

รายงานประจำปี  
พ.ศ. ๒๕๕๗  
ANNUAL REPORT

รายงานสานพลัง **๓๗**  
Synergy Report  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

# รายงานสหภาพฯ ๗

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

เลขมาตรฐานสากล ๘๘๘-๖๑๖-๗๖๘๗-๕๓-๗

## คณะกรรมการ

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

นพ.ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาค

ดร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์

นางนิรชา อัครธีรารกุล

## คณะผู้จัดทำ

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

นางสาวฐิติพร คหัทธรา

นางสาวณนุช มธุรพจน์

นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน

นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล

นางสาวนิษฐา แซ่เอี้ยว

นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์

นางสาวกชพร นิลปักษ์

นายอนุศักดิ์ สุภาพร

นายจารึก ไชยรักษ์

นางสาวกรรณกัณฑ์ ตันตระกูล

นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ

นางสาวอรนิต อรไชย

นางจุฑามาศ โมพี

นางสาวปรางทิพย์ เนครน้อย

## ศิลปินรรม

นายวัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์

## พิมพ์ที่

บริษัท มาตา จำกัด กรุงเทพมหานคร

## ส่วนหน้า

คำนำ .....	๖
สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ .....	๗
รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ .....	๘
สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ .....	๑๐
รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ .....	๑๑

## ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

วิสัยทัศน์ .....	๑๕
พันธกิจ .....	๑๕
ยุทธศาสตร์ .....	๑๖
กรอบแนวคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ .....	๑๘
เครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน .....	๑๘
กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ .....	๒๒
ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ .....	๒๕

## ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) .....	๒๘
คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) .....	๓๖

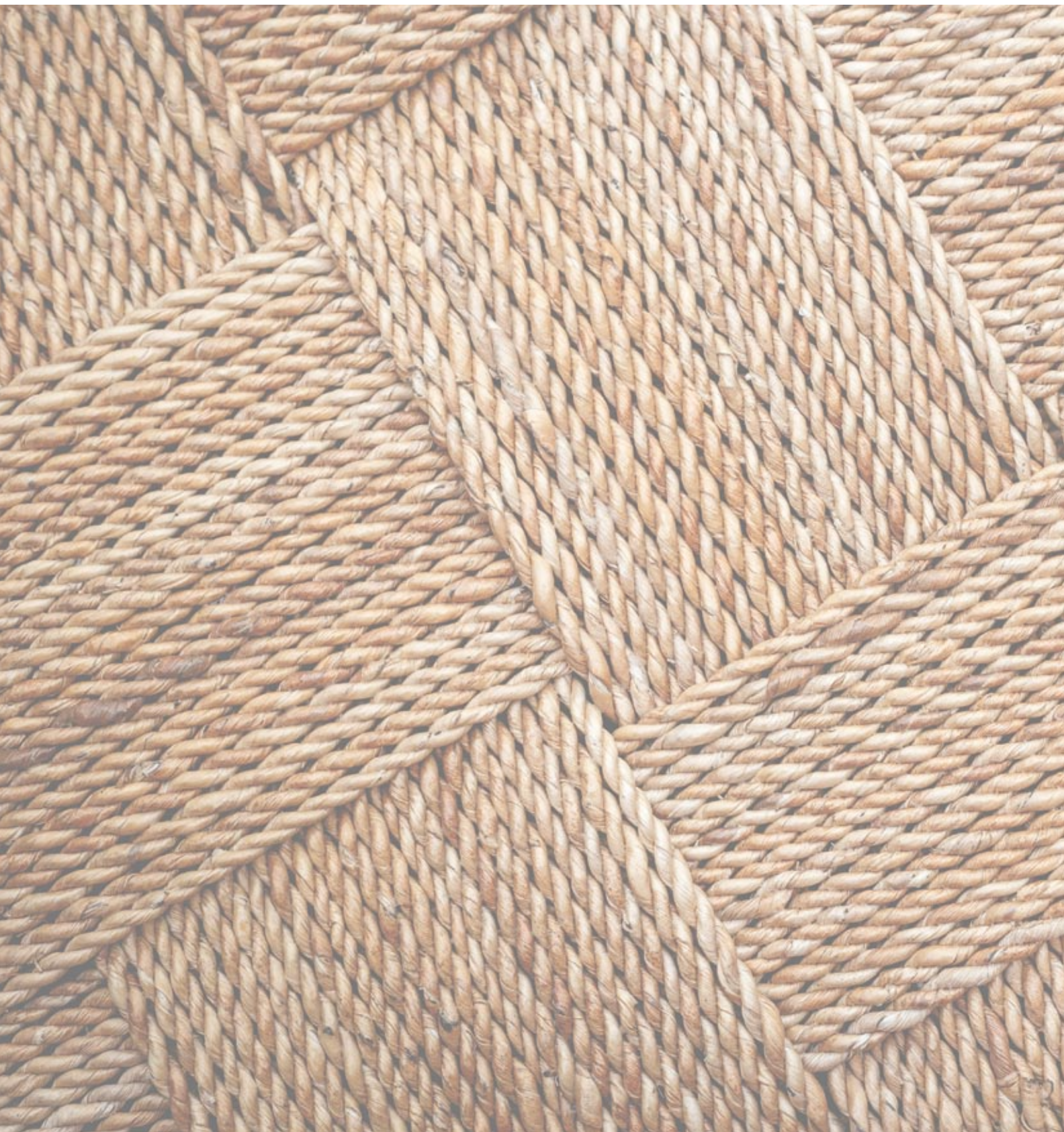
## ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

