





ภาคผนวก

ส่วนที่ ๑

- ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕
- รายงานของผู้สอบบัญชี
- รายงานคณะกรรมการทบทวนภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.ในปี ๒๕๕๕
- รายการสื่อเผยแพร่



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
<p>๑. แผนงานธรรมนูญสุขภาพ <i>เป้าประสงค์</i> ๑.๑ มีการนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ</p> <p>๑.๒ มีกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับที่ ๒</p> <p>๑.๓ มีข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ</p> <p>๑.๔ ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ๘ เรื่อง</p>	<p>๑.๑ มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือนำสาระไปใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน ๒๐ พื้นที่</p> <p>๑.๒ มีการนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๑.๓ มีการจัดทำชุดความรู้เพื่อประกอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับที่ ๒ จำนวน ๔ เรื่อง</p>	<p>๑.๑ การนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ</p> <p>๑.๑.๑ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือนำสาระไปใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่รวม ๓๓ พื้นที่ [เป็นผลงานช่วง ต.ค.๕๔ - ๑๕ มิ.ย. ๕๕ จำนวน ๒๐ พื้นที่] (<i>เป้าหมาย ๒๐ พื้นที่</i>) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาคเหนือ ๑๒ ฉบับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑) ธรรมนูญอำเภอสูงเม่น จ.แพร่ (๒) ธรรมนูญอำเภอสารภี จ.เชียงใหม่ (๓) ธรรมนูญตำบลเหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ (๔) ธรรมนูญตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง (๕) ธรรมนูญตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน (๖) ธรรมนูญตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก (๗) ธรรมนูญตำบลม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย (๘) ธรรมนูญตำบลโป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย (๙) ธรรมนูญตำบลดงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ (๑๐) ธรรมนูญตำบลเชียงเคี่ยน อ.เทิง เชียงราย (๑๑) ธรรมนูญสุขภาพตำบลห้วยงิ้ว อ.พาน จ.เชียงราย (๑๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลไม้ยา เขต ๑ (๙ หมู่บ้าน) อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย - ภาคใต้ ๕ ฉบับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑๓) ธรรมนูญตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา (๑๔) ธรรมนูญกองทุนตำบลพิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา (๑๕) ธรรมนูญคู่ม่าน้ำภูมี อ.รัตภูมิ จ.สงขลา (๑๖) ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน บ้านแม่ทอมตก ต.แม่ทอม อ.บางกล่ำ สงขลา (๑๗) ธรรมนูญสุขภาพอำเภอยะรัง จ.ปัตตานี - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖ ฉบับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑๘) ธรรมนูญตำบลเปือย อ.เส้ออำนาจ จ.อำนาจเจริญ (๑๙) ธรรมนูญตำบลไผ่ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ (๒๐) ธรรมนูญจังหวัดอำนาจเจริญ (๒๑) ธรรมนูญสุขภาพตำบลป่าฝาง อ.จังหาร จ.ร้อยเอ็ด (๒๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด (๒๓) ธรรมนูญสุขภาพตำบลบึงนคร อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ภาคตะวันออก ๑๐ ฉบับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๒๔) ธรรมนูญตำบลบางพระ อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา (๒๕) ธรรมนูญตำบลงน้อย อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๖) ธรรมนูญตำบลบางคา อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๗) ธรรมนูญตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๘) ธรรมนูญตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๙) ธรรมนูญตำบลบางกรูด อ.บางโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา (๓๐) ธรรมนูญตำบลสิงโตทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา (๓๑) ธรรมนูญตำบลหนองยาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (๓๒) ธรรมนูญตำบลหนองแวน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (๓๓) ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน บ้านคลองอาราง หมู่๑๖ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง สระแก้ว <p>๑.๑.๒ การนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ (เป้าหมาย ๒ เรื่อง)</p> <p>(๑) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๑๑ หลังการประสานและดำเนินการร่วมกันระหว่างกระบวนการยกร่าง แผนพัฒนาฉบับที่ ๑๑ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๑๕๒ ง เมื่อวันที่ ๑๔ ธ.ค.๒๕๕๔ มีภาพรวมที่สอดคล้องกับธรรมนูญฯ โดยมีประเด็นที่ต้องเฝ้าติดตามคือเรื่องธุรกิจสุขภาพ ทั้งนี้ สาระสำคัญของระบบสุขภาพที่ปรากฏในแผน อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ในหัวข้อ ๕.๒.๓ ที่ให้ความสำคัญกับ “การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริม สุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครั้ว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ตลอดจนการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน”</p> <p>(๒) (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑๑ สช. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ภาพรวมที่สอดคล้องกับธรรมนูญฯ โดยผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำร่างแผนเสนอและรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลแล้ว ขณะนี้รอเสนอรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี</p> <p>(๓) สภาที่ปรึกษาฯ สนใจนำธรรมนูญฯ ไปใช้ในการดำเนินงาน สช.ได้เข้าชี้แจงและร่วมหารือกับคณะทำงานการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองผู้บริโภค ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เทศบาลตำบลริมปิง จ.ลำพูน และเกิดความสนใจใช้ธรรมนูญฯ ในการดำเนินงานของสภาที่ปรึกษาฯ</p> <p>(๔) การสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.ร่วมเร่งรัดนโยบายขยาย “ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)” ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพสูงเพื่อลดความแออัดในรพ.ขนาดใหญ่ ให้มีรูปแบบการบริการครบวงจร และสามารถดูแลผู้ป่วย ๕ โรคที่สำคัญได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง พร้อมทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังสนับสนุนนโยบายนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ด้วย</p> <p>(๕) ขับเคลื่อนประเด็นธรรมนูญฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะครั้งที่ ๔ (ก.พ.๕๕) จำนวน ๖ เรื่อง</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p style="text-align: center;">หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>๑. การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (ครั้งที่ ๔)</p> <p style="text-align: center;">หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ</p> <p>๑. การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (ครั้งที่ ๔) ๒. การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (ครั้งที่ ๔)</p> <p style="text-align: center;">หมวด ๖ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ</p> <p>๑. การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ (ครั้งที่ ๔)</p> <p style="text-align: center;">หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค</p> <p>๑. ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ (ครั้งที่ ๔) ๒. การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต (ครั้งที่ ๔) ๑.๒ มีกระบวนการรณรงค์รณรงค์ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับที่ ๒ สช. ได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อน ใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (มีโครงการศึกษาย่อยจำนวน ๑๐ โครงการ) ระยะเวลาดำเนินการ ๘ เดือน เพื่อเตรียมข้อมูลก่อนเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงธรรมนูญฯ และอยู่ระหว่างการออกแบบกระบวนการปรับปรุงธรรมนูญฯ ซึ่งจะได้ชุดความรู้เพื่อประกอบการรณรงค์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.ฉบับที่ ๒ จำนวน ๑๐ เรื่อง (เป้าหมาย ๔ เรื่อง) ๑.๓ ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ มี ๓ เรื่อง (เป้าหมาย ๘ เรื่อง) ได้แก่ ๑.๓.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๑.๓.๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ๑.๓.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ๑.๔ มีข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีรับทราบ ๒ เรื่อง ๑.๔.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ๑.๔.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ๑.๕ ผลการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ที่ คสช. แต่งตั้ง จำนวน ๔ คณะ ได้แก่ (๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ - คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้เสนอรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อขยายเวลาการดำเนินการโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPRID) ออกไปอีก ๑๐ ปี โดยเสนอเพิ่มสัดส่วนให้ได้ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนแพทย์ที่ผลิตทั้งหมด และเสนอเพิ่มการชดใช้ทุนทั้งโดยเงินและเวลาที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้แพทย์อยู่ในพื้นที่ชนบทยาวนานขึ้น</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกำลังคนฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนและรับฟังความเห็นต่อข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทโดยการขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) สืบเนื่องจาก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย (สพท.) ได้ทำหนังสือร้องเรียนถึงประธานกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยมีความเห็นเบื้องต้นของ สพท. ว่า “สนับสนุนการขยายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท แต่ไม่สนับสนุนข้อเสนอการเพิ่มเวลาชดใช้ทุนและเงินค่าปรับ” ผลเบื้องต้นจากเวทีดังกล่าวผู้แทนสหพันธ์มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเพิ่มค่าปรับและเวลาในการชดใช้ทุนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการธำรงรักษาแพทย์ในชนบท ซึ่งยังมีปัญหาทั้งการจำนวนและการกระจายอยู่มาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท - ประธานคณะกรรมการกำลังคนฯ ได้ทำหนังสือถึงเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) และเลขาธิการสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีประกอบการพิจารณาเรื่อง “โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม” ที่สกอ. เสนอแล้ว ต่อมา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ส่งเรื่องโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯ คืนกระทรวงศึกษาธิการเพื่อปรับปรุง ให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีในเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการกำลังคนฯ ได้เข้าร่วมการประชุมหารือเรื่องดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการการอุดมศึกษาเป็นเจ้าภาพจัดประชุมด้วยแล้ว - ประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ <p>(๒) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทยฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการแผนแล้ว - มีการปรับกลไกการทำงานของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปรับโครงสร้างสถาบันวิจัยสุขภาพวิถีไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก และได้ประสานกับอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในการตั้งคณะทำงานร่วมและเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ - มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลังสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) เราจะเดินไปด้วยกัน” ที่จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕ - คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การนวดไทย มรดกไทยสู่มรดกโลก พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีการยกร่างแผนยุทธศาสตร์การนวดไทยฯ และเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ การนวดไทยฯ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ แล้ว และจะเสนอเข้าสู่ที่ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนยุทธศาสตร์ฯ ก่อนสรุปเสนอคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>(๓) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมแลกเปลี่ยนความเห็นและติดตามกรอบการเจรจาความตกลงการค้าที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ไทย-ยุโรป ไทย-เปรู ไทย-ชิลี - อยู่ระหว่างพัฒนากรอบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ ที่ควรคำนึงถึงเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนคณะผู้แทนเจรจาการค้าของประเทศไทย <p>(๔) คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป้าหมายการทำงานของคณะกรรมการฯ ในเบื้องต้นครอบคลุม ๔ เรื่อง คือ การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลบริการสุขภาพ การจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ และการพัฒนาระบบคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล - แต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลบริการสุขภาพ - พัฒนาโครงสร้างการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา เพื่อนำร่องการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพื้นที่ <p>๑.๖ การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๕ - รายงานความมั่นคงทางอาหารในมิติชุมชน - รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในรูปแบบหนังสือ “เหมือนคนละโลก”
<p>๒. แผนงานสมัชชาสุขภาพ เป้าประสงค์</p> <p>๒.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง</p> <p>๒.๒ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีการดำเนินการ</p>	<p>๒.๑ ผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นกว่าปีก่อน</p> <p>๒.๒ มีการขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจนเกิดผลการปฏิบัติอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง</p> <p>๒.๓ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่พัฒนา</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยกำหนดแนวคิดหลัก (THEME) คือ “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาพ” เสร็จสิ้นแล้ว มีสรุปผลการจัดฯ โดยสังเขปดังนี้ ๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๒๐๖ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๒๘ คน ๒. มีระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗ ระเบียบวาระ จำแนกเป็น <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑ ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๖ ระเบียบวาระ คือ <ul style="list-style-type: none"> ๒.๑.๑ การจัดการปัญหาโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม และอินเทอร์เน็ต ๒.๑.๒ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ๒.๑.๓ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ๒.๑.๔ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ๒.๑.๕ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
<p>ตามข้อเสนอเชิงนโยบายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>๒.๓ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีการดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องต่างๆอย่างน้อย ๑๐ เรื่อง</p> <p>๒.๔ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่หนุนเสริมการปฏิรูปประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๗๗ จังหวัด</p> <p>๒.๔ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑๐ เรื่อง</p> <p>๒.๕ มีการหนุนเสริมสมัชชาปฏิรูปประเทศไทยในระดับพื้นที่ จำนวน ๗๗ จังหวัด</p>	<p>๒.๑.๖ การจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย (สุขใจ ... ไม่คิดสั้น)</p> <p>๒.๒ ระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ คือ</p> <p>๒.๒.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน ๘ เรื่อง</p> <p>(๑) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน</p> <p>(๒) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>(๓) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน</p> <p>(๔) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง</p> <p>(๕) โรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>(๖) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ</p> <p>(๗) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเข็ม</p> <p>(๘) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ</p> <p>๓. การแสดงปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาพ” ในช่วงพิธีเปิดและปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓.๑ ปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - นายวิทยา บุรณศิริ - นางปรีดา คงแป้น - นายวิชัย บรรดาศักดิ์ - ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี <p>รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนนายกรัฐมนตรี กรรมการสมัชชาปฏิรูป นายกเทศมนตรีนครปากเกร็ด ผู้ทรงคุณวุฒิ</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๓.๒ ปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีปิด โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - นายสมเกียรติ อนุราชกูร์ รองประธานกรรมการหอการค้าไทย - นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ - นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร <p>๔. มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ” โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๔๘ กลุ่มเครือข่าย</p> <p>๕. มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๑๓ เรื่อง</p> <p>๕.๑ เรื่อง “สุขภาวะของพระสงฆ์” องค์กรเจ้าภาพ : ศูนย์ประสานงานวัดอาศรมทายาท สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย</p> <p>๕.๒ เรื่อง “ร่างกายแข็งแรง ชีวิตสดใส ใช้ยาเหมาะสม” องค์กรเจ้าภาพ : สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pre-ma)</p> <p>๕.๓ เรื่อง “ความเป็นธรรมในนโยบายจัดการภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : สำนักวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครือข่ายลมช่องว่างทางสังคม</p> <p>๕.๔ เรื่อง “พลังชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>๕.๕ เรื่อง “ขนมชายแดน...เรื่องไม่เล็กของเด็กไทย” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คศน.)</p> <p>๕.๖ เรื่อง “ทางเลือก ทางรอดการจัดการน้ำ” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายลุ่มน้ำ Water Partnership</p> <p>๕.๗ เรื่อง “แรงงานข้ามชาติกับสิทธิในสถานการณ์ภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตและแรงงาน (LPN)</p> <p>๕.๘ เรื่อง “สุขภาพคือหน้าที่ สุขภาพดี ชาติแข็งแรง” องค์กรเจ้าภาพ : แพทยสมาคม</p> <p>๕.๙ เรื่อง “๕๕๕ คุณไม่ได้บ้า...ถ้ากล้ากินผัก ผลไม้” องค์กรเจ้าภาพ : สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายนโยบายเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้</p> <p>๕.๑๐ เรื่อง “How to hold partners accountable in UHC: Wisdom from India and Thailand - ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะยั่งยืน ทุกภาคส่วนจะร่วมรับผิดชอบได้อย่างไร : องค์ความรู้จากประเทศอินเดียและประเทศไทย” องค์กรเจ้าภาพ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)</p> <p>๕.๑๑ เรื่อง “การจัดการอาสาสมัครในสถานการณ์ภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายจิตอาสา (Volunteer Spirit)</p> <p>๕.๑๒ เรื่อง “หนึ่งตำบลหนึ่งแผนพัฒนา กับสมัชชาสุขภาพ” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๕.๑๓ เรื่อง “เมืองไม่เสี่ยงภัย ใครกำหนด” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม</p> <p>๖. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>๖.๑ ลานสมัชชาสุขภาพ ภายใต้ประเด็นหลัก “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาพ”</p> <p>๖.๒ เวทีเสวนาในหัวข้อ “รับมือภัยพิบัติ : โอกาสในวิกฤต” โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ - นายสมพร ใบบางยาง - นางศรีนา ปวโรฬารวิทยา - นายเทพชัย หย่อง - นางสาวศิริบุรณ์ ญัฐพันธ์ ผู้ดำเนินรายการ <p>๗. ให้บริการ “จุดเดียวจบ : One Stop Service” เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงาน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ภายในบริเวณสถานที่จัดงานและการสื่อสารผ่านโทรศัพท์คนวงจรปิด</p> <p>๘. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม โดย</p> <p>๘.๑ การถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุชุมชนทั่วประเทศ สถานีวิทยุและโทรศัพท์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) โดยมีผู้คลิกเข้าชม page view เฉลี่ยวันละ ๒,๗๑๒ ครั้ง และมีจำนวนผู้เข้าชม (unique IP) เฉลี่ยวันละ ๒๔๙ คน <i>หมายเหตุ</i> ในวันที่อาทิตย์ที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ มีผู้คลิกเข้าชม page view ๑,๑๘๙ ครั้ง และมีจำนวนผู้เข้าชม (unique IP) ๑๘๐ คน</p> <p>๘.๒ จัดหมายข่าว (เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) จำนวน ๗ ฉบับ</p> <p>๘.๓ ถ่ายทอดสดผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน จำนวน ๑๖๐ สถานี กระจายทั่วประเทศ</p> <p>๘.๔ เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Face book และ Twitter</p> <p>■ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕</p> <p>๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ แล้วโดยมีนางศรีนา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน</p> <p>๒. มีการแต่งตั้งกลไกระดับอนุกรรมการ คณะทำงาน จำนวน ๓ คณะ คือ คณะอนุกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานจัดกลุ่มเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเรียบร้อยแล้ว</p> <p>๓. มีการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งองค์กรเครือข่ายเสนอประเด็นทั้งสิ้น ๕๕ ประเด็น จาก๕๒ องค์กร/ภาคีเครือข่ายหลัก และมีภาคี/เครือข่ายสนับสนุน จำนวน ๒๑๘ ภาคี/เครือข่าย</p> <p>๔. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ให้กำหนดร่างระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ ระเบียบวาระดังนี้</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>(๑) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน</p> <p>(๒) การพัฒนาระบบเงินการคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน</p> <p>(๓) การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที</p> <p>(๔) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ</p> <p>(๕) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร</p> <p>(๖) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ</p> <p>(๗) การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล</p> <p>(๘) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>(๙) ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ</p> <p>(๑๐) การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ</p> <p>(๑๑) การรับมือผลกระทบต่อสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>๕. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ ให้กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร</p> <p>๖. คณะกรรมการจัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยสรุปดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดแนวความคิดหลัก (Theme) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ “<i>ทุกคนนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ : Health in All Policies</i>” เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุม Expert Meeting on Assessing the Progress and Actions towards Health in All Policies in South-East Asia, Bangkok, Thailand. ขึ้น ภายใต้เรื่อง Health in All Policies ที่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จัดขึ้นคู่ขนานกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ - ได้พิจารณาเอกสารร่างแรกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ตามที่คณะอนุกรรมการวิชาการเสนอ พบว่า มีระเบียบวาระที่ยังไม่สามารถพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ได้ใน ๒ ประเด็น ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑) ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ (๒) การพัฒนาระบบเงินการคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน <p>จึงพิจารณาให้มีการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติม โดยปรับให้มีการประชุมวิชาการในช่วงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแทน และจัดแบ่งระเบียบวาระออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กลุ่มที่ ๑ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑) การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที (๒) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> ■ กลุ่มที่ ๒ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๓) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร (๔) การป้องกันและลดผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๕) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (๖) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ■ กลุ่มที่ ๓ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๗) การปฏิรูประบบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ (๘) การรับมือผลกระทบต่อสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ■ กลุ่มที่ ๔ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและระบบ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๙) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน <p>- กำหนดกลุ่มเครือข่ายเพื่อเป็นสมาชิกการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ รวมทั้งสิ้น ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย โดยแบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA) จำนวน ๗๗ กลุ่มเครือข่าย ■ กลุ่มเครือข่ายภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) <ul style="list-style-type: none"> (๑) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน (MS) จำนวน ๖๕ กลุ่มเครือข่าย (๒) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ (MK) จำนวน ๓๕ กลุ่มเครือข่าย (๓) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ (MP) จำนวน ๕๗ กลุ่มเครือข่าย <p>- กำหนดให้มีการแถลงข่าว จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้ต่อการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ของสังคมในวงกว้าง โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ <p>เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ณ ห้องประชุมसानใจ ๑/๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติชั้น ๖ มีสื่อมวลชนเข้าร่วมจำนวน ๑๕ สำนัก มีข่าวออกในช่องทางสื่อ ได้แก่ ภาพข่าวทางโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง ๗ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ หนังสือพิมพ์มติชน และข่าวประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี</p> ■ ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ■ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก ■ ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและระบบ <p>■ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๘ เรื่อง เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๖ มติ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - มติที่ ๔ เรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม - มติที่ ๕ เรื่อง ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - มติที่ ๖ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ - มติที่ ๗ เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกฯ - มติที่ ๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน - มติที่ ๑๑ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง <p>๑.๒ มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒ มติ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - มติที่ ๑ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยหิน - มติที่ ๙ เรื่อง การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ <p>๒. มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยให้ภาคีเครือข่ายเป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานเอง ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานรายมติ ทั้งนี้ผู้แทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนต่อ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงาน/องค์กรที่สนใจและจะร่วมสนับสนุนให้เกิดการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ</p> <p>๓. หนุนเสริมพื้นที่ภาคใต้ในการพัฒนารูปแบบการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยทดลองการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ ซึ่งได้นำเสนอผลความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ที่จังหวัดตรัง</p> <p>๔. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ</p> <p>๕. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ</p> <p>๖. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๕ มติ และเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ</p> <p>■ พัฒนาระบบติดตามผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ</p> <p>๑. กลไกการติดตามผล: ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการรวมถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบติดตามผลการดำเนินงานอยู่ด้วย และได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการจัดวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้มีการประชุมไปแล้ว ๓ ครั้ง โดยมีการวางแผนปฏิบัติการเสร็จเรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ ยังได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ คณะ มีหน้าที่ในการวิเคราะห์จุดคานงัดและจัดทำแผนการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมกับผู้เสนอประเด็นเชิงนโยบาย คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นและองค์กร หน่วยงานและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๒. ช่องทางการติดตามและสื่อสาร: มีการติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการนำมติฯไปดำเนินการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ รวมถึงการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน ทั้งนี้เพื่อการประมวลความก้าวหน้าและพัฒนา ระบบการติดตาม ตลอดจนถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว</p> <p>๓. อยู่ระหว่างการประสานงานกับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรายงานผลในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ จำนวน ๑๓ มติ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ <ul style="list-style-type: none"> (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ (๓) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยหิน ■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ <ul style="list-style-type: none"> (๔) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (๕) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (๖) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (๗) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ (๘) มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (๙) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ <ul style="list-style-type: none"> (๑๐) การจัดการปัญหาโฆษณาและอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณทางยาที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี และ โทรทัศน์ดาวเทียม (๑๑) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (๑๒) การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (๑๓) การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ■ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น <ul style="list-style-type: none"> ๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้กำหนดยุทธศาสตร์การ พัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ไว้ ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> (๑) พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนสมัชชาสุขภาพทุกระดับ (๒) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง (๓) สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม ๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุง ประกาศ ศสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่ง ศสช. เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ และรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามประกาศใช้ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ออก ประกาศสำนักงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงนามโดยเลขาธิการ คสช. เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕</p> <p>๔. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่</p> <p>๔.๑ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพในระดับโซน/ภาค ภูมิภาค ภูมิภาค/ภูมิภาค</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพภาคใต้ เมื่อวันที่ ๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ตรงจังหวัดตรัง <p>๔.๒ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๔</p> <p>โครงการที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๔ ที่ขอขยายเวลาถึงธันวาคม ๒๕๕๔ เนื่องจากในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นมา เกิดเหตุวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ทำให้การดำเนินงานในหลายพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานในส่วนของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้ดำเนินการที่ต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ขั้นตอนการจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในแต่ละจังหวัดอาจมีความแตกต่างกันไป ซึ่งพอจะประมวลได้เป็น ๓ ระยะ คือ</p> <p>ระยะต้นน้ำ หมายถึง การพัฒนาระบบและกลไกและการกำหนดประเด็นนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด พิษณุโลก เพชรบูรณ์ หนองคาย กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ พังงา ยะลา และนราธิวาส</p> <p>ระยะกลางน้ำ หมายถึง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (การจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดสมัชชาสุขภาพย่อยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย) และการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อให้ได้ฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ลำพูน พิจิตร อุทัยธานี ลพบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ เลย อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พัทลุง</p> <p>ระยะปลายน้ำ หมายถึง การขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ เชียงราย สมุทรปราการ ชุมพร ตรัง ระนอง สงขลา</p> <p>■ ตัวอย่างผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (๒) การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ (๓) อาหารปลอดภัย (๔) การแพทย์พื้นบ้าน (๕) เด็กและเยาวชน (๖) ศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ และ (๗) จังหวัดจัดการตนเอง: การประสานภาคีเพื่อพัฒนาจังหวัดอย่างบูรณาการ - สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (๒) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (๓) การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ (๔) อาหารปลอดภัย (๕) การแพทย์พื้นบ้าน (๖) เด็กและเยาวชน (การแก้ปัญหาวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) (๗) การจัดการขยะอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และ (๘) ศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ - สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาภัยพิบัติเรื่องน้ำท่วม

