50% เพิ่มขึ้นอีก 1,350 แห่ง</p> <p>(2) สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางประสานและสนับสนุนการจัดสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาในจังหวัดลำปาง จำนวน 50 แห่ง</p> <p>(3) ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พัฒนา</p> |

| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------------------|--|
| | <p>โปรแกรมสำรวจความเสี่ยงสนามเด็กเล่นผ่านระบบ online</p> <p>3. ขับเคลื่อน <i>สุขภาวะทางเพศ</i> ส่งผลให้</p> <p>(1) มียุทธศาสตร์ด้านหญิงงามอนามัย พ.ศ. 2563-2573 ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์</p> <p>(2) มีกฎกระทรวง เรื่อง การจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2563 เสนอโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2563</p> <p>(3) มีประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการส่งเสริมสนับสนุน การให้คำปรึกษาแนะนำ และดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563</p> <p>4. ขับเคลื่อน การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบาย รวมทั้งแผนงาน/โครงการรณรงค์การจัดการขยะแบบครบวงจร ทั้งในระดับชุมชน ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศ พ.ศ. 2559-2564 ที่มีกระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ และแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564 ที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น</p> <p>(1) กระทรวงมหาดไทย มีนโยบายด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและขยะมูลฝอยแบบยั่งยืนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกำหนดแผนปฏิบัติการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “จังหวัดสะอาด” ของปีงบประมาณ 2563</p> |



| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| | <p>(2) กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ดำเนินโครงการ “โรงเรียนปลอดขยะ” “โครงการชุมชนปลอดขยะ”</p> <p>(3) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานมาตรฐานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) : การจัดการมูลฝอย (ทั่วไป ติดเชื้อ ที่เป็นพิษ/อันตราย ต่อชุมชน) ภายใต้ พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p> |
| <p>2.3.7 สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 46-48 ได้รับการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเชิงนโยบายและเตรียมการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565</p> | <p>มีชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 12 หมวด สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการติดตาม ประเมินสถานการณ์และความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ใน 2 หมวดสาระ ได้แก่</p> <p>(1) การสร้างเสริมสุขภาพ และ</p> <p>(2) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ</p> |
| <p>2.3.8 สถานการณ์การดำเนินการสร้างเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพของหญิงและกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 6 ได้รับการติดตาม และประสานให้เกิดการหนุนเสริมการดำเนินงานเชิงนโยบาย</p> | <p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ตามมาตรา 6 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่</p> <p>(1) กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และ</p> <p>(2) กลุ่มเด็กและเยาวชน</p> |



| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>2.3.9 ระบบคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 7 8 และ 9 ได้รับการติดตามเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานหรือกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องของรัฐ</p> | <p>มี (ร่าง) แนวปฏิบัติตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ที่ปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทย</p> |
| <p>2.3.10 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) มีการติดตาม ถอดบทเรียน และพัฒนา เพื่อเป็นเครื่องมือทางวิชาการ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพ</p> | <p>2.3.10.1 มีบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ระหว่าง มอ. และ สช. เพื่อการพัฒนาศักยภาพคน และการจัดการความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเครือข่าย HIA ในพื้นที่ภาคใต้</p> <p>2.3.10.2 มีชุดความรู้จากการถอดบทเรียน เพื่อพัฒนาการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง และมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 5 เรื่อง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาพลังงานจากชีวมวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อรองรับการขยายเมือง ในพื้นที่อำเภอห้างฉัตร จ.ลำปาง (3) ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตนิเวศวัฒนธรรมชุมชนในพื้นที่ อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ |
| <p>2.3.11 ระบบการคุ้มครองสิทธิของบุคคลตามมาตรา 12 ได้รับการพัฒนา แก้ไขอุปสรรคสร้างการยอมรับและบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข</p> | <p>2.3.11.1 มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 (ลงนามและประกาศใช้เมื่อวันที่ 14 ต.ค. 2563)</p> |



| ตัวชี้วัดและเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| | <p>2.3.11.2 มีการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน : การสร้างสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต ด้วย Palliative care และ Living will สำหรับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเขตสุขภาพทั่วประเทศ ในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค จำนวน 2 เขต ได้แก่ เขต 4 และเขต 11</p> <p>2.3.11.3 จัดการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง ครั้งที่ 3” ระหว่างวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อเป็นเวทีสื่อสารนโยบายการดำเนินการตามมาตรา 12 แก่ผู้บริหารส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดงานฯ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.80</p> |
| <p>2.3.12 ระบบงาน วัฒนธรรมองค์กร และภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐาน กพม. และมีความพร้อมในการรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง</p> | <p>มีการพัฒนาระบบงานของ สช. ตามมาตรฐานที่ กพม. กำหนดครอบคลุมทั้ง 7 หมวด เพื่อเตรียมความพร้อมไปรับการประเมินให้เป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการและการจัดกระบวนการ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ |



2.4 สรุปผล

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของ สช. ในภาพรวมสามารถบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (เชิงระบบ) ภายใต้สถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ สช. เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ สช. ไม่สามารถเดินทางไปหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ แต่ในอีกมุมหนึ่งก็เป็นการพลิกวิกฤตเป็นโอกาสในการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่เพื่อแก้ไขสถานการณ์วิกฤตจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ภายใต้แผนการดำเนินงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19”

เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังเป็นเครื่องมืออันทรงพลังเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประยุกต์ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพจัดทำข้อตกลงร่วมของตำบล ชุมชน หมู่บ้าน หรือธรรมนูญประชาชนสู้ภัยโควิด-19 การจัดวางปรึกษาหารือของสมาชิกสุขภาพจังหวัด และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในการสร้างเสริมสุขภาพของพื้นที่และการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 รวมทั้งในระดับชาติที่มีการดำเนินการเช่นกัน

2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ควรมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบท

(2) ใช้พื้นที่ตำบลเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เน้นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนเชิงระบบและขยายพื้นที่จัดทำข้อตกลงร่วมของตำบล ชุมชน หมู่บ้าน หรือธรรมนูญสุขภาพตำบล โดยมี กขป. และสมาชิกสุขภาพจังหวัด เป็นข้อต่อสำคัญ

(3) ใช้ระบบเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการดำเนินงาน

3. งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

3.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ

แผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ รับผิดชอบโดย “กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์” ประกอบด้วยโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 4 โครงการ ได้แก่

- (1) โครงการสานพลังพัฒนาและขับเคลื่อน 4PW ระดับชาติผ่านกลไก คสช. และภาคียุทธศาสตร์
- (2) โครงการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (3) โครงการพัฒนาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายสุขภาพนานาชาติ
- (4) โครงการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการเคลื่อนไหวสังคมเชิงประเด็น

มีผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

3.1.1 การผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติ ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

3.1.1.1 ความเป็นมา

มาตรา 25 (2) (3) และ (4) แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมถึงจัดให้มีหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

3.1.1.2 การดำเนินงาน

การผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นการดำเนินการกันร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ในการผลักดันนโยบายสำคัญด้านสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้บรรจุเป็นระเบียบวาระเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 7 ครั้ง มีการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี และประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อติดตามขับเคลื่อนมติ คสช. ในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม

3.1.1.3 ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีแรกในการทำงานของ คสช. ชุดปัจจุบัน (ชุดที่ 4) เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2562 ที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานที่สำคัญในการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติ จำนวน 9 เรื่อง ดังนี้

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>คสช. สามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง</p> | <p>คสช. สามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 9 เรื่อง ดังนี้</p> <p>1) การผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 ผ่าน ครม. จำนวน 4 เรื่อง โดยเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2562 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 จำนวน 4 มติ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มติ 11.1 การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพะ สู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (2) มติ 11.2 ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพะเด็ก (3) มติ 11.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (4) มติ 11.4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม <p>และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการต่อไป</p> <p>2) การผลักดันมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 ผ่าน ครม. จำนวน 4 เรื่อง โดยเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 จำนวน 4 มติ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มติ 12.1 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการ ทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน (2) มติ 12.2 วิถีเพศภาวะ: เสริมพลังสุขภาพะครอบครัว (3) มติ 12.3 รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง (4) มติ 12.4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง <p>และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการต่อไป</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------|--|
| | <p>3) การผลักดันมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ผ่าน ครม. จำนวน 1 เรื่อง โดยในการประชุม คสช. ครั้งที่ 3/2562 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 มีมติเห็นชอบมติสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัยซึ่งประกอบด้วย 4 มติ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มติ 1 การออมเพื่อสังคมสูงวัย (2) มติ 2 การเสริมสร้างศักยภาพ และการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ (3) มติ 3 การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย (4) มติ 4 ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพ และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว <p>และเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนทั้ง 4 มติ ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืนในอนาคต</p> |

3.1.1.4 สรุปผล

นโยบายสาธารณะระดับชาติที่เกิดจากการผลักดันโดยกลไกของ คสช. นำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ คือ การหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ ครม. เห็นชอบ และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นำไปขับเคลื่อนหรือกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน เช่น ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรการและแนวทางการปกป้องคุ้มครองนักเรียนจากกิจกรรมเกมส์ออนไลน์ในสถานศึกษา ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง บัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2563 และนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาเฉพาะประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ทั้ง 4 มติ และมีคำสั่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ 757/2562 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน โดยมีศาสตราจารย์ ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง เป็นประธาน มีหน้าที่ในการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และวางกรอบร่างกฎหมายว่าด้วยสังคมสูงวัย เป็นต้น

3.1.1.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) ใช้กลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่ในการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติ และการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ และการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตของประเทศ ร่วมกับกระทรวงหลัก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์) และหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์มากยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานของ คสช. มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

(2) พัฒนาประเด็นเพื่อกำหนดระเบียบวาระการประชุม คสช. โดยพิจารณาประเด็นที่มีการพัฒนาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินงานภายใต้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทั้งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการของกระทรวง และหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ ที่สามารถใช้ประโยชน์ในการผลักดันข้อเสนอผ่านกลไก คสช. ได้เช่นกัน

(3) เปิดโอกาสให้ คสช. ได้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ สช. ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจัดขึ้น เพื่อทำให้เกิดการรับรู้และสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกันในอนาคต

3.1.2 การพัฒนากลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วม

3.1.2.1 ความเป็นมา

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 (3) มาตรา 41- 45 ซึ่งในมาตรา 41 กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ที่ผ่านมามีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องทุกปีในช่วงเดือนธันวาคม โดยเริ่มจากครั้งแรกในปี พ.ศ. 2551 จนถึงครั้งที่ 12 ในปี พ.ศ. 2562 รวมมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว 85 มติ ที่ได้มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นช่วงระยะเวลาดำเนินการที่ครอบคลุมทั้งการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 และ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ดังนั้น ในรายงานประจำปีฉบับนี้ จึงนำเสนอทั้งในส่วนผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของทั้งสองปี

3.1.2.2 การดำเนินงาน

(1) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นภารกิจของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 และครั้งที่ 12 พ.ศ. 2561-2562 ที่มี นายแพทย์กิจจา เรื่องไทยเป็นประธาน ได้กำหนดจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 ในระหว่างวันที่ 18-20



ธันวาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร โดยมีประเด็นหลัก (Theme) คือ “ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง...สู่การพัฒนา สังคมสุขภาวะ” นอกจากการประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระแล้วยังมีกิจกรรมสำคัญ ๆ เช่น การ รายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา การประกาศ ขึ้นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมิติฯ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมเสียงจากภาคี และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ บูธนิทรรศการ และเวทีกลาง เวทีเสวนาใน ห้องประชุมใหญ่ และพิธีส่งมอบตำแหน่งประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

(2) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 เป็นภารกิจของคณะกรรมการจัด- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 และ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2563-2564 ชุดใหม่ ที่มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อเตรียมงานทั้งหมด 5 คณะ ประกอบด้วย

