

ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ และตัวชี้วัดของ สช.
- รายงานของผู้นอบบัญชี
- รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย กสช. ในปี ๒๕๕๔
- รายงานคณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ
- รายการสื่อเผยแพร่

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

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
๑. โครงการขับเคลื่อน ติดตาม สนับสนุน และประเมินผล การนำธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปปฏิบัติ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณ ร้อยละ ๗๐.๖๓ ของ วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. สศช. ได้นำความหมายของสุขภาพละ ๔ มิติ ไปปรากฏในวัตถุประสงค์และเป้าหมายการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ๒. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ในร่าง แผนฯ๑๑ได้เพิ่มเป้าหมายครอบคลุม เด็ก เยาวชน ผู้พิการ หรือ ทูพพลภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ตามข้อเสนอของ คสช. แล้ว ๓. สารสำคัญของ ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มีความสอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๓๖ ข้อ ๔. สช. ได้เสนอความเห็นผ่าน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรวบรวมเสนอคณะรัฐมนตรีในระเบียบวาระพิจารณาแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ ในประเด็นธุรกิจบริการสุขภาพที่ปรากฏในแผนฯ และภาคผนวก ว่า แผนพัฒนาฯ ๑๑ ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแนวทางการสนับสนุนธุรกิจบริการสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพในภาพรวม โดยไม่ควรระบุ โครงการก่อสร้างศูนย์ส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพของประเทศ ใน(ร่าง) แผนฯ ๑๑ จนกว่าจะได้มีข้อมูลจากการศึกษาผลกระทบ และกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันผลกระทบของโครงการต่อระบบบริการสุขภาพและระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมแล้ว ๕. กระทรวงสาธารณสุข ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นกรอบนโยบายในการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ โดยได้นำเสนอร่างเบื้องต้นในที่ประชุมคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญฯ ๖. มีการนำธรรมนูญฯ ไปเป็นกรอบจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๒๕๕๕-๒๕๕๙) และมีการกำหนดสาระตามทิศทางของธรรมนูญหมวด ๓,๖,๑๒ ๗. มีการนำธรรมนูญฯ ไปเป็นกรอบในการพัฒนาแนวคิดและประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่สำคัญ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ๘. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนนำหลักการ และสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นกรอบในการจัดทำธรรมนูญพื้นที่ และประกาศใช้แล้วเพิ่มขึ้นอีก ๑๑ แห่งในปี ๒๕๕๔ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญสุขภาพเทศบาล ต.วัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก - ธรรมนูญสุขภาพ ต.เปือย อ.สีอำนาจ จ.อำนาจเจริญ
๑.๑ มีการนำสาระสำคัญของ ธรรมนูญฯ ไปประกอบในการ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑		
๑.๒ มีการนำสาระสำคัญของ ธรรมนูญฯไปประกอบการ จัดทำแผนระดับจังหวัด ท้องถิ่น หน่วยงานยุทธศาสตร์และ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่		
๑.๓ เกิดนโยบายสาธารณะ ที่มีการ อ้างอิงจากสาระเฉพาะประเด็น ของธรรมนูญฯ		
๑.๔ ได้ชุดความรู้ที่จำเป็นเพื่อเติม เต็มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ		
๑.๕ มีผลการประเมินการนำ ธรรมนูญฯ ไปปฏิบัติ		

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญสุขภาพ ต.เหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ - ธรรมนูญสุขภาพ ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง - ธรรมนูญสุขภาพเทศบาล ต.ริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน - ธรรมนูญสุขภาพ ต.ดงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ - ธรรมนูญสุขภาพ ต.ไผ่ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ - ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี (พื้นที่อ.รัตนภูมิ ควนเนียง บางกล่ำ) จ.สงขลา - ธรรมนูญกองทุนกลาง ต.พิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา - ธรรมนูญสุขภาพ อ.สารภี จ.เชียงใหม่ - ธรรมนูญสุขภาพ ต.โป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย <p>และอยู่ระหว่างการดำเนินการฯ อีก ๓๓ แห่ง เป็นการยกร่างจัดทำเองโดยการสนับสนุนของท้องถิ่น และสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ รวม ๒๕ พื้นที่ สนับสนุนงบประมาณ ๘ พื้นที่</p> <p>๙. มีการประชุมเพื่อรับฟังร่างข้อเสนอการส่งเสริมการลงทุนด้านอุตสาหกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เรื่องแนวทางการส่งเสริมการลงทุนในสถานพยาบาล ซึ่งได้มีการจัดทำร่างข้อเสนอกรอบการส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมด้านสุขภาพเพื่อนำเสนอพิจารณา</p> <p>๑๐. วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ สช. เป็นเจ้าภาพจัดประชุมวงเล็ก “การคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือก: กลไกและยุทธศาสตร์” เพื่อหาทางเคลื่อนตามธรรมนูญฯ ข้อ ๖๗ โดยมีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย/กรมพัฒนาฯ/ สวสส/ สสว. และ สช. ร่วมแลกเปลี่ยนและระดมสมอง</p> <p>๑๑. จัดทำโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๓ ครั้ง โดยใช้วิทยากรของธรรมนูญสุขภาพจากตำบลละแล้ว (จ.สงขลา) อำเภอสูงเม่น (จ.แพร่) ตำบลริมปิง (จ.ลำพูน) ธรรมนูญตำบลแม่ถอด (จ.ลำปาง) ตำบลดงมูลเหล็ก (จ.เพชรบูรณ์) เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ (จ.พิษณุโลก) และตำบลเหมืองหม้อ (จ.แพร่) เป็นผู้นำการเรียนรู้</p> <p>๑๒. ได้ชุดความรู้ “บทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ” จากกระบวนการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ๔ พื้นที่ภาคเหนือ และถอดบทเรียนของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ ต.ค. ๒๕๕๓ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ อ.วัดโบสถ์ ๒) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ต.เหมืองหม้อ