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ผลักดัน วาระพลเมืองเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสงขลา: สงขลาพอเพียง - สมัชชาสุขภาพสุราษฎร์ธานี ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การจัดการภัยพิบัติ (๒) คุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การบริโภคที่ปลอดภัย (๒) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และครอบครัว (๓) การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และ (๔) การเกษตรปลอดภัย - สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร ขับเคลื่อนประเด็น (๑) แผนพัฒนาจังหวัดชุมพรที่ยั่งยืนบนพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๒) การจัดการภัยพิบัติจังหวัดชุมพร (๓) การจัดการขยะโดยมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และ (๔) การสร้างสำนึกรักถิ่น สำนึกพลเมือง <p>๔.๓ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีรูปแบบการ สนับสนุน ดังนี้</p> <p>๔.๓.๑ การปรับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ในระดับโซน/ภาค ภูมิภาค/ภูมิภาค ภูมิภาค/ภูมิภาค ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และต่อเนื่องปี ๒๕๕๖ ออกเป็น ๑๔ กลุ่ม ดังนี้</p> <p>(๑) ภาคเหนือ แบ่งเป็น ๒ พื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือตอนบน จำนวน ๘ จังหวัด (เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน แพร่ พะเยา ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่) - กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน ๙ จังหวัด (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย นครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร กำแพงเพชร เพชรบูรณ์) <p>(๒) ภาคกลาง แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มพื้นที่ภาคกลางบน จำนวน ๘ จังหวัด (อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นนทบุรี อยุธยา ปทุมธานี สระบุรี) - กลุ่มพื้นที่ภาคกลางตะวันตก จำนวน ๘ จังหวัด (ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรีราชบุรี) - กลุ่มพื้นที่ภาคกลางตะวันออก จำนวน ๙ จังหวัด (นครนายก ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี จันทบุรี ตราด ระยอง) - กรุงเทพมหานคร <p>(๓) ภาคอีสาน แบ่งเป็น ๔ พื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแอ่งสกลนคร จำนวน ๘ จังหวัด (อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม) - กลุ่มร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน ๔ จังหวัด (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) - กลุ่มนครชัยบุรินทร์ จำนวน ๔ จังหวัด (นครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์) - กลุ่มศรีโสธรเจริญธานี จำนวน ๔ จังหวัด (อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร)