- (1) คณะอนุกรรมการวิชาการ
มีนายแพทย์สมชาย พิระภรณ์ เป็นประธาน
- (2) คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและสร้างการเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย
มีนายเชษฐา มิ่งสมร เป็นประธาน
- (3) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
มีนายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ เป็นประธาน
- (4) คณะอนุกรรมการบริหารและดำเนินการประชุม คณะที่ 1
มีนางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา เป็นประธาน และ
- (5) คณะอนุกรรมการบริหารและดำเนินการประชุม คณะที่ 2
มีนายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธาน



■ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นั่งกลาง) ทำหน้าที่ประธานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2563 ณ ห้องประชุมसानใจ 1 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

คจ.สช. ได้นำผลการประเมินกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปีที่ผ่านมา ประกอบกับการวิเคราะห์บริบทสถานการณ์ใหม่ เพื่อกำหนด **กรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564** โดยเปรียบเทียบกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบเดิม และแบบใหม่ ได้ดังนี้

| กรอบและแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 | ผลการเปรียบเทียบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบเดิมและแบบใหม่ |
|---|---|
| <p>1) ปรับและบูรณาการการดำเนินการทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่</p> | <p>(1) จากเดิมที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกกลุ่มเครือข่าย ในที่นี้รวมเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดด้วย มีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความเห็นต่อร่างเอกสารระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เปลี่ยนใหม่เป็น ให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระร่วมกับทีมวิชาการตั้งแต่ต้นทาง และจัดเวทีรับฟังความเห็นของร่างเอกสารแต่ละขั้นตอนไปตลอดกระบวนการ จนถึงวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(2) ปรับช่วงเวลาในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยหลายพื้นที่ได้จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดพร้อมไปกับเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน และมาเข้าร่วมวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบออนไลน์ในเดือนธันวาคมต่อเนื่องกัน</p> <p>(3) จากเดิมที่มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ในช่วงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 วัน เปลี่ยนใหม่เป็น จัดกิจกรรม “สัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ในช่วงระหว่างวันที่ 2-14 ธันวาคม 2563 เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลางและพื้นที่มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมคู่ขนาน ในประเด็นนโยบายสาธารณะของตนเอง หรือประเด็นการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา</p> |



| กรอบและแนวทางการจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563-2564 | ผลการเปรียบเทียบ กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แบบเดิมและแบบใหม่ |
|---|---|
| <p>2) เตรียมประเด็นทางวิชาการเพื่อพัฒนาเป็นระเบียบวาระการประชุมของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพร้อมกัน 2 ปี</p> | <p>จากเดิมที่ คจ.สช. กำหนดประเด็นหลัก (Theme) เฉพาะปี ส่งผลให้การเปิดรับข้อเสนอจากภาคีเครือข่าย และการเริ่มต้นกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระมีระยะเวลาสั้นในแต่ละรอบปี เปลี่ยนใหม่เป็น กำหนดประเด็นหลักที่ครอบคลุม 2 ปี ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวดประเด็นย่อย (Sub Theme) และเปิดรับข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายตลอดทั้งปี โดยในปีแรกเริ่มต้นกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระของปี พ.ศ. 2563 ใน 2 หมวดประเด็นย่อยก่อน และเริ่มพัฒนาข้อเสนอเตรียมการสำหรับปี พ.ศ. 2564 ไปด้วย เพื่อให้กระบวนการพัฒนาระเบียบวาระมีเวลาในการทำงานมากขึ้น และได้ข้อเสนอนโยบายสาธารณะที่คมชัดจากกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น</p> |
| <p>3) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อนำเข้าสู่การแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพ-แห่งชาติ</p> | <p>(1) มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงก่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีเวลาในการจัดงาน และมีกิจกรรมที่หลากหลายขึ้นกว่าเดิม โดยสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์เป็นหลัก</p> <p>2) ในช่วงวันประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยังมีคงมีระเบียบวาระสำคัญ คือ รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกิจกรรมชื่นชมรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> |



ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 คจ.สช. ได้มีกำหนดให้จัดขึ้นในวันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมใหญ่ ทีโอที ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เชื่อมโยงกับที่ประชุมย่อยของทุกจังหวัดผ่านระบบออนไลน์ โดยมีประเด็นหลัก (Theme) คือ “พลังพลเมืองตื่นรู้...สู้วิกฤตสุขภาพ” และใช้ รูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสาน (Hybrid Assembly) โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อให้พื้นที่ทุกจังหวัดเข้าร่วมการประชุมออนไลน์ ผสมผสานกับการจัดประชุมภายในงานที่มีขนาดเล็กลง ลดการรวมคนจำนวนมาก และกระจายการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบออนไลน์อยู่ในพื้นที่จังหวัดทุกแห่ง สช. ได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข โดยขอใช้สถานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นห้องประชุมออนไลน์เชื่อมต่อกับงานจากส่วนกลาง และในบางจังหวัดได้ใช้ห้องประชุมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ทั้งนี้ ได้มีการเตรียมความพร้อมการใช้เทคโนโลยี ที่รองรับผู้เข้าใช้งานจำนวนมากจากต่างจังหวัดได้ ประเด็นสำคัญคือ การเตรียมความพร้อมกระบวนการสื่อสารโต้ตอบของผู้เข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์กับผู้ดำเนินการในห้องประชุมใหญ่ที่ส่วนกลาง คณะอนุกรรมการบริหารและดำเนินการประชุม จึงกำหนด “แนวทางการประชุมหาฉันทมติ” ซึ่งเป็นกติกา วิธีการประชุม และวิธีการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบพร้อมทั้งจัดทำคู่มือการเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วยช่องทางออนไลน์ และมีการซักซ้อมการใช้งานระบบประชุมออนไลน์กับทุกฝ่ายก่อนวันงานประชุมจริง ประโยชน์ของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบออนไลน์ ทำให้มีผู้เข้าร่วมที่จังหวัดมากขึ้น สามารถเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปพร้อมกัน แต่ก็มีข้อจำกัด คือ การประชุมออนไลน์ติดต่อกันเป็นเวลานานตลอดทั้งวัน ทำให้ผู้เข้าร่วมขาดความจดจ่อกับเรื่องที่นำเสนอ และต้องติดตามช่วงพิจารณาระเบียบวาระตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถเข้ารับชมรายการออนไลน์ที่จัดในเวลาเดียวกันได้ และขาดบรรยากาศการพบปะแลกเปลี่ยนกับภาคีเครือข่ายที่เคยพบกันเป็นประจำทุกปี แต่โดยรวมแล้วการประชุมแบบออนไลน์ช่วยประหยัดงบประมาณและการจัดงานในส่วนต่าง ๆ เนื่องจากต้องเลือกจัดกิจกรรมที่มีความสำคัญ และจำเป็นภายในเวลาที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

3.1.2.3 ผลการดำเนินงาน

ตามแผนงานการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในส่วนของแผนงานพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ ที่รับผิดชอบดำเนินการโดยสำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ (สสช.) นั้นได้จัดทำโครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 และโครงการเตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังต่อไปนี้

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 | |
| <p>ร้อยละ 75 ของข้อเสนอ นโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ ผ่านการรับรอง จากสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 18-20 ธันวาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชัน เซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมงาน รวมทั้งสิ้น 2,282 คน ในที่นี้เป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,141 คน จาก 221 กลุ่มเครือข่าย 2) มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 ร้อยละ 100 ของข้อเสนอฯ (จำนวน 4 เรื่อง) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> (1) สมัชชาสุขภาพ 12 มติ 1 ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน (2) สมัชชาสุขภาพ 12 มติ 2 วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาพครอบครัว (3) สมัชชาสุขภาพ 12 มติ 3 รวมพลังชุมชนต้านมะเร็ง (4) สมัชชาสุขภาพ 12 มติ 4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุสมผลโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง |
| โครงการเตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 | |
| <p>ร้อยละ 100 ของประเด็น ที่ผ่านการกลั่นกรอง ตามเครื่องมือ เข้าสู่ กระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 16-17 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมใหญ่ ทีไอที ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 1,996 คน แบ่งเป็นผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน 431 คน และผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน 1,565 คน กว่า 90 กลุ่มเครือข่ายที่อยู่ในต่างจังหวัด และมีผู้เข้าชมทาง Facebook Live กว่า 120,000 คน 2) มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 100 ของข้อเสนอ (จำนวน 2 เรื่อง) ดังนี้ |

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------|--|
| | (1) สมัชชาสุขภาพ 13 มติ 1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต (2) สมัชชาสุขภาพ 13 มติ 2 การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่ (3) เกิดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ในสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยภาคีเครือข่าย ทั้งจากพื้นที่และส่วนกลาง รวม 12 กิจกรรม ซึ่งจัดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวม 7 กิจกรรม และในต่างจังหวัด รวม 5 กิจกรรม ได้แก่ จ.สุรินทร์ (เขตสุขภาพที่ 9) จ.นครสวรรค์ (เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ 3) จ.อุบลราชธานี (เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ 10) จ.พังงา (เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ 11) และ จ.สงขลา (เขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่ 12) |

3.1.2.4 สรุปผล

(1) เกิดรูปแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแบบผสมผสาน (Hybrid Assembly) ที่มีการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนตลอดกระบวนการ ทำให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนผ่านการประชุมออนไลน์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ได้มีทักษะการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งมีการเพิ่มการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์อย่างหลากหลาย

(2) เกิดแนวทางการพัฒนาทางวิชาการควบคู่กับการขับเคลื่อนสังคมบนพื้นฐานองค์ความรู้ที่ทำให้ภาคีเครือข่ายเข้าใจและเห็นเป้าหมายของการพัฒนาข้อเสนอนโยบายเรื่องนั้น ๆ ร่วมกัน และพร้อมที่จะขับเคลื่อนนโยบายต่อไปได้หลังจากที่มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว

(3) เกิดรูปแบบกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ในสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่กระจายการจัดกิจกรรมอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างเต็มที่ เน้นการสื่อสารสาธารณะ ขับเคลื่อนสังคมสู่วงกว้าง

3.1.2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) ทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย โดยเฉพาะกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน (Member from Social Sector : MS) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ วิชาชีพ (Member from Knowledge Sector : MK) กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ การเมือง (Member from Political Sector : MP) และกลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น (Member from Issue : MI) ให้ขยายวงกว้างขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งมีการบริหารเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เหนียวแน่น และพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดกระบวนการเชิงคุณภาพมากขึ้น



(2) วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำหรับกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ที่เป็นเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Member from Areas: MA) ประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็น ที่อยู่ในพื้นที่ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความเห็นต่อร่างเอกสารแต่ละขั้นตอน ของกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ และเพิ่มจำนวนตัวแทนให้ครบทุกภาคส่วนในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากเป็นการประชุมแบบออนไลน์ ทำให้สามารถเข้าร่วมได้จำนวนมากจากพื้นที่จังหวัดของตนเอง

(3) ขยายการมีส่วนร่วมของประชาชน เยาวชนและคนรุ่นใหม่ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มากขึ้น เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสังคม (Social Movement) ร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะระดับชาติ

(4) ปรับกระบวนการพัฒนาระเบียบวาระ ให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพ ภาคีเครือข่าย และคนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น มีรูปแบบเอกสารที่สื่อสารเข้าใจง่าย กระชับ และครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ และเพิ่มช่องทางในการรับฟังความเห็นให้หลากหลายในช่องทางต่าง ๆ ตามความถนัดและความเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละกลุ่ม

(5) เสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly Literacy) ในรูปแบบสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในแต่ละขั้นตอนตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติรูปแบบใหม่



