

รายงานประจำปี ๒๕๕๙  
ANNUAL REPORT

# รายงานสานพลัง Synergy Report



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙

## รายงานสารพัส ๙

คณะบรรณาธิการ ผาณิต บุญมาก

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

คณะผู้จัดทำ

อนุศักดิ์ สุภาพร  
ปนัดดา ขาวสะอาด  
จารึก ไชยรักษ์  
นันทพร เตชะประเสริฐสกุล  
ธัญญาภรณ์ บุญแสน  
นงลักษณ์ ยอดมงคล  
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว  
วิไลรัตน์ จันเพ็ง

นิรชา อัครวีระกุล  
สมเกียรติ พิทักษ์กมลพร  
สาวณนุต มธุระพจน์  
กรกนก ตันตระกูล  
สัณหกิจ รัตนกุล  
วริษฐา แก้วเกตุ  
สิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์

## ส่วนหน้า

สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๗
รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘
สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๑๒
รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๑๓
สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๑๕

## ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วิสัยทัศน์	๒๐
พันธกิจ	๒๑
ยุทธศาสตร์	๒๑
กรอบแนวคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒	๒๔
กลไกและงานสำคัญภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐	๒๕
ทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙	๒๖
โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๒๗

## ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๓๐
ผลการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)	๔๒

## ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แผนงานธรรมนูญสุขภาพ	๕๐
แผนงานสมัชชาสุขภาพ	๖๖
แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	๑๒๒
แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ	๑๓๖
แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย	๑๔๖
แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ	๑๕๘
แผนงานการสื่อสารทางสังคม	๑๗๐
แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	๑๘๔
แผนงานบริหารจัดการ	๑๙๒
โครงการพิเศษ	
• โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐	๒๐๖
• โครงการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙	๒๑๔
• โครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๒๓๘

## ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน	๒๕๐
รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้ง โดย คสช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๒๕๕
รายการสื่อเผยแพร่	๒๖๐

# ๙ ท้าว...สู่สังคม



# ส่วนหน้า

- ◆ สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ รายงานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ◆ สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



# สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ในระหว่างที่ผมได้มีโอกาสทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นความสำเร็จและการพัฒนาการทำงานในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้มีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การดำเนินการเรื่องการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รวมทั้งการสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งในรูปแบบสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นต้น นับว่าเป็นก้าวเดินอย่างมีคุณภาพและมีจุดหมายปลายทางที่ชัดเจน คือการสร้างสังคมสุขภาวะ โดยมีการทำนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม

ผมขอแสดงความชื่นชมผลงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการชุดต่างๆ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะสามารถถ่ายทอดข้อมูล ผลงานสร้างประกายความคิดที่มีประโยชน์และขยายการเรียนรู้ในด้านรูปแบบการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ออกไปอย่างกว้างขวาง เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมทำงานนโยบายสาธารณะกันมากขึ้น โดยมีเป้าหมายใหญ่คือสังคมสุขภาวะ หรือสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน



(พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๙

# รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒



- ๑ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย  
รองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย  
(ประธานกรรมการ)  
กันยายน ๒๕๕๘ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๒ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ  
นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
(รองประธานกรรมการ)  
กันยายน ๒๕๕๗ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๓ พล.ต.อ. อุดุลย์ แสงสิงแก้ว  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์  
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๔ พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์  
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๕ พลเอก สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อม  
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๖ พลเอก อนุพงษ์ เผ่าจินดา  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย  
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๗ พลเอก ดาว์พงษ์ รัตนสุวรรณ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ  
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘
- ๘ นพ.อำนาจ กุศลนันท์  
ผู้แทนแพทยสภา
- ๙ ทพญ.ศันสนีย์ รัชชกุล  
ผู้แทนทันตแพทยสภา
- ๑๐ ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์  
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
- ๑๑ รศ.ดร.ดรณีย์ รุจกรกานต์  
ผู้แทนสภาการพยาบาล
- ๑๒ ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ  
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
- ๑๓ รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร  
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
- ๑๔ นพ.รเวศ ภิระนัยรวิวงศ์  
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- ๑๕ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนโยบายสาธารณะ  
รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
- ๑๖ รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์  
การต่างประเทศ
- ๑๗ นางศิริิน ปวโรฬารวิทยา  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มธุรกิจ
- ๑๘ นายมานิจ สุขสมจิตร  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๑๙ ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มพัฒนาประชาชน  
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- ๒๐ พระครูอมรชัยคุณ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการพัฒนาสังคม  
และชุมชนท้องถิ่น
- ๒๑ นายอิทธิพล คุณปลื้ม  
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
รูปแบบพิเศษ





๒๒ นายไพฑูย์ อุดิตตฤกษ์  
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒๓ นายสมนึก ธนเดชากุล  
ผู้แทนนายกเทศมนตรี

๒๔ นายพยอม ระวังพันธ์ุ์  
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

๒๕ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑

๒๖ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒

๒๗ นายเจษฎา มิ่งสมร  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓

๒๘ นายวิเชียร คุตตวัส  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔

๒๙ นายวีระพล สุดตรง  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๕

๓๐ นายปิยกุล คุณแก้ว  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๖

๓๑ นายสวัสดิ์ กตะศิลา  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗

๓๒ นางสาววิไลวรรณ จันทรพ่วง  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๘

๓๓ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙

๓๔ ศจ.สนั่น วุฒิ  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐

๓๕ นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ุ์  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑

๓๖ นายชัยพร จันทรหอม  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒

๓๗ นพ.วิชัย ไชควัฒน  
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓

๓๘ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

# รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓



- ๑ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย  
รองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย  
(ประธานกรรมการ)  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๒ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ  
นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
(รองประธานกรรมการ)  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๓ พล.ต.อ. อุดุลย์ แสงสิงแก้ว  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์  
๑๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๔ พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์  
๑๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๕ พลเอก สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม  
๑๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๖ พลเอก อุนพงษ์ เฝ้าจิณา  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย  
๑๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๗ นางอรรชกา สีบุญเรือง  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม  
๑๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๘ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา  
ผู้แทนแพทยสภา  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๙ ทพญ.ต้นสนธิ รัชชกุล  
ผู้แทนทันตแพทยสภา  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๗ ก.ค. ๒๕๕๙
- ๑๐ ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ  
ผู้แทนทันตแพทยสภา  
๘ ก.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน
- ๑๑ รศ.ภก.วิทยา กุลสมบูรณ์  
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๑๘ ก.ย. ๒๕๕๙
- ๑๒ ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร  
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม  
๑๙ ก.ย. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน
- ๑๓ รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง  
ผู้แทนสภาการพยาบาล  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๑๔ ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ  
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๑๕ รศ.ทพ.พ.สมชาย วิริยะยุทธกร  
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๑๖ นางกัญจนา ตีวิเศษ  
ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๙ ม.ค. ๒๕๕๙
- ๑๗ นายพิเชฐ บัญญัติ  
ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย  
๑๐ ม.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน
- ๑๘ นายปิ่น นันทะเสน  
ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๓๑ ม.ค. ๒๕๕๙
- ๑๙ รศ.ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย  
ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน  
๑ ก.พ. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน
- ๒๐ นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์  
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย  
ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๓๑ ม.ค. ๒๕๕๙
- ๒๑ นางสาววดี นวลมณี  
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย  
ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ  
๑ ก.พ. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน
- ๒๒ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนโยบายสาธารณสุข  
รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๒๓ รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์  
การต่างประเทศ  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ๒๔ นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี  
ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มธุรกิจ  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน



**๒๕ นายมานิจ สุขสมจิตร**

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๒๖ นางปรีดา คงแป้น**

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มพัฒนาประชาชน  
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๒๗ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ**

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการพัฒนาสังคม  
และชุมชนท้องถิ่น  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๒๘ ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้แทนองค์กร**

ปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๒๕ ส.ค. ๒๕๕๙  
(ถูกระงับการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราว)

**๒๙ นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ**

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๐ ดร.นพ.เปรมศักดิ์ เพียยุระ**

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนเทศบาล  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙  
(ถูกระงับการปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราว)

**๓๑ นายประสพโชค นิ่มเรือง**

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๒ ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิน**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๓ ร้อยตำรวจตรี สุขสันต์ ภิชัย**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๔ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๕ ผศ.สุรพงษ์ ปนากุล**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๖ นางสุกัญญา ททรัพย์แดง**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๕  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๗ นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๖  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๘ นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๓๙ จำเอก วีรพล เจริญธรรม**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๘  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๔๐ นายสมคิด สิริวัฒนากุล**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๔๑ นายนพภา พันธุ์เพ็ง**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๔๒ นายสุชีพ พัฒน์ทอง**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๔๓ นางกัลยทรรศน์ ตั้งห้วง**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๔๔ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา**

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓  
๗ ธ.ค. ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

**๔๕ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ**

กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ  
หมดวาระ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙

**๔๖ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป**


กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ  
๑ ก.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

# สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นปีแรกที่ผมได้มีโอกาสเข้าร่วมงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ การดำเนินงานในช่วงเวลาที่ผ่านมา สช.ได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือและกลไกการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาโดยตลอด เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนหลายประการ เช่น มีมติสมัชชาสุขภาพไม่น้อยกว่า ๗๐ ประเด็น เกิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๒ ฉบับ เกิดหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๒๐๐ เรื่อง รวมทั้งการดำเนินงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่สำคัญ สช.มีการบริหารจัดการอย่างโปร่งใสและมีธรรมาภิบาล

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่สนับสนุนและควบคุมการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สช. ให้ถูกต้องตามกฎหมาย จะสนับสนุนให้ สช. ดำเนินงานได้อย่างมั่นใจและทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

ผมในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอขอบพระคุณองค์กร ภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและผลักดันให้การดำเนินงานของ สช. ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมุ่งมั่นสานพลังในการดำเนินงานให้สู่สังคมสุขภาวะต่อไป



(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

ประธานกรรมการบริหาร  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ตุลาคม ๒๕๕๙

# รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒



๑



๒



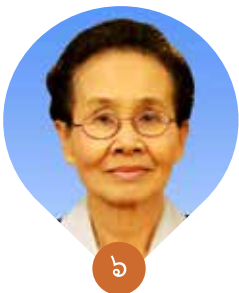
๓



๔



๕



๖



๗

๑ **นพ.วิชัย โชควิวัฒน์**  
ประธานกรรมการบริหาร สช.

๒ **นายอำนาจ กาจันะ**  
กรรมการบริหาร สช.

๓ **นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ**  
กรรมการบริหาร สช.

๔ **ผศ.ปณิตดา ธนสถิตย์**  
กรรมการบริหาร สช.

๕ **นายพิชัย ศรีใส**  
กรรมการบริหาร สช.

๖ **รศ.วิลาวณีย์ เสนารัตน์**  
กรรมการบริหาร สช.

๗ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ**  
กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

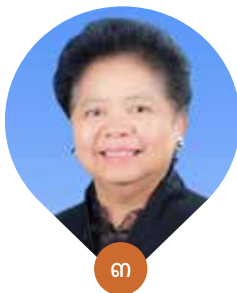
# รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓



๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘



๙

๑ **นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา**  
ประธานกรรมการ  
๒๒ ม.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๒ **พญ.ประนอม คำเที่ยง**  
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข  
๒๘ พ.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๓ **นางสุวรรณี คำมั่น**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์  
๒๘ พ.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๔ **ศาสตราจารย์เกษียร ไข่มุกด์**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร  
๒๘ พ.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๕ **ดร.ธีรรัตน์ วงศ์ณะเอนก**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน  
๒๘ พ.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๖ **นายเจษฎา มิ่งสมร**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม  
๒๘ พ.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๗ **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ**  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ  
๒๘ พ.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

๘ **นพ.อำพล จินตาวัธนะ**  
กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ  
หมดวาระ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙

๙ **นพ.พลเดช ปิ่นประทีป**  
กรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ  
๑ ก.ค. ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน

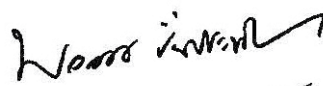
# สารจากเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ปรากฏอยู่ในหนังสือรายงานประจำปี ๒๕๕๙ ฉบับนี้ เป็นผลงานที่เกิดจากการขับเคลื่อนภารกิจภายใต้กรอบแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ซึ่งทั้งคณะกรรมการ ผู้บริหาร และพนักงานได้ร่วมกันสร้างสรรค์พัฒนาสืบเนื่องกันมา

สำหรับผม เพิ่งเข้ามารับไม้ต่อในช่วง ๓ เดือนหลัง ได้สานต่อนโยบายการทำงานที่สำคัญของอดีตเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ) ที่วางแนวทางและระบบงานไว้เป็นอย่างดี จึงเพียงแต่ช่วยดูแลการรวบรวมผลงานและนำเสนอออกมาอย่างเป็นรูปธรรม ในด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งพนักงานทุกระดับของ สช. ที่ได้ปูพื้นฐานการทำงานขององค์กรไว้อย่างเป็นระบบ จนสามารถนำพากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาได้อย่างมีแบบแผน

ส่วนในช่วงเวลาข้างหน้า ภายใต้กรอบภารกิจตามแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ในฐานะเลขาธิการฯ ผมจะมุ่งมั่นในการดำเนินงานและจะพยายามนำผลงานปีต่อๆ ไปมารายงานอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมให้มากที่สุด



(นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๙

# ๙ ก้าว...สู่เป้าหมาย





# ส่วนที่ ๑

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- ◆ วิสัยทัศน์
- ◆ พันธกิจ
- ◆ ยุทธศาสตร์
- ◆ กรอบแนวคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒
- ◆ กลไกและงานสำคัญภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
- ◆ ทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
- ◆ โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

# เกี่ยวกับสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



## สช. คือใคร? ทำอะไรในเรื่องสุขภาพคนไทย?

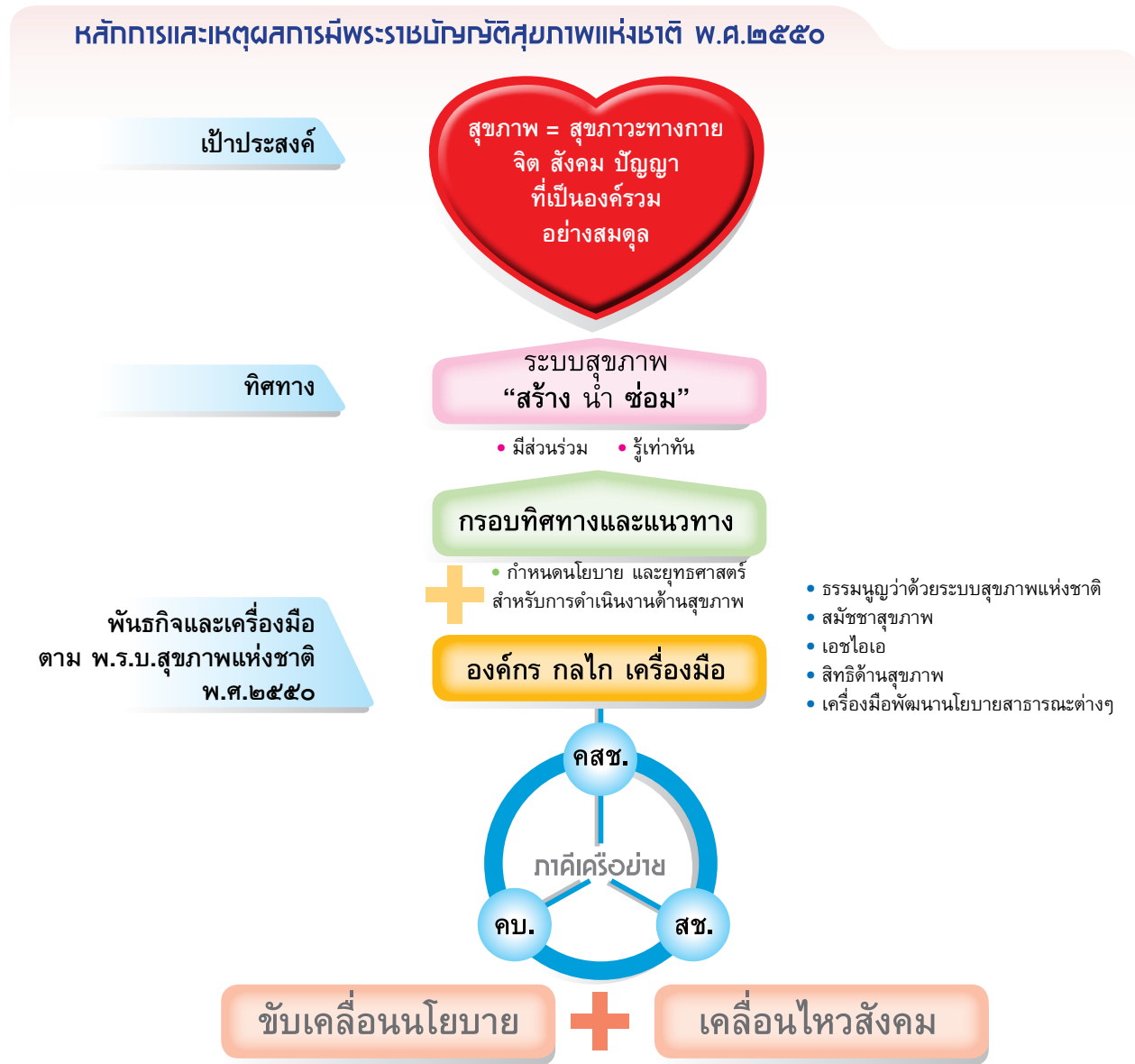
### สช.เป็นองค์กร “สานพลัง สร้างสุขภาวะ”

“สานพลัง สร้างสุขภาวะ” Synergy to Well-being คือ พันธกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์กรที่จัดตั้งขึ้นมาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ครบทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา โดยเชื่อมั่นและยึดหลักพลังของการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชาธิปไตย สช.ได้ทำหน้าที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายที่มีความสำคัญในการวางกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งสร้างองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม

# วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ เพื่อพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ



ที่มา : <http://www.nationalhealth.or.th/it-is-all-about-us>

## พันธกิจ

พันธกิจ สช. คือ การสานพลังทางความรู้ พลังทางสังคม พลังทางด้านนโยบาย และการทำงานกับทุกภาคส่วน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

### ๑. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP)

โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา โดยใช้ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการ ชุมชนประสบการณ์ และถกแถลง (deliberative) แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะและข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมดำเนินการ ติดตาม และขับเคลื่อน ประเมินและทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ๒. พัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ไม่ว่าจะเป็น การทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ รวมไปถึงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

### ๓. สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายต่างๆ

เพื่อเป็นแกน หรือกลไกสำคัญในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ

### ๔. เสริมสร้างความเข้าใจให้สังคมรับรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) และเข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามลำดับ

## ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ

เพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สช.จึงใช้ “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เป็นยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินการ

รวมทั้งได้ใช้ยุทธศาสตร์สำคัญตามแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒ อีก ๔ ประการ เพื่อให้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ได้

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์การสานพลังความร่วมมือทางสังคม

แนวคิดหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือการสร้างให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (participatory health systems) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องถักทอกับระบบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างได้ผล ต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคมเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับครอบครัว และปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและโครงสร้างแนวนอน ภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องข้องกับเรื่องสุขภาพมากบ้างน้อยบ้าง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการถักทอ ผสานพลังกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่สังคมสุขภาวะ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายทางสังคม (social network management) แสวงหาภาคียุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกัน พัฒนากลไกการประสานงานแบบพหุภาคีในระดับพื้นที่และระดับองค์กรภาคีต่างๆ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการบริหารความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้จากการทำงาน

เพื่อทำให้เกิดระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้ (knowledge-based health systems) และสร้างให้เกิดการจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรและภาคีเครือข่ายที่ผสมผสานอยู่ในวิถีการทำงานทุกระดับ รวมถึงเป็นตัวเชื่อมประสานงานของแต่ละองค์กร ให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงต้องมุ่งไปที่การส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายอื่นๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ

การสร้างและการจัดการความรู้ตามยุทธศาสตร์นี้ หมายถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาองค์ความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยี การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึก การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การติดตามประเมินผล การศึกษาวิจัย งานสร้างชุดความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานจริง การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นแบบอย่างแนวทางในการดำเนินการจัดการความรู้ด้วยวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบท การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมและเผยแพร่ชุดความรู้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและภาคีเครือข่าย และการพัฒนาวิธีการเผยแพร่ความรู้ทั้งในและนอกองค์กร

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ

การสื่อสารทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และสร้างความภาคภูมิใจร่วมกันขององค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ร่วมดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้แนวทางการกำหนดวาระ (Agenda setting) ให้สอดคล้องกับกระแสสังคม การสร้างเครือข่ายสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ครอบคลุมทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อชุมชน สื่อพื้นบ้าน และทางเลือกอื่นๆ รวมถึงเครือข่ายองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี

แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ นำหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ (Integrated social marketing communication) มาประยุกต์ใช้ มีการกำหนดวาระที่ต้องสื่อสารให้สอดคล้องไปกับกระแสสังคม โดยมีกระบวนการบริหารประเด็น (content management) อย่างเป็นระบบ มีการสร้างกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมโดยการเปิดพื้นที่สาธารณะให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้สื่อสารถึงกัน การขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อ การพัฒนารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับอัตลักษณ์ขององค์กร

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการที่ดี สามารถทำสิ่งที่เป็นไปได้ให้เป็นไปได้ (Management is making the impossible possible) และสามารถทำสิ่งที่ยากให้สำเร็จได้ งานของ สข. เป็นงานที่ท้าทายและต้องการพลังความร่วมมืออย่างสูงจากทุกภาคส่วน ดังนั้น การบริหารจัดการจึงเป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องนำมาใช้

การบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์นี้ คือ การบริหารจัดการอย่างชาญฉลาด (smart management) มีความเป็นมืออาชีพ ได้แก่ การทำงานที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธศิลป์ ยุทธวิธี แผน ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน การประสานงาน การกำกับดูแลติดตามและประเมินผล การบริหารทรัพยากร การควบคุมภายใน การบริหารและพัฒนาบุคลากรและอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่เป็นระบบ มีธรรมาภิบาล เกิดการสร้างค่านิยมร่วมในการทำงานที่ดี (core value) ของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่าย ให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยองค์กรทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทันสมัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โปร่งใสและตรวจสอบได้ ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงมิติด้านมนุษย์และวัฒนธรรมควบคู่ไปด้วย

แนวทางในการทำงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นระบบ ยืดหยุ่น คล่องตัว แต่มีธรรมาภิบาล การพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่ดี การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำเนินงานของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่ดี

# กรอบแนวคิดรวบยอดการดำเนินงานตามแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒



เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ “การมีสังคมสุขภาวะ” โดย สช.เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เน้น **“การสร้างนำซ่อม”** ใช้ยุทธศาสตร์หลัก คือ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ การเชื่อมโยงพลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐเข้าทำงานร่วมกัน รวมทั้ง**ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ประการ** ตามแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๒ คือ (๑) การสานพลังความร่วมมือทางสังคม (๒) การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ (๓) การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ และ (๔) การบริหารจัดการ และมี**เครื่องมือหรือฐานในการดำเนินงาน** ให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ (๑) รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (๒) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (๔) การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และ (๕) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยรูปแบบอื่นๆ

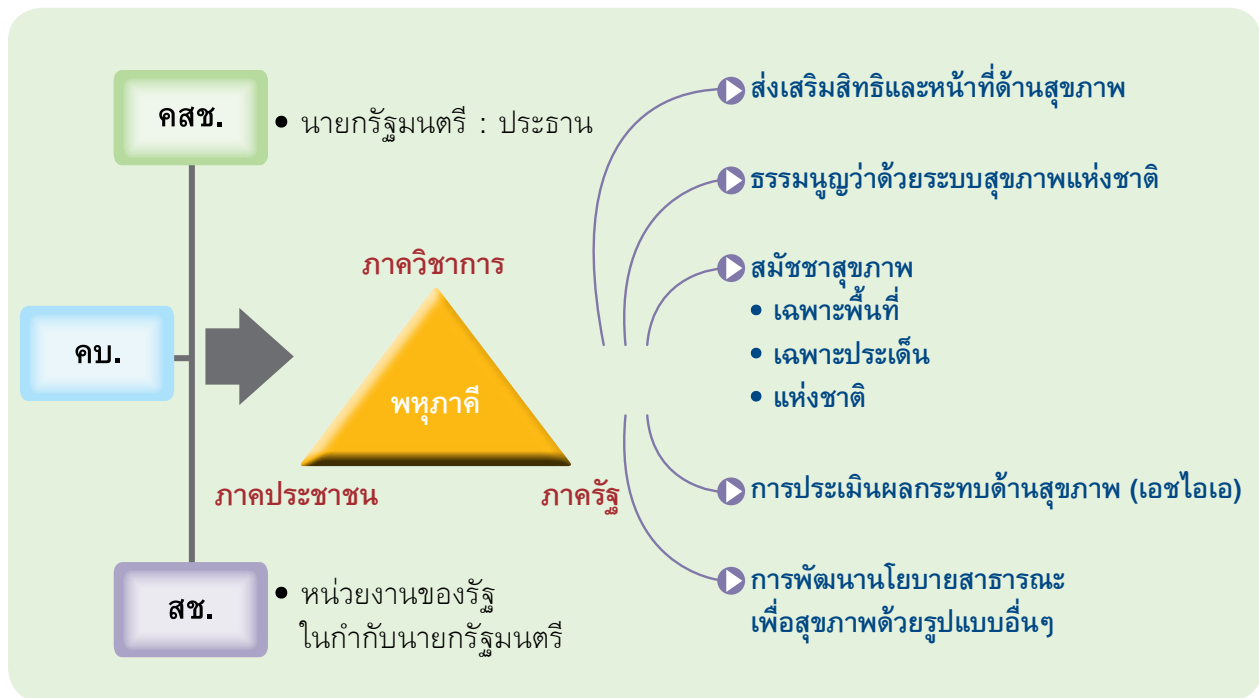


# กลไกสารสนเทศ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
๒. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

## ความเชื่อมโยงการทำงานของกลไก ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



# ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

## ทิศทางการดำเนินงาน

**๑. ผลักดันงานหลักให้ขยายผลในปริมาณและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** โดยเน้นการเสริมสร้างความยั่งยืนในการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เน้นการทำงานที่เป็นระบบ ขยายภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ ทั้งหน่วยงานราชการ สถาบันวิชาการ และองค์กรภาคประชาสังคมและเอกชน ขยายเครือข่ายต่างประเทศ โดยเน้นที่ประเทศอาเซียนและเครือข่ายขององค์การอนามัยโลก

**๒. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและวิชาการ** โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (นสส.) อย่างเข้มข้นต่อเนื่อง เน้นการจัดการความรู้และพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้จัดประชุมวิชาการ ๔ ภาค ในช่วงกลางปี ๒๕๕๙ เพื่อเป็นเวทีพัฒนาคนและพัฒนาวิชาการด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

**๓. ดำเนินการให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐** โดยทีมงานจากภายนอก เพื่อพัฒนาทิศทางการทำงานของ คสช. คบ. และ สช. รวมไปถึงการทำแผนหลัก ๕ ปี ฉบับที่ ๓ เพื่อใช้เป็นเส้นทางการทำงานในช่วงถัดไป

**๔. การสรรหา คสช./ คบ. รอบที่ ๓ และการสรรหาเลขาธิการ คสช. คนใหม่** เพื่อให้ได้บุคคลที่เหมาะสมมารับช่วงการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

**๕. งานสำคัญที่จะต้องดำเนินการให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้มีคุณภาพมากขึ้น** ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ หลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ และต่อยอดงานเดิมให้มีพลังมากขึ้น ได้แก่ งานส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาระบบสนับสนุนของ สช. ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลและการสื่อสาร ระบบงานบริหารและงานบุคลากร

**๖. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน** เร่งรัดการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีภายใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

**๗. ดำเนินงานโครงการของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะต่อเนื่อง** เป็นปีที่ ๓ ซึ่งเป็นปีสุดท้าย โดยการดำเนินงานในปีที่ ๔ ให้รอนโยบายของเลขาธิการ คสช.คนใหม่

**๘. พัฒนาโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาที่ยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ** โดยร่วมทำงานกับสำนักนายกรัฐมนตรี มูลนิธิปิดทองหลังพระ เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี ของรัฐบาล

**๙. เรื่องอื่นๆ ที่เป็นการทำงานใหม่ๆ** เช่น การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ

## แนวทางการดำเนินงาน

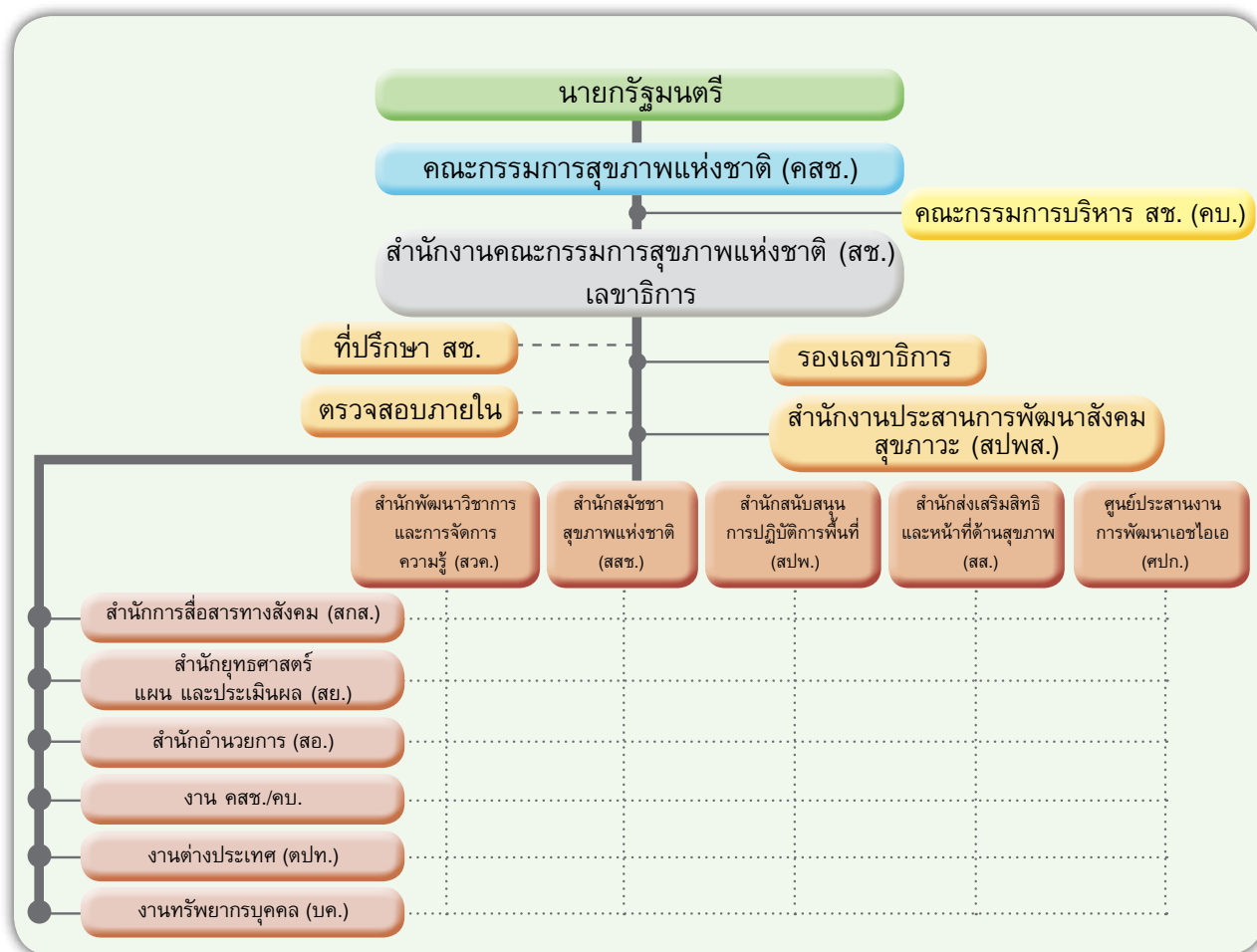
**๑. มุ่งเน้นการทำงานเชิงบูรณาการภายในองค์กร** โดยการทำงานข้ามสำนัก/กลุ่มงานให้มากขึ้น เพื่อให้มีการมองภาพรวมองค์กรและมองเห็นระบบการทำงานที่มีการหนุนเสริมกัน

**๒. มุ่งเน้นการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพ** เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เน้นให้เกิดผลสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**๓. มุ่งเน้นที่งานหลัก (core business)** ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและชุมชน

**๔. ยึดหลักธรรมาภิบาล** โดยเน้นการทำงานที่โปร่งใส มีส่วนร่วม และตรวจสอบได้ เพื่อรองรับการตรวจสอบของหน่วยงานภายนอก

# โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ทำงานเชื่อมโยง ประสานกับหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

โครงสร้างการบริหารภายใน สช. ประกอบด้วยที่ปรึกษา รองเลขาธิการ คสช. และหน่วยงานระดับสำนัก ศูนย์ งานต่างๆ รวม ๑๑ หน่วยและมีสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะเป็นหน่วยบริหารโครงการเฉพาะ

# ก้าว...สู่ความสำเร็จ



# ส่วนที่ ๒

## ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

- ผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- ผลการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

# ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ



## การประชุมคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙

วันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙  
สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ



# ผลการดำเนินงานของ

## คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

### คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กลไกสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

มีองค์ประกอบจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ (๑) ภาคการเมืองและรัฐ (๒) ภาควิชาการ/วิชาชีพ และ (๓) ภาคประชาชน โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ซึ่งปัจจุบันนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก อนุพงษ์ พิพัฒน์) เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๓๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๗ ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๗

ในปี ๒๕๕๙ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒ ซึ่งสิ้นสุดวาระลงเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ และมี คสช. ชุดที่ ๓ ที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ถึงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒



รองนายกรัฐมนตรี  
(พลเรือเอก อนุพงษ์ พิพัฒน์)  
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙  
เมื่อ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

### รายละเอียดการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ คสช. ได้ดำเนินงานตามหน้าที่ ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

## ๑. มาตรา ๒๕ (๑)

### จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙) ได้มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... โดยมอบหมายฝ่ายเลขานุการนำข้อสังเกตและข้อเสนอของกรรมการไปพิจารณาปรับปรุงให้สมบูรณ์ และให้เสนอ (ร่าง) ธรรมนูญที่ปรับปรุงแล้ว ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบ เมื่อ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ และจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป โดย คสช. มอบนโยบายมุ่งนำธรรมนูญ ไปใช้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

## ๒. มาตรา ๒๕ (๒)

### เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะ หรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คสช.ได้เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จำนวน ๗ เรื่อง ดังนี้

- ๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ เรื่อง
- ๒) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๓) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจาก คสช.และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เสนอคณะรัฐมนตรี พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

๑) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategic framework 2015-2020)

๒) แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การต่อต้านจลาจลชีพไทย พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านความเห็นชอบจาก คสช. แล้วอยู่ระหว่างเตรียมการเสนอคณะรัฐมนตรี จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

๑) ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ จัดทำโดย คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคสช.) ซึ่งผ่านความเห็นชอบในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙)

๒) ข้อเสนอเรื่อง “การลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย” เป็นวาระแห่งชาติ และร่างแผนยุทธศาสตร์ การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๘ ซึ่งผ่านความเห็นชอบในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๒๓ กันยายน ๒๕๕๙) และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เสนอคณะรัฐมนตรี





นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข  
นำเสนอกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย  
พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๓ เพื่อให้ คสช.พิจารณาในการประชุม  
คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘  
เมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘  
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



พญ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุข ให้ข้อมูลเรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและ  
โซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในการประชุม  
คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘  
เมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๘  
ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

### ๓. HATSI ๒๕ (๓)

#### จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

คสช.ได้รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ทั้งก่อนและหลังจัดงาน รวมทั้งได้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ และ คสช.ได้มีมติเห็นชอบต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ทั้ง ๕ เรื่อง ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๒๒ มกราคม ๒๕๕๙)



พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี  
ประธาน คสช. กล่าวเปิดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘  
ณ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



กรรมการสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมงาน  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘  
ระหว่าง ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘  
ณ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

นอกจากนี้ คสช. ได้ติดตามผลการจัดสัมมนาสุขภาพพื้นที่ซึ่งครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๒๓ กันยายน ๒๕๕๙) และรับทราบผลการดำเนินงานพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ด้วย

## ๔. MATSI ๒๕ (๔)

**จัดให้มีหรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย**

### ๔.๑ การติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) และครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) มีมติรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ซึ่ง คสช. ให้ความสำคัญกับการติดตามการขับเคลื่อนทั้ง ๖๙ มติให้เห็นรูปธรรมทั้งมิติที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะที่มีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการต่อไปแล้ว และแนะนำว่าควรมีการทบทวนมติที่ยังมีข้อจำกัด อุปสรรคในการขับเคลื่อนงานด้วย

### ๔.๒ การติดตามสถานการณ์ของระบบสุขภาพคนไทย

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙) มีมติรับทราบรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ : รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรา ๒๗ ที่กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสำรวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

### ๔.๓ การพัฒนาร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๒๓ มีนาคม ๒๕๕๙) มีมติรับทราบ (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และให้ สช. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... เพื่อดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

## ๕. MATSI ๒๕ (๕)

**กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการในการติดตาม ประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ**

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) มีมติรับทราบการลงนามความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยเว้ (Hue University of Medicine and Pharmacy) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม กับ สช.

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๒๒ มกราคม ๒๕๕๙) มีมติรับทราบผลการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development 2015 เมื่อวันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) เห็นชอบประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

## ๖. มาตรา ๒๕ (๖)

**เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้**

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) ได้มีมติรับทราบการทบทวน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อันสืบเนื่องมาจากพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมาตรา ๕ และมาตรา ๑๓ บัญญัติว่า “ให้รัฐมนตรีผู้รักษาการมีหน้าที่จัดให้มีการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายทุกห้าปีที่กฎหมายบังคับใช้” ซึ่ง สช. ได้แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาเพื่อเสนอทบทวน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่ได้มีการประชุมและสรุปว่า ยังไม่พบประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่จะต้องเสนอขอแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ แต่อย่างไรก็ดี ทั้งนี้ คณะทำงานฯ จะติดตามข้อมูลและสถานการณ์โดยต่อเนื่องต่อไป

## ๗. มาตรา ๒๕ (๗)

**กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ คบ. และ สช.**

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) ได้รับทราบรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วยผลการดำเนินงานของสำนักงาน ผลการตรวจสอบงบการเงินและบัญชี พร้อมทั้งรายงานของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว อันเป็นไปตามบทบัญญัติในมาตรา ๓๐ วรรคท้าย ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ “ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อ คบ. เพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ” นอกจากนี้ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) และ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๒๓ กันยายน ๒๕๕๙) มีมติรับทราบผลการจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ฉบับสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นอกจากนี้ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) ได้มีมติรับทราบรายงาน การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ประเมินผลภายนอก) ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดในมาตรา ๓๙ (๕) ด้วย

## ๘. แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อเป็นกลไกรับผิดชอบสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามภารกิจที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอื่นๆ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๖ คณะ ดังนี้

๑) คณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมี นพ. ศุภกิจ ศิริลักษณ์ จากผู้แทนองค์กรภาคราชการ เป็นประธานกรรมการ (จากมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)

๒) คณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (จากมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙)

๓) คณะคณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ (จากมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

๔) คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมี รศ. ทนพ. สมชาย วิริยะยุทธกร กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ (จากมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙)

๕) คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธานกรรมการ (จากมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙)

๖) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ (จากมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙)

## ๙. มาตรา ๒๕ (๑๐)

ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ นี้ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

### ๙.๑ การสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๒๒ มกราคม ๒๕๕๙) มีมติรับทราบคำสั่งแต่งตั้งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประกาศรายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ และมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม

### ๙.๒ การสรรหาคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๒๒ มกราคม ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบให้ นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทน นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง และเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



บรรยากาศการลงคะแนนเลือกประธานกรรมการบริหาร ซึ่งได้รับการเสนอชื่อให้คัดเลือกจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด้วยกันเองในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี



บรรยากาศการลงคะแนนเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหาร ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ

ต่อมาในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบผลการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

### ๙.๓ การสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คนที่ ๓

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) มีมติรับทราบความคืบหน้า การเตรียมการสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ซึ่งครบวาระ การดำรงตำแหน่งในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ และ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๒๒ มกราคม ๒๕๕๙) คสช. มีมติเห็นชอบให้ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็น ผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนต่อไป โดยเริ่ม ปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และ เลขาธิการฯ ได้แต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ วรรคท้าย ๒ คน ได้แก่ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช. และนายอนุศักดิ์ สุภาพร ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช.



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เข้ารับตำแหน่ง และเริ่มดำเนินการ การประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

#### ๙.๔ การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

คสช.ได้รับทราบความคืบหน้าของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๒๒ มกราคม ๒๕๕๙) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) และครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ (๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

#### ๙.๕ การสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรา ๗ ว่าด้วยสิทธิเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๒๓ กันยายน ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และมอบฝ่ายเลขานุการนำไปสื่อสารและรับฟังความเห็นจากสภาวิชาชีพและองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้กว้างขวางมากขึ้น

#### ๙.๖ การสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒ ว่าด้วยสิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบโครงการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษ สิทธิการตายตามธรรมชาติ” และแนะนำว่า เป็นเรื่องใหม่ที่สังคมสนใจ และเสนอให้เปลี่ยนชื่องานให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งคณะผู้จัดงาน ได้เปลี่ยนชื่องานใหม่เป็นการประชุมวิชาการ “สร้างสุข ที่ปลายทาง” ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๑-๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดย คสช. ให้ความสนใจเข้าร่วมงานประชุมนี้ด้วย



เวทีถอดบทเรียนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒  
เมื่อ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒ ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘  
เมื่อ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

## ๙.๗ การพัฒนาประเด็นงานใหม่ๆ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ๑) ประเด็นผู้สูงอายุ

ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ (๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) คสช. มีมติเห็นชอบให้ สช. ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพ ซึ่งในปี ๒๕๕๙ สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติได้กำหนดให้เรื่องสังคมสูงวัย เป็นวาระการปฏิรูปที่ ๓๐ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๒ เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ที่ สช. ได้ขับเคลื่อน ติดตาม และรายงานผลมาอย่างต่อเนื่อง

### ๒) แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อในระบบสุขภาพ

ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ (๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙) คสช. ได้ให้ความสนใจและสนับสนุนให้มีการพัฒนาเชิงวิชาการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ (Victim Blaming) ที่ สช. ได้มอบหมายให้นักวิชาการศึกษาทบทวนเอกสารข้อมูลทางวิชาการเรื่องนี้ และนำเสนอต่อ คสช.