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		๓) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง ๔) บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ๑๓. อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการประเมินผลที่ได้จากการมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ(ชะแล้) ๑๔. จัดเวทีถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เมื่อ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๕๔
๒. โครงการพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u> ๒.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สนับสนุน อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๒.๒ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบนโยบายที่ คลช. เสนอในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๘ เรื่อง ๒.๓ รายงานสถานการณ์สุขภาพและนโยบายสาธารณะที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ๓ ฉบับ (รายงานสุขภาพคนไทย / รายงานสถานการณ์ภาพรวม/ สถานการณ์เฉพาะประเด็น)	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๑.๔๖ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	๑. ได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ใน ๔ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑) ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาวะ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๔ ๒) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้โยหิน ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ๓) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ๔) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ๒. ได้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อรับทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ใน ๒ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๔ ๒) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ ๓. อยู่ระหว่างการเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ใน ๔ เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑) มติเรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ๒) มติเรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๓) แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ๔) ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ตามมติของคณะกรรมการศึกษา สนับสนุนและติดตามผลกรณดำเนินงานตามข้อเสนอของ คลช. ว่าด้วยการแก้ไขปัญหามลกระทบต่อสุขภาพ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดย คสช. ทั้งสิ้น ๔ ชุด</p> <p>๑. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๑)</p> <p>๑) สนับสนุนการจัดทำ(ร่าง)พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. โดยมีการจัดความรู้ ในรูปเอกสารและสื่อวีดิทัศน์ “เหตุเกิดที่ขอนแก่น” จัดเวทีเสวนา การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สร้างความเห็นชอบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการฯให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอดังกล่าว</p> <p>๒) ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ มีมติรับทราบและให้ยืนยันการเสนอร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ และ พ.ร.บ.องค์กรอิสระคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ... เข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา</p> <p>๓) เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ ได้ลงนามถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณาขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ต่ออีกเป็นระยะเวลา ๕ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) โดยมีเป้าหมายให้ขยายสัดส่วนจำนวนนักศึกษาแพทย์ของโครงการฯ เป็นร้อยละ ๕๐ ของนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด และกำหนดเงื่อนไขในการทำสัญญาปฏิบัติงานใช้ทุนสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาของโครงการฯ เพิ่มระยะเวลาเป็น ๖ ปี เพิ่มค่าปรับผิดสัญญาขาดใช้ทุนเป็น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยส่งค่าปรับคืนไปยังหน่วยบริการต้นสังกัดของแพทย์ที่ผิดสัญญา รวมถึงปรับปรุงสัญญาการขาดใช้ทุนให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ใกล้เคียงได้ และทบทวนการสนับสนุนงบประมาณโครงการฯ โดยเสนอให้สนับสนุนงบประมาณไปยังจังหวัดที่เป็นเจ้าของทุน เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันและการรับรู้เกี่ยวกับการให้ทุน และได้แจ้งเรื่องให้ คสช. ทราบในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>๔) เสนอข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท โดยการขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท</p> <p>๕) จัดทำแผนภาพบูรณาการสิ่งที่ดีด้านกำลังคนสุขภาพในภาคอีสาน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๖) พัฒนาโครงการศึกษาจัดทำแผนการลงทุนด้านสุขภาพเพื่อรองรับธรรมนูญฯ โดยมีการจัดเวทีพัฒนาโครงการ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ใช้ฐานความรู้จากงานวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาที่ คกก.สนับสนุนการจัดทำ (๑๔ ประเภทบุคลากร) ทั้งนี้ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย “ความต้องการกำลังคนทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในประเทศไทย: กรณีศึกษาจำนวนแพทย์ทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์และสูติ-นรีเวชวิทยา” และ “โครงการวิจัยการประมาณการความต้องการอัตรากำลังคนแพทย์”</p> <p>๗) พิจารณาการพัฒนากลไกการจัดทำแผนกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด เน้น รพ.สต</p> <p>๘) กำหนดบทบาทสนับสนุนโครงการจัดประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิตล ปี ๒๕๕๔ หัวข้อ ทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ โดยตั้งอนุกรรมการพิจารณาเสนอชื่อผู้แทนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข พิจารณาเป็นบุคลากรดีเด่นระดับนานาชาติ จำนวน ๒ คน ได้แก่ นพ.ภักดี สืบบุญการณ์ และนายธีระวัฒน์ แดงกะเปา และตั้งอนุกรรมการจัดการศึกษาดูงาน</p> <p>๙) เห็นชอบแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อรองรับการดำเนินงานตามมติสมัชชาอนามัยโลกเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายกำลังคนด้านสุขภาพระหว่างประเทศตาม Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel</p> <p>๒. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๑)</p> <p>๑) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๔ คณะเพื่อดำเนินการในเรื่องการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรไทย กฎหมายว่าด้วยสมุนไพรไทย และการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย</p> <p>๒) สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓) วางศิลาฤกษ์โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย จ. สกลนคร เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ เครือข่ายวัด ๕ แห่ง อบจ.สกลนคร สจจ.สกลนคร รพ.พังโคน รพ.พระอาจารย์พิน อาจารย์โรชมรมแพทย์แผนไทยสกลนคร อนุกรรมการพัฒนารพ.แพทย์แผนไทย สข. และ สปสช. เขต และเข้าร่วมประชุมกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดโรงพยาบาล</p> <p>๔) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ กำหนดจัดงานวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ โดยมีอธิบดีกรมแพทย์แผนไทยฯ เป็นประธานในพิธีเปิด</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๕) เสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ที่ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯและให้เสนอ คณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ซึ่งอยู่ในระหว่างนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี</p> <p>๖) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รองนายกาพลตรีสนั่น ขจรประศาสน์) ลงนาม และประกาศในราชกิจจานุเบกษาเรื่องบัญชียาสมุนไพร จำนวน ๗๑ รายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ตามที่อนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเสนอ</p> <p>๗) กกก.ภูมิปัญญาฯ ดำเนินการคัดเลือกแพทย์แผนไทยดีเด่นเพื่อประกาศเชิดชูเกียรติในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔</p> <p>๓. คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (จัดตั้งปี ๒๕๕๓)</p> <p>๑) คสช.เห็นชอบตามมติคณะกรรมการฯในเรื่อง “การจัดทำความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป โดยเฉพาะกรณีสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุโรป” ที่ให้ละเว้นการบรรจุเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุโรป เป็นรายชื่อสินค้าภายใต้ข้อตกลงการค้าเสรีกับสหภาพยุโรป และคสช.ได้เสนอเสนอมติดังกล่าวต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ และคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการเจรจาความตกลงการค้าเสรีแล้ว</p> <p>๒) มีความเคลื่อนไหวในส่วนของภาคีเครือข่าย โดยได้มีการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เป็นระเบียบวาระเร่งด่วน จนได้ มติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ</p> <p>๓) คสช.มีมติเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ “การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ”และมอบหมาย สช. รับข้อสังเกตของที่ประชุมไปพิจารณาและดำเนินการดังต่อไปนี้</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๓.๑) ประสานการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศฯ เพื่อศึกษาออกแบบกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ และเมื่อแล้วเสร็จให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อพิจารณา กำหนดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาประเด็นเกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ พร้อมกับประสานเตรียมความพร้อมการดำเนินงานตามมติกับหน่วยงานและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๒) รายงานต่อ คสช. เพื่อพิจารณานำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในโอกาสต่อไป เมื่อ สช. ประสานงานและดำเนินการต่างๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๔) อย. ใต้ใช้ เอชไอเอ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณี FTA Thai-EU</p> <p>๔. คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๔)</p> <p>๑) คสช. มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๒ และเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ มีนพ.สมศักดิ์ ชุมหรัศมี เป็นประธาน</p> <p>๒) คณะกรรมการประชุมกำหนดเป้าหมายงานเบื้องต้นได้แก่ (๑) การพัฒนามาตรฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ (๒) การจัดทำชุดดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (๓) พัฒนากฎหมายและระเบียบที่จำเป็นด้านข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (๔) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพในท้องถิ่น</p> <p>ผลการดำเนินงานของกลไกที่เกิดจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (จัดตั้งปี ๒๕๕๓ ภายใต้ สวรส.)</p> <p>๑) นายกรัฐมนตรี(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)ได้ลงนามในคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการ สพคส.เป็นกรรมการและเลขานุการ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ(คพคส.) มีการประชุมแล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม และ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - เห็นชอบเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงานของ คพคส. - เห็นชอบกรอบงบประมาณ ตามโครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติการใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกลาง - เห็นชอบเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงานของ คพคส. - เห็นชอบกรอบงบประมาณ ตามโครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติการใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกลาง - แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ๒ ชุด ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ก) คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ มี ศ.อัมมาร สยามวาลา เป็นประธาน ข) คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกด้านสังคมและการสื่อสารสาธารณะ มี นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน <p>รายงานสถานการณ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑) จัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๔ ๒) อยู่ระหว่างจัดทำรายงานฉบับกระแสสุขภาพะ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ และรายงานความมั่นคงทางอาหารในมิติชุมชน

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๓. โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๓.๑ ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนร่างข้อเสนอฯ ที่เข้าสู่การพิจารณา</p> <p>๓.๒ กลุ่มเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๓.๓ ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ได้เสนอความคิดเห็นของกลุ่มเครือข่ายต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุม NHA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๖.๗๗ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. คจ.สช. ได้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เสร็จสิ้นแล้ว เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ มีผลโดยสรุป ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มีผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๔๓ คน ๒) มีการพิจารณาระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ระเบียบวาระ ๓) การแสดงปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิดและปิด ๔) มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ” โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๑๐๐ กลุ่มเครือข่าย ๕) มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๘ เรื่อง ๖) มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย จำนวน ๖ เรื่อง ๗) มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> - ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แนวคิด “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรม นำสังคมสู่สุขภาพะ” - เวทีเสวนาในหัวข้อ “จากสมัชชาสุขภาพ สู่สมัชชาปฏิรูปประเทศไทย” <p>๒. มีระเบียบวาระที่เป็นอันตงามติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ มติ ที่ คจ.สช. มีมติเห็นชอบและให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรี (รายละเอียดในโครงการที่ ๔ โครงการพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน ๒) ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ ๓) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ๔) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ ๕) มาตรการในการควบคุมความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๖) ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาพะ ๗) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ๘) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพะจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