(6) กระตุ้นส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลางและพื้นที่ที่สนใจร่วมจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Side Event) ในสัปดาห์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้หลากหลายประเด็น และกระจายพื้นที่ เพิ่มการสร้างการรับรู้ต่อสาธารณะ

(7) ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมแบบออนไลน์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ พัฒนาให้เป็นแพลตฟอร์มใหม่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับบริบทสังคมในยุคดิจิทัล

3.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ

แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพรับผิดชอบโดย “กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ” ประกอบด้วยโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 5 โครงการ ได้แก่

- (1) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- (2) โครงการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- (3) โครงการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
- (4) โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- (5) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้แก่

3.2.1 การพัฒนาชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

3.2.1.1 ความเป็นมา

การพัฒนาชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 อยู่ภายใต้โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพขององค์กร ข้อ (2) คือ “สถานการณ์ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ได้รับการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัด เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเชิงนโยบายและเตรียมการยกเว้นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3”

ตามบทบัญญัติในมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน คือ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ฉบับดังกล่าว มีสถานะต่าง ๆ สำหรับภาคีนำไปใช้ประโยชน์เป็นกรอบและแนวทางสำหรับนำไปพัฒนาเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์

และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เป็นภาพพึงประสงค์ร่วมของระบบสุขภาพไทย แบบแนวคิดหรือหลักการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือประเด็น และเป็นเครื่องมือสื่อสารให้สังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต

การจัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการติดตามและประเมินผล ความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย กล่าวคือ เพื่อให้สามารถนำชุดตัวชี้วัดฯ มาใช้อ้างอิงในการสำรวจ ติดตาม ศึกษา วิเคราะห์ ประเมินผล และจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันได้ ว่าเป็นอย่างไร มีข้อจำกัดอย่างไรหรือไม่ ในการดำเนินการสู่ภาพพึงประสงค์ตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ ทั้งนี้ การดำเนินการในเรื่องการสำรวจ ติดตาม ศึกษา วิเคราะห์ ประเมินผล และจัดทำรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพนี้ เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของ สช. ที่ระบุไว้ใน มาตรา 27 (3) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ต้องการให้ มีการนำชุดตัวชี้วัดฯ นำมาใช้อ้างอิงในการติดตาม ศึกษา วิเคราะห์ ประเมินผลของสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย และจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพไทยที่แสดงให้เห็นแนวโน้มและข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอต่อหน่วยงาน และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึง สช. และภาคีที่เกี่ยวข้องเห็นประโยชน์ของรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพไทย และนำไปใช้ประโยชน์โดยมีการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทยร่วมกันต่อไป

3.2.1.2 การดำเนินงาน

สช. ได้สนับสนุนให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) ดำเนินการจัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ภายใต้การแนะนำและการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งในกระบวนการดำเนินงานนั้น มี 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมการทบทวนวรรณกรรม และกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งในการพัฒนาชุดตัวชี้วัดฯ นั้น ยึดหลักการดังต่อไปนี้

(1) เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบ (Outcome/ Impact indicators) ของเจตนารมณ์ของภาพพึงประสงค์ ไม่ใช่การวัดตามรายภาพพึงประสงค์ ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดจำนวนมาก แต่ให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงผลสัมฤทธิ์ได้

(2) ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับพันธสัญญาาระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เนื่องจากเป็นเป้าหมายที่ประเทศได้ผูกพันให้การรับรองมาแล้ว โดยตัวชี้วัดเหล่านี้มีจุดเด่นคือมีการกำหนดวิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน ซึ่งมีมาตรฐานและสามารถเปรียบเทียบความก้าวหน้าระหว่างประเทศได้

(3) เป็นตัวชี้วัดที่สามารถกำหนดนิยาม วิธีการวัดที่ชัดเจน มีความพร้อมของข้อมูล โดยไม่ต้องเก็บข้อมูลใหม่ แต่ในกรณีที่ไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของภาพพึงประสงค์ได้ ขอให้เสนอกระบวนการพัฒนาตัวชี้วัดในอนาคตต่อไป

3.2.1.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| <p>1) ใ้้องค้ควำมรู้เรื่องชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์จำนวน 1 เรื่อง</p> <p>2) รายงานสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพไทยจำนวน 1 เรื่อง</p> <p>(1) ได้ชุดตัวชี้วัด</p> | <p>ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด 24 ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดที่อ้างอิงจาก 12 หมวด ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ในจำนวนนี้ ประกอบด้วยตัวชี้วัดตาม SDGs จำนวน 14 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดที่ไม่ใช่ SDGs จำนวน 10 ตัวชี้วัด ซึ่งผลงานนี้ได้นำไปเผยแพร่แล้วในเว็บไซต์ สช. ในรูปแบบ E-book ตาม link ต่อไปนี้ https://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/HsystemIndicators/book.html ทั้งนี้ มี 2 หมวดในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ได้แก่ หมวดที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และ หมวดที่ 13 การอภิบาลระบบสุขภาพ ที่ยังไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดได้ จึงต้องมีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดต่อไป</p> <p>(2) เรื่องรายงานสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพไทยนั้น ขณะนี้ กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินงาน โดยปัจจุบัน สช. กำลังอยู่ระหว่างการนำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่จัดทำขึ้นมาใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย โดยได้เริ่มดำเนินการไปแล้ว 3 หมวด ได้แก่ หมวดการสร้างเสริมสุขภาพ หมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และ หมวดธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการทำงาน ยังไม่ได้ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพของทั้ง 3 หมวด ดังกล่าว ทั้งนี้ การดำเนินงานจะแล้วเสร็จในต้นปี พ.ศ. 2564</p> |

3.2.1.4 สรุปผล

สช. ได้สนับสนุนให้เกิดการจัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยอ้างอิงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน คือ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำชุดตัวชี้วัดฯ มาใช้ประโยชน์ในการสำรวจและติดตามความก้าวหน้าของระบบสุขภาพไทย โดยจะส่งผลให้เกิดการศึกษาวิเคราะห์ให้เห็นแนวโน้มและข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย เพื่อที่จะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย และนำมาใช้พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ประโยชน์และวางแผนเพื่อการพัฒนาประเทศไทยร่วมกันต่อไป ซึ่งการดำเนินงานนี้ เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของ สช. ที่ระบุไว้ในมาตรา 27 (3) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



■ “ตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพไทยตามหน้าที่และอำนาจของ สช. ที่ระบุไว้ในมาตรา 27 (3) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



■ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา (ซ้ายมือ) ประธานการประชุมคณะผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ ในการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานจัดทำชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2562 ณ ห้องสุชน 2 ชั้น 2 อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี



■ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โดย นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (ภาพบนซ้าย) ที่ปรึกษาสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และคณะ จัด “การประชุมรับฟังความเห็นต่อร่างชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559” เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2563 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี โดยเชิญภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมให้ความเห็นต่อชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

3.2.1.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) การบันทึกข้อจำกัดในการนำชุดตัวชี้วัดฯ ไปใช้ประโยชน์ เพื่อนำมาปรับหรือพัฒนาชุดตัวชี้วัดฯ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นในทางปฏิบัติ และเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุดตัวชี้วัดฯ สำหรับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ต่อไป

(2) การทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการขอใช้ข้อมูลตามชุดตัวชี้วัดฯ และการพัฒนาระบบการเชื่อมต่อของข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อใช้ในการสำรวจ ติดตาม ศึกษา และวิเคราะห์ สำหรับนำมาจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยในปีต่อ ๆ ไป จะได้มีความคล่องตัวและสะดวกยิ่งขึ้น และจัดเป็นการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อที่จะได้สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างภาคีในเรื่องข้อมูลด้านระบบสุขภาพด้วย

3.2.2 การขับเคลื่อนสิทธิการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

3.2.2.1 ความเป็นมา

การขับเคลื่อนสิทธิการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกิจกรรมสำคัญที่อยู่ภายใต้โครงการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าวมีจุดประสงค์เพื่อจะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right to self-determination) เรื่องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และฝ่ายผู้ให้การรักษา ให้มีความเข้าใจตรงกันในความต้องการของผู้ป่วยที่ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ซึ่งเนื้อหาในหนังสือแสดงเจตนาถือเป็นข้อมูลสำคัญที่ระบุความประสงค์ของผู้ทำหนังสือที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือความต้องการอื่น ๆ ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต

3.2.2.2 การดำเนินงาน

3.2.2.2.1 การสื่อสารเชิงสังคมสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายและการตายดี สช.ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย 10 หน่วยงาน ดำเนินการจัดโครงการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง ครั้งที่ 3” ขึ้น เมื่อวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดการจัดงานสานพลังภาคี ทุกภาคส่วนร่วมดูแลแบบประคับประคองและการตายดี มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเวทีการสื่อสารนโยบายและสร้างความเข้าใจในการดำเนินการตามมาตรา 12 เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยให้แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาครวมทั้งยกระดับการรับรู้ของสังคมในการเสริมสร้างสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิต

3.2.2.2.2 การขับเคลื่อน มาตรา 12 เข้าสู่แผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในเขตสุขภาพ 12 เขต

(1) ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้เกิดระบบและกลไกรองรับการขับเคลื่อนสิทธิตามมาตรา 12 เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในการจัดบริการแบบประคับประคอง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสื่อสารให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 รวมทั้งได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อน ตามมาตรา 12 และอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรา 12 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการฯ ได้มีการดำเนินการจัดทำเอกสารความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) เพื่อเผยแพร่ให้โรงพยาบาลทั่วประเทศให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

(2) ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพ 12 เขต และภาคส่วนอื่น ๆ จัดทำโครงการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตฯ ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารนโยบายและพัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งในด้านวิชาการ และสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต และเกิดการนำมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปสู่การปฏิบัติในระบบการดูแลแบบประคับประคองของสถานพยาบาล รวมถึงศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองฯ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนต่อผู้กำหนดนโยบายของหน่วยบริการสุขภาพต่อไป ซึ่งได้ดำเนินการจัดประชุมมอบนโยบายการดำเนินงาน : การสร้างสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วย Palliative care และ Living will

สำหรับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด กทม. และสำนักงานเขตสุขภาพ ด้วยระบบประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (Video Conference) ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563

3.2.2.2.3 การพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ โดยจัดทำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. โดยมีมติประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 /2563 เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2563 ให้ความเห็นชอบต่อนิยามปฏิบัติการดังกล่าวและให้ เสนอประธาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามในประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเผยแพร่และ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรวิชาการในการ เตรียมการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)

3.2.2.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>มีแนวปฏิบัติตาม กฎกระทรวง มาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ เอกสารวิชาการ สำหรับ สถาน บริการระดับ รพศ. รพท. รพช. ทุกแห่ง ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ไปใช้ ในระบบการดูแล แบบ ประ คับ - ประคอง (Palliative care) และ การวางแผนการ รักษา ล่วงหน้า (Advance care plan)</p> | <p>1. ระดับนโยบาย</p> <p>(1) เกิดการประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมาตรา 12 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าสู่แผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) ในเขตสุขภาพ 12 เขต</p> <p>(2) จัดทำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ.</p> <p>(3) จัดทำเอกสารความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบ- วิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ สาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยื้อการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล</p> <p>(4) แนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการวางแผนการดูแล ล่วงหน้า(Advance care plan) เพื่อให้ได้แนวทางการดูแล ล่วงหน้าที่เหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของ ประเทศไทยอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------|--|
| | <p>2. ระดับปฏิบัติการ</p> <p>(1) เกิดความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพ 12 เขต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บูรณาการความร่วมมือจัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ณ โรงพยาบาลเจ้าภาพหลักในเขตสุขภาพ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพในเขตสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การใช้มอร์ฟินในการดูแลแบบประคับประคอง ไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงได้กำหนดให้มีการศึกษาสถานการณ์และพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาและขับเคลื่อนต่อไป</p> |