## การสานต่อ คสช. ชุดที่ ๒ ...สู่ คสช. ชุดที่ ๓

เนื่องด้วย คสช. ชุดที่ ๒ ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ตลอดระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ของ คสช.เกิดผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เป็นคุณูปการอย่างมาก คสช. ชุดที่ ๒ จึงมีความประสงค์ที่จะถอดบทเรียนการทำงาน ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ที่เป็นชุดความรู้จากประสบการณ์ทำงานจริง ส่งต่อให้กับ คสช. ชุดที่ ๓ เพื่อสานต่อการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวคิดและทิศทางการทำงานของ คสช. ที่สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์สังคมไทยในปัจจุบันและอนาคต

ในการนี้ สช. จึงสนับสนุนการจัดเวทีถอดบทเรียน คสช. ชุดที่ ๒ เมื่อ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ผลการถอดบทเรียนได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานต่อไป โดยมีนางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๒ เป็นผู้แทนนำเสนอสรุปสาระสำคัญจากการถอดบทเรียนต่อที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ (๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)



ภาพบรรยากาศเวทีถอดบทเรียน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒  
เมื่อ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘  
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



## คสช. สักยจร

การศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม  
ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อเริ่มเข้ารับหน้าที่ คสช. ชุดที่ ๓ กรรมการได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกิจกรรม “คสช. สักยจร : ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดร้อยเอ็ด” เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ โดยมีเนื้อหา/ประเด็นที่ศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ รูปธรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดร้อยเอ็ดที่มีการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ประกอบด้วย (๑) การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด (๒) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จากกรณีตัวอย่างรูปธรรม “ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน อำเภอหนองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด” (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบล



คสช. ลงพื้นที่เยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน  
อ.หนองสรวง จ.ร้อยเอ็ด เมื่อ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

เหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด หลังจากการศึกษาดูงานแล้ว คสช. ได้ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาดูงาน และระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และได้รายงานผลการศึกษาดูงานและข้อเสนอแนะที่ได้ต่อที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙) ได้รับทราบร่วมกัน

# ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

ตามมาตรา ๓๗ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คป. ชุดที่ ๒ ที่มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เป็นประธาน ได้สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๙ ต่อมา คสช. ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เป็นประธาน คป. คนใหม่ และ คสช. ได้จัดกระบวนการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการบริหาร และเห็นชอบให้แต่งตั้งกรรมการบริหารชุดใหม่ ซึ่งเริ่มดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

คป. มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๓๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อกำกับดูแลการทำงานของ สช. ให้ดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล



บรรยากาศในการประชุม คป. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙  
เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
จ.นนทบุรี



คป. มอบของที่ระลึกให้กับ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
ที่ครบวาระดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. ในการประชุม  
คป. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
จ.นนทบุรี

## รายละเอียดการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ คบ. มีการประชุมจำนวน ๘ ครั้ง ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

### ๑. MATSI ๓๙ (๑)

**กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช.ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่**

#### ๑.๑ การกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานในภาพรวม

คบ. ได้ติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้ข้อเสนอแนะต่อผลการดำเนินงานของ สช. ทุกไตรมาส และรับทราบรายงานสรุปผลการดำเนินงาน (ในเบื้องต้น) ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ สช. โดยเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนแนะนำให้ สช. ปรับปรุงรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ ให้สมบูรณ์ และเสนอต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ แผน และการประเมินผลของ สช. พิจารณาให้ความเห็นก่อนเสนอต่อ คบ. ซึ่ง คบ. มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าวในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ โดยให้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานอนุกรรมการ

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙) และครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ (๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙) ได้มีมติเห็นชอบรายงานประจำปี ๒๕๕๘ และรับทราบรายงานผลการตรวจสอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ของ สช. โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่ง สตง. มีความเห็นว่า “งบการเงินที่แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ และผลการดำเนินงานทางการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน ถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ” และในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ (๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) มีมติรับทราบรายงานการตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และมีข้อเสนอแนะให้ สช. พัฒนาระบบการควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน โดย คบ. มีมติให้แต่งตั้งศาสตราจารย์ ดร. บัญญัติ เป็นประธานคณะกรรมการควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของ สช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

ทั้งนี้ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการ คสช. คนใหม่ ได้ร่วมประชุมและนำเสนอแนวทางการบริหารงานให้ คบ. รับทราบในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

#### ๑.๒ การกำกับดูแลงานด้านการจัดสวัสดิการ และผลประโยชน์แก่บุคลากร

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ (๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) มีมติรับทราบผลการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และการประชุม คบ. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ (๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙) ได้รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการ คสช. ประจำปี ๒๕๕๘ และมีมติเห็นชอบอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานให้กับรองเลขาธิการ คสช. และต่อมาได้รับทราบผลการเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

### ๑.๓ การกำกับดูแลงานด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ (๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) มีมติเห็นชอบการจัดจ้างโครงการปรับปรุงพัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสารของ สช. โดยมีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เป็นผู้ดำเนินการ และได้ติดตามและรับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการฯ ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ อย่างต่อเนื่อง

## ๒. MTCST ๓๙ (๒)

กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

### ๒.๑ การสรรหาเลขาธิการ คสช.

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ (๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) ได้พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีมติเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำประกาศรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติเข้ารับการคัดเลือก ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาคุณสมบัติ และเชิญผู้สมัครที่ผ่านคุณสมบัติมาเสนอแนวคิดและวิสัยทัศน์ในการบริหาร สช. ต่อมาในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๑๕ มกราคม ๒๕๕๙) ได้พิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ คสช. และมีมติเห็นชอบให้เสนอชื่อ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็นผู้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช.คนต่อไป และได้เสนอ คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว



การประชุม คบ. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ เมื่อ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙  
โดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการดำเนินการประชุม

## ๒.๒ การแต่งตั้งรองเลขาธิการ คสช.

ในการประชุม คป. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ (๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบการแต่งตั้งรองเลขาธิการ คสช. และกำหนดให้รองเลขาธิการรักษาการแทน (ตามมาตรา ๓๑ วรรคท้าย) จำนวน ๓ คน ได้แก่ (๑) นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา (๒) นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ (๓) ผศ.ดร.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี ตามที่เลขาธิการ คสช. เสนอ โดยให้เข้ารับตำแหน่งและเริ่มปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

## ๓. MATSI ๓๙ (๓)

### อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

#### ๓.๑ แผนการเงินและงบประมาณประจำปี

ในการประชุม คป. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (กลางปี) ของ สช. และ ในการประชุม คป. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙) มีมติรับทราบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของ สช. และรับทราบความก้าวหน้าของการขอตั้งงบประมาณฯ โดยต่อเนื่อง

#### ๓.๒ แผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓

คป. ได้มีการติดตามและรับทราบความคืบหน้าการจัดทำแผนหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) อย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุม คป. รวม ๔ ครั้ง ในการประชุมระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึงกรกฎาคม ๒๕๕๙ ต่อมาในการประชุม คป. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ (๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) จึงได้มีมติเห็นชอบในหลักการของแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ และมีข้อเสนอแนะให้ สช. ปรับปรุงรายละเอียดของแผนงานหลักฯ ฉบับนี้ โดยมอบคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ แผน และการประเมินผล ของ สช. ให้คำแนะนำและปรับปรุงก่อนเสนอต่อ คป. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

#### ๓.๓ แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ในการประชุม คป. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ (๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) มีมติเห็นชอบให้ สช. ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ภายใต้กรอบแผนงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยใช้งบประมาณตามกรอบงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปพลางก่อน และให้ สช. ปรับปรุงแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เสนอต่อคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ฯ ให้คำแนะนำ แล้วเสนอ คป. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

## ๔. MATSI ๓๙ (๔)

### ออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙) ได้มีมติเห็นชอบคุณสมบัติรองเลขาธิการ คสช. และการกำหนดจำนวนรองเลขาธิการ คสช. โดยเห็นชอบให้ใช้คุณสมบัติรองเลขาธิการ คสช.ตามประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ และเห็นชอบให้เลขาธิการ คสช. แต่งตั้งรองเลขาธิการ คสช. ได้ จำนวน ๔ คน เพื่อเป็นผู้ช่วย สั่งและปฏิบัติงานตามที่เลขาธิการ คสช. มอบหมาย

นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินงานการพัฒนาศาสตร์และทิศทางการทำงานสอดคล้องกับแผนงานหลัก ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานและภารกิจใหม่ ดังนั้นในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ (๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙) จึงมีมติเห็นชอบการปรับวิธีการจัดสรรกรอบอัตรากำลังพนักงาน และให้ดำเนินการแก้ไขกรอบอัตรากำลังของพนักงาน ในประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การขยายกรอบและปรับกรอบอัตรากำลังพนักงาน พ.ศ.๒๕๕๘ ต่อไป

## ๕. MATSI ๓๙ (๕)

### จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน และรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ (๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) มีมติรับทราบรายงานสรุปเบื้องต้นการประเมินผลภายใน ของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และรับทราบกรอบการรายงานการประเมินผลองค์กรมหาชน ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะและข้อสังเกตของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ต่อการจัดทำรายงานการประเมินผลของ สช. ทั้งนี้ สช. ได้นำข้อสังเกตของ ก.พ.ร. ไปเพิ่มเติมในกรอบการประเมินผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรียบร้อยแล้ว

นอกจากนี้ คบ. ได้ติดตามและรับทราบความคืบหน้าการประเมินผลภายนอกต่อการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จนได้รายงานประเมินผลภายนอกฉบับสมบูรณ์ ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ (๑๕ มกราคม ๒๕๕๙) และครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙)

รวมทั้ง คบ. มีมติรับทราบความคืบหน้าการประเมินผลเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์และทิศทางการทำงาน ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปี ๒๕๕๘ ที่มี รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหัวหน้าคณะประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ (๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ (๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙) และครั้งที่ ๗/๒๕๕๙ (๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

## ๖. มาตรา ๓๙ (๖)

### จัดให้การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

เพื่อเป็นดำเนินงานตามระเบียบ คป. ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ.๒๕๕๑ คป. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. (นพ.อำพล จินดาวัฒนะ) ประจำปี ๒๕๕๙ ที่ประกอบด้วย คสช. และ คป. จำนวน ๓ คน และได้พิจารณาให้ความเห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. และการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. เรียบร้อยแล้ว

# ๙ ท้าว...ไปด้วยกัน





# ส่วนที่ ๓

## ๙ แผนงานสานพลัง สร้างสุขภาวะไทย

- ◆ แผนงานธรรมนูญสุขภาพ
- ◆ แผนงานสมัชชาสุขภาพ
- ◆ แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ◆ แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ
- ◆ แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย
- ◆ แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ
- ◆ แผนงานการสื่อสารทางสังคม
- ◆ แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ◆ แผนงานบริหารจัดการ
- ◆ โครงการพิเศษ
  - โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม  
ในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐
  - โครงการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙
  - โครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

## ၉. ဩဖက်အဖွဲ့အစည်းများ



# "สุขภาพะคนไทย ร่วมสร้างได้ ด้วยธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ"

นับเป็นปรากฏการณ์ใหม่ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพ กำหนดภาพพจน์ประสงค์ของระบบสุขภาพในอนาคต เป็นกรอบแนวทาง กติกา ข้อตกลง เจตจำนงร่วม หรือพันธะสัญญาเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของคนไทยร่วมกัน โดยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือกำเนิดขึ้นภายใต้บทบัญญัติของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ แผนงานธรรมนูญสุขภาพได้ดำเนินงานจนก่อให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม ที่สำคัญเช่น การขับเคลื่อนและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งได้รับการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบแล้ว

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เรื่อง “นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs)”

การสนับสนุนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ โดยสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบสำหรับเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ๓๕ แห่ง สนับสนุนการถอดบทเรียนและจัดการความรู้เผยแพร่สู่สังคมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ



## รายละเอียดการดำเนินงาน

### ๑. การขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผลและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

#### ๑.๑ สนับสนุนกลไกและกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน เพื่อเผยแพร่และรับฟังความเห็น

วันที่ ๒๗, ๒๘, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน ใน ๔ ภาค (อีสานเหนือ ใต้ และกลาง ตามลำดับ) มีผู้เข้าร่วม ๑,๑๑๕ คน

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน เป็นรายหมวด ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ โดยกลุ่มเป้าหมายคือสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงาน องค์กรภาคีและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะรายประเด็น มีผู้เข้าร่วม ๔๒๐ คน

พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๘ จัดส่งเอกสาร (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน ไปยังหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อรับฟังความเห็นทางเอกสาร มีหน่วยงาน องค์กร ตอบรับและให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ ถึง ๘๙ องค์กร

๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๕๙ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อประมวลข้อเสนอแนะจากการรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ ข้างต้น เพื่อนำมาปรับแก้ไขเอกสาร (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....

๔ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประชุมครั้งสุดท้าย และเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... พร้อมให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ



การประชุมคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อ ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานและเห็นชอบต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... ดังกล่าว และเห็นชอบให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... ตามที่คสช.เสนอ และให้รายงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบ แล้วประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

๑๗ กันยายน ๒๕๕๙ สภานิติบัญญัติแห่งชาติรับทราบ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....

ทั้งนี้ ตามมาตรา ๔๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

## ๑.๒ สนับสนุนกลไกและกระบวนการสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มุ่งเน้นไปที่การสร้างความรู้ความเข้าใจผ่านกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ กล่าวคือ มีการใช้สื่อต่างๆ หลากหลายช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ แอนิเมชัน ชุดนิทรรศการ เวทีเสวนา ข่าว และบทความต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กับภาคีเครือข่ายและสาธารณะ เพื่อให้ทุกภาคส่วนจะได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและทำความเข้าใจ ตั้งแต่ต้นก่อนที่จะนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ไปขับเคลื่อนร่วมกันต่อไปในอนาคต

## ๑.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

๑ มีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๑ ข้อ ๙ ระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชน หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค หมวด ๙ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และหมวด ๑๐ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไปอ้างอิงในการพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases: NCDs)

๒ มีการประชุมร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อทำงานทางวิชาการ เรื่องความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการบริการสาธารณสุขสำหรับเตรียมการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....

## ๑.๔ สนับสนุนการถอดบทเรียน การจัดทำชุดความรู้ และการสื่อสารกระบวนการขึ้นรูป ขับเคลื่อน และใช้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในระดับต่างๆ

๑) ถอดบทเรียนกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๓ เรื่อง ได้แก่ (๑) รายงาน ผลการศึกษาจากกระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury) (๒) ผลสรุป จากการจัดเวทีรับฟังความเห็นระดับภาค ๔ ภาค โดยใช้กระบวนการเรียนรู้หลังการทำงาน (After action review: AAR) (๓) ผลสรุปจากการถอดบทเรียน จากกลุ่มนักวิชาการกรรมาธิการประเด็นด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group)

๒) สนับสนุนการจัดทำชุดความรู้ระบบประเมินและผลการประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะ พื้นที่ในภาพรวม จากโครงการการประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๓) ได้ชุดนวัตกรรมการทำงานเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จากโครงการการประเมินการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

๑) ได้เอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) “ธรรมนูญสุขภาพ...สิทธิสามัญประจำหมู่บ้าน”

๒) ได้เอกสาร “นวัตกรรมการทำงานเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่”

๓) ได้เอกสาร Fact Sheet “รู้จักและเข้าใจ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”

๔) จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพทุกระดับ รวมถึงนำ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... เผยแพร่บนเว็บไซต์ [http://nationalhealth.or.th/ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ-ฉบับที่-2](http://nationalhealth.or.th/ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ-ฉบับที่-2) เพื่อรับฟังความเห็นในวงกว้าง

๕) สนับสนุนการดำเนินงานการจัดทำฐานข้อมูลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

## ๑.๕ เวทีวิชาการธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ

จัดเวที “เสวนาเปิดเล่มธรรมนูญระบบสุขภาพ สู่ยุคประเทศไทย ๔.๐” เมื่อ ๒๙-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ ณ อิมแพค เมืองทองธานี มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อเนื้อหาสาระใน ร่าง ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... และให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วม ขับเคลื่อนสู่สภาพพึงประสงค์ของ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... ในอนาคต โดยมีภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนทั่วประเทศมาร่วมงานกว่า ๓๐๐ คน ซึ่งมีการระบุถึงแนวทาง ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ (Health in All policies: HiAPs) และ ๔ สถานะของ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... ได้แก่

๑) องค์กรรัฐใช้เป็น “กรอบและแนวทาง” เพื่อพัฒนาให้เกิดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้าน สุขภาพผ่านแผนบริหารราชการแผ่นดิน

๒) ภาคส่วนต่างๆ ใช้เป็น “ภาพพึงประสงค์ร่วม” ของระบบสุขภาพที่ใช้เป็นเป้าหมายการพัฒนาไปให้ถึง ในรายการวัด/ประเด็น

๓) ชุมชนทุกรูปแบบใช้เป็นต้นแบบแนวคิดและหลักการ เพื่อจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็น”

๔) เป็น “เครื่องมือสื่อสาร” เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพในอนาคต

## แนวทางการผลักดันขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลประโยชน์

ควรรียดหลัก ๓ ช. คือ

๑. **เชื่อมโยง** - ด้วยการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนอื่นๆ เพื่อค้นหาข้อต่อ จุดร่วม จุดต่าง
๒. **ช่วยกัน** - แสวงหากลวิธีเชิงรุกร่วมกันให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน
๓. **ชื่นชม** - การสานเสริมเติมเต็มกันและกัน เรียนรู้ เกื้อกูล ชื่นชมยกย่องในการขับเคลื่อนไปด้วยกันบนหลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเพื่อบรรลุเป้าหมายภาพพึงประสงค์สุขภาพาร่วมกัน



การจัดเวที “เสวนาเปิดเล่มธรรมนูญระบบสุขภาพ สู่ยุคประเทศไทย ๔.๐”  
เมื่อ ๒๙-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



## ๒. การสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่

### ๒.๑ สนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลธรรมณูญสุภาพพื้นที่

นำผลจากการศึกษาการดำเนินการพัฒนาระบบประเมินและประเมินการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่ โดย รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มาวางแผนดำเนินการสนับสนุนและยกระดับการขับเคลื่อนและติดตามผลธรรมณูญสุภาพพื้นที่ โดยมีพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)เขต ๖ ระยอง และเขต ๘ อุตรธานี รวม ๔๑ แห่ง เป็นเป้าหมายดำเนินการนำร่อง

โดยพิจารณาคัดเลือกจากพื้นที่ที่มีผลงานโดดเด่นและมีรูปธรรมการขับเคลื่อนที่ชัดเจน มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ การถอดบทเรียนและการประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่ สำหรับ ๒๐ พื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต ๖ เมื่อ ๒๖ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ บางแสนเฮอริเทจ จ.ชลบุรี และ ๒๐ พื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต ๘ เมื่อ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุตรธานี เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมของการนำเครื่องมือการประเมินตนเองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่ไปประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติได้ตรงกับเจตนารมณ์และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง และเพื่อให้ได้ชุดความรู้และบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่ในระยะต่อไป

การประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง ๒ ครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานและปฏิบัติจริงในพื้นที่ คลอบคลุมสามภาคส่วน คือ ผู้แทนชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยใช้รูปแบบการบรรยายให้ความรู้เรื่องหลักคิด ขั้นตอนการประเมินตนเอง การถอดบทเรียน สลับกับการแบ่งกลุ่มระดมความเห็น ฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือและนำเสนอแลกเปลี่ยนความเห็น

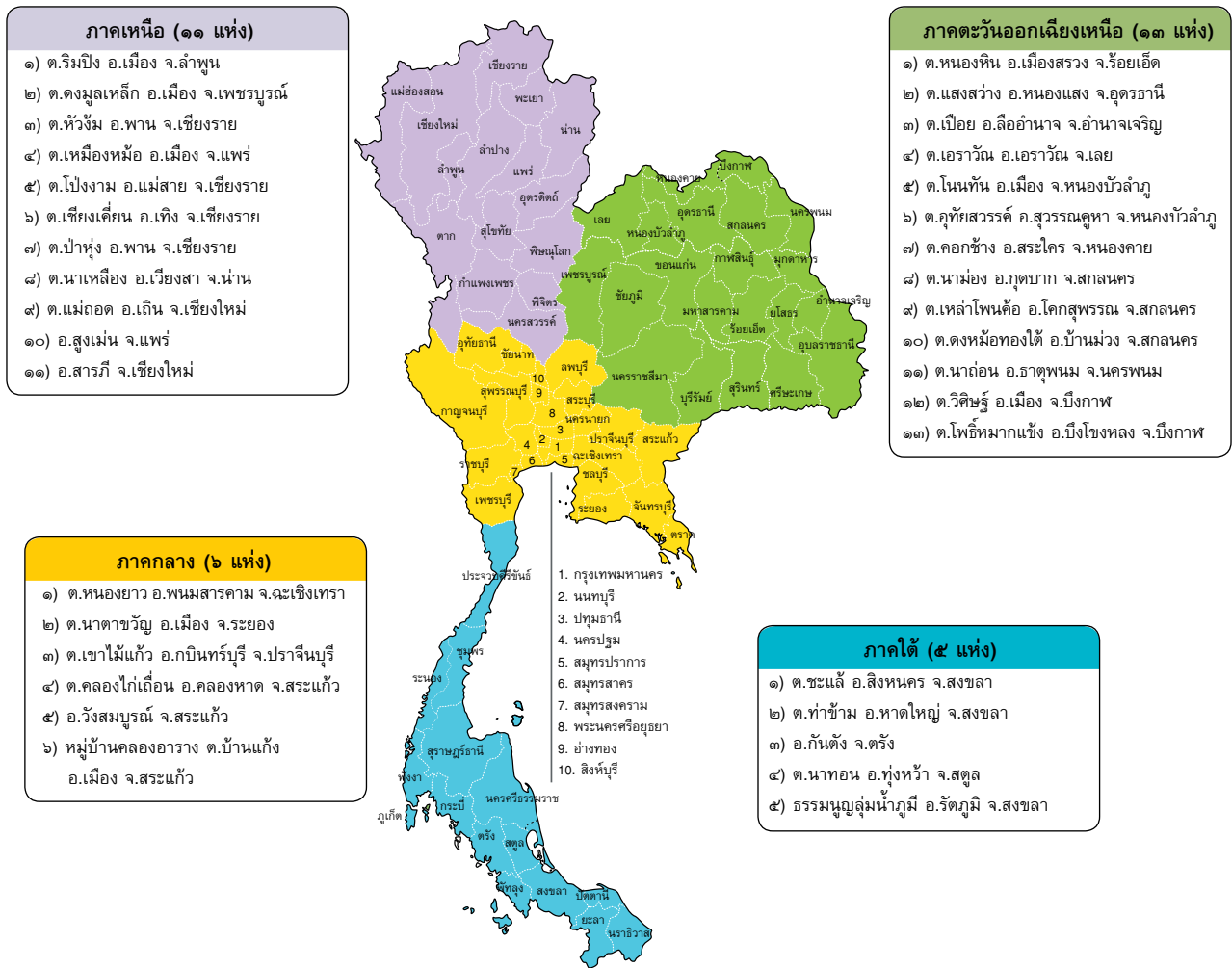


การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ การขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่ โดยใช้กระบวนการ “การถอดบทเรียนและการประเมินผล การขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพพื้นที่” เมื่อ ๒๕-๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ บางแสนเฮอริเทจ จ.ชลบุรี

## ๒.๒ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบธรรมนุญสุขภาพพื้นที่

๑ สข. ร่วมกับ สปสช. เขต ๑ เชียงใหม่ เขต ๖ ระยอง และเขต ๘ อุตรดิตถ์ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่เรียนรู้ : ธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ เพื่อสร้างพลังการเป็นพื้นที่เรียนรู้ชุมชนเข้มแข็ง ผ่านกลไกธรรมนุญสุขภาพพื้นที่แก่พื้นที่ที่มีประสบการณ์และมีความพร้อม ซึ่งได้พัฒนาพื้นที่ ๓๕ แห่ง ให้เป็นพื้นที่ ต้นแบบสำหรับเรียนรู้ธรรมนุญสุขภาพพื้นที่แล้ว

## พื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่เรียนรู้ : ธรรมนุญสุขภาพพื้นที่



๑ สนับสนุนการจัดพิมพ์รูปเล่มธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ให้กับ “พื้นที่เรียนรู้” จำนวน ๑๖ แห่ง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ (๑) ต.ตงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ (๒) ต.ริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน (๓) ต.เป็อย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ (๔) ต.หัวข้ม อ.พาน จ.เชียงราย (๕) ต.เหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ (๖) ต.โป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย (๗) ต.เชียงเคี่ยน อ.เทิง จ.เชียงราย (๘) ต.ป่าหุ่ง อ.พาน จ.เชียงราย (๙) ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา (๑๐) ต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา (๑๑) ต.นาทอน อ.ทุ่งหว้า จ.สตูล (๑๒) อ.กันตัง จ.ตรัง (๑๓) ต.หนองหิน อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด (๑๔) ต.แสงสว่าง อ.หนองแสง จ.อุดรธานี (๑๕) ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา และ (๑๖) หมู่บ้านคลองอาราง ต.บ้านแก้ง อ.เมือง จ.สระแก้ว

### ๒.๓ สนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในพื้นที่ใหม่

สช. ใช้ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ ในการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนจากการจัดทำ และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพทักษะและความรู้ที่จำเป็นแก่แกนนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในด้านต่างๆ และเวทีจุดประกายขยายพื้นที่ ได้แก่

๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพกลไกที่เลี้ยง : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สปสช.เขต ๑ เชียงใหม่” เมื่อ ๑๖-๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ เพื่อให้ทีมแกนนำระดับพื้นที่สามารถนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/พื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย คณะทำงานประสานการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เขต ๑ เชียงใหม่ จาก ๘ จังหวัด (เชียงใหม่ เชียงรายแพร่ ลำปาง ลำพูน พะเยา น่าน และแม่ฮ่องสอน)

๒ จัดกระบวนการเพื่อเอื้อให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ในโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นสส.) ปี พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๔ ภาค และ นสส. ส่วนกลาง

๓ จัดกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ ในเวทีจุดประกายความรู้ การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ในเวทีภาคียุทธศาสตร์ อาทิ สปสช.เขต ๑ เชียงใหม่ เขต ๓ นครสวรรค์ เขต ๘ อุดรธานี ธรรมนูญสุขภาพสุขภาพ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น ธรรมนูญสุขภาพ อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ ธรรมนูญสุขภาพ อ.พนา จ.อำนาจเจริญ และภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ เป็นต้น

๔ จัดทำโครงการพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ร่วมกับ สปสช. เขต ๓ นครสวรรค์ และเขต ๑ เชียงใหม่

๕ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจุดประกายความคิด “การพัฒนาและขยายผล : การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนท้องถิ่นผ่านธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ครั้งที่ ๒” ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมธนาสิริไฮเทลแอนด์รีสอร์ท จ.สระแก้ว เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ประโยชน์ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สนับสนุน

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และติดตามความก้าวหน้าแผนการพัฒนา  
กองทุนโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือของ สปสช.ทั้ง ๑๓ เขต

๑ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจุดประกายความคิด “การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพอำเภอ” ระหว่างวันที่  
๑๙ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด วัตถุประสงค์เพื่อจุดประกาย  
ความคิดสร้างแรงบันดาลใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่  
นำร่องร่วมกับเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)



การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจุดประกายความคิด “การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพอำเภอ”  
เมื่อ ๑๙-๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด

## ๓. โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร

### ๓.๑ การจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

สช.ได้สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ๕ เรื่อง ได้แก่

๑) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategic framework 2015-2020) ซึ่งเป็นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเมื่อ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้เสนอ

๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวม ๕ เรื่องตามที่ คสช.เสนอ ได้แก่ (๑) สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา (๒) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (๔) การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และ (๕) วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓) (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบในหลักการเมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๘ ตามที่ คสช.เสนอ

๔) (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบเมื่อ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ ตามที่ คสช.เสนอ และสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีมติรับทราบแล้ว เมื่อ ๒ กันยายน ๒๕๕๘

๕) แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมติเรื่องวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ได้เสนอคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแล้ว เมื่อ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เสนอ

### ๓.๒ การจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สช.ได้จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อ คสช. ๖ เรื่อง ได้แก่

๑) กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไขปรับปรุง) โดย คสช. มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว

๒) ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพอย่างบูรณาการ โดย คสช. เห็นชอบให้ สช.ประสานและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัยด้านสุขภาพอย่างบูรณาการต่อไป

๓) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๕ เรื่อง โดย คสช.ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการต่อไป

๔) (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.... โดย คสช.เห็นชอบและให้นำเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีพิจารณาเรียบร้อยแล้ว

๕) ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ โดย คสช.ให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๖) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... โดย คสช.เห็นชอบ และได้ออกประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ เรียบร้อยแล้ว เมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

### ๓.๓ การพัฒนาข้อเสนอนโยบายและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติ ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง

๑) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ (คจคส.) มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ (๑) ได้นำข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ มาเสนอในการประชุม คสช. เมื่อ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งที่ประชุมได้เห็นชอบข้อเสนอดังกล่าวและให้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง (๒) พัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอต่อเรื่องการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศในการจัดทำ (ร่าง) รัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ ซึ่งหลังจากการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอ คจคส. มีความเห็นแตกต่างกัน จึงมีมติไม่เสนอข้อเสนอนี้ในนาม คจคส. (๓) รับทราบผลการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศ และสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ เรื่องความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก: ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การสาธารณสุข และระบบสุขภาพของไทย ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ เสนอต่อ คสช.เพื่อพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๒) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ (๑) การสังเคราะห์ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) โดยคณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ซึ่งทำการศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของกลไกวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (๒) การพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ร่วมกับกับกลไกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวางกรอบการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับเขต เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ ๑๒ + ๑ เขต ที่ครอบคลุมกำลังคนด้านสุขภาพทุกภาคส่วน

๓) คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ (๑) การสนับสนุนการขับเคลื่อนความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการในระดับพื้นที่ โดยสนับสนุนเครือข่ายนักสันทัดขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (นพส.) ที่มีอยู่ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ เชื่อมโยงกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทำงานระดับพื้นที่ และติดตาม ถอดบทเรียนการทำงานเพื่อสะท้อนข้อมูลกลับในพื้นที่

โดยมีการจัดประชุมสร้างความเข้าใจกับเครือข่าย นนส. ๑ ครั้ง และการจัดประชุมสุนทรียสนทนาเพื่อขยายเครือข่ายในพื้นที่แล้ว ๔ พื้นที่ ที่จังหวัดสงขลา เชียงใหม่ เชียงราย และชัยนาท มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมทั้ง ๔ ภาค จำนวน ๑๔๖ คน และมีการทำแผนการทำงานร่วมกัน เช่น การเข้าถึงสุขภาพช่องปากของเด็กพิการ เป็นต้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการติดตามและถอดบทเรียนการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ (๒) การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ในระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) (๓) จัดกระบวนการสรุปบทเรียนการทำงาน และได้เสนอข้อเสนอแนะเรื่องการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพคนพิการระยะต่อไปต่อ คสช. เมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อถอดบทเรียนกลไก การดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ  
เมื่อ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมรอยัล เจมส์ จ.นครปฐม

๔) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ (๑) ประเมินแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) และจัดทำรายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๒) จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ฉบับที่ ๓ โดยคณะอนุกรรมการแผนยุทธศาสตร์ชาติ มี นพ.เปรม ชินวันทนนานนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ และจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ชาติ เมื่อ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ (๓) สนับสนุนการนำร่องพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ใน ๒ พื้นที่ คือ จังหวัดเชียงรายและอุดรธานี โดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการ ๒ คณะ มี รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์ เป็นประธานอนุกรรมการทั้ง ๒ คณะ (๔) การคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ซึ่งได้จัดกระบวนการคัดเลือกหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ ร่วมกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีพิธีมอบรางวัลในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ เมื่อ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

๕) คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ มีการประชุม ๒ ครั้ง เมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๕๙ และ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งที่ประชุมได้พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (๑) การเตรียมการจัดประชุมวิชาการประจำปีระดับชาติ “การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ” ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ (๒) การกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาและการจัดการความรู้สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ (๓) การปฏิรูประบบการบริหารจัดการในสถาบันการศึกษา หลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้และระบบสารสนเทศ (๔) การสร้างความร่วมมือและเครือข่ายระหว่างผู้ผลิตและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และ (๕) การพัฒนาตัวชี้วัดและประเมินผล

### ๓.๔ การจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

ได้สนับสนุนการจัดทำรายงานแล้วเสร็จ ๒ เรื่อง คือ (๑) รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙ เป็นการดำเนินการร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (๒) รายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการพัฒนา รายงานสถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในระดับชาติและระดับภาค ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ภายใต้กรอบของชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติด้วย



### ๓.๕ กระบวนการจัดทำฐานข้อมูลรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

ได้สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพด้านต่างๆ ซึ่งรวบรวมแหล่งข้อมูลและเผยแพร่บนเว็บไซต์ “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” (<http://phpp.nationalhealth.or.th>/รายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง) เพื่อให้บุคลากร สข. และบุคคลทั่วไป สามารถดาวน์โหลดรายงานสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งจัดทำโดยหน่วยงาน องค์กรต่างๆ และนำไปใช้ประโยชน์ได้

### ๓.๖ สนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนำสาระสำคัญจากการจัดทำชุดความรู้และรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เผยแพร่ผ่านการสื่อสารทางสังคม

มีประเด็นสื่อสารเพื่อให้สังคมรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและข้อเสนอต่างๆ รวมถึงการขับเคลื่อน โดยจัดทำเนื้อหาข่าวและสื่อบุคคล เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่ (๑) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๕ ปี สุขภาพดีด้วยภูมิปัญญาไทย (๒) บทบาทของภาคเอกชนในการผลิตพยาบาลวิชาชีพ (๓) กำลังคนด้านสุขภาพระดับพื้นที่...ปัญหาที่รอการแก้ไข (๔) รายงานสถานการณ์สุขภาพคนไทย ๕) คณะรัฐมนตรีเห็นชอบระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๖) คสช. เห็นชอบข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ เตรียมเสนอคณะรัฐมนตรี (๗) ร่างพิมพ์เขียวกำลังคนด้านสุขภาพทศวรรษหน้า หวังสังคมดิจิทัลลดกระทบแผนผลิตแพทย์รุ่นใหม่ (๘) พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อคนพิการ (๙) จับตาบอร์ดสุขภาพคนพิการชุดใหม่ ดึงทุกฝ่ายบูรณาการเชิงรุกแผนยุทธศาสตร์ (๑๐) หนังสือ “ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก”

๒. แผนงานสัมมนาสุขภาพ



# "สานพลังปัญญาและภาคี สร้างวิถีสุขภาวะไทย"

ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะและการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางสร้างเสริมและแก้ปัญหาสุขภาพของคนทุกภาคส่วน เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้คนไทยมีสุขภาวะอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม **สมัชชาสุขภาพ** จึงเกิดขึ้นจากความพยายามในการสร้างพื้นที่สาธารณะ และกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นับแต่ พ.ศ. ๒๕๔๓ ภายใต้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงระดับปฏิบัติการ

**สมัชชาสุขภาพ** “เครื่องมือสำคัญในการสานพลังและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”  
หรือ....

“กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”



• สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ • สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ • สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

สมัชชาสุขภาพ ๓ รูปแบบ ทั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้รับการพัฒนากระบวนการมาอย่างต่อเนื่องในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๕๐ จนนำไปสู่การเป็นเครื่องมือสำคัญในการสานพลังและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

# สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## (National Health Assembly : NHA)

**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๑ ซึ่งบัญญัติให้ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง” บทบาทสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่เป็นพื้นที่ที่เอื้อให้เกิดกระบวนการสร้างฉันทมติร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ครบวงจร

## สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีลักษณะอย่างไร

**กลไกการจัดการเป็นกลไกพหุภาคี** ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาชน/ประชาสังคม ร่วมกันออกแบบและวางแผนการดำเนินงาน

**มีการจัดการอย่างเป็นระบบ** โดยเฉพาะในกระบวนการสร้างฉันทมติร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย เพื่อให้ได้มาซึ่งมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

**ใช้ฐานความรู้ผสมผสานกับฐานด้านจิตใจ** ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อมูลวิชาการและความรู้ หรือเรียกได้ว่าใช้ “ปัญญา” เป็นฐานในการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงยึด “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยหารือ ไม่ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง

**เป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)** เป็น “กระบวนการของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน” คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่มาร่วมกันทำงานอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

**ประเด็นมีความชัดเจน** โดยไม่จำเป็นต้องเป็นประเด็นใหญ่ สามารถนำประเด็นเล็กๆ ใกล้ตัวมาพัฒนาเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่มีกระบวนการค้นหาทางออกร่วมกัน และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่อาศัยข้อมูลเชิงวิชาการในการพิจารณาไตร่ตรองจนได้ฉันทมติร่วมกัน

**มีโอกาสและสามารถผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง** ผลสำเร็จของการสานพลังทุกภาคส่วน นอกจากมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว ยังรวมถึงการขับเคลื่อน ผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายด้วย

## รายละเอียดการดำเนินงาน

### ๑. การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ภายใต้ประเด็นหลักในการจัดงาน คือ “สานพลังปัญญา และภาคี สร้างวิถีสุขภาวะไทย”



๕ ประเด็นนโยบายที่เป็นข้อเสนอในการประชุม

๑. วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๒. สุขภาวะชวหนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชวหนา

๓. ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๔. นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๕. ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๕๘๖ คน จาก ๒๘๐ กลุ่มเครือข่าย (constituencies) ทั้งจาก หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ ของภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม

#### วัตถุประสงค์การจัดงาน

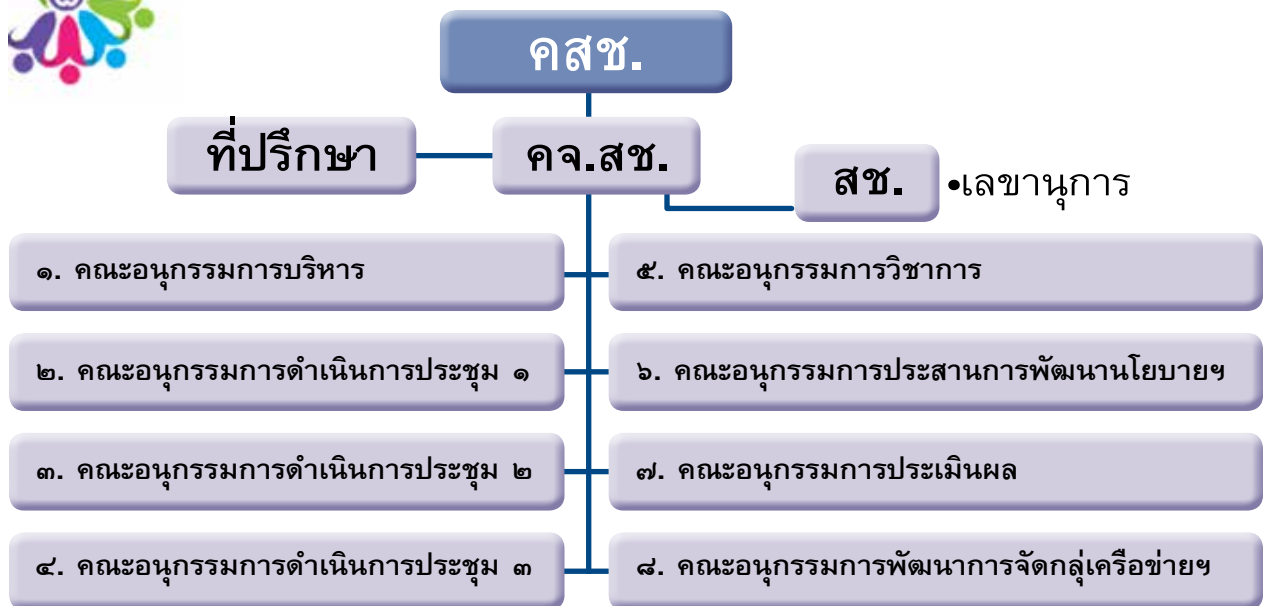
๑. พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒. เชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการประชุมอย่างเป็นระบบและมีมีส่วนร่วม

๓. พัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความรู้และประสบการณ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมอันเป็นรากฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม



## โครงสร้างและกลไกจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘



ตามมาตรา ๔๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช.กำหนด ซึ่งในปี ๒๕๕๘ คสช.ได้แต่งตั้ง คจ.สช. โดยมีนายเจษฎา มิ่งสมร ผู้แทนจากภาคประชาสังคมเป็นประธาน มีเลขานุการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกิดประสิทธิผลสูงสุด คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการรวม ๘ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการบริหาร (๒) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ๑ (๓) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ๒ (๔) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ๓ (๕) คณะอนุกรรมการวิชาการ (๖) คณะอนุกรรมการประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะ (๗) คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพและจัดกลุ่มเครือข่าย (๘) คณะอนุกรรมการประเมินผล และมีการตั้งคณะทำงานสนับสนุนการทำงานของคณะอนุกรรมการ เช่น คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็น คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘

### กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

การกำหนดประเด็นและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ใช้หลักการสำคัญ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน คจ.สช. จึงเปิดโอกาสให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้ง ๓ ภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณา โดยในปี ๒๕๕๘ มีการเสนอประเด็นเชิงนโยบาย จำนวน ๒๓ ข้อเสนอ จาก ๒๒ องค์กร/ภาคีเครือข่าย

คจ.สช. ได้พิจารณากำหนดประเด็นเชิงนโยบายเพื่อประกาศเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีคณะอนุกรรมการวิชาการกลั่นกรองเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ได้แก่ ความสำคัญของปัญหา ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติ ร่วมกับข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบันและความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ในส่วนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย คณะอนุกรรมการวิชาการได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะอนุกรรมการวิชาการกับองค์กร/ภาคีเครือข่ายผู้เสนอประเด็น โดยมีเป้าหมายเพื่อกำหนดขอบเขตของประเด็นนโยบายให้ชัดเจน เพื่อการเชื่อมโยงเครือข่ายและทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชา รวมถึงการประเมินตนเองขององค์กร/ภาคีเครือข่ายผู้เสนอ เพื่อเลือกช่องทางการพัฒนาข้อเสนอที่เหมาะสม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสมัชชาเฉพาะพื้นที่ หรือช่องทางอื่นๆ ประกอบกับได้มีการจัดเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คจ.สช. จึงประกาศให้ประเด็นที่ผ่านการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับคณะอนุกรรมการวิชาการจำนวน ๕ ประเด็น เข้าบรรจุเป็นระเบียบวาระ เพื่อการพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประกอบด้วย

๑. วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
๒. สุขภาวะชราภาพ : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชราภาพ
๓. ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
๔. นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
๕. ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ



งานแถลงข่าวงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘  
เมื่อ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

นอกจากนั้น ยังมีระเบียบวาระการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา (ตามที่มติสมัชชาสุขภาพประเด็นนั้นได้กำหนดว่าต้องรายงานในครั้งที่ ๘ จำนวน ๑๒ มติ ได้แก่

๑. มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
๒. มติ ๑.๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
๓. มติ ๓.๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
๔. มติ ๕.๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
๕. มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
๖. มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
๗. มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
๘. มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๙. มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
๑๐. มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย
๑๑. มติ ๗.๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
๑๒. มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน





พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี กล่าวปาฐกถาพิเศษ

### ๑.๑ การดำเนินการประชุมหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘

เมื่อ ค.จ.สช.ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทุกภาคส่วนในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ พร้อมทั้งมีการปรับเอกสารร่างมติแต่ละระเบียบวาระตามความเห็นแล้ว หลังจากนั้นจึงนำเสนอเข้าสู่การประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ

๑. การรับรองระเบียบวาระการประชุมในห้องประชุมใหญ่
๒. การประชุมพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุม ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ทั้ง ๓ คณะ เพื่อร่วมกันพิจารณา อภิปรายให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงร่างมติ
๓. การนำเสนอผลการพิจารณาร่างมติแต่ละระเบียบวาระที่กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพมีฉันทมติรับรอง จากที่ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๓ คณะ เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพได้พิจารณารับรอง มติในห้องประชุมใหญ่อีกครั้งหนึ่ง

ผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการรับรองมติ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ รวม ๕ ระเบียบวาระ ดังนี้

สมัชชาสุขภาพ ๘ มติ ๑ สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๒ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๓ ระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๔ นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๕ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ



การประชุมหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๕๖๖ คน จาก ๒๘๐ กลุ่มเครือข่าย (constituencies) ได้แก่ หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม/เอกชน นอกจากนี้ ยังมีผู้เข้าร่วมประชุมในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิสภาต่างๆ สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมในลานสมัชชาสุขภาพ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ (จำแนกตามกลุ่มเครือข่าย)

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	จำนวนกลุ่มเครือข่าย			จำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘		
		ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ	ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ
๑	กลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่	๗๗	๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๙๕	๗๖๘	๙๖.๖๐
๒	กลุ่มเครือข่ายภาค ประชาสังคมและเอกชน	๗๔	๕๘	๗๘.๓๘	๔๕๘	๑๒๙	๒๘.๑๗
๓	กลุ่มเครือข่ายวิชาการ และวิชาชีพ	๓๘	๓๒	๘๔.๒๑	๑๙๒	๘๓	๔๓.๒๓
๔	กลุ่มเครือข่ายภาค การเมือง ราชการ และ องค์กรรัฐ	๙๑	๖๖	๗๒.๕๓	๓๗๑	๑๕๒	๔๐.๙๗
รวม		๒๘๐	๒๓๓	๘๓.๒๑	๑,๘๑๖	๑,๑๓๒	๖๒.๓๓

๑.๒ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้ความสำคัญกับการนำเสนอรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา โดยเชิญหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้อง กับมติมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมติต่างๆ ซึ่งแบ่งเป็น (๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านการแพทย์และสาธารณสุข (๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ รวม ๑๒ มติ



การนำเสนอรูปธรรมความสำเร็จของ  
การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาคอขวดทางถนน  
เมื่อ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

### ๑.๓ เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับทบทวน

เป็นกิจกรรมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการพัฒนาและกำหนดทิศทางระบบสุขภาพไทยใน (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒



เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒  
เมื่อ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

### ๑.๔ เวทีสาธารณะเรื่อง “หยุด! มองระบบสุขภาพ/สุขภาพะไทย”

เป็นเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด และทิศทางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพไทย รวมถึงโอกาสและความท้าทายในอนาคต และให้มุมมอง แนวคิด ในหัวข้อ “หยุด! มองระบบสุขภาพ/สุขภาพะไทย” โดยผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย รศ.ดร.ชันทฤทัย กาญจนะจิตรา นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ รศ.ดร.วราภรณ์ สามโกเศศ และนายเจษฎา มิ่งสมร ดำเนินการเสวนาโดย นางสาวณาดตา แววีร์คุปต์



เวทีสาธารณะเรื่อง  
“หยุด! มองระบบสุขภาพ/สุขภาพะไทย”  
ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘  
เมื่อ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘

## ๑.๕ การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เป็นการประชุมย่อย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเตรียมความพร้อมในประเด็นที่จะพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะในอนาคต หรือมีความเกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านๆ มา และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในประเด็นที่สำคัญ รวมถึงเชื่อมร้อยเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การพัฒนา

นโยบายสาธารณะ โดยเปิดโอกาสให้องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพจัดประชุม

มีการจัดประชุมวิชาการจำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้

(๑) ตอบโจทย์สุขภาพด้วยสื่อสาธารณะ

(๒) “ตรวจสุขภาพ” เพื่อ “สุขภาพ”

(๓) ถอดรหัสเอสไอเอเอชุมชน (CHIA) ชุดชุมทรัพย์ทางปัญญาาร่วมกัน

(๔) บ้านนี้ไม่ตี้อ (ยา) | การรับฟังความเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย

(๕) เขตเศรษฐกิจพิเศษเพื่อสังคมและชีวิตที่ดีถ้วนหน้า

(๖) การบริหารจัดการอาสาสมัครเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

(๗) เวทีเปิดมุมมองความคิด และปฏิบัติการ “ข้อมูล...คุณทำได้”

(๘) สภาชนเผ่าพื้นเมือง ตำรับยาดีสยาม



การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ “สภาชนเผ่าพื้นเมือง ตำรับยาดีสยาม”  
เมื่อ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องแซฟไฟร์ ๑๐๖ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



กิจกรรมลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘  
ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

## ๑.๖ ลานสมัชชาสุขภาพ

เป็นพื้นที่ที่เปิดกว้างสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ และการนำเสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ เช่น นิทรรศการนโยบายสาธารณะ เวทีกลาง การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวีดิทัศน์ เป็นต้น และเป็นพื้นที่เชื่อมโยงการทำงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและประชาชนทั่วไป

## ๑.๗ การสื่อสารในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘

เพื่อการเผยแพร่และกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวงกว้าง ทั้งในส่วนการพัฒนา ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ ตลอดจนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ผ่านการสื่อสารในช่องทางต่างๆ ดังนี้

(๑) เว็บไซต์ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org)



(๒) จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ “เกาะติด NHA 365 วัน” ส่งไปยังของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) การสื่อสารสังคมผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊ก (Facebook) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติยังมีการสื่อสารภายในงานหลากหลายช่องทาง เช่น สื่อบัตรงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ การถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (ผ่าน [www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th)) และการจัดทำจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ”



สื่อบัตรและจดหมายข่าวเกาะติดสมัชชา เผยแพร่ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘

## ๒. สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

ภายหลังการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการสรุปบทเรียนการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้หัวข้อ “สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘” โดย คจ.สช. อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และฝ่ายเลขานุการ กระบวนการสรุปบทเรียนประกอบด้วยโจทย์สำคัญ ในการพัฒนาการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) การพัฒนาระเบียบวาระ(เชิงรับ-เชิงรุก) (๒) รูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๓) กลุ่มเครือข่ายและ (๔) การสื่อสาร

ผลการแลกเปลี่ยนการสรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ข้อเสนอสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

### (๑) การพัฒนาระเบียบวาระ

- ๑ การพิจารณาเลือกประเด็น ควรเลือกประเด็นที่มีความคมชัดและเป็นประเด็นระดับชาติ รวมถึงเป็นประเด็นภายใต้กรอบ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒ การพัฒนาคุณภาพของการเขียนข้อเสนอ ควรมีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีความเชื่อมโยงกับพื้นที่ และกลุ่มเครือข่ายต่างๆ
- ๓ การจัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอ ควรมีการดำเนินงานร่วมกับเจ้าของประเด็นและให้การสนับสนุนการพัฒนาในประเด็นที่ยังไม่มีความพร้อมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้เสียและเกี่ยวข้องกับมติโดยตรง
- ๔ จัดกระบวนการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย และผู้เกี่ยวข้อง

### (๒) รูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- ๑ การประชุมเพื่อพิจารณาระเบียบวาระควรมีการปรับรูปแบบเพื่อให้สามารถเริ่มพิจารณาในวันแรกของการประชุม
- ๒ การรายงานการติดตามมติควรมีการจัดกลุ่มมติเพื่อการรายงานที่ชัดเจน และควรมีรูปแบบการเสนอความเห็นและแลกเปลี่ยนที่มีความหลากหลาย
- ๓ ควรมีการเพิ่มเติมกิจกรรมการเรียนรู้ และการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในการร่วมแสดงบทบาทและผลงาน นอกจากนั้นยังควรมีการหมุนเวียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดต่างๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง

### (๓) กลุ่มเครือข่าย

- ๑ ควรทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายพันธกิจขององค์กร/กลุ่มเครือข่าย
- ๒ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ประเด็นเป็นตัวตั้ง
- ๓ ควรมีการสานสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับผู้บริหารขององค์กรภาครัฐผ่านผู้แทนที่เป็น คสช./คจ.สช.

