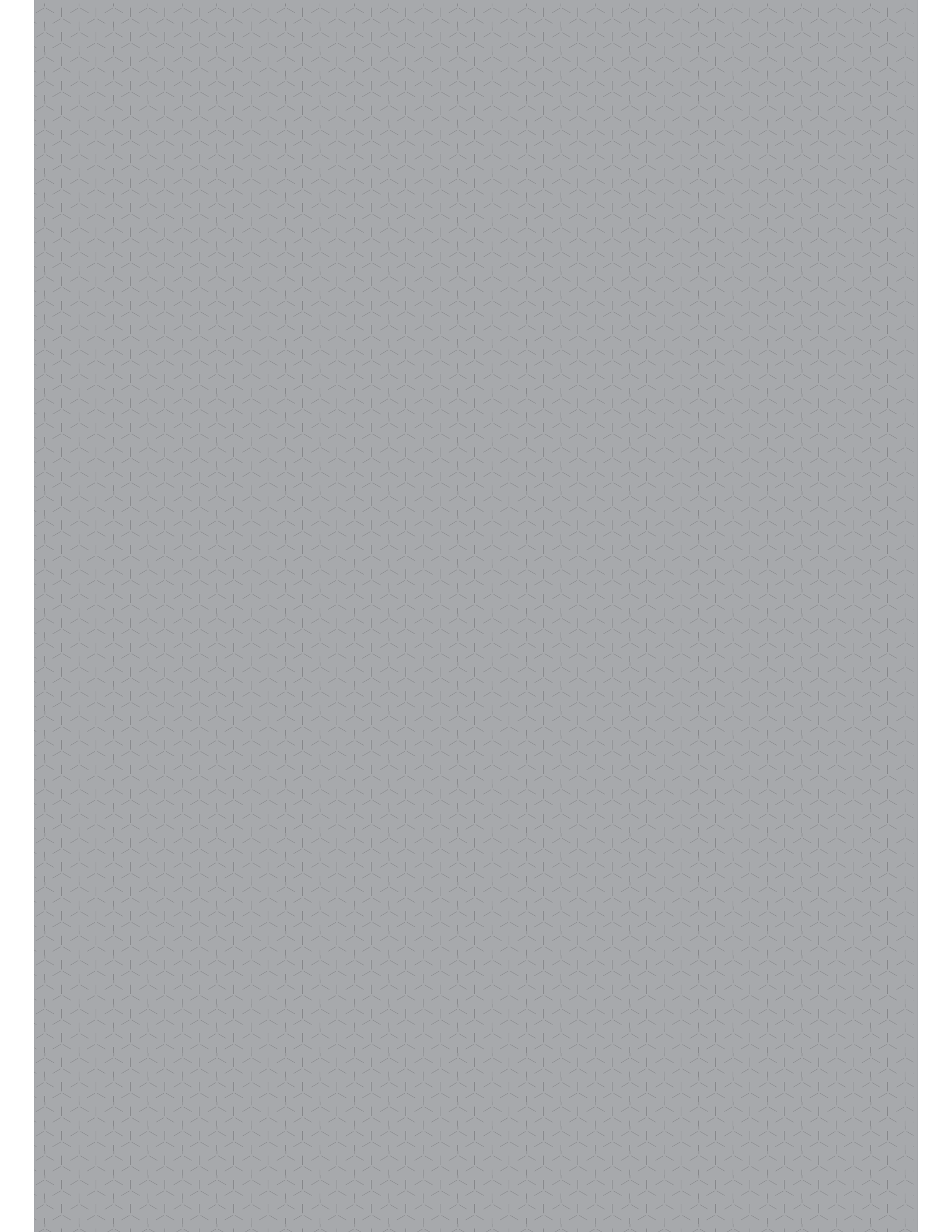




ส่วนหน้า

- สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- รายงานคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- คำนำจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล

ตลอดระยะเวลาปีเศษที่ผ่านมา คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยผ่านการทำงานตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นอย่างดี

ผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมา แม้ว่าจะยังไม่บรรลุความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมมากนักแต่ก็ได้เริ่มต้นกระบวนการทำงานที่สำคัญหลายประการ เช่น การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และการพัฒนาระบบและหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมไปถึงการจัดกลไกทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น

ในฐานะที่ได้รับมอบหมายจากนายกรัฐมนตรีให้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายภาคีและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ได้ร่วมใจกันพัฒนางานอย่างเต็มที่มาโดยตลอด ผมคาดว่าในช่วง ๒-๓ ปีจากนี้ไป งานต่างๆ เหล่านี้ได้เริ่มต้นขึ้นแล้วจะเกิดผลต่อการสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นตามลำดับ

(นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) (ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๑)



- | | | | | | |
|---|---|----|---|----|--|
| ๑ | รองนายกรัฐมนตรี
(นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล)
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๘ | ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ
(ดร.โคทม อาริยา)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๕ | ศ.(พิเศษ) พลโทพิศาล เทพสิทธิ์ธา
ผู้แทนทันตแพทยสภา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๒ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(ร้อยตำรวจเอก ดร.เฉลิม อยู่บำรุง)
รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๙ | ประธานกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
(ศ.เสน่ห์ จามริก)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๖ | ศ.(พิเศษ) ดร.ภาวิช ทองโรจน์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
(นายอุดมเดช รัตนเสถียร)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๐ | นายอภิรักษ์ โกษะโยธิน
ผู้แทนจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
และนายกเมืองพัทยา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๗ | ศ.(เกียรติคุณ) ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
ผู้แทนสภาการพยาบาล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
(นายสมศักดิ์ ปรีศนันทกุล)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๑ | นายวิชัย อัมราลิขิต
ผู้แทนนายกเทศมนตรี
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๘ | นางสุนณา ตันตขเศรษฐี
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๕ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม
(นางอนงค์วรรณ เทพสุทิน)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๒ | นายเพชร เว็ยะแก้ว
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๙ | รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๖ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
(พลตำรวจเอกโกวิท วัฒนะ)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๓ | นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๒๐ | นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |
| ๗ | รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
(นายศรีเมือง เจริญศิริ)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๑๔ | ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ผู้แทนแพทยสภา
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ๒๑ | นายรณรงค์ โควัฒนาภรณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนโยบายสาธารณะ
บริหาร รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ |



๒๒ **นายพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร**
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชน
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๓ **นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา**
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๔ **รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ**
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาสังคม
และชุมชนท้องถิ่น
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๕ **รศ.กฤตยา อาชวนิจกุล**
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชน
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๖ **นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์**
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มผู้เคยดำรงตำแหน่ง
คณะกรรมการปฏิรูประบบสุภาพแห่งชาติ
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๗ **รศ.ดร.จิราพร ลิ้มปานานนท์**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๘ **นางดวงพร อัฐรัตน์**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๒๙ **นายสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๐ **นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๑ **ผศ.ดร.วิโรติ ปานศิลา**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๕
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๒ **รศ.ดร.ศิริชัย ชัยชนะวงศ์**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๖
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๓ **นายสุชาติ สูงเรือ**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๔ **นายณรงค์ ตั้งศิริชัย**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๘
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๕ **นายสุรพงษ์ พรหมเท้า**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๖ **ศจ.สนั่น วุฒิ**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๗ **นางมาริษา เนตรใจบุญ**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๘ **นายคล่อง ชื่นอารมณ**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๓๙ **นพ.ประพจน์ ภาตราภาค**
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓
กรรมการสุภาพแห่งชาติ

๔๐ **นพ.อำพล จินดาวัฒนะ**
เลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการ

สารจากประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์



สุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมายความว่า “**ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล**”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานที่มุ่งแสดงบทบาทการสานพลังของทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งก็คือการพยายามขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพให้เกิดเพิ่มขึ้นและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีจุดเด่นคือเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการอยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรี มีความคล่องตัวในการทำงานจึงมีโอกาสดูแลประสานกับทุกภาคส่วนในสังคมได้เป็นอย่างดี มีทุนเดิมจากการทำงานต่อยอดมาจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และมีคณะกรรมการบริหารกำกับดูแลการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลและเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความท้าทายอย่างมาก เนื่องจากงานที่ต้องดำเนินการเป็นเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่เป็นเรื่องนามธรรมมองเห็นรูปธรรมได้ยาก จึงทำให้คนทั่วไปที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงอาจเข้าใจได้ค่อนข้างยาก

ในช่วงปีเศษที่ สช. ตั้งขึ้นมาอย่างเป็นทางการตามกฎหมาย ได้เริ่มจัดระบบการบริหารงานและเริ่มทำหน้าที่เป็นเลขานุการให้กับ คสช. เพื่อเริ่มต้นทำงานไปแล้วหลายเรื่องปรากฏเป็นผลงานที่น่าเสนออยู่ในหนังสือเล่มนี้แล้ว

ในฐานะที่ผมได้รับแต่งตั้งจาก คสช. ให้ทำหน้าที่ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดูแลกำกับสนับสนุนการทำงานของ สช. ผมขอขอบคุณทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ได้มีส่วนร่วมดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตลอดมา และหวังว่าทุกท่าน ทุกฝ่ายจะได้ร่วมกันดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานมีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น ตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)
ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘

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

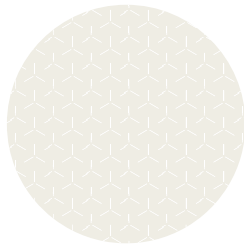
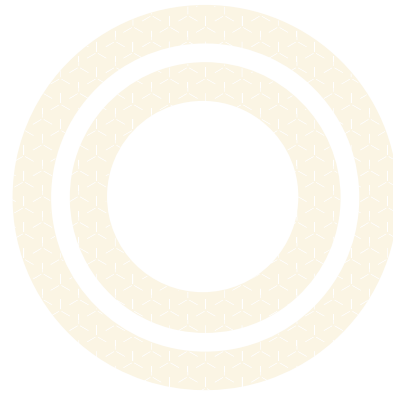
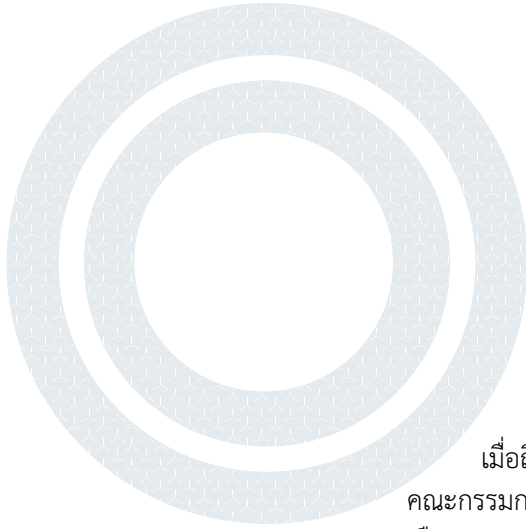
- ๕ **นางสุภาวดี หาญเมธี**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
กรรมการบริหาร
- ๖ **นายพิชัย ศรีใส**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
กรรมการบริหาร
- ๗ **รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์**
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
กรรมการบริหาร
- ๘ **นพ.อำพล จินตาวัฒนะ**
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการและเลขานุการกรรมการบริหาร



คำนำจากเสนาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นายแพทย์อัมพล จินตาวัดนะ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายฉบับแรกของปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๐ กฎหมายมีผลใช้บังคับอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นมา กฎหมายฉบับนี้ได้เปิดกรอบคิดเรื่องสุขภาพไว้อย่างกว้าง โดยให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่าหมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของ “ระบบสุขภาพ” ไว้ว่าหมายถึง “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” พร้อมกันนี้ ก็ได้กำหนดให้มีกลไกใหม่ขึ้นมาดูแลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกำหนดให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ได้แก่ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การจัดและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เป็นช่วงของการถ่ายโอนงานจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มาสู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ช่วงเวลานี้เป็นการเตรียมการวางระบบงาน สรรหาและแต่งตั้ง คสช. รวมทั้งการทำงานพื้นฐานเดิมที่จำเป็น



เมื่อถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๑ หลังจากมี คสช. แล้ว จึงมีการสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) รวมไปถึงการคัดเลือกและแต่งตั้งเลขาธิการ คสช. การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงค่อยๆ ขยับเข้าสู่เส้นทางตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี “แผน ๔ ปี รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๔” ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๐ เป็นกรอบการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดินและบางส่วนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับการพัฒนารูปแบบสมัชชาสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

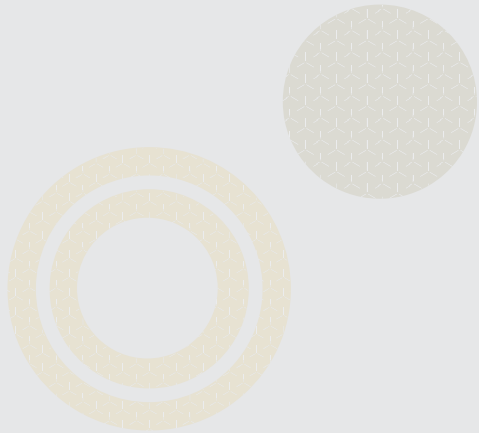
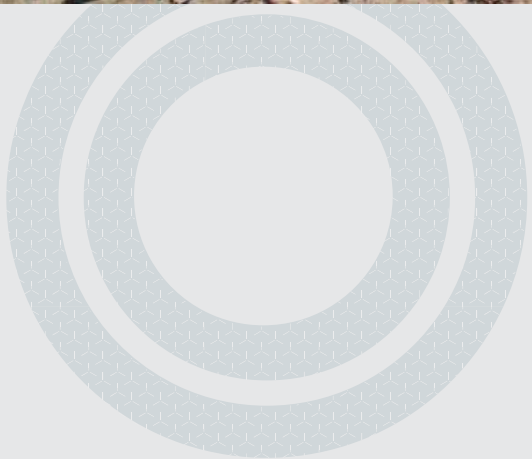
แม้ว่า ผลงานเชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรมยังไม่ปรากฏให้เห็นมากนัก เนื่องจากเป็นช่วงเริ่มต้นของการจัดรูปขบวนการทำงาน แต่ก็กล่าวได้ว่า ในช่วง ๑ ปีเศษที่ผ่านมา คสช. และ สช. ได้เริ่มต้นสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปได้หลายด้าน ซึ่งคาดว่าจะส่งผลเป็นรูปธรรมในอนาคตต่อไป

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นงานเชิงนามธรรม เข้าใจยาก และต้องใช้เวลาทำงานนาน แต่เชื่อว่าเมื่อใดที่งานเหล่านั้นส่งผลสำเร็จเป็นรูปธรรม ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพ หรือความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทยโดยรวม

อัทธก จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๐๑

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สช.

- จาก สปรส. ถึง สช.
- สถานภาพและบทบาทหน้าที่
- ลำดับเหตุการณ์สำคัญ ก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- แนวคิดหลักในการดำเนินงาน
- ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน
- โครงสร้างองค์กรและการบริหาร

จาก สปรส. ถึง สช.

ก่อนที่ สช. จะถือกำเนิดขึ้น สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้ขับเคลื่อนงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็น “เป้าหมายเชิงรูปธรรม” ดึงเอาภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมทำงาน ร่วมเรียนรู้และปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่เรื่องสุขภาพมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓

สช. คือประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เมื่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประสบผลสำเร็จ มีผลบังคับใช้หลังลงการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ส่งผลให้องค์กรที่ดำเนินการเรื่องนี้ต้องเปลี่ยนผ่านจากความเป็น สปรส. มาเป็น สช. นับตั้งแต่นั้น ตามที่ได้บัญญัติไว้ในบทเฉพาะกาลของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ว่า “ให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน หนี้สิน และเงินงบประมาณของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในส่วนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติไปเป็นของสำนักงานตามพระราชบัญญัตินี้”





สภาพวิและบทบาทหน้าที่ของ สช.

สช. มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) บทบาทหน้าที่หลักมีดังนี้

- รับผิดชอบงานเลขานุการของ คสช. และ คบ.
- ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- สํารวจ ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ดำเนินการเพื่อให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้บรรลุผลตามมติของ คสช.
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามกฎหมาย หรือตามที่คณะรัฐมนตรีและ คสช. มอบหมาย



ลำดับเหตุการณ์สำคัญ ก่อนปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒๕๔๓

● **กรกฎาคม ๒๕๔๓**
รัฐบาลออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ให้จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ให้แล้วเสร็จภายใน ๓ ปี



● **พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๔๓**
สปรส.ได้จัดกระบวนการทางวิชาการยกย่อง “กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น

๒๕๔๔

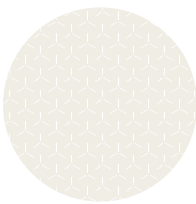
● **มกราคม - สิงหาคม ๒๕๔๔**
เปิดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดฯ จากหน่วยงานองค์กร ประชาคม และภาคีต่างๆ มีผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นกว่าหนึ่งแสนคน



● **๑ - ๕ กันยายน ๒๕๔๔**
จัดงาน “ตลาดนัด (ปฏิรูประบบสุขภาพ)” ที่ศูนย์ประชุมฯ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ในงานมี “การประชุมสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกรอบความคิดฯ และจัดทำคำประกาศข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ



● **ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๔**
สังเคราะห์ข้อเสนอต่อกรอบความคิดฯ จัดทำเป็น “ร่างสาระสำคัญของควรบรรจุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.”



๒๕๔๕

● **กุมภาพันธ์ - กรกฎาคม ๒๕๔๕**
- รับฟังความคิดเห็นต่อร่างสาระสำคัญฯ โดยการจัดเวทีระดับอำเภอ รวม ๕๕๐ เวที รับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อสาธารณะและวิธีการอื่นๆ

- จัดทำ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.” และนำไปรับฟังความคิดเห็นอีกกรอบหนึ่งใน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ทุกจังหวัด และเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นหลายครั้ง

● **๘ - ๙ สิงหาคม ๒๕๔๕**
จัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ว่าด้วย พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.” ที่ศูนย์ไบเทคบางนา เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.



● **๑๙ กันยายน ๒๕๔๕**
คปรส. เห็นชอบหลักการของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. จากนั้นมีการปรับปรุงรายละเอียดเป็นฉบับวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๔๕ และส่งให้คณะรัฐมนตรี

● **๑ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๕**
จัดกิจกรรม “รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท” มีการวิ่งและปั่นจักรยานพร้อมกัน ๕ สายทั่วประเทศ ได้รวบรวมรายชื่อคนไทยที่สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. จำนวน ๔,๗๑๗,๑๑๙ รายชื่อ

๒๕๔๖

● **มกราคม ๒๕๔๖**
ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ถูกกระแสคัดค้านจากแพทย์กลุ่มหนึ่งซึ่งกังวลต่อประเด็นไม่ให้บริการสุขภาพเป็นไปเพื่อการค้ากำไร อีกทั้งรัฐบาลในขณะนั้นเห็นว่ามิใช่เป้าหมาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรคอยู่แล้ว พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ อาจไม่มีความจำเป็นและเห็นว่ายังมีประเด็นโต้แย้งกันอยู่ ทำให้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ถูกส่งย้อนกลับไปยังคณะกรรมการกลั่นกรองฯ ถึง ๒ ชุด ทำให้ชะลอการเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีออกไปอีก



● **มีนาคม ๒๕๔๖**
ศ.นพ.เสม พริ่งพวงแก้ว ทำจดหมายถึงนายกรัฐมนตรี (พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร) แสดงความห่วงใยต่อการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งนายกรัฐมนตรีมีจดหมายตอบว่ารัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้ประกาศใช้ได้โดยเร็ว

● **๓ มิถุนายน ๒๕๔๖**
คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ต่ออายุของ คปรส. และ สปรส. ออกไปอีกไม่เกิน ๒ ปี



๒๕๕๐

๔ มกราคม ๒๕๕๐

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง คณะกรรมาธิการวิสามัญ พิจารณาเสร็จแล้ว เข้าสู่การ พิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่ง ชาติ วาระที่ ๒ และ ๓ และมีกร ลงมติเห็นชอบโดยมีผู้ลงคะแนน จำนวน ๑๖๕ เสียง เห็นด้วย ๑๕๔ เสียง ไม่เห็นด้วย ๙ เสียง งดออกเสียง ๒ คน ทำให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติมีมติเห็นชอบ ให้ผ่านร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เพื่อประกาศใช้เป็น กฎหมายต่อไปเสร็จสิ้นการ พิจารณา เวลา ๑๔.๓๕ น.



๓ มีนาคม ๒๕๕๐

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงลงพระปรมาภิไธยใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ นายกรัฐมนตรี เป็นผู้รับสนอง พระบรมราชโองการ



๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๒๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ทั้งนี้ให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายนับจากวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป



๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และเงินงบประมาณของ สวรส. ในส่วนของ กรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามมาตรา ๕๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒๕๔๙

๒๒ ธันวาคม ๒๕๔๘ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙

คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีการประชุมกัน ๗ ครั้ง พิจารณาถึงมาตรา ๑๖ รัฐบาลก็ประกาศยุบสภาเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ ทำให้คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ชุดนี้หมดวาระลง

๑๙ กันยายน ๒๕๔๙

มีประกาศของคณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ยกเลิกรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธ ๒๕๔๐ ทำให้ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ค้างอยู่ในสภาผู้แทนราษฎรเป็นอันตกไป

ตุลาคม ๒๕๔๙

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กลับเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติอีกครั้ง เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีพระบรมราชโองการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. ๒๕๔๙ น.พ.มงคล ณ สงขลา รมว.การกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับรัฐบาล) ให้ เลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเพื่อส่งให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



พฤศจิกายน ๒๕๔๙

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้นำเสนอ สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เข้าสู่การพิจารณาของ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ วาระที่ ๑ ที่ประชุมมีมติรับหลักการร่างกฎหมาย (เห็นด้วย ๑๑๘ คน ไม่เห็นด้วย ๕ คน งดออกเสียง ๑ คน) และแต่งตั้งคณะกรรมาธิการ วิสามัญพิจารณาร่างกฎหมาย จำนวน ๓๓ คน

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ - ๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๙

คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มี น.พ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน น.พ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นเลขานุการ มีการประชุม พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.จนเสร็จสิ้นทั้งฉบับ

๒๗ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๔๙

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.เข้าสู่การ พิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ วาระที่ ๒ ในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ได้พิจารณาถึงมาตราที่ ๑๐ และ พิจารณาต่อในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ซึ่งที่ประชุมได้ พิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้งฉบับ แต่ เนื่องจากมีผู้ที่ทวงรายละเอียดในบางมาตรา คณะ กรรมาธิการฯ จึงขอรับร่างฯ ไปพิจารณาอีกครั้ง โดย ได้จัดประชุมกรรมาธิการฯ ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๔๙

๒๕๔๘

๒๗ เมษายน ๒๕๔๘

สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรแจ้ง สกช. ว่ามีผู้เข้าชื่อฯ ที่ผ่านการตรวจสอบ ทั้งหมดจำนวน ๙๕,๔๑๐ รายชื่อ ทำให้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ฉบับประชาชนได้รับการบรรจุวาระรอ การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร



กรกฎาคม - ตุลาคม ๒๕๔๘

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับรัฐบาลผ่านการพิจารณาปรับปรุง โดยคณะกรรมการชุดพิเศษของ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่มี นายมีชัย ฤชุพันธ์ เป็นประธาน คณะ รัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ และส่งต่อให้ คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทน ราษฎร (วิปรัฐบาล) พิจารณา ซึ่งวิป รัฐบาลมีมติให้ส่งสภาผู้แทนราษฎรเพื่อ บรรจุระเบียบวาระเป็นเรื่องด่วน

พฤศจิกายน ๒๕๔๘

รมว.สาธารณสุข (นายพินิจ จารุสมบัติ) มีหนังสือถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ชี้แจงถึงความสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ขณะเดียวกัน น.พ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ มีหนังสือถึง รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เพื่อขอให้ช่วยสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ต่อมา คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่ ปรับปรุงโดยสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา และให้จัดเข้าระเบียบวาระ การประชุมสภาผู้แทนราษฎรเป็นเรื่อง เร่งด่วน

๑๔ ธันวาคม ๒๕๔๘

ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เข้าสู่ การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร เป็นเรื่องด่วน โดยมีผู้เสนอร่าง สู่สภาจำนวน ๕ ฉบับ คือ ๑) รัฐบาล ๒) พรรคประชาธิปัตย์ ๓) พรรคชาติ ๔) พรรคไทยรักไทย และ ๕) ภาคประชาชน ผลการพิจารณาวาระ ๑ ที่ประชุมมีมติรับหลักการเป็นเอกฉันท์ (เห็นด้วย ๒๗๗ เสียง งดออกเสียง ๓ คน ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย) โดยให้ใช้ร่างฯ ฉบับรัฐบาลเป็นร่างหลักในการ พิจารณา และแต่งตั้งคณะกรรมาธิการ วิสามัญพิจารณาร่างกฎหมาย จำนวน ๔๗ คน

๒๕๔๗

มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๔๗

เครือข่ายประชาคม รวมตัวกัน จัดตั้ง “เครือข่ายส่งเสริม กระบวนการเสนอกฎหมาย ภาคประชาชน”(สกช.)รวบรวม รายชื่อประชาชนจำนวนมาก กว่า ๑๒๐,๐๐๐ ชื่อ เสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ฉบับ ประชาชน ต่อประธานรัฐสภา เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๔๗



กรกฎาคม ๒๕๔๗

คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่อง เสนอคณะรัฐมนตรีที่มี นาย วิษณุ เครืองาม เป็นประธาน ได้นำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง ชาติฯ ขึ้นมาพิจารณา แล้วจึง ให้ความเห็นชอบ หลังจากค้าง อยู่ที่รัฐบาลประมาณ ๑ ปีครึ่ง



แนวคิดหลักในการดำเนินงาน

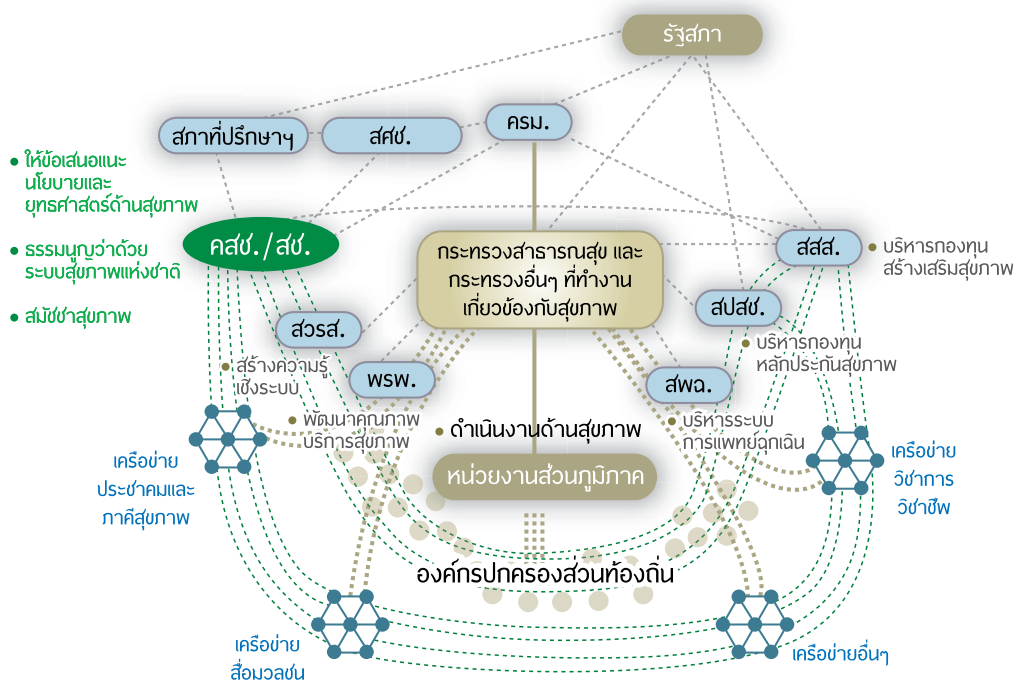
สช. มีคำขวัญองค์กรว่า “**สานพลัง สร้างสุขภาวะ**”
หรือ “**Synergy to Well-being**”

แนวคิดการดำเนินงาน ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การระดมสรรพกำลังทุกฝ่ายในสังคม เข้ามาร่วมคิดร่วมทำงาน ผ่านกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ

การทำงานของ สช. มุ่งให้เกิดสังคมสุขภาวะ ดังนั้นจึงเน้นการประสานงาน การผนึกกำลังทำงานร่วมกับเครือข่าย องค์กร ภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน การเมือง และประชาชน เข้ามา ร่วมกันพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีและความอยู่เย็นเป็นสุข

ทั้งนี้ เป็นการเชื่อมโยงและขยายเครือข่ายภาคีเพื่อร่วมกันทำงาน ต่อเนื่องจากที่ สปรส. ได้เคยสร้างไว้ในช่วง ๖ ปีเศษที่ผ่านมา

ความเชื่อมโยงของกลไกต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ





วิสัยทัศน์

ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างสำคัญ ในการพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และการปฏิรูประบบ สุขภาพ เพื่อนำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมี พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือ

พันธกิจ

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ สุข. ได้วาง แนวทางการดำเนินงานไว้ดังนี้

๑. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่ง ชาติเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี

๒. จัดให้มีและส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการ ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบ มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

๓. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และ ผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

๔. จัดให้มีสมัชชาสุขภาพและสนับสนุนการจัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

๕. เสนอแนะให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ติดตามผล การดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะและให้คำปรึกษา และ สื่อสารกับสาธารณะ

๖. พัฒนาระบบงาน โครงสร้าง ระบบสนับสนุน และกลวิธีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการพัฒ นา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ



ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน

๑. แผนงานพัฒนาหลักและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ หนี้ยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

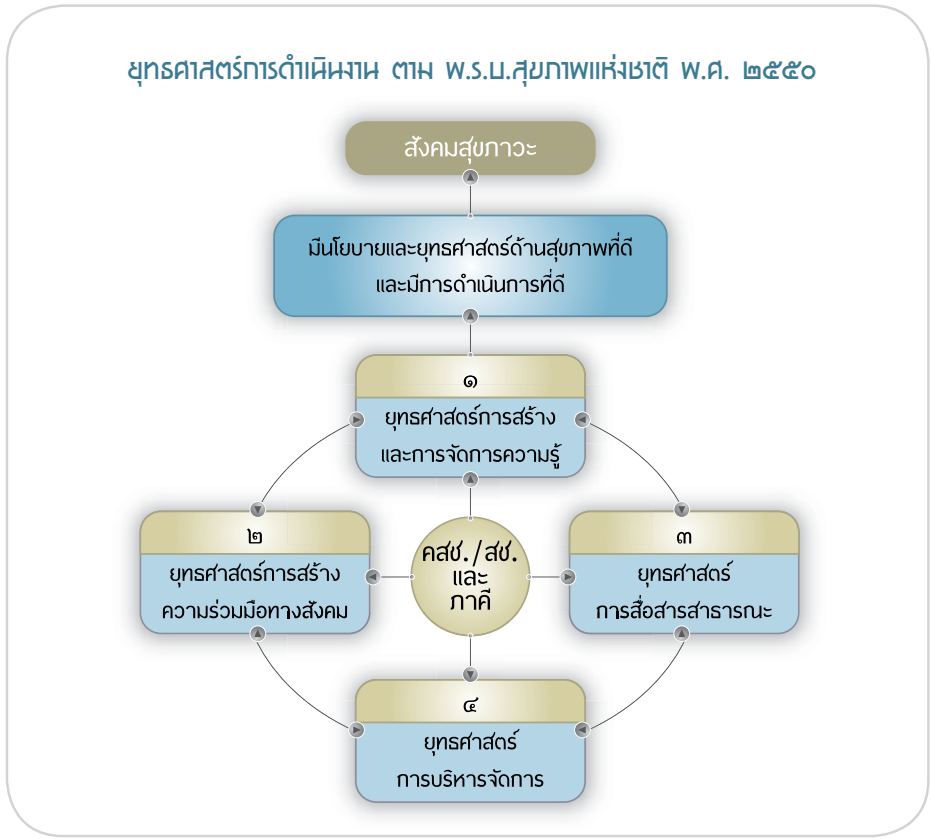
เพื่อรองรับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. มาตรา ๒๕(๑) ๒๕(๒) ๒๕(๔) และ ๔๖-๔๘ ให้มีระบบและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อเป็นข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี รวมถึงติดตามผลและเผยแพร่ต่อสาธารณะ ประกอบด้วย ๒ งาน ได้แก่

- ๑.๑. งานพัฒนาหลักและกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๒. งานพัฒนาหลักและกระบวนการนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

๒. แผนงานพัฒนาหลักและกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

เพื่อรองรับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. มาตรา ๑๐ ๑๑ ๒๕(๕) และ ๒๗(๓) ให้มีระบบและกระบวนการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ตลอดจนหนุนเสริมให้เกิดการติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพแห่งชาติ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการประกอบด้วย ๒ งาน ได้แก่

- ๒.๑. งานพัฒนาหลักและกระบวนการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒. งานพัฒนาหลักและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ





๓. แผนงานพัฒนาภาคและกระบวนการ สมาชิกสุขภาพ

เพื่อรองรับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของ คสช. มาตรา ๑๕(๒) และ ๔๐ - ๔๔ ให้มีระบบและกระบวนการสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น และให้มีการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ประกอบด้วย ๒ งาน ได้แก่

- ๓.๑ งานสนับสนุนการพัฒนาสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๓.๒ งานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ

๔. แผนงานพัฒนาการดำเนินงานของ คสช. และ สช.