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

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

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๕. โครงการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๕.๑ มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและเครือข่ายภาคีเพื่อนำมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของจำนวนมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ</p> <p>๕.๒ มีระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติที่มีประสิทธิภาพ ๑ ระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๑.๖๗ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑๐. คจสช. เห็นชอบแนวคิดหลัก (Theme) ในการจัดสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ คือ “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ”</p> <p>๑. ในการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ คจสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน โดยมีนายสุพัฒน์ ณะพิงค์พงษ์ เป็นประธานกรรมการ กลไกนี้ได้วางช่องทางการขับเคลื่อนที่หลากหลาย อาทิ การนำเสนอต่อ คสช. และ ครม. เพื่อมอบหมายให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ การสนับสนุนให้หน่วยงานเจ้าของประเด็นเป็นผู้ดำเนินการ การจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนเป็นการเฉพาะ การเชื่อมโยงงานกับระดับพื้นที่ และการใช้การสื่อสารสาธารณะ</p> <p>๒. ในระยะตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นมา ได้มีการประสานงานเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติครบทุกมิติในหลากหลายลักษณะ อาทิ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมุ่งเน้นไปที่มติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ ที่มีทั้งสิ้น ๔ เรื่อง ก่อนการนำเสนอ คสช. เพื่อทราบและเพื่อพิจารณา ๒) การสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ มติยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มติการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ๓) การไปร่วมเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการ ได้แก่ มตินโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มติยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ มติโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นต้น ๔) การหนุนเสริมให้องค์กรต่าง ๆ เป็นหน่วยดำเนินการ ได้แก่ มติการแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ไม่พร้อมในวัยรุ่น แผนพัฒนาที่ยั่งยืน บนฐานการพึ่งตนเอง ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ มตินโยบายส่งเสริมพื้นที่จัดการตนเอง เป็นต้น <p>๓. อยู่ระหว่างการสนับสนุนองค์กรต่าง ๆ จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ เพื่อรายงานในการประชุมสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ จำนวน ๘ เรื่อง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย ๒) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๓) โรคติดต่ออุบัติใหม่

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๔) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>๕) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน</p> <p>๖) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p> <p>๗) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน</p> <p>๘) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ</p> <p>๔. สื่อสารทางสังคมเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนมิติผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ และ health station</p> <p>๕. อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม ๒๕๕๔</p>
<p>๖. โครงการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๒๕๕๔</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๖.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดที่สนับสนุน</p> <p>๖.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ถูกขับเคลื่อนไปปฏิบัติ ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดที่สนับสนุน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๘.๒๐ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ul style="list-style-type: none"> • ทิศทางการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ • คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ประกอบด้วย • วิสัยทัศน์ “สานพลังเครือข่ายในพื้นที่และเชิงประเด็นเพื่อสร้างสุขภาพ” (สู่การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ) • เป้าประสงค์ ๑. กลไกสมัชชาสุขภาพมีประสิทธิภาพในการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบาย ๒. ภาคส่วนต่างๆ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งและกว้างขวาง ๓. มติสมัชชาสุขภาพมีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ๔. เชื่อมโยงกับสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และระดับสากล • ยุทธศาสตร์ ๑. พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนนำสมัชชาสุขภาพทุกระดับ ๒. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง ๓. สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๖.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๓ ประเด็น</p> <p>๖.๔ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ถูกขับเคลื่อนปฏิบัติ ร้อยละ ๘๐ ของประเด็นที่สนับสนุน</p>		<ul style="list-style-type: none"> • สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๓๑ โครงการ ๒. มีการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ในปี ๒๕๕๓ จากพื้นที่จำนวน ๒๑ พื้นที่ จากข้อเสนอ ๓๒ พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๖๕ <p>สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ผลงานอยู่ในระดับดี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการในพื้นที่มากขึ้น จึงทำให้อาจมีการสนับสนุนงบประมาณล่าช้าในบางจังหวัด และอาจได้ข้อเสนอไม่เป็นตามที่ตั้งไว้ (สข สนับสนุนกระบวนการ พัฒนาทุกจังหวัด แต่มีหลายจังหวัดที่ยังไม่พร้อมจัดกระบวนการในปี ๒๕๕๔)</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการพัฒนากระบวนการสนับสนุนพื้นที่มากขึ้นเช่นจัดกระบวนการพัฒนาและกลั่นกรองโครงการในทุกเขตพื้นที่อีกทั้งจัดประชุมทำความเข้าใจการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทุกภาค • ร่วมกับ สปสข. สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ • ร่วมกับสภาองค์กรชุมชน (เครือข่ายแผนชุมชน ๔ ภาค) สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาแผน สังคม เศรษฐกิจ และทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมระดับตำบล • ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ สปสข. สสส. สข. สพล. และ สสม. และเครือข่ายในพื้นที่พัฒนาความร่วมมือบูรณาการงานโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งตามโครงการตำบลสุขภาพหรือสุขภาวะ โดยมีพื้นที่ทดลอง/นำร่องประมาณ ๑๕ ตำบล • สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น <ol style="list-style-type: none"> ๑. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ โครงการ ๒. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การปฏิรูปประเทศไทย “ร่วมฝ่าวิกฤตความไม่ เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ” ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและจริยธรรมนาโนเทคโนโลยี ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามุมมิปัญญาสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๔) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน</p> <p>๕) ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำ</p> <p>• ข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีการขับเคลื่อน ได้แก่</p> <p>๑. ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การปฏิรูปประเทศไทย “ร่วมฝ่าวิกฤติความไม่ เป็นธรรมนำสังคมสู่สุขภาวะ” ถูกนำไปพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีมติ จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นดังกล่าวผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว และถูกนำไป ประกอบในการพิจารณาในสมัชชาปฏิรูปประเทศไทยระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ มีนาคม ๒๕๕๔</p> <p>๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนากฎมีปัญญาสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ ถูกนำ เข้าพิจารณาในการประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ แล้ว</p> <p>• การจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ”</p> <p>คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพ” ที่มี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน ได้จัด งานประชุมฯเสร็จสิ้นแล้วเมื่อวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ มีผลการจัดประชุมฯ โดยสรุปดังนี้</p> <p>๑. มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า ๑,๒๐๐ คน</p> <p>๒. บำรุงธาเปิดการประชุมฯ ในเรื่อง “ปรัชญา แนวคิดและจิตวิญญาณของสมัชชาสุขภาพ” และปาฐกถาปิด การประชุมฯ ในเรื่อง “สมัชชาสุขภาพ : ความท้าทายในทศวรรษหน้า”</p> <p>๓. การจัดเสวนา/อภิปรายหมู่ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพ ที่เน้นในแง่มุมของ “คุณค่า” ของ สมัชชาสุขภาพที่มีต่อสังคมไทยนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่มีการนำสมัชชาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือ พัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมถึงภาพของสมัชชาสุขภาพใน ทศวรรษหน้า</p> <p>๔. การนำเสนอผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็น จำนวน ๖๕ เรื่อง</p> <p>๕. ถอดบทเรียนสมัชชาสุขภาพสู่ทศวรรษหน้าจากภาคีเครือข่ายในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียง เหนือและภาคใต้</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๖. การจัดวิชาการนอกห้องในรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ทั้งหลักสูตรอบรมระยะสั้น ก่อนการประชุมและระหว่างการประชุม</p> <p>๗. สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการประชุม “รวมพลังกำหนดทิศทาง “ทศวรรษหน้า สมัชชาสุขภาพ” สรุปความคิดรวบยอดได้เป็น “๒ มิติ ๔ คุณค่า ๕ กลยุทธ์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพในทศวรรษหน้า” ได้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • สมัชชาสุขภาพในทศวรรษหน้าให้มุ่งเน้นใน ๒ มิติ ได้แก่ การพัฒนานโยบายสาธารณะควบคู่ไปกับการเคลื่อนไหวสังคม • เน้น “คุณค่า” ของสมัชชาสุขภาพ ๔ ด้าน ซึ่งประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> (๑) พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy) (๒) พัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) (๓) สร้างเสริมพลังอำนาจทางสังคม (Social Empowerment) (๔) เรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive Learning Through Action) • ใช้ ๕ กลยุทธ์เพื่อยกระดับสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> (๑) สร้างสมดุล ๓ ภาคส่วน และเพิ่มความเป็นเจ้าของ (๒) พัฒนาความเป็นระบบและแบบแผน ผสมผสานความเป็นธรรมชาติที่หลากหลาย (๓) ขยายและพัฒนาศักยภาพแกนนำ ภาคี เครือข่าย (๔) เน้นขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (๕) หนุนเสริมการปฏิรูปประเทศไทย และเชื่อมไปสู่สากล <p>• การดำเนินงานร่วมกับสำนักงานปฏิรูป</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑. เชื่อมประสานกลไกภาคีในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดปฏิรูป จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ นครปฐม อำนาจเจริญ ขอนแก่น ตรัง เลย เชียงราย