เพื่อให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำร่วมนำไปปฏิบัติ



- ❶ ควรมีการคัดเลือกกลุ่มเครือข่ายนำร่องที่สอดคล้องกับระเบียบวาระของปีนั้นๆ เพื่อชวนเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ต้น
- ❷ ทำให้ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นความรู้สาธารณะที่แพร่หลายโดยร่วมมือกับสถาบันวิชาการในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อรุกพื้นที่แบบเดิม

#### (๔) การสื่อสาร

- ❸ ควรมีการสื่อสารไปยังกลุ่มเครือข่ายทุกระดับอย่างต่อเนื่องและการสื่อสารเพื่อสะท้อนให้สังคมรับรู้ความก้าวหน้ากระบวนการฯ ช้าเคลื่อน โดยเชื่อมโยงกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

### ๓. การเตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สช. จึงได้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา และถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเปิดรับประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย การสร้างความเข้าใจในการพัฒนาประเด็นการพัฒนาด้านวิชาการ และการรับฟังความเห็นกลุ่มเครือข่ายและภาคีผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในครั้งที่ ๙ นี้ได้มีการเปิดรับประเด็นในทุกช่วงเวลาและผ่านหลายช่องทาง เช่น ทางไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีองค์กรภาคีและเครือข่ายต่างๆ ให้ความสนใจเสนอประเด็นเพื่อการพัฒนาในประเด็นต่างๆ ที่มีความหลากหลายของประเด็นและองค์กรผู้เสนอประเด็นเป็นจำนวน ๒๗ ประเด็นซึ่งจำแนกเป็น ๖ กลุ่มประเด็น ได้แก่

(๑) กลุ่มผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาประเทศ

(๒) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

(๓) กลุ่มปัญหาระบบบริการสุขภาพ

(๔) กลุ่มการคุ้มครองผู้บริโภค

(๕) กลุ่มความเป็นธรรม ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ

(๖) กลุ่มประเด็นอื่นๆ โดยมีองค์กร/เครือข่ายหลักที่นำเสนอประเด็นจำนวน ๓๐ องค์กร และองค์กรสนับสนุนจำนวน ๓๑ องค์กร/เครือข่าย

ขั้นตอนต่อมา คือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาประเด็นนโยบายโดยคณะอนุกรรมการวิชาการ เพื่อการปรึกษาหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ ซึ่งในการพัฒนาประเด็นนโยบายได้มีการสนับสนุนการทำงานของคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเฉพาะประเด็นพัฒนารายละเอียดร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ เพื่อประกาศเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙



การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะอนุกรรมการวิชาการและผู้เสนอประเด็น  
เมื่อ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี



การประชุมคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วยการพัฒนาที่อยู่อาศัยและเมืองเพื่อสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม  
เมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี

หลังจากนั้น คจ.สช. ได้พิจารณาร่างระเบียบวาระซึ่งได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองโดยคณะอนุกรรมการวิชาการ และได้ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ครั้ง คือ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ และวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ รวม ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่

- (๑) การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ
- (๒) น้ำดื่มที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน
- (๓) การสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยการบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

(๔) สานพลังปราบยุ้งลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

โดยจะมีกระบวนการพัฒนาร่างระเบียบวาระเพื่อนำเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙  
ต่อไป



การประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๙ พ.ศ.๒๕๕๙  
เมื่อ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙

## ๔. การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ตลอดระยะเวลา ๘ ปีที่ผ่านมา กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายหรือที่เรียกว่า “มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่ได้รับฉันทมติจากภาคีเครือข่าย จำนวน ๖๙ มติ

ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าและแสวงหาแนวทางการขับเคลื่อนมติ ที่เหมาะสม ให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม คสช. จึงได้ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบกลไกและวางยุทธศาสตร์แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ เพื่อแสวงหาแนวทางการขับเคลื่อนมติที่เหมาะสม และรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ คสช. อีกทั้งการให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อ คจ.สช. เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงพัฒนาการสื่อสารข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อสาธารณะ โดยมี สช. เป็นฝ่ายเลขานุการ



การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

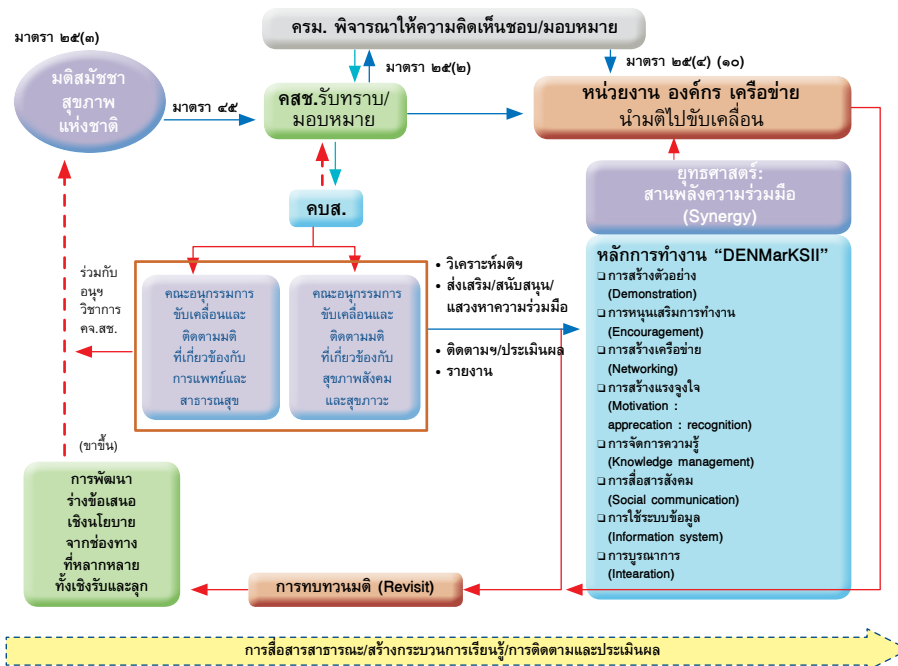
ปี ๒๕๕๙ คมส. ได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนและติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### ๔.๑ วางระบบและกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ ด้วยการวางแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อน (Develop & Drive หรือ D1 x D2) ตามบทบาทหน้าที่ของ คมส. โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในส่วนยุทธศาสตร์ การทำงาน กลไก และวิธีการทำงานขับเคลื่อน เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนให้เกิดผล เป็นรูปธรรม ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** คือ ยุทธศาสตร์การสานพลังความร่วมมือ (Synergy) เป็นการทำงานแบบเครือข่ายที่เน้นการเสริมพลังทางบวก ให้เกิดการต่อยอดงานและสร้างคุณค่าในการทำงาน ให้ได้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและมีพลัง

หลักการทำงาน ได้แก่ การสร้างตัวอย่าง (Demonstration) การหนุนเสริมการทำงาน (Encouragement) การสร้างเครือข่าย (Networking) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation : appreciation : recognition) การจัดการความรู้ (Knowledge management) การสื่อสารสังคม (Social communication) การใช้ระบบข้อมูล (Information system) การบูรณาการการทำงานข้ามหน่วยงาน องค์กร ข้ามภาคส่วน (Integration) ซึ่งหลักการทำงาน ๘ ข้อข้างต้น สรุปย่อได้เป็น “DENMarKSII”



แผนผังระบบและกลไกการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มี คมส. เป็นกลไกหลัก ซึ่งมีรองประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร เป็นประธาน โดยมี อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติ ๒ คณะ เป็นกลไกดำเนินงาน ได้แก่ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมี นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธาน และ อนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ซึ่งมี รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ เป็นประธาน ซึ่งมีการดำเนินการและผลการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพ ในปี ๒๕๕๙ สรุปได้ดังนี้

## จัดลำดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อยับเคื่อนให้เห็นผล

คมส. ได้ทำการจัดลำดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เกณฑ์ความรุนแรง/ขนาดของปัญหา ความร้ายแรงเร่งด่วน ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา การยอมรับและความร่วมมือของผู้มีส่วนได้เสีย ความสอดคล้องนโยบายของรัฐ ทำให้ได้มติสำหรับการขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน เพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม ๖ มติ/กลุ่มมติ รวม ๑๔ มติ ได้แก่

**มติสมัชชาสุขภาพด้านการแพทย์และสาธารณสุข** จำนวน ๓ มติ/กลุ่มมติ

- ๑) กลุ่มมติ บัญชีเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน ๔ มติ ได้แก่
  - ๑.๖ ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- มติ ๒.๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- มติ ๓.๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- มติ ๖.๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๒) กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จำนวน ๓ มติ ได้แก่
  - มติ ๗.๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
  - มติ ๔.๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์อินเทอร์เน็ต
  - มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑
- ๓) มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- มติสมัชชาสุขภาพด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ๓ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่**
  - ๑) มติ ๒.๙ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
  - ๒) กลุ่มมติ เกษตร อาหาร และโภชนาการ ประกอบด้วยมติสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๓ มติ ได้แก่
    - มติ ๑.๕ เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
    - มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
    - มติ ๕.๘ การพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตร ที่เป็นอาหาร
  - ๓) กลุ่มมติเด็กกับสื่อ ประกอบด้วยมติสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๒ มติ ได้แก่
    - มติ ๑.๙ ผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
    - มติ ๕.๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

## วางแผนทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ขับเคลื่อนแบบเร่งด่วน มีการดำเนินการโดย

- ๑) จัดประชุมหารือกับหน่วยงาน องค์กรที่เป็นผู้ขับเคลื่อน หรือเกี่ยวข้องกับมติ วางแนวทางการขับเคลื่อนมติ และระบุเป้าหมายรูปธรรมทั้งระยะสั้น ระยะกลาง ที่จะขับเคลื่อนให้เห็นผล (quick win) และกำหนดแผนการขับเคลื่อนมติ
- ๒) มีการตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติฯ รวม ๓ คณะ ได้แก่ คณะทำงานขับเคลื่อนมติกลุ่มมติเด็กกับสื่อ คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
- ๓) มีการติดตามการดำเนินงานของทุกมติ/กลุ่มมติ ผ่านการประชุมอนุกรรมการทั้ง ๒ คณะ และนำเสนอต่อที่ประชุม คมส. เป็นการกระตุ้นการดำเนินงานของกลไก ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมเป็นลำดับ ตามแนวทางและแผนงานที่วางไว้ ดังนี้

**กลุ่มมติเด็กกับสื่อ** (๑) ทำให้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ตั้งอนุกรรมการปกป้องและคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์ขึ้นเป็นกลไกดำเนินงานหลักในเรื่องนี้ (๒) เกิดความร่วมมือกับผู้ประกอบการสื่อ ๓ ฝ่าย ได้แก่ AIS DTAC และ True ในการดำเนินการเพื่อการคุ้มครองเด็กเยาวชนจากการใช้สื่อออนไลน์ โดยการพัฒนาแอปพลิเคชันต่างๆ และ (๓) มีการร่างกฎหมายการคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์

**กลุ่มมติเกษตรและอาหารปลอดภัย** (๑) มีการยกร่างพระราชบัญญัติความปลอดภัยจากการใช้สารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและการจัดรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง (๒) เกิดความร่วมมือ ๓ ฝ่าย ได้แก่ สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข สช. และ สสส. ดำเนินโครงการจัดทำต้นแบบระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่พึงประสงค์ของประเทศไทย ซึ่งจะใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพโดยภาพรวมของประเทศ (๓) มีชุดบทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบด้านเกษตรและการจัดการอาหารปลอดภัย เพื่อใช้ขยายผลต่อไป

**มติการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน** เกิดโครงการนำร่องการพัฒนาการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนนระดับจังหวัด ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ ลำปาง ร้อยเอ็ด และปทุมธานี โดยเป็นความร่วมมือ ๓ ฝ่าย ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางถนนระดับจังหวัด (สจร.) และกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยมี ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) สนับสนุนงานวิชาการ สช.สนับสนุนด้านการประสานนโยบาย และ สสส. สนับสนุนงบประมาณ

**กลุ่มมติ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ** ซึ่งมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการ มีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมหลายประการ ได้แก่ (๑) ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. .... ผ่านมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ (๒) การปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. .... และพัฒนาอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง (๓) ผลักดันการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม (๔) เฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอุตสาหกรรมสุราอย่างต่อเนื่อง (๕) มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

**กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง** มีคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงาน ทำให้เกิด (๑) มีการตรวจสอบและดำเนินคดีผู้ทำผิดการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่าง อย.และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) (๒) ระบบเฝ้าระวัง แจ้งเหตุการทำผิดการโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารผู้บริโภค (๓) ระบบแจ้งเหตุและการเฝ้าระวังการใช้สารสเตอรอยด์ (๔) ระบบควบคุม ติดตามการนำเข้าและการกระจายสารสเตอรอยด์ในประเทศไทย ได้ปรับปรุงระบบ FDA Reporter ซึ่งสามารถให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ใช้ตรวจสอบเส้นทางสเตอรอยด์ในจังหวัดได้ (๕) ออกประกาศ อย. เรื่องกำหนดให้ยาเดกซาเมทาโซนและยาเพรดนิโซโลนและเกลือของยา เป็นยาที่ต้องรายงานต่อ อย. (ระบบรายงานครอบคลุมวัตถุถึง ยาสำเร็จรูป) และการจัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวง

พาณิชย์ เรื่อง การส่งออกไปนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาเดกซาเมทาโซน และยาเพรดนิโซโลน และเกลือของยาดังกล่าว พ.ศ. .... (๖) มีการรณรงค์สร้างความร่วมมือระดับปฏิบัติการ ได้แก่ โครงการซึ่งใจก่อนใช้ยา...สเตอร์รอยด์ โครงการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร “หมู่บ้านต้นแบบปลอดยาสเตอร์รอยด์” โครงการ อย.น้อย โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของ อย. (๗) ดำเนินการนำร่องด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ๑ ตำบลในทุกจังหวัด ตามแผนบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค

**มตินโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน** มีรูปธรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) มีแนวทางการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งมีการทดลองใช้ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทุกแห่งแล้ว และจะขยายผลใช้ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป (๒) ระบบประกันสุขภาพหลักทั้ง ๓ ระบบ นำแนวทางการตรวจสอบสุขภาพฯ ไปพิจารณาร่วมกันเพื่อใช้เป็นเกณฑ์การจัดบริการของระบบ

## การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนในทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ และครั้งที่ ๙

**การจัดงานขับเคลื่อนในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘** เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพให้ภาคี เครือข่ายเห็นความสำคัญจึงปรับปรุงแบบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ (ขาเคลื่อน) เท่ากับการพิจารณาระเบียบวาระ (ขาขึ้น) ดังนี้

(๑) จัดกิจกรรมขาเคลื่อนในห้องประชุมใหญ่ โดยแบ่งเวลาการจัดกิจกรรมขาขึ้นและขาเคลื่อนออกเป็นคนละวัน เพื่อให้ไม่ให้ซ้อนเหลื่อมเวลากัน ทำให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพ ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับงานขาเคลื่อนมากยิ่งขึ้น

(๒) ให้ความสำคัญกับภาคีหน่วยงาน องค์กรที่เป็นผู้ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ มากยิ่งขึ้น เช่น การให้เป็นผู้รายงานการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ การจัดเสวนาแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนมติในห้องประชุมใหญ่

**การเตรียมการจัดงานขาเคลื่อนในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙** เน้นการมีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วน จึงมีการเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาฯ ในหลายช่องทาง ได้แก่ (๑) การจัดทำเอกสารความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพ ที่ต้องรายงาน และมติสมัชชาสุขภาพที่จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ส่งให้กับภาคีเครือข่ายที่เชิญเข้าร่วมประชุม (๒) มีการชี้แจงภาคีพื้นที่จาก ๗๗ จังหวัด เพื่อให้มีการเตรียมตัวแทนเข้าร่วมติดตามและแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ

### ๔.๒ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อเป็นการปรึกษาหารือและร่วมแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงาน/องค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและการประสานความร่วมมือตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในหลายลักษณะ ได้แก่



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ เมื่อ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ รวม ๘ มติ/กลุ่มมติ คือ



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน  
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘  
ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘  
ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



- (๑) มติการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก
- (๒) กลุ่มมติเด็กกับสื่อ ได้แก่ มติผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว และมติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก
- (๓) มติความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- (๔) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- (๕) มติวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ
- (๖) กลุ่มมติ เกษตร อาหารปลอดภัย ได้แก่ มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ มติการพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

- (๗) มติระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- (๘) มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

**การรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพรวม ๑๒ มติ** ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เมื่อ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้แก่

- (๑) มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- (๒) มติการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์
- (๓) มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ
- (๔) มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- (๕) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- (๖) มติเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- (๗) มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- (๘) มติการกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๙) มติการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม
- (๑๐) มติการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย
- (๑๑) มติการพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (๑๒) มติการกำจัดการยาพิษไปไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน



การรายงานความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘  
เมื่อ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

## การจัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการจัดประชุมโดยเชิญหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมและนำเสนอความก้าวหน้าของแต่ละหน่วยงาน องค์กร นอกจากนี้จะทำให้ทราบความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแล้วยังทำให้เกิดการหารือแนวทางการ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ทำงาน การหนุนเสริมซึ่งกันและกัน และที่สำคัญ เป็นการกระตุ้นทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันขับเคลื่อน  
มติอย่างต่อเนื่อง

**การติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพผ่านการประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข** ระหว่างปี ๒๕๕๙ มีมติสมัชชาสุขภาพที่มีการนำเสนอในการประชุมทั้งสิ้น ๑๘ มติ ได้แก่

กลุ่มมติปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน ๔ มติ ได้แก่

- (๑) มติยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๒) มติยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- (๓) มติมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
- (๔) มติการกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มมติ การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จำนวน ๓ มติ ได้แก่

- (๕) มติการจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
- (๖) มติการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางวิทยุกระจายเสียง  
สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต

(๗) มติแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

(๘) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

(๙) มติการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

(๑๐) มติเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

(๑๑) มติระบบสุขภาพเขตเมือง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

(๑๒) มตินโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

(๑๓) มติวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

- (๑๔) มติการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
- (๑๕) มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- (๑๖) มติการพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (๑๗) มติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- (๑๘) มติโรคติดต่ออุบัติใหม่

การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข



**การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ**เมื่อ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีการติดตามมติสมัชชาสุขภาพ รวม ๘ มติคือ

- (๑) มติสุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม และ เรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (๒) มติการแก้ปัญหายารุ่นไทยกับการตั้งครรรภ์ ไม่พร้อม
- (๓) มตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ
- (๔) มตินโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ
- (๕) มติการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ
- (๖) มติการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- (๗) มติแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้
- (๘) มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

**การประชุมอนุกรรมการฯ ด้านสุขภาพสังคมและสุขภาวะ** ยังมีการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ รวม ๙ มติ/กลุ่มมติ ได้แก่

- (๑) มติการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน

**กลุ่มมติ เกษตร อาหาร และโภชนาการ** ประกอบด้วยมติสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๓ มติ ได้แก่

- (๒) มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- (๓) มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหามาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- (๔) มติการพัฒนาเกลือและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

**กลุ่มมติเด็กกับสื่อ** ประกอบด้วยมติสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๒ มติ ได้แก่

- (๕) มติผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว
- (๖) มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
- (๗) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ
- (๘) มติการบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง
- (๙) มติมาตรการทำให้ สังคมไทยไร้รายเียน



การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

### ๔.๓ การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการสนับสนุนหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ทำในหลายลักษณะ ดังนี้

#### สนับสนุนการจัดกิจกรรมหนุนเสริมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ของภาคีเครือข่าย

(๑) วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทีมขับเคลื่อนมติการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน และ สช. เข้าพบอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อปรึกษาเรื่องความร่วมมือในการหนุนเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการร่วมแก้ไขปัญหามลพิษทางถนนในระดับพื้นที่ โดยสรุปให้มีการจัดทำข้อเสนอประเด็นในการปรับระเบียบขององค์กรปกครองท้องถิ่นเสนอต่อกรมส่งเสริมฯ และมีความเห็นร่วมกำหนดพื้นที่นำร่องจัดการปัญหามลพิษทางถนนเพื่อขยายผลต่อไป



ผู้บริหาร สช. และอนุกรรมการขับเคลื่อน  
ด้านสุขภาพและสุขภาวะ  
เข้าพบอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
เมื่อ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

(๒) สนับสนุนเวทีหมอกควันภาคเหนือ “ปรับทิศ คิดต่อ เพื่อแก้ปัญหาหมอกควัน”วันที่ ๒๙-๓๐ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมอุทัยจันทร์ผกา ส่วนจัดการต้นน้ำ สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๖ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาหมอกควันของแต่ละเครือข่าย ทั้งภาคประชาชน ชุมชน รัฐและเอกชน ก่อเกิดกลไกและเครือข่ายในการทำงานร่วมกันด้านหมอกควันในภาคเหนือ และนำไปสู่การรณรงค์สื่อสาร สร้างทัศนคติในการจัดการปัญหาหมอกควันที่ถูกต้องร่วมกัน



บรรยากาศเวที “ปรับทิศ คิดต่อ เพื่อแก้ปัญหาหมอกควัน”

เมื่อ ๒๙ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมอุทัยจันทร์ผกา ส่วนจัดการต้นน้ำ  
สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๑๖ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

(๓) ลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลชาวเล หาดราไวย์ จ.ภูเก็ต ร่วมกับสมาชิกสภาปฏิรูป นักวิชาการ เครือข่ายศิลปิน เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ เมื่อ ๖ และ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙



เวทีรับฟังความเห็น (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อตื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑  
เมื่อ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

(๔) เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อติดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙

(๕) ประชุมเสวนาทางวิชาการกรณีปัญหาชาวเลหาดราไวย์ จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้าน เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ เมื่อ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

(๖) จัดประชุม “เหลียวหลัง...แลหน้าการดำเนินงานพื้นที่จัดการตนเอง” เมื่อ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียนและ ปัจจัยเงื่อนไขการดำเนินงานพื้นที่จัดการตนเอง กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนประเด็นพื้นที่จัดการตนเอง/การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง เพื่อสังคมสุขภาวะ

(๗) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อนำเสนอการจัดทำมาตรฐานจรรยาบรรณและขึ้นส่วน เมื่อ ๑๗ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ นำเสนอการปรับปรุงมาตรฐานจรรยาบรรณและขึ้นส่วน ต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเพื่อสร้างการรับรู้ต่อสาธารณะในการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาการรายสาขา คณะที่ ๔๓ จรรยาบรรณและขึ้นส่วน (แต่งตั้งโดยกระทรวงอุตสาหกรรม) เพื่อนำข้อมูลไปสู่การจัดทำประชาพิจารณ์ต่อไป



ภาพกิจกรรมจัดทำมาตรฐานจรรยาบรรณ

(๘) จัดประชุมวิชาการเรื่อง “การส่งเสริมพื้นที่จัดการตนเอง” เมื่อ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อวางแนวทางในการขับเคลื่อนพื้นที่จัดการตนเองภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ร่วมกับสภาพัฒนาการเมือง และ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

## สนับสนุนการโครงการขับเคลื่อนมติ

(๑) สนับสนุนโครงการศึกษาเพื่อจัดทำร่างกฎหมายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อคุ้มครองสุขภาพของเกษตรกร ผู้บริโภค และการทำการเกษตรที่ดี เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดและปัญหาของ พ.ร.บ. วัตถุอันตราย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและจัดทำร่างกฎหมายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ประชาชนมีส่วนร่วม และตอบสนองเจตนารมณ์ในการปกป้องคุ้มครองเกษตรกร ผู้บริโภค และเพื่อทำการเกษตรที่ดี

(๒) สนับสนุนโครงการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการ กลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง ในระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ศึกษาการนำยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการกลไกการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงศึกษาต้นแบบกลไกบูรณาการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยงในระดับท้องถิ่น

(๓) สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “เด็กกับสื่อ” วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการคุ้มครองเด็กในการใช้สื่อออนไลน์ โดยการพัฒนากฎหมาย ระบบเฝ้าระวัง การสำรวจประเมินสถานการณ์องค์ความรู้ และติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติ เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องและต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๔) สนับสนุนโครงการนำร่องการเชื่อมโยงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสู่การปฏิบัติการระดับพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดกลไกความร่วมมือแก้ปัญหาไฟป่าหมอกควันที่มีความหลากหลาย และมีการทำงานอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้สามารถเป็นตัวอย่างในการเชื่อมโยงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวทางการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระดับอำเภอ รวมถึงศึกษาและสรุปบทเรียนการบริหารจัดการไฟป่าเชิงพื้นที่ ที่นำไปสู่การสร้างการเรียนรู้ขยายผลบทเรียน และจัดทำข้อเสนอในทางนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๕) สนับสนุนโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเหตุโยหินในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายโยหิน เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเหตุโยหิน ในลักษณะ workplace-based โดยมีเครือข่ายการบริการ/วิชาการ/วิจัยร่วมกัน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

(๖) สนับสนุนโครงการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพฯ โดยเมื่อ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ แล้ว และให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๗) สนับสนุนโครงการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อทบทวน ปรับปรุง และพัฒนามติสมัชชาสุขภาพฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงของพื้นที่ และพัฒนาประเด็นสู่การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ และร่วมกันกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ

#### ๔.๔ การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สนับสนุนการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เพื่อทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ มติ ได้แก่ (๑) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รายโยหิน เมื่อ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (๒) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘



## ๔.๕ การถอดบทเรียนและองค์ความรู้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ถอดบทเรียน เรื่อง “บทเรียนการขับเคลื่อนงานการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในพื้นที่ จังหวัดพังงา : ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ สู่พังงาเมืองแห่งความสุข” เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการรวบรวมบทเรียนการจัดการภัยพิบัติใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ จากเหตุการณ์สึนามิจนกระทั่งปัจจุบัน

(๒) เรื่อง “เรื่องเล่าบนขบวนรถไฟสายสุขภาพ” เป็นการประมวลและนำเสนอความก้าวหน้าการนำมิติไปขับเคลื่อนในลักษณะเรื่องเล่า ที่ทำให้เห็นภาพรวมการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ ๑ ถึงครั้งที่ ๗ รวม ๖๔ มติ ซึ่งมีการขับเคลื่อนในหลายระดับ ทั้งในระดับชาติ ระดับหน่วยงาน องค์กร และระดับพื้นที่ โดยแต่ละมติมีความก้าวหน้าแตกต่างกันไป ทั้งที่มีความราบรื่น มีอุปสรรคหรือมีข้อจำกัด เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ โดยภาพรวม

(๓) สนับสนุนโครงการถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ๔ จังหวัด (สงขลา เชียงใหม่ เชียงราย และชัยนาท) เพื่อถอดบทเรียนผลการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของนักสานพลัง

(๔) สนับสนุนโครงการถอดบทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน พื้นที่นำร่องจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดสุรินทร์

(๕) ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบด้านเกษตรปลอดภัยและอาหารปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนมิติด้านเกษตรและอาหารปลอดภัย เพื่อใช้ในการขยายผลให้มีพื้นที่เกษตรและอาหารปลอดภัยให้มากขึ้น

(๖) ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “เด็กกับสื่อ” เพื่อให้เห็นภาพรวมการขับเคลื่อนงานด้านเด็กกับสื่อที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพฯ



กิจกรรมถอดบทเรียนอาหารในโรงเรียน

(๗) การสังเคราะห์งานวิจัยและผลงานสร้างสรรค์ ในประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ เพื่อใช้วางแผนการขับเคลื่อนมิติ และการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาด้านสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อเสนอต่อสถาบันการศึกษาของสงฆ์

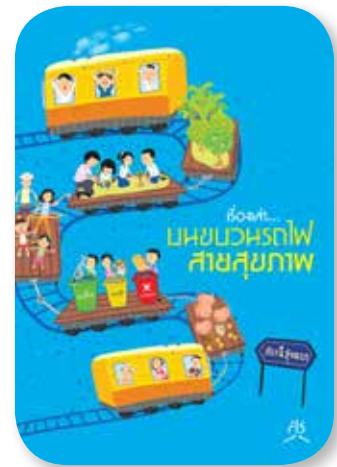
#### ๔.๖ การสื่อสารสาธารณะสำหรับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สนับสนุนการสื่อสารผ่านสื่อวิทยุ โดยสนับสนุนโครงการผลิตรายการสื่อวิทยุกระจายเสียงเพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อชุมชนท้องถิ่น แก่สมาคมผู้ประกอบการอาชีพวิทยุท้องถิ่น (วทท.) เพื่อถ่ายทอดงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

#### สื่อเผยแพร่สำหรับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๑) การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ และรูปธรรมความสำเร็จจำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ หนังสือ “เรื่องเล่า...บนขบวนรถไฟสายสุขภาพ” นำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาทั้ง ๗ ครั้ง เผยแพร่สู่สาธารณะ และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘

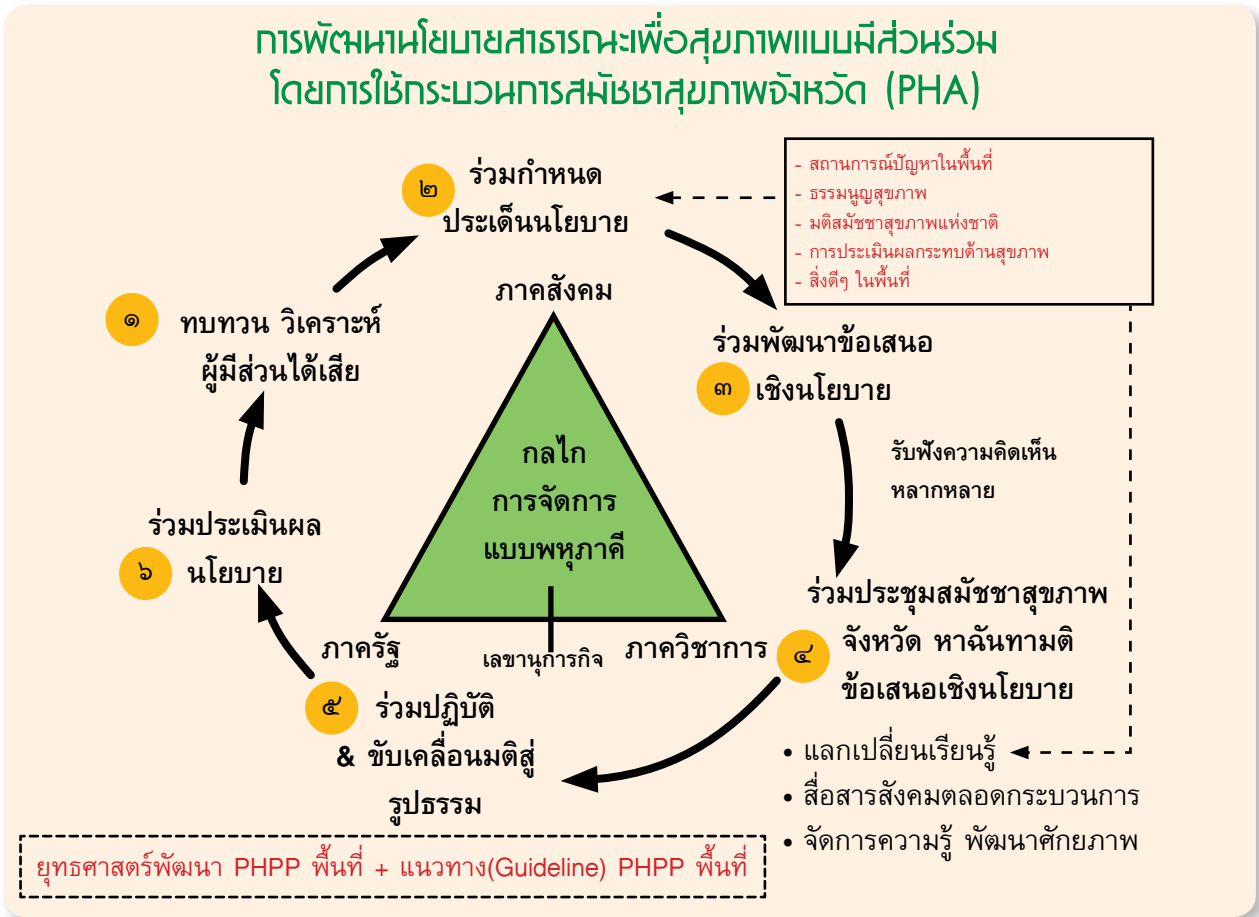
(๒) การจัดทำวีดิทัศน์สำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เพื่อนำเสนอภาพรวมความสำคัญของการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน และรูปธรรมความสำเร็จเผยแพร่ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘



# สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly : PHA)

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นกระบวนการและพื้นที่ที่กลาง ที่พัฒนาและยกระดับมาจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-based Health Assembly : AHA) ในพื้นที่ต่างๆ สู่กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่าน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด”

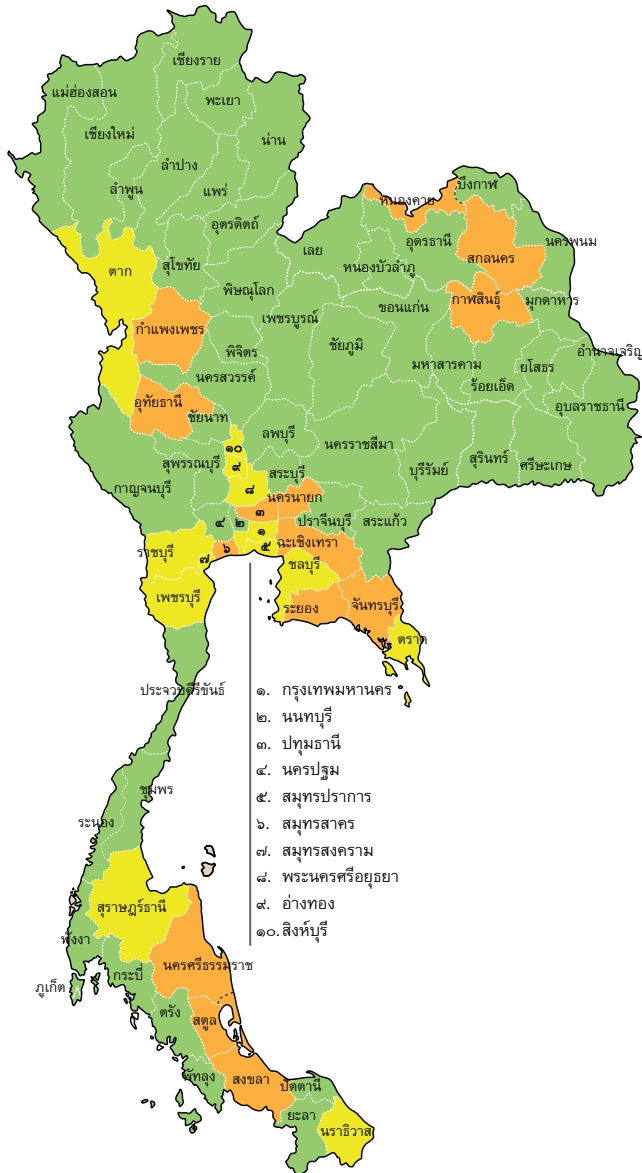
เป้าหมายร่วมกัน คือ **สุขภาวะที่ดีของประชาชนในจังหวัด** ให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ/สุขภาวะอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Health Public Policy : PHPP) โดยสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือเชิงกระบวนการที่สำคัญที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เปิดช่องทางรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน ใช้ข้อมูลวิชาการ และรวบรวมองค์ความรู้เพื่อใช้เป็นฐานสำคัญในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาวะของคนในจังหวัด



แผนภาพ แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด

## กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีขั้นตอนสำคัญๆ ดังนี้ (๑) ทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (๒) ร่วมกำหนดประเด็นนโยบาย (๓) ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (๔) ร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (๕) ร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนมติสู่รูปธรรมการปฏิบัติ และ (๖) ร่วมประเมินผลนโยบาย โดยมีกลไกการจัดการแบบพหุภาคีเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ดังแผนภาพ



## การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด

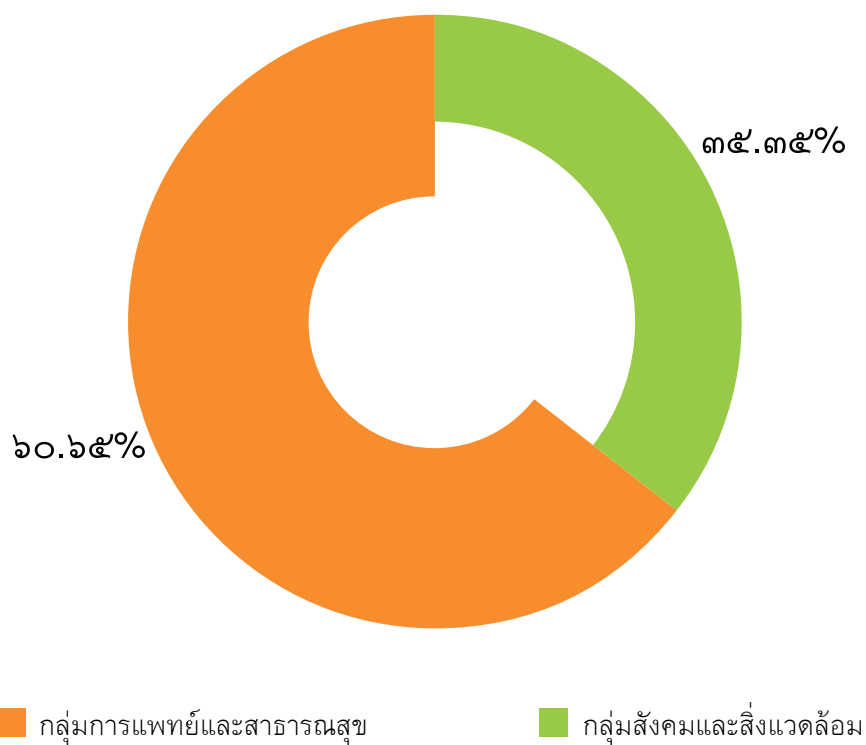
สช.สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly : PHA) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ โดยมีการเตรียมความพร้อมพัฒนากลไกกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด และมีจังหวัดที่ดำเนินการไปถึงการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว จำนวน ๕๐ จังหวัด (รายละเอียดตามภาพ) ได้มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดจำนวน ๒๕๓ มติ

แผนที่แสดงการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด  
ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

## รายละเอียดการดำเนินงาน

### การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดถึงขั้นตอนการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว จำนวน ๒๕ จังหวัด ได้มติสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๙๓ มติ ประกอบด้วย กลุ่มมติด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๓๓ มติ คิดเป็นประมาณร้อยละ ๓๕ และกลุ่มมติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๖๐ มติ คิดเป็นประมาณร้อยละ ๖๕



แผนภูมิแสดงสัดส่วนกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

## สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒๕๕๙

ลำดับที่	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย
๑	ลำปาง	<p><b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</b></p> <p>(๑) การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>(๒) การจัดการดูแลแบบบูรณาการรองรับสังคมผู้สูงอายุและคนพิการ จังหวัดลำปาง</p> <p>(๓) การกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาหมอกควันพื้นที่ปฏิบัติการจังหวัดลำปาง</p>
๒	ประจวบคีรีขันธ์	<p><b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</b></p> <p>(๑) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน”</p> <p>(๒) การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดประจวบคีรีขันธ์</p> <p>(๓) การจัดการขยะมูลฝอย</p> <p>(๔) ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากฟอร์มาลิน</p> <p>(๕) การแก้ปัญหาเด็กติดเกมส์</p>
๓	นครสวรรค์	<p><b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</b></p> <p>(๑) การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กและวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์</p> <p>(๒) การเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุและการขับเคลื่อนเครือข่ายผู้สูงอายุแบบบูรณาการจังหวัดนครสวรรค์</p> <p>(๓) การจัดการขยะมูลฝอยเพื่อลดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน จังหวัดนครสวรรค์</p> <p>(๔) การคุ้มครองสุขภาพจากการบริโภคอาหารปลอดภัยจังหวัดนครสวรรค์</p>
๔	ชัยภูมิ	<p><b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) การจัดการขยะชุมชนอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>(๒) คนชัยภูมิกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ</p> <p><b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) คนชัยภูมิกับการจัดการตลาดนัดเพื่อสุขภาพ</p> <p>(๒) ครอบครัวอบอุ่น กรณี เด็กติดมือถือสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต และเด็กติดเกม</p> <p>(๓) คนชัยภูมิกับการป้องกันโรคเรื้อรัง</p> <p>(๔) คนชัยภูมิในการจัดการน้ำดื่มเพื่อคุณภาพชีวิต</p>

ลำดับที่	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย
๕	สระแก้ว	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๘</b></p> <p>(๑) การพัฒนาคนสระแก้วให้เป็นคนดีด้วยกระบวนการรักษาศีลห้า</p> <p>(๒) การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาจังหวัดสระแก้ว</p> <p>(๓) การสร้างชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร</p> <p>(๔) การพัฒนาเครือข่ายการแก้ไขการขาดสารไอโอดีนจังหวัดสระแก้ว</p>
๖	เชียงใหม่	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘</b></p> <p>(๑) จุดเปลี่ยนปทุมวัยด้วยการจัดการเชิงระบบแบบมีส่วนร่วม</p> <p>(๒) การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม</p> <p>(๓) การพัฒนากลไกการส่งเสริมให้ชุมชนจัดการตนเองแบบองค์รวม</p> <p>(๔) สวัสดิการชุมชนถ้วนหน้าลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมนำสุขภาวะชุมชน</p> <p>(๕) การพัฒนาสุขภาวะชุมชน โดยธรรมนุญสุขภาพ</p> <p>(๖) ยุทธศาสตร์คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่</p> <p>(๗) การพัฒนากลไกการดำเนินการของสัมมนาสุขภาพเชียงใหม่ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑)</p>
๗	ชัยนาท	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘</b></p> <p>(๑) การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน</p> <p>(๒) พื้นฟูสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ</p> <p>(๓) จักรยานเพื่อชีวิตและสุขภาพ</p> <p>(๔) พื้นฟูสุขภาพเด็กและเยาวชน</p>
๘	ลำพูน	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) ความมั่นคงทางอาหาร บนฐานภูมินิเวศน์วัฒนธรรมลำพูน</p> <p>(๒) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติในมิติวัฒนธรรม</p> <p>(๓) การจัดการตนเองเพื่อสุขภาวะ</p> <p>(๔) การสร้างสังคมสุขภาวะ : สังคมไม่กัมหน่า ไม่ทอดทิ้งกันด้วยจิตอาสาเพื่อสังคม</p> <p>(๕) สวัสดิการชุมชนจังหวัดลำพูน</p> <p>(๖) ทบทวนมติสัมมนาสุขภาพจังหวัดลำพูนครั้งที่ ๑ ความมั่นคงด้านอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชน (คนลำพูน)</p>

ลำดับที่	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย
๙	ร้อยเอ็ด	<p>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙</p> <p>(๑) การจัดการขยะ</p> <p>(๒) การแก้ไขปัญหาสารเคมีที่ใช้ในแปลงเกษตร (พืช) ในจังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>(๓) อาหารปลอดภัยในชีวิตประจำวัน</p> <p>(๔) การจัดการสุขภาพชุมชน</p>
๑๐	กาญจนบุรี	<p>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>(๑) อัตลักษณ์คนเมืองกาญจน์</p> <p>(๒) อยู่เมืองกาญจน์ อาหารปลอดภัย</p> <p>(๓) การท่องเที่ยว (เส้นทางการท่องเที่ยวและการจราจร)</p>
๑๑	พังงา	<p>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>(๑) การลดใช้โฟมและพลาสติก</p> <p>(๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>(๓) การลดการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม</p> <p>(๔) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคลดหวาน มัน เค็ม</p>
๑๒	ลพบุรี	<p>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>(๑) ผู้สูงอายุ : การพัฒนาระบบการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี</p> <p>(๒) คุ่มครองผู้บริโภคร : การจัดการปัญหาโฆษณา อาหาร ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <p>(๓) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะชุมชน : “ศีล 5 นำพาสุขภาพดี ลพบุรี เมืองสะอาด”</p> <p>(๔) ยาเสพติด : การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดลพบุรี</p>
๑๓	นครปฐม	<p>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙</p> <p>(๑) ผังเมืองและภัยพิบัติ</p> <p>(๒) สุขภาวะคลองเจดีย์บูชา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนชาวคลอง</p> <p>(๓) คลื่นสัญญาณโทรคมนาคม : มาตรการในการจัดการและควบคุม</p>
๑๔	สระบุรี	<p>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙</p> <p>(๑) คุณภาพชีวิตผู้พิการ</p> <p>(๒) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>(๓) การป้องกันปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร</p>



ลำดับที่	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย
๑๕	ภูเก็ต	<b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙</b> (๑) การดูแลผู้สูงอายุ (๒) การจัดการอุบัติเหตุ (๓) ลด ละ เลิก การใช้โฟม (๔) โภชนาการในเด็ก (เด็กอ้วน)
๑๖	ยะลา	<b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ พฤษภาคม ๒๕๕๙</b> (๑) การลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชน ด้านการมีเพศสัมพันธ์ต้องห้าม (๒) การจัดการขยะให้เป็นศูนย์ Yala Zero Waste (๓) เกษตรอินทรีย์
๑๗	สุพรรณบุรี	<b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙</b> (๑) การผลิตอาหารปลอดภัยทั้งระบบห่วงโซ่อาหาร (๒) การจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น (๓) ส่งเสริมสุขภาพคนสุพรรณด้วยการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๔) การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล/ชีวภาพ (๕) การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๑๘	สตูล	<b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙</b> (๑) คนสตูล ร่วมต้านใช้เลือดออก (๒) คนสตูล ใช้รถ ใช้ถนน อย่างปลอดภัย (๓) คนสตูล ลด ละ เลิกใช้ภาชนะโฟมใส่อาหาร (๔) คนสตูล มีส่วนร่วมลดฟันผุในเด็ก (๕) ชีวิตดีดี คนสตูลปลอดบุหรี่
๑๙	ขอนแก่น	<b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙</b> (๑) การพัฒนากลไกการติดตามและคุ้มครองชุมชนจากผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (๒) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเร่ร่อน/ไร้บ้าน (๓) การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างทันที่วงที่
๒๐	ระนอง	<b>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙</b> ๑) การจัดการปัญหาขยะแบบบูรณาการ ๒) การจัดการปัญหาเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และบุหรี่

ลำดับที่	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย
๒๑	อุบลราชธานี	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการจราจร</p> <p><b>ติดตามมติเดิม</b></p> <p>(๑) ติดตามมติการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล</p> <p>(๒) ติดตามมติการพัฒนาคุณภาพการศึกษาโดยชุมชนร่วมคิด ร่วมจัดการศึกษา</p>
๒๒	นครราชสีมา	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) การพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา : คนโคราชห่วงใยใส่ใจสุขภาพพระสงฆ์</p> <p>(๒) การจัดการวิกฤติลุ่มน้ำสำคัญของจังหวัดนครราชสีมา</p> <p>(๓) ด้านชุมชนคุณภาพจังหวัดนครราชสีมา</p> <p>(๔) ตำบลสุขภาวะแบบบูรณาการจังหวัดนครราชสีมา</p> <p>(๕) สวัสดิการชุมชนเพื่อสุขภาวะของคนโคราช</p>
๒๓	นนทบุรี	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร</p> <p>(๒) การบริโภคอาหารถูกส่วนจากแหล่งอาหารคุณภาพ ด้วยสูตรอาหาร ๒:๑:๑ และ สูตรอาหาร ๖:๖:๑</p>
๒๔	สุรินทร์	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) ความมั่นคงด้านอาหาร</p> <p>(๒) พื้นที่สร้างสรรค์เด็กและเยาวชน</p> <p><b>ติดตามมติสัมมนาสุขภาพจังหวัด ครั้งที่ ๑</b></p> <p>(๑) การบริหารจัดการขยะอย่างยั่งยืน</p> <p>(๒) การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำห้วยเสนง</p> <p><b>ติดตามมติสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ</b></p> <p>(๑) พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>(๒) การจัดการอาหารในโรงเรียนเพื่อชุมชน</p>
๒๕	สุโขทัย	<p><b>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙</b></p> <p>(๑) การจัดการขยะ</p> <p>(๒) ความปลอดภัยบนท้องถนน</p> <p>(๓) ลดเหล้าบุหรี</p>



สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง เมื่อ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง



สมัชชาสุขภาพจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมหาดทอง อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์



สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ เมื่อ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมพิมาน อ.เมือง จ.นครสวรรค์



สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เมื่อ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ ณ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติศรีอยุธยา อ.เมือง จ.ลพบุรี



สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด



สมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงา เมื่อ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ โรงแรมภูงาธานี อ.เมือง จ.พังงา



สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี เมื่อ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ศูนย์ประชุมจัดเลี้ยงมณนิพา อ.เมือง จ.ลพบุรี



สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม เมื่อ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยนครปฐม อ.เมือง จ.นครปฐม



สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา เมื่อ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา อ.เมือง จ.ยะลา



สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมสองพันบุรี อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี



สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล เมื่อ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ วิทยาลัยชุมชนสตูล อ.เมือง จ.สตูล



สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เมื่อ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมโฆษะ อ.เมือง จ.ขอนแก่น



สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา เมื่อ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมสกายไฮเทล อ.เมือง จ.นครราชสีมา



สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์ เมื่อ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ โรงแรมเพชรเกษมแกรนด์ อ.เมือง จ.สุรินทร์



สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย เมื่อ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมไพลินสุโขทัย อ.เมือง จ.สุโขทัย