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>(๔) ภาคใต้ แบ่งเป็น ๔ พื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่ม ๑ สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส - กลุ่ม ๒ สตูล ตรัง พัทลุง - กลุ่ม ๓ ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช - กลุ่ม ๔ ชุมพร ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานี <p>๔.๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๒๙ โครงการ ซึ่งเป็นการดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ ทั้ง ๗๗ จังหวัด แบ่งกิจกรรมในการขับเคลื่อน ๓ กิจกรรมหลัก คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในจังหวัด เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน แพร่ ลพบุรี ตรวด น่าน นครราชสีมา และชุมพร เป็นต้น (๒) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน ตรัง และชุมพร เป็นต้น (๓) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนครนายก (การพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ) กลุ่มจังหวัดล้านนา (การจัดการลุ่มน้ำ) กลุ่มจังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และพังงา (การจัดการภัยพิบัติ) กลุ่มจังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (พื้นที่พัฒนาธรรม) กลุ่มจังหวัดตรัง พัทลุง และสตูล (แผนพัฒนาฯ ภาคใต้) และกลุ่มจังหวัดนครศรีธรรมราช ภูเก็ต และกระบี่ (พื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพะ) เป็นต้น <p>๔.๓.๓ ตัวอย่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๕</p> <ol style="list-style-type: none"> (๑) สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อติดตามมติเดิมตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ จำนวน ๗ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) มติท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ ๒) มติการจัดการพันธุกรรมพืชท้องถิ่นกับความมั่นคงทางอาหาร ๓) มติการพัฒนาไกลและยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะเด็กเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เด็กเยาวชนและครอบครัว ๔) มติการจัดการภัยพิบัติ ๕) มติการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ๖) มติร่วมสร้างสำนึกรักถิ่น สำนึกพลเมือง และ ๗) มติแผนพัฒนาจังหวัดชุมพร ที่ยั่งยืนบนฐานด้านเศรษฐกิจ สังคมทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและหาฉันทมติประเด็นใหม่ ๒ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) ประเด็นคนชุมพรกับประชาคมอาเซียน ปี ๕๘ และ ๒) ประเด็นการจัดการศึกษาเพื่ออนาคตคนชุมพร (๒) สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อติดตามผลการพัฒนาความก้าวหน้า ของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมข้อเสนอเพื่อพัฒนาต่อยอด จำนวน ๘ ประเด็น คือ การจัดการขยะชุมชน การแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม, สุขภาพดีที่ชายแดน การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก การจัดการภัยพิบัติ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พื้นที่จัดการตนเอง และ แม่ฮ่องสอนปลอดบุหรี่ <p>๕. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ สุข. ดำเนินการเอง และสนับสนุนผ่านกลไกต่างๆ ประกอบด้วย</p> <p>๕.๑ พัฒนากลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๕.๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำยุทธศาสตร์สมัชชาสุขภาพพื้นที่ล้านนา (ภาคเหนือตอนบน) ในการกำหนดวิสัยทัศน์และภารกิจ (Vision & Mission) เพื่อวางเป้าหมายผลลัพธ์ และการกำหนดทิศทางของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพร่วมกันให้เกิดผลสำเร็จในอนาคตภายใต้องค์ประกอบและข้อจำกัดต่างๆ</p> <p>๕.๓ พัฒนาศักยภาพกลไกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด “ย้อนอดีต Upper Siam สู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”</p> <p>๕.๔ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด กลุ่มพื้นที่ (MA) ในการหาความเห็นร่วมของสมาชิก (Regional One Voice) ในกลุ่มพื้นที่ภาคกลาง และพื้นที่ภาคใต้</p> <p>๕.๕ พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ (Socail Mapping) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>๕.๖ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ สปสช. เขต ๘ ประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม (จังหวัดระยอง และพิจิตร เข้าร่วมด้วย) เรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็น การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทักษะการเป็นวิทยากร การสนทนากลุ่ม การออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อหาฉันทามติ</p> <p>๕.๗ พัฒนาศักยภาพกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด เรื่อง กระบวนการนโยบายสาธารณะกับสมัชชาสุขภาพ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ เช่น จังหวัดเลย ปัตตานี และตรัง</p> <p>๕.๘ สนับสนุนแกนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนานักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP Program)</p> <p>๕.๙ สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเข้าอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ร่วมกับนักศึกษาศรีวิชัย โท หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา</p> <p>๕.๑๐ ร่วมกับเครือข่ายแผนแม่บทชุมชน ๔ ภาค พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแผนแม่บทชุมชนประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจัดทำแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ระดับตำบล</p> <p>๕.๑๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ ที่จังหวัดปัตตานี</p> <p>๖. การพัฒนารูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)</p> <p>๖.๑ การประชุมปรึกษาหารือพัฒนาต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในทศวรรษที่ ๒ ร่วมกับภาคี/องค์กร สำคัญๆ ในจังหวัด นายแพทย์สสจ. เลขาธิการ และทีม สช. เพื่อเตรียมสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทั้ง ๗๗ จังหวัด โดยลงพื้นที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๕ แล้ว จำนวน ๑๔ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน ระยอง นครปฐม ลพบุรี หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร นครศรีธรรมราช สระบุรี พิษณุโลก และนครราชสีมา</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๖.๒ ปรับปรุงแนวทาง (Guideline)การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และเน้นไปที่การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมากขึ้น</p> <p>๖.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา (ต่อยอด)กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๑ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน ระยอง นครปฐม ลพบุรีหนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมบัดดี ดีโอเรียลทอล ปากเกร็ด จ.นนทบุรี</p> <p>๖.๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบ ๔ คณะ (๔ ภาค) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในแต่ละภาค โดยเฉพาะการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด</p> <p>๗. หนุนเสริมการดำเนินงานของสมัชชาปฏิรูปเชื่อมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่</p> <p>๗.๑ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานจังหวัดปฏิรูป ที่ สข.รับผิดชอบ ประกอบด้วย เลย เชียงราย ขอนแก่น อ่างทอง นครปฐม และตรัง วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุม สข.</p> <p>๗.๒ ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานภาคใต้ตอนล่าง จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “Provincial Social Mapping” และการสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาในระบบจังหวัดให้กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานภาค การเชื่อมโยงปฏิรูปประเทศไทยในการปฏิบัติการระดับจังหวัด และภาคีพัฒนาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สปสช. สข. เป็นต้น ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ จังหวัดพัทลุง</p> <p>๗.๓ หารือการสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาในระบบจังหวัดให้กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานภาค การเชื่อมโยงปฏิรูปประเทศไทยในการปฏิบัติการระดับจังหวัด และภาคีพัฒนาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สปสช. สข. ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๕ ณ จังหวัดพัทลุง</p> <p>๗.๔ เกิดการเวทีปรึกษาหารือแนวทางความร่วมมือเพื่อการบูรณาการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูปโดยใช้พื้นที่เป็นฐานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ (สปสช.เขต พอช.ภาค สปร. สสส. มูลนิธินโยบายสุขภาวะ กป.อพช.เหนือบน และ สข.) ในแต่ละภาค ดังนี้ ภาคอีสานตอนล่าง ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลางบน ภาคตะวันออก ภาคใต้บน และภาคใต้ล่าง</p> <p>๗.๕ มีระบบข้อมูลการวิเคราะห์พื้นที่ทุนทางสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการทำงานเพื่อสร้างความร่วมมือต่อการจัดสมัชชาปฏิรูปจังหวัดโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำนวน ๑๒ จังหวัดได้แก่ เลย ขอนแก่น อ่างทอง นครปฐม เชียงราย ตรัง ตราด สมุทรสาคร สระแก้ว มุกดาหาร ร้อยเอ็ด และอุดรธานี</p> <p>๗.๖ เกิดกระบวนการถอดบทเรียน ความรู้การจัดสมัชชาปฏิรูปจังหวัดโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ เลย ขอนแก่น อ่างทอง นครปฐม และเชียงราย (อยู่ในช่วงดำเนินการ)</p> <p>๘. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>๘.๑ ร่วมกับ สปสช. สนับสนุนการใช้สมัชชาสุขภาพหนุนเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทาง (Guideline) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ)</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๘.๒ ร่วมกับสภาองค์กรชุมชนระดับตำบล (เครือข่ายแผนชุมชน ๔ ภาค) และภาคียุทธศาสตร์สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนาแผนสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมระดับตำบล (สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔ และเตรียมขยายผลในปี ๒๕๕๕)</p> <p>๘.๓ ร่วมกับแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (พื้นที่ สข.รับผิดชอบ ๒๕ ตำบล และกำหนดพัฒนาศักยภาพแกนนำครั้งที่ ๑ (พื้นที่ภาคเหนือ) เดือนมกราคม ๒๕๕๕)</p> <p>๘.๔ สนับสนุนการเตรียมการขึ้นรูปสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑๑ ประเด็น ประกอบด้วย</p> <p>(๑) ประเด็น การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชุมชนชายแดน (Healthy border) ได้มีการเชื่อมประสานภาคีที่เกี่ยวข้องและร่วมกันพัฒนาเอกสารส่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คจ.สข. พิจารณาแล้วให้จัดห้องวิชาการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕</p> <p>(๒) ประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการอ่าน” ได้มีการเชื่อมประสานภาคีที่เกี่ยวข้องและร่วมกันพัฒนาเอกสารส่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คจ.สข. พิจารณาแล้วยังไม่เห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระดังกล่าวในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อไป</p> <p>(๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์นวัตกรรมไทย มรดกไทย สู่ระดับโลก โดยอนุกรรมการวิชาการการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเจ้าหน้าที่ สข. ร่วมออกแบบกระบวนการร่วมกับฝ่ายเลขานุฯ และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเวทีหลัก เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ โดยสมาชิกรับรองมติและเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว</p> <p>(๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การสร้างเสริมสังคมผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเจ้าหน้าที่ สข. ร่วมออกแบบกระบวนการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาเอกสารวิชาการ จัดสมัชชาย่อย ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ กันยายน ๒๕๕๕ และเตรียมจัดสมัชชาสุขภาพเวทีหลักในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖</p> <p>(๕) ประเด็นพระสงฆ์กับการสร้างสุขภาวะ ได้หารือกับ สสส. ในเบื้องต้น และเครือข่ายได้เสนอเรื่องนี้ส่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คจ.สข. พิจารณาแล้ว เห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระดังกล่าวในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕</p> <p>(๖) ประเด็นความมั่นคงและการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหาร ได้มีวงหารือเบื้องต้นเพื่อออกแบบกระบวนการและการขับเคลื่อนงานร่วมกันในพื้นที่ภาคใต้ และพื้นที่ภาคตะวันออก (กลุ่มเพื่อนตะวันออก)</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>(๗) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ เพื่อรับฟังความคิดเห็นทั่วไปแบบมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓)) ประจำปี ๒๕๕๕ มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย พื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) เขต ๘ อุดรธานี จำนวน ๗ จังหวัดประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม และ บึงกาฬ และกำหนดจัดเวทีระดับภาค วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ รวมทั้งการจัดกระบวนการนำร่องในพื้นที่ สปสข. เขตอื่นๆ เขตละ ๑ จังหวัด</p> <p>(๘) ประเด็นการสร้างสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ จัดประชุมปรึกษาหารือเครือข่ายไปแล้ว ๒ ครั้ง</p> <p>(๑๐) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็ก อยู่ระหว่างการดำเนินงาน</p> <p>(๑๑) ประเด็น “พื้นย่านเก่า และภูมินิเวศวัฒนธรรมให้มีชีวิต” จัดประชุมปรึกษาหารือเครือข่ายเพื่อหรือแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน</p> <p>๘.๕ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๔ (ขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอสู่การปฏิบัติ)</p> <p>(๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรมและความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนแผนและการจัดทำแผนปฏิบัติการแล้ว และแผนยุทธศาสตร์ฯ ผ่าน ครม. แล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๕</p> <p>(๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนแผนแล้ว</p>
<p>๓. แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ <i>เป้าประสงค์</i></p> <p>๓.๑ มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</p> <p>๓.๒ มีการพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน</p>	<p>๓.๑ ค ณะ ก ร ร ม ก า ร ส ข ภ า พ ห่ า ง ช า ตี อ อ ก ป ระ ก า ศ ร ี อ ง ห ลั ก เ ก ณ ฑ์ และ วิ ธี ก า ร ป ระ เมิ น ผล ก ระ ท บ ด ้าน ส ข ภ า พ จ า ก น โ ย บ า ย ส า ธ า ร ณะ ฉ บ ั บ ป รั บ ป รั ง คร ั ง ที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕</p> <p>๓.๒ มี ร ำ ง ห ลั ก ส ู ต ร ก า ร ป ระ เมิ น ผล ก ระ ท บ ด ้าน ส ข ภ า พ ใน ระ ด ั บ บั ณ ฑิต ศี ก ษา และ ป ระ ก า ศ นี ย บั ต ร อ ย ำ ง ล ะ ๑ ห ลั ก ส ู ต ร</p>	<p>■ การปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒</p> <p>๑. อยู่ระหว่างการปรับปรุง (ร่าง)หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยแบ่งการทำงานเป็น ๒ ระยะ คือ (๑) การพัฒนารอบการทบทวน และ (๒) การยกร่างเนื้อหาตามกรอบที่ผ่านการรับฟังความคิดเห็นและเป็นที่ยอมรับร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ โดยได้จัดรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือรอบการทบทวนกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ได้นำเสนอกรอบหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่๔/๒๕๕๕ ซึ่ง คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว</p> <p>■ การพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย</p> <p>๑. มีการจัดตั้ง HIA Consortium ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของอาจารย์ที่จัดการเรียนการสอนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย ๕ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงองค์กรเอกชนที่ทำวิจัยด้านเอชไอเอ เช่น มูลนิธินโยบายสุขภาวะ และเครือข่ายนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน เพื่อเป็นกลไกสำหรับการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอ พร้อมไปกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านเอชไอเอของประเทศไทย โดยการพัฒนาลัทธิศาสตร์การเรียนการสอนและการฝึกอบรม ที่เหมาะสมกับ ในภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับที่ผ่านมาได้มีการประชุมไปแล้ว ๕ ครั้ง และครั้งที่ ๖ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๖-๗ มิถุนายน นี้ ที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>๒. มีการพัฒนาลัทธิศาสตร์เอชไอเอในระดับบัณฑิตศึกษา โดย เปิดสอนแห่งแรก ที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ชื่อ หลักสูตรวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุงใหม่</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
๓.๓ มีการพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้เอชไอเอชุมชน	<p>๓.๓ มีชุดความรู้ด้านเอชไอเอทั้งในประเทศไทยและประชาคมอาเซียนรวมอย่างน้อย ๕ เรื่อง</p> <p>๓.๔ มีพื้นที่การเรียนรู้เอชไอเอชุมชนอย่างน้อย ๓ พื้นที่</p>	<p>๒๕๕๕) ภายใต้สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และบัณฑิตวิทยาลัย จะเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๕๖ โดยมีคณาจารย์ใน HIA Consortium และเครือข่าย เป็นทีมผู้สอนและจัดทำเอกสารประกอบการสอนร่วมกัน</p> <p>๓. อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต</p> <p>๔. มีการเตรียมความพร้อมทีมผู้สอน สนับสนุนการจัดทำเอกสารประกอบการสอน และสื่อการเรียนการสอน สำหรับหลักสูตรในปีการศึกษาหน้า โดยทีมคณาจารย์ใน HIA Consortium ได้ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สำหรับวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (จำนวน ๓ หน่วยกิต) ของ นักศึกษาระดับปริญญาโท ม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง คือ ทฤษฎี (ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕) และการสัมมนา (ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕) ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้เข้าร่วมเรียนรู้ด้วย</p> <p>๕. สนับสนุนนักวิชาการและนักปฏิบัติการเอชไอเอ เข้าอบรมและนำเสนอเอกสารวิชาการในการประชุมระดับนานาชาติดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประสานความร่วมมือกับ The Coady International Institute มหาวิทยาลัย St. Francis Xavier ประเทศ เพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาร่วมกับ สช. จำนวน ๒ ทุนให้กับนักศึกษาระดับปริญญาเอก ม.ขอนแก่น และนักวิจัยเอชไอเอชุมชน อ.จระนะจ.สงขลา เพื่อเข้าอบรม หลักสูตร Certificate in Community-Driven Health Impact Assessment ในสถาบันการศึกษาดังกล่าวระหว่างวันที่ ๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ ● สนับสนุนนักวิชาการ ๓ ท่าน และที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ท่าน (โดยทุนของ T-GLIP สสส. จำนวน ๓ ทุน และทุน สช. ๑ ทุน) เพื่อเข้าร่วมนำเสนอเอกสารวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมนานาชาติว่าด้วยการประเมินผลกระทบ (International Association for Impact Assessment: IAIA) ครั้งที่ ๓๒ ที่เมืองปอร์โต ประเทศโปรตุเกส ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๐๑๒ ซึ่งหัวข้อหลักคือ Energy Future: The Role of Impact Assessment ● ประสานนักวิชาการและภาคีเครือข่ายจำนวน ๗ คน เพื่อเข้าร่วมนำเสนอเอกสารวิชาการในการประชุมนานาชาติ HIA๒๐๑๒ ซึ่งมีหัวข้อหลักคือ “How HIA Matters in Health in All Policies” ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ที่เมือง ควิเบค ประเทศแคนาดา โดยทั้งหมดได้รับการตอบรับให้นำเสนอด้วยวาจาในการประชุมดังกล่าว โดยรับการสนับสนุนทุนจาก TGLIP ๖ คน และทุนสช.อีก ๑ คน ทั้งนี้ได้ถือโอกาสที่เดินทางไปเข้าร่วมประชุมที่ประเทศแคนาดา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาดูงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชนที่เมือง Antigonish รัฐ Nova Scotia ประเทศแคนาดา โดยมีคณาจารย์จาก The Coady International Institute มหาวิทยาลัย St. Francis Xavier ให้การต้อนรับและพาลงพื้นที่ในการดูงานตามชุมชน และสถานีนอมนามียต่างๆ <p>■ การพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียนและ WHO-SEARO</p> <p>๑. มีการจัดตั้งกลไกประสานงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในอาเซียน โดยขณะนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) แล้ว และแต่ละประเทศได้มีการมอบหมายผู้ประสานงานหลักด้านเอชไอเอเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๒. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ ของ HIA ASEAN Focal Point ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ จังหวัดภูเก็ตเพื่อพิจารณากรอบการทำงาน ซึ่งที่ประชุมมีมติ ดังนี้</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>(๑) มีข้อเสนอต่อการพัฒนาเอชไอเอในประชาคมอาเซียนใน ๕ ประเด็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Advocacy and awareness creation on HIA - Institutionalization of ASEAN HIA - Human resource development for HIA - Research & development, and networking - Securing financial resource for ASEAN HIA <p>(๒) กลุ่ม ASEAN Focal Points on HIA ได้พิจารณาเอกสาร ๒ ฉบับ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community - [DRAFT] TERMS OF REFERENCE OF THE ASEAN FOCAL POINT ON HEALTH IMPACT ASSESSMENT (AFPHIA) <p>(๓) กลุ่ม HIA Practitioner Network in ASEAN ได้รอกอบการพัฒนา Proposal: Joint ASEAN Report on Human Health Affected by Climate Change and Disaster ต่อมาระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ในการประชุมระดับปลัดสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) ครั้งที่ ๗ ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ) ได้เสนอผลการประชุมดังกล่าวให้ที่ประชุมรับทราบ และได้กำหนดจัดการประชุมครั้งที่สองเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันในวันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕ ที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>๓. ได้นำเสนอการพัฒนาเอชไอเอในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง Meeting of Experts on Measuring Health Equity and Health Impact Assessment towards Health in all Policies เมื่อวันที่ ๖ - ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ ที่ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย เพื่อพัฒนา HIA Guideline ของ SEARO ในครั้งนี้ทางที่ประชุมเห็นร่วมกันว่าควรนำกรอบการทำเอชไอเอของประเทศไทยมาปรับใช้</p> <p>■ การสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้เอชไอเอชุมชน</p> <p>๑. มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (เอชไอเอชุมชน หรือ CHIA) โดยจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอเอชุมชน เป็นเครือข่ายนโยบาย ดังนี้</p> <p>(๑) ผลกระทบจากนโยบายเหมืองแร่ ได้สนับสนุนการทำงานเอชไอเอชุมชนต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมาเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพื้นที่เรียนรู้ จำนวน ๕ พื้นที่ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีเหมืองแร่ทองคำ อ.วังสะพุง จ.เลย ● กรณีเหมืองแร่เหล็ก อ.เชียงคาน จ.เลย ● กรณีเหมืองแร่เหล็ก อ.เถิน จ.ลำปาง ● กรณีเหมืองแร่ตะกั่ว อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี ● กรณีเหมืองแร่ทองคำ จ.พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ <p>(๒) ผลกระทบนโยบายพลังงานชีวมวล ได้สนับสนุนการทำงานเอชไอเอชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพื้นที่เรียนรู้ จำนวน ๔ พื้นที่ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จากแกลบ และชานอ้อย สู่การจัดทำแผนพัฒนาพลังงานอย่างยั่งยืนของ จ.สุรินทร์