3.2.2.4 สรุปผล

การขับเคลื่อนในเชิงระบบ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ปฏิบัติการ มีกลไกคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อน ตามมาตรา 12 และอนุกรรมการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยตาม มาตรา 12 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการวางยุทธศาสตร์การสื่อสารนโยบาย และสร้างความเข้าใจในการดำเนินการตามมาตรา 12 เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยให้แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ 12 เขต และภาคส่วนอื่น ๆ รวมทั้งยกระดับการรับรู้ของสังคมในการเสริมสร้างสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิต

3.2.2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

ยกระดับขับเคลื่อนการดำเนินการตามมาตรา 12 เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ปฏิบัติการ สร้างความร่วมมือและความเข้าใจกับสภาวิชาชีพ รวมถึงการขยายผลการสื่อสารสังคมสร้างการรับรู้ และตื่นตัวให้กับประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิตต่อไป





■ การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตฯ ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เขตสุขภาพที่ 4 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุมละอองเฉลิม ชั้น 4 โรงพยาบาลนครนายก อ.เมือง จ.นครนายก



■ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภาพขวา คนที่ 6 จากซ้าย) เป็นประธานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน : การสร้างสุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วย Palliative care และ Living will สำหรับผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพด้วยระบบประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (Video Conference) ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สภากาชาด และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

3.2.3 การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

3.2.3.1 ความเป็นมา

การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมภายใต้โครงการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ให้การรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน โดยบัญญัติให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมทั้งมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดี และกำหนดให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ และขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพดังกล่าว โดยบัญญัติเอาไว้ในมาตรา 5 มาตรา 10 และมาตรา 11 รวมถึงบัญญัติเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามมาตรา 25 (5) ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ซึ่งหลักเกณฑ์ฯ ฉบับปัจจุบันเป็นหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มุ่งเน้นการพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ และการเชื่อมโยงสถาบันวิชาการในระดับภูมิภาค เพื่อเป็นกลไกการพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ ขยายและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ รวมถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง และขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมในระยะยาว

3.2.3.2 การดำเนินงาน

การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ ดังนี้

- (1) การพัฒนากลไกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- (2) การสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- (3) การสนับสนุนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

(4) การสนับสนุนการจัดกระบวนการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เข้าสู่กลไกการตัดสินใจเชิงนโยบาย

3.2.3.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| <p>1) เกิดเครือข่ายความร่วมมือเชิงสถาบันในการสนับสนุนการขับเคลื่อน HIA ในด้านวิชาการ กลไกสนับสนุนปฏิบัติการ HIA และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย</p> | <p>(1) การพัฒนากลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ชุดใหม่ขึ้น แทนชุดเก่าที่หมดวาระ ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ 3/3563 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2563 มีนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธาน มีกรรมการประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>(2) มีการพัฒนากรอบความร่วมมือเชิงสถาบันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสถาบันวิชาการในระดับภูมิภาค ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, และสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีกรอบความร่วมมือ 3 ด้าน ได้แก่ การสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่าง ๆ</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>2. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ อย่างน้อย 3 เรื่อง</p> | <p>การขับเคลื่อนการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ ที่ สช. สนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จะมีเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการที่สำคัญ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 6 เรื่อง โดยมีผลงานเด่นได้แก่ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบจากการพัฒนาพลังงานจากชีวมวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการยกระดับข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชนในกรณีการพัฒนาโรงไฟฟ้าชีวมวลที่มีการดำเนินการในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอฯ เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมกรีนโฮเทล จ.ขอนแก่น และการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี จากนั้นจึงได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว ต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2563 เพื่อวางแนวทางการขับเคลื่อนไปสู่กลไกตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป</p> |

3.2.3.4 สรุปผล

การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระยะต่อไป ซึ่ง สช. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านการสนับสนุนปฏิบัติการและการเชื่อมโยงสู่การขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย และด้านการพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ ขยายและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และสนับสนุนการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ รวมถึงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน จะทำให้สามารถใช้ศักยภาพของกลไกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป





■ สช. และสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) ได้จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการเพื่อการพัฒนาศักยภาพคนและการจัดการความรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงมีการปรับปรุงข้อตกลงความร่วมมือใหม่ โดยมุ่งเน้น ด้านการพัฒนาและผลิตบุคลากรที่มีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการงานวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการประเมินกระทบด้านสุขภาพพร้อมกัน โดยมี นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คนกกลาง) พร้อมด้วย ผศ.ดร.นิวัติ แก้วประดับ อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คนที่ 2 จากซ้าย) เป็นผู้แทนร่วมลงนามความร่วมมือ เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2563 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี



■ ศ.ดร.วงศา เล่าหศิริวงศ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้แทนคณะทำงานนำเสนอผลกระทบจากการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานชีวมวลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในเวทีนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯให้กับผู้มีส่วนได้เสียจากหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี



■ นักวิจัยจากคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) ร่วมกับชาวบ้านตำบลปากแจ่ม สำรวจสิ่งมีชีวิตในพื้นที่เขาควนเหมียง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำเหมืองหิน เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2562

3.2.3.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายสถาบันวิชาการ เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระยะต่อไป จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน และเชื่อมโยงแหล่งทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และเชื่อมโยงระบบการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายของกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม



3.3 แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง

แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง รับผิดชอบโดย “กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง” ประกอบด้วยโครงการภายใต้แผนงานจำนวน 3 โครงการ ได้แก่

- (1) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อน กขป. 13 เขต
- (2) โครงการพัฒนากลไกและสนับสนุนการขับเคลื่อน 4PW ระดับจังหวัด
- (3) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญระดับตำบล

มีผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

3.3.1 การขับเคลื่อนประเด็นงานของกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

3.3.1.1 ความเป็นมา

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะให้ตรงกับความเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกใหม่ที่มีรูปแบบการทำงานโดยการเชื่อมร้อยองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม โดยมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง บูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ของทุกภาคส่วนที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกันให้มาร่วมกำหนดทิศทางและขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสร้างระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในทุกมิติ

3.3.1.2 การดำเนินการ

- (1) สนับสนุนให้เกิดกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 1-13
- (2) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 1-13
- (3) สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นงานตามบริบทของพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่

3.3.1.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</p> <p>1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. มาตรา 40-45 และ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตาม มาตรา 46-48 มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย</p> <p>2) ประเด็นที่ได้รับการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน อย่างน้อยปีละ 13 ประเด็น</p> | <p>ผลผลิต</p> <p>(1) มีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ 1-13</p> <p>(2) มีประเด็นขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพใน 13 เขต จำนวน 55 ประเด็น</p> <p>ผลลัพธ์</p> <p>มีการบูรณาการขับเคลื่อนงานในเขตพื้นที่ 13 เขต ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>(1) กขป. 1 ขับเคลื่อน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการแก้ไขปัญหาหมอกควันและฝุ่นควัน ประเด็นการสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ และประเด็นสุขภาวะสังคมสูงวัย</p> <p>(2) กขป. 2 ขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางด้านอาหารให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19</p> <p>(3) กขป. 3 ขับเคลื่อนประเด็นเกษตรสุขภาวะกับระบบสุขภาพเขตเมือง</p> <p>(4) กขป. 4 ขับเคลื่อน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นสิ่งแวดล้อม (ขยะ) และประเด็นความปลอดภัยทางอาหาร และยา</p> <p>(5) กขป. 5 ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัย</p> <p>(6) กขป. 6 ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยสู่ความมั่นคงทางอาหารภายใต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่</p> <p>(7) กขป. 7 ขับเคลื่อนประเด็นสานพลังองค์กรภาคียุทธศาสตร์ระดับพื้นที่เขต 7 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ</p> <p>(8) กขป. 8 ขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงอาหารปลอดภัยสู้ภัยโควิด-19</p> <p>(9) กขป. 9 ขับเคลื่อนประเด็นตำบลจัดการตนเองแบบบูรณาการด้วยธรรมนูญสุขภาพ</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|----------|---|
| | <p>(10) กขป.10 ขับเคลื่อนและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของหน่วยงานทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด ผ่านโครงการสร้างเสริมเครือข่ายชุมชนสุขภาวะสู้โควิด-19</p> <p>(11) กขป. 11 ขับเคลื่อน 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 โดยวัยทำงาน ประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นเด็กและเยาวชน และประเด็นสาธารณสุขทางทะเล</p> <p>(12) กขป. 12 ขับเคลื่อน 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และประเด็นอาหารปลอดภัย</p> <p>(13) กขป. 13 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การทำงานระดับพื้นที่ภายใต้โครงการการพัฒนารูปแบบเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน (พชช.) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในเขตเมือง</p> |

3.3.1.4 สรุปผล

กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นมิติใหม่ในการจัดการระบบสุขภาพ ที่มีรูปแบบการทำงานโดยการเชื่อมโยงองค์กรต่าง ๆ การขับเคลื่อนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนมุ่งไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเชื่อมโยงกลไกการทำงานทั้งระดับประเทศ กระทั่งลงไปจนถึงจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ ตำบล ร่วมบูรณาการเพื่อให้นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเดินทางไปในทิศทางเดียวกัน เป็นการทำงานเชื่อมประสานกันในแนวราบที่เรียกว่า “การอภิบาลโดยเครือข่าย”

3.3.1.5 สิ่งที่จะดำเนินการ

(1) มุ่งเน้นการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารเชิงรุก เพื่อสื่อสารบทบาทภารกิจและผลงานที่เป็นรูปธรรมที่เกิดจากการขับเคลื่อนผ่านกลไก กขป. เป็นการสร้างคุณค่าการดำเนินงานของกลไก กขป. อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นตัวอย่างให้เห็นถึงวิธีการทำงานตามบทบาทและภารกิจ กขป.

(2) ประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 1-13 โดยผู้ประเมินภายนอก

(3) จัดทำแนวทางกระบวนการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 1-13 ชุดที่ 2



■ สำนักงานนาย กทม. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 13 และหน่วยงานองค์กรภาคี ร่วมประชุมเวที “สานพลังการพัฒนากลไกและเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาวะของคน กทม.” เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมปรีซ์พาลาส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ



■ นพ.สำเริง แหยมกรโทก ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (คนที่ 2 จากซ้าย) และ นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คนที่ 3 จากซ้าย) พร้อมด้วยประธาน กขป. เขต 7-10 ร่วมเปิดงานประชุม มทรรรมสานพลังสร้างสุข โสมสุขอีสาน ครั้งที่ 2 และรับมอบข้อเสนอเชิงนโยบายจากการสรุปทเรียนการทำงานของ กขป. 7-10 ไปพิจารณาสนับสนุนการขับเคลื่อนต่อไป ระหว่างวันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล จ.อุดรธานี

3.3.2 การพัฒนากลไกการจัดการระดับจังหวัด

3.3.2.1 ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process base on Wisdom: 4PW) และเพื่อให้มีกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในแต่ละจังหวัด ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด สช. จึงสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด และสนับสนุนการพัฒนากลไกบูรณาการ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

3.3.2.2 การดำเนินงาน

(1) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

(2) สนับสนุนให้เกิดกลไกบูรณาการสามภาคส่วน (ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และเอกชน) ที่มีศักยภาพเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด สามารถบริหารจัดการระบบการทำงานรวมถึงเชื่อมโยงและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย เพื่อหนุนเสริมการทำงานระดับพื้นที่

(3) หนุนเสริมการยกระดับการจัดการสุขภาวะจังหวัดให้เป็นพื้นที่กลางร่วมกันของทุกเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ทั้งนี้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพแต่ละจังหวัดมีการเสนอโดยขอรับการสนับสนุนการดำเนินโครงการ และดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานเพื่อสานพลังการปฏิบัติ ประสานภาคีความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและเอกชน) จัดกลไกพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ และกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด