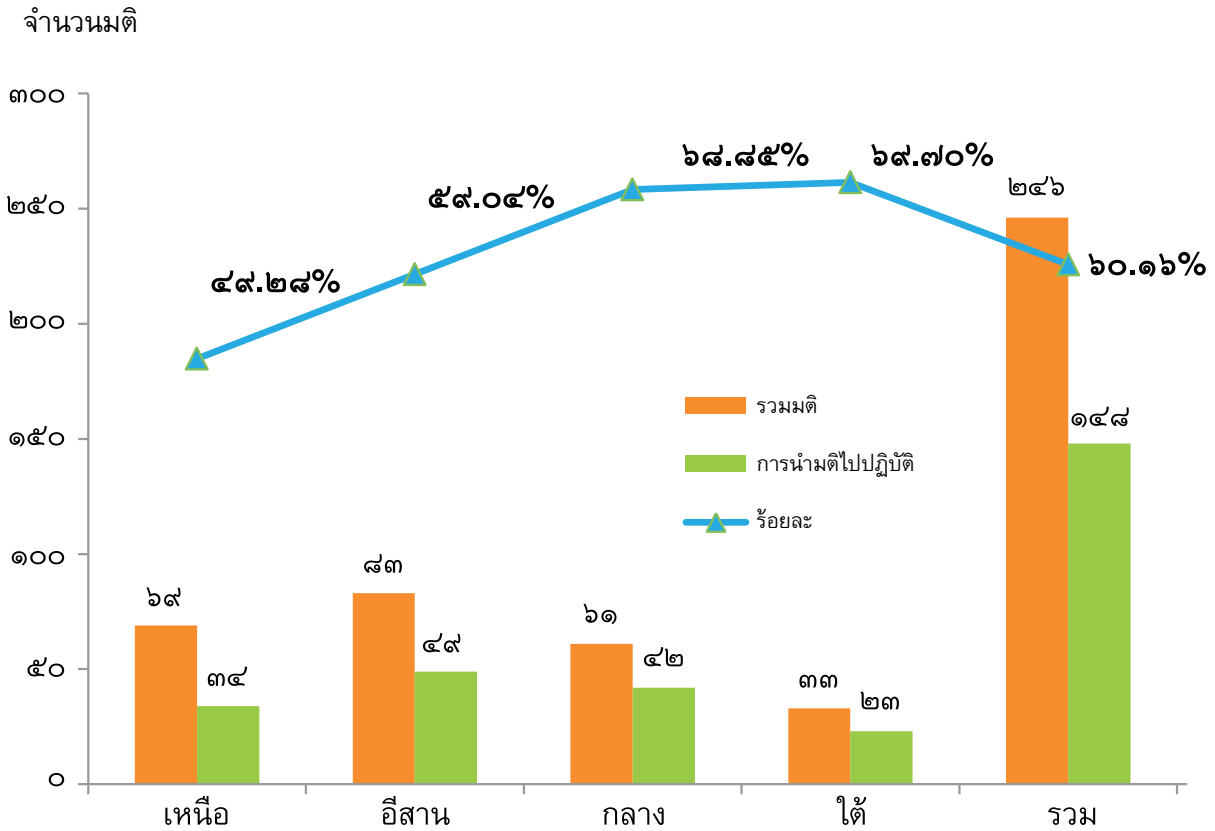


สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ เมื่อ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ อ.เมือง จ.ชัยภูมิ



## การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ข้อมูลจากการจัดประชุมติดตามผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๕๙ พบว่า มีการนำมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปปฏิบัติจนเกิดรูปธรรม (วิเคราะห์จากมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒๔๖ มติ) จำนวน ๑๔๘ มติ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑๖ (รายละเอียดตามแผนภูมิ) และมีนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในระดับต่างๆ ดังนี้ (ตารางที่ ๑)



แผนภูมิแสดง จำนวนมติและร้อยละของการนำมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปปฏิบัติ

## รูปแบบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จากการจัดเวทีติดตามผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด พบว่า รูปแบบการนำมติสู่การปฏิบัติ มีกลไกและช่องทางการขับเคลื่อนและติดตามมติ ดังนี้

**กลไกการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ** มี ๓ ลักษณะ คือ

๑) ใช้กลไกคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ทำหน้าที่เฝ้าอำนาจทั้งการจัดกระบวนการการขาขึ้น และขาเคลื่อน โดยมีคณะทำงานเฉพาะประเด็นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนและติดตามมติโดยเฉพาะ เช่น คณะกรรมการ/อนุกรรมการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๓) ใช้กลไกหน่วยงานอื่น เช่น คณะกรรมการจังหวัดของหน่วยงานต่างๆ คณะทำงานเฉพาะประเด็น ขบวนการสภาองค์กรชุมชน กลไกสภาเด็กและเยาวชน

**ช่องทางการขับเคลื่อนและติดตามมติ** พบว่า ช่องทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด อาจสรุปได้ ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑) **การขับเคลื่อนมติผ่านกลไกที่เป็นทางการ** ส่วนใหญ่ใช้การประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน การส่งเอกสารมติอย่างเป็นทางการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การเกิดรูปธรรมนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัด เช่น ยุทธศาสตร์จังหวัด หรือ นโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น เช่น ข้อบัญญัติ/แผนท้องถิ่น

๒) **การขับเคลื่อนมติผ่านกลไกที่ไม่เป็นทางการ** เช่น วงประชุมปรึกษาหารือในระดับเครือข่าย การสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย เพื่อนำไปสู่การรูปธรรมนโยบายสาธารณะ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมในระดับเครือข่าย

**นโยบายสาธารณะที่เกิดจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด** พบว่า เกิดนโยบายสาธารณะ ทั้ง ๓ ระดับ ประกอบด้วย (๑) กิจกรรมที่เครือข่ายนำมติไปปฏิบัติ (๒) นโยบายระดับอำเภอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) นโยบายระดับจังหวัด โดยส่วนใหญ่เป็นนโยบายที่เครือข่ายนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นเพราะข้อเสนอที่ใกล้ตัวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสามารถนำไปปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการได้ทันที รองลงมาเป็นนโยบายระดับจังหวัด ซึ่งเป็นผลมาจากการขับเคลื่อนอย่างเป็นทางการผ่านหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะการประชุมหัวหน้าส่วนราชการที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ภาคเหนือ เมื่อ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมอิมพีเรียล ภูเก็ต รีสอร์ท อ.เขาต้อ จ.เพชรบูรณ์



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนผลการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ภาคกลาง เมื่อ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ คำแสด ริเวอร์แคว รีสอร์ท อ.เมือง จ.กาญจนบุรี

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัด และข้อเสนอแนะ

๑) การพัฒนาประเด็นร่างมติ ได้ใช้สถานการณ์ข้อมูลในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ทั้งขอบเขตของปัญหาและผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะถ้าสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของประเทศ จังหวัด และนโยบายการทำงานของผู้ว่าราชการจังหวัด

๒) กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่ออกแบบให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างเจ้าภาพ และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระหว่างการพัฒนาข้อเสนอร่วมกัน

๓) การพัฒนาประเด็นร่างมติ มีเจ้าภาพในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน การบูรณาการทรัพยากร และการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ

๔) การพัฒนาประเด็นร่างมติ มีการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมออกแบบนโยบาย ตั้งแต่ต้นเพื่อวางเป้าหมายร่วมกัน และต้องกำหนดบทบาทของแต่ละหน่วยงาน/องค์กร/เครือข่ายให้ชัดเจน ไม่ฝากความหวังไว้กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ข้อเสนอที่เครือข่ายต่างๆ มาพัฒนาร่วมกันเครือข่ายสามารถร่วมขับเคลื่อนได้ตามบทบาทของตนเองด้วย

๕) นโยบายที่ผ่านการรับรองเป็นมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือการทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันงานเข้าสู่ระบบ

๖) การสื่อสารประเด็นนโยบายไปยังทุกระดับ ตั้งแต่ผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินงานเรื่องนั้น ให้เห็นสถานการณ์ร่วมกันตลอดกระบวนการ



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนผลการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ภาคใต้ เมื่อ ๑-๒ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมอนันตรา สิกะ รีสอร์ท แอนด์ สปา อ.สิเกา จ.ตรัง

## ปัญหา อุปสรรค

- ๑) หากเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายของหน่วยงานหรือผู้บริหารองค์กรขับเคลื่อนต่างๆ ที่รับมติข้อเสนอไปดำเนินงาน อาจเป็นเหตุให้ไม่มีการนำมติไปขับเคลื่อนต่อ
- ๒) ทักษะคน ความเข้าใจต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่เชื่อมั่นว่าสามารถทำได้หรือมองเห็นแต่อุปสรรคปัญหา ทำให้ไม่เกิดการร่วมมือ ประนีประนอมหรือหาทางเลือกร่วมกัน
- ๓) คณะทำงานขาดองค์ความรู้ในประเด็นนั้นๆ ทำให้มองไม่เห็นเป้าหมายของประเด็น รวมถึงไม่สามารถย่อยข้อมูลเพื่อสื่อสารให้กับผู้มีส่วนได้เสียในระดับต่างๆ ได้
- ๔) ขาดองค์กรหลักในการขับเคลื่อนข้อเสนอในมิติสมัชชาสุขภาพ หรือสนับสนุนนโยบายในประเด็นนั้นๆ ที่ชัดเจน
- ๕) หน่วยงานที่ขับเคลื่อนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของประเด็นตั้งแต่ต้น

## ข้อเสนอแนะ

- ๑) ผู้บริหารสูงสุด แผนของหน่วยงาน และนโยบายในแต่ละระดับเป็นช่องทางและเครื่องมือที่สำคัญ
- ๒) ต้องให้หน่วยงาน ภาคี องค์กรที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของประเด็น/มติตั้งแต่เริ่มแรก
- ๓) ต้องมีกลไก/ช่องทางการติดตาม เช่น ใช้บทบาทของสื่อในการติดตามผ่านทางผู้ว่าราชการจังหวัด หรือข้อตกลงปฏิบัติราชการ
- ๔) เพิ่มช่องทางในการผลักดันเพื่อบรรจุเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัด ทั้งแผนพัฒนาจังหวัด ๓ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนและการนำไปปฏิบัติของหน่วยงาน ภาคี เครือข่าย กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- ๕) ต้องทำให้เกิดแผนงาน/โครงการในระดับพื้นที่ จึงจะเห็นเป็นรูปธรรม
- ๖) เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อน ต้องบูรณาการและขับเคลื่อนในรูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งจะมีภาคีเครือข่ายและองค์กรเข้าร่วมเพิ่มขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการรวมกลไก รวมทุน รวมปัญญา และรวมเครือข่ายที่มีพลัง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ของเครือข่าย ทำให้ เกิดนโยบายต่อเนื่อง และเกิดการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ดีขึ้นเรื่อยๆ
- ๗) ต้องมีผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและทำหน้าที่ติดตามอย่างชัดเจน
- ๘) พัฒนากลไกคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ๙) เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดจะต้องไม่เป็นเพียงงานกิจกรรม (Event) แต่ต้องคำนึงถึงประโยชน์และคุณภาพของเวที รวมทั้งต้องคำนึงถึงคุณค่าของการทำงาน มีจิตสำนึกที่จะทำเพื่อคนในสังคม
- ๑๐) บูรณาการงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องจากส่วนกลาง



การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด และการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด อ.เมือง จ.ขอนแก่น

# การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue-based Health Assembly : IHA)



*แผนภาพ* แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

## กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

มีขั้นตอนสำคัญๆ คือ (๑) ร่วมกำหนดประเด็นนโยบาย (๒) วิเคราะห์เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (๓) ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (๔) ร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย (๕) ร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม (๖) ร่วมประเมินผลนโยบาย โดยมีกลไกการจัดการพหุภาคีเป็นกลไกหลัก ดังแผนภาพ

## ประเภทของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

**ประเภทที่ ๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมมากกว่าจังหวัด พื้นที่รูปแบบอื่นๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ (ประเด็นร่วมระดับประเทศ)** เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

**ประเภทที่ ๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมมากกว่าจังหวัด (ประเด็นร่วมระดับภาค/กลุ่มจังหวัด)** เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับภาคอีสาน สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็กในเขตภาคเหนือตอนบน

**ประเภทที่ ๓ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเล็กกว่าจังหวัด** เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตร สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจังหวัดขอนแก่น

## รายละเอียดการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวม ๑๗ ประเด็น โดยมีความก้าวหน้าดังนี้

### กลุ่มที่ ๑ อยู่ในขั้นการพัฒนานโยบาย

(๑) **ขั้นการพัฒนาหลักและประเด็นร่วม** จำนวน ๓ ประเด็น คือ ประเด็นกลุ่มชาติพันธุ์มอญ ประเด็นหมอมืองล้านนา และประเด็นการสร้างสรรค์อุทยานทวารวดีจังหวัดนครปฐม

(๒) **ขั้นการพัฒนาทางเลือกนโยบาย** จำนวน ๑๓ ประเด็น คือ การจัดการสุขภาพวิถีอิสลามในระบบบริการสุขภาพในสามจังหวัดชายแดนใต้ ประเด็นสุขภาพะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง พื้นที่ ๘ จังหวัดล้านนา (รวม ๗ ประเด็น) ความปลอดภัยทางอาหาร” พื้นที่สยามบน ๙ จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง (รวม ๕ ประเด็น)

(๓) **ขั้นการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** เพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านขั้นนี้แล้ว จำนวน ๑ ประเด็น คือ ประเด็นแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็น

**กลุ่มที่ ๒ อยู่ในขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ** จำนวน ๑ ประเด็น คือ ประเด็นแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็น



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาประเด็น “สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง” พื้นที่ ๘ จังหวัดล้านนา  
เมื่อ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมวังทองแม่สาย อ.แม่สาย จ.เชียงราย



เวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น  
“สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง”  
เมื่อ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๙ พื้นที่ ๘ จังหวัดล้านนา ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น  
“อาหารปลอดภัย” พื้นที่สยามบน (ภาคเหนือตอนล่าง)  
เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ ณ เขื่อนคำฟ้ากอล์ฟ รีสอร์ท อ.แม่สอด จ.ตาก





## ๓. ภาพเหตุการณ์ประเพณีผลกระทบทันทีสุขภาพ

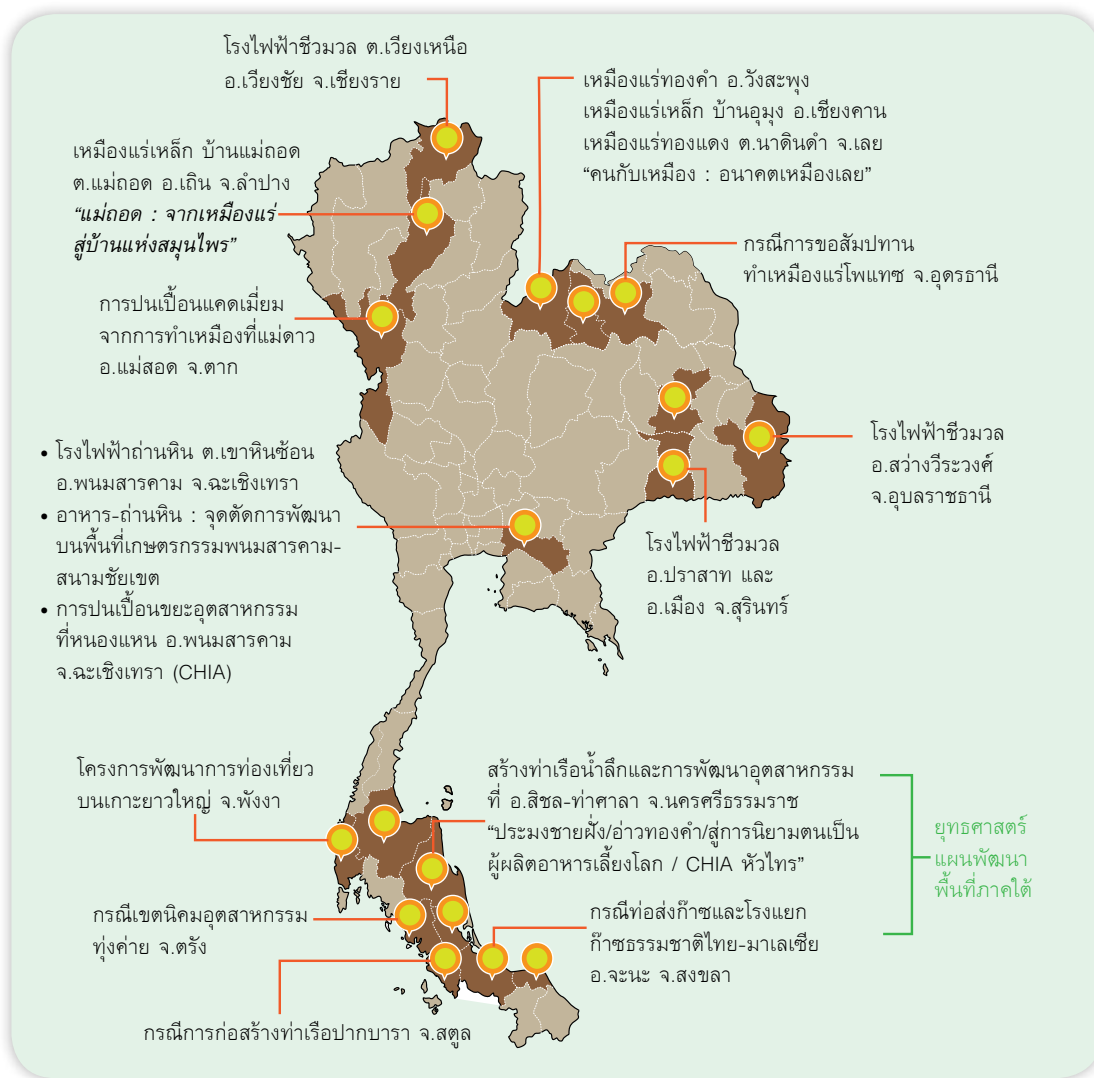


# "บนเส้นทาง สร้าง นำ ช่อม"

บนเส้นทาง "สร้าง นำ ช่อม" การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) เป็นเครื่องมือที่ สช. นำมา "ปกป้อง" และ "สร้างสุขภาวะ" ของประชาชนในเวลาเดียวกัน สะท้อนให้เห็นการทำงานเชิงรุกของ สช. ที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ทำให้เกิดการวิเคราะห์ คาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม ใดๆอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่กำหนดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นแนวปฏิบัติ



**กลไกการทำงานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** มีคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก เอชไอเอ (HIA Commission) และเครือข่ายพันธมิตรกิจการงานเอชไอเอ (HIA Consortium) ประสานการขับเคลื่อนที่ภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันขับเคลื่อน รวมถึงส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถรวมกลุ่มกันเพื่อทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้ตามความสนใจของชุมชน (Community-driven HIA CHIA) ปัจจุบันมีชุมชนที่ได้ดำเนินการดังกล่าวใน ๒๖ พื้นที่ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยเป็นประเด็นนโยบายเหมืองแร่ ๑๑ พื้นที่ นโยบายพลังงาน ๕ พื้นที่ นโยบายแผนพัฒนาภาคใต้ ๗ พื้นที่ และ นโยบายอื่นๆ อีก ๓ พื้นที่



แผนภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย

# พัฒนาหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สนับสนุนการนำไปใช้ประโยชน์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สช.ได้วางทิศทางและแนวทางการดำเนินงานโดยเน้นกระบวนการพัฒนาระบบ กลไก และเครื่องมือสร้างมาตรฐานงาน พัฒนาหลักเกณฑ์ พัฒนาวិชาการและการจัดการความรู้ สนับสนุนกระบวนการทำงานระดับชุมชนท้องถิ่น ขยายและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนให้มีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ตามบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม และบูรณาการการใช้เครื่องมืออื่นภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในระดับพื้นที่ร่วมกัน ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

## รายละเอียดการดำเนินงาน

การสนับสนุนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ โดยสรุปดังนี้

## ๑. โครงการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ภายใต้ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ตลอดจนการขยายและพัฒนา กลไกเพื่อขับเคลื่อนงานเอชไอเอทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

**๑.๑ ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙** ซึ่ง คสช.เห็นชอบตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) เสนอในการประชุม คสช.ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมนำกระบวนการนี้ไปประยุกต์ใช้



การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรือ เอชไอเอ ฉบับที่ ๒ เน้นให้หน่วยงานเจ้าของเรื่องนำไปใช้เองเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และลดความขัดแย้งของสังคม หวังลดผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนและชุมชนจากการดำเนินงานโครงการ แผนงาน และนโยบายทุกระดับ ย้ำต้องนำหลักเกณฑ์ไปใช้จริงโดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ของสังคมวงกว้าง ในการประชุมมี พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน พร้อมด้วย พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เข้าร่วมประชุม

**๑.๒ การจัดประชุมวิชาการ The 1st ASEAN IA Conference on Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development** ซึ่ง สช. เป็นเจ้าภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร และ HIA Commission เมื่อ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โดยมีผลลัพธ์ที่สำคัญคือ

- ☉ บันทึกร่วมความระหว่ง สช.กับ HUE, University of Medicine and Pharmacy (HUE UMP) เมื่อ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อร่วมกันพัฒนางานวิชาการ หลักสูตรการเรียนการสอน IA / HIA ที่สอดคล้องกับสังคม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยความร่วมมือในลักษณะนี้ก็จะมีการขยายผลไปยังประเทศอื่นต่อไป
- ☉ เกิดโครงการวิจัยคู่ขนานระหว่าง สช.กับ HUE UMP และ HIA Commission ด้วยกระบวนการเอชไอเอ จำนวน ๒ เรื่อง คือ TPP and its impacts on drug selection and procurement in hospitals of Vietnam and Thailand และ HIA for Aedes aegypti Control
- ☉ HUE UMP รับเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมครั้งต่อไปภายใต้ชื่อ The 2nd ASEAN Conference on Health Impact Assessment under the theme “Health Impact Assessment : Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” ระหว่าง ๒๐-๒๑ เมษายน ๒๕๖๐
- ☉ แผนการพัฒนากำลังคนด้านเอชไอเอในระดับอาเซียน โดยใช้ยุทธศาสตร์ Health in All Policies และมุ่งไปสู่การสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนด้านเอชไอเอทั้งสำหรับชุมชน นักวิชาการ ภาคส่วนการลงทุนในระดับอาเซียน โดยจะนำเสนอต่อที่ประชุม Health Cluster 2 ณ เมืองปุตราจายา สหพันธรัฐมาเลเซีย ก่อนจะเสนอต่อที่ประชุม Senior Officials Meeting on Health Development - SOMHD ต่อไป



การประชุม The 1st ASEAN Conference on "Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development" ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนครเวทอร์ จังหวัดพิษณุโลก โดยที่ประชุมได้มีการลงนามความร่วมมือ (MoU) ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ Hue University of Medicine and Pharmacy ประเทศเวียดนาม เพื่อร่วมกันพัฒนางานวิชาการหลักสูตรการเรียนการสอน IA/HIA ที่สอดคล้องกับสังคม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ถือเป็นผลรูปธรรมของความร่วมมือจากการประชุมในครั้งนี้ โดยความร่วมมือในลักษณะนี้ ก็จะมีการขยายผลไปยังประเทศอื่นต่อไป อีกทั้ง Hue University of Medicine and Pharmacy ยังรับเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมวิชาการครั้งที่ ๒ ณ เมืองเว้ ประเทศเวียดนาม เมื่อ ๒๐-๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ อีกด้วย



๑.๓ HIA Commission แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการดำเนินงานโครงการศึกษาความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิกและผลกระทบต่อสุขภาพ : มาตรการสุขภาพและการติดตามผลกระทบ ที่มี นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ เป็นประธาน และคณะทำงานดำเนินงานโครงการศึกษาฯ ที่มี ผศ.ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ เป็นประธาน

๑.๔ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประยุกต์ใช้เครื่องมือระบาดวิทยาภาคชุมชนในกระบวนการประเมินผลกระทบ จัดโดย สช. HIA Commission ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้กับคณะวิจัยมหาวิทยาลัยเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เมื่อ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยเว้

๑.๕ สช. HIA Commission ร่วมกับคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเผยแพร่รายงาน EHA ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ปัจจุบัน ผ่านระบบเครือข่ายห้องสมุดสถาบัน และจัดแสดงเอกสารรายงานเพื่อสนับสนุนการศึกษา



เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วย นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดร.เดชรัต สุขกำเนิด นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดช กรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และทีมงาน สช.

ให้การต้อนรับ ศาสตราจารย์ เหงียน เกา ฮุง รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยเว้  
(Prof Nguyen Khoa Hung) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และคณะ



๑.๖ HIA Commission เห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีเหมืองแร่ทองคำ อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก และมอบฝ่ายเลขานุการประสานการทำงานเชิงวิชาการระดับนโยบายและทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (กพร.) และภาคประชาชน โดยอาจพิจารณาตั้งเป็นคณะทำงานร่วมและนำข้อค้นพบจากการดำเนินงานกรณีศึกษาอื่นๆ เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระดับนโยบาย

๑.๗ HIA Commission เห็นชอบให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๒ โครงการ ได้แก่ ๑. โครงการผลิตและจำหน่ายกระแสไฟฟ้า กำลังการผลิต ๙.๔ เมกะวัตต์ จากสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้วที่ไม่เป็นอันตรายในนิคมอุตสาหกรรมแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่ตำบลบ้านธาตุ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และ ๒. โครงการโรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะมูลฝอย ที่ต.โพนสว่าง อ.เมือง จ.หนองคาย ซึ่งทั้ง ๒ โครงการมีคณะบุคคลร้องขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยการดำเนินงานในระดับนโยบาย ให้ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยผนวกเรื่องโรงไฟฟ้าจากขยะ และจัดเวทีสัมมนาทางวิชาการโดยประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องกรอบ เทคนิค วิธีการ สถานการณ์เกี่ยวกับโรงไฟฟ้าจากขยะ และวางกรอบการทำงานในเชิงระดับนโยบายต่อไป

## ๒.โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์เอชไอเอ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้มีการนำประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.๒๕๕๒ ไปประยุกต์ใช้ในภาคส่วนต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะองค์กร ชุมชน ทั้งระดับพื้นที่และนโยบายตามรูปแบบการดำเนินงานใน ๔ กรณีเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

๒.๑ พัฒนารูปแบบการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เสริมศักยภาพและต่อยอดการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ในประเด็นระบบการส่งต่อผู้ป่วย การจัดการขยะ การเกษตร ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กเยาวชน โดยมีพื้นที่นำร่อง คือ สปสช. เขต ๒ พิษณุโลก เขต ๓ นครสวรรค์ เขต ๗ ขอนแก่น และเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี

๒.๒ สนับสนุนการจัดเวทีวิเคราะห์ (ร่าง) รัฐธรรมนูญ ฉบับคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ ต่อประเด็นสิทธิชุมชน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (รวมถึงระบบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) และการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA)) โดยมีข้อเสนอที่สำคัญต่อคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ และได้รวมตัวเป็นเครือข่ายฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (คพส.) เสนอให้มีการ “คืนสิทธิชุมชน” ในหมวดสิทธิ เสรีภาพของปวงชนชาวไทย เป็นหลักสิทธิประชาชนและสิทธิชุมชน

**๒.๓ สนับสนุนกระบวนการวิเคราะห์ (ร่าง) พ.ร.บ. แร่ พ.ศ. .... และการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากเหมืองแร่ทองคำ** โดยมีผลลัพธ์ที่สำคัญคือข้อเสนอแนะต่อการแก้ไข (ร่าง) พ.ร.บ.แร่ พ.ศ. .... ที่สำคัญ คือ ควรมีการตั้งคณะกรรมการนโยบายแร่ เพื่อจัดทำแผนบริหารจัดการแร่แห่งชาติ ควรมีคณะกรรมการบริหารจัดการแร่ เพื่อออกหลักเกณฑ์ในการกำกับอนุมัติ อนุญาตต่างๆ ควรดูแลแก้ไขผู้ป่วยหรือประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่อย่างเร่งด่วน และเพิ่มระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ

**๒.๔ สนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตาม มาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐** จำนวน ๔ กรณี คือ

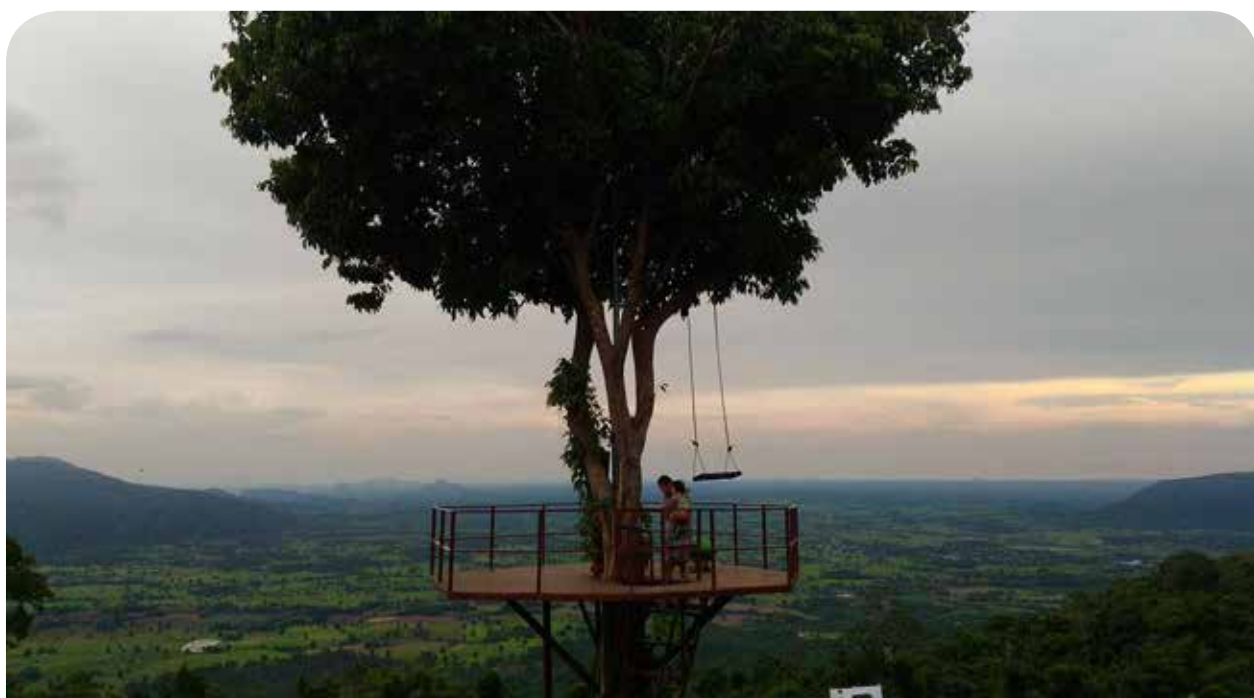
๑) กรณีโครงการทำเรือขนถ่ายสินค้า (ท่าเรือคอนกรีตเสริมเหล็กรูปตัวที) และอาคารโกดังคลังสินค้า ต.สนามจันทร์ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา โดยได้มีการจัดกระบวนการกำหนดรายละเอียดของกรอบการศึกษา



เวทีเติมเต็มข้อมูลศักยภาพพื้นที่ตำบลริมน้ำบริเวณ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา และการประเมินผลกระทบจากโครงการทำเทียบเรือบ้านโพธิ์และนโยบายการใช้แม่น้ำบางปะกงเป็นเส้นทางขนส่งสินค้าทางน้ำ เมื่อ ๙ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๙ ณ โรงเรียนวัดสนามจันทร์ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา

(Community Public Scoping) และสนับสนุนชุมชนในการสำรวจและจัดเก็บข้อมูลผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น  
ในประเด็นศักยภาพประมงพื้นบ้าน เศรษฐกิจชุมชนการทำจาก ฟันธุ์ไม้ชายเลน กุ้ง และเคย พร้อมจัดเวทีทวน  
สอบข้อมูลร่วมกันกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

❁ **กรณีโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำเหมืองแร่ทองคำ พื้นที่ อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก**  
โดยมีการจัดกระบวนการกำหนดรายละเอียดของกรอบการศึกษา จัดกระบวนการลำดับเหตุการณ์สำคัญของ  
ชุมชนเพื่อทบทวนอดีต วางอนาคต และกำหนดกรอบการศึกษาร่วมกัน และสนับสนุนชุมชนในการสำรวจและ  
จัดเก็บข้อมูลผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในประเด็นศักยภาพมะม่วง นาข้าว และแหล่งท่องเที่ยว



กระบวนการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชนของชุมชนเนินมะปราง จ.พิษณุโลก  
ช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๙

๑ กรณีโครงการผลิตและจำหน่ายกระแสไฟฟ้า กำลังการผลิต ๙.๔ เมกะวัตต์ จากสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช้แล้ว ที่ไม่เป็นอันตรายในนิคมอุตสาหกรรมแก่งคอย ต.บ้านธาตุ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี โดยจัดเวทีวิชาการนำเสนอการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.เวียงเหนือ อ.เวียงชัย จ.เชียงราย และกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.คำสร้างไทร อ.สว่างวีรวงศ์ จ.อุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางการทำ ซีเอสไอเอ กรณีโรงไฟฟ้าขยะให้กับผู้แทนชุมชนบ้านธาตุ และจัดกระบวนการทำแผนที่ชุมชนที่ระบุจุดเสี่ยง แหล่งศักยภาพ และเส้นทางการพัฒนาที่สำคัญของชุมชน



กระบวนการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชนของชุมชน  
ต.บ้านธาตุ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๙

๑ กรณีโครงการโรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะมูลฝอย จำนวน ๒ โรง กำลังการผลิต ๔.๙ เมกะวัตต์ และกำลังการผลิต ๔.๐ เมกะวัตต์ ต.โพนสว่าง อ.เมือง จ.หนองคาย โดยจัดกระบวนการกำหนดรายละเอียดของกรอบการศึกษา โดยได้ประเด็นศึกษาที่สำคัญคือ แหล่งทำมาหากิน ทั้งนาข้าว ปลูกผัก สวนผลไม้ และแหล่งหาปลาตามหนองน้ำสาธารณะของชุมชน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ไขข้อข้องใจ โรงไฟฟ้าขยะ และการจัดการขยะโดยชุมชน” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรงไฟฟ้าขยะให้กับชุมชน

นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนผู้แทนจากทั้ง ๔ ชุมชน/กรณี เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องวิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Intensive Workshop) ระหว่างวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบ และสนับสนุนโครงการศึกษาวิจัยเรื่องเทคโนโลยีโรงไฟฟ้าขยะที่เหมาะสมในประเทศไทยเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในระดับสากล รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา นโยบายพลังงานจากขยะของประเทศไทย

### ๓. โครงการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการและกำลังคน

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผ่านการจัดประชุมวิชาการและการลงนามความร่วมมือทางวิชาการ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพันธกิจงานเอชไอเอ (HIA Consortium) ที่จัดตั้งขึ้นจากการประสาน ถักทอความร่วมมือทั้งจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการอิสระ และสถาบันการศึกษา ตลอดจนแกนนำภาคประชาชนที่มีศักยภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชน โดยมีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ คือ

**๓.๑ สนับสนุนการดำเนินงานโครงการศึกษาความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์เศรษฐกิจเอเชีย-แปซิฟิกและผลกระทบต่อสุขภาพ :** โดยได้ผลลัพธ์ที่สำคัญคือรายงานการกลั่นกรองนโยบายเพื่อคัดเลือกประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ ที่พบว่าน่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลกระทบต่อผู้ป่วยในการเข้าถึงยา จากการบริโภคยาที่มีราคาสูงขึ้น เนื่องจากยาที่ติดสิทธิบัตรและมีความจำเป็นต้องใช้ จะมีการขยายระยะเวลาผูกขาดเพิ่มขึ้น ผ่านระบบสิทธิบัตรและการผูกขาดข้อมูลการขึ้นทะเบียนยา โดยเฉพาะยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น เอชไอวี/เอดส์ และมะเร็ง

**๓.๒ เกิดการทำงานร่วมกันระหว่าง HIA Commission กับ WHO-SEARO และรัฐบาลของประเทศภูฏาน** ในการพัฒนาหลักเกณฑ์เอชไอเอ ในระดับ Policy Program และ Community ของประเทศภูฏาน ซึ่งเป็นประเทศที่มีทรัพยากรอย่างจำกัด



The poster is for an "HIA Intensive Workshop" organized by the National Center for Health Promotion (สสส.). It features the Thai national emblem and the HIA logo. The text is in Thai and English, detailing the workshop's focus on health impact assessment, dates (Feb 29 - Mar 4, 2016), and location (LRC). It includes three photos: a large group of participants, a smaller group working at tables, and a man speaking at a podium. Contact information for the Health Promotion Center is provided at the bottom.

**HIA Intensive Workshop**  
การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
วันที่ 29 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2559  
ณ ห้องประชุม สรส. ชั้น 14 อาคาร LRC

จัดโดย สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ. สอบถามเพิ่มเติม : 074-282900-2

### ๓.๓ การสนับสนุนอื่นๆ

● **สนับสนุนการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องวิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Intensive Workshop)** ระหว่าง ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้อง ๑๔๐๑ อาคาร LRC 1 ชั้น ๑๔ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

● **สนับสนุนการสัมมนาเรื่อง “ผลกระทบจากโรงไฟฟ้าถ่านหินต่อสุขภาพ”** จัดโดยสมาคมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย เมื่อ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจกับสังคมเรื่อง การผลิตกระแสไฟฟ้าโดยใช้ถ่านหินจากต่างประเทศและในประเทศไทย สถานการณ์ความต้องการใช้ไฟฟ้ากับการผลิตกระแสไฟฟ้าในประเทศ พร้อมแลกเปลี่ยนและเสนอแนะทางออกเพื่อลดปัญหาต่อสุขภาพในกรณีใช้ถ่านหินผลิตไฟฟ้า

● **สนับสนุนและร่วมการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในโครงการจัดสร้างเลนจักรยาน** ของกระทรวงสาธารณสุข

● **สนับสนุนแนวการทำงานของเครือข่ายติดตามการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ** โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาเป็นระเบียบวาระร่วมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไปในมิติ “การสร้างสังคมสุขภาวะในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ” จำนวน ๔ ด้านได้แก่ ด้านทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ ด้านชุมชนและสังคม และด้านระบบสุขภาพ

● **สนับสนุนการจัดประชุม ๖๐ ปี มินามาตะ** เมื่อ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๘๐๑ อาคารเฉลิมราชกุมารี ๖๐ พรรษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ๔. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารสังคม

มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสื่อสารทางสังคมตามบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยได้จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญ ดังนี้

- ๑) หนังสือปาฐกถาเรื่อง “HIA เครื่องมือเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย” โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
- ๒) หนังสือ “ปกากะเฉย : ฉันคือคน (บ้านสบลาน อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่)”
- ๓) หนังสือ “สรุปสาระสำคัญจากการประชุม The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation” ทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- ๔) วิดิทัศน์ข้อเสนอกระบวนการ HIA ใน FTA
- ๕) วิดิทัศน์ “สรุปการประชุม The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation”
- ๖) วิดิทัศน์เรื่อง “Constructing a caring and sharing , the role of HIA in ASEAN”
- ๗) วิดิทัศน์เรื่อง “Stakeholder Consultation for Post 2015 Resource Mobilization in Enhancing HIA in ASEAN”

๘) แผ่นพับ “ปั้นเพลินเดินสบาย” สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในโครงการจัดสร้างเลนจักรยาน

๙) แผ่นพับ “The Role of HIA in ASEAN : From The Understanding to The Dou Meeting for establishing HIA Curriculum”

๑๐) แผ่นพับลำดับเหตุการณ์การพัฒนาที่สำคัญของหมู่บ้านคลิตี้ล่างฉบับภาษาอังกฤษ “Lower Klity Village’s Timeline”

๑๑) จัดทำฐานข้อมูลอีเอชไอเอ ๑ ฐานข้อมูล (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ปัจจุบัน)

## ๔. แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ





# "รู้หน้าที่และสิทธิ

## ใช้สิทธิสุขภาวะ"

ชีวิตคนไทยจะมีสุขภาวะได้ หน่วยงานรัฐต้องมีหน้าที่ให้ข้อมูลและเอื้ออำนวยให้ประชาชนได้ใช้สิทธิด้านสุขภาพ ในขณะที่ประชาชนก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพด้วย บทบาทของแผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะจึงมุ่งพัฒนาระบบรองรับการใช้สิทธิด้านสุขภาพ โดยเฉพาะส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพ และการสื่อสารสังคมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับทราบสิทธิด้านสุขภาพของตน

**กลไกการทำงาน** แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ มีคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และกำหนดทิศทางการทำงานส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### รายละเอียดการดำเนินงาน

การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มุ่งพัฒนาระบบรองรับการใช้สิทธิด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

## ๑. การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพ

### ๑.๑ สนับสนุนกลไกคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ซึ่ง มีนพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน และองค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากผู้แทนสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากหน่วยงานยุทธศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย โดยมีการประชุมตามกำหนดวาระที่เหมาะสม และมีการนำมติจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง



การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ  
เมื่อ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสุขชน ๒  
อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

## ๑.๒ การสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มีการประสาน สนับสนุน และเผยแพร่ความรู้และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ ให้โรงพยาบาล และสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ และมีการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) โดยการสนับสนุนองค์ความรู้ บุคลากร และจัดประชุมวิชาการร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง



พิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่าง สช.และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมจิตติ ดิงศภัทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์) กรุงเทพฯ



นายชวน หลีกภัย อดีตนายกรัฐมนตรี ในการประชุมเสวนาเชิงปฏิบัติการโครงการเผยแพร่ความรู้สิทธิและหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เมื่อ ๒๑ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องภัชรรัตน์ โรงแรมวัฒนา พาร์ค อ.เมือง จ.ตรัง



สัมมนาวิชาการ เรื่อง “ปลายทางชีวิต จะลิขิตการรักษาอย่างไร”

ในเวทีประชุมวิชาการ กองทุนศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ประจำปี ๒๕๕๙ เมื่อ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้อง จี๊ด เศรษฐบุตร คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ



การประชุม “กฎหมายการแพทย์ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรทราบ”

เมื่อ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องสัมมนา ร.ต.ท.แก้ว เนตตโยธิน มหาวิทยาลัยพายัพ จ.เชียงใหม่



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้มาตรา ๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา โดยสาระที่กำหนดไว้ ดังนี้ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”



## ๒. สหับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

### ๒.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

คณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งมี นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร เป็นประธาน ได้มีการจัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมตินี้ และเป็นการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ ได้แก่ การตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน องค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากราชวิทยาลัยสภากาชาด และหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ได้จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนที่ผ่านการรับฟังความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ และมีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับฟังความเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมมากขึ้น เมื่อ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อให้แนวทางดังกล่าวเป็นแนวทางมาตรฐานของประเทศต่อไป

และเพื่อให้ประเด็นดังกล่าวมีการสื่อสารในวงกว้างจึงมีการจัดเสวนา “ตรวจสุขภาพ เพื่อ สุขภาพ” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งการสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ



เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน  
เมื่อ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ ๒๐๔ อาคารอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



ชุดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม



เวทีเสวนาวิชาการเรื่อง “ตรวจสุขภาพ เพื่อ สุขภาพ”  
เมื่อ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ ๑๐๕ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



การสื่อสารเรื่อง “แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน” ทางช่อง TNN เมื่อ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเซฟไฟร์ ๒๐๔ อาคารอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

## ๒.๒ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

• คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ จัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในมนุษย์ เพื่อหาข้อเสนอแนะต่อเนื้อหาสาระใน (ร่าง) พ.ร.บ.การวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. .... ทั้งนี้เพื่อให้เนื้อหาสาระเหมาะสมกับการดำเนินงานของหน่วยงานดังกล่าว รวมทั้งบุคลากรและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับร่างกฎหมายฉบับนี้



การประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาข้อเสนอแนะต่อเนื้อหาสาระใน (ร่าง) พ.ร.บ. การวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. .... มาตรา ๙ เมื่อ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุขชน ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

๑ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้แนวทางการปฏิบัติดังกล่าวมีความครบถ้วนและเหมาะสมจึงมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างแนวทางปฏิบัติ และการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



เวที “เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิสุขภาพ”  
เมื่อ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ



การประชุมรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ  
เมื่อ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสถานีใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี



🕒 การจัดประชุมวิชาการ “สร้างสุขที่ปลายทาง” เพื่อยกระดับการรับรู้ของสังคมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตในสังคมไทยให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ รวมทั้งกำหนดทิศทางการทำงานสำหรับเป็นกรอบในการยกระดับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทางซึ่งมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน และคณะทำงานสื่อสารการจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง ซึ่งมี ผ.ศ.ดร.กำพล แสงบุญญสถิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เป็นประธาน ทั้งนี้ เพื่อเตรียมการจัดประชุมที่กำหนดขึ้นในวันที่ ๑ - ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ



การประชุมคณะทำงานสร้างสุขที่ปลายทาง  
เมื่อ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมสุขชน ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี



การประชุมคณะทำงานสื่อสาร  
การจัดประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง  
เมื่อ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมสุขชน ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

🕒 ส่งเสริมการสื่อสารมาตรา ๑๒ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และแฟนเพจ “สุขปลายทาง”

การสื่อสารมาตรา ๑๒  
ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์  
เฟซบุ๊ก “สุขปลายทาง”



## ๕. แผนงานบริหารจัดการเครือข่าย



# "สานพลังเครือข่าย ร่วมใจสร้างสุขภาวะ"

## ประเภทของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ

"กลุ่มเครือข่าย" ในที่นี้หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงาน หรือเครือข่ายที่ได้รับการจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือพื้นที่เดียวกันที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ และมีการประสานเชื่อมโยงการทำงานเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดย สข. มีบทบาทในการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย

**ปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๙) มีกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒๘๐ กลุ่ม ๘๕๔ หน่วยงานภาคีเครือข่าย**

การจัดกลุ่มเครือข่ายพิจารณาที่วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรมที่ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน มี ๔ ประเภท คือ

**กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (จังหวัด) หรือ (MA)** ประกอบไปด้วยกลุ่มคนจากภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาครัฐ การเมือง ในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเครือข่ายพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมพัฒนาและนำมติสภาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม

**กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน (MS)** หมายถึง องค์กร ภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมถึง สมาคม, มูลนิธิ, ชมรม, สภา, สมาพันธ์, เครือข่ายและกลุ่มต่าง ๆ ทั้งที่เป็นนิติบุคคล และไม่เป็นนิติบุคคล มีบทบาทสำคัญในการผลักดันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่มีจุดมุ่งหมายร่วมในการพิทักษ์ หรือเพิ่มพูนผลประโยชน์สาธารณะบางประการให้กับชุมชนและสังคม

**กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ (MK)** หมายถึง องค์กร ภาคีเครือข่ายที่ทำงานทางด้านวิชาการ วิชาชีพ ได้แก่ มหาวิทยาลัย, วิทยาลัย, สถาบัน, สมาคม, ศูนย์วิจัย เป็นต้น มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ข้อมูลทางด้านวิชาการ และองค์ความรู้ต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งให้ ข้อคิดและข้อเสนอแนะในการวางยุทธศาสตร์หรือแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

**กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ การเมือง (MP)** หมายถึง องค์กร ภาคีเครือข่ายที่เป็น หน่วยงานที่สังกัดภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ และองค์กรด้านการเมือง ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายที่มีบทบาทหน้าที่ในการ ผลักดันนโยบายสาธารณะให้บรรลุผลสำเร็จอย่างยั่งยืน



## รายละเอียดการดำเนินงาน

# ๑. โครงการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังภาคีเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สช.ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตลอดสายธารของการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เริ่มตั้งแต่การเสนอประเด็น การร่วมพัฒนาข้อเสนอและร่วมถกแถลง เพื่อนำไปสู่การมีฉันทมติร่วมกัน รวมไปถึงร่วมผลักดันขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเกิดความเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะนั้นร่วมกัน

กิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีดังนี้

### ๑.๑ การพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

๘ การจัดเวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จัดขึ้นเมื่อ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอปี่น่า เฮาส์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์



เวทีเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘  
เมื่อ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอบีน่า เฮาส์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ

เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาสาระตามประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วยกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน ๗๗ กลุ่มเครือข่าย และกลุ่มเครือข่ายนำร่อง จำนวน ๖ กลุ่ม ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะสังคมศาสตร์และมานุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย และสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย รวมผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๐๖ คน

๑ การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างตามระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ แต่ละจังหวัดได้กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มได้จัดกระบวนการปรึกษาหารือภายในกลุ่มในการให้ความคิดเห็นต่อเอกสารร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมพิจารณาคัดเลือกผู้แทนของกลุ่มที่จะเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามจำนวนโควตาที่ได้รับ



จ.อุบลราชธานี



จ.หนองคาย



จ.สุพรรณบุรี

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างตามระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘  
ของกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ ระหว่างวันที่ ๑-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๘



การประชุมชี้แจง เพื่อเตรียมความพร้อมการสนับสนุนกลุ่มเครือข่ายในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น  
ต่อเอกสารร่างตามระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙  
เมื่อ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเอบีน่าเฮ้าส์ ถนนวิภาวดี กรุงเทพมหานคร

## ๑.๒ การพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑ การทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาการสร้างเสริมศักยภาพ และจัดกลุ่มเครือข่าย ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดกลุ่มเครือข่ายผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้กลุ่มเครือข่ายที่มีองค์ประกอบของกลุ่มองค์กร และเครือข่ายองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประเด็นใกล้เคียงกัน โดยมีขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมในการวางแผนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ต่อไป

สำหรับการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนด จำนวนกลุ่มเครือข่ายสมาชิก จำนวน ๒๘๐ กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาคีต่างๆ จำนวน ๘๕๔ กลุ่ม/ องค์กร/เครือข่าย

๒ การประชุมชี้แจง เพื่อเตรียมความพร้อมการสนับสนุนกลุ่มเครือข่ายในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ เอกสารร่างตามระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ จัดขึ้นเมื่อ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเอบีน่าเฮ้าส์ ถนนวิภาวดี กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๙ และเตรียมความพร้อมการสนับสนุนกลุ่มเครือข่ายในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างเอกสาร สำหรับกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

## ๑.๓ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ

เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมสำคัญ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทางเฟซบุ๊ก ในชื่อ “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ” ซึ่งขณะนี้ มีสมาชิกติดตามกว่า ๑๓,๐๐๐ คน



การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ผ่านทางเพชบุ๊ก “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ”

## ๒. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่าย

### ๒.๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่าย

สช. ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่าย โดยประชุมคณะทำงานจำนวน ๓ ครั้ง จัดทำแผนปฏิบัติการรายปี กำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินงานให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ มีการขับเคลื่อนแผนงานโดยคณะทำงานภายในสำนักงาน และเพื่อให้เห็นความสำเร็จของการดำเนินการ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเน้นเฉพาะกิจกรรมหลักที่ส่งผลต่อตัวชี้วัด

กรอบยุทธศาสตร์นี้พร้อมทั้งตัวชี้วัดได้ถูกนำไปใช้ประกอบในการจัดทำแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓

## ๓. โครงการพัฒนาศูนย์ประสานข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

สช. ได้พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสารสนเทศที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการทำงาน สื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ เพื่อประโยชน์ในการทำงานสร้างสังคมสุขภาวะของทุกภาคส่วน เรียกว่า “ระบบคลังข้อมูล สช.”