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> ● กรณีโรงไฟฟ้าแกลบ ที่ ต.เหนือเมือง จ.ร้อยเอ็ด ● กรณีโรงไฟฟ้าแกลบ อ.สว่างวีระวงศ์ จ.อุบลราชธานี ● กรณีโรงไฟฟ้าแกลบ ที่ อ.เหนือเมือง จ.เขียงราย <p>(๓) ผลกระทบแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก</p> <p>(๔) การคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหารในภาคใต้</p> <p>๒. สนับสนุนการถอดบทเรียนกรณีศึกษา ๔ กรณี เพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่เรียนรู้ ได้แก่</p> <p>(๑) กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา</p> <p>(๒) กรณีการพัฒนาในพื้นที่ อ.จะนะ จ.สงขลา</p> <p>(๓) กรณีการจัดการลุ่มน้ำท่าจีน จ.นครปฐม</p> <p>(๔) กรณีการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหาร อ่าวสีชล-ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช</p> <p>๓. จะมีการจัดประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่กรุงเทพมหานคร ในหัวข้อ “เอชไอเอชุมชน สร้างอำนาจจากปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” เพื่อเปิดพื้นที่ให้ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกัน เพื่อสร้างเครือข่ายและหนุนเสริมศักยภาพของชุมชนให้แข็งแกร่งและสามารถจัดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนเองได้ในที่สุด</p> <p>■ การสนับสนุนการทำ เอชไอเอ ตามประกาศหลักเกณฑ์ เอชไอเอ ของ คสช.</p> <p>๑. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการจัดทำเอชไอเอกรณีการเจรจาการค้าไทย-สหภาพยุโรป ในประเด็นการเข้าถึงยา โดยได้มีการจัดเวที public scoping ไปเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ กรุงเทพมหานคร ซึ่งก่อนหน้าที่จะจัดเวทีได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ ให้ประชาชนได้ร่วมกันให้ความเห็นต่อประเด็นนี้ และในวันที่จัดเวทีฯ ได้มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ให้ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมเวทีได้รับฟัง และสามารถแสดงความเห็นกลับมาได้อีกจนถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคมที่ผ่านมา</p> <p>๒. กรณีขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ จนถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ มีการขอใช้สิทธิฯ จำนวน ๓ กรณี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เครือข่ายปกป้องพื้นที่อนุรักษ์ พิทักษ์ปราจีนบุรี ขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และขอการสนับสนุนการทำข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรม เมโทรอินดัสเทรียล ปาร์ค จำกัด ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมิน ครั้งที่ ๘/๒๕๕๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบให้สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้มีการดำเนินการทั้งแบบ Rapid HIA และ Comprehensive HIA ● เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขอให้มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีและผู้บริโภคทุกกลุ่มกรณี ก่อนการประกาศขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ มีมติดังนี้

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนโดยมอบหมายให้ ผศ.ดร.นายแพทย์ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ เป็นประธานคณะทำงาน และให้ประสานกรมวิชาการเกษตร กรมอนามัย และกรมควบคุมโรคเข้ามา ร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของกรมวิชาการเกษตรก่อนขึ้นทะเบียน - ให้มีการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยระบบการขึ้นทะเบียนสารเคมีทางการเกษตร เพื่อให้ได้ข้อเสนอทาง นโยบายที่นำไปสู่การปรับปรุงระบบ และกลไกการขึ้นทะเบียน/การยกเลิกทะเบียนให้มีโปร่งใสและสร้างการมีส่วนร่วม จากทุกฝ่ายอย่างแท้จริง ● การขอใช้สิทธิในการดำเนินการจัดทำ HIA ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อกรณีมีการวางท่อก๊าซของโรงไฟฟ้า บริษัทราชบุรีเวิลด์ โคเจนเนอเรชั่น จำกัด อยู่ระหว่างการจัดทำรายงาน Screening เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพิจารณา
<p>๔. แผนงานการส่งเสริม สิทธิและสร้างสังคม สุขภาวะ</p> <p><i>เป้าประสงค์</i></p> <p>๔.๑ มีการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจเรื่อง สิทธิ และหน้าที่ ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีการปฏิบัติ หน้าที่ด้านสุขภาพ อย่างเหมาะสม</p> <p>๔.๒ มีการพัฒนาระบบ สนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิและ หน้าที่ด้านสุขภาพ และพัฒนาระบบ การดูแลรักษาแบบ ประคับประคอง</p>	<p>๔.๑ อ ง ค์ ก ร วิ ช า ชี พ ด้าน สาธารณ สุข บุค ลากร ใน สถา น บริการ สาธารณ สุข ภา คี เครือ ช่าย ด้าน สุขภาพ มี ความรู้ ความ เข้าใจ และ ปฏิบัติตาม แนวทาง เรื่อง สิทธิ และ หน้าที่ ด้าน สุขภาพ ตาม พระ ราช บัญญัติ สุขภาพ แห่งชาติ อย่าง น้อย ร้อย ละ ๑๐</p> <p>๔.๒ ส ถา น บ ริ ก า ร สาธารณสุข มีระบบ รองรับการใช้สิทธิ และ หน้าที่ ด้าน สุขภาพ ที่ เหมาะสม นำไปสู่อการเสริมสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดี</p>	<p>๑. ร่วมจัดประชุมวิชาการการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะในการประชุม HA Forum ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>๒. อยู่ระหว่างการประสานกับโรงพยาบาลศิริราชเพื่อจัดทำ VCD มาตรา ๑๒ : Best & Worst Case</p> <p>๓. เตรียมการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุม Asia Pacific Hospice ๒๐๑๓</p> <p>๔. จัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมข้าราชการบำเน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕</p> <p>๕. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการและประเด็นทางกฎหมายแก่พนักงานอัยการเพื่อนำไปเขียนคำให้การในคดีฟ้องยกเลิกกฎกระทรวง ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๖. ให้ความเห็นทางกฎหมายในการพิจารณา (ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.</p> <p>๗. การสนับสนุนสมาคมข้าราชการบำเน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมและพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ ข้าราชการที่เกษียณอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ</p> <p>๘. สนับสนุนแก่เครือข่ายพยาบาล (สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย) ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ เกี่ยวกับ ม.๑๒ สำหรับพยาบาลโดยเฉพาะ โดยกิจกรรมที่ทางเครือข่ายพยาบาลจัดภายใต้การสนับสนุนจาก สข. ได้แก่ การอบรม และทบทวนความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสำรวจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล การ ยกย่องหลักสูตรก่อนปริญญาตรีและการยกย่องหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การร่าง CNPG ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล การทำคู่มือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนา ของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล</p> <p>๙. ร่วมมือกับวารสารหมอชาวบ้านในการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสำหรับประชาชนทั่วไป</p> <p>๑๐. เตรียมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาวะระดับชาติที่ว่าด้วยการตายดี</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
<p>๔.๓ มีการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสังคมที่เน้นการมีหัวใจความเป็นมนุษย์</p>	<p>ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สาธารณสุข อย่างน้อยร้อยละ ๑๐</p> <p>๔.๓ มีกลไกความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ภายในประเทศกับต่างประเทศ อย่างน้อย ๑ กลไก</p> <p>๔.๔ มีภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมทำงานขับเคลื่อนการสร้างจิตสำนึกของการตายดีอย่างน้อย ๑๐ องค์กร เพื่อไปสู่การเสริมสร้างสังคมที่เน้น หัวใจความเป็นมนุษย์</p>	
<p>๕. แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย <i>เป้าประสงค์</i> ๕.๑ เพื่อสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายที่ดี จนพัฒนาเป็นความร่วมมือกันในการทำงานอย่างมีพลัง กว้างขวาง และต่อเนื่อง</p>	<p>๕.๑ องค์กรภาคีเครือข่ายที่ร่วมงานกับ สช.มีความพึงพอใจร้อยละ ๘๐</p> <p>๕.๒ ได้แนวทางการบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่ายอย่างเป็นระบบ ๓ ชุด</p>	<p>๑. จัดการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ให้กับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน เมื่อวันที่ ๒๐ และ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๔ <p>๒. มีการประสานคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายของ ๖ ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เพื่อพัฒนาความเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการนำมติไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>๓. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายจาก ๕ ประเด็นที่เสนอให้เป็นหัวข้อในท้องประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เพื่อพัฒนาประเด็นให้เป็นระเบียบวาระในปีหน้า</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
<p>๕.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. และของประเทศ</p>	<p>๕.๓ ได้ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช.</p>	<p>๔. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายที่เสนอประเด็นที่มีมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในปีที่ผ่านมา กับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ เพื่อเชื่อมโยงมติไปสู่การปฏิบัติต่อไป</p> <p>๕. จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระดับภาค ๔ ภาค แล้ว จำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มพื้นที่ภาคกลาง (๒๖ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (ในการประชุมเครือข่ายภาคกลาง) - กลุ่มพื้นที่ภาคใต้ (๑๔ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา อำเภอเมือง จังหวัดตรัง (ในการประชุมเตรียมสมัชชาสุขภาพภาคใต้) - กลุ่มพื้นที่ล้านนา (๘ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๘-๑๐ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมอิมพีเรียล โกลด์เอ็นไทรแองเกิ้ล รีสอร์ท อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย (ในการประชุมวิชาการล้านนา) - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๙ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมโมเชะ จังหวัดขอนแก่น - ภาคเหนือตอนล่าง (๙ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก และมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระดับจังหวัดแล้ว จำนวน ๔๓ จังหวัด <p>๖. อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายร่วมเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย</p> <p>๗. เตรียมการจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ และพิจารณาเอกสารร่าง ๑ ให้กับกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ, กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ, กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕</p> <p>๘. มีการประสานคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายของ ๘ ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อพัฒนาความเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการนำมติไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>๙. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายจาก ๑๖ ประเด็น ที่เสนอให้คณะกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเป็นหัวข้อในห้วงประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔</p> <p>๑๐. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายจาก ๑๕ ประเด็นที่เสนอให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ เพื่อเชื่อมโยงมติไปสู่การปฏิบัติต่อไป</p> <p>๑๑. ได้แนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ)</p> <p>๑๒. ได้แนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด (แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็น)</p> <p>๑๓. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย “นักสานพลัง” รุ่น ๑ มีผู้เข้าร่วมเรียนรู้จำนวน ๔๐ คน ประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายภาคีจาก ๓ ภาคส่วน และบุคลากรของ สช. จำนวน ๖ คน ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๕</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๑๔. ได้แนวทางการสื่อสารองค์กรร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สู่สาธารณะ</p> <p>๑๕. ได้เสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรสู่ภายนอกองค์กรและภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ ของ สช. เช่น ร่วมจัดกีฬาสัมพันธ์หน่วยงานพันธมิตร ร่วมจัดกีฬาสัมพันธ์ ๑๕ หน่วยงานที่มี พ.ร.บ.จัดตั้งเป็นการเฉพาะ แสดงความยินดีภาคีเครือข่าย องค์กร และผู้ทรงคุณวุฒิในโอกาสต่างๆ จัดทำเพลงวัฒนธรรมองค์กร Healthy สช. ดำเนินโครงการตักบาตรเดือนละครึ่ง</p> <p>๑๖. ได้สื่อสารข่าวสารความเคลื่อนไหว และกิจกรรม ต่างๆ ของ สช. ผ่าน Social Medias</p> <p>๑๗. ได้สื่อสารงานตามพันธกิจของ สช. และเสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร ผ่านการเข้าร่วมจัดนิทรรศการของหน่วยงานภาคี และการประชุมต่างๆ ของ สช. จำนวน ๑๕ ครั้ง</p> <p>๑๘. ดำเนินการพัฒนา ระบบ ICT ในระยะที่ ๒ ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช. ซึ่งประกอบไปด้วยระบบใหญ่ ๒๒ ระบบและมีระบบย่อยอีก ๒๓ ระบบ ขณะนี้มีการพัฒนาไปแล้ว ๑๗ ระบบใหญ่ กับ ๑๙ ระบบย่อย ผลการพัฒนาที่มีระบบที่สามารถใช้งานได้แล้ว ๒ ระบบใหญ่กับ ๔ ระบบย่อย และคาดว่าจะใช้งานได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ นี้ ๕ ระบบใหญ่กับ ๑๕ ระบบย่อย และยังคงการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ต่อไป</p>
<p>๖. แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ</p> <p><i>เป้าประสงค์</i></p> <p>๖.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพความรู้เกี่ยวกับ การปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะ</p> <p>๖.๒ เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และพนักงานของ สช.</p>	<p>๖.๑ ชุดความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง</p> <p>๖.๒ โปรแกรมการพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย และพนักงานของ สช. ที่เกี่ยวข้องกับงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๔ โปรแกรม</p>	<p>๖.๑ ผลการดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพ (ภาพรวมขององค์กร)</p> <p>๖.๑.๑ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๖.๑.๒ มีชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ (รายละเอียดชุดความรู้ระบุไว้ผลงานของสำนักที่ดูแลงานตามพันธกิจหลัก)</p> <p>๑) ชุดความรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุดความรู้เพื่อการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ เรื่อง - ชุดความรู้เพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๒ ชุด - ชุดความรู้เพื่อรายงานสถานการณ์สุขภาพ จำนวน ๓ เรื่อง <p>๒) ชุดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุบบทเรียนการจัดการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - สรุบบทเรียนการจัดการเครือข่าย (สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) - คู่มือแนวทางการจัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA guideline) - สรุปรสาระจากการประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - บันทึกรสาระจากลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - อยู่ในระหว่างกระบวนการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร - อยู่ในระหว่างกระบวนการถอดบทเรียนกรณีศึกษาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๓) ชุดความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - (ร่าง)กรอบหลักสูตรบัณฑิตศึกษา และประกาศนียบัตร (ด้านเอชไอเอ) - ชุดความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) จำนวน ๑๖ เรื่อง - ฐานข้อมูล Public Review และ Public Scoping - HIA Screening Report , Public Scoping - เกิด HIA R&D Unit จำนวน ๕ แห่ง - เครือข่ายได้นำเสนองานวิชาการในเวทีต่างประเทศจำนวน ๑๒ เรื่อง - มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ CHIA จำนวน ๘ พื้นที่ - มีการนิศึกษา CHIA ๑๐ กรณี <p>๔) ชุดความรู้จากงานสนับสนุนอื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารวิชาการงานส่งเสริมสิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - เอกสารวิชาการงานต่างประเทศ ๑๒ เรื่อง - ชุดความรู้จากการจัดเวทีสังเคราะห์บทเรียน : จากมหาอุทกภัย สู่ข้อเสนอการพัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติ เมื่อ ๙-๑๐ มค.๕๕ ได้ชุดความรู้เพื่อการพัฒนาข้อเสนอร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระเบียบวาระการจัดการภัยพิบัติ - ชุดความรู้เพื่อการรับมือภัยพิบัติ จากการทำนงนภายใต้วรรวมมือของศูนย์ประสานการจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ : ศจภ.) จำนวน ๖ เรื่อง <p>๖.๑.๓ สนับสนุนการจัดการความรู้ของเครือข่ายในรูปแบบอื่น ๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพในการจัดตั้งหอประวัติศาสตร์สุขภาพ ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นส่วนจัดแสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ขณะนี้เสร็จเรียบร้อยแล้ว และจะเปิดให้เข้าชมได้ราวปลายปี ๒๕๕๕ นี้ - สนับสนุนการริเริ่มโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพจังหวัดเชียงราย โครงการภาพถ่ายประวัติศาสตร์ มหาอุทกภัย ๒๕๕๔ <p>๖.๑.๔ สนับสนุนการผลิตหนังสือและสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้แก่เครือข่ายภาคี จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม ๔ - เล่าให้ลึก เล่ม ๒ - เคล็ด (ไม่) ลับ การขับเคลื่อนธรรมนูญพื้นที่ - เรื่องเล่าจากชาวฉ้อฉล - มหาอุทกภัยปี ๒๕๕๔ - เก็บเบี้ยใต้ถุนลาน