เพื่อรองรับการดำเนินงานของ คสช. และ สช. เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ๓ งาน ได้แก่

- ๔.๑ งานบริหารการประชุม คสช. และ สช.
- ๔.๒ งานนโยบายและแผน
- ๔.๓ งานบริหารทั่วไปและพัฒนาบุคลากร

๕. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุน การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

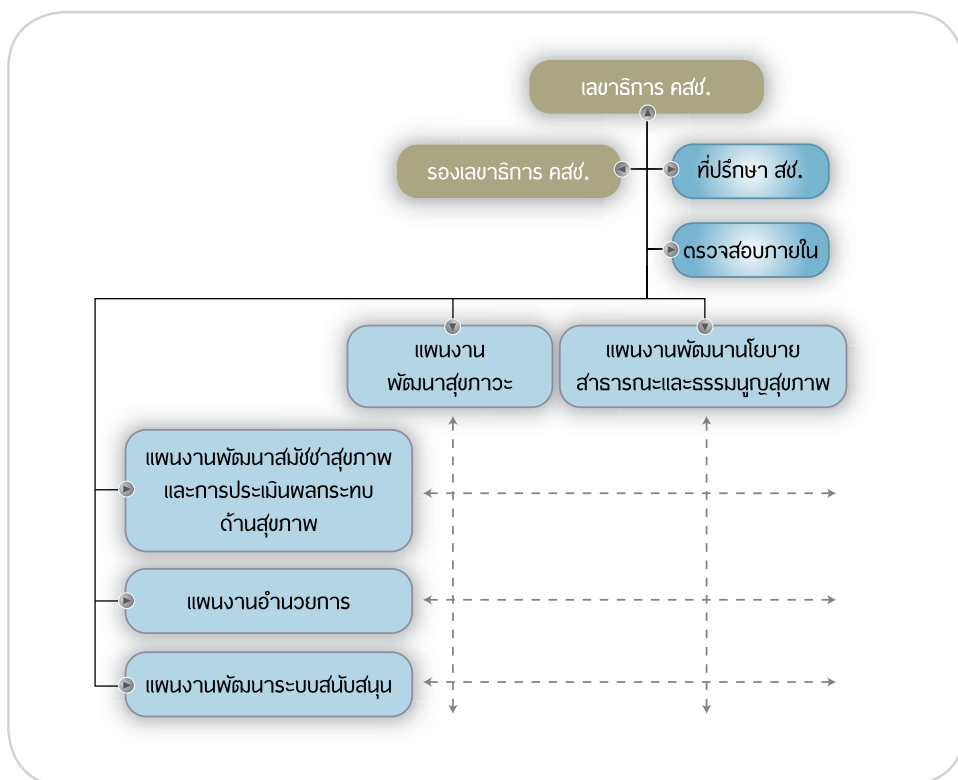
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งฉบับ ให้เกิดความคล่องตัวดำเนินงานสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกับองค์กรภาคี และเครือข่ายต่างๆ ทั้งระดับในประเทศและนานาชาติ สื่อสารกับสาธารณะให้เข้าถึงแนวคิดใหม่ทางสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการใช้สิทธิและทำหน้าที่ตามมาตรา ๕ - ๑๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย ๕ งาน ได้แก่

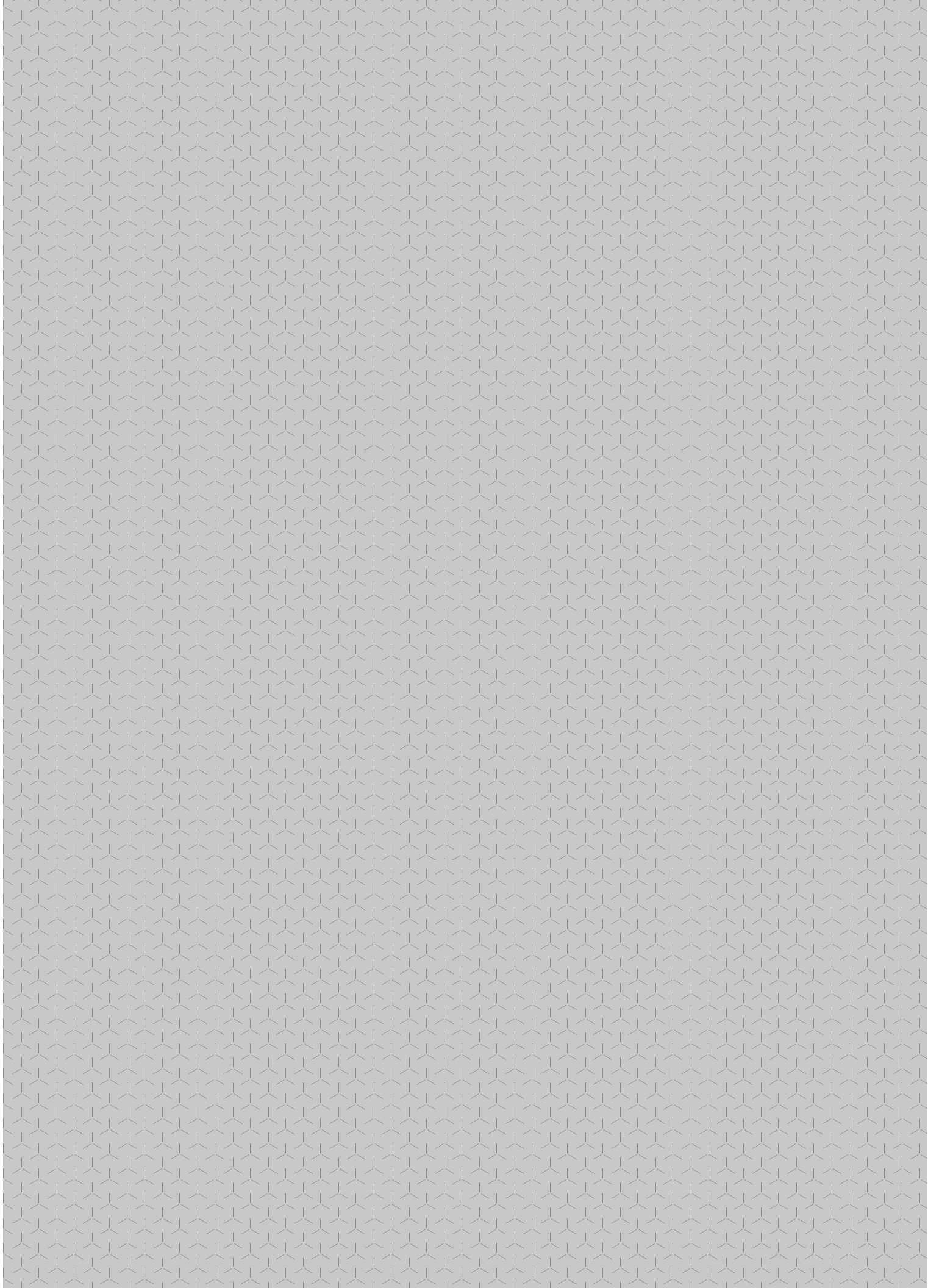
- ๕.๑ งานพัฒนาระบบสารสนเทศ
- ๕.๒ งานสื่อสารสาธารณะ
- ๕.๓ งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ
- ๕.๔ งานติดตาม ส่งเสริม สนับสนุนการทำหน้าที่และการใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๕.๕ งานกิจการพิเศษ



โครงสร้างองค์กรและการบริหาร

สช. มีคณะกรรมการบริหารที่แต่งตั้งโดย คสช. ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับการทำงานของ สช. ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่ มีเลขาธิการ คสช. เป็นผู้บริหาร โดยคณะกรรมการบริหารเป็นผู้คัดเลือกเลขาธิการ ภายใต้ความเห็นชอบของ คสช. และนายกรัฐมนตรีเป็นผู้ลงนามแต่งตั้ง เลขาธิการสามารถดำรงตำแหน่งได้คราวละ ๔ ปี ติดต่อกันได้ไม่เกิน ๒ วาระ







๐๓



ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ที่มาของ คสช.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีสัดส่วนของตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ภาคส่วนละ ๑๓ คน

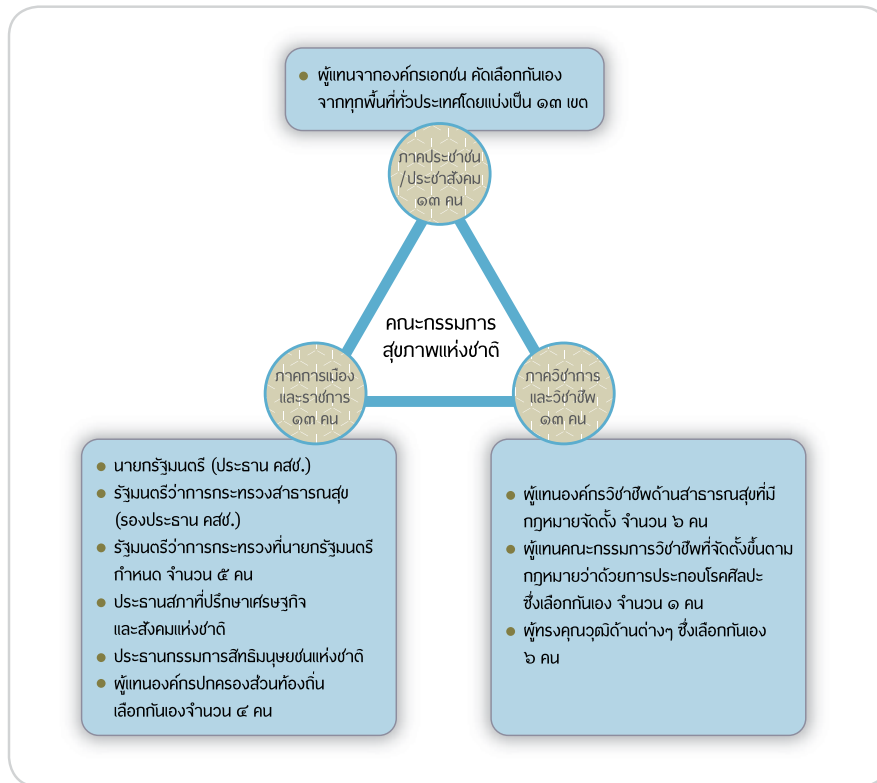
คสช. มีบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะแก่รัฐบาล และหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน

ผู้ที่เข้ามาเป็นกรรมการส่วนหนึ่งมาโดยตำแหน่ง และอีกส่วนหนึ่งมาจากการเปิดรับให้สมัครเข้ามาแล้วให้ผู้สมัครเลือกกันเอง กรรมการมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๔ ปี



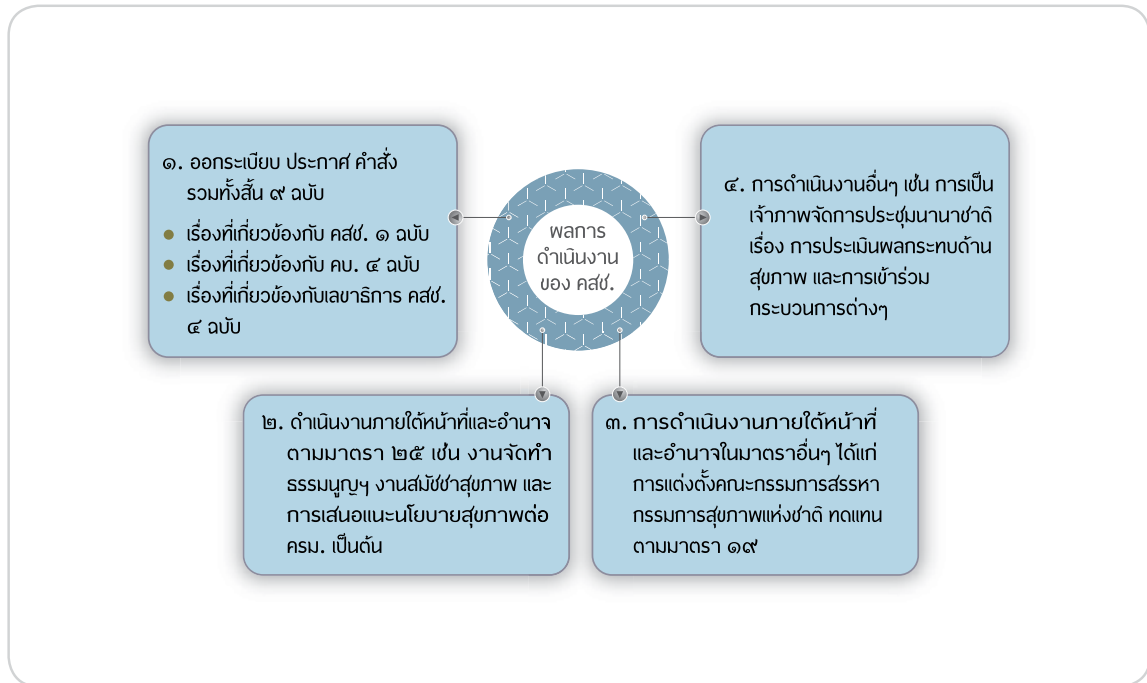
องค์ประกอบของ คสช.

บุคคลที่ทำหน้าที่ คสช. ในปัจจุบันมีจำนวน ๓๙ คน โดยกำหนดสัดส่วนว่าต้องมีความสมดุลระหว่างภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม



สรุปผลการดำเนินงานของ คสช.

ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๐ – กันยายน ๒๕๕๑ คสช. ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้งมีผลทำให้เกิดงานอื่นๆ เป็นจำนวนมาก โดยผลการดำเนินงานของ คสช. สรุปได้เป็น ๔ หมวดหลัก คือ





รายละเอียดผลการดำเนินงานของ คสช.

๑. การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๙ ฉบับ แบ่งออกได้เป็น ๓ หมวด คือ

- ๑.๑ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๑) ระเบียบ คสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

- ๑.๒ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ ฉบับ ได้แก่
 - ๑) ระเบียบ คสช. ว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐
 - ๒) ระเบียบ คสช. ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐
 - ๓) คำสั่งแต่งตั้งกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร (คำสั่งของ คสช. ที่ ๑/๒๕๕๐)
 - ๔) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (คำสั่งของ คสช. ที่ ๒/๒๕๕๐)

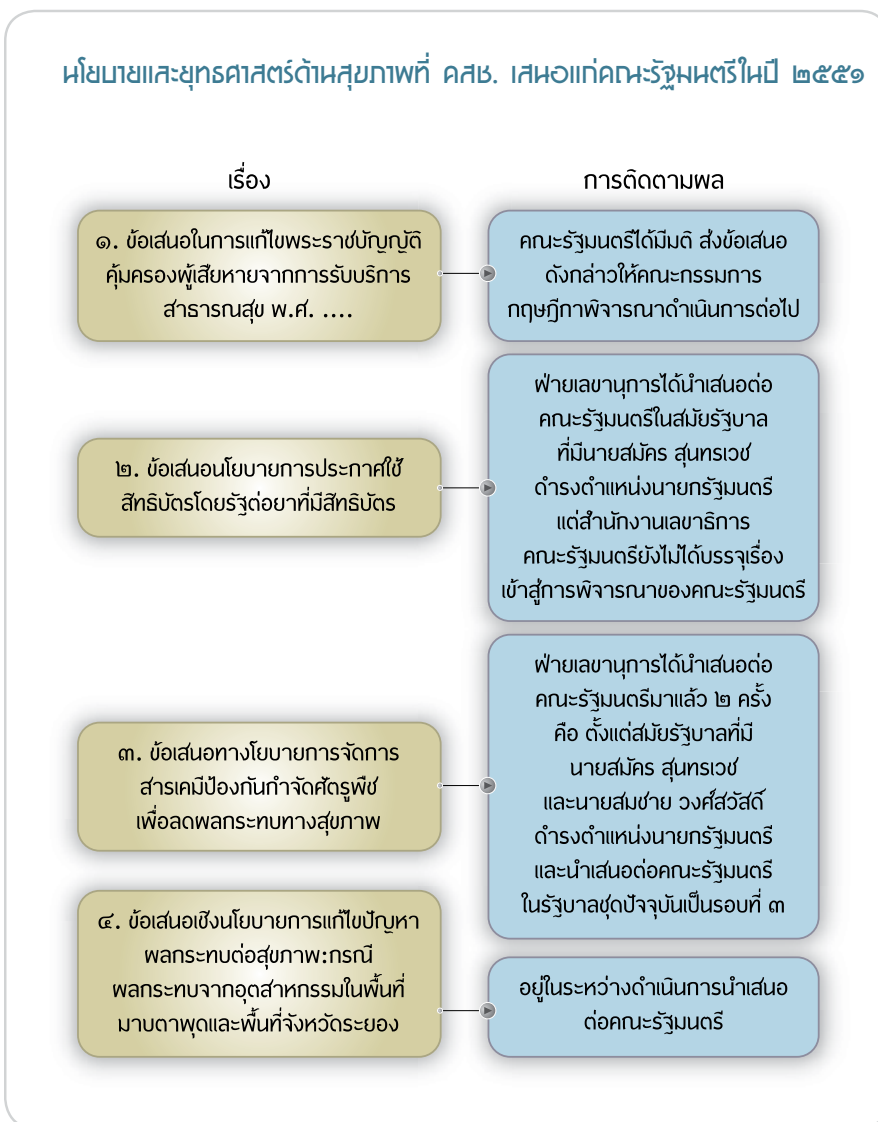
- ๑.๓ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ และ ๑ เรื่อง ได้แก่
 - ๑) ระเบียบ คสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑
 - ๒) ระเบียบ คสช. ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
 - ๓) ประกาศ คสช. เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑
 - ๔) แต่งตั้ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๕๔/๒๕๕๑

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

๒.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕(๑)

- เห็นชอบหลักการของระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาเสนอองค์ประกอบและรายชื่อคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ
- แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ
- คสช. ร่วมเป็นอนุกรรมการยกร่างธรรมนูญฯ ตามมาตรา ๔๗ จำนวน ๒๙ คน

๒.๒ มีมติให้เสนอแนะ ให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๒) จำนวน ๔ เรื่อง



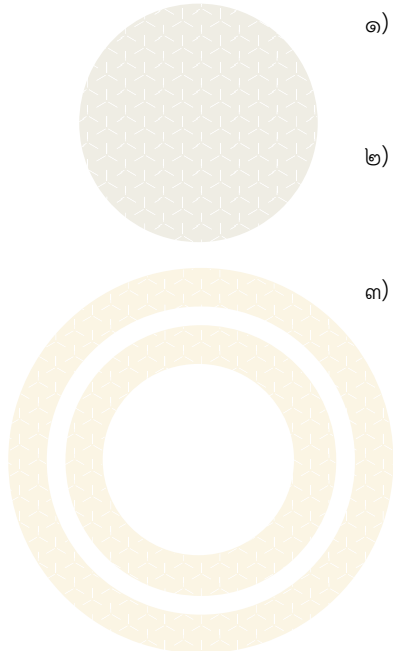


๒.๓ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕(๓)

- ๑) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
 - แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมี คสช. เข้าร่วม เป็นกรรมการ ๔ คน
 - ให้ความเห็นต่อกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรับทราบความก้าวหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง
- ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ออกประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
 - ให้ความเห็นและรับทราบการดำเนินงานในการประชุมอย่างต่อเนื่อง
 - เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๒.๔ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕(๔)

- ๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยแต่งตั้งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์





๒.๕ การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน ตาม มาตรา ๒๕(๗)

- ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาและคณะกรรมการบริหาร สช.
- ๒) เสนอแนะและรับทราบต่อการดำเนินงานของ สช. โดยเฉพาะอย่างยิ่งรับทราบต่อแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของ สช. รวมทั้งผลความคืบหน้าการดำเนินงานต่างๆ

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย ตามมาตรา ๒๕(๘) ประกอบด้วย

- ๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน)
- ๒) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ เป็นประธาน)
- ๓) คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน)
- ๔) คณะกรรมการจัดงานประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑ (นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน)
- ๕) คณะกรรมการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพกรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง (ท่านผู้หญิง ดร.สุธาวัลย์ เสถียรไทย เป็นประธาน)

๒.๗ วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีค่าใช้จ่ายประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ตามมาตรา ๒๕(๙)

๓. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตราอื่นๆ

แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๔ ซึ่งได้ดำเนินการสรรหา คสช. ทดแทนผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓(๖) ที่หมดวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ มาตรา ๑๕(๑) ผู้แทนผู้ว่ากรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา มาตรา ๑๕(๒) ผู้แทนนายกเทศมนตรี และมาตรา ๑๕(๓) ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๔. การดำเนินการอื่น

๔.๑ เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดประชุม HIA 2008 South East Asia and Oceania Regional Health Impact Assessment Conference: Empowering People Ensuring Health

๔.๒ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑

๔.๓ มีผู้แทน คสช. เข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในหลายกิจกรรมและหลายวาระ



ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหาร (คบ.)

ที่มาและองค์ประกอบของ คบ.

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ได้รับการแต่งตั้งตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอายุการทำงานคราวละ ๔ ปี ประกอบด้วย

๑. ประธาน คบ. ซึ่งมาจากกรรมการ คสช. ท่านใดท่านหนึ่ง ที่ คสช. เลือก (นพ.วิชัย โชควิวัฒน์)
๒. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ไพจิตร วราชิต)
๓. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ ท่าน ดังนี้
 - ๓.๑ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้แก่ นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
 - ๓.๒ ด้านบริหาร ได้แก่ รศ.ดร.อนุชาติ พวงสำลี
 - ๓.๓ ด้านสื่อสารมวลชน ได้แก่ นางสุภาวดี หาญเมธี
 - ๓.๔ ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นายพิชัย ศรีใส
 - ๓.๕ ด้านสุขภาพ ได้แก่ รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์

การทำงานของ คบ. ยึดหลัก ๕ ประการ

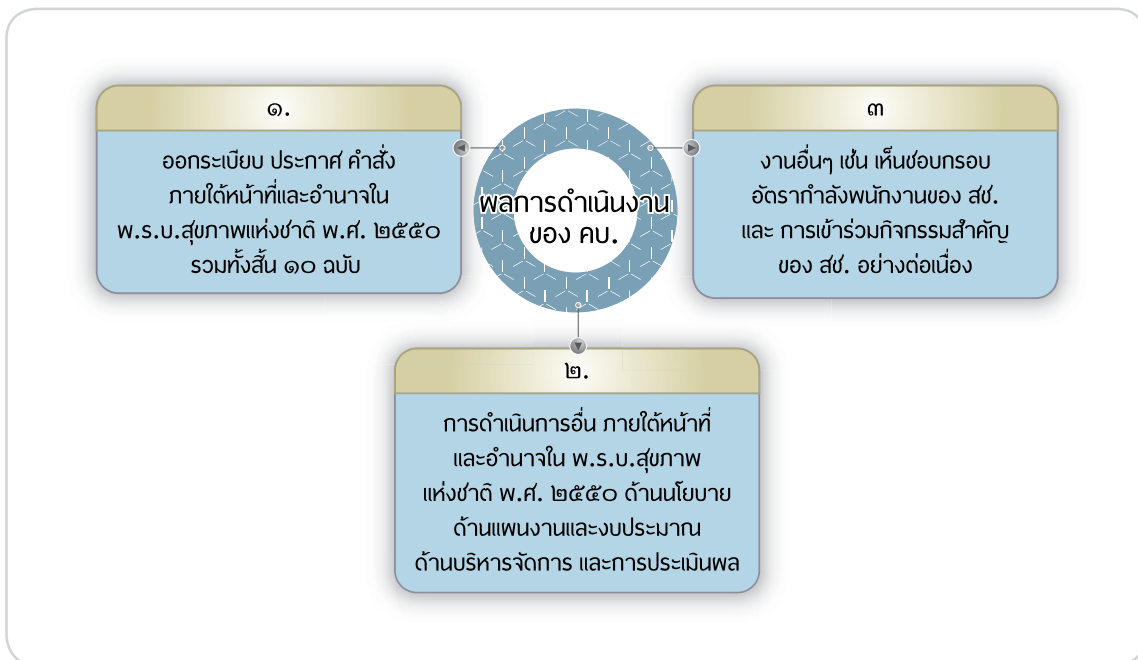
๑. ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก (Direct)
๒. ทำหน้าที่แก้ไขสิ่งบกพร่องให้ถูกต้อง (Correct)
๓. ทำหน้าที่ช่วยเหลือและปกป้อง (Protect)
๔. ส่งเสริมให้ สช. มีการบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาล (Good Governance)
๕. ส่งเสริมให้เลขาธิการมีอำนาจอย่างพอเพียง (Strong Executive)





สรุปผลการดำเนินงานของ คบ.

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน ๒๕๕๑ คบ. ได้มีการประชุม ทั้งสิ้น ๗ ครั้ง เป็นผลให้เกิดงานต่างๆ สรุปได้เป็น ๓ หมวดหลัก ดังนี้



รายละเอียดผลการดำเนินงานของ คบ.