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๗. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๗.๑ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ใช้ เอชไอเอเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๗.๒ อปท. ใช้เอชไอเอเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๗.๓ ชุมชนใช้เอชไอเอเป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๗.๔ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาและนโยบายสาธารณะใช้คู่มือประชาชนเรื่อง Screening/ Public Scoping/ Public Review ในการเข้าร่วมกระบวนการเอชไอเอได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>๗.๕ มีการทำเอชไอเอกรณีผลกระทบข้ามพรมแดน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๐.๘๓ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. มีหน่วยงาน/องค์กรนำเอชไอเอไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ (กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) ๒. ได้จัดทำเอกสารจุดประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสร็จแล้ว แต่ไม่ได้ดำเนินงานเนื่องจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงาน เอชไอเอ ใน อปท. อยู่แล้ว ๓. เชื่อมร้อยเครือข่ายชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะเดียวกัน โดยการนำ HIA ไปใช้เป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (เอชไอเอชุมชน) ในกรณี ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑) กรณีโครงการเหมืองแร่ในลุ่มน้ำสรอย อ.วังชัน จ.แพร่ ๒) กรณีปางหินฝน หมู่ที่ ๑๐ ต.ปางหินฝน อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ๓) กรณี เขาคูหา อ.รัตนภูมิ จ.สงขลา ๔) กรณีพื้นที่โครงการเหมืองแร่โพแทช จ.สกลนคร ๕) กรณีการปนเปื้อนสารพิษแคดเมียมจากการทำเหมืองแร่สังกะสีลุ่มน้ำแม่ดาวและแม่กุ อ.แม่สอด จ.ตาก ๖) กรณีโครงการสำรวจและทำเหมืองแร่ทองคำในเขตรอยต่อ ๓ จังหวัด ชายขอบเทือกเขาเพชรบูรณ์ (พิจิตรเพชรบูรณ์และพิษณุโลก) ๗) กรณีโครงการเหมืองแร่ถ่านหินแอ่งจาว บ้านแหงเหนือ ต.บ้านแหง อ.จาว จ.ลำปาง ๘) อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอการทำเอชไอเอระดับชุมชน กรณีเหมืองแร่ประเทศไทย ๔. มีการนำเครื่องมือไปใช้ในการเข้าร่วมกระบวนการ HIAโดยมีการทำ Screening และข้อเสนอต่อการดำเนินงานตามคำขอให้สิทธิ ม. ๑๑ จำนวน ๗ กรณีคือ ๑) โครงการก่อสร้างระบบรถไฟฟ้ามหานคร สายสีม่วง จากกลุ่มอนุรักษ์อ่าวมาเก๊อ ๒) กรณี โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล เชื้อเพลิงแกลบ ที่บ้านคำสร้างไชย ต.ท่าช้าง อ.สว่างวีระวงศ์ จ.อุบลราชธานี ๓) กรณี โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.เวียงเหนือ อ.เวียงชัย จ.เชียงราย ๔) กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ต.เขาหินซ้อน จ.ฉะเชิงเทรา ๕) กรณี โรงงานผลิตยางรถยนต์ของบริษัทไอทานิ เรนเดียส จำกัด ซึ่งตั้งอยู่ที่ ต.บางแก้ว อ.นครไทยศรี จ.นครปฐม ๖) กรณี การขอประทานบัตรเหมืองแร่เหล็กของบริษัทยูพิน วัฒนารุทกิจ จำกัด ที่ ต.แม่ถอด อ.เมือง จ.ลำปาง ๗) การขอใช้สิทธิให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีโครงการเหมืองแร่โพแทช จ.อุดรธานี โดยกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอุดรธานี

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๗.๖ ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพด้าน เอชไอเอ ที่สอดคล้องกับความต้องการและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>๗.๗ ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอ</p> <p>๗.๘ มีแผนการสื่อสารสนับสนุนการสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเอชไอเอ</p>		<p>๕. ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีผลกระทบข้ามพรมแดน</p> <p>๑) รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ Public Scoping กรณีการทำ FTA Thai-EU</p> <p>(๑) ได้รายงานการวิเคราะห์เนื้อหาของร่างความตกลงการค้าเสรีอาเซียน-สหภาพยุโรป หมวดทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรยา</p> <p>(๒) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน</p> <p>(๓) อยู่ระหว่างการเตรียมเนื้อหาเพื่อการทำเวที</p> <p>๒) รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอากาศโลก</p> <p>(๑) ได้รายงานทบทวนวรรณกรรม</p> <p>(๒) อยู่ระหว่างการหาผู้วิจัยมาดำเนินการ</p> <p>๓) รายงานการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณี ASEAN Harmonization on Medicine ได้รายงานการวิเคราะห์นโยบาย ASEAN Harmonization on Medicine Pharmaceuticals โดย ดร.อุษาวดี มาลีวงษ์</p> <p>๖. แผนพัฒนาศักยภาพด้าน เอชไอเอ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำแผนปฏิบัติการ ๕ ปี</p> <p>๗. ผลการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดการจัดหลักสูตรเอชไอเอในสถานศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารจุดประเด็น การจัดการศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ - มีการประชุมที่ มอ. ไปแล้ว ๑ ครั้งเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ กกก.เอชไอเอแล้ว - อยู่ระหว่างการเขียนแผนปฏิบัติการเอชไอเอ ๕ ปี - ร่างกรอบหลักสูตรเอชไอเอ ป.โท + ประกาศนียบัตร - มีการสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่เครือข่ายที่จะร่วมทำ HIA กับเรา เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการเอชไอเอ - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเหมืองแร่ประเทศไทย โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการขอสัมปทานเหมืองแร่, สผ., และประชาชนที่ได้รับผลกระทบเข้าร่วมอบรม มาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ และพูดคุยถึงปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อหาทางแก้ไข - เริ่มกระบวนการเรียนรู้ CHIA ของชาวบ้าน ที่ อ.เขาหินซ้อน จ.ฉะเชิงเทรา

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - มีการขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ เช่น กรณีการทำเหมืองเหล็ก ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง กรณีบริษัท ไอตานิ ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยางรถยนต์ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม โรงไฟฟ้าพลังงานความร้อน ที่ ต.เขาหินซ้อน อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา • ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ คสช. เห็นชอบและเสนอคณะรัฐมนตรี <ul style="list-style-type: none"> ๑) ข้อเสนอต่อการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสารเคมี ตามกรอบแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ๒) ข้อเสนอทางนโยบายการแก้ไขปัญหามลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง ๓) ข้อเสนอต่อการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่เข้าข่ายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ ๔) ข้อเสนอต่อการกำหนดมาตรการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่มาบตาพุดและพื้นที่เกี่ยวข้อง (อยู่ระหว่างเสนอ ครม.)
<p>๘. โครงการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ เอชไอเอ</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๘.๑ มีข้อเสนอการปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๗.๕๐ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน ได้พิจารณามอบหมายให้ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดย ดร.นฤมล ทัບจุมพล เป็นผู้ทำการประเมินฯ ๒. คณะผู้ประเมินฯ จะรายงานข้อเสนอการปรับปรุงในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๔

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๙. โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๙.๑ มีกฎกระทรวงและแนวปฏิบัติตามมาตรา ๑๒</p> <p>๙.๒ ได้เครือข่ายในการทำงานขับเคลื่อนงานสิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพ(มาตรา๗,๘,๙,๑๒)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๖ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>• มาตรา ๘ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. คณะกรรมการเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพได้มีมติให้ สวรส. รับผิดชอบการยกร่างแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา ๘ โดยให้นำผลงานวิจัยของ นพ.พิฑูรย์ ธรรมธรรานนท์ มาเป็นพื้นฐานในการจัดทำ ๒. ร่างแนวทางปฏิบัติตามมาตรา ๘ เข้าสู่คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ <p>• มาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗ ตอน ๖๕ ก เมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๓ (ได้มีการกำหนดให้มีผลบังคับใช้หลังลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ๒๐๐ วัน) ๒. แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ และได้ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๕๖ ง. เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ๓. มีภาคีเครือข่ายร่วมในการทำงานขับเคลื่อนงานสิทธิและหน้าที่ฯ ตามมาตรา ๑๒ เช่น เครือข่ายวิชาชีพพยาบาล เครือข่ายด้านศาสนา เครือข่ายPalliative care เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายนักกฎหมาย สถานบริการของรัฐและเอกชน ๔. จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑) หนังสือ ก่อนวันผลิตใบ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม ๒) วีดิทัศน์ ก่อนวันผลิตใบ จำนวน ๑๓,๐๐๐ แผ่น ๓) คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน ๘๐,๐๐๐ เล่ม ๔) แผ่นพับความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต(Living Will) จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ ฉบับ