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๖.๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและพนักงาน สช.</p> <p>๑) ดำเนินการโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง” รุ่น ๑ มีผู้เข้าร่วมเรียนรู้จำนวน ๔๐ คน ประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายภาคีจาก ๓ ภาคส่วน และบุคลากรของ สช. จำนวน ๖ คน</p> <p>๒) ได้ (ร่าง) กรอบหลักสูตรเอชไอเอในระดับบัณฑิตศึกษา และหลักสูตรระดับประกาศนียบัตร โดยจะ เปิดสอนแห่งแรกที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ชื่อ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุงใหม่ ๒๕๕๕)</p> <p>๓) มีโปรแกรมการเรียนรู้ในรูปแบบ การประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมมนา เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ม.สงขลานครินทร์ และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย</p> <p>๔) มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (เอชไอเอชุมชน หรือ CHIA) พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอเอชุมชน</p> <p>๕) สนับสนุนการดำเนินโครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คคน.) ซึ่งดำเนินการมาต่อเนื่องเป็นรุ่นที่ ๒</p>
<p>๗. แผนงานการสื่อสารสังคม</p> <p>เป้าประสงค์</p> <p>๗.๑ องค์กรภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ (ในฐานข้อมูลของ สช. รวมองค์กรภาคีทั้งเครือข่ายธรรมนูญเครือข่าย HIA เครือข่ายสิทธิ) ทั้งระดับชาติ และ ระดับพื้นที่ รู้จัก เข้าใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งในการดำเนินการอื่นๆตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ</p>	<p>๗.๑ องค์กรภาคีเครือข่ายร้อยละ ๕๐ ขององค์กรที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของ สจค. ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ รู้จัก เข้าใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งในการดำเนินการอื่นๆ</p>	<p>๑. การสื่อสารกับการขับเคลื่อนพันธกิจภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๑.๑ มีการเผยแพร่บทความซึ่งเป็นสาระและความเคลื่อนไหวจากธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ในหนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ (รายปักษ์) ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๕ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้มีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่</p> <p>๑.๒ เตรียมย่อเนื้อหาจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อผลิตสารคดีสั้น และสื่ออื่นๆ เพื่อเผยแพร่สำหรับการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒</p> <p>๑.๓ มีการเผยแพร่ข่าวสารสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เช่น คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพส่งไปยังสื่อมวลชน ทั้งข่าวแจกและภาพข่าว รวมทั้งการให้ข้อมูลสื่อมวลชนเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นพิเศษ</p> <p>๑.๔ เชิญสื่อมวลชนเข้าร่วมเวทีและกิจกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาทิ การจัดเวทีสื่อสารความเสี่ยงที่ มาบตาพุด การนำเสนอ CHIA ต่อกรณีโรงกลั่นเหล็ก โดยนักเรียนโรงเรียนรุ่งอรุณ</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
<p>๗.๒ ประชาชนทั่วไป รับรู้เข้าใจใน กระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม รวมทั้ง การใช้สิทธิด้าน สุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ (โดยใช้กระบวนการ สื่อสารทางสังคม แบบบูรณาการ)</p> <p>๗.๓ พัฒนาศักยภาพ องค์กรภาคีเครือข่าย สมัชชาสุขภาพ สุขภาพ (ในฐานะ ข้อมูลของ สช. รวมองค์กรภาคีทั้ง เครือข่ายธรรมนูญ เครือข่าย HIA เครือข่ายสิทธิ) และ บุคลากรของ สช. ในการทำงานสื่อสาร ทางสังคมเพื่อพัฒนา และขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม</p>	<p>๗.๒ ประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๒๐ ของกลุ่ม ตัวอย่างที่สำรวจ รับรู้ เข้าใจ ในกระบวนการ พัฒนา นโยบาย สาธารณะ เพื่อ สุขภาพแบบมีส่วน ร่วม รวมทั้งการใช้ สิทธิด้านสุขภาพ ร้อยละ ๕๐ ของ องค์กรกลุ่มเป้าหมาย ที่ผ่านกระบวนการ พัฒนาศักยภาพ สามารถทำงานสื่อสาร ทางสังคมได้</p> <p>๗.๓ องค์กรกลุ่มเป้า หมายร้อยละ ๕๐ ที่ ผ่านกระบวนการ พัฒนาศักยภาพ แล้ว สามารถทำงาน สื่อสารทางสังคมได้</p> <p>๗.๔ บุคลากร สช. ร้อยละ ๒๐ ที่ผ่านกระบวนการ พัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถทำงาน สื่อสารทางสังคมได้</p>	<p>๑.๕ ผลิตสารคดีสั้นทางวิทยุชุด “รอยยิ้มเมื่อวันสิ้นลม” และออกอากาศทางสถานีวิทยุ F.M.๙๐.๐ MHz. และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ สัมภาษณ์สื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์เพื่อทำความเข้าใจสิทธิปฏิเสธรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ตาม มาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น สถานีโทรทัศน์รัฐสภา สถานีวิทยุคลื่นความคิด F.M.๙๖.๕ MHz. สถานีวิทยุสมท.๑๐๐.๕ MHz. เป็นต้น</p> <p>๑.๖ มีการเผยแพร่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ผ่านสื่อมวลชนผ่านสื่อมวลชนกระแสหลักและสื่อท้องถิ่น โดยเน้นการเผยแพร่ ประเด็นจากเนื้อหาในร่างระเบียบวาระทั้ง ๖ ประเด็นที่มีการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการจัดประชุม และประเด็นความคืบหน้าการดำเนินงานจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑-๓ จำนวน ๑๓ ประเด็น รวมทั้งข่าวการเลื่อนจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเนื่องจากสถานการณ์มหุทธิภัยด้วย โดยมีการจัดแถลงข่าวช่วงก่อนงาน ๒ ครั้ง ผลิตข่าวและบทความเผยแพร่ จำนวน ๔๓ ชิ้นส่งข่าวเผยแพร่ไปยังหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ เว็บไซต์ มีข่าวเผยแพร่ ผ่านสื่อต่างๆ ประมาณ ๑๔๐ ชิ้น มีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทางรายการวิทยุต่างๆ จำนวน ๒๐ รายการ มีการเผยแพร่ ในรายการและข่าว ทางโทรทัศน์จำนวน ๑๕ ครั้ง พาสื่อมวลชนลงพื้นที่การจัดสมัชชาสุขภาพ “ไอดิน กลิ่นไต้” จ.ตรัง ๑ ครั้ง เข้าพบสื่อมวลชนเพื่อเล่าการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ สำนัก มีการผลิตจุลสารฉบับพิเศษในช่วงก่อนและ ระหว่างวันงาน “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ” จำนวน ๗ ฉบับ จัดทำวีดิทัศน์สรุปงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสรุปคุณค่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ปี และเชิญผู้บริหารเข้าพบสื่อมวลชนเพื่อขอบคุณที่สนับสนุนการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และนักข่าวในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ปีนี้มีการทำงานร่วม กับสื่อท้องถิ่นและวิทยุชุมชน จำนวน ๑๖๐ สถานี ในการเผยแพร่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการจัดงาน ทั้งนี้มีทีมวิทยุชุมชนและวิทยุท้องถิ่นจากทั้ง ๔ ภาคมาร่วมดำเนินรายการในวันงาน โดยมีการดำเนิน รายการเป็นภาษาท้องถิ่น และจัดผังรายการเฉพาะสำหรับงานนี้ด้วย</p> <p>๑.๗ เผยแพร่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ โดยผลิตข่าว ภาพข่าว การดำเนินงานของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติ (คจ.สช.) มีการเผยแพร่ในสื่อหนังสือพิมพ์และนิตยสาร</p> <p>๑.๘ มีการเตรียมกลไกการทำงานร่วมกับสื่อท้องถิ่น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด การบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชน</p> <p>๒.๑ จัดเวที สช.เจาะประเด็น โดยนำเสนอการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นต่างๆ เล่าให้สื่อมวลชนได้ทราบความคืบ หน้า และได้พบปะพูดคุยกับวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ประเด็นที่เลือกขึ้นมาจัดต้อง สอดคล้องกับสถานการณ์ หรืออยู่ในความสนใจของสื่อมวลชน มีการจัดไปแล้วทั้งสิ้น ๔ ครั้ง</p> <p>๒.๒ มีการจัดเวทีสรุปบทเรียนการสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นที่บ้านอัมพวา เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานในปีถัดไป</p> <p>๓. การจัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย</p> <p>๓.๑ หนังสือพิมพ์ “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” ฉบับเดือนมิถุนายน นอกจากผลิตเป็นรูปเล่มแล้วยังผลิตในรูปแบบ e-book เพื่อสามารถเปิดอ่านได้ทาง www.nationalhealth.or.th และส่งตรงไปยัง e-mail ของเครือข่ายที่มีรายชื่อกว่า ๓๐,๐๐๐ คน</p> <p>๓.๒ เตรียมการผลิตจุลสาร “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ” ตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นไป จนถึงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ สร้างความเคลื่อนไหวการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปยังเครือข่ายตัว</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๔. การบริหารสถานีวิทย์และโทรทัศนสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๔.๑ มีการพัฒนาคคลังเสียง (sound bank) มีรายการงานต่างๆ ของ สช. รวมทั้งภาคีเครือข่าย โดยให้นักจัดรายการในพื้นที่ รายงานเข้ามาทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งนี้วิทยุชุมชนสามารถนำเสียงเหล่านี้ไปใช้ในรายการได้ทันที</p> <p>๔.๒ ผลิตรายการโทรทัศน์ เป็นสื่อบุคลากรพิเศษ มากกว่า ๔๐ รายการ</p> <p>๔.๓ การพัฒนาเชิงเทคนิค มีการปรับปรุงระบบการค้นหามัลติมีเดียให้ค้นหาง่ายขึ้น ปรับปรุงระบบการถ่ายทอดสดให้รับชมได้ผ่านระบบปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์ได้ทุกระบบ สามารถรับชมการถ่ายทอดสดผ่านมือถือได้เกือบทุกระบบ</p> <p>๔.๔ มีการประชาสัมพันธ์รายการผ่าน social network และ SMS เป็นระยะ ทำให้การเข้ารับชมสถานีมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน</p>
<p>๘. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p><i>เป้าประสงค์</i></p> <p>๘.๑ พัฒนาและเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประชาคมอาเซียน และภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ระหว่างประเทศ</p> <p>๘.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ</p>	<p>๘.๑ เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้าน HIA ในประชาคมอาเซียน ๑ เครือข่าย</p> <p>๘.๒ มีความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายด้านการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก</p> <p>๘.๓ มีความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายด้านสมัชชาสุขภาพใน ๓ ประเทศ คือไทย บราซิล ยกัندا</p> <p>๘.๔ บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายมีผลงานตีพิมพ์ในวารสารระหว่างประเทศอย่างน้อย ๕ เรื่อง</p>	<p>๑. เกิดเครือข่าย HIA ในประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นผลจากการประชุม HIA ASEAN Focal Point Workshop ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เครือข่ายดังกล่าวได้ร่างกรอบการทำงานของตน และแจ้งให้ปลัดสาธารณสุขอาเซียนรับทราบ ในการประชุมระดับปลัดสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) ซึ่งจัดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>๒. ในเบื้องต้นได้เชื่อมโยงกับเครือข่ายด้านการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก แต่เนื่องจากผู้รับผิดชอบในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice ๒๐๑๓ มีการเปลี่ยนแปลงโดยชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทยรับเป็นผู้จัดการประชุมแทนคณะกรรมการอำนวยการจัดประชุมฯ ที่ สช. แต่งตั้ง</p> <p>๓. จัดทำโครงการศึกษาเปรียบเทียบเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างประเทศไทย บราซิล และยกัندا โดยเชิญนักวิจัยจากประเทศบราซิลและยกัنداมาร่วมหารือกรอบการศึกษาวิจัยร่วมกัน ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ในเรื่องการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และใช้งานวิชาการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว</p> <p>๔. ร่วมพัฒนาเอกสารวิชาการโดยบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๔ เรื่อง โดยแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ได้ ๓ เรื่อง คือ</p> <p>(๑) ร่วมกับ WHO/SEARO ประสานจัดทำเอกสารวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ ๕ เรื่อง เกี่ยวกับความเป็นธรรมทางสุขภาพในประเทศไทย จากมุมมอง Social Determinants of Health เพื่อเป็นเอกสารประกอบการประชุม World Conference on SDH ขณะนี้อยู่ระหว่างการตีพิมพ์เป็นวารสารวิชาการเรื่อง SDH ของ SEARO</p> <p>(๒) เรื่องเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๓เรื่อง นำเสนอที่ ๓rd People Health Assembly (PHA)</p> <p>(๓) เรื่องเกี่ยวกับ HIA จำนวน ๒ เรื่อง นำเสนอที่ International Association of Impact Assessment (IAIA) และ HIA๒๐๑๒</p> <p>๕. บุคลากร สช. จำนวน ๑๐ คน และภาคีเครือข่ายจำนวน ๒๓ คน รวม ๓๓ คนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการเข้าร่วมประชุมหรือเข้ารับการอบรม ในเรื่องต่างๆดังนี้</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
	<p>๘.๕ บุคลากร สข. และภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านการเข้าร่วมประชุม หรือรับการอบรมในงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างน้อย ๑๐ คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การประชุมที่เกี่ยวกับ SDH/Health Equity ได้แก่ World Conference on SDH ต.ค.๕๕, Taiwan Health Forum ต.ค.๕๕ - การประชุมที่เกี่ยวกับ PHPP : WHA พ.ค. ๕๖, PHA ก.ค. ๕๖ - การประชุมที่เกี่ยวกับ HIA : IAIA พ.ค. ๕๖, HIA๒๐๑๒ ส.ค.๕๖ - การอบรม : CHIA Course มิ.ย. ๕๖, AHI Course ก.ย. ๕๖ <p>๖. ประสานให้เครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ จำนวน ๒๒ คน เข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยบางท่านร่วมจัดประชุมวิชาการ และ/หรือเป็นวิทยากรรับเชิญ ได้แก่เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประชุมเรื่อง Mainstream SDH across Health Sector - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Community Participation in Universal Health Coverage ระหว่างประเทศอินเดียและประเทศไทย <p>๗. ร่วมกับเครือข่าย Asia Pacific HealthGAEN จัดประชุมเรื่อง mainstream SDH in medical schools and public health schools ในประเทศไทย และเชิญเครือข่าย Asia Pacific HealthGAEN เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕</p> <p>๘. ร่วมกับแผนงานสมัชชาสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Community Participation in Universal Health Coverage ระหว่างประเทศอินเดียและประเทศไทย โดยมีผู้แทนจากกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการครอบครัว ประเทศอินเดียเป็นวิทยากรซึ่งประเทศไทยได้รับเริ่มให้มีการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล นอกจากนี้ได้เชิญผู้แทนจากประเทศอินเดียเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ ด้วย</p> <p>๙. ร่วมกับแผนงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จัดประชุม workshop HIA ASEAN Focal Point พิจารณากรอบการทำงาน ในวันที่ ๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เพื่อเตรียมนำเสนอต่อการประชุมระดับปลัดสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) ซึ่งจะจัดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>๑๐. ประสานให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรนานาชาติ “Community Health Management and Community Empowerment towards Healthy Community” ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์) จำนวน ๑๘ คน ทั้งในเอเชียและแอฟริกา ได้แก่ กัมพูชา พม่า มองโกเลีย มัลดีฟส์ ศรีลังกา ฟิลิปปินส์ เลโซโท เนปาล เคนยา มาเลเซีย วานูอาตู cook island ไทย ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพ หลักการในการเสริมพลังชุมชน และการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่ สข เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>๑๑. การขับเคลื่อนเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ผ่านขบวนการเครือข่าย โดยมีงานวิชาการเป็นฐาน (SIRNet)</p> <ol style="list-style-type: none"> (๑) รวบรวมรายชื่อคนทำงานด้านความเป็นธรรมทั้งภาครัฐ ประชาสังคม วิชาการ และสื่อมวลชน เพื่อใช้วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายจำนวน ๓๘๘ รายชื่อ และ ๑๕๒ องค์กร (๒) จัดเวทีเสวนารวม ๔ ครั้ง เพื่อสร้างบทสนทนาว่าด้วยความเป็นธรรมผ่านกรณีศึกษาต่างๆ โดยจัดร่วมกับภาคีเครือข่าย และมีผู้เข้าร่วมในแต่ละครั้งมากกว่า ๕๐ คน <ul style="list-style-type: none"> - ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ เสวนา “ความเป็นธรรมในการจัดการภัยพิบัติ” ในการประชุมถอดบทเรียน: จากมหาอุทกภัย สู่ข้อเสนอการพัฒนากระบวนการจัดการภัยพิบัติ - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เสวนา จัดประชุมความเป็นธรรมในนโยบายจัดการภัยพิบัติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ เสวนาเปิดตัวหนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก: ปฐมบทสู่รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรม

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ เสวนา “แก๊สกับน้ำมัน : ทำไมถึงแพง?” (๓) จัดประชุมคณะทำงานกลุ่มแกนขับเคลื่อนเครือข่ายถนนช่องว่างทางสังคมอย่างสม่ำเสมอต่อเนืองทุกเดือน เพื่อประสานและติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ๕ องค์กรภาคีหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สวส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๔) จัดประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ รวม ๔ ครั้ง เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การทำงาน แผนปฏิบัติการ และการจัดทำรายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรม <ul style="list-style-type: none"> - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ (๕) ประสานจัดทำรายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมประจำปี.ศ. ๒๕๕๔ โดยนักเขียนและนักข่าวมืออาชีพ ๑๐ คน ร่วมกับคณะทำงานวิชาการของเครือข่ายถนนช่องว่างทางสังคม เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสังคม และได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก : ปฐมบทสู่รายงานสถานการณ์ความเป็นธรรมทางสังคม” ซึ่งเผยแพร่ในงานสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๒ และได้ ได้รับความสนใจเป็นอันมาก ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่มได้แจกจ่ายไปหมดแล้ว หลังจากนั้น ในการพิมพ์ครั้งที่ ๒ สำนักพิมพ์สยามรับจัดพิมพ์และจัดจำหน่ายต่อสาธารณะ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม และล่าสุดนิตยสาร Bare Foot ประสานติดต่อให้ทำฉบับย่อยเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้อ่านของตนราว ๕,๐๐๐ คน (๖) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบาย “ความปลอดภัยในการทำงาน” ในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ โดยมีผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๕ คน ประกอบด้วยแรงงาน และตัวแทนจากภาครัฐ ซึ่งทำให้เห็นถึงการขับเคลื่อนที่ยาวนานของประเด็นความปลอดภัยในการทำงาน และมองเห็นคนทำงานในประเด็นนี้มากขึ้น ทั้งอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งความซับซ้อนแตกต่างกันระหว่างแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และจัดทำต้นฉบับหนังสือเพื่อเผยแพร่ (๗) นอกเหนือจากการจัดพิมพ์หนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก” แล้วยังมีการจัดพิมพ์หนังสือ “น้ำลดตอผุด : ที่เห็นและเป็นอยู่” เพื่อนำเสนอประเด็นความไม่เป็นธรรมผ่านผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมต่อกลุ่มคนชายขอบ และได้สนับสนุนการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ว่าด้วย “ความ (ไม่)เป็นธรรมในน้ำท่วม” ตลอดจนวีดิทัศน์ “ปฏิรูปที่ดิน : สังคมไทยได้อะไร?” และการทำสื่อกฎหมายพลเมืองชุดความไม่เป็นธรรมในอีสานเพื่อเผยแพร่ผ่านสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสอีก ๑๐ ชิ้น (๘) มีการทำงานร่วมกับเครือข่าย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมเป็นภาคีกับศูนย์อาสาฬ้าน้ำท่วม (Thai Fight Flood) และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์รับมือวิกฤติน้ำท่วมในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ร่วมกับศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนและสัมมนาสาธารณะ ประเด็น “ความไม่เป็นธรรมในภัยพิบัติน้ำท่วม” รวม ๔ ครั้ง เพื่อจัดการความรู้จากภาคส่วนวิชาการและนักปฏิบัติการทางสังคม โดยสรุปรวบรวมประเด็นปัญหา จัดหมวดหมู่ เติร์ยมวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเสนอผ่านเวทีสังเคราะห์บทเรียนจากมหาอุทกภัยสู่การพัฒนาาระบบจัดการภัยพิบัติในวันที่ ๙ - ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน และคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทยสนับสนุนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือแรงงานทั้งในระบบ นอก ระบบ ข้ามชาติ และเกษตรกรพันธสัญญา ทั้งในระหว่างและหลังภัยพิบัติน้ำท่วม - ประสานงานร่วมกับสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการจัดเวทีเสวนา “คนพิการในระบบจัดการภัยพิบัติ” ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเชื่อมโยงเครือข่ายคนพิการกับเครือข่ายสื่อมวลชนและนักวิชาการ โดยมีเป้าหมายในการสื่อสารสาธารณะและการขยายเครือข่ายสร้างองค์ความรู้ - หนุนเสริมกระบวนการพัฒนาข้อเสนอประเด็น “การเข้าถึงอาชีพของนามัยของคนทำงาน” ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี.ศ. ๒๕๕๔ โดยประสานภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม เข้าร่วมกระบวนการสนทนาถกเถียงแลกเปลี่ยนสาธารณะ - สนับสนุนเครือข่ายทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ชายฝั่งทะเล เหมือง ฯลฯ ในการจัดประชุมวิชาการ และเวทีสนทนาเชิงนโยบายปัจจุบัน กำลังอยู่ระหว่างหนุนเสริมให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนทรัพยากรแบบองค์รวม เพื่อยกระดับการทำงานของเครือข่าย ให้มีการทำงานเชิงยุทธศาสตร์มากขึ้นในอนาคต
<p>๙. แผนงานบริหารจัดการ เป้าประสงค์</p> <p>๙.๑ สนับสนุนให้ คสช. และ คบ. สามารถทำหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด</p> <p>๙.๒ ระบบบริหารจัดการภายในองค์กรเอื้อต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๙.๑ คสช. และ คบ. ทำหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างครบถ้วน</p> <p>๙.๒ คสช. และ คบ. มีความพึงพอใจในการสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐</p> <p>๙.๓ ระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>๙.๔ ภาคิเครือข่ายและพนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการของสำนักงานร้อยละ ๘๐</p>	<p>■ งานที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)</p> <p>๑. บริหารจัดการประชุม</p> <p>๑.๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จำนวน ๕ ครั้ง</p> <p>๑.๒ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) จำนวน ๕ ครั้ง</p> <p>๑.๓ ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของ สช.</p> <p>(๑) สมัชชาสุขภาพในทศวรรษที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>๑.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม” เมื่อวันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕</p> <p>๒. สรุปผลการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เสนอต่อ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ และเสนอต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ รวมทั้งการเตรียมจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๔ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. สนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมติการประชุม คสช. และ คบ.</p> <p>๓.๑ การดำเนินการเสนอข้อเสนองานนโยบายที่ผ่านความเห็นชอบจาก คสช. ต่อคณะรัฐมนตรี</p> <p>(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ (ค้างเสนอ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ (รับทราบเมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕) - มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (เห็นชอบเมื่อ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕) <p>(๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔/๒๕๕๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ (เห็นชอบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕) - มติ ๒ การจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕) - มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>- มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕)</p> <p>- มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม และอินเทอร์เน็ต (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕)</p> <p>- มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕)</p> <p>(๓) ข้อเสนอจากกลไกการดำเนินงานที่ คสช. แต่งตั้ง</p> <p>- แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) (เห็นชอบเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕)</p> <p>๓.๒ การยกร่างคำสั่งแต่งตั้งกลไกการดำเนินงานต่างๆ</p> <p>๔. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในการแต่งตั้งประธานกรรมการบริหารและการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ชุดที่ ๒ แทนชุดที่ ๑ ที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔</p> <p>๔.๑ จัดทำระเบียบวาระในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เพื่อแต่งตั้งประธานกรรมการบริหารจากผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑ คน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในวาระที่ ๒</p> <p>๔.๒ จัดทำระเบียบวาระในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ คน ตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ของระเบียบ คสช. ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งอนุกรรมการฯ จำนวน ๔ คน ที่มาจากผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้</p> <p>(๑) นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>(๒) รศ.ดร. ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข</p> <p>(๓) รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>(๔) นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน</p> <p>และได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เสนอต่อรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>๔.๓ จัดทำสรุปจำนวนและรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเสนอชื่อจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ พร้อมสรุปประวัติโดยสังเขป จำแนกรายด้านเพื่อเสนอคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการต่อไป</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๔.๔ จัดประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิให้เหลือด้านละ ๒ คนเสนอต่อ คสช. ในการประชุมครั้งต่อไป</p> <p>๔.๕ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้แก่ ประวัติโดยย่อของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับเลือกด้านละ ๒ คน รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ บัตรลงคะแนน แบบสรุปการลงคะแนนเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>๔.๖ ยกร่างคำสั่ง คสช. เสนอ ประธาน คสช. ลงนามเพื่อแต่งตั้ง คบ. พร้อมหนังสือนำเสนอ (คำสั่งที่ ๕/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕)</p> <p>๔.๗ ยกร่างหนังสือเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการใน คบ.</p> <p>๔.๘ จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาแต่งตั้ง คบ. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้รับการเสนอชื่อทราบ พร้อมสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง</p> <p>๕. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในการคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คนที่ ๒ แทนคนที่ ๑ ที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕</p> <p>๕.๑ จัดทำ (ร่าง)ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คบ. ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕</p> <p>๕.๒ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ สรุปโดยสังเขปดังนี้</p> <p>(๑) ติดประกาศ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ณ บอร์ดด้านหน้าสำนักงานทั้งที่ชั้น ๒ และ ๓ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา</p> <p>(๒) ได้โพสต์ประกาศฯ พร้อมแบบฟอร์มใบสมัคร บนเว็บไซต์ของสำนักงาน ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา</p> <p>๕.๓ ทำหนังสือขอความร่วมมือจากองค์กรภาคีเครือข่ายจำนวน ๑๘ องค์กร เพื่อติดประกาศฯ พร้อมแบบฟอร์มใบสมัครที่ บอร์ดประชาสัมพันธ์และเว็บไซต์ขององค์กร ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕</p> <p>รายชื่อองค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่</p> <p>(๑) กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางสำนักเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>(๒) สำนักงานปฏิรูป (สปร.)</p> <p>(๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)</p> <p>(๔) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)</p> <p>(๕) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</p> <p>(๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>(๗) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p> <p>(๘) สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (คส.)</p> <p>(๙) สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ (มว.)</p> <p>(๑๐) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)</p>