๑. การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวมทั้งสิ้น ๑๐ ฉบับ

๑.๑ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเลขาริการ คสช. และรองเลขาริการ จำนวน ๗ ฉบับ

- ๑) ระเบียบ คบ. ว่าด้วย การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาริการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒) ระเบียบ คบ. ว่าด้วย รองเลขาริการ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๓) ระเบียบ คบ. ว่าด้วย การมอบอำนาจให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่แทนเลขาริการ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๔) ประกาศ คบ. เรื่อง คุณสมบัติของเลขาริการและรองเลขาริการ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๕) ประกาศ คบ. เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาริการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๖) ประกาศ คบ. เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาริการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๗) ประกาศ คบ. ว่าด้วย เงินเดือนและผลประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาริการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

๑.๒ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ

- ๑) ระเบียบ คบ. ว่าด้วย การบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒) ระเบียบ คบ. ว่าด้วย การพัสดุ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๓) ระเบียบ คบ. ว่าด้วย การรับ การเก็บรักษา การจ่ายเงิน และการบัญชี พ.ศ. ๒๕๕๑





๒. การดำเนินการอื่น ภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒.๑ ด้านนโยบาย

- ๑) ให้นโยบายในการดำเนินงานแก่เลขาธิการ คสช.
- ๒) ให้คำปรึกษาการดำเนินงานของ สช. แก่เลขาธิการและพนักงาน

๒.๒ ด้านแผนงานและงบประมาณ

- ๑) รับทราบแผน ๔ ปีรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔
- ๒) เห็นชอบแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑
- ๓) เห็นชอบการปรับแผนปฏิบัติการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ และการจัดสรรงบประมาณ (ครึ่งปี ๒๕๕๑)
- ๔) เห็นชอบแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๒
- ๕) อนุมัตินำเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ไปสมทบเป็นงบประมาณปี ๒๕๕๒
- ๖) รับทราบรายงานประจำปี ๒๕๕๐ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๗) รับทราบผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการประชุมมาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งรับทราบผลการดำเนินงานเบื้องต้นประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑

๒.๓ ด้านการติดตามและประเมินผล

- ๑) กำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของ สช.
- ๒) เห็นชอบหลักการจ้างบุคคลภายนอก/คณะบุคคล/บริษัท มาวางระบบควบคุมภายในและเป็นผู้ตรวจสอบภายใน สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒

๒.๔ การบริหารจัดการ

- ๑) ดำเนินการสรรหาเลขาธิการ คสช. และนำเสนอต่อ คสช. ซึ่ง คสช. มีมติเห็นชอบตามที่ คบ. เสนอ
- ๒) เห็นชอบการแต่งตั้งรองเลขาธิการจำนวน ๓ คน
- ๓) รับทราบการออกระเบียบ สช. ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของพนักงาน สช.
- ๔) อนุมัติวงเงินการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. ปี ๒๕๕๑



๓. การดำเนินการอื่น

๓.๑ ให้ความเห็นต่อระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ของ คสช. ในเบื้องต้นก่อนนำเสนอ คสช. เพื่อพิจารณา จำนวน ๑ ฉบับ

- ๑) ระเบียบ คสช. ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

๓.๒ ให้ความเห็นชอบต่อระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ของ สช. จำนวน ๓ ฉบับ คือ

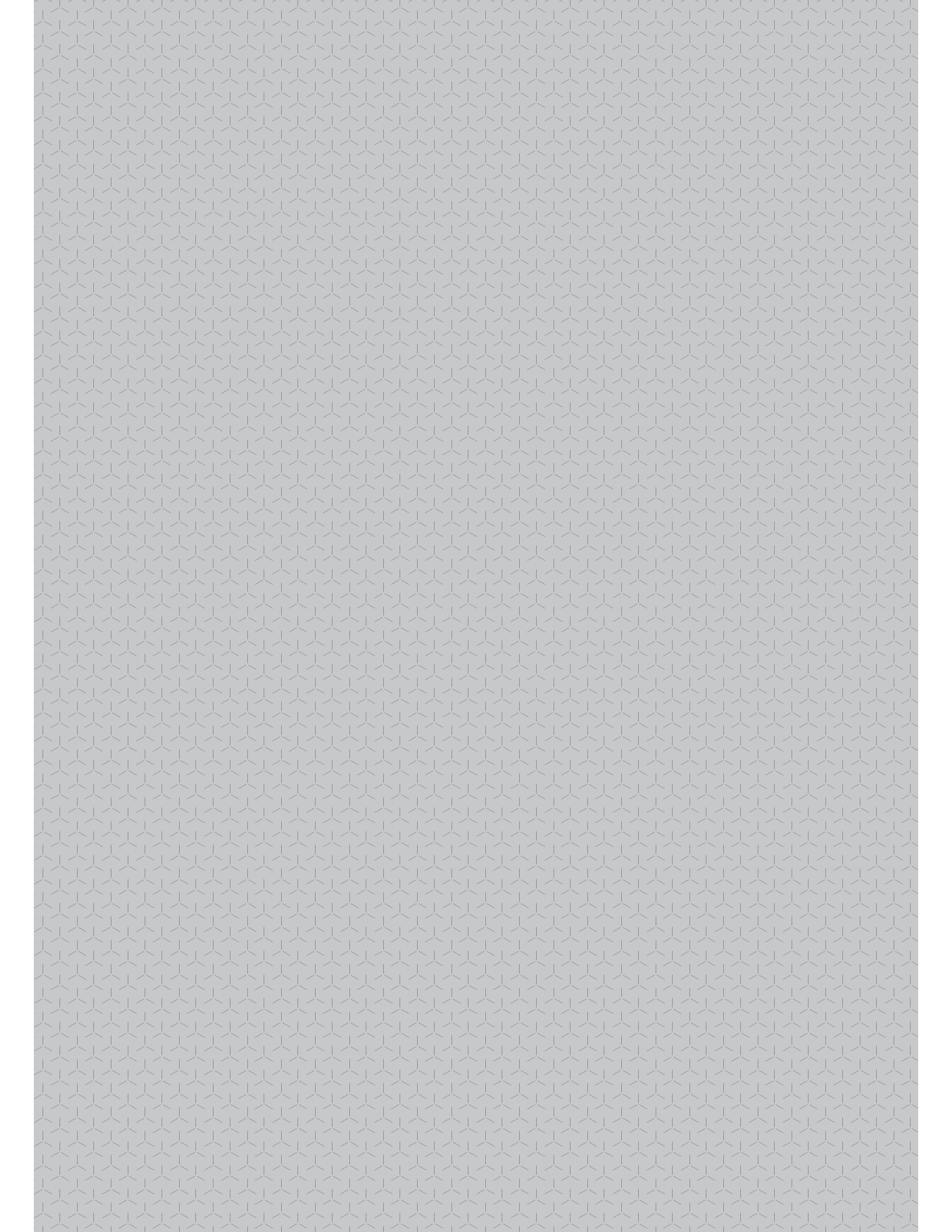
- ๑) ระเบียบ สช. ว่าด้วย เงินประจำตำแหน่ง พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒) ระเบียบ สช. ว่าด้วย การจ่ายเงินค่าทำการล่วงเวลา พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๓) ประกาศ สช. เรื่อง ตำแหน่งและกรอบอัตราพนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๑

๓.๓ ร่วมกิจกรรมสำคัญของ สช. เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑

๓.๔ เข้าร่วมการประชุม คสช. ทุกครั้ง

๓.๕ มีผู้แทนคณะกรรมการบริหาร เข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หลายกิจกรรมหลายวาระ เช่น

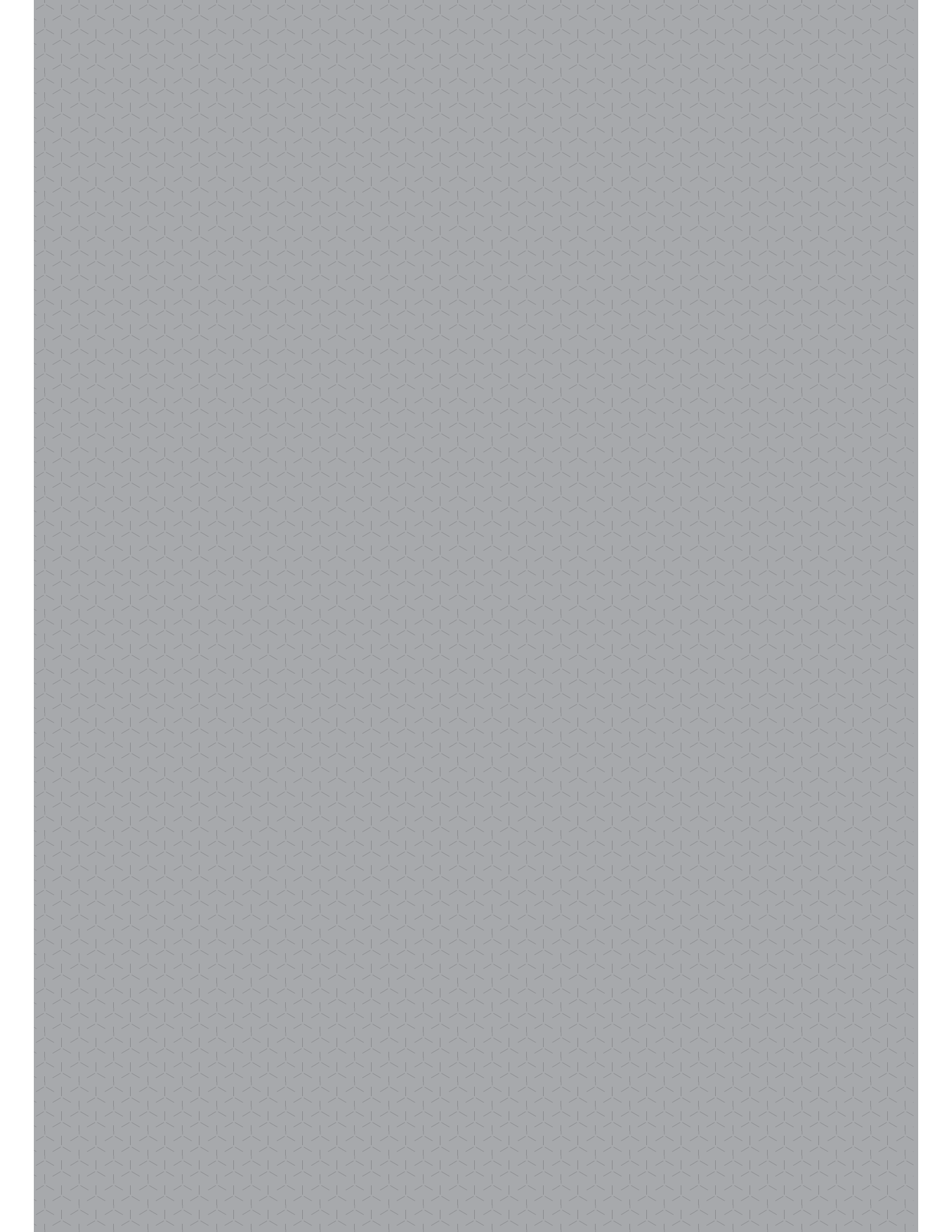
- ๑) เวทีรับฟังความคิดเห็นการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่
- ๒) เวทีประชาเสวนา (Citizen Dialogue) เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๓) เวทีเติมหัวใจให้สังคม ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์
- ๔) เวทีรับฟังความคิดเห็นการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒ เรื่องการใช้สิทธิแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- ๕) การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาองค์กร การติดตามผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑ และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒



๐๓

ผลการดำเนินงานของ สช.

- การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- การพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- การพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- การพัฒนากลไกและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์
- การคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ
- ผลการดำเนินงานอื่นๆ ของ สช.





ผลการดำเนินงานของ สช. : งานที่ ๑ : การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

สรุปประเด็นสำคัญ

- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๕ มาตรา ๔๖ - ๔๘ กำหนดให้ คสช.จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ
- สช.ตั้งเป้าหมายว่าในปี ๒๕๕๑ จะได้ร่างธรรมนูญฯ ฉบับแรกและจัดกระบวนการให้ภาคีมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างฯ อย่างกว้างขวาง
- มีการทำงานวิจัยหาคำความรู้และบทเรียนจากต่างประเทศเพื่อเป็นฐานคิดในการจัดทำธรรมนูญฯ
- มีคณะกรรมการและอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยภาคีทุกภาคส่วนร่วมรับผิดชอบการทำงานเพื่อจัดทำธรรมนูญฯ
- มีการจัดเวทีระดมสมอง เวทีรับฟังความเห็น ในส่วนกลางและทุกจังหวัด มีผู้เข้าร่วมรวมกว่า ๒๐,๐๐๐ คน
- เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ การจัดทำร่างธรรมนูญฯ เสร็จสิ้นแล้ว พร้อมทั้งจะนำไปสู่กระบวนการผลักดันให้มีการประกาศใช้ภายในปี ๒๕๕๒

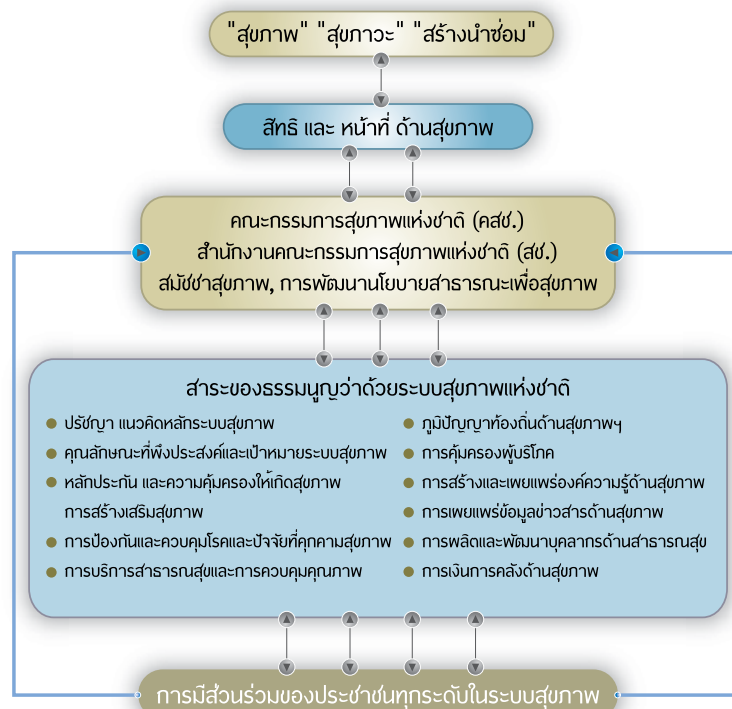
ระบบสุขภาพครอบคลุมระบบย่อยต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานทุกอย่างของหน่วยงาน องค์การรวมทั้งวิถีคิดและพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลทุกคน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ประเทศต้องมี "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่จะกำหนดกรอบนโยบาย และเจตจำนงร่วมให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นแนวทางดำเนินการให้เกิดความสอดคล้องกัน เพื่อปรับเปลี่ยนหรือปฏิรูประบบและสุขภาพให้คืบหน้าไปในทิศทางเดียวกัน

การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

ในระหว่างการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ตัว พ.ร.บ.สุขภาพฯ เองได้ถูกวางบทบาทว่าจะให้เป็นธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ โดยที่หมวดแรกของ พ.ร.บ.สุขภาพฯ นั้นเองที่จะบัญญัติถึงปรัชญา แนวคิด หลักการ ของระบบสุขภาพแห่งชาติไว้และมีการกำหนดแนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพรายประเด็นไว้ในหมวด ๖ อย่างไรก็ตามเมื่ออยู่ในขั้นตอนของกฤษฎีกา มุมมองทางกฎหมายเห็นว่า ปรัชญา แนวคิด หลักการ และสาระรายประเด็นนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ภาวะสังคมและสุขภาพ หากบัญญัติเป็นกฎหมายจะปรับแก้ไขได้ยาก ในที่สุดจึงสรุปว่า เมื่อประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...และมีหน่วยงานรองรับแล้ว ก็ให้ไปจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ประกอบด้วยสาระต่างๆ ข้างต้นภายหลัง

สาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐





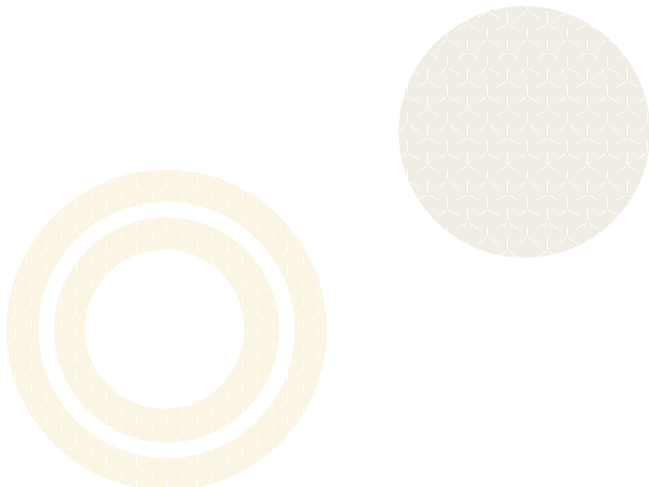
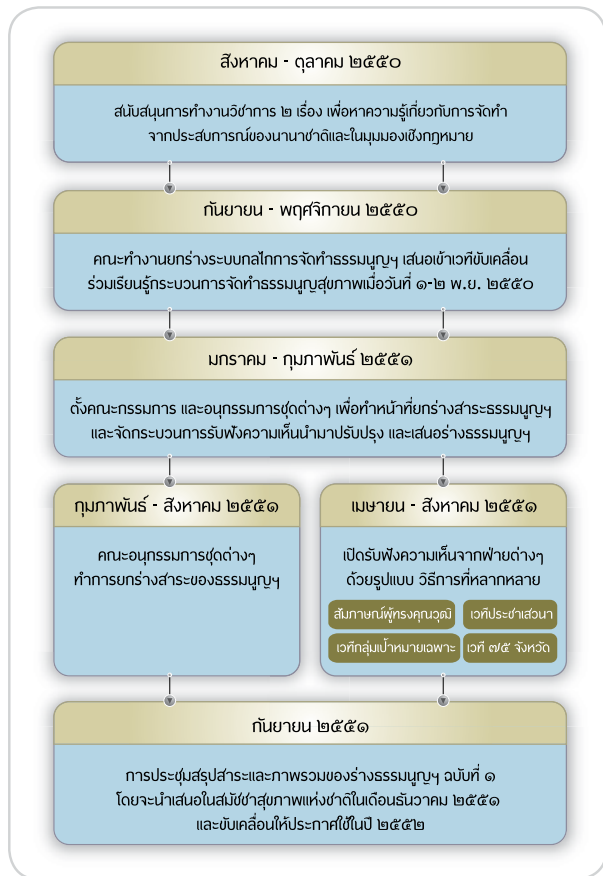
เป้าหมายในปี ๒๕๕๑

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๕ มาตรา ๕๖ - ๕๘ กำหนดให้ คสช. จัดทำธรรมนูญฯ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางของการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีการทบทวนและปรับปรุงอย่างน้อยทุก ๕ ปี

คสช. วางเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๑ จะได้ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก และใช้กระบวนการจัดทำร่างธรรมนูญฯ สร้างการยอมรับและตระหนักถึงคุณค่าสุขภาพต่อการจัดทำและนำธรรมนูญฯ ไปใช้ ทั้งในฐานะกรอบนโยบาย และเจตจำนงร่วมของสังคม รวมทั้งมุ่งหมายว่าจะใช้โอกาสนี้ขยายภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำนโยบายต่างๆ ทั้งภาครัฐและนักวิชาการที่ทำงานในประเด็นเฉพาะต่างๆ

ขั้นตอนการดำเนินการจัดทำธรรมนูญฯ ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว เกิดขึ้นเป็นอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้





ผลการดำเนินงาน

๑. การสร้างความรู้

สช. เริ่มภารกิจนี้ด้วยการสนับสนุนการทำวิจัย ๒ เรื่อง ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ สช. โดยมี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาของโครงการศึกษาวิจัยดังกล่าว

- ๑.๑ การศึกษาธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย โดย นายไพศาล ลิ้มสถิตย์
- ๑.๒ การวิจัยทบทวนบทเรียนจากต่างประเทศเกี่ยวกับการกำหนดกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ โดย ทพ.ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

งานวิจัยทั้งสองเรื่องเสร็จสิ้น ทำให้ได้องค์ความรู้ทั้งเชิงกฎหมายและแนวทางการจัดการเพื่อจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



๒. การออกแบบและสร้างกลไกจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๐ สช. ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการหัวข้อ “แนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ” ผลจากการประชุมได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานชุดแรกสำหรับการจัดทำธรรมนูญฯ เรียกว่า “คณะทำงานพัฒนาระบบ กลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” มี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธาน ทำหน้าที่ออกแบบระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ โดยมีแนวทางสำคัญว่า การยกร่างธรรมนูญฯ จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด โดยใช้ฐานความรู้จากงานวิชาการผสมผสานมุมมองทางปฏิบัติการ

ต่อมาในวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ได้จัดเวที “การขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ที่ห้องประชุมเอสแคป ฮอลล์ อาคารสหประชาชาติ มีผู้เข้าร่วมกว่า ๑,๐๐๐ คน ที่ประชุมเห็นชอบกับร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ ที่คณะทำงานเสนอ

ร่างระบบและกลไกการจัดทำธรรมนูญฯ ที่คณะทำงานเสนอถูกนำเข้าขอความเห็นชอบจาก คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ทำให้ได้คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน

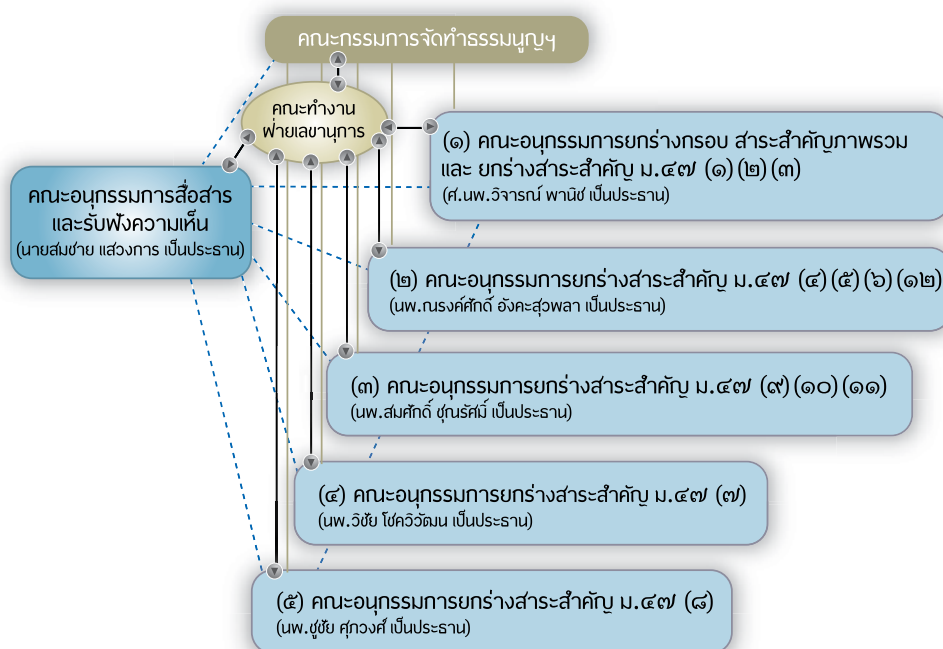


คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มี คณะอนุกรรมการอีก ๖ ชุด โดยทุกชุดมีองค์ประกอบบุคคลหลากหลายเพื่อให้ธรรมนูญฯ เป็นของทุกภาคส่วน

กลไกการจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการ ๖ ชุด ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความเห็น ๑ ชุด และคณะอนุกรรมการยกร่างรายการกลุ่มประเด็น ๕ ชุด ทุกคณะมีองค์ประกอบบุคคลหลากหลายทั้งจากรัฐ วิชาการ ประชาสังคม ฝ่ายเลขานุการของอนุกรรมการ แต่ละคณะมาจากหน่วยงานภาคีต่างๆ เช่น มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันสุขภาพวิถีไทย ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นระบบการทำงานเครือข่ายแบบใหม่ ที่ช่วยกันเติมเต็มมุมมองซึ่งกันและกันได้ และสร้างธรรมนูญฯ ให้เป็นของทุกภาคส่วน

กลไกการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



๓. การร่วมนวัตกรรมด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ นับเป็นวันเริ่มต้นกระบวนการร่วมนวัตกรรมสุขภาพด้วยระบบสุขภาพ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ครั้งแรก ที่สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ เป็นอีกครั้งหนึ่งที่ได้เห็นภาพความงดงามของภาคีทั้งจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาครัฐเกือบ ๒๐๐ คน ได้ร่วมกันทำความเข้าใจเป้าหมายร่วมของการจัดทำธรรมนูญฯ เสมือนภาพอดีตเมื่อครั้งเริ่มการร่วมนวัตกรรมสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

หลังจากนั้น นับตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๐ คณะอนุกรรมการร่วมนวัตกรรมสุขภาพฯ ทุกชุดได้เริ่มการทำงานคู่ขนานกันไปทุกชุด โดยเริ่มจากการทบทวนข้อมูลสถานการณ์และวิชาการที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น และจัดประชุมคณะอนุกรรมการร่วมนวัตกรรมสุขภาพฯ อย่างต่อเนื่อง

ขณะที่คณะอนุกรรมการร่วมนวัตกรรมสุขภาพฯ เริ่มทำงาน คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ก็เริ่มงานเผยแพร่ความเคลื่อนไหวเหล่านี้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้คนในสังคมรู้จักธรรมนูญฯ มีการรณรงค์ในแหล่งชุมชน ตอบคำถามและรับฟังความเห็น ซึ่งได้รับการตอบรับและมีการประมวลความเห็นอย่างเป็นระบบ





๔. เปิดรับฟังความเห็นอย่างกว้างขวาง

๔.๑ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

กระบวนการใหญ่ของการรับฟังความเห็นเริ่มขึ้นในเดือนเมษายน ๒๕๕๑ เริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ ๕๐ ท่าน โดยมีการนำเสนอร่างกรอบการจัดทำธรรมนูญฯ ประเด็นคำถามจากอนุกรรมการยกร่างฯ และประเด็นที่คณะทำงานรับฟังความเห็นได้เสนอเพิ่มเติม พร้อมกับคำถามในประเด็นหลักที่สำคัญ ๔ ประเด็น คือ

- ๑) สถานการณ์ของสุขภาพ
- ๒) มุมมองสุขภาพในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า
- ๓) อีก ๑๐ ปีข้างหน้า อยากเห็นสุขภาพของคนไทยเป็นอย่างไร
- ๔) ข้อเสนอแนะต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ





๔.๒ การจัดเวทีประชาเสวนาเพื่อหาฉันทามติ

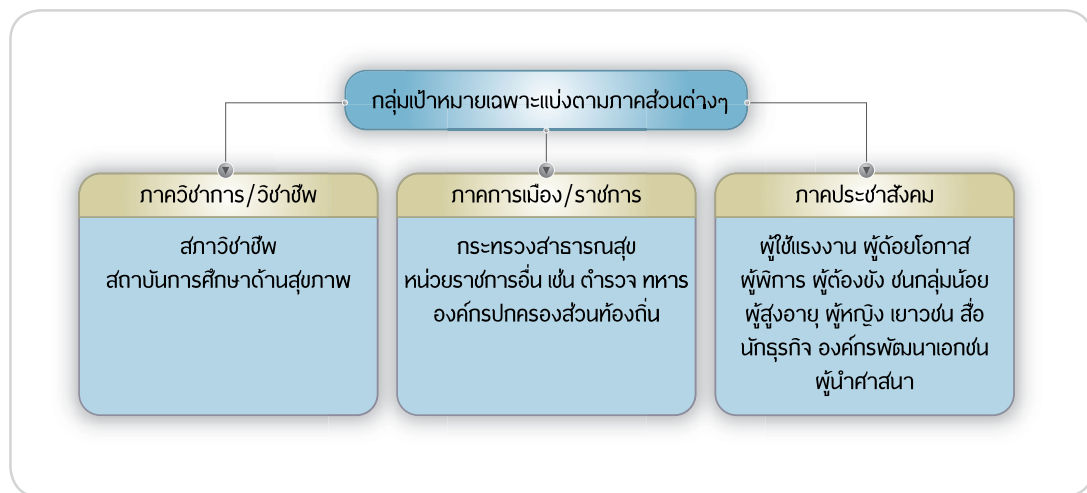
สช. ได้นำรูปแบบใหม่ของการรับฟังความคิดเห็นที่ได้รับคำแนะนำจาก ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง ที่ปรึกษานุกรมการฯ และ นพ.วันชัย วัฒนศัพท์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันพระปกเกล้า มาใช้ในการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่มีความหลากหลายทางด้านการศึกษา อาชีพ และเศรษฐกิจ เรียกว่า ประชาเสวนาเพื่อหาฉันทามติ (Citizen Dialogue)

การจัดเวทีด้วยเทคนิคการรับฟังความคิดเห็นแบบนี้จัดขึ้น ๘ เวที ทั่วประเทศ โดยแบ่งตามเขตการเลือกตั้งเป็น ๘ กลุ่มจังหวัด จังหวัดละ ๕๐ - ๕๕ คน โดยได้รับความร่วมมือจาก มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (ABAC) ในการส่งตัวอย่างตามหลักวิชาการให้ได้ผู้แทนภาคประชาชนที่เข้าร่วมเวทีให้มีความหลากหลาย และทำการสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถาม

๔.๓ การจัดเวทีรับฟังความเห็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแบ่งตามภาคส่วนต่างๆ เพื่อสอบถามความคิดเห็นในการจัดทำธรรมนูญฯ โดยสอบถามความเห็นใน ๔ ประเด็นหลัก คือ

- ๑) ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนในปัจจุบันคืออะไร
- ๒) ประชาชนมีความต้องการด้านสุขภาพอะไรบ้าง
- ๓) ข้อเสนอแนะทางมาตรการในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนคืออะไร
- ๔) หน่วยงานใดควรเป็นผู้จัดการปัญหาสุขภาพนั้นๆ ของประชาชน



๔.๔ การจัดเวทีรับฟังความเห็นระดับจังหวัด ๗๕ จังหวัด

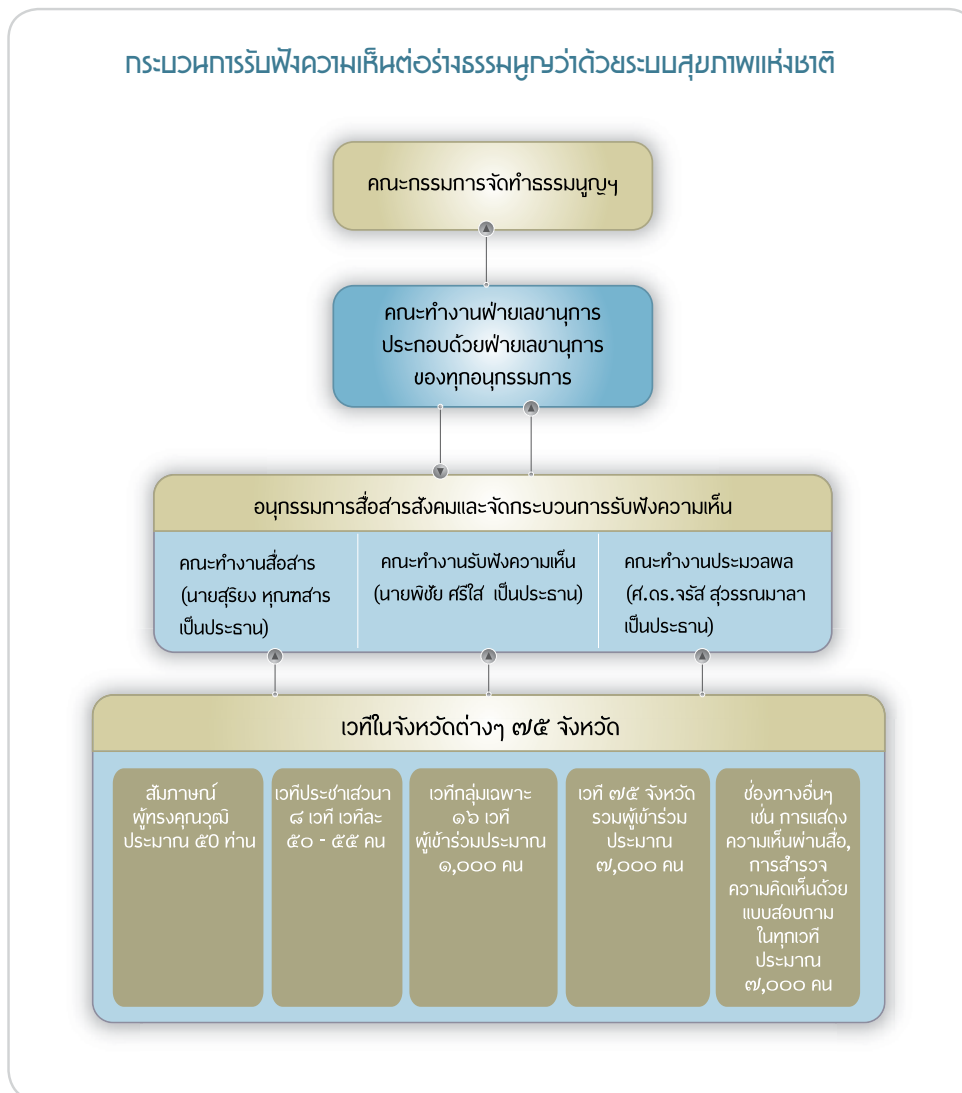
คณะทำงานรับฟังความเห็นได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็น ในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด โดยผ่านแกนจัดเวทีรับฟังความเห็น ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานประกันสุขภาพเขต ๑๒ แห่ง เป็นกลไกหลักของแต่ละกลุ่มจังหวัดในการจัดเวทีของประชาคม องค์กร เครือข่ายหน่วยราชการ

๔.๕ การสำรวจความเห็นของประชาชนในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจในประเด็น การรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ พบว่ามีปัญหาหลักๆ คล้ายคลึงกัน คือปัญหามลพิษ สิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหายาเสพติด และปัญหาสุขภาพ แต่ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญกับปัญหาเศรษฐกิจมากกว่าภาคอื่นๆ และยังมีอีกหลายประเด็นที่น่าสนใจ



กระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



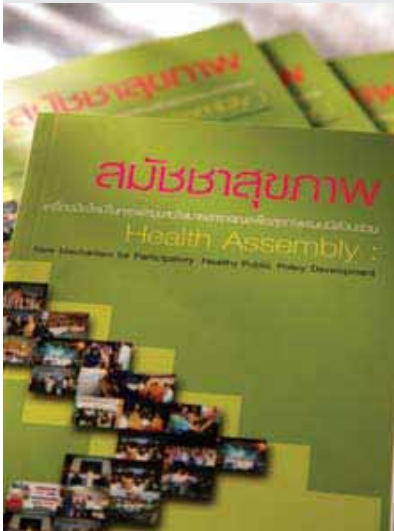


๕. เพลิดเพลินร่ำรรมหุภวว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก

เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นฝ่ายต่างๆ ประกอบกับใช้ความรู้และวิชาการเป็นฐาน กระบวนการยกร่างธรรมนูญฯ ได้ดำเนินไปอย่างราบรื่นด้วยอาศัยประสบการณ์จากการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาก่อน ประกอบกับได้รับความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วนเป็นอย่างดี ในที่สุดร่างธรรมนูญฯ ร่างแรกก็สำเร็จ และถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ เมื่อ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ

กระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ จนถึงปี ๒๕๕๑ ได้สิ้นสุดลงด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการของอนุกรรมการยกร่างฯ คณะที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ กันยายน ๒๕๕๑ ที่ได้พิจารณาสาระและภาพรวมของธรรมนูญฯ ทั้งฉบับเรียบร้อยแล้ว และพร้อมเสนอสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ เพื่อผลักดันให้เกิดการประกาศใช้ในปี ๒๕๕๒ ต่อไป นับว่าภารกิจชิ้นนี้เสร็จสิ้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปีนี้อย่างครบถ้วน





ผลการดำเนินงานของ สช. :

งานที่ ๒ : การพัฒนาภาคีและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สรุปประเด็นสำคัญ

สมัชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๑ นับเป็นครั้งแรกของการจัดสมัชชาสุขภาพที่มีกฎหมายรองรับ โดยในปีแรกนี้ สช.กำหนดเป้าหมายจะให้มีหลักเกณฑ์ ระบบสนับสนุน และชุดความรู้เรื่องการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ ผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีองค์ประกอบจากสามภาคส่วนอย่างครบถ้วน เป็นกลไกที่ทำงานตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- มีการจัดทำหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ให้การสนับสนุนกระบวนการที่ภาคประชาชนรวมตัวกันจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๘๗ โครงการ ครอบคลุมพื้นที่ ๕๙ จังหวัด
- มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่ โดยต่อยอดจากประเด็นต่างๆ ของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น นำมาสู่การคัดเลือกประเด็นเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ซึ่งกำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑

การพัฒนาหลักและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ความเป็นมา

สมัชชาสุขภาพถือกำเนิดจากแนวคิดที่ต้องการจะมี “กลไกกำหนดนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ซึ่งเริ่มต้นขึ้นมานานกว่ายี่สิบปี โดยมีการจัด “สมัชชาสาธารณสุข” และการเสนอให้มีการจัดตั้ง “สภาสาธารณสุข” ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๒ - ๒๕๔๓ เมื่อมีการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการและเป็นระบบอีกครั้งหนึ่ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งรับผิดชอบการทำงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบหมายให้นักวิชาการทำการสังเคราะห์องค์ความรู้และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับกลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายที่มีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น งานวิชาการชุดนี้เสนอทางเลือกกลไกซึ่งมี “สมัชชาสุขภาพ” เป็นองค์ประกอบที่สำคัญร่วมกับการมี “สภาสุขภาพแห่งชาติ” และ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ”

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ มีการจัดเวทีเสวนิตสมัชชาสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก ในงาน “ตลาดนัดสุขภาพ” หลังจากนั้นได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีตลอดห้วงเวลาที่มีการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



เวทีสมัชชาสุขภาพก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐

พ.ศ.๒๕๔๔ “เวทีเสวนิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

พ.ศ.๒๕๔๕ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย “การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ”

พ.ศ.๒๕๔๖ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาสาระสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...

พ.ศ.๒๕๔๗ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย “อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ : ภัยคุกคามจากสารเคมี”

พ.ศ.๒๕๔๘ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย “ความอยู่เย็นเป็นสุข”

พ.ศ.๒๕๔๙ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย “เศรษฐกิจพอเพียง สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

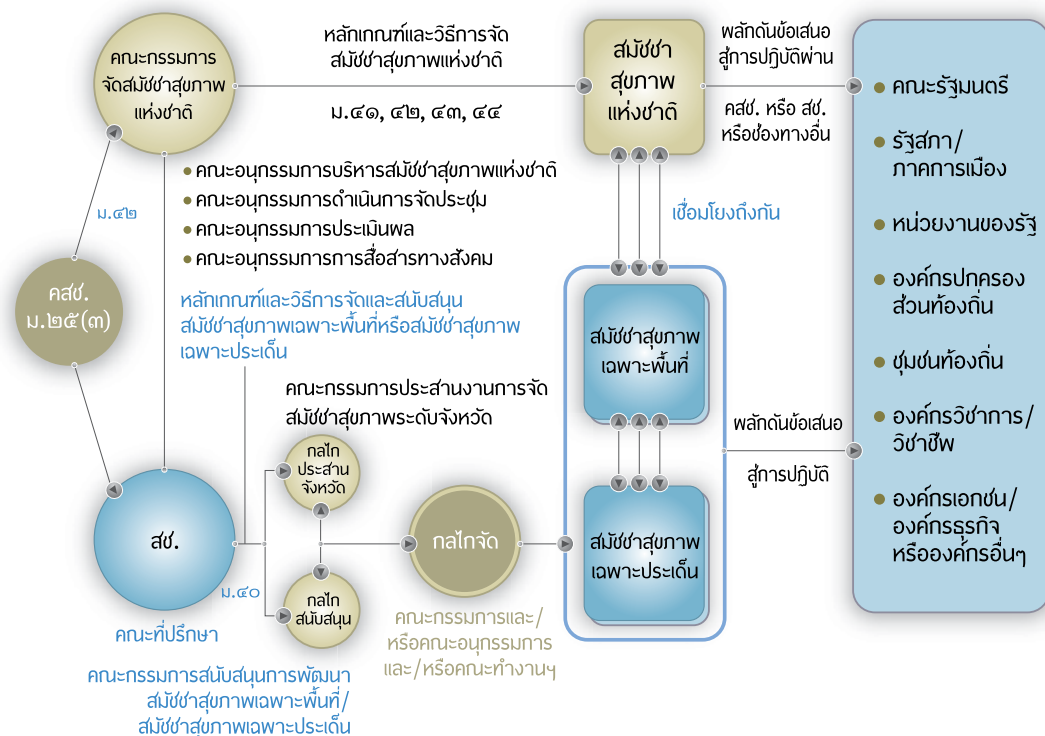
ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้คำจำกัดความของ "สมาชิกสุขภาพ"ไว้ว่า หมายถึง "กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม"

สมาชิกสุขภาพในสถานะใหม่เมื่อมีกฎหมายรองรับ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๓) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่ จัดให้มีสมาชิกสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น และในมาตรา ๔๐ การจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ถือเป็นการเริ่มต้น “นับหนึ่ง” ของกระบวนการสมาชิกสุขภาพที่มีกฎหมายรองรับในปี พ.ศ. ๒๕๕๑

ระบบแลกเปลี่ยนสมาชิกสุขภาพ



เป้าหมายในปี ๒๕๕๑

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สช. กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

๑. ได้แนวทาง หลักเกณฑ์และวิธีการและชุดความรู้ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๒. มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมัชชาสุขภาพ
๓. เครือข่ายสมัชชาสามารถดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพได้เอง

ผลการดำเนินงาน

๑. การจัดทำคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) พ.ศ.๒๕๕๑

เพื่อให้มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานทุกด้านอย่างครบถ้วน และทำให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีแรกเป็นไปด้วยดี สช.ได้ดำเนินการ ดังนี้

- เมื่อวันที่ ๘-๑๗ มกราคม ๒๕๕๐ จัดการประชุมเพื่อคัดเลือกองค์ประกอบของกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนเครือข่ายที่มาจากภาคการคัดเลือกของกลุ่มเครือข่ายภาคีในแต่ละภาคส่วนใน ๔ ภูมิภาค
- ต่อมาวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๐ ตามมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ (คำสั่ง คสช.ที่ ๒/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๑) มีการแต่งตั้ง นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีกรรมการจำนวน ๓๖ คน มาจากการประชุมคัดเลือกหลายขั้นตอน
- วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ จัดการประชุมเพื่อหาผู้แทนเครือข่ายจากผู้แทนในแต่ละภูมิภาคเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑



๒. การสนับสนุนการทำงานของ คจ.สช. และพัฒนาชุดความรู้ในการจัดสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

คจ.สช. มีการประชุม ๗ ครั้ง หมุนเวียนสถานที่จัดการประชุมไปยังหน่วยงานหรือจังหวัดต่างๆ ที่เป็นภูมิลำเนาของคณะกรรมการฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้มีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- ในวันที่ ๑๘ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ประธาน คจ.สช. และรองประธานทั้ง ๔ คน และกรรมการอีก ๓ คน ได้เข้าร่วมกับคณะผู้แทนไทยในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly 2008) ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อสังเกตการณ์กระบวนการต่างๆ ในการจัดสมัชชาอนามัยโลก โดยมีกรวางแผนล่วงหน้าในการไปเรียนรู้เพื่อจะนำประสบการณ์ต่างๆ มาปรับใช้กับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน ๓ ด้าน คือ
 - ๑) กลไกและรูปแบบการจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA)
 - ๒) รูปแบบของเอกสารข้อมติ/ข้อตกลง
 - ๓) กระบวนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก
- นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ กลุ่มองค์กร เครือข่ายสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ ๒๕๕๑



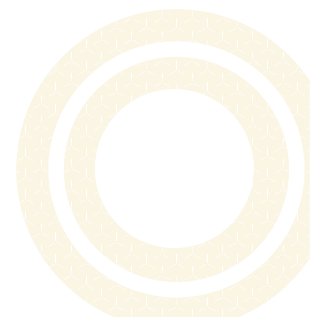
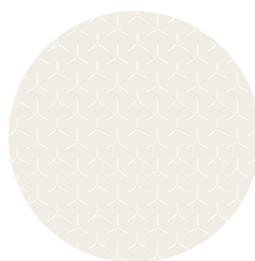
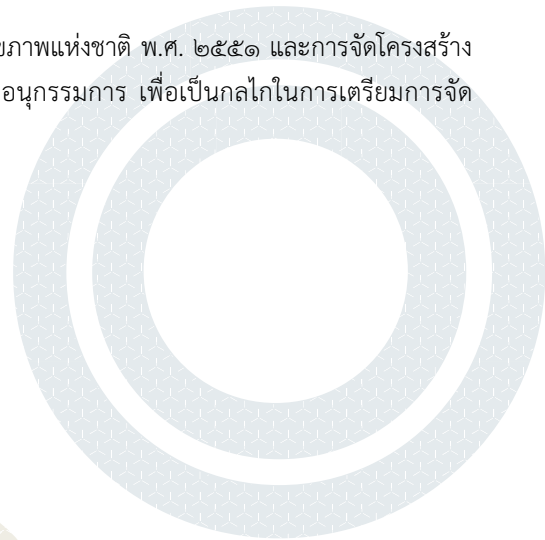


๓. การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกฯ ทั่วประเทศ

การเตรียมการจัดสมาชิกฯ ทั่วประเทศ เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นการประชุม คณะกรรมการจัดสมาชิกฯ ทั่วประเทศ (คจ.สช.) ครั้งแรก และได้ตั้งคณะทำงานพิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกฯ ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมี ผศ.ทศพล สมพงษ์ เป็นประธานคณะทำงาน คณะทำงาน ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกฯ ทั่วประเทศ และนำร่างหลักเกณฑ์ฯ เสนอ คจ.สช. พิจารณาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ มีนาคม ๒๕๕๑ ณ บางกอก กอล์ฟ สเปา ปทุมธานี

คจ.สช. ได้พิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกฯ ทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๑ และการจัดโครงสร้าง กลไกการทำงาน ผลจากการประชุมครั้งนั้นได้มีแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อเป็นกลไกในการเตรียมการจัด สมาชิกฯ ทั่วประเทศ จำนวน ๕ คณะ ประกอบด้วย

- ๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมาชิกฯ ทั่วประเทศ
- ๒) คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคม
- ๓) คณะอนุกรรมการประเมินผล
- ๔) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑
- ๕) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒





- วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๑ คจ.สช. ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อใช้กำกับกรดำเนินการและสร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ
- ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑ จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เตรียมความพร้อมของกลุ่มเครือข่าย (Constituency) บทบาทของผู้แทนเครือข่ายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ณ อิมแพค เมืองทองธานี ผู้เข้าร่วมประมาณ ๖๐๐ - ๗๐๐ คน จากเครือข่ายพื้นที่ ๗๕ จังหวัด เครือข่ายภาคเอกชน เครือข่ายประชาสังคม และเครือข่ายวิชาการวิชาชีพ เครือข่ายการเมือง/ราชการ

๕. การจัดทำสัปดาห์และระบบสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสนับสนุนการจัดสมัชชาเฉพาะพื้นที่/สมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีมติเห็นชอบต่อร่างหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐ และมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องกัน ดังนี้

- สช. ได้ประกาศแนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑
- เริ่มเปิดรับโครงการ โดยการแจ้งไปยังเครือข่าย และการสื่อสารทางสังคม ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑
- พัฒนาและกลั่นกรองโครงการ ๔ ภาค ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๕๑



สมัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๑
 นับเป็นครั้งแรกของการจัด
 สมัชชาสุขภาพที่มีกฎหมาย
 รองรับ โดย พ.ร.บ.สุขภาพ
 แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา
 ๔๐ กำหนดให้ สช. สนับสนุน
 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
 พื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะ
 ประเด็น

การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ สช.ได้สนับสนุนการจัดสมัชชา
 สุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๘๗
 โครงการ แยกเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๘๑ โครงการ และ
 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๖ โครงการ ครอบคลุมพื้นที่ ๕๙
 จังหวัด (ภาคเหนือ ๒๑ โครงการ, ภาคกลาง ๒๗ โครงการ ภาค
 ตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๔ โครงการ และภาคใต้ ๑๕ โครงการ)





๕. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่และเครือข่ายประเด็นเพื่อนำเข้าสู่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คู่ขนานไปกับการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สช. ได้ทำการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากพื้นที่และเครือข่ายประเด็นเพื่อนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



จากจำนวนนโยบายสาธารณะที่ถูกเสนอ ๖๘ เรื่อง ได้ทำการจัดกลุ่มประเด็นและพิจารณาคัดเลือกประเด็นนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๑๔ ประเด็นโดยพิจารณาจากความสำคัญ ความเร่งด่วนและความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย

ประเด็นนโยบายสาธารณะ ที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ผ่านการสังเคราะห์ การจัดลำดับความสำคัญ จากจำนวนประเด็นที่มีการเสนอจากพื้นที่ ๖๘ ประเด็นเหลือ ๑๔ ประเด็น ดังนี้

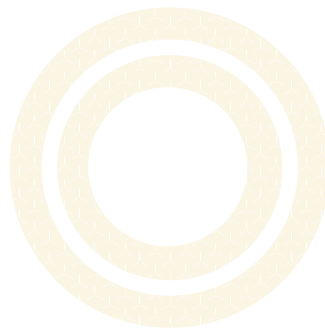
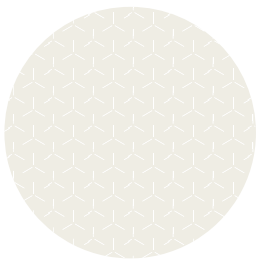
- ๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๒) สุขภาวะทางเพศ
- ๓) การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- ๔) การเข้าถึงยาจำเป็น
- ๕) กลไกการมีส่วนร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
- ๖) เกษตรและอาหารในยุควิกฤต
- ๗) การจัดการสุขภาพแรงงานนอกระบบ
- ๘) ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการขั้นพื้นฐาน
- ๙) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ
- ๑๐) แนวทางสร้างสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชนและครอบครัว
- ๑๑) การเข้าถึงบริการเพื่อพัฒนาสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ
- ๑๒) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือก
- ๑๓) ระบบสุขภาพและพหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้
- ๑๔) กลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ





๖. การเตรียมการประเมินผล

มีการประสานทีมประเมินผลซึ่งนำโดย ดร.บัญญัติ แก้วส่อง ซึ่งมีระยะเวลาการทำงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๑ - มกราคม ๒๕๕๒ โดยมุ่งประเมินรูปแบบและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก มีขอบเขตการประเมินผลที่อ้างอิงจากหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งจะครอบคลุมถึงบริบท ตัวนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ





ผลการดำเนินงานของ สช. : งานที่ ๓ : การพัฒนาภาคและ กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy: HPP)

สรุปประเด็นสำคัญ

- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๔) กำหนดไว้ว่าให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- สช. ตั้งเป้าหมายในปี ๒๕๕๑ จะผลักดันประเด็นสำคัญ ภายใต้ขอบเขตเนื้อหาอย่างน้อย ๖ ด้าน
- ผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๑ มีการเกิดขึ้นของกลไกที่จะขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) คณะกรรมการระดับชาติ และ ๒) เครือข่ายระดับชาติ
- คณะกรรมการระดับชาติเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๑ มี ๒ คณะ คือ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ
- สช. ได้สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๗ ประเด็น และได้ส่งข้อเสนอไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปดำเนินการต่อไป

ตามมาตรา ๒๕(๔) ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดว่า "ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีหรือส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการ ในการพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย"

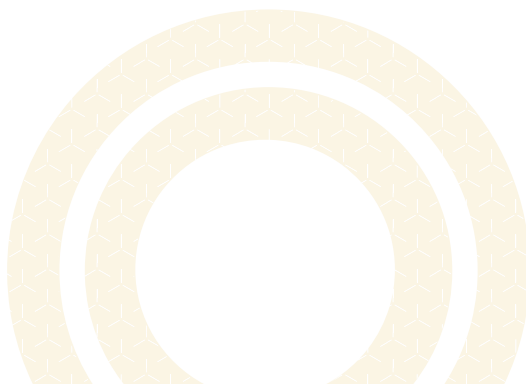
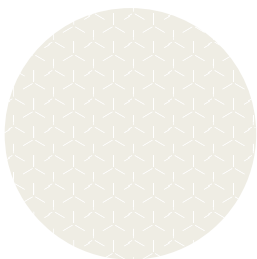
การพัฒนากลไกและกระบวนการ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ความเป็นมา

เนื่องจากกลไกและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ผ่านมานั้น มีจุดอ่อนที่สำคัญอย่างน้อย ๕ ประการ คือ

- ๑) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- ๒) ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆ ไม่สมดุลกัน
- ๓) การสร้างนโยบายสาธารณะขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ
- ๔) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและกำหนดการเลือกที่หลากหลาย
- ๕) ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบประเมินผลนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นและลงมือดำเนินการไปแล้ว

ฉะนั้น เพื่อให้เกิดกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามความหมายใหม่ว่า "เป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า เชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปทางนั้น และเป็นทิศทางหรือแนวทาง ขั้นตอน กระบวนการ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ เพื่อช่วยสร้างข่ายความสัมพันธ์ในการตัดสินใจของภาครัฐว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ ที่ล้วนส่งผลกระทบต่อประชาชน ชุมชน และสังคม" สช. จึงได้มีการสนับสนุนให้เกิดกลไกและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย รวมทั้งผลักดันการติดตามให้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นได้รับการนำไปสู่การปฏิบัติได้แท้จริงในทุกระดับ



เป้าหมายในปี ๒๕๕๑

สช. ตั้งเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๕๑ จะมีการพัฒนาโลก และกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้ขอบเขตเนื้อหาอย่างน้อย ๖ ด้าน ดังนี้

- ๑) กำลังคนด้านสุขภาพ
- ๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๓) เกษตรและอาหาร
- ๔) ผลกระทบจากนโยบายอุตสาหกรรม
- ๕) สร้างเสริมและคุ้มครองกลุ่มบุคคลที่มีความจำเพาะเรื่องสุขภาพ
- ๖) ประเด็นเฉพาะด้านสุขภาพอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน

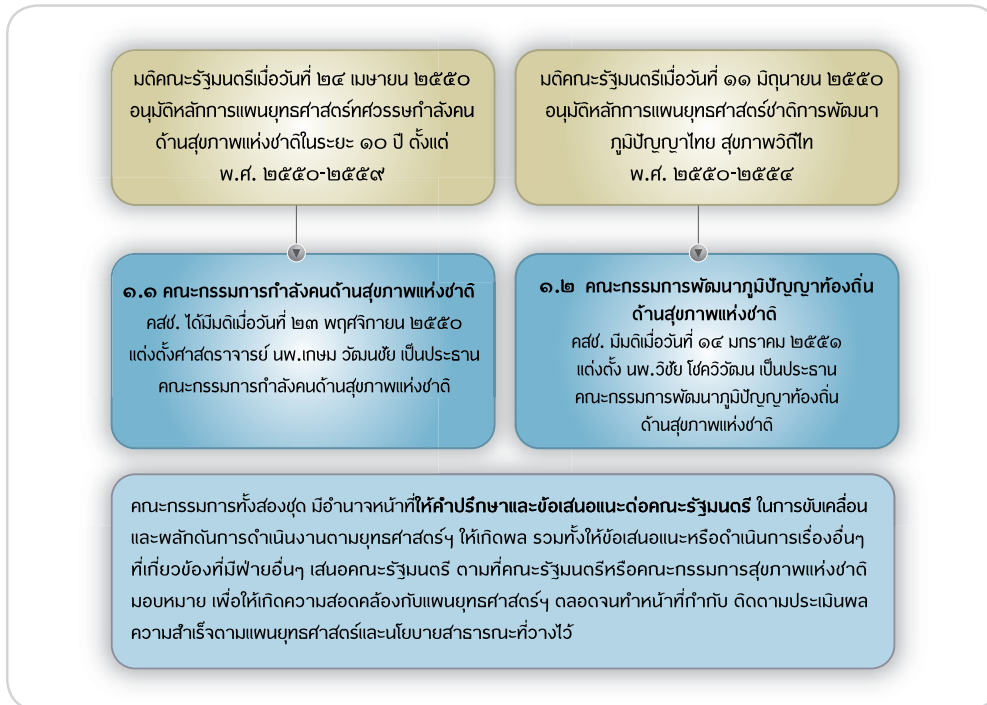
แบ่งออกได้เป็น ๔ ด้าน ดังนี้

- ๑) การพัฒนาโลกในรูปของคณะกรรมการระดับชาติ
- ๒) การพัฒนาโลกในรูปของเครือข่าย
- ๓) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๔) การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ



๑. การพัฒนาภาคคณะกรรมการระดับชาติ

ในปี ๒๕๕๑ สช. ได้สนับสนุนกลไกระดับชาติที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของรัฐบาล จำนวน ๒ คณะ คือ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

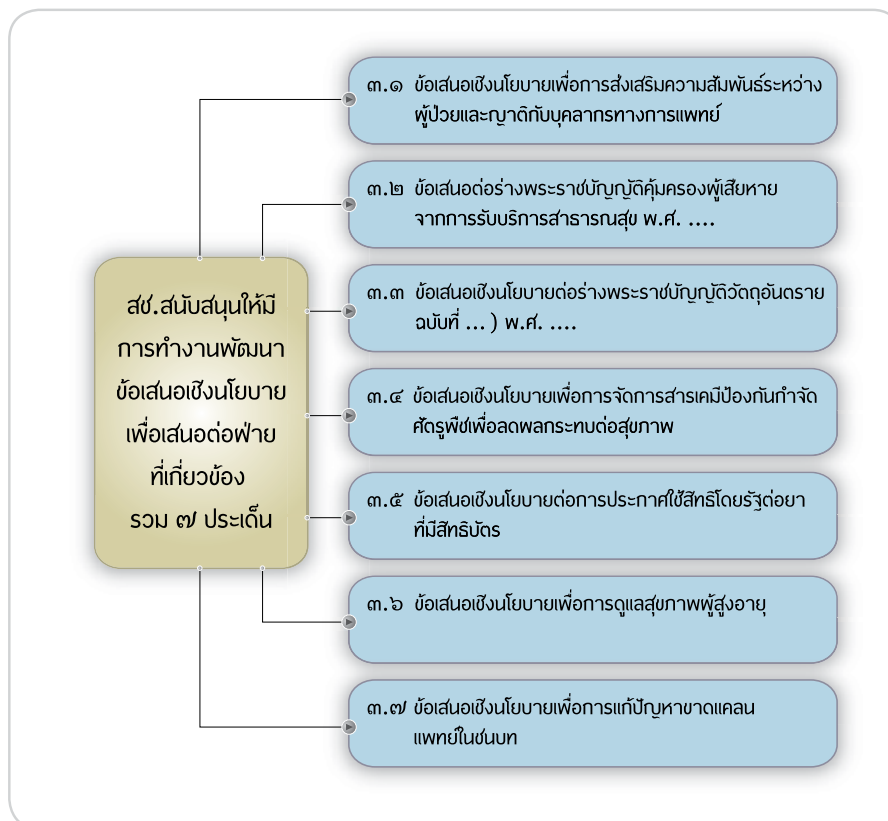


๒. การพัฒนาหลักใหญ่ของเครือข่าย

สช. ได้ประสานความร่วมมือกับมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) ในการพัฒนาหลักการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้านเกษตรและอาหาร เพื่อติดตามเฝ้าระวังและพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นเกษตรและอาหารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการขยายการเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน องค์กร และประชาชนให้เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น ซึ่งผลงานที่สำคัญคือ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาเกษตรและอาหารในยุควิกฤติเพื่อนำเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๑

๓. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากการใช้ความรู้ และการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สช. ได้ทำงานโดยการสนับสนุนกลไกในรูปแบบต่างๆ ที่รับผิดชอบตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมและยังหาข้อยุติไม่ได้ โดยข้อเสนอผ่าน สช. ถือว่าเป็นส่วนที่จะช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจในนโยบายเหล่านั้นมีข้อมูลที่เพียงพอและเชื่อถือได้ในการพิจารณาคำเนิกรใดๆ ต่อไป





สาระสำคัญของข้อเสนอ ๓ ประเด็น

๓.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและญาติ กับบุคลากรทางการแพทย์

สช. ได้สนับสนุนการดำเนินงานผ่านคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อรัฐบาลให้ผลักดันให้นโยบาย “การสร้างความสมานฉันท์ในระบบการดูแลสุขภาพ” เป็นวาระสำคัญระดับชาติของสังคม มีมาตรการรองรับที่สำคัญ รวม ๑๑ ข้อ เช่น รัฐบาลควรเร่งผลักดันการตรากฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ที่อยู่ในขั้นตอนของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งผลักดันการตราพระราชกฤษฎีกาสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (รพร.) เสนอให้รัฐบาลพัฒนากลไกภาครัฐและส่งเสริมกลไกภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและช่วยเหลือประชาชนในกรณีได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้นำข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านี้เข้าสู่การพิจารณาของผู้ที่เกี่ยวข้องในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๑ ด้วย

๓.๒ ข้อเสนอต่อร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

สช. ได้สนับสนุนการดำเนินงานผ่านคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๑ ให้เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาโดยให้เพิ่มกลไกและกระบวนการไกล่เกลี่ยเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในระบบบริการสาธารณสุขไว้ในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุขด้วย

๓.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อร่างพระราชบัญญัติวัดถุอันตรราย (ฉบับที่...) พ.ศ.