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๕) จัดหมายเปิดผนึก “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” เพื่อรายงานความเคลื่อนไหวการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒ จำนวน ๓ ฉบับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ฉบับ - ฉบับที่ ๒ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ฉบับ - ฉบับที่ ๓ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๒๐,๐๐๐ ฉบับ <p>๖) หนังสือ “เสียงในความเงียบ เจตนาเปิดผนึก บันทึกความปรารถนาครั้งสุดท้าย” จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม</p> <p>๗) ร่วมกับเครือข่ายพุทธิกาจัดพิมพ์หนังสือ “เพื่อรอยยิ้ม เมื่อสิ้นลม ประสบการณ์ของ กานดาวัศรี ตูลาธรรมกิจ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เล่ม ๑ , ๒” จำนวนละ ๓,๐๐๐ เล่ม และได้จัดส่งเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในข้อ ๒-๕ ให้กับสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งและสถานบริการเอกชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายในฐานะข้อมูลของสำนักงาน</p> <p>๘. จัดทำเอกสารปกขาว : กว่าคนไทยจะได้ใช้สิทธินี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล ความเป็นมาเป็นไปของสิทธิปฏิเสศการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยตามมาตรา ๑๒ เรื่อยมา</p> <p>๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ รวมทั้งประชาชนผู้สนใจได้รับทราบข้อมูลและมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน</p> <p>๗. จัดเวทีประชุมปรึกษาหารือการส่งเสริมสิทธิตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และสิทธิเพื่อสุขภาพอื่นๆ เมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานองค์กร เครือข่ายด้านสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมการใช้สิทธิของประชาชน รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขรองรับการใช้สิทธิให้ได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพ</p> <p>๘. สนับสนุนวิทยากร เอกสารและสื่อเผยแพร่เพื่อทำความเข้าใจกฎกระทรวงและแนวทางปฏิบัติฯ ตามมาตรา ๑๒ ให้หน่วยงานต่างๆ มากกว่า ๑๐๐ หน่วยงาน/องค์กรตามการร้องขอ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน เครือข่าย Palliative care สถาบันทางวิชาการ/วิชาชีพบุคลากรด้านสาธารณสุข การจัดงานวิชาการประจำปีขององค์กรเครือข่าย การสัมมนาทางวิชาการของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ตามการร้องขอ เป็นต้น</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๙. การลงนามความร่วมมือในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพกับสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ และชมรมผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ และอยู่ระหว่างการประสานเพื่อลงนามความร่วมมือฯ กับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) เครือข่ายศาสนา และหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ต่อไป</p>
<p>๑๐. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๐.๑ ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ มีองค์กรอื่นร่วมเป็นเจ้าภาพและทำงานร่วมกัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๘.๘ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. มี ๑๐ หน่วยงาน/องค์กรที่มาเพิ่มข้อมูลเรื่องราวดีดี ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) มูลนิธิสืบนาคะเสถียร สถาบันอิสลามคฤกุล เครือข่ายพุทธิกา สวนผักคนเมือง มูลนิธิสยามกัมมาจลชบวนภารตาสลับประต มูลนิธิโลกสีเขียว เครือข่ายพระไพศาลวิสาโล มูลนิธินายแพทย์สงวนนิตยารัมภ์พงศ์ มีเรื่องราวดีดีเพิ่มขึ้นอีก ๖๕๔ เรื่อง ขณะนี้มีเรื่องราวดีดีรวมทั้งหมด ๑,๘๗๖ เรื่อง มีผู้เข้าชม เว็บไซต์เพิ่มขึ้น ๔,๔๘๗ ราย รวมผู้เข้าชม ๖,๖๗๑ ราย</p> <p>๒. ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และเสถียรธรรมสถาน จัดนิทรรศการ “ว่าด้วยรัก...หัวใจผู้หญิง...หัวใจแม่...หัวใจโพธิสัตว์” ระหว่างวันที่ ๑๒-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. มีการเปิดตัว “เติมหัวใจให้สังคม” ผ่านรายการวิทยุ “สาวิกา” โดยมีการสัมภาษณ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ มาร่วมออกอากาศ เพื่อพูดคุยถึงประเด็นสถานการณ์ปัญหาทางสังคม ตลอดจนถึงนโยบายในแก้ไขปัญหา</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๑. โครงการบริหารจัดการเครือข่าย ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑๑.๑ มีเครื่องมือและยุทธศาสตร์การทำงานกับเครือข่ายที่สามารถสนับสนุนการทำงาน ของพนักงาน สช.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๕๑.๗๖ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. ได้แนวคิดการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งในปีนี้ได้มีการปรับเพื่อให้เกิดความเข้มข้นขึ้น โดยยึดหลักความเชื่อพื้นฐาน ๓ ข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เชื่อมมั่นในความเป็นเพื่อนภาคี ๒) เชื่อมมั่นในการทำงานด้วยกัน ๓) เชื่อมมั่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน <p>โดยมีการแบ่งกิจกรรมในการสนับสนุนการมีส่วนร่วม เป็น ๓ ระดับ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ระดับสร้างความเข้าใจ ได้มีการจัดประชุมกลุ่มเครือข่าย ๓ ครั้ง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๔ ๒) ระดับแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึก ได้วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ ๖ ระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเตรียมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึกในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ๓) ระดับพัฒนาศักยภาพ ได้มีการแต่งตั้ง “คณะทำงานพัฒนาศักยภาพแกนนำการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและทิศทางการพัฒนา ออกแบบโปรแกรมสนับสนุนการดำเนินการ รวมทั้งติดตามและประเมินผล <p>๒. ได้ “แนวทางการทำงานของนักสานพลัง” เป็นการถอดความคิดและประสบการณ์จริงที่ได้จากการทำงานในพื้นที่ของนักสานพลัง ซึ่งเปรียบเสมือนแนวทางการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ โดยหวังว่าแนวทางนี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสานพลังการทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความแตกต่างหลากหลาย</p>

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

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

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๓) BAR /AAR อย่างไรให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔) เทคนิคการถ่ายภาพเบื้องต้น</p> <p>๕) กิจกรรมร่วมสร้างสรรค์ศิลปะภายในองค์กร</p> <p>๖) แข่งขันตาสัมตำ</p> <p>๗) หมอวิชัยชวนอ่าน</p> <p>๘) SO - การทำงานของผู้ประสานพื้นที่ ๓ ครั้ง</p> <p>๙) คู่มือการจัดการความรู้บริษัท NOK จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๑๐) รับผิดชอบศึกษาดูงานจากภายนอก จำนวน ๓ ครั้ง</p> <p>๔. ผลิตหนังสือและสื่อเผยแพร่ต่างๆ ดังนี้</p> <p>๑) ผลิตหนังสือใหม่ จำนวน ๕๕ เรื่อง</p> <p>๒) ผลิตวีดิทัศน์ จำนวน ๗ เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - วีดิทัศน์แลหน้า ๕ ปี HIA ประเทศไทยฯ - วีดิทัศน์กรณีศึกษาลมพิษสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒ กรณี : คีนซีวิตให้ทะเล เรื่องเล่าของชาวน่าน - วีดิทัศน์ เรื่อง เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอนโยบาย - วีดิทัศน์สื่อสารเรื่อง มาตรา ๑๒ “ ก่อนวัดผลลึบ” - วีดิทัศน์ รายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - วีดิทัศน์ การแพทย์ทางเลือก (ในกาประชุมวิชาการงานสมัชชาชาติ) - วีดิทัศน์ เรื่อง หมอไทยแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔ <p>๓) ผลิตหนังสือพิมพ์ “สานพลัง ปฏิรูปสุขภาพ” ราย ๒ เดือน จำนวน ๕ ฉบับ</p> <p>๔) ผลิตจดหมายข่าวเฉพาะกิจ มองให้ชัด จำนวน ๒ ฉบับ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๔. โครงการสนับสนุนการจัดการห้องสมุด ๓ หน่วยงาน และพัฒนาศูนย์ข้อมูลเอกสารความรู้และสื่อเผยแพร่(Document Center) <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๔.๑ มีห้องสมุด ๓ หน่วยงานที่เปิดให้บริการกับองค์กรหน่วยงาน และเครือข่ายภาคี จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๑๔.๒ มีระบบฐานข้อมูลเอกสารความรู้และสื่อเผยแพร่ของ สช. ที่พร้อมให้บริการสืบค้น จำนวน ๑ ระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๙.๑๗ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ห้องสมุด “๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว” ที่ดำเนินการโดยความร่วมมือ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)(สรพ.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้เปิดให้บริการแล้ว เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔ ๒. มีระบบฐานข้อมูลเอกสารความรู้และสื่อเผยแพร่เปิดให้บริการแล้ว ๓. มีผู้เข้ามาใช้บริการโดยเฉลี่ย ๑๐-๒๐ คน/วัน หรือประมาณ ๒๐๐ คน/เดือน ๔. มีผู้ใช้บริการยืมหนังสือและงานวิจัย จำนวน ๑๐๐ รายการ <p>หมายเหตุ: ระบบฐานข้อมูลความรู้ได้ปรับให้อยู่ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสารแล้ว</p>
<p>๑๕. โครงการสนับสนุนงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย <u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๕.๑ มีผู้มารับบริการหอจดหมายเหตุฯ ณ สำนักงานโดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๓๐๐ คนต่อปี และใช้บริการทางเว็บไซต์โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๕๐๐ คนต่อปี</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๔.๙๑ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ได้รับเอกสารสำคัญ(ใหม่) จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๘ หน่วยงาน จำนวน ๔๒๘ รายการ ๒. ได้รับวัตถุ หลักฐานสำคัญจากหน่วยงานและจากบุคคล จำนวน ๙ รายการ <ul style="list-style-type: none"> - จัดหาผู้รับจ้างดำเนินการออกแบบ ก่อสร้าง และตกแต่งได้แล้ว ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการออกแบบ ตกแต่งสถานที่ ๓. ได้รับเอกสารส่วนบุคคล(ใหม่) จำนวน ๓ คน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> ๑) กลุ่มเพื่อนมหิดล จำนวน ๒๕ รายการ ๒) นายเอนก ศิริโรราชัย(ตำราหมอห้าเปลา) จำนวน ๖ รายการ ๓) นายธวัชชัย เคหะบาล (เครือข่ายสมาชิกสุขภาพภาคอีสาน) จำนวน ๙ รายการ ๔. ได้รับวัสดุสื่อโสตทัศน์ ภาพถ่าย ไฟล์ข้อมูล แลบบันทึกเสียง จำนวน ๒๒ รายการ