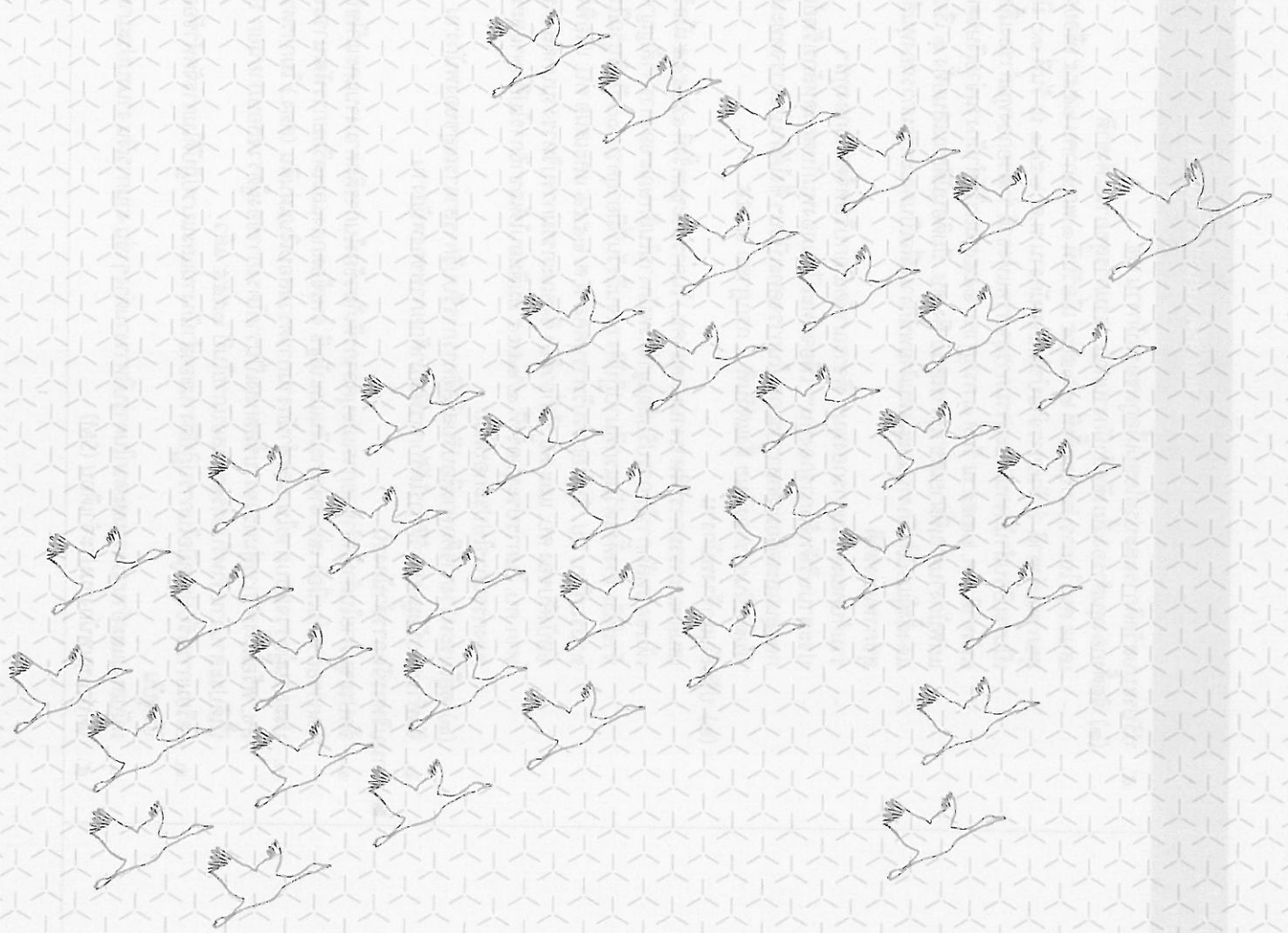
แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>(๑๑) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.)</p> <p>(๑๒) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.)</p> <p>(๑๓) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)</p> <p>(๑๔) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและย่อม (สสว.)</p> <p>(๑๕) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.)</p> <p>(๑๖) สถาบันอนุญาโตตุลาการ สำนักงานกิจการยุติธรรม</p> <p>(๑๗) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)</p> <p>(๑๘) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)</p> <p>๕.๔ ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครฯ ในสื่อสิ่งพิมพ์สาธารณะจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่</p> <p>(๑) หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ หมายเหตุ Nation Multimedia Group Public Co.,Ltd. ได้ให้บริการ Postedประกาศฯ ที่ www.nationjobs.com และ www.xpressjobs.net</p> <p>(๒) หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์</p> <p>(๓) หนังสือพิมพ์มติชน</p> <p>(๔) หนังสือพิมพ์ข่าวสด</p> <p>๕.๕ จัดทำสรุปจำนวนและรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ ที่ยื่นใบสมัครระหว่างวันที่ ๒ - ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ พร้อมสรุปประวัติโดยสังเขป</p> <p>๕.๖ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คบ. เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ</p> <p>๕.๗ แจ้งผลการพิจารณาคุณสมบัติฯ พร้อมเชิญผู้สมัครที่ผ่านการพิจารณาคุณสมบัติฯ มาแสดงวิสัยทัศน์และสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕</p> <p>๕.๘ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คบ. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อรับฟังการแสดงวิสัยทัศน์และสัมภาษณ์ ผู้สมัครที่ผ่านการพิจารณาคุณสมบัติฯ พร้อมสรุปผลการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ</p> <p>๕.๙ จัดทำเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้แก่ ประวัติโดยย่อของผู้สมัครที่ คบ. พิจารณามีคุณสมบัติเหมาะสมในการแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ รายงานการประชุม คบ. เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบ</p> <p>๖. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานสรรหาคณะกรรมการสรรหากรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ แทนชุดที่ ๒ ที่หมดอายุการทำงาน ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๖.๑ ทบทวนรายนามผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ที่ดำเนินงานร่วมกับ สช. จำแนกตามประเภทกรรมการสรรหาที่กำหนดไว้ตาม มาตรา ๑๙ เสนอต่อคณะผู้บริหาร สช. เพื่อพิจารณาในเบื้องต้น</p> <p>๖.๒ ประสานผู้ทรงคุณวุฒิตามรายนามที่คณะผู้บริหาร สช. พิจารณา เพื่อสอบถามความสมัครใจ และขอข้อมูลประวัติ พร้อม เอกสารหลักฐานแนบ</p> <p>๖.๓ ยกร่างหนังสือเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการในคณะกรรมการสรรหา</p> <p>๖.๔ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ใน ๒ ส่วน ได้แก่</p> <p>(๑) การเสนอชื่อและลงมติเห็นชอบให้ผู้แทน คสช. ๑ คนเป็นประธานกรรมการสรรหา</p> <p>(๒) ประวัติโดยย่อของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ คนเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๙ (๒) เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบ</p> <p>๖.๕ ยกร่างคำสั่ง คสช. เสนอ ประธาน คสช. ลงนามเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาพร้อมหนังสือคำสั่ง (คำสั่งที่ ๖/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕)</p> <p>๗. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง</p> <p>๗.๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>(๑) ยกร่างประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาและวิธีการสรรหา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คบ. ได้พิจารณาและมีมติ เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕</p> <p>(๒) ประชาสัมพันธ์ประกาศการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดใน อปท.นิวิสต์</p> <p>(๓) จัดทำหนังสือ พร้อมบัตรลงคะแนนและซองส่งบัตรลงคะแนนให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งลงคะแนน เลือกกันเองทางไปรษณีย์</p> <p>(๔) ดำเนินการนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ฯ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยเชิญประจักษ์พยานจาก กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสมาคมนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย</p> <p>๗.๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา</p> <p>(๑) ประสานงานอย่างไม่เป็นทางการเพื่อกำหนดวันประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายก เมืองพัทยา</p> <p>(๒) จัดทำหนังสือเชิญประชุมเพื่อเลือกกันเองฯ</p> <p>(๓) จัดประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕</p> <p>■ งานยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล</p> <p>๑. จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งได้ชี้แจงการขอรับจัดสรรงบประมาณฯ ต่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สภาผู้แทนราษฎร และคณะอนุกรรมการฝึกอบรม สัมมนา ประชาสัมพันธ์ งบดำเนินงาน ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าจ้างที่ปรึกษา การวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยี ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น ในคณะกรรมการวิสามัญ</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ อาคารรัฐสภา ๓ ซึ่งพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว</p> <p>๒. จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อส่งไปยังสำนักงานงบประมาณแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ขณะนี้คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบวงเงินงบประมาณปี ๒๕๕๖ แล้วจำนวน ๒๐๔.๕๐ ล้านบาท และได้เข้าชี้แจงรายละเอียดคำขอของงบประมาณฯ ต่อ</p> <p>(๑) คณะอนุกรรมการพิจารณา สัมมนา ประชาสัมพันธ์ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าจ้างที่ปรึกษา การวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยี ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น กองทุนและเงิน ทุนหมุนเวียนในคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาปรับลดวงเงินงบประมาณของ สช. ในภาพรวมเป็นเงิน ๓.๐ ล้านบาท</p> <p>(๒) คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะกรรมการฯ พิจารณาไม่ปรับลดงบประมาณเพิ่มเติม คงให้ปรับลดงบประมาณในจำนวนที่คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว</p> <p>(๓) คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะกรรมการฯ เห็นชอบกิจกรรมการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม</p> <p>๓. จัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๕๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและติดตามประเมินผลต่อไป</p> <p>๔. ประสานคณะวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health intervention and Technology Assessment Program: HiTAP) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก) ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยขณะนี้ ได้จัดทำตัวชี้วัดและได้ลงพื้นที่เพื่อทดสอบตัวชี้วัดและมีการเก็บข้อมูลแล้ว HiTAP จะนำเสนอความก้าวหน้าต่อ คบ.ในการประชุมวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕</p> <p>๕. ประสานการดำเนินการตรวจสอบภายในโดยบริษัทนิลสุวรรณ และการตรวจสอบบัญชี พร้อมการประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของสำนักงานโดยผู้สอบบัญชีและการเงิน (สตง.) ของ สช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ซึ่งได้เสนอผลการตรวจสอบภายในและรายงานการตรวจสอบบัญชีฯ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อ คบ. เพื่อพิจารณาเห็นชอบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และเสนอรายงานการตรวจสอบบัญชีฯ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อ คสช. เพื่อทราบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕</p> <p>๖. รับผิดชอบในการจัดประชุมภายในสำนักงาน</p> <p>(๑) จัดประชุมระดับผู้บริหารของ สช. (MTM)</p> <p>(๒) จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามงานและปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาระบบแผนรายงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>(๓) จัดประชุมคณะทำงานรายงานการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อการจัดทำรายงานประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๔</p>

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๗. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสำนักงานและภายนอกสำนักงานในด้านที่เกี่ยวกับการประเมินผล ได้แก่</p> <p>(๑) การประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙</p> <p>(๒) การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕</p> <p>■ งานพัฒนาบุคลากร</p> <p>๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร ประจำปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖</p> <p>๒. ดำเนินการด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - พนักงานลาออก ๒ คน - พนักงานเข้าใหม่ ๔ คน <p>๓. จัดกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนที่สำนักงานดำเนินการเองและหน่วยงานอื่นๆ เป็นผู้ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีพัฒนาศักยภาพคณะผู้บริหาร สช. จำนวน ๑ ครั้ง (แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานภายใน สช. และองค์กรต้นแบบ ๓ องค์กร ได้แก่ (๑) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๒) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (๓) ผู้บริหารจากบริษัท โลออนส์ (ประเทศไทย) จำกัด - ประสานการส่งพนักงานเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ■ หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑) หลักสูตร Leadership development program จำนวน ๓ คน ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ (๒) หลักสูตร The Power of Perception จำนวน ๑ คน ระหว่างวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ (๓) หลักสูตร การบริหารนวัตกรรมเชิงกลยุทธ์ : Strategic Innovation จำนวน ๕ คน ระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ ■ หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> (๑) หลักสูตร The ๗ Habits จำนวน ๓ คน ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ (๒) หลักสูตร Leadership greatness จำนวน ๓ คน ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ <p>๔. การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Competency)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดที่ปรึกษาในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Competency) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี - สำรวจความต้องการในการพัฒนาทักษะของบุคลากรจำแนกตามหน่วยงานภายในและรายประเภทบุคลากร - กำหนดสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะของตำแหน่งงาน (Functional Competency) - จัดทำพจนานุกรม - ดำเนินการประเมินสมรรถนะของบุคลากร วิเคราะห์ผลประเมิน และสรุปรายงานผลการประเมินสมรรถนะในภาพรวมขององค์กร หน่วยงานและรายบุคคล - ดำเนินการเชื่อมโยงผลการประเมินสมรรถนะกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรของ สช. ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ที่ได้จัดทำไว้ - ดำเนินการให้ความรู้กับบุคลากรในเรื่องการจัดทำสมรรถนะ ประเมินสมรรถนะและการนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		<p>๕. ปรับระบบสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของพนักงาน สช.</p> <p>(๑) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสนอ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อยกเลิกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายบำเหน็จพนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยปรับเปลี่ยนเป็นระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และให้สำนักงานจ่ายเงินชดเชยค่าเสียหายโอกาสการได้รับเงินบำเหน็จแก่พนักงานตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ซึ่ง คบ. มีมติอนุมัติตามเสนอทั้ง ๓ เรื่อง - แต่งตั้งผู้แทนสำนักงานและผู้แทนฝ่ายพนักงานเพื่อเป็นคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาคัดเลือกบริษัทจัดการกองทุนฯ - ประสานบริษัทจัดการกองทุนฯ เพื่อจดทะเบียนกองทุนกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยจัดทำข้อบังคับกองทุนและเตรียมเอกสารประกอบในการจดทะเบียนฯ ซึ่งได้ดำเนินการจดทะเบียนแล้วเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ - เริ่มดำเนินการกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ <p>(๒) ปรับสัญญาจ้างพนักงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เสนอคณะกรรมการบริหารงานบุคคล (คน.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาเห็นชอบหลักการในการปรับสัญญาจ้างพนักงานในลักษณะของการทำสัญญาฉบับเดียว โดยระบุกำหนดเวลาในการจ้างที่เริ่มจ้างตั้งแต่วันแรกที่มาปฏิบัติงานจนถึงวันที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ให้สอดคล้องกับคุณสมบัติของพนักงานตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และเสนอ คบ. เพื่อพิจารณาเห็นชอบการแก้ไข กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของ คบ. และ สช. ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการบริหารงานบุคคล (คน.) มีมติเห็นชอบในหลักการตามเสนอ หาก คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ มีมติมอบให้เลขาธิการไปศึกษาและพิจารณาเรื่องนี้ โดยนำความเห็นต่างๆ ของกรรมการไปประกอบด้วย <p>(๓) อยู่ในระหว่างการศึกษาเพื่อปรับสวัสดิการการรับบริการสาธารณสุขของพนักงาน</p> <p>๖. จัดทำระบบข้อมูลประวัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพของพนักงาน</p> <p>■ งานบริหารจัดการสำนักงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. จัดประชุมภายในสำนักอำนวยการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง เช่น งานการเงินและบัญชี งานข้อตกลงและเตรียมการพัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง และงานธุรการ ๒. ประสานผู้ตรวจสอบภายใน และสำนักงานการตรวจสอบเงินแผ่นดิน (สตง.) ในการตรวจสอบเอกสารการเงินและบัญชี ของ สช. พร้อมทั้งทำการสุ่มตรวจงานข้อตกลงเป็นรายโครงการของผู้ตรวจสอบภายนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และขณะนี้ได้ประสานงานสำหรับการตรวจสอบภายในปี ๒๕๕๕ แล้ว ๓. เตรียมการปรับปรุงคู่มือในการปฏิบัติงานของสำนักงานและแนวปฏิบัติในการจัดทำข้อตกลงให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ๔. สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการบริหารงานต่างๆ เช่น งานการเงิน งานงบประมาณ งานพัสดุ งานธุรการและงานข้อตกลง ๕. จัดประชุมพนักงานประจำเดือน (SM)



รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

(สำเนา)



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่า รายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(ลงชื่อ)

สุกัญญา ปรีชา

(นางสุกัญญา ปรีชา)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(ลงชื่อ)

ยุพดี ศาสตร์ปรีดี

(นางยุพดี ศาสตร์ปรีดี)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

Office of the Auditor General

วันที่ 23 เมษายน 2556



โครงการเผยแพร่พระบรมราชโองการ เสด็จพระราชดำเนินทรงบำเพ็ญพระราชกุศล เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๕

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2555	2554
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	34,248,827.04	192,635,395.66
เงินลงทุนชั่วคราว	5	120,000,000.00	-
ลูกหนี้เงินยืม	6	13,055,692.50	12,539,706.79
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.3, 7	2,992,540.56	4,117,797.91
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	290,364.22	486,690.61
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>170,587,424.32</u>	<u>209,779,590.97</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.4, 9, 11	12,869,625.51	13,192,352.77
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.4, 10, 11	566,871.20	856,191.18
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	12	6,975,000.00	-
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		7,350.00	2,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		<u>20,418,846.71</u>	<u>14,050,543.95</u>
รวมสินทรัพย์		<u><u>191,006,271.03</u></u>	<u><u>223,830,134.92</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

	หมายเหตุ	2555	หน่วย : บาท 2554
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	13	1,173,044.60	2,437,938.51
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	15,245,311.55	9,040,157.98
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	15	2,412,019.12	14,511,817.00
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	16	8,985,339.79	17,189,679.68
เงินรับฝาก		1,136,400.00	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	416,817.41	498,674.18
รวมหนี้สินหมุนเวียน		29,368,932.47	43,678,267.35
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5, 18	3,862,892.75	3,311,405.04
เงินประกันสัญญา		158,786.00	158,786.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		4,021,678.75	3,470,191.04
รวมหนี้สิน		33,390,611.22	47,148,458.39
สินทรัพย์สุทธิ		157,615,659.81	176,681,676.53
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	19	43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		113,721,721.76	132,787,738.48
รวมสินทรัพย์สุทธิ		157,615,659.81	176,681,676.53

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ) อำพล จินดาวัฒนะ
(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(ลงชื่อ) ปิติพร จันทรรัตต ฌ อยุธยา
(นางปิติพร จันทรรัตต ฌ อยุธยา)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงาน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2555	2554
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากรัฐบาล :		
รายได้จากเงินงบประมาณ	251,690,700.00	337,470,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล	<u>251,690,700.00</u>	<u>337,470,000.00</u>
รายได้จากแหล่งอื่น :		
รายได้จากเงินสนับสนุน	20 16,696,520.98	41,057,538.59
รายได้ดอกเบี้ย	2,436,011.26	1,973,167.10
รายได้อื่น	1,180,111.16	698,046.93
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	<u>20,312,643.40</u>	<u>43,728,752.62</u>
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	<u>272,003,343.40</u>	<u>381,198,752.62</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลากร	21 50,967,474.27	36,621,308.04
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	22 168,216,148.90	178,043,210.14
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	23 87,155,435.38	82,390,573.75
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24 3,266,572.24	2,349,735.88
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<u>309,605,630.79</u>	<u>299,404,827.81</u>
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	(37,602,287.39)	81,793,924.81
รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	3.6 2,355,553.97	602,635.69
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u><u>(35,246,733.42)</u></u>	<u><u>82,396,560.50</u></u>