แผนงานธรรมนูญสุขภาพ .....	๕๖
แผนงานสมัชชาสุขภาพ .....	๖๖
แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ .....	๘๘
แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาพ .....	๑๑๒
แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย .....	๑๑๘
แผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ .....	๑๒๖
แผนงานการสื่อสารทางสังคม .....	๑๓๕
แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ .....	๑๔๕
แผนงานบริหารจัดการ .....	๑๕๒
การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ .....	๑๖๐
โครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสังคมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ .....	๑๖๘

## ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

รายละเอียดผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ .....	๑๘๘
รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชี และรายงานการเงิน .....	๒๗๕
รายนามคณะกรรมการคามภารกิจหลัก ที่ คสช. แต่งตั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ .....	๒๘๐
รายการสื่อเผยแพร่ .....	๒๘๘
รายชื่อบุคลากร สช. .....	๒๙๒

คำนำ | สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |  
สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ |  
รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



# ส่วนหน้า





## คำนำ

การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เข้าสู่ปีที่ ๗ แล้ว มีการขยายงาน สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจาก ทุกภาคส่วนกว้างขวางออกไปตามลำดับ ทั้งในเชิง พื้นที่และเชิงประเด็น เป็นการทำงานบนหลักการ **"สุขภาพโดยคนทั้งมวล เพื่อคนทั้งมวล"** (All for Health for Health for All) ในทิศทาง **"สร้างนำ ซ่อม"**

ในระดับชาติมีการผลักดันข้อเสนอเชิง นโยบายต่อคณะรัฐมนตรีหลายเรื่อง มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ และเชิงประเด็นมากกว่า ๔๐ จังหวัด มากกว่า ๑๐๐ ประเด็น สนับสนุนการพัฒนา ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อเป็นกรอบ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับตำบลกว่า ๒๐๐ แห่ง มีการพัฒนาความร่วมมือในการใช้การ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งระดับ พื้นที่ และระดับเครือข่ายสถาบันวิชาการและ หน่วยงานอื่น ๆ มีการสนับสนุนการพัฒนาแผน

ยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพะ ในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ และ แผนการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้ สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบท สังคมไทย รวมไปถึงการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอื่น ๆ อีกหลายเรื่อง

ในขณะเดียวกันได้จัดให้ปี ๒๕๕๗ เป็น **"ปีแห่งการจัดการความรู้"** เพื่อส่งเสริมให้ส่วนงาน ในองค์กรและเครือข่ายภาคีได้ให้ความสำคัญกับ การถอดบทเรียน ศึกษาวิจัยเพื่อสร้างความรู้จาก การปฏิบัติให้เป็นระบบและเข้มข้นมากขึ้นอีกด้วย