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๕.๒ มีผู้มาเยี่ยมชมหอประวัติ ศาสตร์สุขภาพ โดยเฉลี่ยอย่างน้อย ๖๐๐ คนต่อปี</p> <p>๑๕.๓ มีแหล่งเรียนรู้ประวัติศาสตร์สุขภาพพระดับพื้นที่ อย่างน้อย ๒ แห่ง</p>		<p>๕. สถิติผู้มาใช้บริการ ณ สำนักงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ฯ จำนวน ๘๙ ราย</p> <p>๖. สถิติผู้เข้าชมและใช้บริการ เว็บไซต์หอจดหมายเหตุฯ (www.nham.or.th) ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๔,๓๐๕ ราย เฉลี่ย ๖๑๗ ราย/เดือน</p> <p>๗. สถิติการดาวน์โหลดข้อมูลจากเว็บไซต์ ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๒๑,๗๔๑ รายการ เฉลี่ย ๓,๖๒๓ รายการ/เดือน</p> <p>๘. จัดการเอกสารสำคัญที่ได้รับมา ตามมาตรฐานหอจดหมายเหตุฯ ในการจัดหมวดหมู่และ บำรุงรักษา</p> <p>๙. เตรียมการจัดนิทรรศการภายใต้แนวคิด “ ร้อยบุคคล ร้อยความคิด ร้อยสิ่งประดิษฐ์ ร้อยเรื่องราว ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวคิดและหลักการสำคัญของการจัดแสดงนิทรรศการแล้วเสร็จ - กำหนดกรอบเนื้อหาและแนวทางการจัดแสดงนิทรรศการฯ แล้วเสร็จ - รวบรวมและสังเคราะห์เนื้อหาสำหรับการจัดแสดงไว้พร้อมแล้ว - จัดหาผู้รับจ้างดำเนินการออกแบบ ก่อสร้าง และตกแต่งได้แล้ว <p>ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการออกแบบตกแต่งสถานที่</p> <p>๑๐. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ การพัฒนาระบบงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ ” เมื่อ ๙ มีนาคม ๒๕๕๔ เพื่อประเมินความพร้อมและทำความเข้าใจพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>๑๑. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการหอจดหมายเหตุฯ (๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔)</p>
<p>๑๖. โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๖.๑ กลุ่มเป้าหมาย รับรู้และเข้าใจงานของ สช.ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • อยู่ระหว่างเตรียมดำเนินการประเมิน ความพึงพอใจ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๗๘.๓๘ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. กิจกรรมบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ติดตามความเคลื่อนไหวและเข้าสังเกตการณ์ กรณี เครือข่ายภาคประชาชนเคลื่อนไหวสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายฯ โดยมีการชุมนุมที่หน้ารัฐสภา แกนนำที่สำคัญ คือ เครือข่ายผู้บริโภค เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๓ ๒) ร่วมกับสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย จัดเวทีเสวนาประเด็น “ แร่ใยหิน มหันตภัยเงียบ คร่าชีวิตคนไทย ” ณ ห้องประชุมสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ ๓) เข้าร่วมเวทีพัฒนาสื่อสารสาธารณะของสมาคมนักข่าวฯ ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีสื่อท้องถิ่นเข้าร่วมจำนวนมาก เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ๔) สร้างความคุ้นเคยกับคอลัมน์นิสต์ “ เพลวสีน้ำเงิน ” หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ โดยการร่วมรับประทานอาหารกลางวันเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจงานของ สช. เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๖.๒ มีหน่วยงาน องค์กร และภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพร่วมใช้พื้นที่สาธารณะภายใต้การสนับสนุนของ สช. เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐</p>		<p>๒. จัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย</p> <p>๑) ออกหนังสือพิมพ์ "สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ" รวม ๔ ฉบับ (ตุลาคม/พฤศจิกายน/ธันวาคม ๒๕๕๓ และ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔)</p> <p>๓. ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์องค์กรและเสริมสร้างอัตลักษณ์ขององค์กร ได้แก่</p> <p>๑) ผลิตสื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมุดบันทึก สช. ปี ๒๕๕๔ (Diary) - การ์ดอวยพรปีใหม่ ๒๕๕๔ <p>๒) เสริมสร้างอัตลักษณ์ขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงานอัตลักษณ์องค์กร วางแผน วิเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ ทบทวน ติดตามความก้าวหน้า และ ประเมินผล โดยมีการจัดประชุมทุกๆ ๒ เดือน หรือตามวาระเร่งด่วน - วางแผนการจัดทำของที่ระลึก, ให้ข้อเสนอแนะการออกแบบเครื่องแต่งกายพนักงานให้สอดคล้องกับ Guideline Branding - มีฐานข้อมูลครบถ้วนก่อตั้งเครือข่ายสื่อมวลชน - ออกแบบตัวบุคลิกของ Mascot Suchon เพิ่มเติมอีก ๕ แบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน โดยผ่าน Mascot Suchon อันจะเป็นการขยายภาพลักษณ์องค์กรให้สาธารณะได้รับรู้เพิ่มมากขึ้น <p>๔. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ กิจกรรมความเคลื่อนไหวภายในและภายนอกองค์กร (จัดนิทรรศการ , แสดงความยินดีในวาระต่างๆ ฯลฯ)</p> <p>๑) รายงานความเคลื่อนไหวภายนอกให้พนักงาน สช. รับทราบโดยการจัดให้มีการสรุปข่าวประจำวันและ รายงานผ่าน email เป็นประจำ</p> <p>๒) ประชาสัมพันธ์ความเคลื่อนไหวในองค์กรเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่องผ่านทาง บอร์ดประชาสัมพันธ์ อาทิตี แจ้งการประชุมประจำวัน, ให้ข้อมูลข่าวสารการประชุมสัมมนาขององค์กรภาคี, แจ้งข่าวกิจกรรมกีฬา สถานสัมพันธ์ ๕ ส. ฯลฯ และอีกทั้งยังแจ้งข่าวผ่านช่องทาง intranet</p> <p>๓) จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในงานการประชุม Thailand Medical Expo 2010 ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓</p> <p>๔) จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในกาารปาฐกถาพิเศษ ดร.อมตยา เชน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๕. บริหารสถานีวิจัยและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health station)</p> <p>๑) จัดประชุมเครือข่ายวิทยุชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยมี Health Station เป็นแม่ข่ายหลัก ทำให้ได้กลุ่มเครือข่ายสื่อชุมชนรวม ๔๙ แห่ง ได้แก่ วิทยุชุมชน สถานีโทรทัศน์และวิทยุทางอินเทอร์เน็ต และเกิดข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน</p> <p>๒) จัดเวที สช. เจาะประเด็น ๕ ครั้งคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ “ บีโอไอ จับมือ สช.ปรับทิศการหนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ” วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๐๐-๑๓.๓๐ น. - ครั้งที่ ๒ “เหมืองแร่ทองคำ : ความมั่งคั่งหรือทุกข์ภาวะ” วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๐.๐๐-๑๓.๐๐ น. - ครั้งที่ ๓ “สงครามการตลาดนมทารกและนมกรูบกรอบทำเด็กไทยอ้วน ?” วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๐๐ -๑๓.๐๐ น. - ครั้งที่ ๔ “สุข-ทุกข์แรงงานนอกระบบไทยวันนี้” วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๑.๐๐ -๑๓.๐๐ น. - ครั้งที่ ๕ “บันปลายชีวิต ลิขิตได้” วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. <p>๓) ให้บริการถ่ายทอดสด ผ่าน www.healthstation.in.th เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานภายในสำนักงาน จำนวน ๘ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ ครั้ง - แลกเปลี่ยนข่าว “สังคมไทยไร้ไรย์ทิน” จำนวน ๑ ครั้ง - แลกเปลี่ยนข่าว “ไขข้อข้องใจสิทธิไม่ยึดตาย” จำนวน ๑ ครั้ง <p>๖. หน่วยงาน องค์การ และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมใช้พื้นที่สาธารณะ</p> <p>๑) WHO ร่วมใช้พื้นที่สาธารณะโดยมอบหมายให้ Health Station ทำหน้าที่เป็นสถานีในการถ่ายทอดสดและบันทึกเหตุการณ์ประชุม Prince Mahidol Award Conference (PMAC) ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ มกราคม ๒๕๕๔</p> <p>๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) “มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อนบริการด้วยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์” และ “รำลึก ๓ ปีที่จากไป นายแพทย์สงวน นิตยรัมภ์พงศ์”</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
		<p>๓) ถ่ายทอดสดงาน “๑ คนยืนหยัด ๑ ศตวรรษ เลม พริ้งพวงแก้ว”</p> <p>๔) ถ่ายทอดสดเวทีสาธารณะ “๑๘ ปี โศกนาฏกรรม เคเคเคอร์ กับการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยในฝันของผู้ใช้แรงงานจะเป็นจริงหรือไม่”</p> <p>๕) ถ่ายทอดสด สัมมนา “เจตนาธรรม์ การขอใช้สิทธิการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ผลกระทบต่อผู้ป่วยและแพทย์”</p> <p>๖) ถ่ายทอดสด “ราชดำเนินเสนาหา สิทธิการตายอย่างสงบ ทางเลือกอันชอบธรรมของผู้ป่วย”</p> <p>๗) ถ่ายทอดสด “การปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ชัดกฎหมายหรือหลักจริยธรรมหรือไม่”</p>
<p>๑๗. โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p><u>ตัวชี้วัดโครงการ</u></p> <p>๑๗.๑ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน PHPP ในรูปแบบต่างๆ กับภาคีเครือข่ายอย่างน้อย ๕ องค์กร /เครือข่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๖.๔๑ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>๑. มีภาคีเครือข่ายใหม่ที่รู้จักองค์กร และเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PHPP จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑๐ องค์กร ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) Asia Pacific Alliance for Sexual and Reproductive Health and Rights ๒) The Results for Development Institute (R4D) ๓) The Minamata Onsite Study Center for Minamata Studies, Kumamoto Gakuen University, Japan ๔) Development Association of Self-reliance, Communication and Health, Bangladesh ๕) Integrative Medicine for Alternative Health Care Systems, Inc. (INAM) The Philippines ๖) Yunus Center at AIT, Bangladesh ๗) The National Democratic Institute, America ๘) The South Australia Health Department, Australia ๙) The Ministry of Health, Indonesia ๑๐) Comprehensive Social Service Society, India <p>๒. จัดเวทีเพื่อนำเรื่อง PHPP สู่สากล จำนวน ๑ ครั้ง ได้แก่ มีการจัดปาฐกถาพิเศษของ ศ.อมิตยา เซน ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๓</p> <p>๓. พนักงาน สข. และภาคีเครือข่าย เข้าร่วมเวทีวิชาการนานาชาติ เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวเอง ๓ เวที</p> <p>๔. จัดทำช่องทางสื่อสารใหม่ ได้แก่ E-newsletter และมีการเผยแพร่สม่ำเสมอทุกเดือน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๑๘. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑๘.๑ คสช. และ คบ. มีความพึงพอใจในระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน ร้อยละ ๘๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๒.๕๒ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร • อยู่ระหว่างการเตรียมการประเมิน ความพึงพอใจ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บริหารจัดการประชุม คสช. จำนวน ๖ ครั้ง ๒. บริหารจัดการประชุม คบ. จำนวน ๖ ครั้ง ๓. ให้การสนับสนุนคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินการสรรหา คสช. ชุดที่ ๒ เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยจะดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ <ul style="list-style-type: none"> - มาตรา ๑๓(๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๔ คน - มาตรา ๑๓(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิฯ จำนวน ๖ คน - มาตรา ๑๓(๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ จำนวน ๑๓ คน ๔. ประสานการขอรายชื่อผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขฯ ตามมาตรา ๑๓(๗) และผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุขฯ ตามมาตรา ๑๓(๘) เป็น คสช. ชุดที่ ๒ เสร็จสิ้นแล้ว ๕. ให้การสนับสนุนคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔ ดำเนินการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว โดยการจ้าง บริษัท วิน ทูเก็ตเตอร์ จำกัด เป็นผู้ประเมิน และรายงานผลการประเมินให้ คบ. ได้พิจารณาเห็นชอบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ๖. ดำเนินการและติดตามผลการดำเนินงานตามมติ คสช. และ คบ. อย่างต่อเนื่องเพื่อรายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป เช่น การดำเนินการส่งข้อเสนอเชิงนโยบายที่ คสช. เห็นชอบแล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรีหรือส่งเรื่องให้แก่หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ รับผิดชอบดำเนินการ
<p>๑๙. โครงการจัดทำคำของบประมาณประจำปี และแผนดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๔</p> <p>ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑๙.๑ ได้แผนคำของบประมาณและแผนดำเนินงานที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๕๗.๗๘ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕) เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่ง คบ. มีมติเห็นชอบหลักการในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๔ และ คสช. มีมติ รับทราบและให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบและพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ ๒. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ ซึ่งได้จัดทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว และจะเสนอ คบ. เพื่อเห็นชอบแผนฯดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