คสช. ได้ประมวลมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๔๗ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อประธานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวัดถุอันตรราย (ฉบับที่...) พ.ศ. รวม ๔ ข้อ คือ

- ๑) การเพิ่มตัวแทนขององค์กรเอกชนที่มีวัดอุประสงคิไม่แสวงหากำไรในคณะกรรมการวัดถุอันตรรายแห่งชาติ
- ๒) การกำหนดให้มีการเปิดเผยขั้นตอนการขึ้นทะเบียนวัดถุอันตรรายให้ประชาชนทราบก่อนการพิจารณาอนุญาต และให้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชนไปประกอบการพิจารณาขึ้นทะเบียนวัดถุอันตรราย รวมทั้งการเปิดเผยคำชี้แจงและเหตุผลประกอบการพิจารณา ภายหลังการขึ้นทะเบียนแล้ว
- ๓) การเสนอให้นำมาตรการการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณาตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคมาใช้ควบคุมการโฆษณาวัดถุอันตรราย
- ๔) การกำหนดข้อห้ามการโฆษณาวัดถุอันตรรายทางวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ป้าย หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์อื่น หรือวิธีอื่นใดเพื่อประโยชน์ทางการค้า

๓.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ

คสช. ได้ประมวลมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี ๒๕๔๗ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องนี้เสนอต่อ คสช. ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๑ และวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๑ และ คสช. ได้ให้ความเห็นชอบและให้เสนอข้อเสนอดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ลงนามในหนังสือถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๑ รวม ๓ ข้อ คือ

- ๑) กำหนดให้คณะกรรมการวัดถุอันตรรายฯ พิจารณากำหนด “การมีส่วนร่วมของประชาชน” เป็นหลักการดำเนินการของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัดถุอันตรรายทุกประเภท
- ๒) กำหนดให้มีการเพิ่มเติมข้อความเกี่ยวกับการเปิดเผยขั้นตอนการขึ้นทะเบียนและข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาในขั้นตอนการขึ้นทะเบียนวัดถุอันตรราย
- ๓) กำหนดให้คณะกรรมการวัดถุอันตรรายฯ พิจารณากำหนดแนวทางควบคุมการโฆษณาและขายตรงวัดถุอันตรรายทางการเกษตร ทั้งมาตรการระยะสั้นและระยะยาว





๓.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการประกาศใช้สิทธิโดยรัฐต่อยาที่มีสิทธิบัตร

สช. ได้รับหนังสือขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จาก เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และเครือข่ายต่างๆ ๓๑ องค์กร จึงได้นำเสนอต่อ คสช. ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ และที่ประชุม คสช. มีมติเห็นชอบให้จัดทำเป็นข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี รวม ๓ ข้อ คือ

- ๑) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความเข้าใจถึงความถูกต้องตามกฎหมายและความจำเป็น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับในการนำมาตราการใช้สิทธิโดยรัฐมาใช้
- ๒) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างความเข้าใจว่ามาตรการใช้สิทธิโดยรัฐไม่ได้เป็นเพียงมาตรการเดียวที่ประเทศไทยจะนำมาใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยา รวมทั้งการไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดประเทศไทยเข้าไปอยู่ในกลุ่มประเทศที่ถูกจับตามองเป็นพิเศษ หรือประเทศที่มีการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาขั้นรุนแรงหรือการถูกระงับสิทธิทางศุลกากร
- ๓) ให้รัฐบาลผลักดันให้เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพะในองค์กรรวม ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมยาในประเทศ พร้อมทั้งการนำมาตราการใช้เพื่อควบคุมราคาภายในประเทศให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

๓.๖ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สช. ได้ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ข้อ คือ

- ๑) ควรจัดระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานในลักษณะ Institutional long term care โดยการปรับปรุงกฎหมายให้มีการแบ่งประเภทการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลให้ชัดเจนตามคุณลักษณะ และการกำหนดมาตรฐานและระบบรับรองมาตรฐานของสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๒) ควรกำหนดนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ และแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ให้ชัดเจนครบวงจรและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยกำหนดองค์กรรับผิดชอบในการจัดทำและอนุมัติหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบรับรองตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรและผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง
- ๓) ควรสนับสนุนให้กระทรวงการคลังในการพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในระยะยาวของผู้สูงอายุ ในรูปของระบบบำนาญตามอาชีพที่มีอยู่เดิม ระบบเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพและระบบบำนาญแห่งชาติ



๓.๗ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหาขาดแคลนแพทย์ในชนบท

สช. ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖ ข้อ คือ

- ๑) ปรับระบบการรับนักศึกษาแพทย์ โดยเสนอให้ขยายในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการรับนักศึกษาแพทย์ตามโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งทุน เพื่อให้ได้แพทย์ชนบทที่เหมาะสมกับการทำงานในชนบทถิ่นบ้านเกิดของตนเอง
- ๒) ปฏิรูประบบการผลิตแพทย์ให้เหมาะสมกับการไปทำงานในชนบทให้มากที่สุด รวมทั้งมุ่งเน้นการสร้างเจตคติที่ดีเพื่อสังคมต่อนักศึกษาแพทย์ให้เป็นระบบและชัดเจนยิ่งขึ้น
- ๓) พัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งระบบงาน เทคโนโลยี และระบบสนับสนุนการทำงานของแพทย์ รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจที่เหมาะสม
- ๔) ปรับระบบค่าตอบแทนแพทย์ให้เป็นระบบเฉพาะเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แพทย์อยู่ในระบบราชการ
- ๕) กำหนดมาตรการการทำงานใช้ทุน และการปรับอัตราค่าปรับเพิ่มขึ้นให้สะท้อนค่าเงินจริงในปัจจุบัน รวมทั้งการนำระบบให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเฉพาะพื้นที่ในระยะเวลาที่กำหนดมาใช้
- ๖) มาตรการอื่น เช่น การทบทวนนโยบายศูนย์การแพทย์แห่งเอเชีย ที่มีผลกระทบต่อการใช้บริการของแพทย์ราชการไปสู่ภาคเอกชน เป็นต้น

๔. การประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนาเภยบายสาธารณะ

สช. ได้มีการประสานความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้มีการลงนามความร่วมมือวิชาการทวิภาคี มข. - สช. เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อดำเนินการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับภาคอีสาน (พสส.)



ผลการดำเนินงานของ สช. : งานที่ ๔ : การพัฒนาภาคีและกระบวนการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (Health Impact Assessment : HIA)

สรุปประเด็นสำคัญ

- แนวทาง HIA ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เน้นที่กระบวนการเรียนรู้ของสังคม โดยคาดหวังให้ภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันใช้ HIA เพื่อสร้างสังคมสุขภาพและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- บทบัญญัติเกี่ยวกับ HIA ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลให้ HIA มีสถานะเป็นเงื่อนไขการอนุมัติดำเนินโครงการ ซึ่งต้องมีการทำ HIA ควบคู่ไปกับการทำ EIA
- สช. ได้สนับสนุนการใช้ HIA ในกรณีนโยบายสาธารณะที่สำคัญ คือ กรณีมาตาพุด ซึ่งทำให้ได้ข้อเสนอของ คสช. ที่ผ่านกระบวนการอย่างรอบด้าน ที่จะได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป
- สช. ยังได้สนับสนุนการพัฒนา HIA ในระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) โดยในปีนี้มีชุมชนต่างๆ ที่กำลังเผชิญความท้าทายจากนโยบายสาธารณะได้เข้าร่วมโครงการใช้ HIA จำนวน ๑๓ กรณี ทั่วประเทศ
- ได้มีการสร้างเครือข่ายทางวิชาการและปฏิบัติการ HIA ทั้งในประเทศและต่างประเทศมีผลให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในแกนนำประเทศสมาชิกเครือข่าย HIA ซึ่งจะมีการประชุม HIA 2008 ที่ประเทศไทยในเดือนเมษายน ๒๕๕๒

ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ คู่ขนานกับงานอื่นๆ มาโดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จนกระทั่งได้ถูกบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๓ มาตรา

การพัฒนาหลักและกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

ความเป็นมา

การขับเคลื่อน HIA ตามแนวทางของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาได้ วางแนวทางให้ HIA เป็นกระบวนการเรียนรู้ของสังคม และเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมากกว่าการใช้เพื่ออนุมัติหรืออนุญาตโครงการ

จุดเปลี่ยนสำคัญที่เข้ามาเสริมให้แนวคิดนี้มีความเข้มข้น ชัดเจน และมีผลในทางปฏิบัติยิ่งขึ้นคือเมื่อมีการร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ ซึ่งเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจัดเวทีร่วมกับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สสร.) ตามจังหวัดต่างๆ หลายเวที มีผลให้ประเด็น HIA ได้ถูกบัญญัติไว้ใน มาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีผลบังคับให้มีการทำ HIA ในกรณีโครงการหรือกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงควบคู่ไปกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และทำให้ HIA เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการที่จะอนุมัติ/อนุญาตการดำเนินการนั้นๆ หรือไม่

สนับสนุนให้ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ม. ๑๐ "ในกรณีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น ให้นายกรัฐมนตรีเปิดเผยข้อมูล จัดหาข้อมูลและแจ้งวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบ"

ม. ๑๑ "บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานรัฐ ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการใดที่อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนและของชุมชน และแสดงความเห็นในเรื่องดังกล่าว"

ม. ๒๕ (๕) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

มาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผลบังคับให้มีการทำ HIA ในกรณีโครงการหรือกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงควบคู่ไปกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม



เป้าหมายในปี ๒๕๕๑

- ๑) ได้ร่างแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
- ๒) มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๓) มีข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับกรณีต่างๆ

ผลการดำเนินงาน

๑. รวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้ด้าน HIA ทั้งในและต่างประเทศ

เพื่อเป็นฐานข้อมูล แหล่งอ้างอิงที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ เพื่อให้เครือข่ายทุกระดับรวมทั้งบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก โดยได้นำออกเผยแพร่ในเว็บไซต์ของ สช. (www.nationalhealth.or.th) โดยข้อมูลภาษาไทยเสร็จสมบูรณ์ และกำลังดำเนินงานในส่วนข้อมูลภาคภาษาอังกฤษ

๒. จัดทำคู่มือแนวทางการทำ HIA (HIA Guideline)

ในปีนี้ สช. ได้สนับสนุนการจัดทำกรอบแนวคิดการยกร่างระบบกลไกหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก่อนที่จะพัฒนารายละเอียดให้ได้อีกฉบับสมบูรณ์ต่อไป

๓. สหับสนุหกระบอหกร HIA ๓๓กรรณหคหคกรบอหคหคหค ๑๑

๓.๑ กรรณหคหคกรบอหกรรณหคหคกรบอหคหคหค

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๑ หลังการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ ได้ไม่ถึงเดือน เครือข่ายประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ยื่นหนังสือขอใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ มาตรา ๕ มาตรา ๑๑ และ มาตรา ๔๐ ให้แก้ไข ปัญหาผลกระทบจากพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งขณะนั้นรัฐบาลกำลังพิจารณาแผนขยาย อุตสาหกรรมปิโตรเคมี ระยะที่ ๓ สข. จึงได้สนับสนุนให้ มูลนิธินโยบายสุขภาพ (มนส.) ทำโครงการพัฒนา กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด และจังหวัด ระยอง เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับทางเลือกการพัฒนาเมืองระยอง

กระบวนการทำงานโดย มนส. ประกอบด้วย การทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และต่อจากนั้นจึงได้มีการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อรับฟังความเห็นในวงที่กว้างขึ้น จำนวน ๓ เวที มีการจัด เวทีย่อยในพื้นที่อีกหลายครั้ง รวมทั้งทำการสำรวจความเห็นประชาชนทั่วไป

ผลสรุปข้อมูลและความคิดเห็นจากกระบวนการเหล่านี้ได้นำมาเป็นข้อมูลสำหรับการระดมสมอง ของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน เพื่อยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำเสนอต่อ คสช. ประกอบด้วย นพ.นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ เป็นประธาน นพ.กรรชิต คุณาวุฒิ พญ.ฉันทนา ผดุงทศ นพ.วิพุธ พูลเจริญ และท่านผู้หญิง ดร.สุชาวัลย์ เสถียรไทย

ต่อมาเมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้เป็นครั้งที่ ๔ ที่สถาบัน วิจัยสุขภาพกรรม เพื่อรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อข้อเสนอเชิง นโยบายฯ ก่อนเสนอต่อ คสช. หลังจากนั้น ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ได้ถูกบรรจุใน ระเบียนวาระการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๑ ณ ทำเนียบรัฐบาล และผลการ ประชุมครั้งนั้น คสช. ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบายฯ การแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพ : กรณี ผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่จังหวัดระยอง โดยรับข้อสังเกตของที่ประชุมไป ปรับปรุง และให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายฯ นี้ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี





๓.๒ กรณีปัญหาการสร้างอุตสาหกรรมเหล็กหลอมในพื้นที่ตำบลแม่รำพึง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ได้มีการปรึกษากับกลุ่มอนุรักษ์แม่รำพึงและนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยรังสิต เกี่ยวกับกรอบแนวคิดและแนวทางการดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ กรณีผลกระทบจากการขยายโครงการโรงถลุงเหล็กในพื้นที่ ต.แม่รำพึง อ.บางสะพาน และเตรียมสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ มาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๑



๔. การพัฒนาแนวทางและเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA)

สช. ได้ทำโครงการพัฒนาแนวทางประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะระดับชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ชุมชน ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างเครื่องมือการประเมินอย่างง่ายที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนเอง

กลุ่มเป้าหมายของโครงการนี้ คือ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบและที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบในอนาคต ทั้งนี้ได้มีชุมชนอาสาสมัครทำงานร่วมกับ สช. จำนวน ๑๓ กรณี ดังนี้

๑. กรณีการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบนิเวศน์สามน้ำ อ.แม่กลอง จ.สมุทรสงคราม
๒. กรณีแร่เหมืองทองคำ จ.เลย
๓. กรณีการใช้ปุ๋ยเคมี ในพื้นที่ อบต.ห้วยสามพาด กิ่ง อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี
๔. กรณีผันน้ำระบบท่อ ห้วยลำพะเนียง จ.หนองบัวลำภู
๕. กรณีฝังเมือง ชุมชนวัดเกตุ จ. เชียงใหม่
๖. กรณีโครงการเขาเทนซิบอร์ด – นิคมอุตสาหกรรมขอนแก่น และเขื่อนลำไม จ.นครศรีธรรมราช
๗. กรณีท่าเรือสงขลา จ.สงขลา
๘. กรณีโรงไฟฟ้าจะนะและท่อส่งก๊าซไทย – มาเลเซีย จ.สงขลา
๙. กรณีนิคมอุตสาหกรรมฮาลาล จ.ปัตตานี
๑๐. กรณีนิคมอุตสาหกรรมทุ่งค่าย จ.ตรัง
๑๑. กรณีท่าเรือมารีน่าและการบุกรุกที่ดินในเขตป่าสงวนทำรีสอร์ทของบริษัทนาราชา จำกัด บ้านย่าหมี บนเกาะยาวใหญ่ จ.พังงา
๑๒. กรณีโครงการไมส์มารีน่า อ่าวฉลอง จ.ภูเก็ต
๑๓. กรณีแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคใต้



สช. ได้สนับสนุนการทำ HIA ในระดับชุมชน โดยปีนี้มีชุมชนต่างๆ ที่กำลังเผชิญความท้าทายจากนโยบายสาธารณะ ได้สมัครเข้าร่วมโครงการใช้ HIA เพื่อการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะจำนวน ๑๓ กรณีทั่วประเทศ

ในการสนับสนุนให้ชุมชนต่างๆ เหล่านี้เรียนรู้การทำ HIA เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ได้มีกิจกรรม ที่สำคัญ ดังนี้

- วันที่ ๗ - ๘ เมษายน ๒๕๕๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ ชลพฤกษ์ รีสอร์ท จ.นครนายก เพื่อปรับกระบวนการที่เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ นโยบายสาธารณะ และวางเป้าหมายการพัฒนา แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน
- วันที่ ๒๒ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ณ บ้านทิพย์ สวนทอง จ.สมุทรสงคราม เพื่อทบทวนการทำงาน และเติมความรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเรียนรู้นิเวศน์วัฒนธรรม ทางเลือกเชิงนโยบาย การหาข้อมูลหลักฐาน และบทเรียนจากพื้นที่ บ้านลมทวน แพรกหนามแดง จ.สมุทรสงคราม และบ้านบะขาม จ.ขอนแก่น





๕. การสร้างเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๕.๑ การสร้างเครือข่ายในประเทศ

โดยมีการจัดเวทีร่วมกับมหาวิทยาลัยและเครือข่ายภูมิภาคใน ๔ ภาค โดยภาคเหนือร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาคใต้ร่วมกับเครือข่าย CHIA และภาคกลางร่วมกับประชาคมแม่กลองและเครือข่ายเรารักทำเงิน

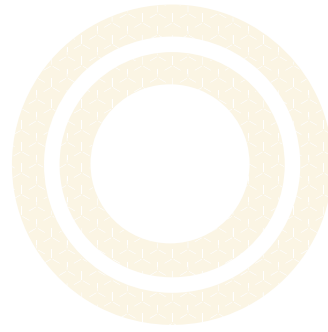
๕.๒ การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย HIA ในประเทศเพื่อนบ้าน

โดยมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนในประเทศเพื่อนบ้าน ๔ ประเทศได้แก่ ลาว กัมพูชา เวียดนาม และมาเลเซีย

๕.๓ การขยายเครือข่ายในภูมิภาค Asia Pacific

โดยการร่วมนำเสนอผลการดำเนินงาน HIA ในงาน HIA 2007 ที่เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ๓ เรื่อง ได้แก่ HIA in Law : The first step of HIA in Thailand, HIA as a tool of healthful agriculture and food policy in Thailand และ HIA through Health Assembly : Flood Problem Solution at Chiang Mai Province, Thailand

ผลจากการประชุมที่ออสเตรเลีย ทำให้ประเทศไทยได้รับเกียรติจากเครือข่ายให้เป็นเจ้าภาพจัดงานครั้งต่อไป คือ HIA 2008 โดยได้กำหนดจัดขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ ๗ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๑ แต่เนื่องจากปัญหาสถานการณ์ทางการเมืองในช่วงดังกล่าว ทำให้ต้องเลื่อนการประชุมออกไปเป็นวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒



ผลการดำเนินงานของ สช. :

งานที่ ๕ : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์

สรุปประเด็นสำคัญ

- เจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มุ่งหวังพัฒนาสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งสุขภาวะ โดยในมาตรา ๒๕(๔) เน้นให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายๆ
- สช. ได้สานต่อเจตนารมณ์ดังกล่าว โดยขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะภายใต้ยุทธศาสตร์ “การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์”
- การจัดกลไกและเครือข่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่สังคมในปีแรก เน้นการค้นหาเรื่องราวดีดี ซึ่งเป็นตัวอย่างของการสร้างสังคมที่ดีงาม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการยกย่อง ชื่นชม และจะได้นำไปจัดทำเป็นฐานข้อมูล เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารทางสังคมให้เกิดการขยายผลต่อ
- ก้าวต่อไปคือการพัฒนา “เรื่องราวดีดี” ให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อขยายผลต่อจากการริเริ่มของกลุ่มคน เครือข่าย หรือปัจเจกบุคคลมาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมต่อไป

"...ใครจะว่าเขยก็ช่างเขา ขอให้เราพอ
อยู่พอกิน และให้มีชีวิตต่อกัน..."

"...สังคมไทยอยู่ได้ เพราะมีการให้..."

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้า
อยู่หัวฯ พระราชทานแก่ผู้รับพระราชทานทุน
มูลนิธิอานันทมหิดล อ่างจากปาฐกถาเรื่อง
“พระเจ้าอยู่หัวฯ กับรหัสพัฒนาใหม่” โดย
ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในงานเสวนา “วิชาการ
พัฒนาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติ ๖๐ ปี” จัด
โดยชมรมผู้รับพระราชทานทุนอานันทมหิดล
เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๔๙

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทย หัวใจมนุษย์

ที่มา

นับเป็นเวลายาวนานในอดีตที่คนไทยอยู่ในระบอบชาติอันอุดม
สมบูรณ์ มีวัฒนธรรมที่เป็นรากฐานของความดีงาม และหล่อหลอม
ให้เกิด “ความอยู่เย็นเป็นสุข”

ในเวลาต่อมา เมื่อมีการพัฒนาประเทศโดยมุ่งเน้นทาง
เศรษฐกิจเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์ รวมถึง
มิติเชิงสังคมค่อนข้างน้อย ทำให้สังคมไทยเกิดการพัฒนาที่ขาด
ความสมดุล ดังที่ประจักษ์ชัดว่าความเจริญก้าวหน้าทางด้านวัตถุ
ที่เพิ่มขึ้น มิได้ทำให้ฐานรากของจิตใจคนไทยที่ดีงามเช่นในอดีตเพิ่ม
ตามไปด้วย แม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีการนำหลักปรัชญา “เศรษฐกิจ
พอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ไปประยุกต์ใช้อยู่
ตามสมควร แต่ก็ยังไม่เข้มแข็งพอ

ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ สำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันจัด
“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข” และ
“เศรษฐกิจพอเพียงสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” ตามลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้
ทุกภาคส่วนในสังคมได้หันกลับมาให้ความสำคัญกับทุนด้านจิตใจ
และรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมไทย รวมทั้งให้เกิดการมีส่วนร่วมในการ
พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยน้อมนำหลักเศรษฐกิจ
พอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความอยู่เย็น
เป็นสุข





จากการที่สังคมไทยมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมือและกลไกในการเชื่อมประสานเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ “สุขภาวะ” ประกอบกับเพื่อเป็นการต่อยอดจากการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั้ง ๒ ครั้ง ดังกล่าว สช. จึงได้จัดทำโครงการ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์” หรือ โครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” (Humanized Thailand) ขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องสาระในมาตรา ๒๕ (๔) ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงได้มุ่งเน้นการสานพลังจากกลไกพันธมิตรทุกภาคส่วนในสังคม เปิดโอกาสให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกระดับ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาระบบการสร้างและจัดการความรู้ที่เน้นในทางสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทางสังคมไปสู่การสร้างค่านิยมใหม่ อันเป็น “นโยบายสาธารณะ” ใน “ทิศทางที่สังคมต้องการ” และเอื้อต่อการนำไปสู่ “สังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์”

"สังคมที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์" คือ สังคมที่มีมิติจิตต่อกัน เต็มเปี่ยมดี เป็นสังคมที่งดงาม ร่มเย็น มีความสุข ตรงข้ามกับสังคมที่เอารัดเอาเปรียบ ทำร้ายกัน เป็นสังคมที่เอียด มีอุณหภูมิสูง เต็มไปด้วยความทุกข์"

ค.พพ. ประเวศ วะสี



เป้าหมายปี ๒๕๕๑

สช. ตั้งเป้าหมายผลักดันให้เกิดกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์ โดยอาศัยหลักการของการมีส่วนร่วม ดังนั้นเมื่อ คสช. เห็นชอบในหลักการของโครงสร้าง จึงมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ขึ้น เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน และ เลขาธิการ คสช. เป็นเลขานุการ

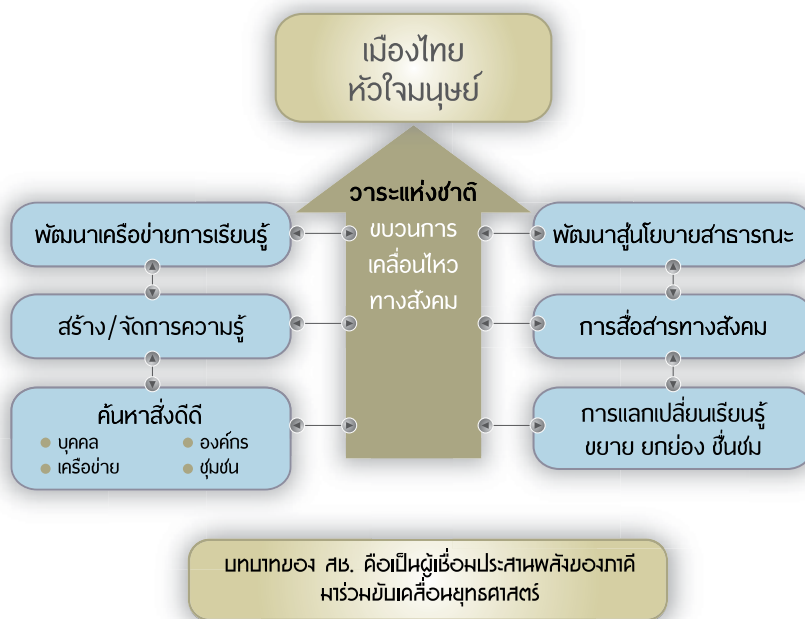


เวทีระดมความคิดเห็นกับสื่อมวลชน
ตามจังหวัดและภูมิภาคทั่วประเทศ

เวทีระดมความคิดเห็นกับสื่อมวลชน
ตามจังหวัดและภูมิภาคทั่วประเทศ



การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์



ผลการดำเนินงาน

๑. การจัดเวที "เติมหัวใจให้สังคม"

ได้มีการจัดเวทีไปถึง ๕ ครั้ง โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเชื่อมประสาน และสร้างขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม บนหลักการของการ “สานพลังสร้างสุขภาวะ” จากทุกภาคส่วนของสังคม ด้วยการค้นหาเรื่องราวที่ดี แล้วนำมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน และจากประสบการณ์ที่แตกต่าง หลากหลายของผู้คนที่ได้รับรู้ จะสามารถนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ที่สังคมต้องการได้

๒. การเชื่อมประสานภาคีร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

สช. ได้ประสานงานเชิญชวนองค์กรภาคีต่างๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ โดยเริ่มต้นจากการเชิญชวนเข้ามาร่วมเป็นองค์กรร่วมจัดเวทีเติมหัวใจให้สังคม ซึ่งได้ขยายเครือข่ายออกไปถึง ๙ องค์กร ในการจัดเวทีครั้งที่ ๕