3.3.2.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|---|
| <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</p> <p>1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ. มาตรา 40-45 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 46-48 มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของประเทศและมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือมีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่</p> <p>ตัวชี้วัดความสำเร็จ / เป้าหมาย</p> <p>2) มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติหรือระดับพื้นที่ที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจำนวนไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง (เกิดขึ้นเฉลี่ยปีละ 100 เรื่อง)</p> <p>3) มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัดจำนวนไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 10 จังหวัด)</p> | <p>ผลผลิต</p> <p>(1) มีการสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 68 จังหวัด เพื่อดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำแนกเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะที่พัฒนาและต่อยอดจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ขาเคลื่อน/ขาประเมิน) จำนวน 107 ประเด็น และประเด็นนโยบายสาธารณะที่พัฒนาขึ้นใหม่ (ขาขึ้น) จำนวน 19 ประเด็น</p> <p>(2) มีการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จากการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดก่อให้เกิดนโยบายระดับต่าง ๆ จำนวน 30 นโยบาย และเกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน 12 ข้อเสนอ</p> <p>ผลลัพธ์</p> <p>เกิดกลไกบูรณาการสามภาคส่วน ประกอบด้วย ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปจ.) ภาควิชาการ ภาคประชาชน ในระดับจังหวัดเป็นพื้นที่กลางในการสนับสนุนพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด 31 จังหวัด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) เขต 1 ลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง (2) เขต 2 พิษณุโลก สุโขทัย (3) เขต 4 สิงห์บุรี สระบุรี อ่างทอง ปทุมธานี (4) เขต 5 สมุทรสาคร กาญจนบุรี เพชรบุรี (5) เขต 6 ชลบุรี สระแก้ว ระยอง (6) เขต 7 ร้อยเอ็ด ขอนแก่น (7) เขต 8 เลย หนองคาย (8) เขต 9 นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ (9) เขต 10 อุบลราชธานี ศรีสะเกษ โยโสธร (10) เขต 11 สุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช (11) เขต 12 สงขลา พัทลุง |

3.3.2.4 สรุปผล

(1) ทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักรู้ถึงภารกิจและบทบาทของตนในการมีส่วนร่วมเพื่อ “สร้างสังคมสุขภาวะ”

(2) กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะทำให้เกิดพื้นที่กลางในการพูดคุยและหาฉันทมติร่วมกันโดยเกิดจากกระบวนการดำเนินงานร่วมกันของภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เอกชน

(3) เกิดการเชื่อมโยงกระบวนการทำงานในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับชุมชน ตำบล จังหวัด และชาติ ให้มีบทบาทการทำงานหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

(4) กลไกบูรณาการมีลักษณะแบบพหุภาคี มีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทำหน้าที่ประสานงานสร้างพื้นที่กลางสำหรับทุกภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด

3.3.2.5 สิ่งที่จะดำเนินการ

(1) มุ่งสนับสนุนการเชื่อมประสานหน่วยงานภาคีระดับยุทธศาสตร์ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ เพื่อร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

(2) มุ่งสนับสนุนให้ กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นกลไกกลางระดับจังหวัดสำหรับการประสานและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด

(3) เพิ่มบทบาทกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดในการร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติมากยิ่งขึ้น



■ นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์ รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (แถวหน้า คนที่ 3 จากซ้าย) ร่วมให้นโยบายและทิศทางการยกระดับกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ภาคเหนือล้านนา (8 จังหวัดเหนือบน) ระหว่างวันที่ 18-19 กันยายน 2563 ณ โรงแรม กรีนเลคควิว รีสอร์ท จ.เชียงใหม่



■ นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คนที่ 5 จากซ้าย) พร้อมด้วย ผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี และผู้แทนสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) เข้าพบนายนิมิต วันไชยธนวงศ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุพรรณบุรี (คนที่ 4 จากซ้าย) เพื่อร่วมหารือแนวทางการประสานงานและการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563

3.3.3 งานธรรมนูญสุขภาพตำบล

3.3.3.1 ความเป็นมา

ในทศวรรษที่ผ่านมากระแสการตื่นตัวในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาวะของคนไทยกลายเป็นความเคลื่อนไหวที่เห็นอย่างชัดเจนในองค์กร หน่วยงาน และบุคลากรด้านสุขภาพ ตลอดจนชุมชนที่เข้มแข็งในหลาย ๆ พื้นที่ ก่อให้เกิดปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นเครื่องมือชี้ทิศทางนโยบาย และยุทธศาสตร์ เพื่อนำพาประเทศไปสู่สังคมสุขภาวะ เครื่องมือนั้นคือ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และเกิดการพัฒนาระบบธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญลุ่มน้ำ ธรรมนูญประชาชนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและตำบล อย่างไรก็ตามท่ามกลางกระแสความตื่นตัวดังกล่าวยังมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ไม่คุ้นชินหรือเข้าใจคำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” และชุมชนหรือพื้นที่อีกจำนวนไม่น้อยที่สนใจ แต่ยังไม่เข้าใจกระบวนการว่า เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพนี้จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตของทุกคนได้อย่างไร

กระบวนการ “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” สะท้อนการเข้าถึงสิทธิ บทบาท หน้าที่ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน สังคมและท้องถิ่น ที่มีได้มองรัฐเป็นศูนย์กลางแบบเดิม แต่มองชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ซึ่งแต่ละชุมชนมีต้นทุนทางทรัพยากร องค์ความรู้ ภูมิปัญญา ประวัติศาสตร์ วิถีชีวิตและวัฒนธรรม ความเชื่อ ฯลฯ ที่หลากหลาย กระบวนการสร้างกติกา ข้อตกลง

ในการจัดความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพร่วมกัน กำหนดกรอบที่จะนำไปสู่การสร้างระบบสุขภาพที่ดีร่วมกัน ตลอดจนแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกัน โดยชุมชนเป็นผู้กำหนดจนนำไปสู่การพัฒนาที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่”

ปัจจุบันมีหน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เริ่มสนใจนำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ไปใช้ประโยชน์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้กลไกการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์เกิดการบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงดำเนินโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกัน

3.3.3.2 การดำเนินงาน

(1) สนับสนุนการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อนำแนวคิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปปรับใช้ในระดับพื้นที่โดยมีชื่อเรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” (ชื่ออื่นที่มีหลักการคล้ายกัน) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ระดับเขต มุ่งให้เกิดการประสานและพัฒนาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ระดับเขต เพื่อร่วมสนับสนุนให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ สุขภาพพื้นที่ จัดการสุขภาพต้นแบบโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและมีการจัดการความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรม

(2) สช. ร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนแผนงาน รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ทำหน้าที่ประสานงานและหนุนเสริมการทำงานของศูนย์ประสานปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (ศรค.) เชื่อมโยงการทำงานระดับนโยบายผ่าน กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สภาองค์กรชุมชน และกระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนุนเสริมให้เกิดการสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ สช. ได้ร่วมกับกรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการตามแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” มีผลการตอบรับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กว่า 2,500 แห่งทั่วประเทศ

3.3.3.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</p> <p>1) มีธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่จำนวน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด (เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,000 ตำบล)</p> | <p>(1) เกิดการพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในระดับอำเภอ โดยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาที่เลี้ยงธรรมนูญพร้อมทั้งพัฒนาการจัดทำธรรมนูญในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการทำงานระดับกลุ่มจังหวัดหรือระดับเขตประกอบด้วยเขตพื้นที่ 2, 3, 6, 7, 9, 10 และ 11 ซึ่งคาดว่าจะเกิดการพัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงธรรมนูญได้จำนวน 244 คน และเกิดมาตรการชุมชนของพื้นที่เป้าหมายโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ จำนวน 261 แห่ง (อยู่ระหว่างการดำเนินงาน)</p> <p>(2) มีธรรมนูญสุขภาพตำบล หรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW จำนวน 210 ฉบับ โดยแบ่งเป็น ระดับจังหวัด 5 ฉบับ ระดับอำเภอ 12 ฉบับ ระดับตำบล 100 ฉบับ และระดับชุมชน 93 ฉบับ</p> <p>(3) มี (ร่าง) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกันที่เกิดจากกระบวนการ 4PW จำนวน 54 ฉบับ</p> <p>(4) มีผลจากแบบสำรวจการดำเนินงาน แผนงานรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 การดำเนินการมีรูปธรรมที่สำคัญได้แก่ มีการจัดทำมาตรการความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม กว่า 1,146 แห่ง และเกิดการประกาศมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญ/ ข้อตกลงของชุมชนที่ทุกภาคส่วนตกลงจะแก้ไขปัญหาร่วมกันกว่า 579 แห่ง</p> |

3.3.3.4 สรุปผล

(1) ทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักรู้ถึงภารกิจและบทบาทของตนในการมีส่วนร่วมเพื่อ “สร้างสังคมสุขภาวะ”

(2) กระบวนการ “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ทำให้เกิดพื้นที่กลางในการพูดคุยและหาฉันทมติร่วมกันโดยเกิดจากกระบวนการดำเนินงานร่วมกันของภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมเอกชน



3.3.3.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) ผลักดันให้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” เกิดการจัดการร่วมกับกลไกหน่วยงานและภาคีในพื้นที่ เช่น กลไกคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น

(2) มุ่งเชื่อมประสานการทำงานระดับหน่วยงาน เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้ผลักดันแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพให้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในระบบการทำงานปกติของหน่วยงาน



■ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด จัดการประชุมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่เขต 11 ระหว่างวันที่ 2-3 กันยายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงเรียนท่าชีวิทยาคม อ.นาสาร จ.สุราษฎร์ธานี



■ นายอำเภอพิบูลมังสาหาร ร่วมกับ สาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร นายกเทศมนตรีตำบลโพธิ์ไทร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ร่วมประกาศเจตนารมณ์สร้างมาตรการชุมชนห่างไกลโควิด ประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลโพธิ์ไทร เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2563 ณ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี

3.4 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม รับผิดชอบโดย “กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารสังคม” ประกอบโครงการภายใต้แผนงาน จำนวน 5 โครงการ ได้แก่

- (1) โครงการบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป
- (2) โครงการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคล
- (3) โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร
- (4) โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- (5) โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

มีผลงานเด่นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดังนี้

3.4.1 การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรและสร้างบรรยากาศในองค์กร

3.4.1.1 ความเป็นมา

ด้วย สช.เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยเชื่อมั่นในแนวคิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยผ่านกระบวนการและเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ ในการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงหรือเป็นต้นแบบได้ จึงได้นำแนวคิดและกระบวนการในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ใช้เป็นกรอบและทิศทางในการกำหนดอนาคตระบบสุขภาพมาใช้ในการจัดทำ “ธรรมนูญคนสุขน” เพื่อใช้ในการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร และสร้างบรรยากาศในองค์กร

ธรรมนูญคนสุขน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551 เป็นธรรมนูญของบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประกาศใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เกิดจากการมีส่วนร่วมของพนักงาน สช. ทุกระดับ ร่วมกันกำหนด เป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมในการทำงานและการใช้ชีวิตร่วมกันในองค์กรที่ควรยึดถือและปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 หมวดหมู่ ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่คน สช. ยึดมั่น ประกอบด้วยหมวดต่าง ๆ ดังนี้

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิด “ธรรมนูญคนสุขน” จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางแนวทางการทำงาน และการอยู่ร่วมกันของคนสุขน มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาองค์กรในทุกมิติ ที่มุ่งสู่องค์กรธรรมภิบาล องค์กรแห่งความสุข องค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพ และองค์กรที่สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคมที่ทุกคนยึดมั่นร่วมกัน