ในการพัฒนาระบบคลังข้อมูล สช. คณะทำงานประกอบด้วยตัวแทนจากส่วนงานต่างๆ โดยมีรองเลขาธิการ คสช. เป็นประธานคณะทำงาน และได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเป็นที่ปรึกษา คณะทำงานชุดนี้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และได้สรรหาผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเป็นผู้พัฒนาระบบคลังข้อมูล ได้พัฒนาระบบแล้วเสร็จ ในระยะที่ ๑ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ และได้ดำเนินการพัฒนาระยะที่ ๒ แล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ซึ่งได้พัฒนาให้ระบบมีความน่าสนใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้มากขึ้นประกอบด้วย (๑) สร้างแบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ (๒) การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ สช. (๓) รายงานสรุปผลในรูปแบบ infographic ทั้งนี้ยังได้จัดทำคู่มือการใช้ระบบเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงและเข้าใช้ข้อมูลในระบบต่อไปด้วย

สำหรับข้อมูลที่น่าเข้าและเผยแพร่ในระบบได้จัดแบ่งเป็นหมวดหมู่ที่สำคัญ โดยมีข้อมูลจัดเก็บในระบบ ทั้งหมด ๑๓ หมวดหมู่ ๕,๙๔๖ ชิ้นงาน



## ความเป็นมา

**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** มีภารกิจในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีบทบาทสำคัญของผู้ประสานการทำงาน ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใช้หลักการกำกับ และบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่าย โดยเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ จึงได้พัฒนาระบบคลังความรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้เครื่องหมายได้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการทำงานของ สช. และภาคีเครือข่าย เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้

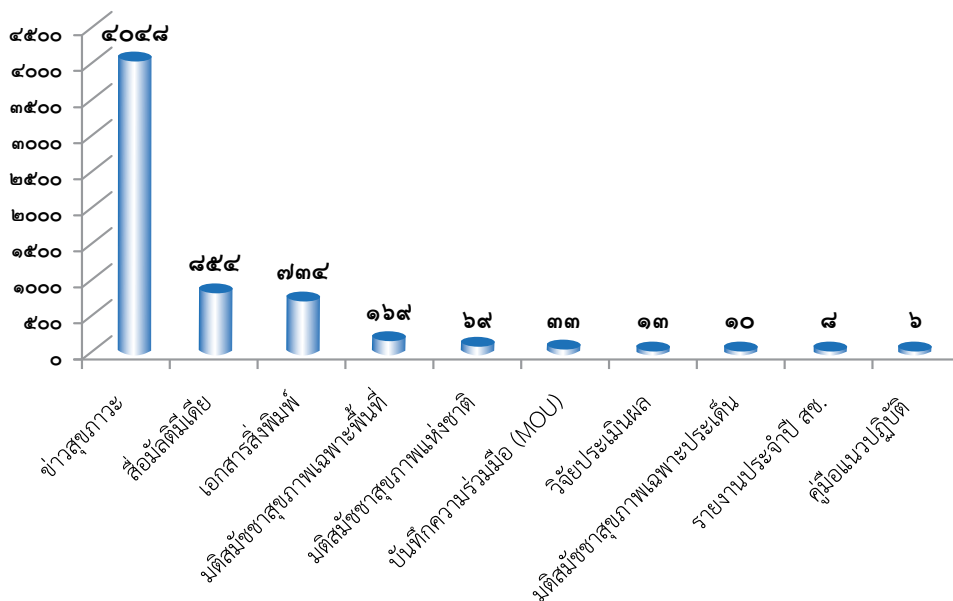
## วิสัยทัศน์

ระบบคลังความรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policies: PHPP) เพื่อประโยชน์ในการทำงานสร้างสังคมสุขภาวะของทุกภาคส่วน



คู่มือการใช้ ระบบคลังความรู้ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายในระดับพื้นที่





แผนภาพแสดงจำนวนข้อมูลในระบบ แยกตามหมวดหมู่ที่มีข้อมูลมากที่สุด ๑๐ ลำดับ

## ๔. โครงการการสื่อสารองค์กร (Corporate Communication Management : CCM)

ดำเนินงานสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทภารกิจของ สข. โดยเน้นการสานพลังทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เผยแพร่ความเคลื่อนไหวของ สข. และเครือข่าย สร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รับรู้ต่อสังคมวงกว้าง ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการดำเนินงานและผลงาน แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

### ๔.๑ การเสริมสร้างแบรนด์

หนุนเสริมการสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รับรู้ต่อสังคมวงกว้างและการสร้างภาพลักษณ์ภายในองค์กร คือ

📌 **การผลิตสื่อ** เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายภาคีและเสริมสร้างแบรนด์องค์กร ได้แก่ สมุดบันทึกประจำปี ๒๕๕๙ จัดทำชุดนิทรรศการแนะนำให้รู้จักเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ เอชไอเอ และสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ Health station) จัดทำของที่ระลึกคือ “ผ้าขาวม้า สข.” ซึ่งเป็นการสนับสนุนผลิตภัณฑ์จากชุมชน

๑ การจัดแสดงนิทรรศการของ สข. ในการประชุมสำคัญวาระต่างๆ เพื่อเสริมสร้างแบรนด์องค์กร ได้แก่ (๑) ประชุมวิชาการ ๑๕ หน่วยงาน ที่มี พ.ร.บ.เฉพาะ ณ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (๒) ประชุมวิชาการ Siriraj Palliative Care Day 2015 “ขอเป็นแสงสุดท้ายใต้เงามืด” ณ โรงพยาบาลศิริราช (๓) ประชุมวิชาการ Palliative Care Day 2015 ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ (๔) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ในส่วนงานด้านสมัชชาสุขภาพ ณ อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี (๕) งานประชุมวิชาการ ๔ ภาค แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จการพัฒนานโยบายสาธารณสุข ณ โรงแรมรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร (๖) ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ (๗) ประชุมวิชาการ รางวัลเจ้าฟ้ามหิตล ประจำปี ๒๕๕๙ ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (๘) ประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๑๗ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี (๙) ประชุมวิชาการ R2R forum ครั้งที่ ๙ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี (๑๐) ประชุมวิชาการสมัชชาคุณธรรม ครั้งที่ ๘ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี (๑๑) งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ปี ๒๕๕๙



ชุดนิทรรศการ รู้จักเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



นิทรรศการ สข. ในงานวันคล้ายวันสถาปนาสำนักนายกรัฐมนตรี ณ ดิเกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล



นิทรรศการ สช. ในการประชุม The First ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development



คณะอาจารย์และนักศึกษา จากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เข้าศึกษาดูงานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เมื่อ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๑๓ การปรับปรุงเว็บไซต์ มีการดำเนินงานปรับปรุงและเชื่อมโยงเว็บไซต์ต่างๆ ของ สช. จำนวน ๓ เว็บไซต์ ได้แก่

**เว็บไซต์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (www.nationalhealth.or.th)** ปรับปรุงเนื้อหาข่าวแบบเนอรัภาคี ข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ การเชื่อมลิงค์ไปยังเว็บไซต์อื่นๆ ของ สช. ให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น

**เว็บไซต์ สมัชชาสุขภาพ (www.samatcha.org)** ปรับปรุงหน้าเว็บไซต์ เพิ่มฟังก์ชันการแสดงผลแบบเนอรัภาคีเครือข่าย และเพิ่มการแสดงผลในหน้าแรกของเว็บไซต์ ปรับปรุงแบนเนอร์ของเมนูสำหรับลิงค์ไปยังเว็บไซต์ลูก

**เว็บไซต์ Thailivingwill (www.thailivingwill.in.th)** ปรับปรุงการเผยแพร่เนื้อหาข่าว และปรับปรุงเพิ่มเมนูใหม่

๑๔ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร ได้แก่ กีฬาสัมพันธ์ภายในองค์กร และกิจกรรมสัมพันธ์ในองค์กร ภายใต้ชื่อ “สช. ไซอาซีพ” จำนวน ๒ ครั้ง



กิจกรรมสัมพันธ์ในองค์กร - “กีฬาสานสัมพันธ์ ปี ๒๕๕๙”



กิจกรรมสัมพันธ์ในองค์กร - “สช. ไซอาซีพ : เรียนรู้ทำน้ยาเอนกประสงค์”

## ๔.๒ การสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

เน้นการสื่อสารความเคลื่อนไหวข่าวสาร สช. ไปยังภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ สช.อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร โดยสนับสนุนการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

- ๑ สนับสนุนการร่วมกิจกรรมกับองค์กรภาคีเครือข่าย ร่วมเป็นเจ้าภาพกิจกรรม เดิน-วิ่ง หัวใจอาสา ครั้งที่ ๖
- ๒ สนับสนุนการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ โดยสื่อสารงานองค์กร ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก ของ สช. อย่างสม่ำเสมอ จำนวนการกดถูกใจ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระทั่งปัจจุบัน (กันยายน ๒๕๕๙) มียอดถูกใจแล้ว ๗๖๘ คน
- ๓ เสริมสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานภาคีต่างๆ และสื่อมวลชน โดยการเข้าเยี่ยมเยียนหน่วยงานภาคีและสื่อมวลชนในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ ประมาณ ๑๕ องค์กร และส่งการ์ดแสดงความยินดีไปยังผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการชุดต่างๆ ตามวาระและโอกาสต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ



สช. ร่วมจัดกิจกรรม “เดินวิ่งหัวใจอาสา ครั้งที่ ๖”  
ณ สวนรถไฟ กรุงเทพฯ  
เมื่อ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙



นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา รองเลขาธิการ คสช.  
พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ สช. ร่วมวางพานพุ่ม  
เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ๗  
พฤศจิกายน ๒๕๕๙



คณะผู้บริหาร สช. พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ สช.  
เยี่ยมเยียนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
โดยมี นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการ สวรส.  
ให้การต้อนรับ เมื่อ ๖ มกราคม ๒๕๕๙



นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช.  
พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ สช.  
เยี่ยมเยียนสำนักงานพัฒนานโยบายและสุขภาพระหว่าง  
ประเทศ (IHPP) โดยมี นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร  
ให้การต้อนรับ เมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๕๙



สช. สวัสดิ์ปิใหม่หนังสือพิมพ์ คมซัดลีก  
เมื่อ ๖ มกราคม ๒๕๕๙



สช. สวัสดิ์ปิใหม่สถานีโทรทัศน์อัมรินทร์ทีวี  
เมื่อ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๙

## ๕. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สช. ได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ใช้สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรอย่างหลากหลายต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เพื่อทำให้การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศขององค์กรมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น และสอดคล้องกับประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง “แนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๕๓” จึงได้จัดทำ (ร่าง) นโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลขึ้น และจะจัดทำ (ร่าง) แนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อประกาศใช้ต่อไป

นอกจากนี้ยังได้พัฒนาปรับปรุงระบบงานสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๑ ซึ่งมีความก้าวหน้าไปตามลำดับ คาดว่าจะสามารถเริ่มใช้งานจริงได้ในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อให้เกิดการใช้ระบบที่มีความสามารถร่วมการทำงานได้

ส่วนการสนับสนุนทั่วไปนั้นพบว่า บุคลากร สช. มีความพึงพอใจในการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. กว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งจะได้้นำข้อเสนอแนะต่างๆ ไปปรับปรุงต่อไป

## ๖. แผนงานการจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพ



# "จัดการความรู้...ฐานปัญญา

## พัฒนาเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง"

สช.ได้นำการจัดการความรู้ หรือ Knowledge Management Tools มาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้จากการปฏิบัติงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อีกทั้งสอดคล้องกับแนวทางของ คสช. ที่เน้นการทำงานแบบสานพลัง บูรณาการทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยใช้การจัดการความรู้สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ

### รายละเอียดการดำเนินงาน

การดำเนินงานของแผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังคงดำเนินงานภายใต้นโยบาย “ปีแห่งการจัดการความรู้” ที่เริ่มขึ้นในปี ๒๕๕๗ อย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการตามแผนการสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ ที่มีคณะทำงานสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกส่วนงานภายใน สช. ร่วมกันวางแผนและกำหนดกรอบการทำงานดังกล่าว

## ๑. โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

๑.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากร สช.และภาคีเครือข่ายใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้ดำเนินการและมีผลสำเร็จ คือ

๑ จัดทำแผนและดำเนินการพัฒนาศักยภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด และเวทีวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับภาค ซึ่งเป็นการทำงานระหว่างสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการพื้นที่และสำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ เพื่อออกแบบและดำเนินการพัฒนาศักยภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมกัน ใน ๔ กิจกรรม คือ (๑) การจัดเวทีสร้างแรงบันดาลใจ (๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพจังหวัด” (๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด” และ (๔) การสร้างความรู้/งานวิชาการจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

๑ สนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการทำงานของบุคลากร สข. และภาคีเครือข่าย

• การจัดเวทีสรุปบทเรียนกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด โดยมีการสรุปประสบการณ์และบทเรียนที่ได้จากกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติต่อไป

• การจัดการกระบวนการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ” (นพส.) ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ โดยได้มีการสรุปประสบการณ์ และบทเรียนสำคัญที่ได้จากการดำเนินงานโครงการฯ ของแต่ละโปรแกรม (รวม ๕ โปรแกรม คือ นพส.ภาคเหนือ นพส.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นพส.ภาคกลาง นพส.ภาคใต้ และ นพส.ส่วนกลาง) โดยบทเรียนและข้อเสนอแนะที่ได้จะนำไปปรับแผนปฏิบัติการเพื่อการบริหารจัดการโปรแกรม นพส. ในปีต่อไป

• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพจังหวัด” รุ่นที่ ๑ ซึ่งเป็นหัวข้อการพัฒนาศักยภาพที่เป็นความต้องการของภาคีเครือข่าย และภาคีเครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้เป็นอย่างดี โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมทั้งหมด ๒๘ คน จาก ๖ จังหวัด

๑.๒ สนับสนุนส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการทำงานระหว่างกันเป็นประจำ อันเป็นฐานในการสร้างวิธีการทำงานเพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมการจัดการความรู้ สข. ในอนาคต ซึ่งได้ดำเนินการและมีผลสำเร็จ คือ

๑ ผลักดันให้การจัดการความรู้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการดำเนินงานเฉพาะตำแหน่งผู้บริหาร สข. ซึ่งมีผลเริ่มใช้ในการประเมินผลประจำปี ๒๕๕๙

๑ จัดการประชุมคณะทำงานสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเป็นประจำทุก ๒ เดือน ทำให้เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกันภายใน สข. และเชื่อมโยงการทำงานด้วยเครื่องมือการจัดการความรู้ผ่านคณะทำงานฯ ที่เป็นตัวแทนของแต่ละสำนัก/กลุ่มงาน อย่างทั่วถึงและเกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันภายในสำนัก/กลุ่มงานต่างๆ มากขึ้น

๑ จัดทำแผนกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ร่วมกับงานทรัพยากรบุคคลและสำนักสื่อสารทางสังคม ซึ่งจัดให้มีทั้งส่วนวิชาการและทักษะชีวิตเพื่อสร้างสมดุลระหว่างงานกับการดำเนินชีวิตของบุคลากร สข. โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย และได้ร่วมกันดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การถอดบทเรียนจากการทำงาน” ให้กับบุคลากรจากสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สำนักพัฒนาวิชาการ และการจัดการความรู้ สำนักส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และสำนักยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม Learning Session เมื่อ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ โดยเน้นการเรียนรู้หลักการถอดบทเรียนและปฏิบัติการถอดบทเรียนจากการทำงานจริง ซึ่งผลที่ได้นอกจากบุคลากรจะมีความรู้ความเข้าใจในหลักการถอดบทเรียนแล้ว ยังได้นำงานที่ทำร่วมกันของแต่ละสำนักมาฝึกปฏิบัติการถอดบทเรียนจริงอีกด้วย



๑ ออกแบบและดำเนินกระบวนการถอดบทเรียนการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำหรับบุคลากร โดยสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ โดยได้มีการสะท้อนผลการทำงาน บทเรียนในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของบุคลากร สข. ทั้งหมดร่วมกัน รวมทั้งมีการสรุปงานและนำบทเรียน รวมทั้งข้อเสนอแนะที่ได้ นำไปรวบรวม จัดเก็บเป็น ข้อมูลและบทเรียนเพื่อนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

๒ สำนักการสื่อสารทางสังคม ได้นำกระบวนการถอดบทเรียนที่ออกแบบร่วมกับ สวค. ไปประยุกต์ใช้กับการ จัดเวทีถอดบทเรียนงานวิद्यุชุมชน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ เพื่อสรุปงานและนำบทเรียนที่ได้ไป ประยุกต์เป็นแนวทางการดำเนินงานของวิद्यุชุมชนในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและงานอื่นๆ ต่อไป

๓ ออกแบบระบบสนับสนุนการพัฒนาและสร้างความรู้จากการปฏิบัติการสู่งานวิชาการเพื่อนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากร สข. สามารถ สร้างความรู้หรืองานวิชาการที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจาก การปฏิบัติต่อไป โดยมีกลไกที่เลี้ยงทางวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมาให้คำปรึกษาและพาทำ มีบุคลากร สข. สนใจเสนอหัวข้อความรู้และงานวิชาการจำนวน ๑๖ เรื่อง

๔ ดำเนินการจัดกิจกรรม KM Day ซึ่งเป็นเวทีเสนอผลงานและความก้าวหน้าในการพัฒนาและสร้าง ความรู้จากการปฏิบัติการสู่งานวิชาการเพื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร สข. ให้เกิด การเรียนรู้ร่วมกันและการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานวิชาการจากการปฏิบัติภายใต้แนวคิด เรียนรู้ สร้างสรรค์ และมีความสุข โดยมีการนำเสนอผลงานและความก้าวหน้าในการพัฒนาและสร้างความรู้จากการปฏิบัติการสู่งาน วิชาการเพื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้ง ๑๖ เรื่อง

๕ สนับสนุนการจัดการฐานข้อมูลความรู้สารสนเทศที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ ร่วมกับ สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารงานองค์กร E-Office และระบบคลังข้อมูล สข. (INCC) โดยเฉพาะในส่วนของ การสร้างและจัดเก็บความรู้

๑.๓ รวบรวมองค์ความรู้หรือชุดความรู้ที่จำเป็นต่อการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ มาจากการปฏิบัติจริง ซึ่งได้ดำเนินการและมีผลสำเร็จ คือ

๑) ใต้อองค์ความรู้และ/หรือสื่อเพื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

๑) รายงานการประชุมวิชาการ ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาชนไทย ในโอกาส ๙ ปี สข. ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นการบันทึกสรุปประเด็นสำคัญจากการนำเสนอ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมฯ ดังกล่าว เพื่อรวบรวมความรู้และใช้การอ้างอิงเพื่อพัฒนาระบบ สุขภาพในอนาคต

๒) **หนังสือเล่าให้ลึก ๖** โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ซึ่งเป็นหนังสือที่รวบรวมบทปาฐกถาในวาระและโอกาสต่างๆ และงานเขียนจากคอลัมน์ “เล่าให้ลึก” ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในหนังสือพิมพ์รายเดือน “สานพลัง”

## ๒.โครงการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระดับภาค

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สช.ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับภูมิภาค ๔ ภาค จัดประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้แนวคิด “ยกระดับความรู้ สู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” (Knowledge Enhancing towards better PHPP) ขึ้น เพื่อนำบทเรียนจากการดำเนินงานภายใต้เครื่องมือและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน และเครื่องมือนโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่สนับสนุนโดยองค์การภาคียุทธศาสตร์ มาสังเคราะห์เป็นความรู้จากการทำงาน ยกย่องกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดกับประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย

การดำเนินงานดังกล่าวนี้เป็นเวทีที่พัฒนาทั้งบุคลากรและวิชาการ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระดับพื้นที่ (จังหวัด-เขต) ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพันธกิจที่ ๒ คือ พัฒนาระบบและยกระดับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ซึ่งต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

### แนวคิดการดำเนินงาน

๑) เป็นความรู้ที่มีชีวิต มีตัวแบบปฏิบัติการและคนต้นเรื่อง ไม่ใช่การทบทวนจากเอกสาร โดยจะมีทีมวิชาการลงพื้นที่เพื่อช่วยทำการสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับพื้นที่ตั้งแต่ต้น จึงใช้คำว่า “วิชาการ” แทน “วิชาการ”

๒) เป็นปัญญาปฏิบัติ (PHPP Knowledge Action) ไม่ยึดติดว่างานวิชาการเป็นของนักวิชาการ เป็นพื้นที่ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นงานที่มาจากเครื่องมือหลากหลาย ไม่ใช่แค่เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓) ยกย่องกระบวนการที่คนในการขับเคลื่อน PHPP

๔) ต้องดึงภาคียุทธศาสตร์ในพื้นที่มาร่วมจัดงาน

๕) มีการประเมินผลหลังการจัดเวที

๖) มีกระบวนการติดตามแบบเสริมพลัง เช่น มีห้องให้คำปรึกษา เสริมพลัง ได้เพื่อน มีวงให้เพื่อนได้สะท้อนใน “สิ่งที่ยังติดขัด”

๗) เป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบชาวบ้านสอนชาวบ้าน

## เป้าหมายของการจัดเวทีวิชาการนโยบายสาธารณะ

- ๑) สร้างวัฒนธรรมวิชาการในพื้นที่
- ๒) เกิดชุดความรู้ที่มาจากปัญญาปฏิบัติ (PHPP Knowledge Action)
- ๓) มีการทำงานอย่างต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ
- ๔) ยกระดับการขับเคลื่อนงาน PHPP ในพื้นที่ได้ดีขึ้น

**การเตรียมงาน** มีการเตรียมงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน คือ

- ๑) กำหนดแนวทางและออกแบบกระบวนการร่วมกับผู้แทนคณะทำงาน ๔ ภาค
- ๒) คณะทำงานแต่ละภาคจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน และพัฒนากลไกคณะทำงาน
- ๓) ออกแบบรายละเอียดเชิงเนื้อหาเวทีวิชาการ กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น รูปแบบการนำเสนอ ชุดความรู้ เครื่องมือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๔) พัฒนาศักยภาพ (capacity building) ภาควิชาการในพื้นที่ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ในพื้นที่
- ๕) ติดตามกระบวนการทำงาน และสนับสนุนการทำงานของกลไกคณะทำงานให้ดำเนินงานตามเป้าหมาย
- ๖) บริหารจัดการและดำเนินการจัดประชุมเวทีวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับภาค
- ๗) รวบรวมชุดองค์ความรู้และเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และข้อมูลชุดองค์ความรู้ของเครือข่าย ตลอดจนสรุปบทเรียน และสังเคราะห์องค์ความรู้จากการจัดการประชุม
- ๘) สรุปผลการจัดประชุมวิชาการในระดับภูมิภาคและส่วนกลาง

**๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมเนื้อหาและผลงานความสำเร็จของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับภาค ทั้ง ๔ ภาค

โดยได้มีการออกแบบการพัฒนาศักยภาพร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ แกนวิชาการ และวิทยากรกระบวนการถอดบทเรียนของทั้ง ๔ ภาค เพื่อให้ทุกภาคมีกรอบการถอดบทเรียนไปในทิศทางเดียวกันอย่างเหมาะสมกับบริบทแต่ละภาค พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมและเสริมศักยภาพแกนวิชาการทั้ง ๔ ภาค ในการเป็นวิทยากรกระบวนการถอดบทเรียนให้กับพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายของแต่ละภาคต่อไป

● ผลที่ได้ คือความเข้าใจหลักการ แนวทางการถอดบทเรียน และมีกรอบการถอดบทเรียนในทิศทางเดียวกันที่จะนำไปสู่กระบวนการถอดบทเรียนและการเขียนผลงานเชิงวิชาการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มาจากความรู้และการปฏิบัติจริงของพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพและความสามารถของแกนวิชาการแต่ละจังหวัด ในการออกแบบกระบวนการและการเป็นพี่เลี้ยงถอดบทเรียนให้กับพื้นที่อีกด้วย

## ๒.๒ ผลการประชมวิชาการระดับภาค

• **ภาคเหนือ** มีการจัดเวทีวิชาการนโยบายสาธารณะฯ ในระหว่างวันที่ ๓ - ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ภายใต้ชื่องาน **“ย้อนรอยวิชาการ สานองค์ความรู้สู่ชุมชน จัดการตนเอง”** มีชุดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ๑ ชุด ประกอบด้วย ประเด็นงานต่างๆ ที่มีการขับเคลื่อนงานภายใต้การใช้เครื่องมือนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และเครื่องมืออื่นๆ จำนวน ๑๗ เรื่อง แบ่งออกเป็น การแพทย์ทางเลือก ความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหาร การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และชุมชนกับการดูแลผู้สูงอายุ



เวทีวิชาการนโยบายสาธารณะฯ ภาคเหนือ ย้อนรอยวิชาการ  
สานองค์ความรู้ สู่ชุมชน จัดการตนเอง  
เมื่อ ๓-๔ มิถุนายน ๒๕๕๙  
ณ โรงแรมโลตัส ปางสวนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่



เวทีวิชาการนโยบายสาธารณะ ภาคกลาง  
ยกระดับพลังความรู้สู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม  
(Knowledge Enhancing towards better PHPP)  
เมื่อ ๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมแกรนด์ซี  
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

• **ภาคกลาง** มีการจัดเวทีวิชาการนโยบายสาธารณะฯ ในระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมแกรนด์ซี โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ภายใต้ชื่องาน **“ยกระดับพลังความรู้สู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”** และในปี ๒๕๕๙ มีการจัดทำองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะฯ ๑ ชุด ประกอบด้วย การถอดบทเรียนกระบวนการจัดทำสมัชชาสุขภาพจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และเครื่องมืออื่นๆ จำนวน ๒๖ เรื่อง

• **ภาคอีสาน** มีการจัดเวทีวิชาการนโยบายสาธารณะ ในระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมแม่น้ำ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ภายใต้ชื่องาน **“โหมสูซอีสาน (๒)”** มีการจัดทำองค์ความรู้ ๒ ชุด ได้แก่ ชุดที่ ๑ ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้ภาวะคุกคามคนอีสาน ชุดที่ ๒ บทเรียนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓๖ เรื่อง



เวทีวิชาการนโยบายสาธารณะ ภาคอีสาน “โหมสูซอีสาน ๒”  
เมื่อ ๒๑-๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙  
ณ ห้องประชุมแม่น้ำ คณะมนุษยศาสตร์  
และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม



เวทีวิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะ  
ภาคใต้ ยกระดับความรู้สู่การพัฒนาและ  
ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม  
เมื่อ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙  
ณ มหาวิทยาลัยทักษิณ อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

• **ภาคใต้** มีการจัดเวทีวิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยทักษิณ อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง ภายใต้ชื่องาน **“ยกระดับความรู้สู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”** ภาคใต้ ๒๕๕๙ มีการจัดทำองค์ความรู้ ๓ ชุด ได้แก่ ชุดที่ ๑ กระบวนการจัดทำสมัชชาสุขภาพจังหวัด และเครื่องมืออื่นๆ รวมจำนวน ๒๔ เรื่อง ชุดที่ ๒ ปฏิวัติที่โลกใบเล็ก : มนุษย์โซลาร์ที่แผ่นดินใต้ และชุดที่ ๓ โลกให้น้ำ ฝ่ายให้ชีวิต : ปฏิบัติการจัดการน้ำโดยชุมชน

• **ได้ผลงานการสรุปบทเรียนหรือชุดความรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** จากการถอดบทเรียนและนำเสนอของภาคีเครือข่ายในการประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับภาค ทั้ง ๔ ภาค จำนวน ๔ ชุด รวม ๙๓ เรื่อง

### ๓. โครงการสนับสนุนการพัฒนาทักษะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นพส.)

**นพส.** หรือ **นักสานพลังฯ** ย่อมาจาก นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ หมายถึง แกนนำเครือข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานบุคคลหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายภาคีทุกภาคส่วน ให้เข้ามาร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ

#### โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ” (นพส.)

มุ่งสร้าง “นักสานพลัง” เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีฐานคิดที่เชื่อว่าคนทุกคนล้วนมีศักยภาพ คือมีความรู้ ความคิด และประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน ด้วยการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่มีเนื้อหาสาระเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงของผู้เรียน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสกัดความรู้จากการปฏิบัติจริงที่เป็นความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) แล้วนำมาตรวจสอบกับความรู้เชิงทฤษฎีสังเคราะห์ให้ได้ความรู้ใหม่ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถสื่อสารเผยแพร่ต่อไปได้

กระบวนการพัฒนาศักยภาพตามโครงการนี้ จึงใช้ “การจัดการความรู้” เป็นเครื่องมือหลัก ภายใต้ SECI Model (เป็นรูปแบบการจัดการความรู้ที่เสนอโดย Ikujiro Nonaka) และสร้างความร่วมมือกับภาคีระดับภูมิภาคในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ฯ แต่ละโปรแกรม

#### วัตถุประสงค์ของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลังฯ”

- ๑) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายคนทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะในทุกภูมิภาค
- ๒) เพื่อส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ

#### กระบวนการดำเนินงาน

สข.สนับสนุนเครือข่ายโปรแกรมนักสานพลังฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ถึง ๒๕๕๙ โดยมีกระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน ดังนี้

**ระยะเตรียมการ** (๑) แต่งตั้งคณะทำงานกำกับทิศทางคณะทำงานแต่ละโปรแกรม (๒) ประชาสัมพันธ์ไปยังเครือข่ายในพื้นที่ เปิดรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโปรแกรมละ ๕๐ คน จัดทำแผนปฏิบัติการโครงการรายปี (๓) ออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้ของแต่ละรุ่น และวางแผนการดำเนินงานเป็นรายปี

**ระยะดำเนินการ (๑)** ประชุมคณะทำงานฯ ภาค เพื่อกำกับติดตามและให้คำปรึกษาอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง (๒) ดูแลการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ตามแผนที่กำหนดไว้ (๓) ประชุมแลกเปลี่ยนโดยผู้แทนทุกโปรแกรมระหว่าง การดำเนินงาน

**ระยะท้ายการของดำเนินงาน (๑)** สรุปบทเรียนการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แต่ละครั้ง (๒) รายงานผลการ ดำเนินงานต่อประธานคณะทำงานกำกับทิศทาง เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง (๓) จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน



ประชุมถอดบทเรียนปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ และพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังฯ ปี ๒๕๕๙ เมื่อ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมกนิรี ๑ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.



CM1 ชี้แจงและทำความเข้าใจหลักการจัดโปรแกรม และการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสาระการเรียนรู้ที่ ๑ เน้นการรู้จักตนเอง และ care ผู้อื่น

### ผลการดำเนินงานของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักสานพลังฯ

นักสานพลังฯ ที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ผ่านเครื่องมือสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและใกล้เคียงกัน เกิดทัศนคติที่ดีร่วมกัน และมีสมรรถนะในการเป็นผู้ร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดี ไปจนถึงการเป็นผู้เอื้ออำนวยกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Policy facilitator) เป็นไปตามเนื้อหาสาระหลักและจุดมุ่งหมายของโปรแกรม ปี ๒๕๕๕ ทั้ง ๕ โปรแกรมมีนักสานพลังฯ ที่มาจากผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายเฉพาะ และองค์กรความร่วมมือ จำนวน ๒๕๘ คน มาจากภาคต่างๆ คือ

๑) โปรแกรมนักสานพลังฯ ส่วนกลาง จำนวน ๔๘ คน รับผิดชอบบริหารโปรแกรมโดยมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย

๒) โปรแกรมนักสานพลังฯ ภาคเหนือ จำนวน ๓๖ คน รับผิดชอบบริหารโปรแกรมโดยวิทยาลัยพยาบาล เชียงใหม่

๓) โปรแกรมนักสานพลังฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๕๑ คน รับผิดชอบบริหารโปรแกรมโดยวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น

๔) โปรแกรมนักสานพลังฯ ภาคกลาง จำนวน ๔๙ คน รับผิดชอบบริหารโปรแกรมโดยมหาวิทยาลัยมหิดล

๕) โปรแกรมนักสานพลังฯ ภาคใต้ จำนวน ๕๑ คน รับผิดชอบบริหารโปรแกรมโดยวิทยาลัยพยาบาลชนนิจังหวัดตรัง



บรรยากาศหลังการประชุมวางแผนเตรียมการเรียนรู้  
เสร็จสิ้น ซึ่งเป็นบทบาทของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ  
โดยผู้จัดโปรแกรมทำหน้าที่จัดกระบวนการ  
เตรียมแหล่งเรียนรู้ให้เท่านั้น



แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ตามบทบาท  
และองค์ความรู้ของแต่ละบุคคล  
ตามหลักการ Care Share Learn



ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน การพัฒนานโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ



ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน การพัฒนานโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม  
เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



## ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาโปรแกรมนักสานพลังฯ ในภาพรวม

- ๑) การประชาสัมพันธ์เพื่อเปิดรับสมัครนักสานพลังรุ่นต่อไปล่วงหน้า
- ๒) ด้านเนื้อหา/กระบวนการ เนื่องจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักสานพลังฯ เป็นการเรียนรู้แบบกลุ่ม จึงควรเพิ่มเติมทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง และการเรียนรู้ศักยภาพแบบ ๕ ตัวชี้วัด (ประกอบด้วย นักประสานงาน นักวิชาการ นักยุทธศาสตร์ นักสื่อสาร และนักจัดการ) ซึ่งจะช่วยเสริมศักยภาพในการทำงานเป็นทีมให้ดียิ่งขึ้น ควรจุดประกายความคิดและเป้าหมายของการเป็นนักสานพลังทุกครั้งที่เกิดการเรียนรู้ และให้นักสานพลังฯ ได้มีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายฯ
- ๓) การสื่อสาร เผื่อระวัง ติดตาม และย้ำเตือนถึงเป้าหมายสำคัญของการเป็นนักสานพลังที่สร้างสรรค์ อย่างเป็นระยะ และมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างคณะทำงานและนักสานพลังฯ
- ๔) ควรมีการติดตามผลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังจากจบการเข้าร่วมกระบวนการ

## ปัจจัยสำคัญทำให้เกิดผลสำเร็จของการดำเนินงานวิชาการและการจัดการความรู้ของ สช. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

- ๑) นโยบายปีแห่งการจัดการความรู้ และวัฒนธรรมวิชาการจากผู้บริหาร สช. คือปัจจัยขับเคลื่อนหลักให้เกิดกระบวนการและกลไกสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพดังกล่าว
- ๒) ความต้องการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย ที่อยากถอดสกัด และรวบรวมความรู้ที่เป็นรูปธรรมจากการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมากกว่า ๑๐ ปี
- ๓) คณะทำงานกำหนดกลไกการสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพที่มีองค์ประกอบของผู้แทนจากทุกส่วนงานใน สช. ทำให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำงานเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมไปถึงการทำงานเชื่อมโยงกันเป็นอย่างดี
- ๔) การใช้ความสัมพันธ์แนวราบทั้งภายใน สช. และระหว่างภาคีเครือข่าย ทำให้ได้รับความร่วมมือเพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ วัฒนธรรมวิชาการและการจัดการความรู้
- ๕) การมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของงานของภาคีเครือข่าย โดย สช. เป็นเพียงผู้สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง
- ๖) การยึดเป้าหมายการทำงานให้ชัดเจนและเป็นทิศทางเดียวกัน แต่ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการทำงานระหว่างทางให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น

## ๗. แผนงานการสื่อสารทางสังคม



# "สื่อสาร สานพลัง สร้างสุขภาวะ"

ความสำเร็จในการสานพลังทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันขับเคลื่อน เปลี่ยนแปลง พัฒนาสังคมไทยให้มีสุขภาวะตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” จะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจและแรงกระเพื่อมให้เกิดขึ้นทั่วทั้งสังคม ทั้งในหมู่ประชาชน หน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายต่างๆ การสื่อสารทางสังคม จึงนับเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งสำหรับการดำเนินงานของ สช. ในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้สำเร็จลุล่วงสู่เป้าหมายที่วางไว้

**แนวทางการดำเนินงาน**ของแผนงานการสื่อสารทางสังคมมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใช้หลักการสื่อสารทางการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการที่สอดประสานไปกับกระแสสังคม โดยมีกลไกการบริหารประเด็นอย่างเป็นระบบ ขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบการสื่อสารที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อของเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค พร้อมทั้งสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสื่อมวลชนทุกแขนง พื้นที่หรือช่องทางการมีส่วนร่วมให้เข้าถึงง่ายและกว้างขวางขึ้น รวมถึงเปิดช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อการสื่อสารทางสังคมเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างครบวงจร

## รายละเอียดการดำเนินงาน

แผนงานการสื่อสารทางสังคมมีการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดังนี้

## ๑. โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

๑.๑ การจัดกิจกรรมสื่อสารสังคมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเด็นต่างๆ ตามกระแสสังคม ประกอบด้วย

- **การจัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์** เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจพันธกิจขององค์กร สื่อสารปฏิทินกิจกรรมสำคัญในปี พ.ศ.๒๕๕๘ และเชิญชวนสื่อมวลชนเข้าร่วมในการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยจัดกิจกรรมร่วมกับนักข่าวประจำกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรสื่อ จำนวน ๑๕ แห่ง แบ่งเป็นองค์กรสื่อโทรทัศน์จำนวน ๘ องค์กร และองค์กรสื่อหนังสือพิมพ์ ๗ องค์กร

- การจัดกิจกรรมสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นต่างๆ ตามวาระและกระแสสังคม ประกอบด้วย

๑) การประชุมวิชาการนานาชาติระดับอาเซียน “การประเมินผลกระทบและการบรรเทาผลกระทบภายใต้แนวคิดความร่วมมือและการพัฒนาที่ยั่งยืนในภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ ๑” ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีการผลิตข่าวและสื่อบันทึกงาน ๖ ชิ้น ประสานและรับรองสื่อมวลชน จำนวน ๓๕ คน ร่วมทำข่าวในงานและลงพื้นที่ มีการเผยแพร่ข่าวผ่านช่องทางสื่อต่างๆ จำนวน ๒๕ ชิ้นงาน ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ ๕ ชิ้นงาน โทรทัศน์ ๙ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๑๑ ชิ้นงาน

๒) การสรรหาเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยทำการผลิตและเผยแพร่ข่าวสารเพื่อเชิญชวนผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมสมัครเข้ารับการสรรหา การเผยแพร่ข่าวสารกระบวนการสรรหา และการประกาศผลผู้ได้รับการสรรหาเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติคนใหม่ ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ คือ หนังสือพิมพ์ ๑๕ ชิ้นงาน สื่อวิทยุ ๔ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๑๖ ชิ้นงาน

๓) ประเด็นนโยบายสาธารณะเรื่องตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ -เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย การจัดทำข้อมูลข่าว (factsheet) ข่าวแจก ภาพข่าว และสื่อบันทึกงาน ๕ ชิ้น ประสานสื่อมวลชนร่วมทำข่าวกิจกรรมต่างๆ โดยมีการเผยแพร่ข่าวผ่านช่องทางสื่อต่างๆ จำนวน ๑๘ ชิ้นงาน ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ ๙ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๙ ชิ้นงาน

๔) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี มีการจัดทำสื่อบันทึกงาน ๖ ชิ้น การประชาสัมพันธ์ข่าวสารและ



สื่อสารทางสังคม การประชุมวิชาการนานาชาติระดับอาเซียน “การประเมินผลกระทบและการบรรเทาผลกระทบภายใต้แนวคิดความร่วมมือและการพัฒนาที่ยั่งยืนในภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ ๑” ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พ.ย. ๒๕๕๘ ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร



สื่อสารทางสังคม การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ขอความร่วมมือจากสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยในจังหวัดต่างๆ และเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่นในเชื่อมต่อสัญญาณการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการเชิญสื่อมวลชนร่วมงาน การประสานและรับรองสื่อมวลชนระหว่างการจัดงาน โดยมีการนำเสนอข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ จำนวน ๗๓ ชิ้นงาน ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ ๓๔ ชิ้นงาน โทรทัศน์ ๑๖ ชิ้นงาน สื่อวิทยุ ๓ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๒๐ ชิ้นงาน

๕) การจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... มีการจัดทำข่าว ภาพข่าว และสื่อบันทึกการจัดงานจำนวน ๙ ชิ้น โดยเผยแพร่ผ่านข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ ๑๕ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๒๕ ชิ้นงาน

๖) การจัดทำหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการจัดทำข่าวและสื่อบันทึกจำนวน ๔ ชิ้น โดยได้เผยแพร่ข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ประกอบด้วย สื่อสิ่งพิมพ์ ๕ ชิ้นงาน สื่อโทรทัศน์ ๒ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๖ ชิ้นงาน

๗) ประเด็นสิทธิส่วนบุคคลด้านสุขภาพ หนึ่งในสิทธิด้านสุขภาพที่กำหนดไว้ในมาตรา ๗ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ผ่านการจัดเวที “เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิสุขภาพ” และ การจัดทำ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ. .... เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมแมจิก ๒ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร มีการผลิตข่าว ภาพข่าว และสื่อบันทึกจำนวน ๓ ชิ้น และประสานสื่อมวลชนร่วมทำข่าวการจัดงาน ทั้งสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์ โดยมีการเผยแพร่ผ่านข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ ๑๓ ชิ้นงาน โทรทัศน์ ๗ ชิ้นงาน สื่อวิทยุ ๓ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๑๔ ชิ้นงาน



สื่อสารทางสังคม เวที “เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิสุขภาพ” และ  
การจัดทำ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ. ....  
เมื่อ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมแมจิก ๒ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ถ.วิภาวดี กรุงเทพฯ

**ไทยยุค**

เจ้าของเพจดัง 'จำพีชิต-หมอล้านแพนด้า' ร่วมสร้างจิตสำนึก  
คนใช้โซเชียลฯ ระวังผิดกม.ไม่รู้ตัว



Drama-addict  
หมอล้าน  
แพนด้า

วันที่: 3 ส.ค. 59 เวลา: 16:46 น.



**สช.ลุยสกัดโซเชียลชีลลเยลลละเมิดสิททิสุภาพ**

ไทย ไทยยุคออนไลน์ 3 ส.ค. 2557 00:01



นท.พลเดช เป็นรองอธิบดี เลขาธิการคณะกรรมการการสุภาพหงษษษติ (สช.) กล่าวระหว่างเปิดเวที  
เสวนา "เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยและเมตตาสีทิสสุภาพ" ที่ โรงแรมตองงองปี 2557 ไทย

สื่อสารทางสังคม เวที "เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยและเมตตาสีทิสสุภาพ" และ การจัดทำ (ร่าง)  
แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุภาพ พ.ศ. ....  
เมื่อ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมแมจิก ๒ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ

**ระวังแชนะ แล้วยัซซ์ ละเมิดสิททิสุภาพ ผิดกฎหมาย**

ห้อง 7 017  
หมายเลข: 03062559 11:30  
สมาชิก: 03062559 11:30



ระวังแชนะ แล้วยัซซ์ ละเมิดสิททิสุภาพ ผิดกฎหมาย

**เสนอรัฎฐางกฎคุ้มครองผู้บริโภคก่อนแชร์**

Written by: กอง นท.ข่าวสังคม

2016/08/03 11:09 AM



๘) การประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๙ “ความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (TPP) : ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การสาธารณสุขและระบบสุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ โรงแรมฮอติเดย์ อินน์ สีลม กรุงเทพมหานคร มีการจัดทำข่าวและสื่อบันทึกจำนวน ๕ ชิ้น และประสานสื่อมวลชนร่วมทำข่าวตลอดงาน โดยได้รับการเผยแพร่ผ่านข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ ๖ ชิ้นงาน สื่อโทรทัศน์ ๔ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๕ ชิ้นงาน

๙) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ ครั้ง มีการจัดทำข่าว ภาพข่าว และสื่อบันทึกจำนวน ๑๐ ชิ้น และประสานสื่อมวลชนร่วมทำข่าวการประชุมทุกครั้ง โดยมีการนำเสนอข่าวผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ ๑๖ ชิ้นงาน สื่อโทรทัศน์ ๔ ชิ้นงาน สื่อวิทยุ ๔ และสื่อออนไลน์ ๓๑ ชิ้นงาน



สื่อสารทางสังคม การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘

๑๐) การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการจัดทำประกาศข่าว/ภาพข่าว จำนวน ๖ ชิ้น โดยได้รับการเผยแพร่ผ่านข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ประกอบด้วย สื่อสิ่งพิมพ์ ๓ ชิ้นงาน โทรทัศน์ ๑ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ ๑๔ ชิ้นงาน

๑.๒ การจัดเวที สช. เจาะประเด็น เพื่อสื่อสารการดำเนินงานของ สช. ที่เชื่อมโยงกับประเด็นสำคัญที่เป็น กระแสสังคม โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ สื่อมวลชน ตลอดจนสาธารณชนและผู้สนใจ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

๑) “ฆ่าตัวตาย...สุขภาพคนไทยบนปากเหว” จัดขึ้นเมื่อ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสลม พริ่งพวงแก้ว ชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี เพื่อสื่อสารทางสังคมประเด็นสุขภาพจิต ซึ่งเป็น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๔ “สุขใจ..ไม่คิดสั้น” และเป็นหนึ่งในหมวดที่เพิ่มเติมขึ้นใหม่ใน (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....