งานที่เกิดขึ้นทั้งหมด มีส่วนร่วมสนับสนุนอย่าง สำคัญจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะ กรรมการบริหาร คณะกรรมการอื่น ๆ และมีภาคี เครือข่ายเป็นจำนวนมากเข้าร่วมดำเนินการอย่าง เข้มข้นและต่อเนื่อง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ตุลาคม ๒๕๕๗

# สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ผมได้รับมอบหมายจาก ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีให้มาทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติระยะหนึ่งนั้น

ทำให้ผมได้ทราบและเห็นความสำเร็จและความคืบหน้าการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุผล ๓ ประการ คือ

หนึ่ง ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ความหมายของสุขภาพในมุมมองที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการมองสุขภาพแบบองค์รวมทั้งของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม

สอง มีการให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคสังคม ภาควิชาการ ให้เข้ามาร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีผลดีต่อสุขภาพ ไม่ได้ฝากเรื่องสุขภาพไว้ที่บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขแต่เพียงด้านเดียว

สาม เน้นสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่ ด้วย

เครื่องมือต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น จนเกิดเป็นรูปธรรมที่หลากหลาย ทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น

ผมทราบว่าการทำงานในลักษณะเช่นนี้ เป็นงานที่ยากและเห็นผลสำเร็จเป็นรูปธรรมช้า เพราะเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ สูงมาก และทุกเรื่องที่ทำมักจะเป็นเรื่องที่ยุ้งยาก ซับซ้อน แก้ปัญหาโดยวิธีการปกติธรรมดาสำเร็จได้ยาก

ผมจึงขอให้กำลังใจหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ผ่าน ๆ มา และใคร่ขอขอบคุณทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

พลตำรวจเอก



(อคุลย์ แสงสิงแก้ว)

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๗

# รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



- ๑. รองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย  
**นายแพทย์เทพ เทพกาญจนา**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)
- ๒. รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ  
และหัวหน้าฝ่ายกิจการพิเศษที่หัวหน้า  
คณะรักษาความสงบแห่งชาติมอบหมาย  
**พล.ต.อ. อุดมย์ แสงสิงแก้ว**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)
- ๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
**พ.บ.ประดิษฐ์ สิมะอรรถรงค์**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)
- ๔. ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุข  
**พ.บ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)
- ๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์  
**นางปวีณา หงสกุล**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)
- ๖. ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรี  
ว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์  
**นายวิเชียร ชวลิต**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)
- ๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์  
**นายยุคล ลิ้มแหลมทอง**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)

- ๘. ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์  
**นายชวสีต บุญจร**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)
- ๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อม  
**นายวิเชษฐ์ เกษมทองศรี**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)
- ๑๐. ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ  
สิ่งแวดล้อม  
**นายเชตี ทรายู**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)
- ๑๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย  
**นายอารุพงศ์ เรืองสุวรรณ**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)
- ๑๒. ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงมหาดไทย  
**นายวิบูลย์ สงวนพงศ์**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)
- ๑๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ  
**นายจาตุรนต์ ฉายแสง**  
(พ.ศ.๕๖ - พ.ศ.๕๗)
- ๑๔. ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการ  
กระทรวงศึกษาธิการ  
**ดร.สุกฤษฎี วังษ์สามา**  
(พ.ศ.๕๗ - ก.ย.๕๗)

- ๑๕. ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติ  
**นายโอกาส เทพสะกุล**
- ๑๖. ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
และนายกเมืองพัทยา  
**นายอิทธิพล คุณปลื้ม**
- ๑๗. ผู้แทนนายกเทศมนตรี  
**นายสมนึก ธนเดชกุล**
- ๑๘. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
**นายไพฑูริย์ อุบัติคุณ**
- ๑๘. ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล  
**นายพยอัม ระวีพันธ์**
- ๒๐. ผู้แทนแพทยสภา  
**ศ.(ค.สิห) พ.บ.อำแหง กุศลจันทร์**
- ๒๑. ผู้แทนสภาการพยาบาล  
**รศ.ดร.จรูญี รุจกรภนต์**
- ๒๒. ผู้แทนทันตแพทยสภา  
**ทพญ.คันสนีย์ รัชชกุล**
- ๒๓. ผู้แทนสภาเภสัชกรรม  
**รศ.ดร.ภก.วิทยา กุศลสมบูรณ์**
- ๒๔. ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์  
**นางวรรณีภา มีพรหม**  
(พ.ศ.๕๖ - มิ.ย.๕๗)