จากเวทีครั้งที่ ๑-๕

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๑



ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑



ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๑



วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๑ การประชุม "การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการจัดเวทีเติมหัวใจให้สังคม" ซึ่งเป็นที่มาของการจัดที่มีหลายหน่วยงานมาร่วมเป็นเจ้าภาพเฝ้าติดตาม

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑



ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๑



RAKLUKE GROUP
WE ARE LEARNING PROFESSIONALS





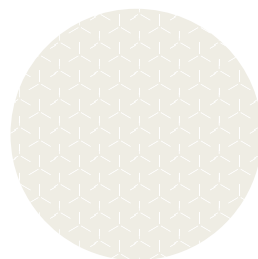
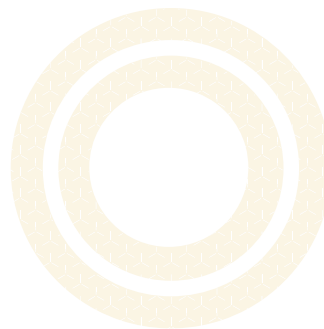
การประชุม "การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการจัดเวทีทีมหัวใจให้สังคม"
เป็นจุดเริ่มต้นของการสานพลังองค์กรยุทธศาสตร์ทั้ง ๙ องค์กร



องค์กรภาคีร่วมจัดเวทีทีมหัวใจให้สังคม



ต่อมาได้มีการขยายพื้นที่การจัดเวทีไปยังต่างจังหวัด โดยได้ประสาน
เครือข่ายไว้ทั้งหมด ๑๑ จังหวัด คือ น่าน เชียงใหม่ พะเยา ราชบุรี ชัยนาท
ตราด โคราช หนองบัวลำภู อุบลราชธานี สงขลา และชุมพร และได้มีการจัด
๒ ครั้ง ที่จังหวัดอุบลราชธานี และ จังหวัดสงขลา





๓. การจัดทำบันทึกเรื่องราววิถี

หนังสือบันทึกเรื่องราววิถีดีของ บุคคล หน่วยงาน องค์กร ชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ เป็นตัวอย่างของการสร้างสังคมที่ต้งามด้วยตัวตนของคนในสังคมนั้นเอง เพื่อเผยแพร่ให้เกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจ และที่สำคัญเป็นแรงบันดาลใจให้กับภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจสำหรับผู้ที่มีมุ่งมั่นสร้างสังคมที่อยาก “ให้เป็น” ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในมุมต่างๆ ได้เห็นว่ามิเพื่อนที่กำลังทำสิ่งเดียวกันมากมายที่สามารถแลกเปลี่ยน และร่วมมือกันสร้างสรรค์ ตลอดจนผลักดันให้การสร้างสิ่งต้งามที่มีอยู่นั้นได้ขยายขอบเขตออกไป

โดยคาดหวังว่าเรื่องราวเหล่านี้จะช่วยให้แต่ละชุมชนได้เห็นภาพที่ชัดเจนของชุมชนตนเอง และสามารถเป็นเครื่องมือที่จะเคลื่อนสังคมของตนไปในทิศทางที่ต้องการในอนาคต ก้าวพ้นขีดจำกัดทั้งของบุคคลและชุมชน โดยอาศัยศักยภาพของ “การสื่อสารทางสังคม” ช่วยสร้างเครือข่ายทั้งในระดับความคิดและปฏิบัติการ





ผลการดำเนินงานของ สช. :

งานที่ ๖ : การคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ

สรุปประเด็นสำคัญ

- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตั้งแต่มาตรา ๕ - ๑๒ มีการบัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ของประชาชนด้านสุขภาพในหลายประการ
- สช. จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้น
- ในปี ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นปีแรกของการทำงาน ได้กำหนดเป้าหมายในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาวิชาการรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๗ มาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ เป็นเบื้องต้น
- นอกจากนี้ได้สร้างความร่วมมือทางวิชาการกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และทำการเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ด้วย

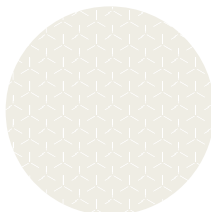
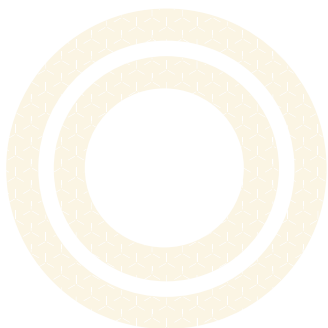


การคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพ ความเป็นมา

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตั้งแต่มาตรา ๕ - ๑๒ ได้บัญญัติถึงสิทธิและหน้าที่ของประชาชนด้านสุขภาพไว้หลายประการ ดังนั้น สช. จึงได้ริเริ่มจัดทำโครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขึ้น โดยในระยะแรกได้กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อหาความชัดเจนทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลวิชาการนั้นต่อสาธารณะ

เป้าหมายปี ๒๕๕๑

สร้างองค์ความรู้และพัฒนาวิชาการรองรับการดำเนินงานตาม
มาตรา ๗ มาตรา ๘ และมาตรา ๑๒



ผลการดำเนินงาน

มาตรา ๗ “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคลผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้...”

มาตรา ๘ “ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด...”

๑. การพัฒนาหรือรับการดำเนินงานตามมาตรา ๗

- วิเคราะห์และสังเคราะห์มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ เพื่อให้ได้บทเรียนและประสบการณ์ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของสังคมไทย
- จัดเวทีวิชาการเพื่อค้นหาขอบเขตและความครอบคลุมของคำว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล” ตามมาตรา ๗
- ประมวลสรุปปัญหาและข้อจำกัดในการเข้าถึง “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล” ของประชาชน และการคุ้มครองสิทธิของเจ้าของข้อมูล เช่น การเข้าถึงเวชระเบียนผู้ป่วยหรือข้อมูลที่เกิดจากกระบวนการวิจัย เป็นต้น
- พัฒนาคู่มือและคำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปในการคุ้มครองสิทธิใน “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล”

๒. การพัฒนาหรือรับการดำเนินงานตามมาตรา ๘

- ศึกษาวิจัยประเด็นกฎหมาย เรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) และเปรียบเทียบกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่ใช้อยู่ในต่างประเทศ เพื่อวิเคราะห์สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง
- พัฒนาหลักเกณฑ์การแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการตามมาตรา ๘ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- พัฒนาคู่มือและคำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปในเรื่องการยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว





มาตรา ๑๒ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้...”

๓) การพัฒนาหรือรับบริการดำเนินตามมาตรการ ๑๒

- จัดทำร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยได้
- จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงฯ จากนักวิชาการ นักกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพ และประชาชน
- เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ ผ่านสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ บทความในวารสารวิชาการ เอกสาร แผ่นพับ ให้แก่แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย และบุคคลทั่วไป
- ผลิตคู่มือ คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป ในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Living will) พร้อมด้วยตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนา

๔) การดำเนินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- สร้างความร่วมมือทางวิชาการกันกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) โดยมีการลงนามความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๑
- เผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น บทความเกี่ยวกับปฏิญญาว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยของแพทยสมาคมโลก และบทความเรื่องการปฏิรูปความรับผิดชอบกฎหมายของแพทย์ ซึ่งเรียบเรียงโดย ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ เป็นต้น



ผลการดำเนินงานอื่นๆ ประกอบด้วย

- งานสื่อสารทางสังคม
- งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ
- การสนับสนุนโครงการหรือจดหมายเหตุและพีพืธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย
- การพัฒนาองค์กร สป. เป็นองค์กรสุขภาพฯ

ผลการดำเนินงานอื่นๆ ของ สป.

๑. งานสื่อสารทางสังคม

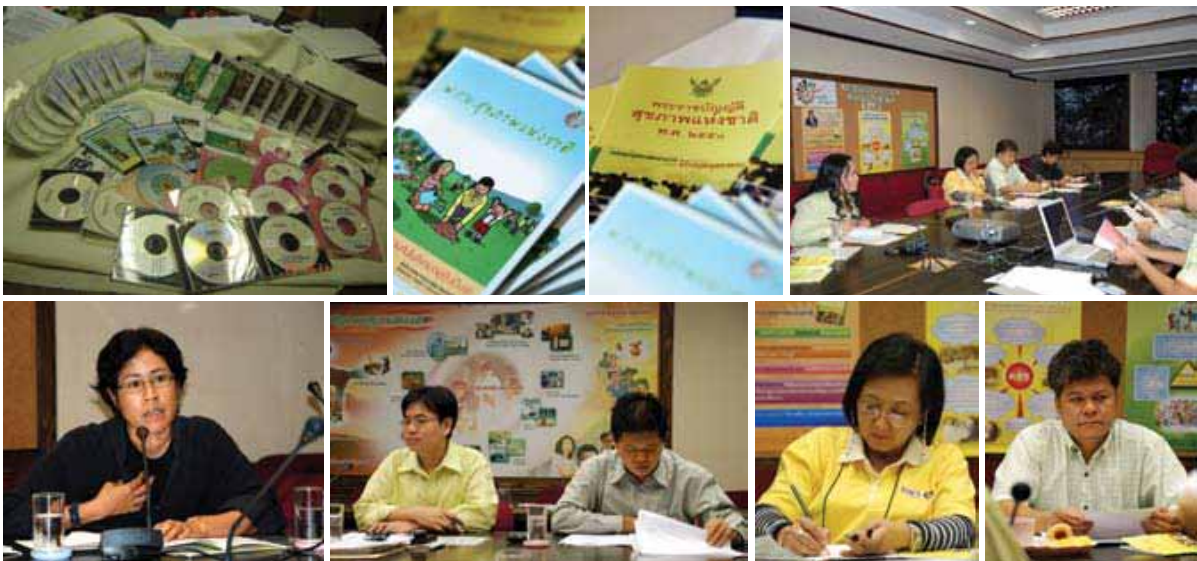
งานสื่อสารทางสังคมเป็นงานที่มีบทบาทสนับสนุนการขับเคลื่อนงานอื่นๆ ทุกงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑.๑ การสื่อสารกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกหนึ่งที่ตั้งขึ้นมาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ โดยในการสื่อสารทางสังคมตั้งเป้าหมายที่จะสร้างความเข้าใจกับหน่วยงาน องค์กร และทุกภาคส่วนในสังคมให้เห็นความสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งเปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาระของธรรมนูญฯ อย่างกว้างขวาง โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายสำคัญๆ คือ หน่วยงาน องค์กร และบุคคล ที่มีหน้าที่จัดทำนโยบาย กลุ่มการเมือง กลุ่มวิชาชีพ/วิชาการ กลุ่มสื่อมวลชน และประชาชนกลุ่มที่มีความกระตือรือร้นสนใจเข้าร่วมกระบวนการทางสังคมและการเมือง

ทั้งนี้ ได้ทำการสื่อสารทางสังคมผ่านช่องทางและวิธีการที่หลากหลายภายใต้วัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ คือ

- ๑) เพื่อสร้างความเข้าใจกับสังคมถึงความสำคัญของธรรมนูญฯ และความเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๒) เพื่อเผยแพร่ความคืบหน้าและกิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นที่จัดขึ้น
- ๓) เพื่อขอรับความคิดเห็นจากประชาชนโดยตรง





สำหรับช่องทางการสื่อสารนั้น ประกอบด้วย

- ๑) สื่อสารมวลชนกระแสหลัก โดยการเผยแพร่ข่าวและบทความ เปิดคอลัมน์ประจำ ในหนังสือพิมพ์หลายฉบับ เช่น มติชนสุดสัปดาห์ ไทยโพสต์ คมชัดลึก ผู้จัดการ เป็นต้น มีการใช้สื่อวิทยุ ทั้งในลักษณะการสนทนาและการเผยแพร่สื่อบทประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุต่างๆ รวมกว่าสิบรายการ รวมทั้งมีการใช้สื่อโทรทัศน์หลายรายการ เช่น รายการหมายเหตุประเทศไทย รายการกรองสถานการณ์ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (NBT) รายการเวทีสาธารณะทางสถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS) รายการเวทีความคิดทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๙ และรายการต่างๆ ของทีวีบูรพา เป็นต้น
- ๒) สื่อทางเลือก เพื่อให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มเฉพาะ จึงได้ใช้ช่องทางสถานีข่าวประชากรธรรม/ ประชาไท, สถานีวิทยุชุมชนในเครือข่าย ๓๑๖ สถานี, เว็บไซต์ เช่น บ้านนอกดอทคอม ฯลฯ และขบวนการตาสับปะรด หนังสือ นิตยสาร วารสารของวิชาวชิพ
- ๓) การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ ประกอบด้วยร่างธรรมนูญฯ และหนังสือขนาดเล็ก
- ๔) การจัดกิจกรรมในที่สาธารณะเพื่อขอรับทราบความคิดเห็นของประชาชน โดยจัดตามสถานที่ในใจกลางกรุงเทพฯ หลายแห่ง รวมทั้งที่กระทรวงสาธารณสุข



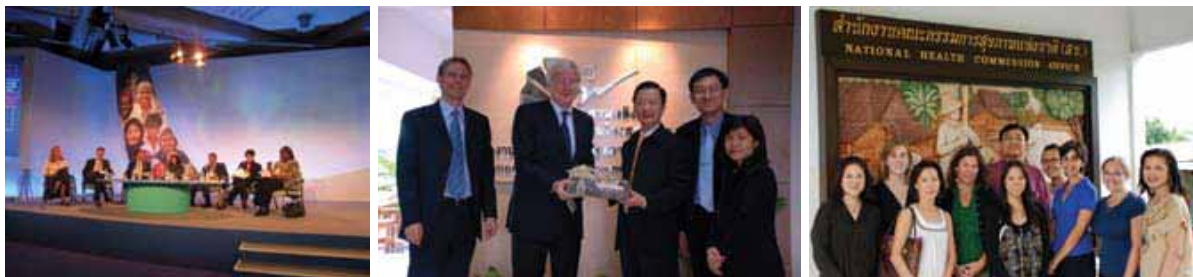


๑.๓ การสื่อสารสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในปีที่ผ่านมางานสื่อสารทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการนำประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันนโยบายสาธารณะไปสู่การรับรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน รวมทั้งนำไปสู่การหาทางออกในประเด็นที่มีความเห็นต่างกัน โดยมีการดำเนินงานอย่างน้อย ๒ ด้าน คือ

- ๑) ผลิตและเผยแพร่สาระสำคัญใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคี ในการนำไปใช้ประโยชน์และขยายผลต่อให้กว้างขวางต่อไป รวมถึงเผยแพร่ไปยังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผลิตชุดนิทรรศการเผยแพร่กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากอดีตสู่อนาคต ชุด “ทศวรรษที่ ๑ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ” นำไปจัดนิทรรศการในโอกาสต่างๆ อาทิ งานสร้างสุข (ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคอีสาน) มหกรรมวิถีพลังไทย ครั้งที่ ๒ และงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ เป็นต้น มีการผลิตวีซีดีเผยแพร่หลายชุด เช่น “มิติใหม่สุขภาพคนไทย” “นโยบายสาธารณะในมือเรา” “สุขภาพดีมีทิศทาง ร่วมสรรค์สร้าง คสช.” “เหลียวหลังแลหน้า เส้นทางสุขภาพไทย” มีการจัดทำจดหมายข่าว เวทีปฏิรูปเผยแพร่ ๒ เดือนต่อฉบับ นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ และเอกสารเผยแพร่ประเด็นต่างๆ อีกหลายรายการ
- ๒) การใช้เวทีสุนทรียสนทนาช่วยหาคำตอบและทางออกให้กับประเด็นสำคัญที่สาธารณะให้ความสนใจ และมีผู้ได้รับผลกระทบ เช่น “ทางออกเชิงระบบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์” การสร้างความเข้าใจเรื่อง “พ.ร.บ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๕๑ กับบริการสาธารณสุข” เป็นต้น





๒. งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ

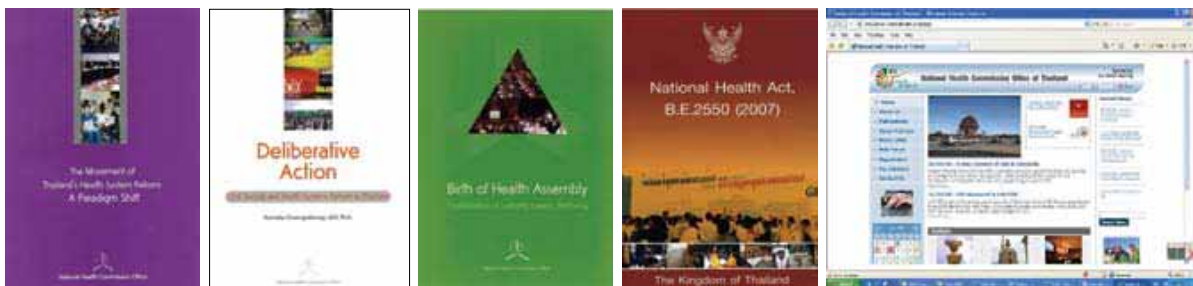
งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างกลไกหรือกระบวนการที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเทศไทย โดยอาศัยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน ตลอดจนหนุนเสริมและพัฒนาศักยภาพซึ่งกันและกัน ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนข้อมูลหรือประสบการณ์ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคาดหวังว่ากลไกหรือกระบวนการดังกล่าวจะถูกนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมทั้งในประเทศไทยและในระดับนานาชาติ

ทั้งนี้ งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ มีการดำเนินงาน ๒ โครงการ คือ

๒.๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ

เน้นการทบทวนข้อมูลการทำงานขององค์กรในต่างประเทศที่มีภารกิจใกล้เคียงกับ สช. โดยมอบหมายให้สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะระหว่างประเทศ (IHPP) เป็นผู้ดำเนินการศึกษาใน ๗ ประเทศ ทั้งประเทศในกลุ่มพัฒนาแล้ว กำลังพัฒนา และพัฒนาน้อย เพื่อนำผลของการศึกษาวิจัยมาใช้พัฒนาบทบาทหน้าที่และการทำงานของ สช. ในด้านต่างๆ และเพื่อนำมาใช้ประกอบการทำแผนยุทธศาสตร์สำหรับการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ นอกจากนี้งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศยังได้ประสานงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสถานทูตและองค์กรเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ University of North Carolina at Chapel Hill ประเทศสหรัฐอเมริกา WHO's Commission on Social Determinants of Health (CSDH) มูลนิธิพุทธรธินิจัใต้หวัน (Tzuchi Foundation) เครือข่าย PADETC (The Participatory Development Training Center) ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และเครือข่าย People's Health Movement (PHM)

เพื่อให้องค์กรเครือข่ายต่างๆ ได้เรียนรู้และเข้าใจพันธกิจและกิจกรรมของ สช. จึงได้มีการเปิดเว็บไซต์ภาษาอังกฤษเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๑ และได้จัดทำ แผ่นพับ นิทรรศการ วิซีดี รวมถึงทำหนังสือและเอกสารสำคัญๆ เป็นภาษาอังกฤษเพื่อใช้เป็นช่องทางในการสื่อสารและเผยแพร่งานของ สช. กับเครือข่ายระหว่างประเทศด้วย

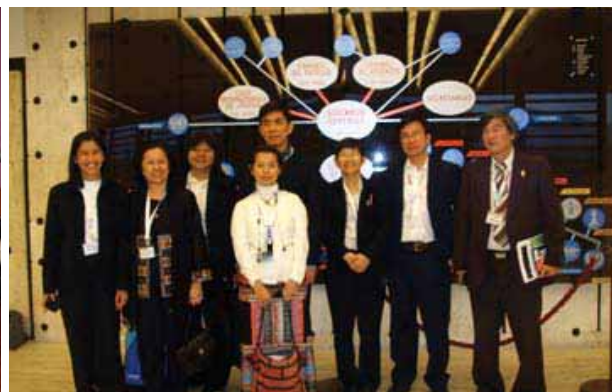


๒.๒ โครงการสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติ

สช. รับผิดชอบหลักในการสนับสนุนการจัดประชุมนานาชาติ เรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (Asia and Pacific Regional Health Impact Assessment (HIA) Conference) ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน ๒๕๕๒ ที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งถือเป็นการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพครั้งแรกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และเตรียมความพร้อมในการจัดการประชุมดังกล่าว งานพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศจึงได้สนับสนุนให้คณะกรรมการจัดงานซึ่งมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน เข้าร่วมในการประชุม International Association for Impact Assessment (IAIA) 2008 ที่เมืองเพิร์ธ ประเทศออสเตรเลีย ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ เพื่อแนะนำและเชิญชวนนักวิชาการที่สนใจมาร่วมการประชุมวิชาการ HIA ในประเทศไทย และยังได้สนับสนุนให้มีการทำประชาสัมพันธ์สัญจร (Road Show) ใน ๔ ประเทศยุทธศาสตร์ คือ ประเทศลาว กัมพูชา เวียดนาม และมาเลเซีย ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน ๒๕๕๑ เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนา HIA ในภูมิภาคในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต่อไป

นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๑๒๒ โดยสนับสนุนให้ตัวแทนเครือข่ายได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (WHO Executive Board 122) ในเดือนมกราคม ๒๕๕๑ และสนับสนุนให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๑ (World Health Assembly 61) ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ ที่ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อศึกษากระบวนการพิจารณาแต่ละประเด็นในสมัชชาอนามัยโลกและรูปแบบการจัดประชุมของสมัชชาอนามัยโลกเพื่อนำมาปรับใช้กับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย



๓. การสนับสนุนโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย

โครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย เป็นโครงการระยะยาว ๕ ปี (เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๑) ที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่าง สช. กับ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) หน่วยงานภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สนย.) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเป็นแหล่งรวบรวม ทำนุบำรุง รักษา หลักฐานทางประวัติศาสตร์ และข้อมูลทางวิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพไทย พัฒนาการด้านสังคม และการเมืองที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเพื่อสร้างสรรค์และปลูกฝังสำนึกและความภาคภูมิใจต่อความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ เป็นการศึกษาอดีตเพื่อใช้เป็นฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพไทยในอนาคต ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ สวสส. เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานตามโครงการ

ในระยะแรกของการดำเนินโครงการ ได้ให้ความสำคัญกับการประสานความร่วมมือกับองค์กรหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดให้มีคณะกรรมการอำนวยการโครงการที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เพื่อทำหน้าที่กำหนด ทิศทางแผนยุทธศาสตร์ และแนวทางการประสานความร่วมมือ โดยเฉพาะกับกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๑ ได้มีพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย ระหว่าง สช. กับกระทรวงสาธารณสุข

ได้มีการรวบรวมและจัดระบบเอกสารหอจดหมายเหตุและวัตถุพิพิธภัณฑ์ ซึ่งมีทั้งเอกสารจากหน่วยงานต่างๆ เอกสารส่วนบุคคลที่มีคุณูปการต่อระบบสุขภาพไทย เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวของการปฏิรูประบบสุขภาพ และหลักฐานหรือวัตถุสำหรับจัดเก็บในพิพิธภัณฑ์ เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานสาธารณสุข อุปกรณ์ทางการแพทย์แผนตะวันตกและตะวันออก สิ่งของเครื่องใช้ที่สะท้อนระบบสุขภาพไทย เช่น ข้าวของเครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการทำอาหาร การละเล่น นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการจัดสัมมนาผู้รู้เห็น (Witness Seminar) ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย ขึ้น ๑ ครั้ง เพื่อประมวลความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือวิวัฒนาการของเรื่องราวที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของผู้รู้เห็น โดยการเชิญผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์มาร่วมสัมมนาบอกเล่าเรื่องราวตามความทรงจำ และมีการจดบันทึกไว้เพื่อการจัดการความรู้ต่อไป

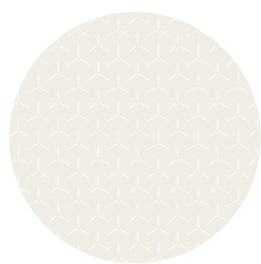
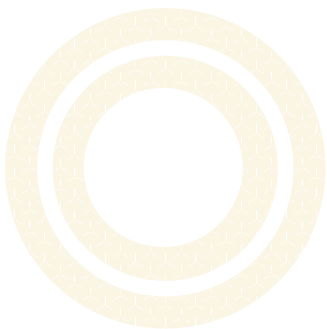




๔. การพัฒนาองค์กร สข. เป็นองค์กรสุขภาวะ (Healthy Sor - Chor)

ปี ๒๕๕๑ นับเป็นปีแรกของการเริ่มต้นพันธกิจใหม่ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นช่วงที่มีภาระงานหนักหน่วงเป็นอย่างยิ่ง สข. จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรไม่น้อยไปกว่าการพัฒนางาน โดยเน้นที่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างบรรยากาศการทำงานและรักษาวัฒนธรรมองค์กรตามแนวคิด “องค์กรสุขภาวะ” หรือ “Healthy Sor - Chor” ซึ่งหมายถึงการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรไปสู่การมีสุขภาวะ ทั้งในระดับบุคคล องค์กร และเครือข่ายภาคีที่ สข. ทำงานด้วย รวมถึงสังคมในวงกว้าง

กิจกรรมการพัฒนาองค์กร สข. เน้นความเรียบง่าย ไม่เป็นทางการ และมักจะใช้วิธีผสมผสานไปกับงานอื่นๆ โดยจัดขึ้นเองภายในเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อความเป็นทีมที่เข้มแข็งและทำงานอย่างมีความสุข



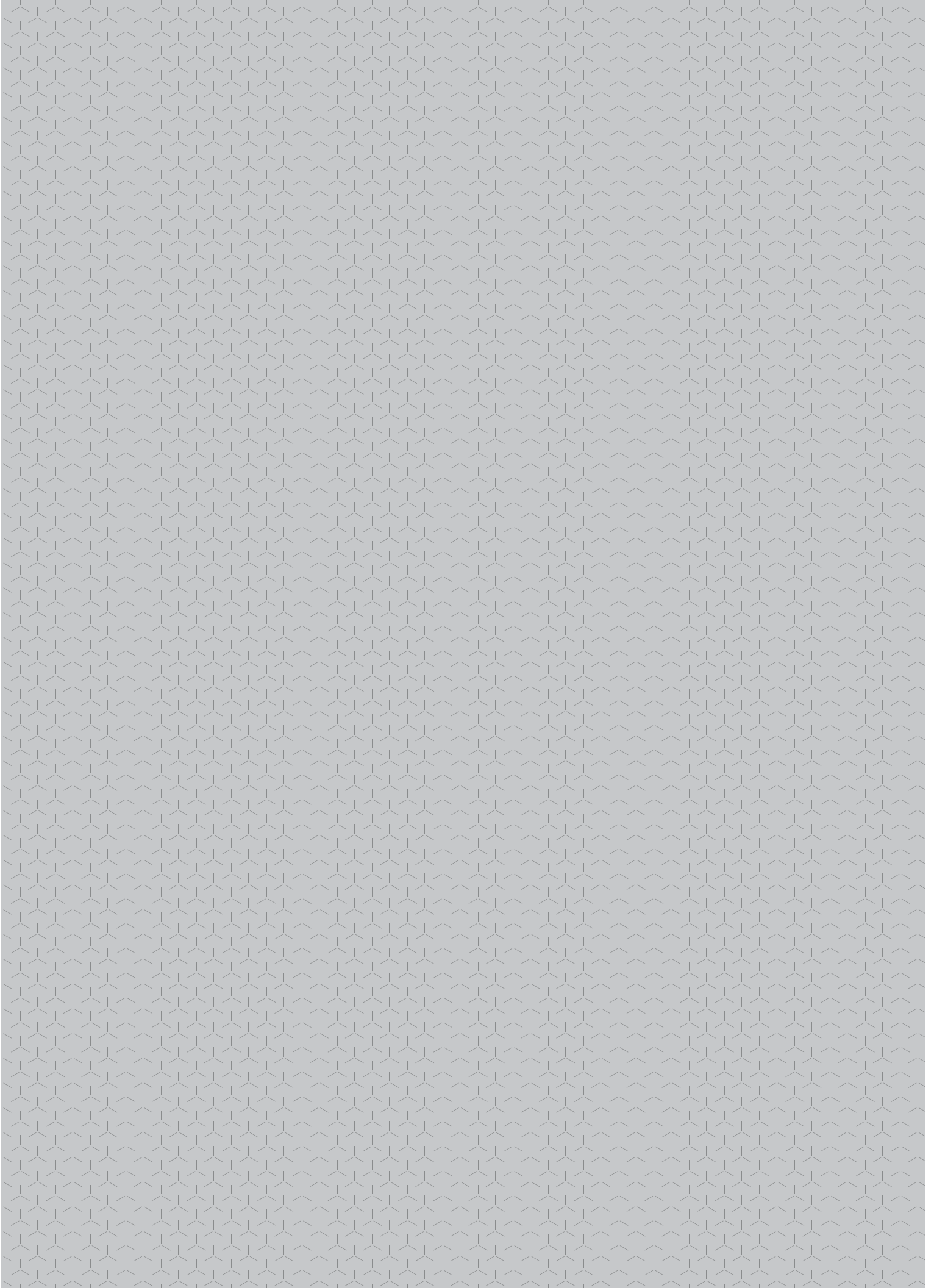


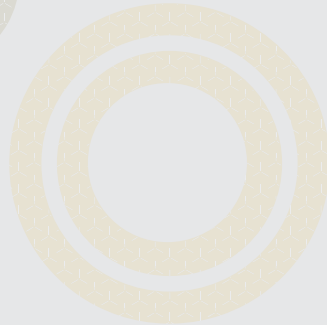
คำประกาศวัฒนธรรมองค์กร สช.
“Healthy Sor - Chor... เฮลตี้ สช.”

“เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข
 พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์
 ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน
 พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี

สานพลัง สร้าง สุขภาวะ
 ด้วยนัยยะ มีอาชีพ สมศักดิ์ศรี
 เพื่อสังคม ศานติสุข พูนทวี
 พร้อมเต็มที่ เต็มหัวใจ ให้สังคม”

ทีมงาน สช. : นพ.อำพล จินดาวัฒนะ | นพ.อุกฤษฏ์ มลิทรางกูร | กรรมการ
 บรรเทียงจิตร | ปิติพร จันทรทัต | ณ อยุธยา | นิรชา อัครวีระกุล | กรกนก
 ตันตระกูล | พลินี เสริมสินสิริ | วรณวิมล ขวัญยาใจ | เพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร
 | สิริกาญจน์ มโนทัศน์ันท์ | วรณนิภา วงศ์อมตย์ | ศิริธร อรไชย |
 อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา | วิฑิตพร คหัญฐา | สุรศักดิ์ บุญเทียน | สมพร เพ็งคำ
 | สุนีย์ สุขสว่าง | อภิราพร พ่วงโพธิ์ | ชญาดา พิภพววม | จุไรรัตน์ โตคำงาม
 | อนุศักดิ์ สุภาพร | อภิราชย์ ชันธเสน | จารึก ไชยรักษ์ | วิสุทธิ
 บุญญะโสภิต | กนกวรรณ นิลปักษ์ | ชลาถัย จันทวดี | สุทธิพงษ์ วสุโสภา
 พล | ทิพิชา โปษยานนท์ | ณนุต มธรรพจน์ | นาดยา แทนนิล | จรินทร์
 คงศรีจันทร์ | นวินดา จัดหงษา | อรนิต อรไชย | ชัชวาล สำเภาเจริญ |
 อำพร เรียบสาร | เรวัตร์ การณะศาสตร์ | วนิตา วิริยะกุล | สุรัชย์ กลั่นวารี
 | นพ.ชาตรี เจริญศิริ





๐๔

ภาคผนวก

- สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
- สรุปรายงานทางการเงิน
- รายนามคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่สำคัญ
- รายการสื่อที่ผลิต

ส่วนที่ 1

สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัด

สรุปประมาณผลการดำเนินงาน

๑. แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีและกระบวนการจัดทำธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (เงินงบประมาณ ๑๘.๕ ล้านบาท เงินสนับสนุนจาก สสส. ๒๙ ล้านบาท)

๑.๑ โครงการจัดทำธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรกเสนอเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๑

- (๑) สนับสนุนโครงการพัฒนาความรู้ระดับสมัชชากระบวนการร่างธรรมนูญฯ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยดำเนินงานวิชาการเสร็จสิ้นแล้ว ๒ เรื่อง คือ มิติทางกฎหมายของธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเปรียบเทียบธรรมนูญฯ กับประสบการณ์ต่างประเทศ และอยู่ระหว่างพัฒนาโครงการอีก ๑ เรื่อง
- (๒) จัดเวที “ขับเคลื่อนและร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เมื่อวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ ที่ห้องประชุมเอสแคป อาคารสหประชาชาติ มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ ๑,๒๐๐ คน เป็นรูปแบบจำลองของสมัชชาสุขภาพ ที่ใช้ระบบตัวแทนภาคธุรกิจ ภาควิชาการ/วิชาชีพและภาคประชาสังคมเต็มรูปแบบครั้งแรก
- (๓) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯ ตามมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ (คำสั่ง คสช. ที่ ๑/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๑) โดยมี นพ.บรรลพ ศิริพานิช เป็นประธานคณะกรรมการ เลขานุการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการ สวรส. และผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (สนย.) เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๓๑ คน แต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน ๖ คณะ และคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ ๑ คณะ ได้แก่
 - คณะอนุกรรมการยกร่างกรอบและสาระสำคัญของธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๑)(๒)(๓) โดยมี ศ.พ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๕ คน
 - คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๔)(๕)(๖)(๑๒) โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุพล เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๘ คน
 - คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๙)(๑๐)(๑๑) โดยมี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๗ คน
 - คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๗) โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๖ คน
 - คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๘) โดยมี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๑ คน
 - คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๘) โดยมี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๑ คน
 - คณะอนุกรรมการยกร่างสาระสำคัญตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๗(๘) โดยมี นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๔๑ คน
 - คณะทำงานฝ่ายเลขานุการการจัดทำธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธานอนุกรรมการ มีองค์ประกอบคณะกรรมการ จำนวน ๒๑ คน
- (๕) จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญฯด้วยระบบสุขภาพและคณะกรรมการฯ ทั้ง ๖ คณะ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ณ สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในแนวทางการจัดทำธรรมนูญด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

แผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัด

สรุปรายงานแผนการดำเนินงาน

๑.๒ โครงการพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๒๕๕๑	จำนวนนโยบายสาธารณะที่ผ่านคณะกรรมการ	<p>(๖) คณะอนุกรรมการร่างสารสำคัญของมาตรา ๔๓(๑)(๒)(๓) ดำเนินการร่างการจดทะเบียนอาหาร โดยกำหนดที่จะแล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๑ เพื่อส่งให้คณะกรรมการสื่อสารฯ ดำเนินการต่อไป</p> <p>(๗) เผยแพร่สารสำคัญของเอกสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญฯ ใน Website ของ สช.</p> <p>(๘) ได้ร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ ๑.๓</p> <p>(๙) ได้ข้อตกลงรูปแบบการเขียนธรรมนูญฯ</p> <p>(๑๐) ได้ผลการประมวลความเห็นจากกระบวนการรับฟังความเห็นเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการ (๑)</p> <p>(๑) ประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ: สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายพัฒนาโภชนาการและอาหารเพื่อสุขภาพ อันเป็นหน้าที่และอำนาจของ สช. ตามมาตรา ๒๕(๔) เพื่อติดตามและจัดกระบวนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) รับผิดชอบหลักดำเนินการในปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๑ และจากการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นอาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ ที่ประชุมมีมติดำเนินการใน ๓ ประเด็นย่อย ดังนี้</p> <p>๑) การจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช:</p> <ul style="list-style-type: none"> • สช. มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๑ เห็นความสำคัญของประเด็นและให้ สช. วางแผนดำเนินการต่อไป โดยให้ครอบคลุมเรื่องสารเคมี เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย • สลัดต้นให้มีการฟื้นฟูแผนภาคประชาชนในคณะกรรมการวิถีดอนทรายแห่งชาติ จาก ๓ คนเป็น ๕ คน • จัดทำข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการวิถีดอนทรายฯ ในการจัดการต่อประเด็นการจัดการสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเสนอต่อ สช. ซึ่ง สช. ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอดังกล่าวและมีมติให้ส่งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการวิถีดอนทรายฯ เพื่อพิจารณา • จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำความเข้าใจและให้ความเห็นต่อข้อเสนอแนะของ สช. ที่เสนอคณะกรรมการวิถีดอนทรายฯ เพื่อพิจารณา • ชงคณะที่ปรึกษาของ สช. อยู่ระหว่างพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะกรรมการวิถีดอนทรายฯ <p>๒) ความมั่นคงทางอาหาร:</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดเวทีทางวิชาการเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับส่วนราชการที่รับผิดชอบเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ห้องประชุม ๑ สช. • ศึกษาดูงานตลาดนัดพื้นที่พื้นเมืองที่ จ.สุรินทร์ เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิดเรื่องความมั่นคงทางอาหารและร่วมแลกเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ณ สวนสาธารณะเทศบาลเมืองสุรินทร์ <p>๓) อาหารในยุควิกฤติ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ได้เสนอเพื่อบรรจุ “ประเด็นอาหารในยุควิกฤติ” เข้าระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๑ โดยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเด็น • อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม
---	-------------------------------------	--

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปผลงานและการประเมิน
		<p>(๖) นโยบายศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (Medical Hub)</p> <ul style="list-style-type: none"> • อยู่ในระหว่างการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาวิจัยและพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (สวปก.) และข้อเสนอเบื้องต้นที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙ <p>(๗) นโยบายการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติตามมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ (คำสั่ง คสช. ที่ ๓/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๑) โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการ สวรส. เป็นเลขานุการ • อยู่ในระหว่างการพัฒนาการดำเนินงานกับคณะกรรมการฯ เพื่อให้การสนับสนุน <p>(๘) การประสานงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรดำเนินงาน HPP อื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สร้างความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยมีแผนการพัฒนาบุคลากรเพื่อสุขภาพ รวม ๕ ประเด็น คือ <ol style="list-style-type: none"> ๑) Healthy KKKU ๒) Healthy KK ๓) ความมั่นคงของมนุษย์ และ ๔) การจัดการน้ำ
๒. แผนงานพัฒนาภาคโลกและกระบวนการประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (เงินงบประมาณ ๘ ล้านบาท เงินสนับสนุนจาก สสส. ๑๑ ล้านบาท)		
๒.๑ โครงการจัดทำรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ	มีรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติ	<p>(๑) จัดประชุมผู้บริหารเครือข่ายองค์กรภาคี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำรายงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพอยู่แล้ว ถึงแนวทางการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพตามบทบาทของ สช. เพื่อผลักดันสู่การเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งอาจมีได้ใน ๓ รูปแบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่สำคัญในลักษณะ Current issue หรือ Policy brief โดยประสานการทำงานแบบเครือข่ายกับองค์กรภาคีที่มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพอยู่แล้วเพื่อผลักดันประเด็นสุขภาพที่สำคัญ และสังเคราะห์สาเหตุเพื่อนำเสนอในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของหน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป ปัจจุบันประเด็นที่อยู่ระหว่างการพิจารณา คือ ประเด็นการจัดการสาธารณสุขระดับท้องถิ่นกำจัดศัตรูพืช ประเด็นการจัดการความสัมพันธ์แพทย์และผู้ป่วย และประเด็นความสมดุลรวมประชาชาติ ๒) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพเฉพาะประเด็นที่จะถูกขับเคลื่อนในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (Specific theme report) โดยเทียบเคียงรูปแบบของสมัชชาองค์กรอนามัยโลกที่มีการกำหนดประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนล่วงหน้า ๒ ปี แล้วจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพเฉพาะประเด็นนี้เพื่อเสนอต่อต่อสาธารณะ และจัดกระบวนการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพแต่ละปีล่วงหน้า

เป้าหมาย/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
๒.๓ โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	จำนวนเครือข่ายการทำงาน HIA ที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน	<p>(๑) ได้มีการทำงานร่วมกับต่างประเทศ เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย HIA ในภูมิภาค South East Asia and Oceania Regional HIA 2007 ที่เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ในกาครั้งนี้ สช. ได้นำเสนอผลการดำเนินงาน HIA ในประเทศไทย ๓ เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIA in Law: The first step of HIA in Thailand • HIA as a tool of healthful agriculture and food & policy in Thailand • HIA through Health Assembly: Flood Problem Solution at Chiang Mai Province, Thailand <p>ซึ่งจากการประชุมครั้งนี้ประเทศไทยได้รับเกียรติจากเครือข่ายให้เป็นเจ้าภาพจัดงานครั้งต่อไป (HIA 2008) ที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ คสช. มีมติรับเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดงาน และมีมติแต่งตั้งให้ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานมูลนิธิธินโยบายสุขภาพจะเป็นประธานกรรมการจัดงาน</p> <p>(๒) ได้ (ร่าง) แนวทางการทำ HIA ในระดับชุมชน</p> <p>(๓) มีเครือข่ายสนใจทำ CHIA และขอรับการสนับสนุนจาก สช. จำนวน ๑๓ โครงการ/กรณี</p> <p>(๔) เครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา CHIA นำเสนอเอกสารวิชาการในเวที HIA 2008 จำนวน ๕ เรื่อง</p>
๓. แผนงานพัฒนากลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	ได้แนวทางหลักเกณฑ์และวิธีการและชุดความรู้ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	<p>๓.๑ โครงการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>(๑) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ค.สช.) ตามมติการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๐ (คำสั่ง คสช. ที่ ๒/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๑) ที่มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน โดยองค์ประกอบของกรรมการจำนวน ๓๖ คน มาจากการประชุมคัดเลือก โดยลำดับ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดการประชุมเพื่อคัดเลือกองค์ประกอบของกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนเครือข่ายที่มาจากภาคีเลือกของกลุ่มเครือข่ายภาคีในแต่ละภาคส่วนใน ๔ ภูมิภาค ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๐ • จัดการประชุมเพื่อหาผู้แทนเครือข่ายจากผู้แทนในแต่ละภูมิภาคเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ • คจ.สช. มีการประชุมไปแล้ว ๗ ครั้ง โดยมีการทบทวนเว็บไซต์การจัดการประชุมไปยังหน่วยงานหรือจังหวัดต่างๆ ที่เป็นภูมิภาคเป้าหมายของคณะกรรมการฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(๒) กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอข้อผู้แทนกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ประธาน คจ.สช. รองประธานทั้ง ๔ ท่าน และ กรรมการอีก ๓ ท่าน เข้าร่วมกับคณะผู้แทนไทยในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly 2008) ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เพื่อสังเกตการณ์กระบวนการต่างๆ ในการจัดสมัชชาอนามัยโลก และ นำประสบการณ์ต่างๆ มาปรับใช้กับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในด้านต่างๆ ดังนี้

- กลไกและรูปแบบการจัดประชุมสมัชชาอนามัยโลก (WHA)
- รูปแบบของเอกสารข้อมติ/ข้อตกลง
- กระบวนการประชุมสมัชชาอนามัยโลก

(๓) แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมี ผศ.ทศพล สมพงษ์ เป็นประธาน โดยในเบื้องต้น ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ พร้อมโครงการการทำงาน ในวันที่ ๒๐-๒๑ มกราคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมบางกอก กอล์ฟ สपा ปทุมธานี

(๔) คจ.สช. ได้ออกประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๑ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสร้างความเข้าใจในกลุ่มเครือข่ายต่างๆ เกี่ยวกับรูปแบบและกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๕) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อเป็นกลไกในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕ คณะ ประกอบด้วย

- คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีประธาน คจ.สช. และรองประธาน คจ.สช. เป็นประธานคณะอนุกรรมการและรองประธานฯ โดยตำแหน่ง และเลขธิการ คสช. เป็นเลขานุการอนุกรรมการโดยตำแหน่ง
- คณะอนุกรรมการสื่อสารทางสังคมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี นายวิเชียร คุตตวิสัย รองประธาน คจ.สช. เป็นประธาน
- คณะอนุกรรมการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ.ดร.ดุริณี รุจกรกานต์ รองประธาน คจ.สช. เป็นประธาน (ทำหน้าที่ประเมินผลภายใน เท่านั้น)
- คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ ที่มี ผศ.ทศพล สมพงษ์ รองประธาน คจ.สช. เป็นประธาน (ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น)
- คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๒ ซึ่งมี พญ.ปรนอม คำเที่ยง รองประธาน คจ.สช. เป็นประธาน (ปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น)

- (๖) กำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร ในการประชุม คส.สช. ครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๑ ด้วยต้องประกาศให้ประชาชนทราบกำหนดเวลาการจัดประชุมล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วันก่อนวันประชุม
- (๗) จัดระเบียบวาระการประชุมเชิงประเด็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมีกระบวนการ ดังนี้
- จัดทำแผนผังแสดงภาพรวมในการจัดทำระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้กับการดำเนินงานและสร้างความเข้าใจในกระบวนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อสาธารณะ
 - เดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๑ ได้มีการเปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะจากภาคี/เครือข่ายต่างๆ อย่างเป็นทางการ รวมทั้งสิ้น ๓๘๑ ภาคี/เครือข่าย เพื่อพิจารณาบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ๖๘ ข้อเสนอ จาก ๕๐ ภาคี/เครือข่าย
 - จัดกลุ่มตามความเข้าใจของข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่ได้รับจำนวน ๖๘ ข้อเสนอ และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ โดยพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นนโยบายสาธารณะ ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะ และความจำเป็นไปได้ในกรณีต้นเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื่องให้เกิดแนวปฏิบัติที่ รวมทั้งพิจารณาถึงความเร่งด่วนของปัญหา และความพร้อมในการดำเนินงานวิชาการเพื่อจัดทำเป็นร่างข้อเสนอมติ ซึ่งในท้ายที่สุดเหลือเพียง ๑๓ ระเบียบวาระ ซึ่งไม่รวมถึงธรรมเนียมปฏิบัติระบบสุขภาพแห่งชาติที่เป็นประเด็นหลักในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอยู่แล้ว
 - ประเด็นตามระเบียบวาระทั้ง ๑๓ ประเด็น ได้แก่ สุขภาวะทางเพศ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ การเข้าถึงยาจำเป็น กลไกการมีส่วนร่วมในการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เกษตรและอาหารในยุคริฟิต การจัดการสุขภาพแรงงานนอกระบบ ความเสมอภาคในระบบหลักประกันสุขภาพ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ เด็กและเยาวชนกับสื่อ การเข้าถึงบริการเพื่อพัฒนาสุขภาพและอำนวยความสะดวกการปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ เด็กและเยาวชนกับสื่อ ระบบสุขภาพและพัฒนาธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
 - จัดประชุมผู้เสนอข้อเสนอในแต่ละประเด็นทั้ง ๑๓ ประเด็นเมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๑ เพื่อให้ได้ผู้ประสานงานในประเด็นต่างๆ และจัดทำร่างข้อเสนอมติในประเด็นนโยบายสาธารณะทั้ง ๑๓ รายงานเชิงวิชาการ การจัดการกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ และจัดทำร่างข้อเสนอมติในประเด็นนโยบายสาธารณะทั้ง ๑๓ ระเบียบวาระดังกล่าว เพื่อเป็นเอกสารประกอบระเบียบวาระ นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- (๘) ให้การสนับสนุนการทำงานเชิงวิชาการ และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายใน ๑๓ ประเด็นแก่ผู้ประสานงาน
- (๙) จัดกิจกรรมการประกวดโลโก้ ตัวสัญลักษณ์ (mascot) และความเรียงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้จัดทำสื่อโปสเตอร์และแผ่นพับ และประชาสัมพันธ์การประกวดผ่านสื่อต่างๆ และประชาสัมพันธ์สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพื่อสื่อสารไปยังโรงเรียน และเครือข่ายอุดมศึกษา และได้มีการตัดสินผลงานเรียบร้อยแล้ว โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ

เป้าหมาย/โครงการ

ตัวชี้วัด

สรุปรายงานผลการดำเนินงาน

<p>๓.๒ โครงการสนับสนุนสมาชิกเฉพาะพื้นที่/สมาชิกเฉพาะประเด็น</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมาชิกสุขภาพ</p>	<p>(๑๐) ดำเนินการสื่อสารเนื้อหาประเด็นระเบียบวาระการประชุมในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ๑๔ ประเด็น ผ่านสื่อต่างๆ โดยจัดช่องทางสื่อสารและเชิญผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น เพื่อการสื่อสารและสร้างกระแสทางสังคม เกี่ยวกับเนื้อหาของประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีการขับเคลื่อนในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๑๑) มอบหมายให้ ดร.บัญชา แก้วส่อง เป็นผู้ดำเนินการประเมินผลสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๑ - มกราคม ๒๕๕๒ โดยมุ่งเน้นการประเมินรูปแบบและกระบวนการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก มีขอบเขตการประเมินผลอ้างอิงจากหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งจะครอบคลุมถึงบริบท ตัวนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๑๒) จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ เตรียมความพร้อมของกลุ่มเครือข่าย (Constituency) บทบาทของผู้แทนเครือข่ายในสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑ ณ อิมแพค เมืองทองธานี ผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐๐ - ๗๐๐ คน จากเครือข่ายพื้นที่ ๗๕ จังหวัด เครือข่ายประชาสังคม เครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ และ เครือข่ายการเมือง/ราชการ</p>
<p>๓.๒ โครงการสนับสนุนสมาชิกเฉพาะพื้นที่/สมาชิกเฉพาะประเด็น</p>	<p>มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมาชิกสุขภาพ</p>	<p>(๑) ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ ได้มีมติเห็นชอบประกาศ คสช. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัด และการสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นไปตามความในมาตรา ๔๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>(๒) จัดทำประกาศ สช. เรื่อง แนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่/สมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ และได้เผยแพร่สู่สาธารณะเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรา ๔๐</p> <p>(๓) ได้ประสานงานเบื้องต้นเพื่อสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ครบทั้ง ๑๖ พื้นที่เป้าหมาย</p> <p>(๔) ได้ประสานงานเพื่อสนับสนุนการจัดสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒ ประเด็น คือ ประเด็นการจัดการลุ่มน้ำภาคเหนือ และประเด็นการแก้ไขปัญหาน้ำเสียของท้องถิ่น ซึ่งได้จัดเวทีพูดคุยประเด็นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนนโยบายสาธารณะ เมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐</p> <p>(๕) ให้การสนับสนุนโครงการสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งสิ้น ๘๙ โครงการ</p> <p>(๖) มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน/ข้อมูลเชิงวิชาการในพื้นที่/ประเด็นต่างๆ</p> <p>(๗) อยู่ระหว่างการจัดเวทีย่อยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในพื้นที่/ประเด็น</p>

เป้าหมาย/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
๓.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ กลุ่มองค์กร เครือข่ายสุขภาพเพื่อสนับสนุนวิชาชีพสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑	เครือข่ายสมาชิกสามารถดำเนินการจัดสัมมนาสุขภาพ "ตัวเอง" ได้เอง	<p>(๑) ได้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพในนามโรงเรียนสมาชิกสุขภาพ และร่างหลักสูตร ซึ่งจะนำเสนอสื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา ในเดือนมกราคม ๒๕๕๑</p> <p>(๒) ประสานและยกย่องแนวทางการดำเนินงานบทบาทหน้าที่ของกลไกในระดับภาคทั้ง ๔ ภาคแล้ว ขณะนี้อยู่ในระหว่างการระดมความคิดเห็นในระดับจังหวัด</p> <p>(๓) แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาสมาชิกสุขภาพ ๔ ภาค</p> <p>(๔) อยู่ระหว่างการพัฒนาสถาบันพัฒนาสมาชิกสุขภาพ</p> <p>(๕) คณะทำงานพัฒนาภาคใกล้สนับสนุนการทำงานสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้ง ๔ ภาค ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำสมาชิกสุขภาพ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และการลงทำงานในพื้นที่จริง โดยเน้นไปที่พื้นที่เป้าหมาย ๑๖ จังหวัด</p>
๔. แผนงานพัฒนาการดำเนินงานของ คสช. และ สช. (เงินงบประมาณ ๔๖ ล้านบาท เงินสนับสนุนจาก สสส. ๗ ล้านบาท)	<p>๔.๑ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คป.</p>	<p>(๑) จัดการประชุม คสช. จำนวน ๖ ครั้ง</p> <p>(๒) จัดการประชุม คป. จำนวน ๖ ครั้ง</p> <p>(๓) มีระเบียบ ประกาศและคำสั่งต่างๆ ที่กำหนดเป็นหน้าที่และอำนาจของ คสช. และ คป. ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ๑๕ ฉบับ</p> <p>(๔) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” ในวันที่ ๑๓ - ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมโรสการ์เด็น นครปฐม</p> <p>(๕) ดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการ คสช.</p> <p>(๖) สรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓ (๖) ทดแทนกรรมการที่พ้นวาระการดำรงตำแหน่งก่อนครบวาระ คสช.</p>
๔.๒ โครงการบริหารจัดการทั่วไป	การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน	<p>(๑) ให้สนับสนุนการดำเนินงานของแผนงานต่างๆ ตามแผนปฏิบัติการ สช. ปี ๒๕๕๑</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
๔.๓ โครงการบริหารจัดการค่าตอบแทนและพัฒนาระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์	ความพึงพอใจของพนักงาน	(๑) อยู่ในระหว่างการศึกษาข้อมูลและตัวอย่างจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพื่อกร่างระเบียบ สช. ภายใต้ระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่ง คบ. มีมติเห็นชอบหลักการในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑
๔.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพและจัดระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร	มีระบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม	(๑) อยู่ในระหว่างการศึกษาข้อมูลและตัวอย่างจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ เพื่อกร่างระเบียบ สช. ภายใต้ระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่ง คบ. มีมติเห็นชอบหลักการในการประชุม คบ. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๑
๔.๕ โครงการทบทวนแผนกลยุทธ์	มีแผนกลยุทธ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและนำไปใช้งานจริง	<p>(๑) ร่วมจัดทำแผนบริหารราชการแผ่นดินกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการจัดทำคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๒ ที่จะส่งสำนักงานในเดือนมีนาคม ๒๕๕๑</p> <p>(๒) จัดการประชุม สช. เพื่อประเมินและทบทวนทั้งแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ในระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๑</p> <p>(๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาองค์กร การติดตามผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๑ และการจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๒</p>
๔.๖ โครงการติดตามผลการดำเนินงาน	มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน	(๑) กำหนดการติดตามผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการที่มีผลสะท้อนต่อตัวชี้วัดผลผลิตของ สช. จากแผนงาน โครงการต่างๆ เป็นรายเดือน เพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และเตรียมจัดทำรายงานรายไตรมาสเสนอต่อ คบ. และสำนักงานงบประมาณต่อไป
๔.๗ โครงการประเมินผล	มีการรายงานประสิทธิภาพประสิทธิผลขององค์กร	(๑) จัดทำข้อตกลงกับมหาวิทยาลัยมหิดลในการวางระบบการติดตามประเมินผลภายในองค์กร

แผนงาน/โครงการ

ตัวชี้วัด

สรุปผลงานแผนการดำเนินงาน

๕. แผนงานพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (เงินงบประมาณจาก สสส. ๓๑.๕ ล้านบาท)