เวที สช. เจาะประเด็น ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ หัวข้อ “ฆ่าตัวตาย..สุขภาพคนไทยบนปากเหว”  
เมื่อ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสลม พริ่งพวงแก้ว ชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๒) “สตาร์ทอัพประกาศ HIA ฉบับใหม่ : ใครได้ ใครเสีย” เมื่อ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โถงหน้าห้อง ประชุมสานใจ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี เพื่อสื่อสารทางสังคมเกี่ยวกับการประกาศใช้หลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นเครื่องมือ หนึ่งในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่กำหนดไว้ในมาตรา ๑๑ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐



เวที สช. เจาะประเด็นครั้งที่ ๒/๒๕๕๙  
หัวข้อ “สตาร์ทอัพประกาศ HIA  
ฉบับใหม่ : ใครได้ ใครเสีย”  
เมื่อ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙  
ณ โถงหน้าห้องประชุมสานใจ ชั้น ๖  
อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี



๓) “ธรรมนูญระบบสุขภาพ ๒๕๕๙ : ภารกิจสร้างคนไทยพันธุ์ใหม่” จัดขึ้นเมื่อ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โถงหน้าห้องประชุมसानใจ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสื่อสารการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจ.นนทบุรี ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ต่อสาธารณะ

### ๑.๓ การจัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร (Press Tour)

• ศึกษาดูงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ จ.ร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ โดยนำสื่อมวลชนลงพื้นที่ ศึกษาการใช้เครื่องมือ ทั้ง ๓ เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันได้แก่ สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล และการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่ โดยมีสื่อมวลชนเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมเผยแพร่ข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ จำนวน ๑๔ สำนัก

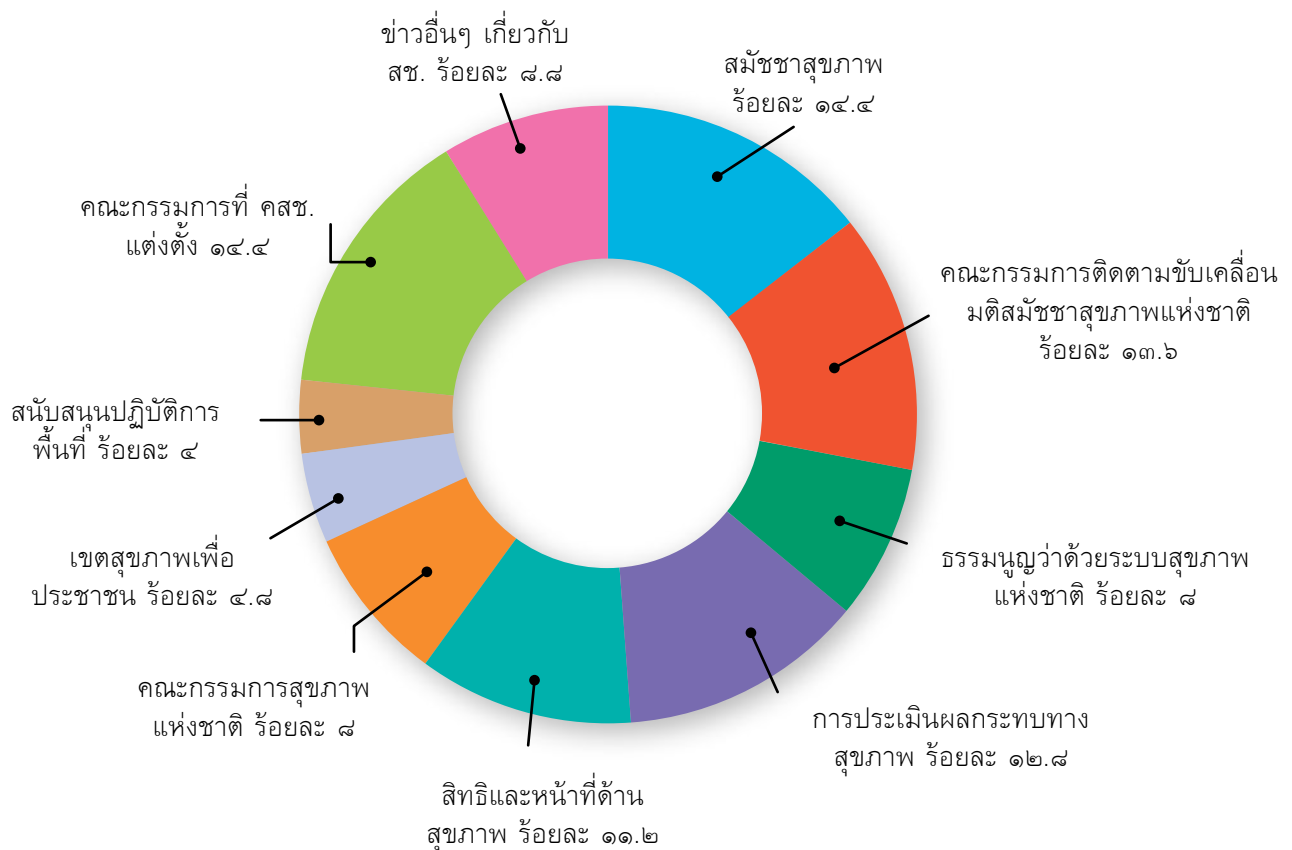


กิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร ศึกษาดูงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ จ.ร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๕๙

• ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประเด็น “สถานพลังโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ ณ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาดูงานสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีสื่อมวลชนเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมเผยแพร่ข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ จำนวน ๑๖ สำนักข่าว

#### ๑.๔ การผลิตเนื้อหา (ข่าว บทความ) และพัฒนาเนื้อหาในรูปแบบใหม่ เช่น Infographic, Video Clip

เพื่อสื่อสารการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเด็นต่างๆ ตามกระแสสังคม จำนวน ๑๒๕ ชิ้น ได้แก่ ข่าวจำนวน ๑๐๐ ชิ้น และสื่อกฎีจำนวน ๒๕ ชิ้น โดยสามารถจำแนกประเด็นการนำเสนอข่าวตามหมวดหมู่เนื้อหาางานของ สช. ได้ดังแผนภาพด้านล่าง



แผนภาพ จำแนกประเด็นการนำเสนอข่าวตามหมวดหมู่เนื้อหาางานของ สช.

## ๑.๕ การเผยแพร่เนื้อหาและพัฒนาช่องทางสื่อหลัก (Backbone) และช่องทางการสื่อสารใหม่ (New Media)

ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ จำนวน ๖๔๒ ชิ้นงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การผลิตหนังสือพิมพ์ข่าวรายเดือนขององค์กร สช. “सानพลัง” จำนวน ๑๒ ฉบับ เผยแพร่ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้กับภาคีเครือข่าย เดือนละ ๑๕,๐๐๐ ฉบับ และในรูปแบบ E-book ซึ่งสามารถเปิดอ่านและดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



จดหมายข่าว “सानพลัง” เผยแพร่ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์และ E-book เพื่อให้ผู้สนใจสามารถเปิดอ่านได้ทาง [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

- การผลิตบทความและเผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์ “อปท.นิวส์” จำนวน ๑๒ ครั้ง ทั้งนี้ หนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ เป็นหนังสือพิมพ์รายบักซ์ที่มีการเผยแพร่ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ โดยมียอดพิมพ์จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ ฉบับ/บักซ์

- การผลิตและเผยแพร่บทความผ่านคอลัมน์ “สุขสาธารณะ” ในหนังสือพิมพ์เนชั่นสุดสัปดาห์ เพื่อนำเสนอผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สช. ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมในแต่ละช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละครั้ง รวมจำนวน ๔๐ ฉบับ

- การผลิตและเผยแพร่บทความผ่านคอลัมน์ “ชานชาลาสุขภาพ” ในนิตยสารสารคดี เพื่อนำเสนอตัวอย่างรูปธรรมความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สช. ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายอย่างต่อเนื่องเดือนละครั้ง รวมจำนวน ๙ ฉบับ



การผลิตและเผยแพร่บทความผ่านคอลัมน์ “ชนชาลาสุขภาพ” ในนิตยสารสารคดี

- การผลิตรายการสารคดีโทรทัศน์ “ปฏิบัติการ ลุก ปลูก เปลี่ยน” จำนวน ๑๓ ตอน เพื่อเสนอตัวอย่าง ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ในรูปแบบที่ เข้าใจง่ายผ่านช่องทางโทรทัศน์ ซึ่งจะช่วยขยายการรับรู้ข่าวสารต่อสาธารณชนในวงกว้างได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งยัง สามารถต่อยอดการนำเสนอไปยังช่องทางสื่ออื่นๆ เช่น youtube หรือสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ได้อีกด้วย
- การเผยแพร่ข่าวสารของ สช. ผ่านช่องทางสื่อมวลชนต่างๆ จำนวน ๕๕๖ ชิ้นงาน

## ๓. โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่าย

### ๓.๑ การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) ยังคงมุ่งมั่นพัฒนา ไม่หยุดยั้งเพื่อเปิดพื้นที่ของการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและสื่อสารออกไปได้กว้างขวางขึ้น โดยให้ภาคีเครือข่าย ร่วมเป็นเจ้าของ และก้าวไปสู่ สถานีมีลติมีเดียออนไลน์ ช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข่าวสารนโยบายสาธารณะ อย่างเต็มรูปแบบ โดยข้อมูลจากศูนย์วิจัยนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตไทย จำกัด ได้จัดลำดับความนิยมเว็บไซต์และ ความน่าสนใจของเว็บไซต์ในประเทศไทย ผลปรากฏว่า สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) ได้รับการจัดอันดับเป็นอันดับที่ ๓ ในหมวดหน่วยงานด้านสุขภาพ จากทั้งหมด ๒๔ อันดับ

นอกจากนี้ เพื่อให้ทันต่อพฤติกรรมในการรับข้อมูลข่าวสารของประชาชน สถานีวิทยุและโทรทัศน์ สุขภาพแห่งชาติยังได้พัฒนารูปแบบและช่องทางสื่อสารผ่านทาง Social Media (สื่อสังคม) อย่างหลากหลาย เพื่อสื่อสารการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ให้เข้าถึงผู้รับสื่อยุคใหม่ได้มากขึ้น โดยสามารถสรุปผลการดำเนินงานของสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ดังนี้

- **การพัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์ ประกอบด้วย**

Health Station Mobile site คือ การพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการรับชม Health Station บนสมาร์ตโฟน และแท็บเล็ต เพื่อการพัฒนาช่องทางการสื่อสารยุคใหม่ที่เข้าถึงผู้รับสื่อได้ทุกช่องทางและเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารของภาคีเครือข่ายได้สะดวกยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลจากศูนย์วิจัยนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตไทยจำกัด พบว่าในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ มีผู้เข้ามาในเว็บไซต์ Health Station ผ่านสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ต คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๐ หรือประมาณ ๑/๔ ของยอดผู้เข้าชมเว็บไซต์ทั้งหมด หลังจากมีการทำระบบ mobile site แล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙

Health Station E-Brochure หรือ แผ่นพับออนไลน์ เป็นเครื่องมือประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ Health Station ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมประชากรยุคใหม่ที่บริโภคข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้นและผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งคอมพิวเตอร์ สมาร์ตโฟน และแท็บเล็ต รวมทั้งยังมีข้อดีที่สามารถเผยแพร่ได้โดยไม่มีข้อจำกัด เช่น สิ่งพิมพ์ที่มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนการพิมพ์และรูปแบบการนำเสนอ ซึ่งแผ่นพับออนไลน์สามารถนำเสนอได้ทั้งตัวหนังสือ เสียง และภาพให้ดูทั้งอ่าน รับฟัง และรับชม

Facebook Live / Youtube Live การเผยแพร่สดผ่านทาง Social Media ไปพร้อมๆ กับการถ่ายทอดสดทางเว็บไซต์ Health Station ทำให้ยอดรวมจำนวนผู้รับชมทั้งการถ่ายทอดสดและรับชมย้อนหลังเพิ่มมากขึ้น

- **พัฒนาชุดการสื่อสาร** โดยการจัดทำสื่อวีดิทัศน์เพื่อการใช้งานเผยแพร่อย่างเหมาะสมและมีเนื้อหาที่ถูกต้องเพื่อให้ภาคีเครือข่ายและบุคคลทั่วไปที่สนใจได้เข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการจัดทำมีทั้งทำการตัดต่อจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์ที่น่าสนใจ และผลิตขึ้นใหม่ โดยในปี ๒๕๕๙ มีการผลิตวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓๓๙ เรื่อง เช่น วีดิทัศน์ “ทำความรู้จักสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ” วีดิทัศน์ “ซัวร์ก่อนแชร์” และวีดิทัศน์ “คสช. สัญจร” : คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จ.ร้อยเอ็ด”

- **การพัฒนาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายของ คสช.** อันได้แก่ การจัดทำเนื้อหารายการ ถ่ายทอดสด และเชื่อมต่อสัญญาณถ่ายทอดสดเพื่อสร้างความรับรู้และเข้าใจในกระบวนการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้กับสาธารณชนในวงกว้างได้มากยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการทำรายการหรือเชื่อมการทำงานกับภาคีเครือข่าย เช่น การจัดทำ “รายงานข่าวสุขภาพะ สานใจ สานพลัง” ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกับนักข่าวสุขภาพะที่เป็นเครือข่ายสื่อชุมชน/ท้องถิ่น ในการติดตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ในรูปแบบการรายงานข่าว เพื่อเป็นข้อมูลแก่ภาคีและพื้นที่ที่สนใจ โดยในปี ๒๕๕๙ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติมีการจัดทำรายการ จำนวน ๔๘๔ ตอน รวมเนื้อหาทั้งสิ้น ๒,๐๐๐ ตอน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) รวมถึงร่วมเผยแพร่การถ่ายทอดสดการจัดรายการของสื่อชุมชน/ท้องถิ่น ซึ่งมีเครือข่ายการเผยแพร่เนื้อหาทั้ง ๔ ภูมิภาคของไทยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ยังร่วมการถ่ายทอดสดและบันทึกเทปเวที ดัดต่อ และจัดหมวดหมู่เนื้อหาการประชุมที่สำคัญ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมการประชุม 1st ASEAN Conference on “Impact

Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” ซึ่งมีภาคีเครือข่ายทั้งในระดับประเทศทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย นเรศวร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และในระดับนานาชาติ เช่น World Health Organization และ ASEAN



การผลิตข่าวและรายการของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นในงานสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๙ เมื่อ ๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี

- สนับสนุนการสื่อสาร การผลิตเนื้อหา และการจัดรวบรวมคลังข้อมูลสำหรับเผยแพร่เครื่องมือต่างๆ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดทำวิดิทัศน์ “คสช.สัญจร” : คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศึกษาดูงานพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จ.ร้อยเอ็ด” ซึ่งเป็นการสนับสนุนเครื่องมือสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการบันทึกเทป ตัดต่อ และจัดหมวดหมู่เนื้อหาการประชุมที่สำคัญ สำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในกิจกรรมการประชุมเวทีวิชาการภาคกลางและภาคอีสาน ร่วมถ่ายทอดสดเวทีวิชาการกับภาคีเครือข่ายด้านสื่อชุมชนในเวทีวิชาการภาคเหนือและภาคใต้ เพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้เครื่องมือของ สช. ในทุกภูมิภาค
- พัฒนาระบบควบคุมการบันทึกเสียงและออกอากาศ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาห้องบันทึกเสียงให้บริการแก่ผู้จัดรายการ เจ้าหน้าที่ สช. โดยออกแบบให้มีระบบ Digital Mixer, Telephone Hybrid, คอมพิวเตอร์ที่บันทึกเสียงในระบบดิจิทัล สามารถนำเสียงเข้าสายโทรศัพท์ ตัดต่อเสียง ผสมสัญญาณเสียง และส่งไปยังเครื่องคอมพิวเตอร์ภายในสถานีผ่านเครือข่ายความเร็วสูง รองรับการบันทึกเสียงแบบแยก Channel โดยใช้ Digital Mixer ที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์ผ่านพอร์ต firewire และ software ที่ใช้ควบคุมการทำงานในระบบดิจิทัล สามารถเชื่อมต่อไมโครโฟนที่บันทึกเสียงแยกจากกัน และสามารถปรับแต่ง เพิ่ม-ลด ระดับสัญญาณเสียงของผู้พูด เหมาะกับการบันทึกเสียงรายการหรือสารคดีเสียง
- โครงการศึกษาพัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพอะชุมชน ร่วมกับคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การดำเนินงานตามพันธกิจของ สช.และยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่สำคัญอีก ๔ ประการ คือ การสานพลังความร่วมมือทางสังคม การสร้างความรู้จาก การปฏิบัติ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ และการบริหารจัดการ จำเป็นต้องอาศัยการจัดทำ

และพัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะชุมชน รวมทั้งคู่มือแนวทางในการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงานต่างๆ สถาบันวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติจึงได้ร่วมกับคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเครือข่ายการสื่อสารสุขภาวะชุมชน โดยรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลเดิมของ สช. ทั้งวิทยุชุมชน ภาควิทยุขององค์กรของ สช. และสื่อมวลชนส่วนกลาง ซึ่งประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ให้มีความถูกต้องทันสมัย รวมทั้งรวบรวมเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลใหม่ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งได้แก่ เครือข่ายสื่อของกรมประชาสัมพันธ์ สื่อมวลชนท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมถึงจัดทำคู่มือแนวทางการจัดการระบบฐานข้อมูลอีกด้วย

## ๒.๒ การพัฒนาศักยภาพสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชนในการสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

- **การจัดประชุมคณะกรรมการสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่น** จำนวน ๓ ครั้ง เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนเครือข่ายสื่อในระดับชุมชนและท้องถิ่นให้เกิดความรับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนสรุปบทเรียนการทำงานผลิตสื่อและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อนำมาปรับใช้กับการทำงานต่อไป

- **การสนับสนุนให้สื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นผลิตข่าวและรายการในงานสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘** ประกอบด้วย ข่าวต้นชั่วโมง จำนวน ๑๒ ช่วงข่าว และสรุปข่าวรอบวัน จำนวน ๒ ครั้ง, รายการนาฬิกาธรรมะ จำนวน ๑๒ ตอน, รายการเสวนาเจาะลึกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ จำนวน ๑๓ ตอน และรายการสัมภาษณ์พิเศษ จำนวน ๑ ตอน โดยมีการถ่ายทอดสดผ่านทางเว็บไซต์สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ และช่อง youtube ของเครือข่ายสื่อสร้างสุข จ.อุบลราชธานี รวมถึงการประสานงานให้เครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่นฯ ทั่วประเทศ เชื่อมต่อการถ่ายทอดการจัดการงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๘ ของสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

- **เวทีเสริมศักยภาพด้านการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด** จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ณ สถาบันวิชาการทีโอที (TOT Academy) ถ.งามวงศ์วาน จ.นนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน ๕๗ คน เป็นผู้ดูแลแผนเพจ/กลุ่มในเฟซบุ๊ก ๔๔ คน จาก ๓๗ จังหวัด นักข่าวสุขภาวะ ๓ คน และเจ้าหน้าที่ สช. ๑๐ คน โดยผู้เข้าร่วมได้รับความรู้เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการโพสต์ข่าวในเฟซบุ๊กที่น่าสนใจและมีสาระ และร่วมกันจัดทำแผนรณรงค์ผ่านเฟซบุ๊กเพื่อปรับใช้ในการสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดต่อไป

## ๘. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ





# "สานพลัง พันธมิตรสุขภาพนานาชาติ"

สช. ไม่เพียงสานพลังทำงานเพื่อให้เกิดสังคมสุขภาวะในระดับประเทศ ขณะเดียวกันได้ขยายความร่วมมือไปยังองค์กรภาคีเครือข่ายต่างประเทศ เพื่อสร้างพันธมิตรร่วมขับเคลื่อนเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของที่องค์การอนามัยโลกในเรื่อง **Health in All Policies (HiAPs) หรือ** **ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ** เพราะ สช. ตระหนักว่า การทำงานแบบเครือข่ายร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และสุขภาพเป็นเรื่องกว้างเกี่ยวข้องกับทุกภาคี ทุกมิติ

## รายละเอียดการดำเนินงาน

### ๑. การพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างประเทศ เพื่อขยายแนวคิดและขับเคลื่อนเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

**๑.๑ การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม The 1<sup>st</sup> ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation** ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

คสช. ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ จัดการประชุม The 1<sup>st</sup> ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation ขึ้น เพื่อขยายแนวคิดและขับเคลื่อนเรื่อง ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ โดยเน้นเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ไปยังประเทศสมาชิกในอาเซียน เพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของภาคส่วนต่างๆ ในเรื่องดังกล่าว

**๑.๒ การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม The ASEAN Focal Point on Health Impact Assessment ครั้งที่ ๑** เมื่อ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

เนื่องด้วยประเทศไทยได้รับมอบหมายจากที่ประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official's Meeting on Health Development : SOMHD) ให้เป็นประเทศที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาศักยภาพเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สช. ในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จึงได้จัดประชุม The ASEAN Focal Point on HIA ขึ้น เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ร่วมกับประเทศสมาชิกในอาเซียน ซึ่งแผนปฏิบัติการ

ดังกล่าวนำไปรายงานต่อคณะทำงานความร่วมมือระดับกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน ที่ ๒ เรื่องการโต้ตอบต่ออันตรายและภัยคุกคามต่างๆ (Cluster 2: Responding to all hazards and emerging threats) เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ ที่ประเทศมาเลเซีย และ SOMHD เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ที่ประเทศบรูไน

### ๑.๓ การทำบันทึกความเข้าใจระหว่าง สช. และ Hue University of Medicines and Pharmacy (HUMP)

**ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม** เมื่อ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก  
สช. และ HUMP ลงนามความร่วมมือทางวิชาการเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ สาระของความร่วมมือนี้เน้นที่พัฒนางานวิชาการร่วมกันระหว่าง ๒ ประเทศ และการจัดประชุม The 2<sup>nd</sup> ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation ที่สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในปี 2560



พิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระหว่าง สช. และ Hue University of Medicines and Pharmacy ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม เมื่อ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

### ๑.๔ การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมห้องย่อย ในการประชุมนานาชาติ Impact Association for Impact Assessment (IAIA) 2016 เมื่อ ๑๑ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ เมืองนาโกยา ประเทศญี่ปุ่น

เนื่องด้วย การประชุม IAIA ปีนี้ มีหัวข้อหลัก Resilience and Sustainability และหัวข้อย่อย Collaboration for Sustainability in Asian Region)สอดคล้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สช.จึงวางแผนและจัดห้องย่อยในการประชุมดังกล่าว ภายใต้ชื่อ HIA as a creation of deliberative society for sustainable development โดยมี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธานห้อง และมีผู้นำเสนอจากประเทศญี่ปุ่น แคนาดา เนเธอร์แลนด์ อิตาลี และไทยเข้าร่วม ผู้นำเสนอจากประเทศไทย ได้แก่ นางวิจิตรา ชูสกุล จากมูลนิธิพัฒนาอีสาน จังหวัดสุรินทร์ เป็นเครือข่ายทำงานเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน ด้านพลังงานทางเลือก ซึ่ง สช.สนับสนุนเข้าร่วมการประชุมนี้

๑.๕ การร่วมเป็นเจ้าของจัดประชุมย่อย (Side Event) เรื่อง Health in All Policies for SDGs Achievement เมื่อ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ระหว่างสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ ณ นครเจนีวา ประเทศสมาพันธ์รัฐสวิส

สมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ มีระเบียบวาระเรื่อง Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development และจะมีการรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ เรื่อง Contributing to social and economic development : sustainable action across sectors to improve health and health equity ซึ่งเกี่ยวกับแนวคิด ทุکنโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies - HiAPs)

ในการนี้ สช.ได้เชิญชวนประเทศและเครือข่ายที่สนใจ ได้แก่ ชูदान ฟินแลนด์ นิวซีแลนด์ และ People Health Movement จัดการประชุมย่อยในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ในหัวข้อ เรื่อง Health in All Policies for SDGs Achievement ระหว่างงานสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ โดยการประชุมย่อยนี้มีประเทศชูदानเป็นแกนหลักในการจัดประชุม และ สช. เป็นผู้วางประเด็นเนื้อหาการประชุม ในการนี้ สช.ได้เชิญ รศ.ดร.ชินฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และอดีตนายกรัฐมนตรีกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ และ ครั้งที่ ๔ เป็นผู้แทนนำเสนอเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

*Federal Ministry of Health of the Republic of Sudan invites you to side event on:*

## **Health in All Policies for SDGs achievement**

**Wednesday, May 25th**  
**18:00 – 19:30**  
Intercontinental\*, Chemin du Petit-Saconnex 7-9,  
1209 Geneva

*\*food and drinks will be provided*

The high-level panel discussion is chaired by Mr. Bahar Idris, Minister of Health Sudan and supported by Ministry of Health of Thailand and Ministry of Health of Finland.

Panellists will include:  
**Delegates from New Zealand, Chile, Finland, Sudan, Thailand and People Health Movement;**  
Professor Ilona Kickbusch, The Graduate Institute Geneva; and  
Dr Maria Neira, WHO Director, Department of Public Health, Environmental and Social Determinants of Health (PHE).

**1** NO POVERTY  
**3** GOOD HEALTH AND WELL-BEING  
**4** QUALITY EDUCATION  
**5** GENDER EQUALITY  
**7** AFFORDABLE AND CLEAN ENERGY  
**8** DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH  
**10** REDUCED INEQUALITIES  
**11** SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES  
**16** PEACE AND JUSTICE

*In 2015 all UN member states committed to Sustainable Development Goals, as a new universal set of goals, targets and indicators for the next 15 years. In spite of only one goal related to health (SDG 3) the remaining goals are social and environmental determinants to health, which we are obliged to work across to make health part of all goals "Health in All Goals".*

*This side event provides opportunities for sharing country experiences on mechanisms, tools and cross-sectoral actions in translating HiAP approaches into concrete actions and sustainable mechanisms, which will contribute to implementation of health related SDGs at the national and global levels.*

ใบปลิวประชาสัมพันธ์การประชุมเรื่อง Health in All Policies for SDGs Achievement

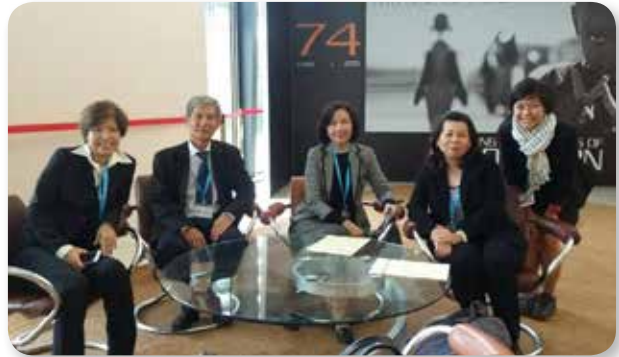
นอกจากนี้ สช.ได้ส่งผู้แทน ๒ คน ได้แก่ นพ.กিজา เรืองไทย รองประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ และ น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของ สช. ร่วมคณะผู้แทนไทย ในสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ ด้วย

### ๑.๖ การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดบรรยายพิเศษ เรื่อง “Social determinants and health equity : a global perspective”

โดย Sir Michael Marmot เมื่อ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๙ ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สืบเนื่องจาก Sir Michael Marmot ผู้มีบทบาทในการผลักดันแนวคิดปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinant of Health : SDH) ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามาหิตล ประจำปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สช. สสส. สปสช. และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้จัดงานดังกล่าวขึ้น เพื่อเผยแพร่แนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ ซึ่งเป็นฐานคิดในการทำงานให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ เนื่องจากนโยบายจากหน่วยงานต่างๆ มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชน



นพ.กিজา เรืองไทย และ น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์ (คน ๒ และ ๕ จากซ้าย) เข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๙ ณ นครเจนีวา ประเทศสมาพันธรัฐสวิส

## ๒.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้มีบทบาทในเวทีนานาชาติ

### ๒.๑ การร่วมเขียนบทความวิชาการขององค์การอนามัยโลกเรื่อง Indicators linking action on the social determinants of health and the Sustainable Development Goals: putting health in all goals

สช.ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลกให้ร่วมเขียนบทความวิชาการ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ Lancet โดย สช.นำโดย ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ รับผิดชอบในส่วนของ Text Box หัวข้อเรื่อง Monitoring of the implementation of the National Health Assembly resolution on intersectoral disaster risk reduction strategies in Thailand

## **๒.๒ การเป็นวิทยากรในการประชุม Technical Meeting on Action Across Sectors and Health in All Policies (HiAPs) ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ มกราคม ๒๕๕๙ ที่นครเจนีวา ประเทศสมาพันธรัฐสวิส**

สช. ได้มอบให้ น.ส.ณนุต มธฺรพจน์ เข้าร่วมประชุมและเป็นวิทยากรในการประชุม ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อทบทวนการทำงานเรื่อง HiAPs ที่ผ่านมา ทั้งในด้านการพัฒนาเครื่องมือ การจัดทำโครงการในประเทศต่างๆ และการพัฒนาหลักสูตรการศึกษา/อบรม รวมทั้งเพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ เรื่อง Contributing to social and economic development : sustainable action across sectors to improve health and health equity ทั้งนี้ ผู้แทน สช. นำเสนอการดำเนินงาน HiAPs ของประเทศไทย โดยใช้กลไกและเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ให้แก่ที่ประชุมได้รับทราบ

## **๓. การเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้**

### **๓.๑ การเป็นวิทยากรในการประชุมห้องย่อย ณ การประชุมประจำปี American Public Health Association ระหว่างวันที่ ๓๑ ตุลาคม - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ เมืองชิคาโก ประเทศสหรัฐอเมริกา**

เนื่องจากหัวข้อหลักของการประชุมว่าด้วยเรื่อง Health in All Policies (HiAPs) ซึ่งตรงกับภารกิจของ สช. โดย รศ.ดร.ชัชฎาภรณ์ กัญจนะจิตรา ผู้อำนวยการ Mahidol University Global Health กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในหัวข้อเรื่อง The Influence of Trade and Trade Policy on Health โดยนำความก้าวหน้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยต่อ ไปแลกเปลี่ยนพร้อมด้วย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. นางปิณฑร จันทระทัต ณ อยุธยา และนางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา รองเลขาธิการ คสช. ได้ร่วมการประชุมดังกล่าว เพื่อแลกเปลี่ยนและขยายเครือข่ายการทำงานด้าน HiAPs

### **๓.๒ การเป็นวิทยากรในการประชุมห้องย่อย ณ การประชุมนานาชาติ International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ เมืองคูริติบา ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล**

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. ได้รับเชิญจากองค์การอนามัยโลก เป็นวิทยากรในการประชุมย่อยเรื่อง Roadmap for implementing a regional plan of action on Health in All Policies in the Americas : putting it to work เมื่อ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยมีผู้แทนจากประเทศอเมริกา แคนาดา และเปรูร่วมเป็นวิทยากร ขณะเดียวกัน น.พ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง Health promotion reform for stability, prosperity, and sustainability: Proposal for Thailand's reform และ ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ นำเสนอเรื่อง Citizen Jury - An innovative deliberation platform for health related policy in Thailand ในการประชุม IUHPE ด้วย



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. เป็นวิทยากรในการประชุมย่อย  
ในเวทีประชุม International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) ครั้งที่ ๒๒  
เมื่อ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ เมืองคูริติบา ประเทศบราซิล

### ๓.๓ การจัดศึกษาดูงานเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้กับประเทศภูฏาน ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙

องค์การอนามัยโลกมีหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ สช. จัดศึกษาดูงานเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของกระทรวงสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเศรษฐกิจ คณะกรรมการความสุขมวลรวมประชาชาติ และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ จากประเทศภูฏาน จำนวน ๑๐ ท่าน เมื่อ ๑๒ - ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทำความเข้าใจระบบ กลไก และวิธีการเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย และนำไปพัฒนาหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลจากการดูงานครั้งนี้นำไปสู่การวางแผนทำโครงการนำร่อง ทดลองทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เขตอุตสาหกรรมในประเทศภูฏาน โดยจะมีกรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทยบางคนเป็นที่ปรึกษา

### ๓.๔ การแปลและเผยแพร่เอกสารวิชาการต่างๆเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

ในปีนี้ สช. ได้ประสานองค์การอนามัยโลกเพื่อขอแปลเอกสารเรื่อง WHO Traditional Medic Strategy 2014 - 2023 เป็นภาษาไทยในชื่อ “ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๖” เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงานของคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ และจัดแปล “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙” และ “หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒” เป็นภาษาอังกฤษ เพื่อเผยแพร่และเป็นตัวอย่างแก่ภาคีเครือข่ายต่างประเทศที่สนใจ รวมทั้งแปลมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ เป็นภาษาอังกฤษเช่นกันทุกปี



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป พูดคุยกับ Dr.Ugen Dophu ปลัดกระทรวงสุขภาพ ประเทศภูฏาน เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ



ภาพหมู่คณะศึกษาดูงานจากประเทศภูฏาน กับคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย

### ๓.๕ การเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร วิดีทัศน์เกี่ยวกับ สช. บนเว็บไซต์ให้ทันต่อเหตุการณ์เสมอ ตลอดจนจัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่สู่เครือข่าย สช. ในต่างประเทศทุกไตรมาส

สช. นำเสนอข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านเว็บไซต์และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ไปยังเครือข่าย สช. ในต่างประเทศ จำนวนประมาณ ๑,๑๐๐ ราย ทุกไตรมาส

## ๙. แผนงานบริหารจัดการ





# องค์การบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล งานมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานของ สช. ที่จะพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นงานที่ยากและท้าทาย ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จลุล่วงดังยุทธศาสตร์ข้อ ๔ ที่กล่าวไว้ว่า “การบริหารจัดการที่ดี สามารถทำสิ่งที่ยากให้สำเร็จได้”

แผนงานบริหารจัดการประกอบด้วยโครงการต่างๆ ๔ โครงการ คือ

๑. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
  ๒. โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์การประเมินผล
  ๓. โครงการบริหารจัดการทั่วไป
  ๔. โครงการบริหารและพัฒนาบุคลากร
- ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

## รายละเอียดการดำเนินงาน

### ๑. การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

#### ๑.๑ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม คสช. ชุดที่ ๓

เพื่อเป็นการเตรียม คสช. ชุดใหม่ (ชุดที่ ๓) ที่เข้ามาดำรงตำแหน่ง เมื่อ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมาจากหลายภาคส่วน มีประสบการณ์ ความรู้ที่แตกต่างหลากหลาย ให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติภารกิจตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากทุกภาคส่วนเข้าร่วม

เนื้อหาและกิจกรรมของการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้ประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดย นพ. อัมพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. (๒) กิจกรรมฐานเรียนรู้เรื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวม ๔ ฐาน โดยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องมืออื่นๆ แต่ละสำนักเป็นผู้ให้ข้อมูล และมีภาคีเครือข่ายมาร่วมแลกเปลี่ยน (๓) กิจกรรมเวทีสานเสวนา “สานพลัง : พัฒนาสุขภาพคนไทย” โดยอดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒ ร่วมแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ คสช. ชุดที่ ๓ ยังได้เยี่ยมชมสำนักงาน และร่วมกิจกรรมวาดภาพร่วมกันเป็นที่ระลึก



ภาพบรรยากาศการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อม คสช. ชุดที่ ๓  
เมื่อ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

**๑.๒ เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ “Pre-คสช.”**

สช. ได้สนับสนุนให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากทุกภาคส่วนประชุมหารือกันก่อนการประชุม คสช. ทุกครั้ง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจระเบียบวาระที่ฝ่ายเลขานุการจะเสนอในการประชุม และเป็น

โอกาสที่คณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรจาก ๑๓ พื้นที่ทั่วประเทศ ได้ซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในระดับพื้นที่ซึ่งกันและกัน

### ๑.๓ การจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการจัดประชุม คสช. จำนวน ๖ ครั้ง โดยแต่ละครั้งองค์ประกอบของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เข้าร่วมประชุมครบทั้ง ๓ ภาคส่วน และมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก อนุศักดิ์ พิพัฒน์นาคัย) เป็นประธานการประชุม รวมทั้งหลายครั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร) และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พลตำรวจเอก อดุลย์ แสงสิงแก้ว) เข้าร่วมประชุมด้วย นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการบริหาร คสช. ที่ปรึกษา คสช. ที่ปรึกษา คสช. และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ทำให้การพิจารณาและให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่เสนอต่อ คสช. นั้น มีความหลากหลาย เปิดกว้างต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และสามารถสรุปมติของที่ประชุมได้ในที่สุด

สำหรับการประชุม คบ. จัดขึ้นจำนวน ๘ ครั้ง คบ.ได้กำกับติดตามการดำเนินงานของสำนักงาน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาางานอย่างต่อเนื่อง



การประชุม Pre คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี



บรรยากาศการจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

## ๒. การพัฒนาโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

### ๒.๑ การจัดสรรงบประมาณ

สช. จัดทำคำขอของบประมาณรายจ่าย สช. ประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งได้รับงบประมาณทั้งสิ้นจำนวน ๒๓๖.๗๔๔๓ ล้านบาท โดยเข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ แล้วได้ดำเนินการจัดทำแผนดำเนินงานและงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อกำหนดเป้าหมายและจัดสรรเงินงบประมาณให้กับหน่วยงานภายใน

### ๒.๒ แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

แผนงานหลักฯ ฉบับที่ ๓ เป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และภายในสำนักงานได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) มีเลขาธิการ คสช.เป็นประธานคณะทำงานฯ และผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล เป็นเลขานุการ โดยคณะทำงานฯ ประกอบด้วย ทีมงานภายใน สช. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ภายในองค์กร



เวทีจุดประกายจัดทำแผนงานหลัก ๕ ปี สช.รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เมื่อ ๑๓-๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม ๒ โรงแรมรามาร์คเด้นส์ กรุงเทพฯ



เวทีประชุมระดมสมองการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของแผนหลัก ๕ ปี สช.  
 ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐  
 เมื่อ ๑๗ - ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ ๑๑๑ - ๑๑๒ อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

นอกจากนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการจัดทำแผนงานหลักฯ ฉบับที่ ๓ โดยมี น.พ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็น  
 ที่ปรึกษา นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ เป็นประธาน พร้อมกรรมการ ๖ คน และ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป ผู้ทรงคุณวุฒิ  
 (ในขณะนั้น) เป็นเลขานุการ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำโครงการเชิงยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนหลัก ๕ ปี สช. ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)  
 รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐  
 เมื่อ ๒๓ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมแซฟไฟร์ ๑๑๑ - ๑๑๒ อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



## ๒.๓ การติดตามและประเมินผล

### • พัฒนาและจัดทำระบบติดตามผลการดำเนินงาน

สช. ได้จัดทำกรอบแนวทางและกำหนดการ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นรายไตรมาส

### • พัฒนาระบบการประเมินผลภายในและภายนอก

จัดทำรายงานผลการประเมินผลภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลภายนอก บางส่วน เช่น ผลที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจ สำหรับระบบการประเมินผลภายใน ได้มีการปรับปรุง ตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ในการประเมินตนเอง (Self Assessment) ของ สช. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบประเมินผลภายในให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับการประเมินผลภายนอก ได้มีการประเมินในสองส่วน ได้แก่ การประเมินผลการดำเนินงานของ คสช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และการประเมินผล เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

## ๒.๔ การจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ได้จัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของ คสช. คบ. ผลงานของสำนักงานภายใต้กรอบ แผนงานตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ฉบับที่ ๒ และรายงานงบการเงินของสำนักงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

# ๓. การบริหารจัดการทั่วไป

โครงการนี้ทำหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานของ สช. บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและแผนการดำเนินงานที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีธรรมาภิบาล เป็นที่พึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

## ๓.๑ งานพัฒนาระบบบริหารจัดการ

ระบบบริหารจัดการเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานของ สช. มีประสิทธิภาพ จึงได้มีกระบวนการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทบทวน ศึกษา วิเคราะห์ และปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางและวิธีการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่

- ๑) ปรับปรุงประกาศ สช. เรื่องการสนับสนุนเงินโครงการเพื่อการปฏิบัติงาน วงเงินไม่เกิน ๒ แสนบาท
- ๒) จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการหักภาษี ณ ที่จ่ายของสำนักงาน
- ๓) จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับใบเสร็จรับเงินที่ใช้เป็นหลักฐานการจ่ายเงิน

- ๔) ประกาศ สข. เรื่องเพิ่มสิทธิเบิกจ่ายและอัตราค่าตอบแทนที่ปรึกษา คสช.
- ๕) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการบัญชี และการจัดทำข้อมูลทางการเงินและบัญชี จำนวน ๑ เล่ม
- ๖) ปรับปรุง แนวทาง (Guideline) การจัดการระบบการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในส่วนของการจัดการด้านนิติกรรมและการเงิน



การประชุมจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการบัญชี และการจัดทำข้อมูลทางการเงินและบัญชี เมื่อ ๕ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

### ๓.๒งานพัฒนาศักยภาพบุคลากร สข. และภาคีเครือข่าย

การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ทักษะและขีดความสามารถของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญ สำนักอำนวยการจึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร สข. และภาคีเครือข่าย ดังนี้

- ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ เช่น การกำหนดราคากลาง การเขียนขอบเขตการดำเนินงาน (Term of Reference : TOR)



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการบริหารจัดการโครงการ  
เมื่อ ๒๕-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเอบีน่าเฮาส์ หลักสี่ กรุงเทพฯ



การประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ชีวิต พัฒนาคความสัมพันธ์ กลุ่มบริหารจัดการ : We are one กลุ่มบริหารจัดการ  
เมื่อ ๑ - ๒ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ปาร์อิท์ รีสอร์ท อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี

๒) ร่วมกับสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการพื้นที่ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการบริหารจัดการโครงการ เช่น การจัดทำรายงานการเงินโครงการที่ สช.ให้การสนับสนุน

๓) จัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้ชีวิต พัฒนาคความสัมพันธ์กลุ่มบริหารจัดการ : We are one กลุ่มบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดทักษะในการทำงานเป็นทีมและเกิดความสัมพันธ์ในหมู่คณะ

### ๓.๓ งานอำนวยการ

การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนงานและโครงการต่างๆ ที่องค์กรกำหนดไว้ งานอำนวยการมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. และภาคีเครือข่ายให้ทำงานได้อย่างราบรื่นและถูกต้อง



โดยยึดหลักธรรมาภิบาล สนับสนุนให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และการทำงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้

📌 **ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้แก่**

- ๑) ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างจำนวน ๒๖๓ เรื่อง
- ๒) สนับสนุนการจัดทำข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน จำนวน ๖๗ โครงการ
- ๓) การรับและจ่ายเงินให้กับผู้เกี่ยวข้อง โดยจัดทำใบสำคัญต่างๆ จำนวน ๒,๗๓๕ รายการ
- ๔) การรับ-ส่งหนังสือจากภายนอก จำนวน ๒,๒๕๑ เรื่อง
- ๕) ปรับภูมิทัศน์ภายในและภายนอกสำนักงาน ชั้น ๒ และชั้น ๓ ให้มีความสวยงามและมีสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการทำงาน
- ๖) มีมาตรการลดการใช้พลังงาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล โดยกำหนดการเปิด-ปิดเครื่องปรับอากาศ ไฟฟ้าให้เป็นเวลา ทอยเปลี่ยนหลอดไฟฟ้าเป็นชนิดประหยัดพลังงาน ส่งผลให้ค่าไฟฟ้าของสำนักงาน ลดลงจากปีก่อน รวมทั้งขอความร่วมมือแต่ละสำนักในการประชุมให้นำเสนองานผ่านไฟล์อิเล็กทรอนิกส์แทนการใช้กระดาษ



การประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัสดุ  
เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

📌 **พัฒนาองค์กรให้มีการบริหารงานด้วยความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล**

นอกเหนือจากการดำเนินงานต่างๆ ข้างต้นแล้ว สช.ยังได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรให้มีการบริหารงานด้วยความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล โดย

- มีการตรวจสอบภายใน และตรวจสอบจากภายนอก ทั้งผู้ตรวจสอบภายใน สตง. และ ป.ป.ช. มีการพัฒนาปรับปรุง ระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ
- มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการสำนักงาน
- มีการตรวจสอบการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ผลจากการตรวจสอบของ สตง. พบว่ารายการตรวจสอบงบการเงินถูกต้องตามระบบบัญชี และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงการปฏิบัติงานเพียงเล็กน้อย ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจและผลประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐอยู่ในระดับดี



พิธีส่งมอบงานระหว่างเลขาธิการ คสช.คนเดิม นพ.อำพล จินดาวัฒนะ และเลขาธิการ คสช.คนใหม่ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เมื่อ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

## ๔. การบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

สช. ให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถในการทำงาน ที่รองรับภารกิจตามแผนงานได้ รวมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการดำเนินงานสำคัญ ๒ ส่วน คือ

### ๔.๑ การบริหารทรัพยากรบุคคล

• **การบริหารงานกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ** เสนอ คบ. ให้เห็นชอบการแก้ไขระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ (ฉบับที่ ๒) โดยให้พนักงานสามารถจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ในส่วนของพนักงาน) ได้สูงสุด ๑๕%

๑ การส่งมอบงานเลขาธิการ คสช. จัดการส่งมอบงานระหว่างเลขาธิการ คสช.คนเดิม นพ.อำพล จินดาวัฒนะ และเลขาธิการ คสช.คนใหม่ นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เพื่อให้มีการส่งมอบภารกิจสำคัญระหว่างผู้บริหารองค์กร อย่างเป็นระบบ เมื่อ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ อาคารสุภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

๒ การเตรียมการเพื่อจัดวางระบบบริหารงานบุคลากรรองรับโครงสร้างการทำงานใหม่ ตามแผนหลัก สช. ฉบับที่ ๓ โดยมีการดำเนินการดังนี้

- เตรียมการจัดสรรบุคลากรรองรับภารกิจตามโครงสร้างใหม่ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ โดยยึดหลัก เลือกคนให้เหมาะกับงานและความถนัด

- เตรียมสรรหาคณะกรรมาธิการปฏิบัติงานตามโครงสร้างใหม่เพิ่มเติม โดยการคัดเลือกบุคลากร ภายนอกจำนวนทั้งสิ้น ๘ ตำแหน่ง

๓ การพัฒนาตัวชี้วัดเรื่อง “การจัดการความรู้” ที่กำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยกำหนดวิธีการในการประเมินผล สร้างแบบประเมิน แล้วเวียนให้ทุกส่วนงานทราบและจัด กระบวนการประเมินผลเพื่อวัดระดับบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร

๔ การจัดการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี รวมถึงการจัดการประเมินความเหมาะสมของผู้ดำรง ตำแหน่งบริหาร และการประเมินความเหมาะสมของการเลื่อนตำแหน่งพนักงาน

#### ๔.๒ การพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนการพัฒนาตามแผน

๑ สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับในองค์กรจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะตนเอง (Individual Development Plan) โดยนำผลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีและการประเมินสมรรถนะของบุคลากร มากำหนด หัวข้อที่พนักงานต้องพัฒนา



โครงการพัฒนาผู้บริหารสู่ Great Leader : Module ที่ ๔ ศิลปะการสื่อสารสำหรับผู้นำ  
เมื่อ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ทับขวัญรีสอร์ท จ.นนทบุรี



การฝึกอบรมเรื่องการคิดเป็นระบบเพื่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ  
เมื่อ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ อาคารสุภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

☀ จัดให้มีกระบวนการ feedback เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรตามผลการประเมินผลงานประจำปี

☀ จัดกิจกรรมพัฒนาผู้บริหาร โดยพัฒนาหลักสูตร “การพัฒนาผู้บริหาร สข. สู่ Great Leader” เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำให้ผู้บริหารเรียนรู้ศาสตร์และศิลป์การบริหาร มีการจัดอบรม ๔ ครั้ง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๑ เรื่อง “การนำองค์กรสู่ความยั่งยืนด้วยค่านิยม/วัฒนธรรม” ครั้งที่ ๒ เรื่อง “การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของลูกทีม” ครั้งที่ ๓ เรื่อง “การสอนงาน การสั่งงาน และการมอบหมายงาน” และครั้งที่ ๔ เรื่อง “ศิลปะการสื่อสารสำหรับผู้ผู้นำ”

☀ จัดกิจกรรม “**ร่วมใจเป็นหนึ่งเพื่อความสำเร็จขององค์กร We are one**” เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและทีมงานให้มีการหลอมรวมใจเป็นหนึ่งเดียวกันในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กรสู่ความสำเร็จ เมื่อ ๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ จ.สุราษฎร์ธานี

☀ จัดอบรมเรื่อง **Mind map** กับการสรุปประเด็นการประชุม แก่กลุ่มพนักงานทุกระดับที่ต้องการพัฒนาทักษะในการจัดทำ Mind map เพื่อสรุปการประชุมให้มีประสิทธิภาพ เมื่อ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ อาคารสุภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วม ๓๐ คน

๑ จัดอบรมเรื่องการคิดเป็นระบบเพื่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ แก่กลุ่มพนักงานทุกระดับที่ต้องการพัฒนาสมรรถนะและฝึกทักษะการคิดเพื่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพ เมื่อ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วม ๔๐ คน

๒ จัดทำโครงการทดสอบทักษะความรู้ด้านภาษาอังกฤษของบุคลากร สช. แล้วนำผลมาวิเคราะห์เพื่อจะ ได้ทำการพัฒนาทักษะความสามารถด้านภาษาอังกฤษแก่บุคลากรเหล่านั้นอย่างเหมาะสม โดย Center for Professional Assessment (Thailand) เมื่อ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๔๐ คน

๓ จัดกิจกรรมการสืบทอดวัฒนธรรมและเจตนารมณ์องค์กร “ผลดีใบเพื่อผลิบาน” ร่วมกับงานสื่อสารองค์กร เป็นการจัดให้ผู้บริหารรุ่นบุกเบิกได้ถ่ายทอดแนวคิดในการทำงานและเจตนารมณ์ที่สำคัญขององค์กรแก่บุคลากร สช.ทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้าใจ การตระหนักในปรัชญาและคุณค่าขององค์กรในการสืบสานงานสร้างสังคม สุขภาวะให้มีพลังต่อไป เมื่อ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมรามามาการ์เดนส์ กรุงเทพมหานคร

# โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือ มือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (โครงการ 500 ตำบล)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

# "สับสนุนการสังเคราะห์องค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การต่อยอดความรู้ (หมุ่หมกสียวความรู้) เพื่อยกระดับกระบวนการนโยบายสาธารณะในพื้นที่"

การดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในระดับตำบล ได้เริ่มดำเนินการปีที่ ๑ ตั้งแต่ สิงหาคม ๒๕๕๖ - กรกฎาคม ๒๕๕๗ และปีที่ ๒ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๐๐ ตำบล ครอบคลุม ๓๗ จังหวัดใน ๔ ภูมิภาค

**มีวัตถุประสงค์** เพื่อ

๑) ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ให้ร่วมกันหนุนเสริมอย่างบูรณาการให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผล เป็นรูปธรรม

๒) พัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ ให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริงและมีผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็น รูปธรรม จากการใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและอื่นๆ ในระดับตำบล

๓) การจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริง (interactive learning through action) ในขับเคลื่อนกระบวนการ นโยบายสาธารณะฯ เพื่อยกระดับให้เกิดการต่อยอดและขยายผล

๔) พัฒนาระบบการสื่อสารแบบเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างพลังของเครือข่ายนโยบายสาธารณะฯ ในระดับตำบล แบบข้ามพื้นที่ การดำเนินโครงการฯ โดยรวม ทำให้เกิด

- **การพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่** ทั้ง ๔ ภาค โดยมีการเชื่อมโยงจากระดับภาค จังหวัด ไปจนถึงพื้นที่เป้าหมาย

- **การพัฒนาทักษะและความสามารถให้บุคลากรและแกนนำชุมชน** ในการจัดการความรู้และการสื่อสาร โดยพื้นที่ร่วมกัน

- **การนำผลที่ได้จากการพัฒนา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน** ในพื้นที่แต่ละจังหวัด ระหว่างจังหวัด(ภาค) และการเชื่อมโยงพื้นที่ ๔ ภาค โดยผ่านกระบวนการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะครบทั้ง ๔ ภาค ทำให้เกิดการ สื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการและผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมของชุมชน จากการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพทั้งในพื้นที่และระดับชาติ รวมทั้ง กิจกรรมที่ชุมชนสนใจร่วมกัน

- **ปรับปรุงแนวทางและกระบวนการพัฒนาที่เหมาะสมกับพื้นที่** โดยการจัดการความสัมพันธ์ ความร่วมมือขององค์กรหน่วยงานและกลุ่ม/เครือข่ายต่างๆ ที่ประกอบกันอยู่ในชุมชนระดับตำบล ให้สนับสนุนกัน

- **พัฒนาระบบการสื่อสารแบบเครือข่าย** เพื่อเสริมสร้างพลังของเครือข่ายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบลแบบข้ามพื้นที่ (สมัชชาสุขภาพทางอากาศ) โดยได้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายและกระบวนการสื่อสารสาธารณะพร้อมๆ กันไปด้วย

## รายละเอียดการดำเนินงาน

### ๑. การประชุมวิชาการ ๔ ภาค "รูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น" (ชุมชนเป็นสุข : เรียนรู้ ติดดิน กินได้)

เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่เป้าหมาย ๓๒ จังหวัด (เครือข่ายสถาบันการศึกษา หน่วยงานรัฐ ชุมชนท้องถิ่น ประชาสังคมและคณะทำงาน) ๔๖๓ คน และองค์กรภาคีเครือข่าย (สสส. สปสช.