ย/

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	(35,246,733.42)	82,396,560.50
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายการปรับปรุงทุนสะสมที่ไม่กระทบเงินสด	13,080,716.70	102,655.00
รายได้จากการรับบริจาคหรือรับรู้ตัดบัญชี	(519,234.02)	(38,135.79)
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3,266,572.24	2,349,735.88
ค่าบริจาคสินทรัพย์ถาวร	31,890.33	275,614.62
ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์	9,020.15	-
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้เงินยืม	(515,985.71)	(9,761,488.79)
ลดลง (เพิ่มขึ้น) ในสินค้าและวัสดุคงเหลือ	1,125,257.35	(909,591.64)
ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	196,326.39	177,706.66
(เพิ่มขึ้น) ในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(5,350.00)	-
(ลดลง) เพิ่มขึ้น ในเจ้าหนี้	(1,264,893.91)	1,791,354.53
เพิ่มขึ้น ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	6,205,153.57	2,459,418.22
(ลดลง) เพิ่มขึ้น ในเงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	(12,099,797.88)	11,038,857.54
(ลดลง) เพิ่มขึ้น ในรายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	(8,204,339.89)	15,260,859.33
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝาก	1,136,400.00	(161,794.00)
(ลดลง) เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(81,856.77)	234,603.35
(ลดลง) ในเงินประกันสัญญา	-	(88,714.00)
กระแสเงินสดสุทธิ (ใช้ไปใน) ได้มาจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>(32,886,854.87)</u>	<u>105,127,641.41</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
เงินลงทุนชั่วคราว	(120,000,000.00)	-
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(1,486,211.50)	(8,993,566.78)
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(138,502.25)	(40,660.00)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	(3,875,000.00)	-
รวมเงินสดจ่าย	<u>(125,499,713.75)</u>	<u>(9,034,226.78)</u>
กระแสเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	<u>(125,499,713.75)</u>	<u>(9,034,226.78)</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(158,386,568.62)	96,093,414.63
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	192,635,395.66	96,541,981.03
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด	<u>34,248,827.04</u>	<u>192,635,395.66</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการบริหาร
๒. นายโสภณ เมฆธน	กรรมการบริหาร
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปนัดดา ธนสถิตย์	กรรมการบริหาร
๔. นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหาร
๕. นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหาร
๖. นางวิลาวัลย์ เสนารัตน์	กรรมการบริหาร
๗. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการบริหาร
๘. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการบริหารและเลขานุการ

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ฉวี รุจกรกานต์	ประธานกรรมการสรรหา
๒. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการสรรหา
๓. ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการสรรหา
๔. นางทิพาภรณ์ สังข์พันธ์	กรรมการสรรหา
๕. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการสรรหา
๖. นางอำมร บรรจง	กรรมการสรรหา
๗. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ

คณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุม Asia Pacific Hospice Conference ๒๐๑๓ (International Organizing Committee)

๑. อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ที่ปรึกษา
๒. ศาสตราจารย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ที่ปรึกษา
๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๔. Assoc. Prof. Cynthia Goh ประธาน Asia Pacific Hospice Palliative Care Network	ประธานกรรมการร่วม
๕. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๖. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๗. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๘. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๙. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ

๑๑. นายกสภาการพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๒. ประธานกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๓. ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราบรมราชชนนี	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนเครือข่ายพุทธิกา	กรรมการ
๑๕. ผู้แทนจาก People Health Movement (PHM)	กรรมการ
๑๖. ผู้แทนองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO)	กรรมการ
๑๗. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการ
๑๘. นายสกล สิงหะ Asia Pacific Hospice Palliative Care Network Council Member from Thailand	กรรมการ
๑๙. Dr. Ednin Hamzah Asia Pacific Hospice Palliative Care Network Council Member from Malaysia	กรรมการ
๒๐. Dr. Mary Schumacher Asia Pacific Hospice Palliative Care Network Council Member from New Zealand	กรรมการ
๒๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการ
๒๒. ประธานชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๓. นายกสมาคมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๔. รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

๑. Ms. Maureen E Birmingham	ที่ปรึกษา
๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ที่ปรึกษา
๓. รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ที่ปรึกษา
๔. นางสาวกาญจนา กาญจนสินีทธิ์	ที่ปรึกษา
๕. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๖. นายพิชัย ศรีใส	ที่ปรึกษา
๗. นายมานิจ สุขสมจิตร	ที่ปรึกษา
๘. นายสมพร ใช้บางยาง	ที่ปรึกษา
๙. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๑๐. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ประธานกรรมการ
๑๑. รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ รุจกรกานต์	รองประธานกรรมการ คนที่ ๑
๑๒. นางประนอม คำเที่ยง	รองประธานกรรมการ คนที่ ๒
๑๓. นายไชยยศ บุญญากิจ	รองประธานกรรมการ คนที่ ๓
๑๔. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	รองประธานกรรมการ คนที่ ๔

๑๕. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองประธานกรรมการ คนที่ ๕
๑๖. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘. ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐. นายกแพทยสภา หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑. นายกสภาเภสัชกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒. ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓. เลขาธิการสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔. เลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๕. เลขาธิการสมาคมธนาคารไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๖. เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๗. เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๘. เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๙. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๓๐. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๓๑. รองศาสตราจารย์ สุพัตรา ชาติปัญญาชัย	กรรมการ
๓๒. นายกาสิ๊ก เต๊ะชั้นหมาก	กรรมการ
๓๓. นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๓๔. นางสาวณัฐยา บุญภักดี	กรรมการ
๓๕. นางเบญจมาภรณ์ จันทร์พัฒน์	กรรมการ
๓๖. นางเบญจจา รัตนมณี	กรรมการ
๓๗. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๓๘. นายพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ	กรรมการ
๓๙. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
๔๐. จำเริญระพล เจริญธรรม	กรรมการ
๔๑. นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
๔๒. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	กรรมการ
๔๓. นายสมัย รัตนจันทร์	กรรมการ
๔๔. นายสุรพงษ์ พรหมเท้า	กรรมการ
๔๕. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔๖. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ที่ปรึกษา
๒. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา
๓. นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช	ที่ปรึกษา
๔. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ที่ปรึกษา
๕. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๖. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการ
๗. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	รองประธานกรรมการ
๘. นายชัยพร ทองประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๙. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๐. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒. เลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘. นายกแพทยสภา หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙. นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑. นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒. รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๒๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรัฐดี	กรรมการ
๒๔. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๒๕. นายจุมพล ไชยวงศ์	กรรมการ
๒๖. นายชัยพร จันทร์หอม	กรรมการ
๒๗. นายดาวฤกษ์ สินธุ์นิชัย	กรรมการ
๒๘. นางมุกดา อินดีะสาร	กรรมการ
๒๙. นายวิเชียร คุตตะวัส	กรรมการ
๓๐. นางสาววิไลวรรณ จันทร์พวง	กรรมการ
๓๑. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๓๒. นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๓๓. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๔. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางนริชา อัครวีธากุล	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑.	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	ที่ปรึกษา
๒.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	ที่ปรึกษา
๓.	นางสาวกาญจนา กาญจนสินีหิธ	ที่ปรึกษา
๔.	นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	ที่ปรึกษา
๕.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๖.	นายพิชัย ศรีใส	ที่ปรึกษา
๗.	นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ที่ปรึกษา
๘.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๙.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์	รองประธานกรรมการ
๑๐.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มัณฑนา วงศ์ศิรินวัฒน์	รองประธานกรรมการ
๑๑.	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓.	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔.	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาสัก เตชะชั้นหมาก	กรรมการ
๑๖.	นางกัลยพรรณศรี ตั้งหวัง	กรรมการ
๑๗.	นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๑๘.	นางกานดาพร ไชยปากดี	กรรมการ
๑๙.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๒๐.	นายชัยพร ทองประเสริฐ	กรรมการ
๒๑.	นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	กรรมการ
๒๒.	นายธีรวัฒน์ กรศิลป์	กรรมการ
๒๓.	นางสาวรัชณี มิตกิติ	กรรมการ
๒๔.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๒๕.	นางสาววรินทรา บุญชัย	กรรมการ
๒๖.	นายวีรพล เจริญธรรม	กรรมการ
๒๗.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๒๘.	นายสมัย รัตนจันทร์	กรรมการ
๒๙.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๓๐.	นายอุยธยา วาริษา	กรรมการ
๓๑.	นางสาวอรุณพิณ ชูเกาะทวด	กรรมการ
๓๒.	นายอำพล จินดาวัฒน์	กรรมการและเลขานุการ
๓๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นางสาวศิริธร อรไชย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายจารึก ไชยรักษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

๑.	ศาสตราจารย์ วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์	ที่ปรึกษา
๒.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๓.	นางกิงแก้ว อินหว่าง	รองประธานกรรมการ
๔.	อธิบดีกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.	เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๖.	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน	กรรมการ
๗.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๘.	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๙.	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐.	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒.	นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓.	นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔.	นายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕.	นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖.	นายกสมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗.	นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘.	นายกสมาคมสภาศูนย์ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙.	ประธานมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐.	ผู้อำนวยการมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑.	ผู้จัดการมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพา ขจรธรรม	กรรมการ
๒๓.	นายถาวร สกฤตพาณิชย์	กรรมการ
๒๔.	นายจตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร	กรรมการ
๒๕.	นายปิยกุล คุณแก้ว	กรรมการ
๒๖.	นางสาววรัญญา เตียวกุล	กรรมการ
๒๗.	ประธานสภาคนพิการทุกประเภท	กรรมการและเลขานุการ
๒๘.	ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๙.	ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	กรรมการและเลขานุการร่วม

รายการสื่อเผยแพร่

รหัส รายชื่อ

- นส ๒๔๔ จะรับมืออย่างไรหากเมืองไทยเต็มไปด้วยขยะอุตสาหกรรม
- นส ๒๔๕ เสียงในความเงียบ
- นส ๒๔๖ ก่อนกลายเป็นอื่น : จากคนหาปลาสู่คนกินปลาทั้งโลกฯ
- นส ๒๔๗ หลบหลัง แลหน้า จะนะ
- นส ๒๔๘ รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ
- นส ๒๔๙ ปาฐกถาพิเศษและสุนทรพจน์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
- นส ๒๕๐ ต่างดวงตาคูณคาก็แตกต่าง
- นส ๒๕๑ (ร่าง) ความมั่นคงทางอาหารกับพลังงานถ่านหินฯ
- นส ๒๕๒ เหลียวหลังแลหน้าสู่สมัชชาสุขภาพ ทศวรรษที่ ๒
- นส ๒๕๓ ธรรมนูญกลุ่มแม่น้ำภูมิ
- นส ๒๕๔ สัจจิบัตรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
- นส ๒๕๕ แนวทางและกระบวนการหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔
- นส ๒๕๖ ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม ๔
- นส ๒๕๗ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕-๒๕๕๗)
- นส ๒๕๘ สมัชชาสุขภาพ : ปรัชญา แนวคิดและจิตวิญญาณ
- นส ๒๕๙ คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า
- นส ๒๖๐ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- นส ๒๖๑ Man & Mind The Future of Loei
- นส ๒๖๒ สุขภาพคนไทย ๒๕๕๕
- นส ๒๖๓ ผลการศึกษาการประเมิน HIA โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลบ้านสร้างคำไชย
- นส ๒๖๔ อุดรรัฐโรงไฟฟ้าชีวมวล
- นส ๒๖๕ กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- นส ๒๖๖ รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
- นส ๒๖๗ เล่าให้ลึก เล่ม ๒
- นส ๒๖๘ HIA บางสะพาน แหล่งอาหารกับโรงเหล็ก
- นส ๒๖๙ คู่มือสำรวจสมุนไพรรักษาแม่ถอด
- นส ๒๗๐ รายงานประจำปี ๒๕๕๔
- นส ๒๗๑ ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็อย
- นส ๒๗๒ ขอเป็นเพื่อนตาย
- นส ๒๗๓ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่บทรเย็นจากการจัดทำและขับเคลื่อน
- นส ๒๗๔ เคล็ด (ไม่) ลับ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
- นส ๒๗๕ เรื่องเล่าจากชาวฉือจี้
- นส ๒๗๖ สรุปการสัมมนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาตาพุด ครั้งที่ ๑
- นส ๒๗๗ (ร่าง) ผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา
- นส ๒๗๘ ทะเลคือชีวิตของเรา บ้านสวนกง ต.นาทับ อ.จะนะ จ.สงขลา
- นส ๒๗๙ Community Health Impact Assessment A Case Of Coal Generator
- นส ๒๘๐ มหาอุทกภัย ปี ๒๕๕๔
- นส ๒๘๑ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

จดหมายเหตุ

- จข ๐๘๘ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕
- จข ๐๘๙ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕
- จข ๐๙๐ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕
- จข ๐๙๑ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนกันยายน ๒๕๕๕

วาทะคดี

- ๑ จะรับมืออย่างไร เมื่อเมืองไทยเต็มไปด้วยขยะอุตสาหกรรม
- ๒ สารคดีสั้นและสเปคตวิทย์เพื่อการสื่อสารสาธารณะงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔
- ๓ จากมหาอุทกภัย สู่อข้อเสนอการพัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติ
- ๔ ผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ “การพัฒนาแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”
- ๕ การ์ตูนสุขชน Animation และแนะนำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๖ โรงไฟฟ้าชีวมวลร้อยเอ็ด : ปรับทางเลือกสู่ทางรอดของสังคม
- ๗ HIA for ASEAN community is touching its reality
- ๘ ความไม่เป็นธรรมในน้ำท่วมใหญ่
- ๙ พื้นที่ป่าไม้และความอุดมสมบูรณ์ของป่าภูเหล็ก ต.หนองจิว และ ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย
- ๑๐ ๔ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๑๑ ๒๐ อุตสาหกรรมไทย : ปัญหาและการจัดการ
- ๑๒ ภูเหล็ก ลมหายใจแห่งภูเขาทองคำ ฉบับซับไตเติ้ลภาษาอังกฤษ
- ๑๓ ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ ครั้งที่ ๕
- ๑๔ สานพลัง สร้างสุขภาวะ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- ๑๕ การสร้างสังคมที่เป็นธรรมภาคอีสาน
- ๑๖ มติห้องไม่พร้อม
- ๑๗ ป่าต้นน้ำและความอุดมสมบูรณ์ของ “ป่าแม่वंก” ฯ
- ๑๘ สารคดีสั้นชุด “เพื่อรอยยิ้มก่อนสิ้นลม”
- ๑๙ น้ำท่วมไฟป่า ช่องว่างในการกำหนดบทบาทของสังคมวิทยา
- ๒๐ ประเทศไทยจะสูญเสียอะไร? หากไม่ปฏิรูปที่ดิน
- ๒๑ หนังสือ เรื่อง “พูดไม่ออกบอกไม่ถูก”
- ๒๒ บทเรียนจากเหมืองแร่ถึงอนาคตคนนาฮ่อง
- ๒๓ คุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒๔ คุณค่าของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๒๕ เพื่อเผยแพร่คุณค่าและกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



สานพลัง สร้างสุขภาพ

"สมใจดีใจ"

เป็นการอุปมาอุปไมยหลักการทำงานของ สบ.ในปี ๒๕๕๕
เครือข่ายต่าง ๆ เป็นเสมือนนก
ที่กำลังขยายปีกโฉบจับฝูงผีเสื้อกว้างเพื่อปฏิบัติภารกิจของตน
โดยมี สบ.เป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย และช่วยสานพลัง



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙

ถ.ติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔

๓.๓๓๓๓๓๓ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

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

www.nationalhealth.or.th