หมวดที่ 2 องค์กรธรรมภิบาล หมายถึง องค์กรที่มีการบริหารจัดการที่องค์กรที่เป็นธรรม ยึดถือและเชื่อมั่นในคุณธรรมในการดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานอย่างถูกต้อง โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กร

หมวดที่ 3 องค์กรแห่งความสุข หมายถึง องค์กรที่บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี สามารถจัดการตนเอง และใช้ชีวิตอย่างสมดุล มีความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกันและออกแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับองค์กร เพื่อให้องค์กรเติบโต มั่นคง ยั่งยืน และปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลง

หมวดที่ 4 องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพ หมายถึง องค์กรที่มีการจัดการความรู้ในการปรับเปลี่ยน และค้นหาวิธีใหม่ ๆ ในการดำเนินการ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยน ใช้ความรู้ในการทำงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

หมวดที่ 5 องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง องค์กรที่มีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ ตอบสนองความต้องการของสังคม โดยมีเป้าหมายให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

หมวดที่ 6 การขับเคลื่อนและทบทวนธรรมนูญ ซึ่งหมวดนี้จะมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการรายงานผล ทบทวนธรรมนูญ และมีคณะทำงานรณรงค์และขับเคลื่อนวัฒนธรรมหลัก สุข. และธรรมนูญคนสุชน มาทำหน้าที่ในการรณรงค์และขับเคลื่อนธรรมนูญ

3.4.1.2 การดำเนินงาน

คณะทำงานรณรงค์และขับเคลื่อนวัฒนธรรมและธรรมนูญคนสุชน ถือเป็นคณะทำงานที่มีบทบาทและมีความสำคัญในการดำเนินงาน โดยมีการดำเนินงานและขับเคลื่อนที่สำคัญดังนี้

3.4.1.2.1 การดำเนินงานขับเคลื่อนในหมวดที่ 3 องค์กรแห่งความสุข ได้มีการดำเนินการดังนี้

(1) การจัดกิจกรรมสร้างบรรยากาศและความสุขในการประชุมบุคลากรประจำเดือนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกัน

(2) การจัดทำแบบสำรวจความสุขในการทำงานของคนสุชนเพื่อทราบสถานะความสุข ความคาดหวังของบุคลากร และได้นำผลสำรวจมาใช้ในการพัฒนาและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

3.4.1.2.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนในหมวดที่ 4 องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนา ศักยภาพ ได้มีการดำเนินการดังนี้

(1) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรโดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รวมทั้งเกิดความความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในองค์กร

(2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่มีกำหนดการจัดเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จและความรู้ด้านต่าง ๆ ได้มาแลกเปลี่ยนความรู้ หรือนำความรู้จากการเข้ารับการอบรม มาแลกเปลี่ยนเพื่อต่อยอดและพัฒนาการทำงานร่วมกัน

(3) การจัดการฝึกอบรมในหัวข้อที่เน้นทักษะด้านการพัฒนาเอง และปรับวิธีคิดเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

(4) กำหนดบทบาทให้ผู้อำนวยการสำนักทำหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ และพัฒนางาน

3.4.1.2.3 การดำเนินงานขับเคลื่อนในหมวดที่ 5 องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคม ได้มีการดำเนินการดังนี้

(1) การเขียนบทความสื่อสารเพื่อรณรงค์วัฒนธรรมองค์กรในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เพื่อสื่อสารให้เห็นว่าแม้ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 สุข. เป็นองค์กรที่มีบทบาทในการสร้างคุณค่าให้กับสังคม

(2) การจัดฝึกอบรมในเรื่อง คุณค่าตน คุณค่างาน คุณค่าสังคม เพื่อให้บุคลากรเห็นคุณค่าของการทำงานในการสร้างให้เกิดสังคมสุขภาวะ

3.4.1.2.4 การดำเนินงานขับเคลื่อนในหมวดที่ 6 การขับเคลื่อนและทบทวนธรรมนูญ
ได้มีการดำเนินการดังนี้

(1) มีการรายงานผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญคนสุขชนในปีงบประมาณ 2563 ในการประชุมบุคลากรประจำเดือนจำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 เพื่อให้บุคลากรรับทราบเป็นตามธรรมนูญคนสุขชนที่ได้กำหนดไว้

(2) การจัดกิจกรรมสื่อสารวัฒนธรรมองค์กรในการประชุมบุคลากรประจำเดือน เช่น ถาม-ตอบวัฒนธรรมองค์กร

(3) การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สื่อสารวัฒนธรรมองค์กรผ่านช่องทางสื่อสารในองค์กร

(4) การจัดทำแบบประเมินพฤติกรรมของคนสุขชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

3.4.1.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| <p>1) มีกรอบแนวทางในการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร</p> | <p>เกิดการใช้ธรรมนูญคนสุขชน เป็นกรอบแนวทางในการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร โดยมีคณะทำงานรณรงค์และขับเคลื่อนวัฒนธรรมและธรรมนูญคนสุขชน ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ได้มีการเขียนบทความเพื่อสื่อสารรณรงค์วัฒนธรรมองค์กรที่มีชื่อว่า “สู้ภัยโควิด-19 ด้วยวัฒนธรรมองค์กร” โดยเนื้อหาของบทความได้สื่อสารแง่มุมการทำงานในสถานการณ์ดังกล่าว แม้จะมีสถานการณ์โควิด-19 สุข. ก็มีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรและเป็นไปกรอบทิศทางของธรรมนูญคนสุขชน ผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมคือ การเกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และการตั้งศูนย์ประสานปฏิบัติการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้กับโควิด-19” สำหรับการทำงานภายใน สุข. ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงานจากรูปแบบปกติเป็นการทำงานที่บ้าน (Work from home) ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว</p> |



| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|
| <p>2) บุคลากรมีการรับรู้และปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรที่กำหนด</p> | <p>จากการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรต่อการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรและบรรยากาศการเรียนรู้ของบุคลากร สช. เพื่อวัดผลสำเร็จในการขับเคลื่อนดังกล่าว ได้ผลการสำรวจดังนี้</p> <p>(1) พบว่าบุคลากร สช. สามารถปรับพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร อยู่ที่ระดับปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.4 ซึ่ง สช. จะนำข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและเปรียบเทียบผลในปีต่อไป</p> <p>(2) บรรยากาศการเรียนรู้ของบุคลากร สช. ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การได้รับโอกาสการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 2) การส่งเสริมการใฝ่รู้และการสานเสวนา 3) การส่งเสริมความร่วมมือและเรียนรู้เป็นทีม และ 4) การมีระบบในการจัดเก็บและการแบ่งปันความรู้ในองค์กร <p>ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า บุคลากร สช. มีความคิดเห็นว่าบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กรอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.9 ซึ่งสูงกว่าในปีที่ผ่านมาคือร้อยละ 77.40</p> |

3.4.1.4 สรุปผล

การดำเนินงานการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรและสร้างบรรยากาศในองค์กรในปี 2563 ใช้กรอบของธรรมนุญคนสุชน ในการพัฒนาและขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งถือเป็นข้อตกลงร่วมที่บุคลากรยึดมั่นร่วมกันโดยมีคณะทำงานรณรงค์และขับเคลื่อนวัฒนธรรมและธรรมนุญคนสุชนเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีกิจกรรมสื่อสารและรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์วัฒนธรรมองค์กรในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งเสริมรณรงค์ให้บุคลากรนำวัฒนธรรมองค์กรมาปรับใช้ในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และมีการวัดผลความสำเร็จของการดำเนินงานโดยริเริ่มการสำรวจความคิดเห็นบุคลากร สช. ต่อการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งจากผลการสำรวจในปีแรกนั้นพบว่าบุคลากรมีการปรับพฤติกรรมของบุคลากรให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรอยู่ที่ระดับปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางมาก คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 76.4 นอกจากนี้จากการสำรวจบรรยากาศการเรียนรู้ของบุคลากร สช. พบว่ามีบรรยากาศการเรียนรู้ในระดับมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

3.4.1.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1) การพัฒนากลยุทธ์หรือวิธีการในการสร้างรูปธรรมของพฤติกรรมที่ไปประยุกต์ใช้วัฒนธรรมองค์กรไปปรับใช้ในบริบทการทำงานจริง เพื่อให้การทำงานสำเร็จตามเจตนารมณ์ขององค์กร และสามารถสร้างอัตลักษณ์ให้แก่องค์กรให้ปรากฏชัดเจนขึ้นได้

2) การนำผลจากการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรต่อการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร และผลจากการสำรวจบรรยากาศการเรียนรู้ของบุคลากร ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบการดำเนินการดังกล่าวในปีต่อ ๆ ไปให้ดียิ่งขึ้น





■ โครงการจิตอาสาผลิตหน้ากากผ้าป้องกันโควิด-19 ซึ่งจัดทำขึ้นระหว่างวันที่ 9-13 มีนาคม 2563 โดยมีพนักงานเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 คน สามารถผลิตหน้ากากผ้าได้ 500 ชิ้น เพื่อมอบให้แก่ภาคีเครือข่าย สข.

3.4.2 การส่งเสริมองค์กรธรรมาภิบาล คุณธรรม และความโปร่งใส

3.4.2.1 ความเป็นมา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้าง สข. ให้เป็นองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นตัวอย่าง แลกเปลี่ยนกับองค์กรต่าง ๆ มีการนำองค์ความรู้ และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือ และเป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีการสร้างระบบธรรมาภิบาลภายในองค์กร ด้วยมาตรการที่สำคัญในการพัฒนาระบบงาน บุคลากร เทคโนโลยี และวัฒนธรรมองค์กรของ สข. ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาลสูง สอดรับกับนโยบายประเทศไทย 4.0 รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาองค์กร และประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับองค์กรมหาชนอื่นที่มีกฎหมายเฉพาะของตนเอง เพื่อพัฒนาเป็นองค์กรตัวอย่างแบบใหม่ของรัฐ

จากยุทธศาสตร์ สข. จึงนำไปสู่ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 พ.ศ. 2560-2564 ของรัฐบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแผนและนโยบายด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง และการพัฒนาระบบราชการไทย โดยสำนักงาน ป.ป.ช. ให้ความสำคัญกับการสำรวจข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) โดยจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในระดับหน่วยงานและในระดับประเทศ ซึ่งในระดับหน่วยงาน จะทำให้หน่วยงานที่เข้ารับการประเมินได้รับทราบระดับคุณธรรมและความโปร่งใส เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานในด้านคุณธรรมและความโปร่งใสให้ดียิ่งขึ้น เป็นเครื่องมือสำคัญที่สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของรัฐทั่วประเทศมีการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมและสุจริต ส่งผลให้ในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มการทุจริตที่ลดลง นำไปสู่การยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยสู่ระดับสากล

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีส่วนในการเข้ารับการประเมินผลดังกล่าวมา โดยตลอด โดยในปี 2563 มีผลประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐอยู่ในเกณฑ์ระดับดี โดยข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการเข้าประเมินผล จะได้นำมาใช้ประโยชน์เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

3.4.2.2 การดำเนินงาน

เครื่องมือในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประกอบไปด้วย 3 เครื่องมือ ดังนี้