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

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	รายละเอียดกิจกรรมดำเนินงาน
<p>๒๑. โครงการบริหารจัดการทั่วไป ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๑.๑ ภาควิชาเครือข่ายและพนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบ การบริหารจัดการของ สำนักงานร้อยละ ๘๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๔.๘๕ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร • อยู่ในระหว่างการประเมินความพึงพอใจ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ เสร็จแล้ว และได้เสนอผลการตรวจสอบให้ คบ. ได้ทราบ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๔ ๒. สำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินได้รายงานการตรวจสอบงบการเงินและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน สช. ประจำปี ๒๕๕๓ เสร็จแล้ว และได้เสนอผลการตรวจสอบให้ คบ. ได้ทราบ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๔ ๓. ดำเนินการบริหารจัดการตามระเบียบ ข้อบังคับ ของ สช. ตามแผนปฏิบัติการ ๔. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆภายในสำนักงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
<p>๒๒. โครงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๒.๑ บุคลากรของสำนักงานได้รับการพัฒนาศักยภาพร้อยละ ๘๐</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๐.๖๓ ของวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เสร็จแล้ว ๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านบุคลากรปี ๒๕๕๕ เรียบร้อยแล้ว (ขณะนี้มีบุคลากรได้รับการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เป็นระยะ ทั้งในและต่างประเทศ) ๓. มีแนวทางรูปแบบการติดตามการรายงานผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๔. อยู่ระหว่างการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ๕. อยู่ระหว่างการปรับปรุงและพัฒนาระเบียบการพัฒนาศักยภาพ และระเบียบสวัสดิการด้านอื่นๆ ๖. บุคลากรทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรหลักขององค์กร เช่น กิจกรรมสานพลัง สร้างสุขภาวะ การฝึกปฏิบัติร่วมทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
<p>๒๓. โครงการพัฒนาระบบสำนักงานและตกแต่งภายในสำนักงานใหม่ ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๒๓.๑ พนักงานได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และครุภัณฑ์อย่างพอเพียง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีผลดำเนินงานสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ • มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๑๐๒.๒๓ เกินวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 	<p>เป็นไปตามเป้าหมายและมีหน่วยงานภาคีสนใจแบบอย่างการพัฒนาและตกแต่งภายในองค์กร</p>



ศูนย์ตรวจสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ประกาศ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ เรื่อง การสอบคัดเลือกผู้สอบเข้าทำงาน

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ (ช่างเทคนิค) ระดับชั้นปฏิบัติการ ๒๒๓

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ (ช่างเทคนิค) ระดับชั้นปฏิบัติการ ๒๒๓