ประชุมวิชาการ “รูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น” (ชุมชนเป็นสุข : เรียนรู้ ติดดิน กินได้) เมื่อ ๑๒-๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมรามารีย์เด็น กรุงเทพฯ



กระทรวงสาธารณสุข สช. สื่อมวลชนและผู้สนใจ) ผู้ทรงคุณวุฒิ วิทยากร ๑๒๕ คน รวมทั้งสิ้น ๕๘๘ คน จัดขึ้นเมื่อ ๑๒-๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพมหานคร

การประชุมวิชาการนี้ประกอบด้วย การแสดงปาฐกถา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีรูปธรรม ๑๒ กรณี การเสวนากลุ่ม การจัดการพรรคการเมืองพื้นที่และองค์กรภาคีเครือข่าย ได้สร้างโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์การทำงานและเกิดการเรียนรู้จากเครือข่ายที่หลากหลายรูปแบบและข้ามพื้นที่ได้เป็นอย่างดี แม้ว่าการทำงานส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับกิจกรรมก็ตาม แต่ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจในการพัฒนาและขับเคลื่อน กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น



ประชุมวิชาการ "รูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น" (ชุมชนเป็นสุข : เรียนรู้ ตัดดิน กินได้) เมื่อ ๑๒-๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพฯ

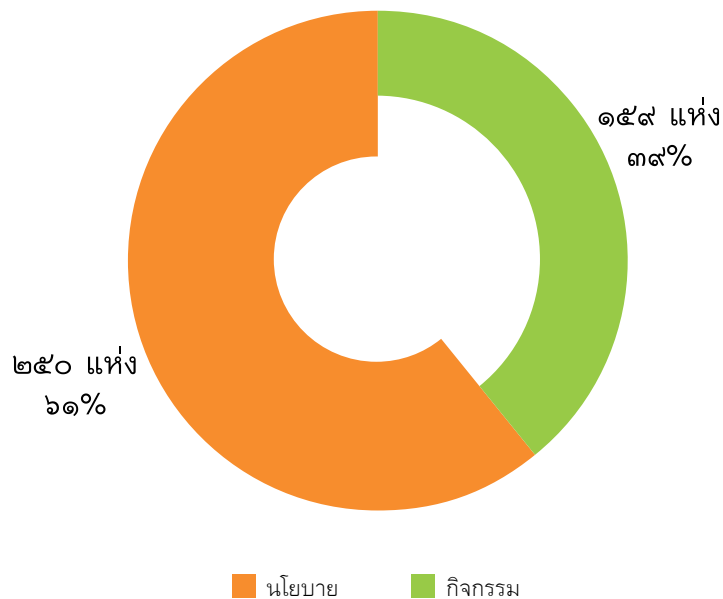
ขณะเดียวกันก็ได้รับความสนใจที่จะสร้างกลไก กระบวนการความร่วมมือ การสนับสนุน และการร่วมทำงาน จากหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการขยายผลไปสู่การปฏิบัติในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ในระยะต่อไปอีกด้วย

หลังจากดำเนินงานทั้งโครงการแล้วเสร็จ มีการสรุปบทเรียนรวม (Retrospective) การพัฒนาทั้งโครงการ ผ่านประสบการณ์และบทเรียนจากพื้นที่ทั้ง ๔ ภาค เพื่อยกระดับ ต่อยอด และขยายผลความรู้สู่การพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดีกว่า (Knowledge Enhancing towards PHPP better than the past) โดยกำหนดทิศทางร่วมที่สำคัญ (Next Agreements) บนฐานความรู้จากการพัฒนา

## ๒.การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น

### ๒.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล

ข้อมูลจากเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ๔ ภาค (วิเคราะห์ข้อมูลจาก ๔๐๙ ตำบล) พบว่า การพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล มีทั้งที่เป็นลักษณะของการจัดกิจกรรม ร้อยละ ๓๙ (จำนวน ๑๕๙ แห่ง) และกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ ๖๑ (จำนวน ๒๕๐ แห่ง) ดังแผนภูมิ

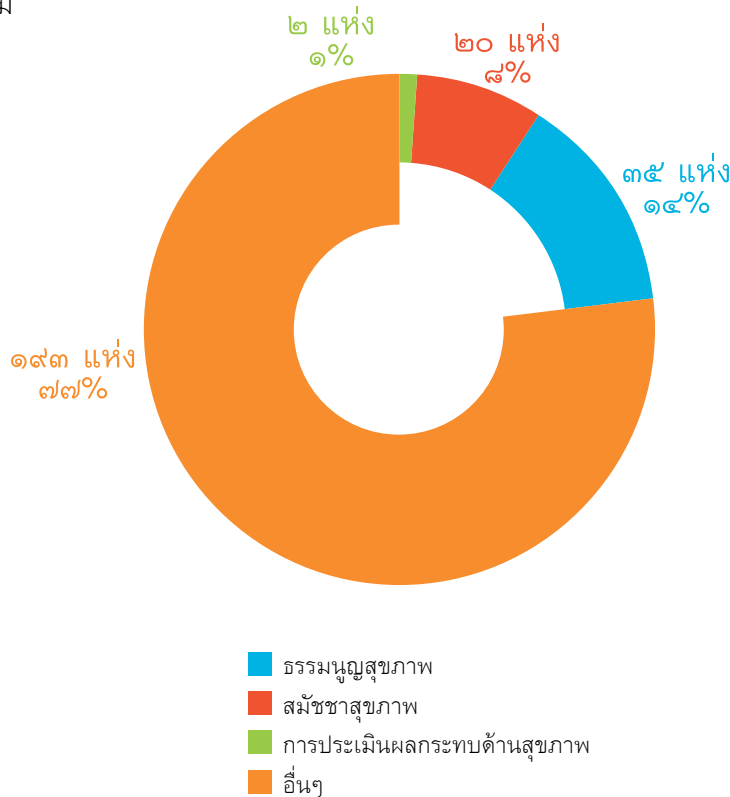


แผนภูมิ แสดงสัดส่วนกิจกรรมและกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

## ๒.๒ เครื่องมือพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับตำบล

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล จากข้อมูลข้างต้นพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุเครื่องมือ โดยมีกระบวนการใกล้เคียงกับ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” แต่ไม่ได้เรียกสมัชชาสุขภาพ กล่าวคือ มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดประเด็นร่วม การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย (การตัดสินใจร่วมของคนในชุมชน) การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลนโยบาย และมีกลไกพหุภาคีขับเคลื่อนงานทั้งที่เป็นทางการ (ในรูปคณะกรรมการ) และไม่เป็นทางการ ซึ่งเวทีประชาคมเป็นช่องทางสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล โดยเฉพาะในขั้นตอนการกำหนดประเด็นร่วม การพัฒนาทางเลือกนโยบาย และรับฟังความเห็น การตัดสินใจเชิงนโยบายหรือกำหนดมาตรการร่วมของชุมชน

เครื่องมือพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ (กระบวนการนโยบายฯ ที่ไม่ระบุเครื่องมือ รวมถึงแผนแม่บทชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การวิจัยชุมชน ฯลฯ) ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ ร้อยละ ๑๔ (จำนวน ๓๕ แห่ง) สมัชชาสุขภาพ ร้อยละ ๘ สุขภาพ (จำนวน ๒๐ แห่ง) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑ (จำนวน ๒ แห่ง) และเครื่องมืออื่นๆ ที่ไม่ระบุชัดเจน ร้อยละ ๗๗ (จำนวน ๑๙๓ แห่ง) ดังแผนภูมิ



แผนภูมิ แสดงเครื่องมือพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล

### ๒.๓ ประเด็นนโยบายสาธารณะในระดับตำบล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง ๔๐๙ ตำบล พบว่า ประเด็นที่คนในพื้นที่ตำบลส่วนใหญ่สนใจประกอบด้วย (๑) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) การจัดการขยะในชุมชน/การจัดการสิ่งแวดล้อม (๓) เกษตรปลอดภัย/อาหารปลอดภัย (๔) ระบบสุขภาพชุมชน/สวัสดิการชุมชน และ (๕) การป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีประเด็นอื่นๆ อีก เช่น คุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น การป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค การสืบทอดประเพณีวัฒนธรรม ประชาธิปไตยชุมชน เป็นต้น

### ๒.๔ ระดับขั้นในกระบวนการนโยบายสาธารณะ

ข้อมูลตำบลที่สามารถจัดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับตำบล จำนวน ๒๕๐ ตำบล พบว่า ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการไปถึงขั้นตอนที่ ๔ คือการนำนโยบายไปปฏิบัติ และขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผลนโยบาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประเด็นปัญหาจากระดับตำบลซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก ประชาชนในตำบลสามารถสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของชุมชน และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบแก้ปัญหาชัดเจน กระบวนการนโยบายสาธารณะฯ ในระดับตำบลจึงเห็นผลได้ชัดเจนตั้งแต่ในขั้นการพัฒนา (ขาขึ้น) และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ (ขาเคลื่อน) โดยใช้กระบวนการแบบเรียบง่าย แต่ได้ผลในทางปฏิบัติ หรือเรียกแบบชาวบ้านว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ “ติดดิน กินได้”

### ๒.๕ ระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย

การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายระดับตำบล อาจกล่าวได้ว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในกระบวนการ ตั้งแต่ ระดับ ๓ คือ การเข้ามามีบทบาทร่วม (Involve) ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจด้วยวิธีการต่างๆ และ ระดับ ๔ การสร้างความร่วมมือ (Collaborate) ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับสูง โดยเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ และการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งบางพื้นที่อาจพัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วม ระดับ ๕ การเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน (Empower) ซึ่งเป็น การมีส่วนร่วมระดับสูงสุด คือ ประชาชนร่วมตัดสินใจและร่วมปฏิบัติการต่างๆ เช่น ได้รับมอบบทบาทให้ไปดำเนินการ หรือร่วมดำเนินการกับภาครัฐ

ทั้งนี้ ในพื้นที่ตำบลที่จัดกิจกรรมแต่ยังไม่เป็นกระบวนการนโยบาย ประชาชนมีส่วนร่วมอยู่ในระดับที่ ๑ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ และ ระดับที่ ๒ การปรึกษาหารือ (Consult) เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูล ข้อเท็จจริง และความเป็นไปได้ของการดำเนินงานโครงการ

### ๓. สรุปผลการดำเนินโครงการฯ และข้อเสนอที่สำคัญ

การดำเนินโครงการความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ผ่านการใช้เครื่องมือตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ รวมทั้งการขยายผลไปยังชุมชนในระดับตำบลด้วยกัน อาทิ ธรรมนูญสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล การประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) และเครื่องมืออื่นๆ ที่ชุมชนนำมาใช้ร่วมด้วย เป็นระยะเวลา ๒ ปี ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาในระดับตำบล โดยเฉพาะการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยรัฐในพื้นที่ ที่ใกล้ชิดกับประชาชนเป็นแกนสำคัญในการพัฒนา และประชาชนยังสามารถเข้าถึงการพัฒนาด้วยตนเองได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาจากพื้นที่ทั้ง ๔ ภาค

พบว่า ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและความสามารถในการจัดการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงจุดแข็ง ความเชี่ยวชาญของตำบลและหน่วยงานองค์กรภาคีทุกภาคส่วน ให้เกิดการเสริมพลังซึ่งกันและกัน โดยการเสริมสร้าง “กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ที่มีชุมชน (ตำบล) เป็นศูนย์กลางและมุ่งเสริมสร้างขีดความสามารถและทางเลือกที่หลากหลายให้ชุมชนตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนาและการบริหารจัดการชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีต่างๆ และเชื่อมโยงมิติการพัฒนาทั้งทางด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา สุขภาพ ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของชุมชน(ตำบล) ให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาให้มีระบบสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชนในอนาคตต่อไปได้

#### ข้อเสนอที่สำคัญเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป คือ

- ๑) การยกระดับและต่อยอดสู่การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
- ๒) การขยายผลจากรูปธรรมการพัฒนาฯ ไปสู่พื้นที่อื่นโดยพื้นที่จัดการตนเอง
- ๓) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ อย่างต่อเนื่อง
- ๔) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายกลไกกระบวนการความร่วมมือ ระดับภาค ให้ต่อเนื่องและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น
- ๕) พัฒนายุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน เชื่อมโยงกับการพัฒนานโยบายเศรษฐกิจฐานรากและการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย

# โครงการสนับสนุนการพัฒนาโดยสาธารณะ เพื่อสังคมสุบภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙



# สานพลังทุกภาคส่วนให้เป็น

## "เจ้าของร่วม เจ้าภาพร่วม เจ้ามือร่วม"

นอกจากแผนงานต่างๆ ทั้ง ๙ แผนงานที่มีบทบาทในการดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพันธกิจและยุทธศาสตร์ของ สช. แล้ว ยังมีสำนักงานประสานการพัฒนาสังคม สุขภาวะ (สปพส.) เป็นหน่วยงานที่มีการบริหารอย่างคล่องตัว รับผิดชอบโครงการสนับสนุนการพัฒนา นโยบาย สาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ เน้นการทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ ต่างๆ ให้การสนับสนุน ประสานการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ รวมทั้งสนับสนุน และประสานให้สังคมเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างสุขภาวะ

## โครงการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

โครงการฯ นี้มีเป้าหมายที่จะสนับสนุนให้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะเป็น บทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์หลัก คือ สานพลังทุกภาคส่วน ประสานเชื่อมโยงและสนับสนุน ให้เกิดการเป็น เจ้าของร่วม-เจ้าภาพร่วม-เจ้ามือร่วม ในการประสาน สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะ ให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ ระยะเวลาดำเนินการของโครงการคือ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙

สำหรับการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของโครงการฯ ยังคงเน้นการสนับสนุนให้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะเป็นบทบาทหน้าที่ของ ทุกภาคส่วนดังแนวทางที่กล่าวไว้ข้างต้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีสุดท้ายนี้ สปพส. มุ่งเน้นการรวบรวมตัวชี้วัด เพื่อวัดผลสำเร็จของโครงการฯ ว่าดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดของโครงการฯ หรือไม่ ตลอดระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา สปพส. ได้กำหนดตัวชี้วัดของโครงการฯ ไว้ดังนี้

### ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ได้แก่

- ๑) เกิดความเป็นเจ้าของร่วมในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ (Collective ownerships)
- ๒) เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม ที่กว้างขวาง หลากหลาย และมีคุณภาพ ต่อยอดจากกระบวนการปฏิรูปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ (Quality improved participatory healthy public policy process)

๓) เกิดเครือข่ายบุคคล และองค์กรที่มีสมรรถนะในการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนสังคมไปสู่สุขภาวะที่กว้างขวางขึ้นและมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้นตามลำดับ (Critical mass)

๔) ทูทางปัญญา อันได้แก่ องค์ความรู้และแนวคิดของสังคมในการทำงานขับเคลื่อนสังคมแบบมีส่วนร่วมที่ยกระดับและต่อยอดเพิ่มขึ้นตามลำดับ (Intellectual capital)

๕) สังคมเกิดความตื่นตัว และตระหนักในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการสร้างสังคมสุขภาวะ (Social awareness/commitment)

### ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ได้แก่

๑) เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อการปรับเปลี่ยนเชิงระบบและเชิงโครงสร้างที่จะนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะได้จริง ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวทางประชาธิปไตย แบบมีส่วนร่วม (Sets of participatory healthy public policy for change)

๒) เกิดการนำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (real policy implementations for change)

๓) เกิดปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมของการขับเคลื่อนไปสู่สังคมสุขภาวะทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น สามารถใช้เป็นทุนในการขยายผลได้อย่างต่อเนื่อง (area-based and issue-based multi-dimensional best practices)

### รายละเอียดการดำเนินงาน

สปพส.มีรายละเอียดการดำเนินงานจำแนกตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารเครือข่ายความสัมพันธ์เครือข่าย (แผนงานบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย)

### ๑. โครงการสนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายหลายระดับ

มีการจัดการฐานข้อมูลเครือข่ายใหม่ จำนวน ๕ ฐานข้อมูล แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

เครือข่ายเชิงประเด็น / พื้นที่ (ใหม่) จำนวน ๓ ฐานข้อมูล ได้แก่

- เครือข่ายรักษ์อ่าวไทยตอนบน (อ่าวตัว ก วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘)
- เครือข่ายแกนนำคุณธรรม (๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ )
- เครือข่ายรวมแสงเลเซอร์ (๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘)



**เครือข่ายเชิงกระบวนการ (ใหม่)** จำนวน ๑ ฐานข้อมูล คือ

- นักสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม (๒๐-๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

**เครือข่ายประชาธิรัฐ (ใหม่)** จำนวน ๑ ฐานข้อมูล คือ

- ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ประชาธิรัฐ (๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

**จัดตั้งศูนย์ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)** ซึ่งเป็นการรวมตัวของผู้แทนภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับจังหวัด เช่น ภาครัฐ ภาคธุรกิจ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม สภาองค์กรชุมชน และเครือข่ายเชิงประเด็นในพื้นที่ โดย ศปจ. เป็นพื้นที่กลางในการประสานความร่วมมือของภาคีต่างๆ ในระดับจังหวัดเพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่ ทั้งนี้ ได้มีผู้แทนของ ศปจ. ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและประชาธิรัฐจังหวัดในเบื้องต้นจำนวน ๖๘ จังหวัด และได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดในเบื้องต้นจำนวน ๑๐ จังหวัด

**จัดระบบเครือข่ายผู้ประสานงานการพัฒนาสังคมสุขภาวะเป็นแบบกลุ่มจังหวัด (cluster)** และสร้างวิทยากรเสริมพลัง ๑๘ กลุ่มจังหวัด และ ๖ กลุ่มเขตของ กทม. จำนวน ๒๐๗ คน และขยายเครือข่ายไปสู่แกนวิทยากรระดับอำเภอและเขต กทม. จำนวน ๑,๗๘๐ คน (อำเภอ/เขตละ ๒ คน) โดยจัดเวทีเสริมพลังระดับภาคและกลุ่มจังหวัด จำนวน ๒๓ เวที ตั้งแต่เดือนเมษายน จนถึงมิถุนายน ๒๕๕๙

รวมมีฐานข้อมูลเมื่อเริ่มดำเนินโครงการฯ สะสม ดังนี้ รายบุคคลสะสม ๖,๓๔๘ คน และเครือข่ายสะสม ๖๑๕ เครือข่าย

## ๓. โครงการประสานความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่าย

### ๓.๑ การขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับกิจการสลากเพื่อสังคมและกองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม

การเกิดระเบียบสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลว่าด้วยการบริหารกองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะสนับสนุนการทำงานของภาคประชาสังคม สข.จึงได้แต่งตั้ง “**คณะทำงานขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับกิจการสลากเพื่อสังคมและกองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม**” โดยมีองค์ประกอบที่เป็นพหุภาคี คือ ผู้แทนจากมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย ผู้แทนจากมูลนิธิหัวใจอาสา ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้แทนจากคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.อพช.) และผู้แทนขององค์กรพัฒนาเอกชน รวม ๑๖ ท่าน และมีผู้อำนวยการสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) เป็นกรรมการและเลขานุการ ทำหน้าที่วางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน สนับสนุนการผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.กิจการสลากเพื่อสังคม พ.ศ. .... และ (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม พ.ศ. .... รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนภาคประชาสังคมและกิจการสลากเพื่อสังคม

คณะทำงานฯ ชุดนี้มีการประชุมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ถึงปี ๒๕๕๙ รวมจำนวน ๑๐ ครั้ง ณ ห้องประชุม สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) ชั้น ๔ อาคาร ๑๐ สถาบันบาราศนราตुर จ.นนทบุรี โดยมีผลงานในการขับเคลื่อนดังนี้

**เกิด “กองทุนสลากกินแบ่งรัฐบาลเพื่อพัฒนาสังคม”** ตามคำสั่งหัวหน้า คสช.ที่ ๑๑/๒๕๕๘ เรื่อง มาตรการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการจำหน่ายสลากกินแบ่งรัฐบาล โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการขอใช้เงินกองทุนฯ ข้อ (๕) เพื่อดำเนินโครงการตามนโยบายของรัฐที่จะเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นช่องทางให้โอกาสแก่องค์กรภาคประชาสังคม

**เกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘** ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ และมีคำสั่งนายกรัฐมนตรี เรื่อง แต่งตั้งกรรมการและเลขาธิการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และรองประธานกรรมการคนที่สอง ในคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม (คสพ.) จำนวน ๑๑ ท่าน เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยมีผู้ทำงานในคณะทำงานขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับกิจการสลากเพื่อสังคมและกองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวม ๔ ท่าน ได้แก่ ๑. นายวันชัย บุญประชา ๒. นายศรีสุวรรณ ควรขจร ๓. นายมนตรี บุญดุษณี ๔. นางวณี ปิ่นประทีป โดยมีอำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อการพัฒนาสังคม ลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งสร้างความเข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ขององค์กรภาคประชาสังคม

**ผลการขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม พ.ศ. ....** ซึ่งเป็นวาระการปฏิรูปที่ ๒๙ ระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย ที่ สปช. เสนอไปยัง ครม. นั้น สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) รวบรวมความคิดเห็นของกระทรวงที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอ ครม. ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้มีความเห็นให้ชะลอเรื่อง พ.ร.บ.ฯ ไว้ก่อน เนื่องจากมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สปพส. ได้ร่วมสนับสนุนงบประมาณให้แก่เครือข่ายฯ เพื่อดำเนินโครงการจำนวน ๒ โครงการ คือ ๑) โครงการฝึกกำลัง-สานพลังขับเคลื่อน-เสริมศักยภาพเครือข่ายประชาสังคม ๔ ภูมิภาค ๒) โครงการรับฟังความคิดเห็นประชาชนเพื่อการปฏิรูปกิจการสลากฯ อย่างยั่งยืน สิ้นสุดโครงการฯ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙

**คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมแต่งตั้งคณะกรรมการ** จำนวน ๓ ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการด้านแผนงานการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม คณะอนุกรรมการด้านการศึกษาและพัฒนากฎหมายเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม คณะอนุกรรมการด้านการจัดทำฐานข้อมูลและส่งเสริมความเข้มแข็งองค์กรและเครือข่ายภาคประชาสังคม ซึ่งคณะกรรมการฯ ทั้ง ๓ ชุดนี้ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ โดยเริ่มต้นจัดเวทีเสวนาและประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ เพื่อจัดทำกรอบทิศทางยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม เมื่อ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

## ๒.๒ การขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับที่ดิน ๔ ฉบับ

ในการแต่งตั้ง “คณะทำงานขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับที่ดิน จำนวน ๔ ฉบับ” โดยเมืองค์ประกอบจากพหุภาคี ได้แก่ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้แทนสภาองค์กรชุมชน ผู้แทนมูลนิธิชุมชนไท ผู้แทน สสส. ผู้แทนมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการปฏิรูปที่ดิน รวม ๑๔ ท่าน และผู้อำนวยการ สปพส. ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานและเลขานุการ ซึ่งคณะทำงานมีหน้าที่วางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและสนับสนุนการผลักดัน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับที่ดิน ๔ ฉบับ คือ

- ๑ (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรม พ.ศ. ....
- ๒ (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากร พ.ศ. ....
- ๓ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ....
- ๔ (ร่าง) พ.ร.บ. ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. ....

คณะทำงานฯ ชุดนี้มีการประชุมทุก ๒-๓ เดือน และผลคืบหน้าของการดำเนินงาน คือ

**(ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรม พ.ศ. ....** สาระสำคัญมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินคดี การขอลปล่อยตัวชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย การช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยเงินกองทุนจะประกอบด้วยเงินที่ได้รับอุดหนุนจากรัฐบาลและเงินรายได้จากการที่ศาลสั่งบังคับกรณีผิดสัญญาประกันต่อศาล ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ค่าธรรมเนียมศาลตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและค่าปรับตามคำพิพากษาในคดีอาญา ทั้งนี้ ในอัตราไม่เกินร้อยละห้าของจำนวนเงินเฉพาะส่วนที่นำส่งคลังโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

(ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรมฯ นี้ได้รับการผลักดันจากพลเอกไพบูลย์ คุ้มฉายา ในฐานะผู้กำกับดูแลกระทรวงยุติธรรม จนมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๙ กฎหมายฉบับนี้มีการกระจายอำนาจโดยให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประจำจังหวัดทุกจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เพื่อมีอำนาจหน้าที่พิจารณาให้ความช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินคดีหรือปล่อยตัวชั่วคราว ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ที่คณะกรรมการกองทุนยุติธรรม กำหนด โดยมีการแต่งตั้งอนุกรรมการกองทุนยุติธรรมประจำจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานอนุกรรมการ ประกอบด้วย อัยการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด ผู้แทนเครือข่าย

ยุติธรรมชุมชน ที่ยุติธรรมจังหวัดคัดเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิที่ประธานอนุกรรมการคัดเลือก โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานยุติธรรมจังหวัด จำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ และยุติธรรมจังหวัดเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

ขณะนี้เมื่อมีบัญญัติตามพระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว จำนวน ๔ ฉบับ คือ (๑) ระเบียบคณะกรรมการกองทุนยุติธรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการช่วยเหลือประชาชน ในการดำเนินคดี พ.ศ. ๒๕๕๙ (๒) ระเบียบคณะกรรมการกองทุนยุติธรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการขอปล่อยชั่วคราวผู้ต้องหาหรือจำเลย พ.ศ.๒๕๕๙ (๓) ระเบียบคณะกรรมการกองทุนยุติธรรม ว่าด้วยหลัก เกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน พ.ศ.๒๕๕๙ (๔) ระเบียบคณะกรรมการกองทุน ยุติธรรมว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอรับความช่วยเหลือและการให้การสนับสนุนการให้ความรู้ ทางกฎหมายแก่ประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีที่ตั้งคณะอนุกรรมการกองทุนประจำจังหวัดครบทุกจังหวัดแล้ว

**(ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติ พ.ศ. ....** คณะทำงานได้เสนอ ร่างกฎหมายดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาศึกษาแนวทางเสนอต่อสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีรับทราบรายงานผลการพิจารณาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ และให้ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งผลให้สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร เพื่อนำเสนอต่อสภาขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศ (สปท.) ต่อไป

**(ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ....** สปท.ได้เสนอร่าง พ.ร.บ. ฉบับนี้ต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พิจารณาศึกษาแนวทางก่อนเสนอให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี มติคณะรัฐมนตรีมอบให้สถาบันบริหารจัดการ ธนาคารที่ดิน (องค์การมหาชน) รับข้อเสนอไปพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการจัดเวทีรับฟัง ความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ และสรุปรวบรวมประเด็นความคิดเห็นเพื่อส่ง ให้สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีต่อไป

ในปัจจุบันมี (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... จำนวน ๒ ฉบับ

๑ ฉบับที่ ๑ คือ (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... ที่เสนอตามรายงานการศึกษาเรื่องธนาคารที่ดินและ ร่างพระราชบัญญัติธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... โดย สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

๒ ฉบับที่ ๒ คือ (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... ที่ สถาบันบริหารจัดการธนาคารที่ดิน (องค์การ มหาชน) (บจธ.) ยกร่างขึ้นตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา ๗(๑) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันบริหารจัดการ ธนาคารที่ดิน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๔

ทั้งนี้ เนื้อหาใน (ร่าง) พ.ร.บ. ทั้ง ๒ ฉบับ มีหลักการคล้ายคลึงและมีได้ขัดแย้งกันในหลักการแต่อย่างใด เพียงแต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดเพียงบางส่วน คือ

- ๑) (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน ฉบับของ บจธ. มิได้กำหนดให้ธนาคารที่ดินมีอำนาจหน้าที่เรื่องการรับฝากเงิน
- ๒) ทุนประเดิมของธนาคารที่ดิน ใน (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน ฉบับของ สปช. กำหนดให้รัฐบาลจ่ายทุน ประเดิม ๕,๐๐๐ ล้านบาท ส่วนร่างของ บจธ. กำหนดทุนเรือนหุ้นไว้ ๖,๐๐๐ ล้านบาท โดยให้ธนาคารขายหุ้น

และให้กระทรวงการคลังซื้อหุ้นของธนาคารได้ตามที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินร้อยละ ๕๑ ของจำนวนหุ้นที่จำหน่ายได้แล้วทั้งหมด

๓) ที่ดินที่นำมาใช้ในกิจการของธนาคารที่ดิน ใน (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดินของ สปช. มีที่ดินของรัฐและของเอกชน ส่วน (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดินของ บจธ. รองนายกรัฐมนตรี พลเอกประวิตร วงษ์สุวรรณ ได้มอบนโยบายให้กับ บจธ. เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยเสนอให้เน้นการดำเนินงานในที่ดินของเอกชนในการช่วยป้องกันการสูญเสียสิทธิในที่ดินของเกษตรกร

คณะกรรมการการเศรษฐกิจ ของ สปท เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... ที่ สปท. จัดทำขึ้นต่อที่ประชุมของ สปท. เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙

คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการ เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ ให้แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.ฎ.จัดตั้งสถาบันบริหารจัดการธนาคารที่ดิน (องค์กรมหาชน) พ.ศ.๒๕๕๔ ขยายระยะเวลาการดำเนินงาน ๓ ปี นับแต่ร่าง พ.ร.ฎ.ใหม่มีผลบังคับใช้

ทั้งนี้ ยังมีความคิดเห็นต่างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางส่วน จึงยังไม่สามารถนำเข้า สนช. ได้

**(ร่าง) พ.ร.บ.ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. ....** ยังไม่มีความคืบหน้าใดๆ ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลได้ยก (ร่าง) พ.ร.บ.ภาษีโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. .... ขณะนี้กำลังอยู่ในการพิจารณาของกระทรวงการคลัง

### การประชุมเกี่ยวกับกฎหมายที่ดินที่ สปพส. เกี่ยวข้อง

๑) ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ดิน ๔ ฉบับ จำนวน ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม สปพส. ชั้น ๔ สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี เพื่อติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์กฎหมายที่ดิน ๒ ฉบับ คือ (๑) ร่าง พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... และ (๒) ร่าง พ.ร.บ.สิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ พ.ศ. ....

๒) ร่วมประชุมเกี่ยวกับการประมวลองค์ความรู้และสังเคราะห์งานวิจัย จัดโดยศูนย์ประสานงานการศึกษา นโยบายที่ดิน เมื่อ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ

๓) ร่วมประชุมโครงการประมวลองค์ความรู้และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนการจัดการศึกษาการจัดการทรัพยากรดินและที่ดินในอนาคต เมื่อ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ

๔) ร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... จัดโดย สถาบันบริหารจัดการธนาคารที่ดินฯ เมื่อ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องวายุภักษ์ ๖ โรงแรมเซนทราศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

๕) ประชุมหารือร่วมกับ ผศ.ดร.อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์ ประธานคณะทำงานขับเคลื่อน (ร่าง) กฎหมายเกี่ยวกับที่ดิน ๔ ฉบับ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับคณะกรรมการนโยบายที่ดินแห่งชาติ (คทช.) และพัฒนา

งานวิชาการทางด้านที่ดินเพื่อเป็นฐานความรู้พัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม สปพส.

### **๒.๓ การขับเคลื่อนกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)**

เนื่องจากการรับสมาชิกยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (สศค.) และเครือข่ายแรงงานนอกระบบ ร่วมมือกันในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเพิ่มขึ้น

### **๒.๔ การขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ**

อยู่ระหว่างการรวบรวมและตรวจสอบรายชื่อประชาชนเพื่อยื่นเสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.บำนาญแห่งชาติ พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) และมีการประชุมร่วมกับคณะทำงานภาคีขับเคลื่อนระบบบำนาญแห่งชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ (๑) การยื่นอุทธรณ์คดีความ (การบังคับใช้ พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ) มอบหมายให้ทีมทนายความยื่นคัดค้านการอุทธรณ์ของรัฐบาลนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ต้องรอกระบวนการสิ้นสุดในชั้นศาล โดยให้ทีมทนายฟ้องร้องจนถึงที่สุด (๒) การจัดวงประชุมระหว่างเครือข่าย และ กอช. ต้องมีการจัดประชุมร่วมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายได้เสนอปัญหาอุปสรรคในการรับสมัครสมาชิกให้กับ กอช. (๓) ผลักดันให้มีร่างพระราชบัญญัติเกิดขึ้น มีการรณรงค์ประเด็น “ระบบบำนาญแห่งชาติและการเปลี่ยนเบี้ยยังชีพเป็นบำนาญพื้นฐาน” คณะทำงานได้ร่วมกับสถานีไทยพีบีเอสในการจัดทำสื่อบูชาขาว ซึ่งออกอากาศในช่วงวาระประเทศไทย ติดต่อกัน ๕ ตอน ภายใน ๑ สัปดาห์ เพื่อจุดกระแสในสังคมให้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับบำนาญพื้นฐานแห่งชาติ เมื่อ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมมูลนิธิสารานุกรมแห่งชาติ เขตจตุจักร กรุงเทพฯ

# ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ (แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ)

## ๑. โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัดด้วยกระบวนการจัดการความรู้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สปสพ. ได้สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายดำเนินงานโครงการต่างๆ ดังนี้

๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายปฏิรูปโคราช ปฏิรูปประเทศไทย โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ ปี ๒๕๕๙ (ระยะที่ ๒ ครอบคลุมพื้นที่ ๑๒ อำเภอ)

๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ ๔ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ปี ๒๕๕๙ (สงขลา สตูล ตรัง และปัตตานี จังหวัดละ ๑๕ ตำบลๆ ละ ๑ คน)

๑.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายประชารัฐระดับตำบลในภาคกลางด้วยกระบวนการจัดการและยกระดับความรู้ ปี ๒๕๕๙ (ลพบุรี สุพรรณบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี)

๑.๔ โครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดเชียงราย จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๕๙ (๕ อำเภอๆ ละ ๕๐ คน)

## ๒.โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนจัดการตนเองด้วยกระบวนการจัดการความรู้

๑ ประชุมแลกเปลี่ยนการพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับชุมชนตำบลด้วยการจัดการความรู้กับเครือข่ายพื้นที่ที่ดำเนินการในปีที่ผ่านมา เมื่อ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาแนวทางกระบวนการ (Guideline) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มจังหวัดดำเนินการ

๑ จัดทำ “แนวทางการพัฒนาศักยภาพแกนนำปฏิรูประดับตำบลด้วยกระบวนการจัดการความรู้” โดยดำเนินการภายในพื้นที่กลุ่มจังหวัด” เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อเตรียมเชิญชวน กลุ่มจังหวัดในภาคต่างๆ ประสานงานกลุ่มจังหวัด ทั้ง ๔ ภาค ที่มีความพร้อมพัฒนาโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน ๒๕๕๙ (๕ เดือน) ได้แก่ เชียงราย พะเยา, ลพบุรี สุพรรณบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง, นครราชสีมา และสงขลา

๑ โครงการส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม (คณะกรรมการพัฒนาความเข้มแข็งภาคประชาสังคม) ร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การพัฒนาการทำงานในระดับตำบล ตำบลบางสระแก้ว อำเภอแหลมสิงห์

จังหวัดจันทบุรี ระดับจังหวัด (๘ จังหวัด) ระดับภาค และนำส่งข้อเสนอต่อกองทุนส่งเสริมภาคประชาสังคม  
เมื่อ ๑๙-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ บ้านอิมสุข อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (แผนงานนโยบายสาธารณะและการเคลื่อนไหวทางสังคม)

### ๑. โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปตามข้อเสนอของ สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ร่วมกับ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.)

๑.๑ สนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ (ครั้งที่ ๑-๓) รายละเอียดดังตารางข้อเสนอ คปร./  
มติสมัชชาปฏิรูปที่เชื่อมโยงกับข้อเสนอการปฏิรูป



## ข้อเสนอ คปร./มติสมัชชาปฏิรูปที่เชื่อมโยงกับข้อเสนอการปฏิรูป

ลำดับที่	ข้อเสนอ คปร./ มติสมัชชาปฏิรูป	วาระการปฏิรูปการพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป/ (ร่าง) พ.ร.บ.
๑	๑.๑ มีข้อเสนอมติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ ศึกษาวิจัยรูปแบบและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศาลพิเศษสำหรับคดีการทุจริต	วาระที่ ๑ การป้องกันและปราบปรามทุจริตประพฤติ	กระบวนการทำงานของกลไกปราบปรามทุจริตทั้งระบบบทลงโทษที่รุนแรงและรวดเร็ว- ๑. (ร่าง) พ.ร.บ. คุ่มครองติดตามทรัพย์สินของแผ่นดินคืนจากการทุจริต พ.ศ. .... ๒. (ร่าง)พ.ร.บ. การจัดตั้งศาลคดีทุจริต พ.ศ. ....
	๑.๒ ให้สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ (สขร.) ปรับปรุง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ เพื่อให้เป็นกลไกอิสระและสามารถปฏิบัติงานให้บริการแก่ภาคประชาชนได้มีประสิทธิภาพ		(ร่าง) พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ พ.ศ. .... (ร่าง) พ.ร.บ.โฆษณาประชาสัมพันธ์ภาครัฐ พ.ศ. ... (ร่าง) พ.ร.บ. คุ่มครองติดตามทรัพย์สินของแผ่นดินคืนจากการทุจริต (ร่าง) พ.ร.บ.สมัชชาคุณธรรม พ.ศ. ....
๒	ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมในระบบงบประมาณเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม	วาระที่ ๔ การปฏิรูประบบงบประมาณและการคลังท้องถิ่น	การจัดสรรงบประมาณตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมกันระบบงบประมาณเชิงพื้นที่
๓	ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ.กองทุนยุติธรรม พ.ศ. ....	วาระที่ ๗ การปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม การตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐ	กระบวนการตรากฎหมาย
๔	ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. ....	วาระที่ ๘ การปฏิรูประบบและโครงสร้างภาษี การบริหารจัดเก็บภาษี	การบริหารจัดเก็บภาษี

ลำดับที่	ข้อเสนอ คปร./ มติสมัชชาปฏิรูป	วาระการปฏิรูปการพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป/ (ร่าง) พ.ร.บ.
๕	เสนอให้มีกรยก (ร่าง) พ.ร.บ. สนับสนุนพลังงานหมุนเวียน พ.ศ. ....	วาระที่ ๑๐ ระบบพลังงาน	โครงสร้างระบบบริหารจัดการ และกำกับกิจการพลังงานของ ชาติ
๖	๑.(ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนใน การจัดการที่ดินและ ทรัพยากรธรรมชาติ พ.ศ. .... ๒. (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ....	วาระที่ ๑๑ ปฏิรูปที่ดินและ การจัดการที่ดิน	๑.(ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชน ในการจัดการที่ดินและ ทรัพยากรธรรมชาติ พ.ศ. .... ๒. (ร่าง )พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ....
๗	เสนอแก้ไข พ.ร.บ. แข่งขัน ทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๒	วาระที่ ๑๒ การผูกขาดและ การแข่งขันที่เป็นธรรม	กฎหมายแข่งขันทางการค้า ร่าง พ.ร.บ. แข่งขันทางการค้า พ.ศ. ....
๘	๑. เสนอให้มี (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมสนับสนุนระบบ เกษตรกรรมยั่งยืน ๒. เสนอให้มี (ร่าง) พ.ร.บ.ว่า ด้วยการคุ้มครองเกษตรกร ภายใต้ระบบเกษตรแบบ พันธะสัญญา ภายในปี ๒๕๕๖	วาระที่ ๑๔ การปฏิรูป ภาคเกษตร	การปฏิรูปด้านเกษตรกร ๑. (ร่าง) พ.ร.บ. ปาล์มและ น้ำมันปาล์ม ๒. (ร่าง) พ.ร.บ. มันสำปะหลัง และผลิตภัณฑ์มันสำปะหลัง ๓ (ร่าง) พ.ร.บ. การพัฒนา อุตสาหกรรมผลิตโคเนื้อกระบือ ๔. (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมและ พัฒนาระบบเกษตร พันธะสัญญาที่เป็นธรรม  ** เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรี.ออกระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วย คณะกรรมการส่งเสริม และพัฒนาระบบเกษตร พันธะสัญญาที่เป็นธรรม** ๔.ร่าง พ.ร.บ. ว่าด้วยสัญญาที่ ไม่เป็นธรรม (ฉบับที่...)

ลำดับที่	ข้อเสนอ คปร./ มติสมัชชาปฏิรูป	วาระการปฏิรูปการพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป/ (ร่าง) พ.ร.บ.
๙	เสนอให้มีการยก (ร่าง) พ.ร.บ. โฉนดชุมชน พ.ศ. .... และร่าง พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ....	วาระที่ ๒๕ การปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	๑. (ร่าง) พ.ร.บ.ผังเมืองและการใช้พื้นที่ ๒. (ร่าง) พ.ร.บ. ป่าชุมชนนอกเขตอนุรักษ์ พ.ศ. .... ๓. (ร่าง) พ.ร.บ. จัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมและวิธีพิจารณาคดี สิ่งแวดล้อม พ.ศ. ....
๑๐	๑.(ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติ พ.ศ. ....	วาระที่ ๒๘ การปฏิรูประบบเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง	๑. การปฏิรูประบบเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็งและ(ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (ฉบับที่ .. ) ๒. แผนปฏิรูปสัมมาชีพชุมชน ๓. (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติในรูปแบบโฉนดชุมชน พ.ศ. .... ๔. (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... <b>มีข้อเสนอการปฏิรูป</b> ๑. แก้ไข พ.ร.บ. สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ ๒. ยกย่อง พ.ร.ฎ. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เป็น พ.ร.บ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ๓. เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชน พ.ศ. ....

ลำดับที่	ข้อเสนอ คปร./า มติสมัชชาปฏิรูป	วาระการปฏิรูปการพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป/ (ร่าง) พ.ร.บ.
	๒. ข้อเสนอจากสมัชชาปฏิรูป เฉพาะประเด็น ๓ จังหวัด ชายแดนใต้		๔. (ร่าง) พ.ร.ฎ. จัดตั้งสถาบัน ส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนา ชุมชนท้องถิ่นจังหวัด ชายแดนภาคใต้ พ.ศ. .... ๕. (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจ เพื่อสังคม พ.ศ. ....
๑๑	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ การสร้าง สังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุข ร่วมกัน	วาระที่ ๒๙ ระบบสวัสดิการ สังคม เรื่อง ระบบสวัสดิการ สังคมที่เหมาะสมกับ ประเทศไทย	๑. ร่างแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาชีวิต คนพิการ (ฉบับที่...) ๒. (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริม การพัฒนาภาคประชาสังคม พ.ศ. ....
๑๒	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ การสร้างระบบ หลักประกันในการดำรงชีพ และระบบสังคมที่สร้างเสริม สุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ	วาระที่ ๓๐ การปฏิรูประบบเพื่อ รองรับสังคมสูงวัย	หลักประกันความมั่นคงด้าน รายได้เพื่อการยังชีพของ ผู้สูงอายุ : การเร่งรัด การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. .... ** สปพส. สนับสนุนเครือข่าย กลุ่มออมทรัพย์เร่งรัดติดตาม ให้รัฐบาลดำเนินการตาม พ.ร.บ. การออมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ (กอกช.) โดยเร็ว (ตุลาคม ๒๕๕๘) ต่อมา วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ สนง.ประกันสังคมทำ ข้อตกลงความร่วมมือ กับ กอกช. โอนผู้ประกันตน มาตรา ๔๐ (๓) ไปเป็นสมาชิกกอกช. **

ลำดับที่	ข้อเสนอ คปร./ มติสมัชชาปฏิรูป	วาระการปฏิรูปการพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป/ (ร่าง) พ.ร.บ.
๑๓	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ ศิลปวัฒนธรรม กับการสร้างสรรค์และเยียวยา สังคมสนับสนุนให้เกิดองค์กร ภาคีเครือข่ายศิลปวัฒนธรรม ของประชาชน	ศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้าง คุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ	(ร่าง) พ.ร.บ.สมัชชาศิลปะ และวัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ. ....
๑๔	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ การปฏิรูประบบ แรงงานและสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจต่อรองของ แรงงานการปรับโครงสร้าง ค่าจ้าง การเพิ่มผลิตภาพ และการคุ้มครองแรงงาน เสนอให้จัดตั้งธนาคารแรงงาน หรือกองทุนการเงินของแรงงาน	วาระปฏิรูป ๓๗ ปฏิรูป การแรงงาน	๑. (ร่าง) พ.ร.บ.บูรณาการ การพัฒนากำลังคนและ ฝีมือแรงงานแห่งชาติ พ.ศ. .... ๒. (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคาร แรงงาน พ.ศ. ....