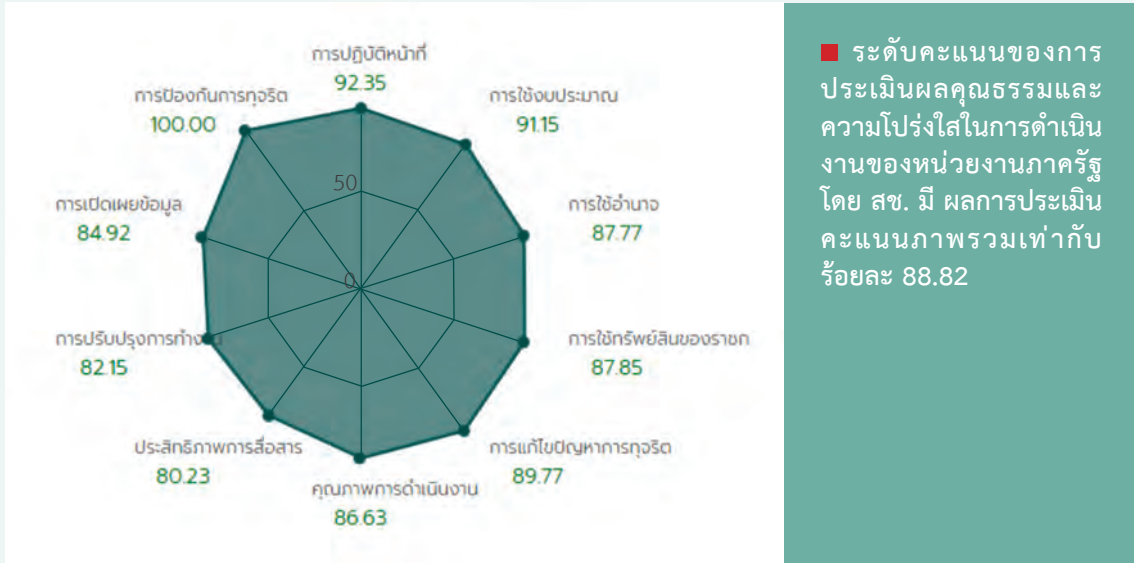
- (1) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment: IIT) เป็นแบบวัดที่เก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในที่มีต่อหน่วยงานตนเอง
- (2) แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment: EIT) เป็นแบบวัดที่เก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ที่มีต่อหน่วยงาน
- (3) แบบตรวจการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (Open Data Integrity and Transparency Assessment: OIT) เป็นแบบวัดที่เก็บข้อมูลจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยเป็นการประเมินผลระดับการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะของหน่วยงานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในเว็บไซต์หลักของหน่วยงานได้

3.4.2.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| สช. มีระดับคะแนนของการประเมินผลคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | ปี 2563 สช. เป็น 1 ใน 13% ขององค์กรกว่า 8,000 แห่ง ที่เข้าประเมินองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และผ่านในระดับดีมาก (ระดับ A) คือ มากกว่าร้อยละ 85 ขึ้นไป โดย สช. มี ผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 88.82 *คะแนนระดับ A คือ คะแนนที่อยู่ระหว่าง 85.00-94.99 |

3.4.2.4 สรุปผล

การเข้ารับการประเมิน ITA สามารถพัฒนาระบบงานของ สช. ให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาลสูง และสอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย 4.0 และทำให้ สช. เป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุตามเป้าหมายในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2561-2580)



■ ระดับคะแนนของการประเมินผลคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดย สช. มีผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 88.82



■ ระดับคะแนนของการประเมินผลคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดย สช. มีผลการประเมินคะแนนภาพรวมเท่ากับร้อยละ 88.82 (ภาพล่าง) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สช. ร่วมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุมสานใจ 1/1 ชั้น 6 อาคารสุภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี

3.4.2.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) มีการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะและการให้บริการผ่านระบบ e-service ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ และง่ายต่อการเข้าถึง เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่อย่างซื่อสัตย์สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์สูงสุดและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลักอย่างชัดเจน



(2) ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน ได้แก่ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระบบและขั้นตอนการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

(3) ปรับปรุงประสิทธิภาพการสื่อสาร ได้แก่ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และเปิดเผยข้อมูลบนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล และมีการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

(4) ปรับปรุงระบบการทำงาน ได้แก่ สร้างกระบวนการปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารและบุคลากร เพื่อร่วมกันทบทวนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรือให้คำแนะนำในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการได้โดยสะดวก

3.4.3 การสื่อสารเชิงรุก บุคลากรออนไลน์ สร้างเครือข่ายที่ยั่งยืน

3.4.3.1 ความเป็นมา

การสื่อสารทางสังคมเชิงรุกเป็นสิ่งสำคัญที่กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ต้องสร้างสรรค์ผลงานและปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของภูมิทัศน์สื่อและบริบทสังคมอยู่ตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่สร้างความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กลุ่มงานสื่อสารสังคมได้ปรับเปลี่ยนวิธีการ วางแผนเชิงกลยุทธ์ รูปแบบสื่อและช่องทางโดยเฉพาะสังคมออนไลน์ ให้สอดคล้องกับประเด็นการสื่อสารขององค์กรและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ อันนำไปสู่ประโยชน์สูงสุดในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ได้แก่ โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ และโครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

3.4.3.2 การดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ทีมงาน กส. ได้มีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน กำหนดประเด็นสื่อสาร และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน ก่อนจะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยการประสานงานกับส่วนงานต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในงานนั้น ๆ เพื่อร่วมกันผลิตสื่อและสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สช. เช่น www.nationalhealth.or.th, www.healthstation.in.th และ Facebook: สช. รวมไปถึงช่องทางของสื่อมวลชน ซึ่งหลังจากดำเนินการในแต่ละงานเรียบร้อยแล้ว ทีมงานจะประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และสรุปบทเรียนสำหรับพัฒนางานในครั้งต่อไป

3.4.3.3 ผลการดำเนินงาน

| เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|--|
| โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม | |
| 1) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. ผ่านช่องทางสื่อสาร Online จำนวนไม่น้อยกว่า 200,000 ครั้ง 2) ประชาชนทั่วไปมีความพึงพอใจในการใช้งานเว็บไซต์ของ สช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 3) มูลค่าข่าวประชาสัมพันธ์ของ สช. (PR Value/Ad Value) ทั้ง Online & Offline จำนวนไม่น้อยกว่า 300 ล้านบาทต่อปี | (1) ผู้รับสารเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์ จำนวนไม่น้อยกว่า 575,394 ครั้ง (2) ประชาชนทั่วไปมีความพึงพอใจในการใช้งานเว็บไซต์ ร้อยละ 92.19 (3) มูลค่าข่าวประชาสัมพันธ์ของ สช. รวม 242,359,704 บาท (เนื่องมาจากสถานการณ์โควิด-19 มีการปรับลดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเวที สช. เจาะประเด็น กิจกรรม Press Tour เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการสื่อสารกับสื่อมวลชนต่าง ๆ) |
| โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ | |
| 1) จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ต่อปี หรือคิดเป็น 72,078 ครั้ง 2) มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ไม่น้อยกว่า 500 ชิ้น/ปี | (1) จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ www.healthstation.in.th เพิ่มขึ้นร้อยละ 108 หรือคิดเป็น 78,000 ครั้ง (2) มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. จำนวน 900 ชิ้น/ปี |
| โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร | |
| 1) ร้อยละ 70 ของภาคีเครือข่ายและประชาชนรับรู้และเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อภาพลักษณ์ของ สช. 2) ร้อยละ 70 ของบุคลากร สช. มีระดับความพึงพอใจและเชื่อถือในภาพลักษณ์ของ สช. 3) ผลการประเมินผลภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการในการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | (1) จำนวนภาคีเครือข่ายและประชาชนรับรู้และเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อภาพลักษณ์ของ สช. คิดเป็นร้อยละ 96.93 (2) จำนวนบุคลากร สช. มีระดับความพึงพอใจและเชื่อถือในภาพลักษณ์ของ สช. คิดเป็นร้อยละ 79.2 (3) จำนวนภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการในการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 80.60 |

3.4.3.4 สรุปผล

(1) ทำให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครสื่อพลเมืองทุกภูมิภาคในประเทศไทย ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล เทคนิควิธีการ ฯลฯ ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการสื่อสารเรื่องราวของแต่ละชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจนำไปสู่ความร่วมมืออย่างยั่งยืน

(2) ทำให้เกิดพลังของคนรุ่นใหม่ ที่เป็นกลไกสำคัญให้องค์กรสามารถขยายฐานภาคีเครือข่ายในกลุ่มคนรุ่นใหม่ได้มากขึ้น ตลอดจนเกิดความร่วมมือด้านงานสื่อของ สช. กับองค์กรภาคีเครือข่าย เช่น สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส เป็นต้น

(3) องค์กรเกิดภาพลักษณ์ที่ดี ภาคีเครือข่ายและประชาชนรับรู้และเข้าใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อ สช.

(4) เกิดประสบการณ์และบทเรียนต่อการทำงานสื่อสารของ สช. ให้มีทิศทางและมีเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะเป็พื้นฐานในการพัฒนาการทำงานให้เติบโตต่อไป

3.4.3.5 สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

(1) ติดตามประเด็นและขับเคลื่อนการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ และนำไปสู่การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายได้ในที่สุด

(2) รักษาและเพิ่มฐานกลุ่มเด็กเยาวชน พร้อมต่อยอดความสำเร็จสู่ความร่วมมือของเด็กเยาวชน เพื่อเข้ามามีส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนงานของ สช.

(3) ศึกษาและปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสื่ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับสารของกลุ่มเป้าหมาย



■ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบโล่พร้อมรางวัลให้กับผู้ชนะการประกวดไอเดียสร้างสรรค์ผ่านสื่อวิดีโอและอินโฟกราฟิก ภายใต้โครงการรวมพลังเยาวชนตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (GEN-CO CHALLENGE) ในธีม “New Normal” เพื่อกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ในการผลิตสื่อของกลุ่มเยาวชน และเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรของ สช. เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี



■ ประมวลภาพการถ่ายทอดสดผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook Live) ผ่านเพจ สช. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ธีม “ปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการสร้างและขับเคลื่อนมาตรการชุมชนลดการระบาดของโรคโควิด-19 ความคิดสร้างสรรค์ในการผลิตสื่อของกลุ่มเยาวชน และเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรของ สช. เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี



■ ตัวอย่างสื่อที่ สช. ผลิตเผยแพร่ในปีงบประมาณ 2563 ได้แก่ อินโฟกราฟิก โปสเตอร์ คลิปสั้น โดยมียิวทูประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ส่วนที่ 3

รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน





รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



- 2 -

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่าเป็นสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

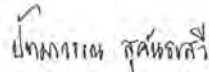
- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปร่วมกับความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่า รายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

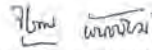


สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึง ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่าง การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



(นางสาวปัทมาวรรณ สุคันธเสวี)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22



(นางจุไรวรรณ พันธนิยม)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการ รักษาราชการแทน

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

- 4 -

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

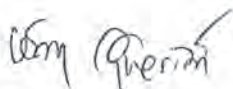
งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2563 | 2562 |
|---------------------------------|----------|-----------------------------|------------------------------|
| สินทรัพย์ | | | |
| สินทรัพย์หมุนเวียน | | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 5 | 77,557,686.76 | 119,406,666.68 |
| ลูกหนี้เงินยืม | 6 | 2,958,649.50 | 7,972,549.78 |
| หนังสือและวัสดุคงเหลือ | 7 | 3,395,225.75 | 3,157,464.60 |
| สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | 8 | 154,262.04 | 1,044,105.07 |
| รวมสินทรัพย์หมุนเวียน | | <u>84,065,824.05</u> | <u>131,580,786.13</u> |
| สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน | | | |
| ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ | 9, 11 | 2,802,322.19 | 3,285,420.21 |
| สินทรัพย์ไม่มีตัวตน | 10, 11 | 10,885,036.89 | 12,512,879.62 |
| รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน | | <u>13,687,359.08</u> | <u>15,798,299.83</u> |
| รวมสินทรัพย์ | | <u><u>97,753,183.13</u></u> | <u><u>147,379,085.96</u></u> |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- 5 -