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการ (ช่างเทคนิค) ระดับชั้นปฏิบัติการ ๒๒๓

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายการการเงิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูลทางการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ผู้สอบบัญชีได้ดำเนินการตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองโดยสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ และปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสอบบัญชีแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทางการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เป็นจริงและถูกต้องตามที่ปรากฏในรายงานการเงิน

ผู้สอบบัญชีได้ดำเนินการตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองโดยสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ และปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสอบบัญชีแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทางการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เป็นจริงและถูกต้องตามที่ปรากฏในรายงานการเงิน

ผู้สอบบัญชีได้ดำเนินการตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองโดยสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ และปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสอบบัญชีแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทางการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เป็นจริงและถูกต้องตามที่ปรากฏในรายงานการเงิน

ผู้สอบบัญชีได้ดำเนินการตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองโดยสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ และปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสอบบัญชีแสดงให้เห็นว่าข้อมูลทางการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เป็นจริงและถูกต้องตามที่ปรากฏในรายงานการเงิน

ผู้สอบบัญชีได้ดำเนินการตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองโดยสภาวิชาชีพบัญชีในพระบรมราชูปถัมภ์ และปฏิบัติตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผู้สอบบัญชี

(ชื่อ)

(ตำแหน่ง)

(นามสกุล)

(ชื่อ)

(ตำแหน่ง)

(นามสกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(ชื่อ)

(ตำแหน่ง)

(นามสกุล)



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ เป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติตามเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

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

(นางสุกัญญา ปรีชา)

ผู้อำนวยการสำนัก

(นางจันทา พงศ์คุมเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

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

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

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

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒน์)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางบิทธิพร จันทรทัต ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

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

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554

หน่วยที่รับการประเมิน

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

1. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการบริหาร
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
3. สำรอง ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
4. ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

เพื่อให้เกิดความมั่นใจอย่างสมเหตุสมผลว่าการใช้จ่ายเงิน และการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด โดยสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่กำหนดไว้

ขอบเขตของการประเมิน

ข้อมูลและรายการเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินและการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานปฏิรูป ที่เป็นสาระสำคัญที่เกิดขึ้นสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554

วิธีการประเมินผล

ประเมินผลโดยการศึกษาเอกสารหลักฐาน การสอบทาน การทดสอบรายการ การสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและการสังเกตการณ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผลการปฏิบัติงานจริงว่าเป็นไปโดยสมเหตุสมผลของการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินหรือไม่เพียงใด

สรุปผลการประเมิน

1. การใช้จ่ายเงิน

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

การเปรียบเทียบรายได้จากการดำเนินงานจริง ในปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 สรุปได้ดังนี้

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

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

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานจริง ในปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 สรุปได้ดังนี้

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

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

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

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

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

2. การจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน

จากการประเมินผลการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีข้อสรุปดังนี้

2.1 การบริหารทรัพย์สิน

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

2.2 การควบคุมทรัพย์สิน

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

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

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

2.2.4 ตามรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ 2554 ของคณะกรรมการรายงานว่ามีครุภัณฑ์สูญหาย จำนวน 3 รายการ ได้แก่

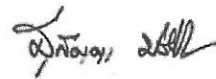
- ไมล์ลอย ยี่ห้อพานาโซนิค รหัสครุภัณฑ์ A006-001 จำนวน 1 ตัว
- โทรศัพท์ไร้สายแบบดิจิตอล ยี่ห้อ PANASONIC KX-TG 2854BX รหัสครุภัณฑ์ B009-034 จำนวน 1 เครื่อง
- โทรศัพท์ไร้สายแบบดิจิตอล ยี่ห้อ PANASONIC KX-TG 2854BX รหัสครุภัณฑ์ B009-036 จำนวน 1 เครื่อง

๑

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

ข้อเสนอแนะ

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



(นางสุกัญญา ปรีชา)

ผู้อำนวยการสำนัก



(นางจินดา พงศ์ตุงเกียรติ)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

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

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

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

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

คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ "๑ ทศวรรษสัมพันธ์สุขภาพ"

๑. รองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์	ประธานกรรมการ
๒. นายพงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข	รองประธานกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์ บุญยงค์ เกศเทศ	กรรมการ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาสัก เต๊ะขันหมาก	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรวยพร ศรีศัลักษณ์	กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศนีย์ ศิลาวรรณ	กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชริน ดำรงกิตติกุล	กรรมการ
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มนตรา พงษ์นิล	กรรมการ
๑๐. นางสาวกาญจนา กาญจนสินีท์	กรรมการ
๑๑. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๑๒. นายพนัส พงษ์สุนันท์	กรรมการ
๑๓. นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๑๔. นายสุทธิพงษ์ วัสดุสภาพ	กรรมการ
๑๕. นางสาวอรุณ ชูเกาะหวาด	กรรมการ
๑๖. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางนิรชา อัครวีรากล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

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

๑๓. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ ข้อมูลข่าวสารของราชการ	กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง เพื่อสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๘. ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๙. ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	กรรมการ
๒๐. นายกสมาคมเวชสารสนเทศไทย	กรรมการ
๒๑. ผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๒. ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
๒๓. นางจามรี เชื้อเพชรโสภณ	กรรมการ
๒๔. นายบดินทร์ ทรัพย์สมบูรณ์	กรรมการ
๒๕. นายพินิจ ฟ้าอำนวยผล	กรรมการ
๒๖. นายศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย	กรรมการ
๒๗. นายสุวัฒน์ จรียาเลิศศักดิ์	กรรมการ
๒๘. นายสุชาติ สรณสถาพร	กรรมการ
๒๙. นางสาวอศนีย์ ก่อตระกูล	กรรมการ
๓๐. นายบุญชัย กิจสนาโยธิน	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นายณรงค์ กษิติประดิษฐ์	กรรมการและเลขานุการร่วม
๓๒. นางอรวรรณ สุทธางกุล	กรรมการและเลขานุการร่วม

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

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

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

รายนามคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๒๐
แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ คสช. แต่งตั้งตามมาตรา ๑๙ ประกอบด้วย

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

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ
จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๕

๑. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	ประธานอนุกรรมการ
๒. ศ. แสวง บุญเฉลิมวิภาส	อนุกรรมการ
๓. ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์	อนุกรรมการ
๔. นพ.อุกฤษฏ์ มลิทินทางกูร	อนุกรรมการและเลขานุการ

คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ตามมาตรา ๑๗

๑. นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์	ประธานอนุกรรมการ
๒. นางสาวรณมา อุยานันท์	อนุกรรมการ
๓. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค	อนุกรรมการ
๔. นางปิติพร จันทรทัต ณ อุทยาน	อนุกรรมการและเลขานุการ

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

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

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

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

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

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

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

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

**คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติระดับจังหวัดทั้ง ๗๕ จังหวัด
(ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)**

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

ผลการดำเนินการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในชุดที่ ๒

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

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

๑.๑. การจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาให้เป็นผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

ดังนั้น คณะกรรมการฯ จึงพิจารณารับรองให้ นายอิทธิพล คุณปลื้ม นายกเมืองพัทยา เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา

๑.๒ การจัดให้มีการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีทุกแห่งให้เป็นผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

๑.๓ การจัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

๑.๔ การจัดให้มีการเลือกกันเองของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

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

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

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

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

กลุ่ม ๑ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์

ได้แก่ ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว

กลุ่ม ๒ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ

ได้แก่ รศ.ดร.ชินฤทธิ์ กาญจนะจิตรา

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

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

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

๓.๒ คณะอนุกรรมการสรรหาระดับจังหวัดได้จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทน
องค์กรภาคเอกชนฯ ในแต่ละกลุ่มให้ได้ผู้แทนกลุ่มละ ๑ คน และจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้
แทนกลุ่มให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คนโดยต่อเนื่อง

๓.๓ คณะกรรมการสรรหาฯ จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาค
เอกชนฯ ระดับจังหวัดจำแนกตามเขต โดยจัดการประชุมพร้อมกันทั่วประเทศใน ๔ ภาค เมื่อวันที่
๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๓.๔ สำหรับเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการสรรหาเป็นผู้ดำเนินการตาม
ลำดับขั้นตอนข้างต้น

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการ จำแนกรายเขต ดังนี้

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

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

**๔. การสรรหา คสช. ตามมาตรา ๑๓(๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมาย
จัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน และมาตรา ๑๓(๘) ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะซึ่งเลือกกันเองจำนวนหนึ่งคน**

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

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

รายการสื่อเผยแพร่

หนังสือ

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