## ๑.๒ การขับเคลื่อนเวทีปฏิรูปร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

(เรียงลำดับตามวัน เวลาที่จัดกิจกรรม)

วันที่/สถานที่	ภาคีความร่วมมือ	กิจกรรม
๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กรุงเทพฯ	สสส. พอช. และเครือข่าย ชุมชนท้องถิ่น	ร่วมประชุมเวทีผู้นำชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ครั้งที่ ๘ เรื่อง แผนชุมชนกับการพัฒนาเศรษฐกิจ ฐานราก
๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ลานวัฒนธรรม สังกาอู้อ.เกาะลันตา จ.กระบี่	มูลนิธิชุมชนไท เครือข่าย กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเล คปสม. พม. วร.ศุนย์ มานุษยวิทยาสิรินธร พอช. EU สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สปพส.	ประชุมเวทีรวมญาติชาติพันธุ์ชาวเล ครั้งที่ ๖
๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และ ๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงาน คณะกรรมการปฏิรูป กฎหมาย	คปก. สถาบันสิทธิมนุษยชน และสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล และเครือข่ายประชาสังคม	ร่วมประชุมถกแถลงร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....(ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙) ได้ข้อสรุปความคิดเห็นนำไปเผยแพร่แก่เครือข่าย พื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าเตรียมความพร้อม หาก กรธ. (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....(ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙) จัดเวที รับฟังหรือทำประชามติ
๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม สปพส. จังหวัดนนทบุรี	ภาคีเครือข่ายผู้ได้รับ ผลกระทบเรื่องที่ดิน	ประชุมเพื่อจัดทำข้อเสนอเจตนารมณ์และสาระ สำคัญของ (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....(ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙) เตรียมนำเสนอต่อ กมธ. (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....(ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙)

วันที่/สถานที่	ภาคีความร่วมมือ	กิจกรรม
๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมกัลยาณมิตร อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	ร่วมประชุมเวทีขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ว่าด้วยระบบ สุขภาวะชุมชน
๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซนทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี		การสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นผลการศึกษา วิจัยเรื่อง บทบาทที่ดินในอนาคต
๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘	ศูนย์คุณธรรม	ร่วมประชุมเวทีจัดทำข้อเสนอด้านคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ใน (ร่าง) รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ....(ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙)
๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเดอะ ทวินทาวเวอร์ กรุงเทพฯ	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	ร่วมประชุมเวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย TDF ครั้งที่ ๗ เรื่องร่างเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ ทางเลือก การจัดทำรัฐธรรมนูญจากภาคประชา สังคมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องขบวนการประชาธิปไตย
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซ็นทรัล เพลส จังหวัดสมุทรสาคร	เครือข่ายรักษ์อ่าวไทย ตอนบน (อ่าวตัว ก), มูลนิธิ ชุมชนไท และ สปพส.	การสัมมนาบทเรียนชุมชนกับปัญหาการจัดการ กัดเซาะชายฝั่งพื้นที่อ่าวไทยตอนบน
๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม สำนักงานคณะกรรมการ ปฏิรูปกฎหมาย กรุงเทพฯ	สภาประชาชนเพื่อการ ปฏิรูป	เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ เจตนารมณ์และหลักการสำคัญ ในการ (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... (ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๙)
๒๑ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘

วันที่/สถานที่	ภาคีความร่วมมือ	กิจกรรม
๒๔-๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซนทรา แอนด์คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๘ “อนาคตของการพัฒนา ชุมชนสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ในประชาคมอาเซียน”
๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ สถาบันพัฒนา องค์กรชุมชน (พอช.) กรุงเทพฯ	เครือข่ายภาคกลาง	ร่วมเวทีสมัชชาอยู่ข้างน้ำ (เครือข่ายภาคกลาง) เรื่อง การลงทุนโดยตรงของชุมชน (Community Direct Investment : CDI)
๑๔ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม อโนมาแกรนด์ โรงแรม อโนมา กรุงเทพฯ	มูลนิธิหัวใจอาสา	ร่วมงาน “ปาฐกถาไฟบูลย์วัฒนธรรม ครั้งที่ ๓”
๑๔-๑๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์การค้า เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ	มูลนิธิคนไทย มูลนิธิหัวใจ อาสา	ร่วมงาน “คนไทยขอมือหน่อย ครั้งที่ ๓”
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	ร่วมประชุมปรึกษาหารือระดมความคิดเห็น และเสนอแนะต่อรัฐธรรมนูญ “ในประเด็น สิทธิชุมชนการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ”
๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ โรงแรมแกรนด์ ราชพฤกษ์ จังหวัดนนทบุรี	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และเครือข่ายศูนย์ ประสานงานภาคีพัฒนา จังหวัด ภาคกลาง	เวทีถอดบทเรียนการทำงานศูนย์ประสานงานภาคี พัฒนาจังหวัด ภาคกลาง
๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ สวนวชิรเบญจทัศ (สวนรถไฟ)	มูลนิธิหัวใจอาสา	ร่วมงานเดินวิ่ง กับชีวิตที่มีการแบ่งปัน “สังคม สดใสด้วยหัวใจอาสา ครั้งที่ ๖ Run for Love”



วันที่/สถานที่	ภาคีความร่วมมือ	กิจกรรม
๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โรงแรมเชียงใหม่ แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และเครือข่ายศูนย์ ประสานงานภาคีพัฒนา จังหวัด ภาคเหนือ	เวทีถอดบทเรียนการทำงานศูนย์ประสานงานภาคี พัฒนาจังหวัด ภาคเหนือ
๒๖-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น		สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและเครือข่าย ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด ภาคอีสาน เวทีถอดบทเรียนการทำงานศูนย์ประสานงาน ภาคีพัฒนาจังหวัด ภาคอีสาน
๑-๓ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรม บุรีศรี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และเครือข่ายศูนย์ ประสานงานภาคีพัฒนา จังหวัด ภาคใต้	เวทีถอดบทเรียนการทำงานศูนย์ประสานงาน ภาคีพัฒนาจังหวัด ภาคใต้
๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	มูลนิธิชุมชนไท และมหาวิทยาลัยรังสิต	ประชุมโครงการสนับสนุนปฏิบัติการเพื่อการพิสูจน์ และการรับรองความเป็นคนไทยพลัดถิ่น

## ๒.โครงการสนับสนุนการสื่อสารสังคมเพื่อการปฏิรูปประเทศ

การสร้างพลังพลเมืองร่วมปฏิรูปประเทศไทยร่วมกับโครงการ ปลุกพลัง เปลี่ยนไทย (Inspiring Thailand) ครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมพิบูลแก้ว ชั้น ๒ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

## ๓.โครงการสนับสนุนการพัฒนาหนทางที่ยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ (ปิดทองหลังพระ)

- ❶ ศึกษาปรัชญา แนวคิด และการดำเนินงาน รวมทั้งการเก็บข้อมูลจากผู้ประสานงาน ศปจ.น่าน
- ❷ ประสานงานข้อมูลและแนวความคิดกับมูลนิธิปิดทองหลังพระฯ และสถาบันส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมปิดทองหลังพระฯ เมื่อ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ สยามทาวเวอร์ กรุงเทพฯ
- ❸ เข้าร่วมเวทีสรุปบทเรียนการทำงานของมูลนิธิและสถาบันปิดทองหลังพระฯ ในการประชุมวิชาการฯ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อนำมาปรับโครงการ
- ❹ ประสานพื้นที่เพื่อพัฒนาโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ พื้นที่ขยายผล ๑๐ ชุมชน ๗ ละ ๓ คน รวม ๓๐ คน ต่อ ๑ พื้นที่เรียนรู้ เป็นคู่จังหวัด คือ น่าน (พื้นที่เรียนรู้) - แพร่ (พื้นที่ขยายผล) / อุตรดิตถ์ (พื้นที่เรียนรู้) - หนองคาย (พื้นที่ขยายผล) / อุทัยธานี (พื้นที่เรียนรู้) - ชัยนาท(พื้นที่ขยายผล) /กาฬสินธุ์ (พื้นที่เรียนรู้) - มุกดาหาร (พื้นที่ขยาย) /ระจวบคีรีขันธ์ (พื้นที่เรียนรู้) - เพชรบุรี (พื้นที่ขยาย) ทั้งนี้โดย สปพส. และ ศปจ. ทั้ง ๖ จังหวัดร่วมกันดำเนินงานพัฒนาโครงการฯ ตรวจสอบงบประมาณ และจัดทำสัญญาข้อตกลง รวม ๖ โครงการ (กุมภาพันธ์ - มิถุนายน ๒๕๕๙ ) ดังนี้
  - ๑) โครงการเสริมพลังเรียนรู้การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นแบบบูรณาการและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ โดย ศปจ.แพร่
  - ๒) โครงการเสริมพลังเรียนรู้การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นแบบบูรณาการและยั่งยืน ตามแนวพระราชดำริ โดย ศปจ.ชัยนาท
  - ๓) โครงการเสริมพลังเรียนรู้การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นแบบบูรณาการและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ โดย ศปจ.หนองคาย
  - ๔)โครงการเสริมพลังเรียนรู้การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นแบบบูรณาการและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ โดย ศปจ.มุกดาหาร
  - ๕) โครงการเสริมพลังเรียนรู้การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นแบบบูรณาการและยั่งยืนตามแนวพระราชดำริ โดย ศปจ.ระจวบคีรีขันธ์
- ❺ จัดเวทีเสริมพลังและจัดการความรู้ ฝ่ายมีชีวิต นวัตกรรมการสร้างชุมชนสุขภาวะ เมื่อ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องชวนชม ๑ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ

๑๑ ดำเนินโครงการฝายมีชีวิต มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สร้างคน คนสร้างฝาย” ครั้งที่ ๑ เมื่อ ๑๑ - ๑๔ กันยายน ๒๕๕๙ ณ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี และอ่างเก็บน้ำหุบเขาวง (พื้นที่สร้างฝายมีชีวิต) อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยต่อยอดจากเวทีเสริมพลังและจัดการความรู้ฝายมีชีวิต : นวัตกรรมการสร้างชุมชนสุขภาวะ เพื่อขยายผลพื้นที่สร้างฝายมีชีวิตด้วยการฝึกอบรมทฤษฎีและปฏิบัติแก่ทีมสร้างฝายฯ ๑๑ จังหวัดๆ ละ ๕ คน ทั้งนี้ได้ตั้งเป้าหมายจำนวน ๖,๒๐๐ ฝาย ภายในปี ๒๕๖๒

## ๔.ภาคยุทธศาสตร์ปลูกพลังเปลี่ยนไทย (งบประมาณ สสส.)

๑๒ การประชุมร่วมของคณะทำงานพัฒนาเศรษฐกิจพื้นที่ภาคกลาง โดยหอการค้าไทย และ สปจ.ภาคกลาง และตะวันตก เมื่อ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมดิไอดอลฯ จังหวัดปทุมธานี

- ๑๓ จัดประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์โครงการปลูกพลังเปลี่ยนไทย จำนวน ๒ ครั้ง คือ  
ครั้งที่ ๑๑ เมื่อ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ห้องพิกุลทอง โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ  
ครั้งที่ ๑๒ เมื่อ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม ๔๑๓ สสส. กรุงเทพฯ

๑๔ การสังเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยประเมินผลศูนย์ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัด (สปจ.) ของ รศ.ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง และข้อคิดเห็นอนาคตโครงการปลูกพลังเปลี่ยนไทยให้ สปจ.รวม ๗๗ จังหวัด ระหว่างเมื่อ ๙ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๑๕ วางระบบเชื่อมโยงการสื่อสารออนไลน์ระหว่างเว็บไซต์และเฟซบุ๊กส่วนกลาง กับ พื้นที่ เพื่อปลูกพลังซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างพื้นที่ (ที่ยืน) สื่อสารขององค์กร (สปพส.) และเครือข่าย (สปจ.) ให้ได้ผล

๑๖ การคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ปลูกพื้นที่ด้วยการรณรงค์ออนไลน์” จำนวน ๒๗ จังหวัดๆ ละ ๒ คน เมื่อ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๙ กรุงเทพฯ

๑๗ เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ “นักสื่อสารสร้างสรรค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม” จัดโดยโครงการผู้นำแห่งอนาคต (งบประมาณ สสส.) เมื่อ ๒๐ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ รอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท ศาลายา จังหวัดนครปฐม

๑๘ เข้าร่วมประชุมตลาดนัดแห่งโอกาส “ร้อยพลังเปลี่ยนประเทศ” ครั้งที่ ๑ “กลไกลดความเหลื่อมล้ำ.. ปัญหาเด็ก เกษตรกร คนชรา คนพิการ และต่อต้านคอร์รัปชัน” เมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ สตูดิโอनाव ๒๖ สยามสแควร์ กรุงเทพฯ

## ๕. ภาคิยทุรคาศตรัประชารัฐ

สพส. เป็นส่วนหนึ่ในการจั้ประชุมภาคิยทุรคาศตรัประชารัฐ โดยร่วมดำเนิการดังนี

- ร่วมมือกับภาคิยทุรคาศตรัประชารัฐจั้เวที่จั้ประกาย "สานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจั้ฐานราก" เมื่อ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๘ ณ ฮอลล์ ๙ อิมแพคฟอรั่ม เมืองทองธานี

- จั้การประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเวที่ประชารัฐจั้หวัด เมื่อ ๕-๖ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องชนกนันท์ โรงแรมเอป็น่าเฮาส์ หลักสี่ กรุงเทพฯ

- สนับสนุนการจั้เวที่ประชารัฐจั้หวัดสมุทรสงคราม (เสวนายุทธคาศตรัภาคประชาชน) เมื่อ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม องค์การบรหิการส่วนจั้หวัดสมุทรสงคราม

- สนับสนุนการจั้เวที่ประชารัฐจั้หวัดน่าน (สานพลังประชารัฐด้วยคาศตรัพระราชา) เมื่อวันที ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ลานกิจกรรม สถานีวิทยุกระจ่ายเสิยงแห่งประเทคไทยจั้หวัดน่าน (สวท.น่าน)

- ประชุมการขับเคลื่อนภาคิยทุรคาศตรัประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจั้ฐานราก จำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที ๑ เมื่อ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และ ครั้งที ๒ เมื่อ ๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ คอนเวนชันฮอลล์ สถาบันวิจั้จุฬารภรณ์ หลักสี่ กรุงเทพฯ

- ประชุมคณะทำงานสานพลังประชารัฐเพื่อเศรษฐกิจั้ฐานราก จำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที ๑ เมื่อ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ และ ครั้งที ๒ เมื่อ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม อาคารสุขภาพแห่งชาติ จั้หวัดนนทบุรี

- ประชุมเชิงปฏิบัติการและเปิ่ปฏิบัติการ “โครงการเพิ่มคามเข้มแข็งของเศรษฐกิจั้ฐานราก ตามแนวทางประชารัฐ” เมื่อ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ อาคารชาเลนเจอร์ ๒ ศูนย์แสดงสินค้ำและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จั้หวัดนนทบุรี

## ๖. การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์

การสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ จั้พิมพ์หนังสือเพื่อการเผยแพร์ดังนี

- “วิธีการและกลไก ยุทธคาศตรัประชารัฐสร้างคามเข้มแข็งเศรษฐกิจั้ฐานรากบนหลักการเศรษฐกิจั้พอเพิ่ยง” ครั้งที ๑ เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐,๐๐๐ เล่ม พิมพ์ครั้งที ๒ เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๖,๐๐๐ เล่ม

- “ตำนานคามขัดแย้งในวงการสาธารณสุข” พิมพ์ครั้งที ๑ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

- “ขบวนการปฏิรูป สังคมสุขภาวะ สู่ยุคใหม่” พิมพ์ครั้งที ๑ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

- “มองภาพใหญ่โลก ภาพใหญ่ประเทคไทย” พิมพ์ครั้งที ๑ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

- “ยุทธคาศตรัชุมชน กทม. ปฏิรูปสังคมสุขภาวะ” พิมพ์ครั้งที ๑ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

- แนวทางประชารัฐ การเปลี่นวิธีคิดครั้งสำคัญในประวัติคาศตรัไทย” พิมพ์ครั้งที ๑ เดือนกันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

## ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การบริหารจัดการ (แผนงานบริหารสำนักงาน)

การบริหารจัดการสำนักงานของ สปพส. เป็นการอำนวยความสะดวก สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ และติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณของโครงการฯ และข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ภายในโครงการฯ ให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น ตลอดจนส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนให้บุคลากรภายในองค์กรได้มีความสามารถในการทำงานเพื่อรองรับภารกิจต่างๆ และสนับสนุนให้ข้อมูล สวัสดิการ สิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม

# โครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงาน เขตสุขภาพเพื่อประชาชน



# ขับเคลื่อนการทำงานทั่วประเทศ

## ๑๓ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

**เขตสุขภาพเพื่อประชาชน** เกิดขึ้นตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกลไกบูรณาการทำงานในระบบสุขภาพระดับพื้นที่ โดยใช้กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงาน เน้นการสานภารกิจหน่วยงานของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มหาวิทยาลัยสถาบันทางวิชาการ องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรสื่อ และภาคประชาสังคม ที่ทำงานด้านสุขภาพ

### ขับเคลื่อนการทำงานทั่วประเทศ... ๑๓ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

โครงสร้างของ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน ครอบคลุม พื้นที่ 13 เขตทั่วประเทศ จัดแบ่งเป็นในส่วนภูมิภาค 12 เขต แยกตามกลุ่มจังหวัด และกรุงเทพมหานคร อีก 1 เขต สอดคล้องกับกรอบการทำงานในระดับพื้นที่ของ 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**“ ประโยชน์สุข และ สุขภาวะ ของคนในพื้นที่ เป็นศูนย์กลางในการทำงาน ”**

๕  
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

## ๑๓ เขตสุขภาพ เพื่อ ประชาชน

๑๑ กรุงเทพมหานคร

๑๒ พักธง ดรง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล

๑๓ ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงาภูเก็ต ระนอง

๑๔ ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา นครนายก นครปฐม ปทุมธานี สระบุรี

๑๕ บึงกาฬ เลยหนองคายหนองบัวลำภูอุดรธานี นครพนม สกลนคร

๑๖ ชัยภูมิ นครราชสีมาบุรีรัมย์ สุรินทร์

๑๗ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด

๑๘ ยัยนาก กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี

๑๙ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร

๒๐ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน

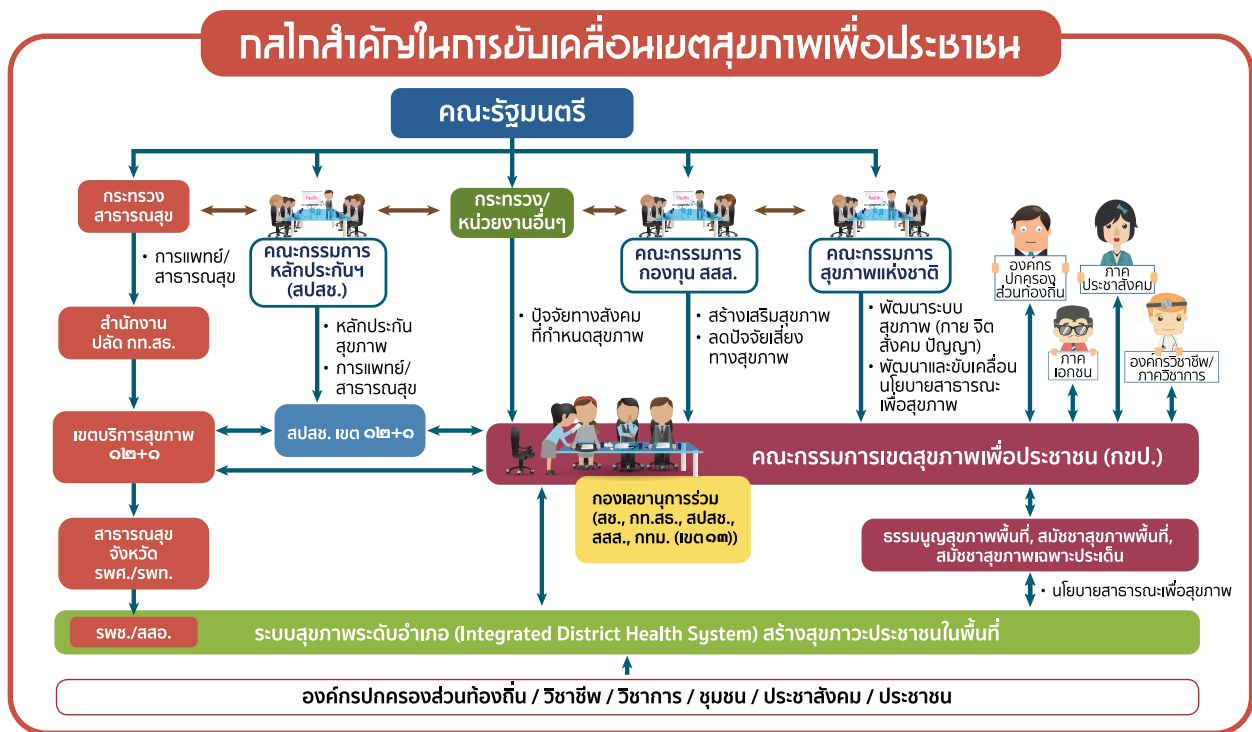
๒๑ ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์

๒๒ จะเขียงตรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ระยอง

๒๓ บุคดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ ออมลราชธานี อำนาจเจริญ

**กลไกการทำงาน** มีคณะกรรมการพหุภาคีที่เรียกว่า **“คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)”** ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการและพัฒนาระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยบูรณาการภารกิจ อำนาจหน้าที่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และดำเนินการหรือประสานให้เกิดการขับเคลื่อน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีบทบาทหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประสานงานกับ กขป. ในเขตพื้นที่อื่น เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

การสร้างพื้นที่บูรณาการภายใต้ กขป. จะเป็นการสร้างกระบวนการทำงานและการเรียนรู้ร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน วิชาการวิชาชีพ และประชาสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มขีดความสามารถของภาคประชาชนต่อไป





## รายละเอียดการดำเนินงาน

เขตสุขภาพเพื่อประชาชนมีการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ คือ

# ๑. การจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

คสช. ได้เห็นชอบให้นำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้แจ้งเวียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ - มกราคม ๒๕๕๙ โดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบ แต่ยังมีข้อสังเกตบางประการ ดังนั้นคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน จึงได้จัดการประชุมหน่วยงานที่เสนอความเห็นจำนวน ๒ ครั้ง เมื่อ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ และ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ ซึ่งสรุปว่า ทุกหน่วยงานเห็นชอบในหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ สามารถบูรณาการ นโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันได้ โดยมีข้อสรุปร่วมในการปรับปรุง (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ในบางประการ

ต่อมา คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ และได้ส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบร่างกฎหมาย และร่างอนุบัญญัติที่เสนอคณะรัฐมนตรี (คกอ.) คณะที่ ๑ ซึ่งมีนายเรวัตติ ฉ่ำเฉลิม เป็นประธาน พิจารณา (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว โดยมีการประชุมเฉลี่ยสัปดาห์ละครั้ง จำนวน ๑๐ ครั้ง ตลอดเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๕๙ และได้เชิญ สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สำนักงบประมาณ และกรมบัญชีกลาง ร่วมชี้แจงและเสนอความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้อง จนเสร็จสิ้น

จากนั้นสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจะได้นำเสนอ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ และประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. .... ในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

## ๒. การเตรียมการและการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ระหว่างที่อยู่ในกระบวนการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี นั้น คสช.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ชั่วคราว) เมื่อ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ มี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธาน เพื่อนำร่องการจัดทำร่าง หลักเกณฑ์ และวิธีการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และทดลองดำเนินการสรรหากรรมการฯ ในเขตพื้นที่นำร่อง ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๙ เพื่อเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทดลองดำเนินการตามหลักการและรูปแบบของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภายใต้การทำงานร่วมกันของหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ ทั้ง สช. กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. ซึ่งได้จัดทำโครงการนำร่องนี้ในพื้นที่ เขตที่ ๒ (พิษณุโลก ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์)

บทเรียนจากการดำเนินการสรรหากรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่นำร่อง เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการชี้แจงและให้ข้อมูลทางปฏิบัติในระหว่างการตรวจพิจารณาและปรับปรุงร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีของ คกอ.

นอกจากนี้ เมื่อ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ได้มีการประชุมร่วมกันกับผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานหลักด้านสุขภาพทั้ง ๔ หน่วยงานชั้นต้น รวมถึงกรุงเทพมหานคร เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานและเตรียมการขับเคลื่อนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยทุกหน่วยงานต่างเห็นประโยชน์ร่วมกันของการมีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นพื้นที่บูรณาการงานของทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ และเห็นว่าปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน นอกจากความเข้มแข็งของ กขป. คือ การทำงานเป็นทีมของฝ่ายเลขานุการ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานหลักทั้ง ๔ รวมทั้งกรุงเทพมหานครในพื้นที่เขต ๑๓ ดังนั้นจึงได้กำหนดร่าง แผนการดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของทีมเลขานุการร่วม โดยทุกหน่วยงานได้มอบหมายผู้รับผิดชอบประสานงานหลักส่วนกลาง และผู้รับผิดชอบทำหน้าที่เลขานุการร่วมในแต่ละเขตพื้นที่ ครอบคลุมทั้ง ๑๓ เขตในเดือนกันยายน ๒๕๕๙

## ๓. การเตรียมการประเมินเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

เนื่องจากเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกและวิธีการทำงานแบบใหม่ ดังนั้น สช.จึงได้กำหนดให้มีการประเมินการขับเคลื่อนและดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตั้งแต่การเริ่มต้นกระบวนการ โดยในปี ๒๕๕๙ ได้มีการหารือผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการจำนวน ๓ ครั้ง เพื่อวางแผนการประเมินผล เบื้องต้นได้กำหนดเริ่มการประเมินผลในพื้นที่นำร่อง ๒ เขต ได้แก่ เขตที่ ๒ (พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์) และเขตที่ ๓ (ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี) แต่เมื่อคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ โดยได้ส่งให้ คกอ. พิจารณาต่อ สช.จึงได้ปรับแผนการประเมินผลโดยรอความชัดเจนของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีก่อน



การประชุมเลือกตนเองของผู้แทนสภาวิชาชีพ  
ด้านสาธารณสุข ให้ได้เป็นผู้แทนกรรมการเขตสุขภาพ  
เพื่อประชาชน เขตที่ ๒  
เมื่อ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙  
ณ โรงแรม เดอะปาร์ค พิษณุโลก

## อุดมการณ์ สช.

### "สานพลัง สร้างสุขภาวะ"

สช. มีบทบาทถักทอ ร้อยเชื่อม สานพลังทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดี ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม

## พันธกิจ สช.

### "ແຍນໜວາຍັບເຕສື່ອນໂຍບາຍ ແຍນຮ່າຍເຕສື່ອນໂຍບາຍສັງຄົມ"

สช. ทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/สุขภาวะ ควบคู่ไปกับการทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เพื่อการสร้างสุขภาวะตามวิถีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) และการอภิบาลแบบเครือข่าย (Governance by Network)

## ทิศทาง สช.

### "สร้างนำซ่อม"

สช. สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ระบบสุขภาวะ ซึ่งหมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม เป็นเรื่องที่กว้างกว่าเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีทิศทางเน้น "การสร้างสุขภาพโดยคนทั้งหมด เพื่อคนทั้งหมด" (All for Health for Health for All)

## ทีมงาน สบ.

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.พลเดช ปิ่นประทีป, นางกรรณิการ์ บันเทิงจิตร, นางปิติพร จันทรทัต  
ณ อยุธา, นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์,  
นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี, นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต, นายอนุศักดิ์ สุภาพร, นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล,  
นายจारीก ไชยรักษ์, นางจุฑามาศ โมฬี, ดร. นาดยา พรหมทอง, นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ,  
ดร. ทิพิชา โปษยานนท์, นายสันหกิจ รัตนกุล, นางสาวจิตติพร คหฺภูงา, นางนิรชา อัศวธีรากุล,  
นางสาวณนุต มธุรพจน์, นางสาวกนกวรรณ รัสปรีดี, นางสาวปนัดดา ชาวสะอาด, นางสาววิภาวดี  
แก้วเกตุ, นายกรฤทธิ ชุมภูรักษ์, นายทรงพล ตุละทา, นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล, นางสาวนภินทร  
ศิริไทย, นายบัณฑิต มั่นคง, นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย, นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ, นางสาวศิริธร  
อรไชย, นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร, นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์, นางสาวสิริกิร คำภูไทย,  
นางสาวกชพร นิลปักษ์, นางจุไรรัตน์ ไตรคำงาม, นางสาวชลาลัย จันทวดี, นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์,  
นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน, นางวันเพ็ญ ทินนา, นางวิไลรัตน์ จันเพ็ง, นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์,  
นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์, นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว, นางสาวแคทรียา การาม, นายเตชิต ชาวบางพรหม,  
นางสาววันวิสา แสงทิม, นายภาคพงศ์ วงศ์คำ, นางสาวกรกนก ตันตระกูล, นางสาวชญาดา เขียววิบูล,  
นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร, นางสาวอรนิต อรไชย, นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล, นางสาวนวินดา  
จัดหงษา, นายนพพร แยมพร้อม, นางสาวนันทิยา จีร์วิวัฒนาชัย, นางสาวปุดนภา กองวิสัยสุข,  
นางสาวพีระพร หงษ์ทอง, นางสาวรัตติกาล มหาชล, นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์, นางสาวภาวิณี  
คำเมืองลือ, นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์, นางสาวสนทยา ทิมเรือง, นางสุกัลยา พุ่มระยา, นางสาวสุนันทา  
ปิระทาโน, นายสุรชัย กลั่นวารี, นางอำพร จันทจร, นายเรวัตกร การณะชาษฐ์, นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ,  
นางสาวรัตนา เอิบกิง, นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐสกุล, นางสาวอรทัย ศรีไชยอินทร์, นางอโนมา  
สอนบาลี, นายจักรรินทร์ สีมา, นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล, นายวิสิฐ อัศวขจรสกุล, นายยุทธศักดิ์  
บุญศรี, นางสาวสายใจ ปัสตัน, นางสาวจุฑาทิพ เดชผดุง, นางสาวมุสดี อำนวยชัย, นางสาวชลิดา บุณสิน,  
นางสาวณัฐินี พันธุ์วุฒิ, นางอรวินท์ บุญยเกียรติ, นางสาวชนกกาญจน์ สุริวงค์, ดร. วณี ปิ่นประทีป,  
นายนิติธร ธนัญญา, นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม, นางสาวจิตติมา สุวัตติ, นางสาวปรานอม ไอสาร,  
นางสาวบวรลักษณ์ ธรรมภารา, นางภาคินันท์ ทองเหลืองสุข, นางสาวอัญชลี เกตุกราย,  
นายเอกพจน์ ไวสูงเนิน, นายวรศักดิ์ ชัยจิต



ทีมผู้บริหาร สช.(ถึงมิถุนายน ๒๕๕๙)



ทีมผู้บริหาร สช. (กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน)



สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการพื้นที่



ศูนย์ประสานงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



สำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สำนักพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้



สำนักสื่อสารสังคม



สำนักยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



สำนักอำนวยการ



สำนักสิทธิด้านสุขภาพ



งานทรัพยากรบุคคล



งาน คสช./คป.



งานต่างประเทศ



สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ

# ๙ ก้าว...ที่มั่นคง





# ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- ◆ รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
- ◆ รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้ง โดย คสช. ในปี ๒๕๕๙
- ◆ รายการสื่อเผยแพร่

“...เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ...”  
พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบาย การบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่นๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควร ตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุม ภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริง อันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบ ตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติตามตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการ แสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงิน และการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึง การประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการ ทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็น ต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ การตรวจสอบรวมถึงการประเมิน ความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้น โดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

“...เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ...”  
พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



- 2 -

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับ  
เพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงาน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 และผลการดำเนินงานทางการเงินสำหรับปีสิ้นสุด  
วันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

(นางสาวสิริภรณ์ โทธาทผล)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 12 มิถุนายน 2560

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2559	2558
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	58,962,083.62	75,939,893.83
เงินลงทุนระยะสั้น	6	120,000,000.00	120,000,000.000
ลูกหนี้เงินยืม	7	7,921,938.76	6,608,006.25
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	4.3, 8	1,693,980.97	2,552,333.07
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	519,820.73	579,018.40
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>189,097,824.08</b>	<b>205,679,251.55</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์	4.4, 10, 12	5,541,030.38	6,760,504.52
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	4.4, 11	43,387.90	88,281.61
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	13	11,848,450.70	10,148,950.70
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>17,432,868.98</b>	<b>16,997,736.83</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>206,530,693.06</b>	<b>222,676,988.38</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงฐานะการเงิน  
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

	หมายเหตุ	2559	2558
หน่วย : บาท			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	14	529,976.35	1,298,730.35
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	15	14,258,157.20	11,688,398.70
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	16	4,746,100.00	2,338,079.17
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	17	-	6,406,813.52
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	18	180,069.27	190,359.05
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>19,714,302.82</u>	<u>21,922,380.79</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	4.5, 19	1,152,772.80	1,828,500.23
เงินประกันสัญญา		370,060.00	-
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>1,522,832.80</u>	<u>1,828,500.23</u>
รวมหนี้สิน		<u>21,237,135.62</u>	<u>23,750,881.02</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>185,293,557.44</u>	<u>198,926,107.36</u>
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		141,399,619.39	155,032,169.31
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>185,293,557.44</u>	<u>198,926,107.36</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายพลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2559	2558
<b>รายได้</b>			
รายได้จากงบประมาณ		250,000,000.00	227,630,500.00
รายได้เงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น	20	6,921,401.31	19,999,556.47
รายได้ดอกเบี้ย		3,254,827.88	5,931,348.14
เงินอุดหนุนโครงการเหลือง่ายรับคืน	4.6	4,219,629.68	1,482,418.70
รายได้อื่น		826,423.01	1,177,671.72
<b>รวมรายได้</b>		<b>265,222,281.88</b>	<b>256,221,495.03</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	58,529,241.04	55,586,559.85
ค่าตอบแทน	22	15,034,297.96	13,562,400.58
ค่าใช้จ่ายสอย	23	117,423,152.68	117,577,159.55
ค่าวัสดุ	24	2,230,470.95	2,401,013.42
ค่าสาธารณูปโภค	25	2,854,318.26	3,324,309.19
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	26	2,253,863.19	2,373,857.66
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	27	80,529,487.72	97,672,086.92
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>278,854,831.80</b>	<b>292,497,387.17</b>
<b>รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(13,632,549.92)</b>	<b>(36,275,892.14)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

# รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปัจจุบันปีงบประมาณ ๒๕๕๙

## ๑. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ที่ปรึกษา

- ๑.๑ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน
- ๑.๒ รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรรา
- ๑.๓ นายเจษฎา มิ่งสมร
- ๑.๔ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพล
- ๑.๕ นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา
- ๑.๖ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

### กรรมการ

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑.๑ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์  | ประธานกรรมการ    |
| ๑.๒ นายกิจจา เรืองไทย   | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์  | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๔ นางปรีดา คงแป้น   | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๕ นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์  | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๖ นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร  | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๗ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน      | กรรมการ          |
| ๑.๘ เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือผู้แทน                   | กรรมการ          |
| ๑.๙ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ หรือผู้แทน                                | กรรมการ          |
| ๑.๑๐ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน                      | กรรมการ          |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) หรือผู้แทน        | กรรมการ          |
| ๑.๑๒ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน | กรรมการ          |
| ๑.๑๓ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน               | กรรมการ          |
| ๑.๑๔ ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                        | กรรมการ          |
| ๑.๑๕ ประธานสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                          | กรรมการ          |
| ๑.๑๖ นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                    | กรรมการ          |
| ๑.๑๗ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน             | กรรมการ          |
| ๑.๑๘ นายกสภากายภาพบำบัด หรือผู้แทน                                      | กรรมการ          |
| ๑.๑๙ นายกสภาการพยาบาล หรือผู้แทน  | กรรมการ          |
| ๑.๒๐ ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                        | กรรมการ          |

๑.๒๑	ประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑.๒๒	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศพล สมพงษ์	กรรมการ
๑.๒๓	นายเกรียงไกร ชีช่วง	กรรมการ
๑.๒๔	นางทิฆัมพร กองสอน	กรรมการ
๑.๒๕	นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	กรรมการ
๑.๒๖	นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์	กรรมการ
๑.๒๗	นายธีรวัฒน์ แดงกระเปา	กรรมการ
๑.๒๘	นางนิติต ศักยพันธ์	กรรมการ
๑.๒๙	นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	กรรมการ
๑.๓๐	นายไพบูลย์ ช่วงทอง	กรรมการ
๑.๓๑	นายภูติท เตชาติวัฒน์	กรรมการ
๑.๓๒	นายรอซดี เลิศอรียพงษ์กุล	กรรมการ
๑.๓๓	นางวณิ ปิ่นประทีป	กรรมการ
๑.๓๔	นายวิชิต พุ่มจันทร์	กรรมการ
๑.๓๕	นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
๑.๓๖	พระสาธิต ธีรปญโญ	กรรมการ
๑.๓๗	นายสุทธิธรรม เลขวิวัฒน์	กรรมการ
๑.๓๘	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๓๙	นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๔๐	นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	ผู้ช่วยเลขานุการ

## ๒. คณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร

๒.๑	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานอนุกรรมการ
๒.๒	รองศาสตราจารย์ชัชวาลย์ กาญจนะจิตรา	อนุกรรมการ
๒.๓	รองศาสตราจารย์สมชาย วิริยะยุทธกร	อนุกรรมการ
๒.๔	นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ	อนุกรรมการ
๒.๕	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	อนุกรรมการ
๒.๖	นายอำพล จินดาวัฒนะ	เลขานุการ



### ๓. คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ชั่วคราว)

๓.๑	นางประนอม คำเที่ยง	ที่ปรึกษา
๓.๒	นายเจษฎา มิ่งสมร	ประธานกรรมการ
๓.๓	ร้อยตำรวจตรีสุชสิทธิ์ ภิชัย	กรรมการ
๓.๔	นายภาคพล แก้วประพาฬ	กรรมการ
๓.๕	นายชวินทร์ ศิรินาค	กรรมการ
๓.๖	นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	กรรมการ
๓.๗	นางนลินิต ศักยพันธ์	กรรมการ
๓.๘	นายประจักษ์วิช เล็บนาค	กรรมการ
๓.๙	นางวิลาวัลย์ เสนารัตน์	กรรมการ
๓.๑๐	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๓.๑๑	นายสุเทพ เพชรมาก	กรรมการ
๓.๑๒	นายสุธี อั้นตระกูล	กรรมการ
๓.๑๓	นายสินธพ อินทรัตน์	กรรมการ
๓.๑๔	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ

### ๔. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔.๑	ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ปรึกษาคณะกรรมการ
	หมายเหตุ : แต่งตั้งที่ปรึกษาเพิ่มเติม	

### ๕. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕.๑	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการ
๕.๒	ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๕.๓	ศาสตราจารย์ชานไกรฤทธิ์ บุญยเกียรติ	กรรมการ
๕.๔	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๕.๕	นางธีรรัตน์ วงศ์ธนะเอนก	กรรมการ
๕.๖	นางสุวรรณณี คามัน	กรรมการ
๕.๗	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการ
๕.๘	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ

## ๖. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

- ๖.๑ นางอำมร บรรจง กรรมการ  
หมายเหตุ : แทนกรรมการที่ลาออกจากตำแหน่ง

## ๗. คณะกรรมการระดับชาติจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

- ๗.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษา  
๗.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการ  
๗.๓ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย กรรมการ  
๗.๔ ผู้แทนสำนักงานประมาณ กรรมการ  
๗.๕ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรรมการ  
๗.๖ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กรรมการ  
๗.๗ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง กรรมการ  
๗.๘ ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรรมการ  
๗.๙ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย กรรมการ  
๗.๑๐ ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม กรรมการ  
๗.๑๑ ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ กรรมการ  
๗.๑๒ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรรมการ  
๗.๑๓ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรรมการ  
๗.๑๔ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ  
๗.๑๕ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการ  
๗.๑๖ ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรรมการ  
๗.๑๗ ผู้แทนกรุงเทพมหานคร กรรมการ  
๗.๑๘ ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย กรรมการ  
๗.๑๙ ผู้แทนสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย กรรมการ  
๗.๒๐ ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรรมการ  
๗.๒๑ ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน กรรมการ  
๗.๒๒ นางชุลีพร ตังวงนิม กรรมการ  
๗.๒๓ นายพงษ์ศักดิ์ ศรีมุสิกโพธิ์ กรรมการ  
๗.๒๔ นายสมชาย กระจ่างแสง กรรมการ  
๗.๒๕ นายสมชาย พิระปกรณ์ กรรมการ  
๗.๒๖ นางสาวสุรรัตน์ ตรีมรรคา กรรมการ

๗.๒๗	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ เลขานุการร่วม
๗.๒๘	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและ เลขานุการร่วม
๗.๒๙	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทย	กรรมการและ เลขานุการร่วม
๗.๓๐	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการและ เลขานุการร่วม

#### ๘. คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘.๑	รองศาสตราจารย์สมชาย วิริยะยุทธกร	ประธานกรรมการ
๘.๒	ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๘.๓	ศาสตราจารย์ศุภชัย ยาวะประภาษ	กรรมการ
๘.๔	นางเรวดี ประเสริฐเจริญสุข	กรรมการ
๘.๕	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการ
๘.๖	นางอำมร บรรจง	กรรมการ
๘.๗	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ

# รายการสื่อเผยแพร่

## ประเภทหนังสือ

รหัส	ชื่อหนังสือ
นส ๓๗๔	เล่าให้ลึก เล่ม ๕
นส ๓๗๕	เขตสุขภาพเพื่อประชาชน
นส ๓๗๖	ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ฉบับปรับปรุงความคิดเห็น
นส ๓๗๗	เรื่องเล่าชบวนรถไฟสายสุขภาพ
นส ๓๗๘	สกัดตัวตน คนสานพลัง
นส ๓๗๙	บทเรียนการต่อสู้ สู้ข้อเสนอนโยบาย กรณีเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติชุมชนบ้านน้ำเค็ม
นส ๓๘๐	สรุปการประชุมวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต จิตสำนึกประชาธิปไตย
นส ๓๘๑	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘
นส ๓๘๒	ปกากะเอนอ ฉันทคือคน
นส ๓๘๓	สรุปสาระสำคัญการประชุมวิชาการนานาชาติภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ ๑
นส ๓๘๔	สิทธิสามัญประจำชุมชน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
นส ๓๘๕	รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๙
นส ๓๘๖	นวัตกรรมการทำงานเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่
นส ๓๘๗	เล่าให้ลึก ๖
นส ๓๘๘	ชั้นชีนาทอน(สัญญาใจ)ธรรมนูญวิถีชุมชน ต.นาทอน จ.สตูล
นส ๓๘๙	หยุด...มองระบบสุขภาพ
นส ๓๙๐	คนสานพลัง เบื้องหลังปฏิรูปสุขภาพ
นส ๓๙๑	รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๗ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๗
นส ๓๙๒	หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๙-๑๕๖๐
นส ๓๙๓	รายงานประจำปี ๒๕๕๘
นส ๓๙๔	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลชะแล้
นส ๓๙๕	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ บ้านคลองอาราง
นส ๓๙๖	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลเชียงเคี่ยน
นส ๓๙๗	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลลิมปิง
นส ๓๙๘	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลห้วงม
นส ๓๙๙	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลบ้านแก้ง
นส ๔๐๐	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลป่าหุ่ง
นส ๔๐๑	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลเปือย

- นส ๔๐๒ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลเหมืองหม้อ
- นส ๔๐๓ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลหนองหิน
- นส ๔๐๔ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลโป่งงาม
- นส ๔๐๕ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลท่าข้าม
- นส ๔๐๖ ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม องค์การอนามัยโลก
- นส ๔๐๗ รู้จักและเข้าใจสาระในธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๒

## ประเภทสิ่งพิมพ์

รหัส	ชื่อสิ่งพิมพ์
อส ๑๓๓	เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจสมัชชาสุขภาพ
อส ๑๓๔	เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
อส ๑๓๕	เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
อส ๑๓๖	บัตรลงคะแนน อบจ.
อส ๑๓๗	บัตรลงคะแนน อบต.
อส ๑๓๘	บัตรลงคะแนน เทศมนตรี
อส ๑๓๙	บัตรลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๑
อส ๑๔๐	บัตรลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๒
อส ๑๔๑	บัตรลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๓
อส ๑๔๒	บัตรลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๔
อส ๑๔๓	บัตรลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๕
อส ๑๔๔	บัตรลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๖
อส ๑๔๕	คู่มือการลงคะแนน อบจ.
อส ๑๔๖	คู่มือการลงคะแนน อบต.
อส ๑๔๗	คู่มือการลงคะแนน เทศมนตรี
อส ๑๔๘	คู่มือการลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๑
อส ๑๔๙	คู่มือการลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๒
อส ๑๕๐	คู่มือการลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๓
อส ๑๕๑	คู่มือการลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๔
อส ๑๕๒	คู่มือการลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๕
อส ๑๕๓	คู่มือการลงคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่ม ๖
อส ๑๕๔	แผ่นพับ Role of HIA in ASEAN
อส ๑๕๕	แผ่นพับ ปั่นเพลิน เดินสบาย

- อส ๑๕๖ แผ่นพับ “แนวทางกระบวนการหาฉันทมติ” สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘
- อส ๑๕๗ โบชัวร์ เสนอวาระ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙
- อส ๑๕๘ แผ่นพับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
- อส ๑๕๙ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อน
- จข ๑๒๗ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘
- จข ๑๒๘ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๘
- จข ๑๒๙ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน ธันวาคม ๒๕๕๘
- จข ๑๓๐ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน มกราคม ๒๕๕๙
- จข ๑๓๑ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙
- จข ๑๓๒ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน มีนาคม ๒๕๕๙
- จข ๑๓๓ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน เมษายน ๒๕๕๙
- จข ๑๓๔ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙
- จข ๑๓๕ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน มิถุนายน ๒๕๕๙
- จข ๑๓๖ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙
- จข ๑๓๗ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือน สิงหาคม ๒๕๕๙

## ประเภทวิดิทัศน์

วิดิทัศน์ : ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส ๙ ปี สช.

วิดิทัศน์ : หลักการสำคัญระบบสุขภาพไทย

วิดิทัศน์ : ๔ ปี แห่งการร่วมสานพลัง สร้างสุขภาวะ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘

วิดิทัศน์ : MOVEMENT OF HIA IN ASEAN

วิดิทัศน์ : ENHANCING HIA IN ASEAN

วิดิทัศน์ : การประชุม The 1<sup>st</sup> ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development during 23-25 November, 2015 at Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand

วิดิทัศน์ : การประชุมสมัชชาแห่งชาติ ครั้งที่ ๘

วิดิทัศน์ : สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประกอบการจัดทำแผนหลัก ๕ ปี สช. ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

วิดิทัศน์ : การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดร้อยเอ็ด”

วิดิทัศน์ : เปลี่ยนโลกออนไลน์ ให้ปลอดภัยละเมิดสิทธิสุขภาพ

วิดิทัศน์ : ผลการดำเนินงานของ สช.รอบ ๖ เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙

วิดิทัศน์ : ผลการดำเนินงาน “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้เครื่องมือตาม  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

วิดิทัศน์ : ทำความรู้จัก Healthstation

วิดิทัศน์ : สุขปลายทาง

### **ประเภทสื่อแอนิเมชัน**

Infographic 2D Animation เรื่อง (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....

Infographic 2D Animation เรื่อง ๑๒ ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทยต่างเจเนอเรชั่น

Infographic 2D Animation เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙



สานพลัง สร้างสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๘๘/๓๙ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ถ.ติวานนท์ หมู่ที่ ๔

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร : ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร : ๐๒ ๘๓๒ ๙๐๐๑-๒

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)