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563


(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2563 | 2562 |
|---|----------|----------------------|-----------------------|
| หนี้สิน | | | |
| หนี้สินหมุนเวียน | | | |
| เจ้าหนี้ | | 295,419.50 | 659,633.60 |
| ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย | 12 | 4,172,432.45 | 15,620,991.46 |
| เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย | 13 | - | 1,969,677.00 |
| หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 14 | 263,844.47 | 300,917.97 |
| รวมหนี้สินหมุนเวียน | | <u>4,731,696.42</u> | <u>18,551,220.03</u> |
| หนี้สินไม่หมุนเวียน | | | |
| รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้ | 15 | 187,941.35 | 394,422.40 |
| เงินประกันสัญญา | 16 | 1,095,269.58 | 1,418,950.64 |
| รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้ | 17 | 2,897,507.71 | 117,764.69 |
| รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน | | <u>4,180,718.64</u> | <u>1,931,137.73</u> |
| รวมหนี้สิน | | <u>8,912,415.06</u> | <u>20,482,357.76</u> |
| สินทรัพย์สุทธิ | | <u>88,840,768.07</u> | <u>126,896,728.20</u> |
| สินทรัพย์สุทธิ | | | |
| ทุน | | 43,893,938.05 | 43,893,938.05 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | | 44,946,830.02 | 83,002,790.15 |
| รวมสินทรัพย์สุทธิ | | <u>88,840,768.07</u> | <u>126,896,728.20</u> |
| หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้ | | | |



(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายประทีป จงกิตเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ


- 6 -

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2563 | 2562 |
|--|----------|-----------------------|-----------------------|
| รายได้ | | | |
| รายได้จากงบประมาณ | | 202,906,600.00 | 400,466,300.00 |
| รายได้เงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น | 18 | 1,200.00 | 30,848,437.75 |
| รายได้ดอกเบี้ย | 19 | 484,531.48 | 1,495,186.01 |
| เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน | 4.6 | 1,749,724.67 | 939,128.18 |
| รายได้จากการรับบริจาค | 15 | 206,481.05 | 205,917.02 |
| รายได้อื่น | | 365,248.98 | 31,079.36 |
| รวมรายได้ | | 205,713,786.18 | 433,986,048.32 |
| ค่าใช้จ่าย | | | |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 20 | 71,990,245.57 | 70,267,593.04 |
| ค่าตอบแทน | 21 | 11,454,533.46 | 12,083,436.00 |
| ค่าใช้จ่ายสอย | 22 | 79,114,949.90 | 134,630,373.40 |
| ค่าวัสดุ | 23 | 6,827,264.28 | 8,014,965.64 |
| ค่าสาธารณูปโภค | 24 | 6,018,020.76 | 5,601,405.06 |
| ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 25 | 3,260,089.58 | 3,270,752.80 |
| ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ | 26 | 65,116,232.76 | 189,714,177.54 |
| รวมค่าใช้จ่าย | | 243,781,336.31 | 423,582,703.48 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ | | (38,067,550.13) | 10,403,344.84 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา | | 83,014,380.15 | 72,599,445.31 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป | | 44,946,830.02 | 83,002,790.15 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวพิชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

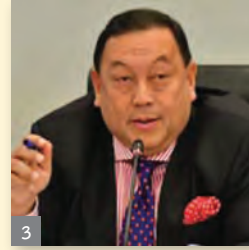
| | หมายเหตุ | ทุน | รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม | รวม สินทรัพย์สุทธิ |
|---|----------|---------------|--|-----------------------|
| ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - ยอดที่รับรองแล้ว | | 43,893,938.05 | 72,599,445.31 | 116,493,383.36 |
| การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2562 | | - | (32,086,495.96) | (32,086,495.96) |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี - สช. | | - | 42,489,840.80 | 42,489,840.80 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี - สอปร. | | - | - | - |
| ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - ตามที่รายงานไว้เดิม | | 43,893,938.05 | 83,002,790.15 | 126,896,728.20 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน - สช. | | - | 30,500.00 | 30,500.00 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน - สอปร. | | - | (18,910.00) | (18,910.00) |
| ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - หลังการปรับปรุง | | 43,893,938.05 | 83,014,380.15 | 126,908,318.20 |
| การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2563 | | - | (13,906,619.98) | (13,906,619.98) |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี - สช. | | - | (24,160,930.15) | (24,160,930.15) |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี - สอปร. | | - | - | - |
| ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 | | 43,893,938.05 | 44,946,830.02 | 88,840,768.07 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ภาคผนวก

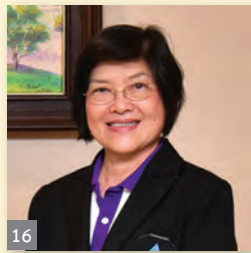
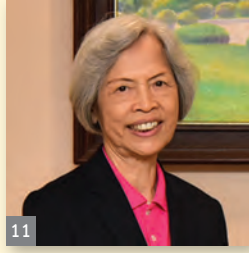
- รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน
- รายนามผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



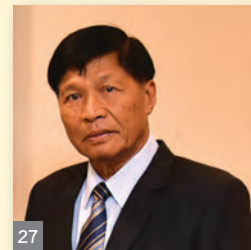
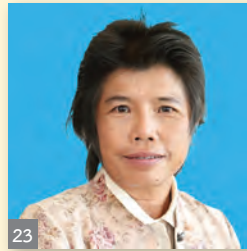
- | | |
|---|--|
| <p>1. นายอนุทิน ชาญวีรกูล (รองนายกรัฐมนตรี)</p> | <p>ประธานกรรมการ (30 กรกฎาคม 2562 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>2. นายสาธิต ปิตุเตชะ (รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข)</p> | <p>รองประธานกรรมการ (10 กรกฎาคม 2562 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>3. นายจตุติ ไกรฤกษ์ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)</p> | <p>กรรมการ (10 กรกฎาคม 2562 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>4. นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์)</p> | <p>กรรมการ (10 กรกฎาคม 2562 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>5. นายวรารัฐ ศิลปอาชา (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)</p> | <p>กรรมการ (10 กรกฎาคม 2562 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>6. พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย)</p> | <p>กรรมการ (1 ตุลาคม 2561 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>7. นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม)</p> | <p>กรรมการ (10 กรกฎาคม 2562 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>8. นายธีระกิจ หวังมุทิตากุล (นายกเทศมนตรี เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี)</p> | <p>กรรมการ (1 ตุลาคม 2561 - ปัจจุบัน)</p> |
| <p>9. นายธนรณพ สมชัยยา (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาทม)</p> | <p>กรรมการ (1 ตุลาคม 2561 - ปัจจุบัน)</p> |

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



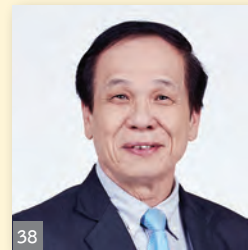
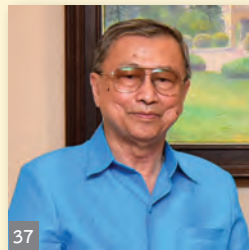
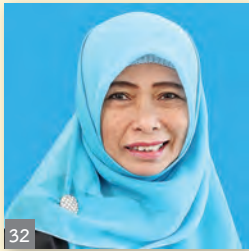
- | | |
|---|---------|
| 10. นายพินิจ หิรัญโชติ (ผู้แทนแพทยสภา) | กรรมการ |
| 11. รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์ (ผู้แทนสภาเภสัชกรรม) | กรรมการ |
| 12. รองศาสตราจารย์ ทศนา บุญทอง (ผู้แทนสภาการพยาบาล) | กรรมการ |
| 13. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์ (ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์) | กรรมการ |
| 14. พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ (ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย) | กรรมการ |
| 15. นางศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ (ผู้แทนทันตแพทยสภา) | กรรมการ |
| 16. นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์ (ผู้แทนสภากายภาพบำบัด) | กรรมการ |
| 17. นายไพศาล บางชวด (ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน) | กรรมการ |
| 18. รองศาสตราจารย์ จันทรชัย เจริญประเสริฐ (ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ) | กรรมการ |

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



- | | |
|--|---------|
| 19. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์) | กรรมการ |
| 20. นางอัจฉรา เขียววิชัย (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์) | กรรมการ |
| 21. นางสาวศรีโสภามี เจริญ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา การจัดการความรู้) | กรรมการ |
| 22. นางสาวสุวรรณา บุญกล้า (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยี สารสนเทศ) | กรรมการ |
| 23. นางสาวโสภภาพรณ กาสมสัน (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ) | กรรมการ |
| 24. นางมุกดา อินต๊ะสาร (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น) | กรรมการ |
| 25. นายมนตรี อิมเอก (ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑) | กรรมการ |
| 26. นายวีระ รัตนศิริกุลชัย (ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๒) | กรรมการ |
| 27. นายเหรียญ บุญสำลี (ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๓) | กรรมการ |

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



28. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรพงษ์ ปนาทกุล
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๔)
29. นายพนัส พงษ์สุนันท์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๕)
30. นายสุรศักดิ์โยธิน บุรณานนท์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๖)
31. นายสุทธีรนนท์ บุญมี
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๗)
32. นางนิตติ ศักยพันธ์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๘)
33. นายปรีชา อุยตระกูล
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๙)
34. นายนพภา พันธุ์เพ็ง
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๐)
35. นายสุชีพ พัฒน์ทอง
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๑)
36. นางกัลยา เอี้ยวสกุล
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๒)
37. นายวิชัย ไชควิวัฒน์
(ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๓)
38. นายประทีป ธนกิจเจริญ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

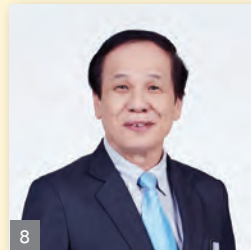
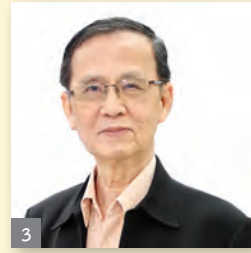
กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๒-ปัจจุบัน)

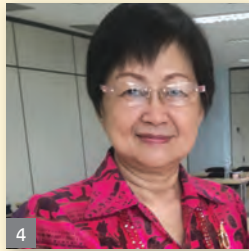
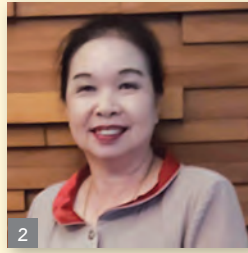
รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



1. นายวิชัย โชควิวัฒน์
2. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
3. นายเอินนู ชือสุวรรณ
4. นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ
5. นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก
6. นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์
7. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
8. นายประทีป ธนกิจเจริญ

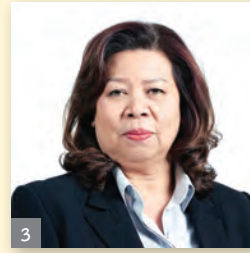
ประธานกรรมการบริหาร
กรรมการบริหาร ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อมวลชน
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
กรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใน



- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ | (ประธานอนุกรรมการ) |
| 2. นางนิตยา ศรีเกิด | (อนุกรรมการ) |
| 3. นางบุพผา ชวะพงษ์ | (อนุกรรมการ) |
| 4. นางวารุณี สุรนินวงศ์ | (อนุกรรมการ) |
| 5. นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ | (อนุกรรมการ) |

รายนามผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



- | | |
|---|----------------|
| 1. นายประทีป ธนกิจเจริญ | (เลขาธิการ) |
| 2. นายปรีดา แต่อารักษ์ | (รองเลขาธิการ) |
| 3. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ | (รองเลขาธิการ) |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีระศักดิ์ พุทธาศรี | (รองเลขาธิการ) |
| 5. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล | (รองเลขาธิการ) |





เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินงานของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
(Participatory Public Policy Process
based on Wisdom : 4PW)
เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ
วิชาชีพ/วิชาการ ประชาสังคม และเอกชน
ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมขี้นก
เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ
และสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน
ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