๕.๑ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและระบบสารสนเทศ	ได้รับระบบ Collaborative Workspace	<p>(๑) ปรับปรุง website ภาษาไทย</p> <p>(๒) อยู่ระหว่างการจัดทำระบบ Collaborative Workspace โดยสำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศภาครัฐ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เพื่อรองรับระบบฐานข้อมูลองค์กรภาครัฐ ระบบข่าวสารกิจกรรม ระบบคลังจัดเก็บเอกสาร และระบบยุทธศาสตร์แผนงาน โครงการ</p> <p>(๓) อยู่ระหว่างทำข้อตกลงกับทีมงานจัดทำระบบทะเบียน “สิ่งดีดี”</p>
๕.๒ โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ	ร้อยละของประชาชนมีความเข้าใจ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	<p>ได้ดำเนินการผลิตสื่อเพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ จัดทำบทความลงหนังสือพิมพ์และนิตยสาร ๘ ฉบับจัดรายการวิทยุ และการเผยแพร่ทางโทรทัศน์</p>
๕.๓ โครงการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในสื่อมวลชน	ได้รับแบบและช่องทางการเผยแพร่	อยู่ระหว่างการจัดทำข้อตกลง ซึ่งได้จัดส่ง Proposal และตัวอย่างรายการให้สถานีโทรทัศน์ทีวีไทย (Thai PBS)
๕.๔ โครงการพัฒนาเครือข่ายภาคีสุขภาพระหว่างประเทศ	๑. ได้รับแบบนโยบายสาธารณะจากต่างประเทศ ๒. ได้เครือข่ายต่างประเทศ ๓. ได้การยอมรับจากต่างประเทศ	<p>(๑) มีเอกสารเพื่อเผยแพร่สำหรับนานาชาติ ได้แก่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับภาษาอังกฤษ และแผ่นพับแนะนำองค์กร/แนะนำ พ.ร.บ. พร้อมทั้งประสานกับบริษัทที่ปรึกษาเพื่อจัดทำเอกสารเผยแพร่เพิ่มเติม แล้ว</p> <p>(๒) ได้จัดทำเว็บไซต์ภาคีภาษาอังกฤษ (www.nationalhealth.or.th/eng) โดยเว็บไซต์ได้บรรลุเนื้อหาหลักที่สำคัญ เช่น การแนะนำองค์กรข่าวสารต่างๆ ขององค์กร การแนะนำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเล่า “สิ่งดีดี” ในสังคมที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ และหนังสือสนทนาใจที่ สช. จัดทำเองและมีส่วนร่วมในการจัดทำ เป็นต้น</p> <p>(๓) ได้จัดจ้างคณะนักวิจัยให้ศึกษาข้อมูลองค์กรที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้าย สช. ที่มีอยู่ในประเทศอื่นๆ ที่เป็นองค์กรที่มุ่งผลักดันนโยบายด้านสุขภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ พร้อมทั้งศึกษาเรื่องการบริหารจัดการเครือข่าย และศึกษาข้อดี/ข้อเสีย ขององค์กรอื่นๆ</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
<p>๕.๕ สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมนานาชาติ</p>	<p>มีการจัดประชุมนานาชาติในประเทศไทย</p>	<p>สรุปรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>(๔) ได้สนับสนุนบุคลากรจาก สช. และองค์กรเครือข่ายเข้าร่วมประชุมและดูงานในต่างประเทศ ในงาน WHO Executive Board, WHA (World Health Assembly), IAIA (International Association for Impact Assessment), Tzu Chi, เครือข่าย PADETC (The Participatory Development Training Center), การดูงานเรื่องทอดหมေးทะเล</p> <p>(๕) การประชุมหารือกับเครือข่าย People's Health Movement และการหารือกับผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเรื่อง Social Determinant of Health</p> <p>(๖) ต้อนรับคณะดูงานจากประเทศญี่ปุ่น นักศึกษาปริญญาโทด้านสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยนอร์ธแคโรไลนา (แซเพอร์ ฮิล) จากสหรัฐอเมริกา</p> <p>(๗) ประสานภาคเอกชนเพื่อออกแบบและเตรียมผลิตของที่ระลึกสำหรับเครือข่ายต่างประเทศ</p> <p>(๘) พัฒนาเครือข่ายต่างประเทศเรื่อง HIA ใน ๒ ลักษณะ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในเชิงประเทศ โดยเน้นประเทศไทยเพื่อนบ้านเป็นสำคัญ เพื่อร่วมศึกษาและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ประสบการณ์ด้านผลกระทบทางสุขภาพข้ามพรมแดน ขณะนี้ได้มีการประสานงานกับเวียดนาม มาเลเซีย ลาว และกัมพูชา เพื่อขอให้ส่งบทความวิชาการและเชิญเข้าร่วมงานประชุมนานาชาติการประเมินผลกระทบสุขภาพที่แอเซียแปซิฟิค (HIA 2008) • ในเชิงองค์กรระหว่างประเทศ ทั้งองค์กรพัฒนาและสถาบันการเงินซึ่งมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของโลก ขณะนี้ได้มีการประสานงานกับ WHO, World Bank และ UNESCAP เพื่อเชิญเข้าร่วมงาน HIA 2008
<p>๕.๕ สนับสนุนการเป็นเจ้าภาพจัดงานประชุมนานาชาติ</p>	<p>มีการจัดประชุมนานาชาติในประเทศไทย</p>	<p>(๑) ประชุมเพื่อเตรียมการจัด HIA 2008 มีการประชุมเพื่อพัฒนากิจกรรมการทำงานทั้งในส่วนวิชาการ การจัดการ และการสื่อสารสาธารณะเป็นระยะๆ เพื่อเป้าหมายของการจัดงานในวันที่ ๘ - ๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ ณ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>(๒) สนับสนุนบุคลากรและเครือข่ายเข้าร่วมงาน HIA 2008</p> <p>(๓) สนับสนุนการสื่อสารเรื่อง HIA แก่สาธารณะและประชาสัมพันธ์งาน HIA 2008</p> <p>(๔) การประชุม People Health Movement (PHM) ในประเทศไทยมีการจัดประชุมระหว่างเครือข่าย (PHM) ประเทศไทย และ PHM จากประเทศต่างๆ นับตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนเป็นต้นมา</p> <p>(๕) ได้ประชาสัมพันธ์ให้ประเทศไทยในกลุ่ม SEAR (South East Asia Region) ทราบถึงการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งได้เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ ศรีลังกา บราซิล ยูกันดาและเครือข่าย PHM มาร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
<p>๕.๖ โครงการสนับสนุนกลไกการจัดกรความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ</p>	<p>ได้กลไกสนับสนุนการจัดการความรู้</p>	<p>(๖) ได้ประสานกับทีมล่ามและผู้จัดบันทึกการประชุม เพื่อทำหน้าที่ในสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๗) ได้ประสานงานเพื่อจัดทำ website สมิชชาสุขภาพ</p> <p>(๑) มีการจัดทำหนังสือ “ถามมาตอบไปเข้าใจ สช.” และพิมพ์ขึ้นหนังสือ ๒ เล่ม คือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับการ์ตูน และหนังสือรักเพื่อพ่อ ของดำเนินชีวิตด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง รวมปกละ 580,000 เล่ม</p> <p>(๒) จัดสัมมนาความร่วมมือเพื่อการจัดการตั้งศูนย์เรียนรู้มหาวิทยาลัยชีวิต เพื่อสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพชุมชนภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต (สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน)</p> <p>(๓) สนับสนุนการพัฒนาโครงการจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพแนวใหม่ (คศน.) ร่วมกับ สวรส. สสส. และองค์กรอื่นเพื่อเตรียมการสร้างผู้นำ</p> <p>(๔) สนับสนุนข้อมูลความรู้ และการผลิตสื่อ เอกสารประกอบบรรยายต่างๆ</p>
<p>๕.๗ โครงการสนับสนุนการจัดทำห้องสมุด วารสาร นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหอจดหมายเหตุ และพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย</p>	<p>มีหอจดหมายเหตุ และพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทย</p>	<p>(๑) จัดทำห้องสมุด เพื่อรวบรวม จัดหมวดหมู่หนังสือทั้งในส่วนของ สช. และส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อเตรียมการสำหรับการจัดทำ E-library ขณะนี้ได้ก่อสร้างเรื่องโปรแกรมระบบห้องสมุด ได้ตัวแบบการปรับปรุงตกแต่งภายในห้องสมุดและรวบรวมหนังสือ/เอกสารเพื่อเข้าระบบห้องสมุด</p> <p>(๒) จัดประชุมเพื่อเตรียมการจัดทำวารสารนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในส่วนของเนื้อหาและการจัดการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วารสารดังกล่าวเป็นเวทีสื่อสารระหว่าง สช. กับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในส่วนของผู้บริหาร นักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงประชาชนทั่วไป และมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การนำเสนอ วิเคราะห์ วิจารณ์กฎหมายสำคัญ ทั้งที่เป็นกฎหมายแล้ว และร่างกฎหมาย นำเสนอแนวคิดของบุคคลเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้กำหนดไว้ให้เป็นวารสารราย ๓ เดือน</p> <p>(๓) เตรียมการจัดทำหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ระบบสุขภาพไทยในปีแรก (เป็นโครงการระยะ ๕ ปี) โดยได้จัดทำข้อตกลงในการดำเนินงานให้สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยในปีแรก จะเน้นการสร้างความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการจัดเก็บรวบรวม และจัดหมวดหมู่เอกสารวิจัย และหลักฐานต่างๆ ทั้งในส่วนของการจดหมายเหตุ และส่วนของพิพิธภัณฑ์ ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการรวบรวมเอกสาร หลักฐานจดหมายเหตุจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่เพื่อใช้เป็นที่จัดเก็บและให้บริการงานหอจดหมายเหตุในช่วงต้น และศึกษาดูงานหอจดหมายเหตุในประเทศไทย จำนวน ๔ แห่ง</p>

แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	สรุปรายงานผลการดำเนินงาน
<p>๕.๘ โครงการสนับสนุนการสร้างสุขภาพองค์กรวม</p>	<p>มีนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพองค์กรวม</p>	<p>จัดทำโครงการขับเคลื่อน “สังคมที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Society)” โดยมีเป้าหมายเชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเข้าด้วยกันเพื่อรวมกันขับเคลื่อนให้เกิด Humanized Society โดยจัดการประชุมผู้แทนภาคีทุกภาคส่วนครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๑</p> <p>(๑) จัดเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ในส่วนกลาง จำนวน ๕ ครั้ง โดยมีองค์การระดับยุทธศาสตร์จำนวน ๑๑ องค์กรมาเป็นเจ้าภาพร่วมจัด ได้แก่ มูลนิธิสยามกัมมาจล มูลนิธิสตาร์-สกายด์วงศ์ เครือรักลูกแม่ลิ้มคุ้มเกล้า (TPBS) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(๒) สนับสนุนการจัดเวที “เติมหัวใจให้สังคม” ในภูมิภาค จำนวน ๑๒ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน พะเยา ราชบุรี ชัยนาท ฉะเชิงเทรา ตราก ชุมพร สงขลา หนองบัวลำภู อุบลราชธานี และนครราชสีมา</p>
<p>๕.๙ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	<p>๑) ได้กฎกระทรวงตามความใน มาตรา ๑๒</p> <p>๒) ได้แนวทางการส่งเสริมการใช้สิทธิ</p>	<p>(๑) ได้องค์ความรู้ ๓ เรื่อง (รายงานเบื้องต้น) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มาตรา ๑๒ เรื่อง สิทธิการตาย ๒) มาตรา ๘ เรื่อง Informed consent ๓) การให้ข้อมูลเรื่องเวชระเบียน <p>(๒) ได้แนวทางการทำงานกับเครือข่าย/ภาคีที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในด้านกฎหมาย และการขับเคลื่อนสังคม</p> <p>(๓) ได้แนวทางการใช้กฎหมายเพื่อเสริมพลังประชาชน</p>

ส่วนที่ ๒

สรุปรายงานทางการเงิน

รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙

ถึง วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 19 มีนาคม 2550 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสดสำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2550 ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติตาม เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่างบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่สำนักงานฯ ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้นตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าว ให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่างบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 19 มีนาคม 2550 รายได้และค่าใช้จ่าย และกระแสเงินสด สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2550 ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด



(นางสาวลักขณา บุญยมโนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงาน



(นางสาวสุดาวรรณ ทองสิมา)

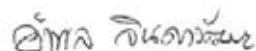
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Office of the Auditor General
วันที่ 28 มีนาคม 2551

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 19 มีนาคม 2550

	หมายเหตุ	บาท
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	18,369,717.43
ลูกหนี้เงินยืม	5	139,213.00
รายได้ค้างรับ	6	22,145.97
เงินลงทุนระยะสั้น	7	40,952,105.60
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	8	101,741.69
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		59,584,923.69
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	9,10	1,022,899.93
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		1,022,899.93
รวมสินทรัพย์		60,607,823.62
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	11	728,187.95
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	12	89,360.00
รายได้รอการรับรู้	13	15,891,435.28
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	1,498.36
รวมหนี้สินหมุนเวียน		16,710,481.59
รวมหนี้สิน		16,710,481.59
สินทรัพย์สุทธิ		43,897,342.03
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	43,897,342.03
รวมสินทรัพย์สุทธิ		43,897,342.03

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์ อ้อพล จินดาวงษา)

ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนาจการ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

งบรายได้และค่าใช้จ่าย

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2550

	หมายเหตุ	บาท
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล :		
รายได้จากเงินงบประมาณ		17,059,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		<u>17,059,000.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น :		
รายได้จากเงินสนับสนุน	16	21,299,153.29
รายได้ดอกเบี้ย		468,652.34
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		<u>21,767,805.63</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u><u>38,826,805.63</u></u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	17	2,698,043.00
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	18	19,447,768.00
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	19	2,238,510.00
ค่าเสื่อมราคา	20	133,364.02
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>24,517,685.02</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u><u>14,309,120.61</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์ อ้อพล จินดาวัดนะ)

ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรัตน์ อัยการ)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยการ

รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี ตั้งแต่ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๐

ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสดสำหรับระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2550 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่สำนักงานฯ ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่น่าเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าว ให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่างบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2550 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และกระแสเงินสดสำหรับระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2550 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญ ตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวลักขณา นุญยมโนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางสาวสุดาวรรณ ทองสิมา)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 28 มีนาคม 2551

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2550


	หมายเหตุ	บาท
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	24,139,994.62
ลูกหนี้เงินยืม	5	733,000.00
รายได้ค้างรับ	6	59,856.15
เงินลงทุนระยะสั้น	7	28,554,759.24
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.2.8	346,466.28
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		53,834,076.29
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	3.3.9.10	1,165,612.24
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		1,165,612.24
รวมสินทรัพย์		54,999,688.53
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	11	1,847,368.33
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	12	285,400.00
รายได้รอการรับรู้	13	18,178,228.72
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	77,390.34
รวมหนี้สินหมุนเวียน		20,388,387.39
รวมหนี้สิน		20,388,387.39
สินทรัพย์สุทธิ		34,611,301.14
สินทรัพย์สุทธิ		
ทุน		43,893,938.05
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		(9,282,636.91)
รวมสินทรัพย์สุทธิ	15	34,611,301.14

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของการเงินนี้



(นายแพทย์ อ่าพล จินดาวงษ์)

ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรัตน์ ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยการ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบรายได้และค่าใช้จ่าย

สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2550

	หมายเหตุ	บาท
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากแหล่งอื่น		
รายได้จากเงินสนับสนุน	16	13,563,690.92
รายได้ดอกเบี้ย		531,856.50
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		<u>14,095,547.42</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u>14,095,547.42</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	17	5,342,140.42
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	18	12,645,102.78
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	19	5,223,630.00
ค่าเสื่อมราคา	20	167,311.13
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>23,378,184.33</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(9,282,636.91)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์ อ่ำพล จินดาวิมณะ)

ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทร์ทัด ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยการ



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานฯ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในงบการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า งบการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่สำนักงานฯ ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในงบการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าว ให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่างบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 รายได้และค่าใช้จ่าย และกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป และตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวลักขณา บุญยมโนนกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงาน

(นางจันทา พงศ์ผดุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 3 เมษายน 2552

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2551

	หมายเหตุ	บาท
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	95,457,631.17
ลูกหนี้เงินยืม	5	682,000.00
รายได้ค้างรับ	6	155,996.01
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3,2,7	633,885.37
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		96,929,512.55
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	3,3,8,10	4,674,307.44
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,3,9,11	1,604,120.55
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		2,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		6,280,427.99
รวมสินทรัพย์		103,209,940.54
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	12	5,855,439.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	15,632,664.92
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	14	8,807,694.00
รายได้รอการรับรู้	15	1,842,646.99
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	313,702.87
รวมหนี้สินหมุนเวียน		32,452,147.78
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินประกันสัญญา		496,480.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		496,480.00
รวมหนี้สิน		32,948,627.78
สินทรัพย์สุทธิ		70,261,312.76
สินทรัพย์สุทธิ		
ทุน		43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		26,367,374.71
รวมสินทรัพย์สุทธิ	17	70,261,312.76

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

อัปพล จินตวงษ์

(นายแพทย์ อัปพล จินตวงษ์)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรัตน์ ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานอำนวยการ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551

	หมายเหตุ	บาท
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล		
รายได้จากเงินงบประมาณ		140,000,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		<u>140,000,000.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น		
รายได้จากเงินสนับสนุน	18	71,869,502.57
รายได้ดอกเบี้ย		873,801.20
รายได้อื่น		26,152.88
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		<u>72,769,456.65</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		<u>212,769,456.65</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	19	14,716,970.02
ค่าใช้จ่ายบำรุงรักษา		999,365.85
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	20	88,467,441.15
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	21	72,076,925.40
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	22	845,235.05
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>177,105,937.47</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u><u>35,663,519.18</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของการงบการเงินนี้

ส่วนที่ 3

รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลัก

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่แต่งตั้งโดย คสช.

คณะกรรมการกำสั่มคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๑. ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย	ประธานกรรมการ
๒. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๓. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
๔. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๕. เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
๖. เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๗. เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๙. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๑๐. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๑. ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข ด้านกำลังคนสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒. นายกแพทยสภา	กรรมการ
๑๓. นายกทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๔. นายกสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๕. นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ
๑๖. นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๗. นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๑๘. ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. นายกษมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์ แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๐. ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	กรรมการ
๒๑. เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	กรรมการ
๒๒. นายถัถย์ หนูประดิษฐ์	กรรมการ
๒๓. นายสุรินทร์ กิจนิตยชีวี	กรรมการ
๒๔. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒๖. กรรมการตามวาระการประชุม หรือตามที่ประธานกรรมการให้ความเห็นชอบ อีกไม่เกินคราวละ ๕ ท่าน	กรรมการ
๒๗. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๒๘. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๙. รองผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. ผู้จัดการแผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑. ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดทำสรรหุยกว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

๑. นายโคทม อารียา
๒. นายปราชญ์ บุญยวงศ์โรจน์
๓. ศ.(พิเศษ) พลโท พิศาล เทพสิทธา
๔. นายไพจิตร ปวะบุตร
๕. นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์
๖. นายสงวน นิตยารัมภ์พงศ์

คณะกรรมการ

- | | |
|--|------------------|
| ๑. นายบรรลุ ศิริพานิช | ประธานกรรมการ |
| ๒. ศ.(เกียรติคุณ) วิจิตร ศรีสุพรรณ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายวิชัย โชควิวัฒน์ | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ | รองประธานกรรมการ |
| ๕. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๖. ผู้แทนแพทยสภา | กรรมการ |
| ๗. ผู้แทนสำนักงบประมาณ | กรรมการ |
| ๘. นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | กรรมการ |
| ๙. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ | กรรมการ |
| ๑๐. นายเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง | กรรมการ |
| ๑๑. นายชูชัย ศุภวงศ์ | กรรมการ |
| ๑๒. นายชัยพร ทองประเสริฐ | กรรมการ |
| ๑๓. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | กรรมการ |
| ๑๔. นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ | กรรมการ |
| ๑๕. ผศ.ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ | กรรมการ |
| ๑๖. นายพิชัย ศรีใส | กรรมการ |
| ๑๗. นายไพศาล เจียนศิริจินดา | กรรมการ |
| ๑๘. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ | กรรมการ |
| ๑๙. ศ.วิจารณ์ พานิช | กรรมการ |
| ๒๐. นายวิโรดิ ปานศิลา | กรรมการ |
| ๒๑. นายสมศักดิ์ ชุณหรัศม์ | กรรมการ |
| ๒๒. นางสาวรณี คำมัน | กรรมการ |
| ๒๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | กรรมการ |

๒๔. นายสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	กรรมการ
๒๕. นายสุภกร บัวสาย	กรรมการ
๒๖. นายเสรี พงศ์พิศ	กรรมการ
๒๗. นายแสวง บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการ
๒๘. นายอุทัย ต้นสุวรรณ	กรรมการ
๒๙. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๐. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๑. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑

๑. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๒. นายวิเชียร คุณตวัส	รองประธานกรรมการ
๓. รศ.ดร.ณิ รุจกรกานต์	รองประธานกรรมการ
๔. นางประนอม คำเที่ยง	รองประธานกรรมการ
๕. ผศ.ทศพล สมพงษ์	รองประธานกรรมการ
๖. นายกฤษดา เรืองอารีย์รัชต์	กรรมการ
๗. นางกฤษณา ภาษยะวรรณ	กรรมการ
๘. รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๙. นายชวลิต กาญจนโอภาสวงศ์	กรรมการ
๑๐. นายชินนทร์ ศิรินาค	กรรมการ
๑๑. นายชัยพร จันทร์หอม	กรรมการ
๑๒. รศ.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา	กรรมการ
๑๓. นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	กรรมการ
๑๔. นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์	กรรมการ
๑๕. นายประวิง หนูแจ่ม	กรรมการ
๑๖. ผศ.พงศ์เทพ สุธีรัฐ	กรรมการ
๑๗. พันเอกหญิงพวงจันทร์ วงษ์วิเศษ	กรรมการ
๑๘. นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	กรรมการ
๑๙. นายภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์	กรรมการ
๒๐. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๒๑. นางละเอียด แจ่มจันทร์	กรรมการ

๒๒. นายวรวุฒิ บุญเพ็ญ	กรรมการ
๒๓. นางสาววิัญญา เตียวกุล	กรรมการ
๒๔. นายวัฒนสาร ปานเพชร	กรรมการ
๒๕. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	กรรมการ
๒๖. นางศรินา ปวโรฬารวิทยา	กรรมการ
๒๗. นางศิริวรรณ เจนการ	กรรมการ
๒๘. นายศุภกิจ สิริลักษณ์	กรรมการ
๒๙. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร	กรรมการ
๓๐. นายสรายุทธ สมศรี	กรรมการ
๓๑. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	กรรมการ
๓๒. นายสุวิทย์ สมบัติ	กรรมการ
๓๓. นายเอกชัย ทิพย์ภักดี	กรรมการ
๓๔. ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓๕. ผู้แทนอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๓๖. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๗. ผู้อำนวยการกลุ่มงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการ
๒. นายยิ่งยง เทาประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๔. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ	กรรมการ
๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๖. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๗. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๘. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๙. อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา	กรรมการ
๑๐. อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๑. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๑๒. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ

๑๓. นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
๑๔. นางดารณี อ่อนชมจันทร์	กรรมการ
๑๕. นางดวงรัตน์ เชี่ยวชาญวิทย์	กรรมการ
๑๖. นายทวี เลหาพันธ์	กรรมการ
๑๗. นายบุญมี ทองศรี	กรรมการ
๑๘. นายประสาสน์ รัตนปัญญา	กรรมการ
๑๙. นายเปรม ชินวันทนานนท์	กรรมการ
๒๐. พ.ต.ท.พิชญ รักษารศิลป์	กรรมการ
๒๑. นายยงยุทธ ตรีนุชกร	กรรมการ
๒๒. นายวุฒิ ธรรมเวช	กรรมการ
๒๓. นายสรรค์ อัครโคตร	กรรมการ
๒๔. นายสันติสุข โสภณสิริ	กรรมการ
๒๕. ผศ.สำลี ใจดี	กรรมการ
๒๖. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ
๒๗. รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๘. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพวิถีไทย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดงานประชุมมหานาชาติ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๑

ที่ปรึกษา

๑. ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย
๒. Dr. Maureen Birmingham รักษาการผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
๔. อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๕. อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น
๖. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๗. อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
๘. อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๙. เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมาธิการ

๑. นายวิฑูรย์ พูลเจริญ	ประธานกรรมการ
๒. นายทวีสุข พันธุ์เพ็ง	รองประธานกรรมการ
๓. นายอำพล จินดาวัฒน์	กรรมการ
๔. นายสมชาย พิระปกรณ์	กรรมการ
๕. รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์	กรรมการ
๖. นายสุรจิต ชिरเวทย์	กรรมการ
๗. นายพงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข	กรรมการ
๘. รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	กรรมการ
๙. ผศ.ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์	กรรมการ
๑๐. นางสาวร้อยสุดา เกสรทอง	กรรมการ
๑๑. นางสาวสุรรัตน์ ตริมิตรคา	กรรมการ
๑๒. นายวันชัย ตันติวิทยาพิทักษ์	กรรมการ
๑๓. นางรสริน อมรพิทักษ์พันธ์	กรรมการ
๑๔. มล.วัลย์วิภา บุรุษรัตนพันธุ์	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการกลุ่มการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการกองสุขภาพชุมชนและการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๗. นายเดชรัต สุขกำเนิด	กรรมการและเลขานุการ
๑๘. นางสาวดวงใจ รุ่งโรจน์เจริญกิจ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นางสาวสมพร เพ็งคำ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐. นางสาวณนุต มธุรพจน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ส่วนที่ 4
รายการสื่อที่ผลิต

รายการสื่อที่ผลิต

หนังสือ

๑. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
๒. สาธารณสุขเพื่อสุขสาธารณะ บทบาทกระทรวงสาธารณสุข ต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
๓. เข้าวันใหม่...ในเงามืด : พิมพ์ใจ อินทะมุล (พิมพ์ครั้งที่ ๒)
๔. Nationalhealth Act, B.E.2007 (๒๕๕๐)
๕. ปฏิรูปชีวิต ปฏิรูปสังคม (เล่ม ๒)
๖. แกะรอยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (อยู่เย็นเป็นสุข ทุกชีวิต...ด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง)
๗. HIA FOR HPP
๘. พ.ร.บ.สุขภาพ : เครื่องมือการสร้างสังคมสมานฉันท์
๙. จิตอาสา พลังสร้างโลก (พิมพ์ครั้งที่ ๒)
๑๐. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เครื่องมือสร้างสุขภาวะ
๑๑. การปฏิวัติเงียบ : การปฏิรูประบบสุขภาพ
๑๒. เรียนรู้โลก ห่างไกลโรค
๑๓. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย
๑๔. จับชีพจร อีสาน (พิมพ์มกราคม ๒๕๕๑)
๑๕. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับการ์ตูน
๑๖. ทำไม? คนไข้ไม่ฟ้องหมอ (พิมพ์ครั้งที่ ๒)
๑๗. สารจากเวที เต็มหัวใจให้สังคม ปฐมบท : ต้นธารการขับเคลื่อนสังคมไทยหัวใจมนุษย์
๑๘. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๙. สารจากเวที เต็มหัวใจให้สังคม ทุตียบท : ความดี...ความงาม...ความรัก...ของอาสาสมัครที่มีหัวใจเป็นมนุษย์
๒๐. อาสา...มาเต็มใจ เรื่องราวดีดีของผู้ที่มีหัวใจเป็นมนุษย์ (เอกสารประกอบการประชุม “เต็มหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ ณ ห้องประชุมมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กรุงเทพฯ)
๒๑. สังคมเกื้อกูล เรื่องราวดีดีที่ส่งเสริมคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (เอกสารประกอบการประชุม “เต็มหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๑ ณ เสถียรธรรมสถาน)
๒๒. สารจากเวทีเต็มหัวใจ ครั้งที่ ๓ : ตติยบท ง่ายงาม...ตามวิถีแห่งการให้
๒๓. ทางออกเชิงระบบ กรณีคนไข้ฟ้องหมอ
๒๔. ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย โดย นพ.ประเวศ วะสี (พิมพ์ครั้งที่ ๒)
๒๕. สมัชชาสุขภาพ เครื่องมือใหม่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

Health Assimbly : New Mechanism for Participatory Healthy Public Policy Development

- ๒๖. ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ...
- ๒๗. ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีพอเพียง (พระไพศาล วิสาโล)
- ๒๘. ข่ายใยความดี สานพลังจากเครือข่ายสานสายใยแห่งความดี
(เอกสารประกอบเวที “เต็มหัวใจให้สังคม” ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น)
- ๒๙. แนวทางการจัดเวทีรับฟังความเห็นของประชาชนในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๓๐. คสช. คบ. สช. ใคร อะไร ทำไม อย่างไร
- ๓๑. ปลุกความดีในหัวใจ สื่อสารคุณค่าใหม่ให้สังคม
- ๓๒. ถามมา ตอบไป เข้าใจ สช.
- ๓๓. คู่มือนำทางชีวิต รักพอ เพื่อพอ ขอดำเนินชีวิตด้วยหลักเศรษฐกิจพอเพียง (พิมพ์ครั้งที่ ๒)
- ๓๔. หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๓๕. บทสำรวจจรรยาบรรณเรื่องสุขภาวะ และการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ

จดหมายเหตุ เวทีปฏิรูป

- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๕๗ เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๕๘ เดือนมีนาคม - เมษายน
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๕๙ เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๖๐ เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๖๑ เดือนกันยายน - ตุลาคม
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๖๒ เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๖๓ เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๖๔ เดือนมีนาคม - เมษายน
- เวทีปฏิรูป ฉบับที่ ๖๕ เดือนพฤษภาคม - มิถุนายน

วิถีกัดฟัน

- ๑. สุขภาพดีมีทิศทาง ร่วมสรรค์สร้าง คสช.
- ๒. เหลียวหน้าแลหลัง เส้นทางสุขภาวะไทย
- ๓. คมความคิดปฏิรูปสุขภาพ
- ๔. นโยบายสาธารณะ : ทางออกในมือเรา
- ๕. สรุปรงาน ก้าวย่างแห่งวันวาน...สานฝันสู่วันใหม่
- ๖. HIA 2008 Health....is happiness

๗. HIA 2008 Empowering People Ensuring Health
8 - 10 December 2008 Chiang Mai Thailand
๘. ชะตาชีวิต จิตอาสา
๙. สารคดีนำเสนอ จิตอาสาข้ามะเร็ง
๑๐. เต็มหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๒
วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑
(จิตอาสาข้ามะเร็ง, ชะตาชีวิตจิตอาสา, สปอตเกษตรผสมผสาน, ยุชนจิตอาสา)
๑๑. รวมสารคดีนำเสนอการเสวนา เต็มหัวใจให้สังคม
วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๑ ณ เสถียรธรรมสถาน
(สุขจากการให้, ให้อภัยใจเบิกบาน, บทเรียนดีๆ ที่ รพ.ละงู, วังแดง
เส้นทางธุรกิจเพื่ออิสรภาพ, สวรรค์เป็นจริงที่นามะเฟือง)
๑๒. สวรรค์เป็นจริงที่นามะเฟือง
๑๓. วังแดง เส้นทางธุรกิจสู่อิสรภาพ
๑๔. สรุปรประชุม หัวใจมนุษย์ ๔ ครั้งแรก
๑๕. วิกฤตสุขภาพ เมืองระยอง... ระดมปัญหาสร้างเส้นทางการพัฒนาที่สมดุล
๑๖. สร้างงานศิลป์ สานความดี สู่ใจดวงน้อย
๑๗. สวรรค์บนดินมีจริงที่ อบต.หัวดง
๑๘. เต็มหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๔
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์
(สร้างงานศิลป์ สานความดี สู่ใจดวงน้อย, ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด, แผนที่คนดี แบ่งปันหนังสือ,
รักษัสัตว์ - รักษาสังคม, สวรรค์บนดินมีจริงที่ อบต.หัวดง)
๑๙. กรณีศึกษาปัญหาสุขภาพคนไทย เพื่อใช้ในการรับฟังความเห็นต่อการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ ๗๕ จังหวัด
๒๐. รับฟังความเห็นประกอบการยกร่างธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๑๐ ตอน)
๒๑. เต็มหัวใจให้สังคม ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๑
(ก่อนฐานสานความสุข, ศิลปธรรมต้นแบบ, มิตรภาพบำบัด, ศิลปะที่งดงาม ศิลปะที่ “รับใช้สังคม”, อ้อยสอนหลาน)
๒๒. เส้นทางสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๑