๒๕. ผู้แทนสถานเทคนิคการแพทย์  
รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร  
(ก.ค.๕๗ - ก.ย.๕๗)

๒๖. ผู้แทนสภากายภาพบำบัด  
ผศ.ดร.हितทา วงศ์ศรีพรรัตน์  
(ค.ค.๕๖ - มิ.ย.๕๗)

๒๗. ผู้แทนสภากายภาพบำบัด  
ผศ.ดร.กานดา ชัยภักย์  
(ก.ค.๕๗ - ก.ย.๕๗)

๒๘. ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ  
ด้านสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย  
ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ  
พว.ธรสด กรีษนิษฐ์วงศ์

๒๙. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนโยบายสาธารณะ  
รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์  
ศ.ดร.สุริชัย หว้านแก้ว

๓๐. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการบริหาร  
เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ  
รศ.ดร.เบญจกัญญา กาญจนจิตร

๓๑. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ  
ดร.ศรีมา ป๋อโรฟาร์วิทยา

๓๒. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชน  
เทคโนโลยีสารสนเทศ  
นายมาหิฉ สุขสมจิตร

๓๓. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชน  
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  
ดร.อหริวัชร์ หาดทรรพ

๓๔. ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการพัฒนาสังคม  
และชุมชนท้องถิ่น  
พระครูอหริวัชร์คุณ

๓๕. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑  
พว.นรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

๓๖. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๒  
นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์

๓๗. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๓  
นายเจษฎา มิ่งสมร

๓๘. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๔  
นายวิเชียร คุณตวัศ

๓๙. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๕  
นายวีระพล สุตตวง

๔๐. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๖  
นายเปี่ยมกุล คุณหาแก้ว

๔๑. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๗  
นายสวัศตี กตะศิลา

๔๒. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๘  
นางสาววีไลวรรณ จันทรพงษ์

๔๓. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๙  
นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

๔๔. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่  
ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑๐  
ศาสตราจารย์ สนั่น วุฒิจ

๔๕. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑๑  
นายสุพจน์ สงวนภักดิ์พิพันธ์

๔๖. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑๒  
นายชัยพร จันทรหอม

๔๗. ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน  
ที่ไม่แสวงหากำไรฯ เขต ๑๓  
พว.วิชัย โชควิวัฒน์

๔๘. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
พว.อัมพล จันทาวัฒน์

# สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ผมทำหน้าที่เป็นประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ดูแลการดำเนินงานด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์และการบริหาร ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มาเป็นปีที่ ๗ แล้ว ได้เห็นงานพัฒนาก้าวหน้ามาเป็นลำดับ

คณะกรรมการบริหารฯ ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ทั้งการประเมินผลจากบุคคลภายนอก และการประเมินผลภายในอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ทำให้มีข้อมูลสำหรับการพัฒนางานของสำนักงานให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

จากนโยบายที่มอบให้ สช. มุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น ซึ่ง สช. ก็งานรับเป็นอย่างดี ทำให้เกิดการดำเนินงาน และมีผลงานต่างๆ เกิดมากขึ้นตามลำดับ นับว่าเป็นความก้าวหน้าที่ดี สมควรสนับสนุนให้กว้างขวางและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เป็นที่น่ายินดีที่ สช. ได้ให้ความสำคัญกับงานด้านวิชาการมากยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของคณะ

ผู้ประเมินผลจากภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการบริหารฯ จึงได้จัดให้ปี ๒๕๕๗ เป็นปีแห่งการจัดการความรู้ มีการสนับสนุนการทำงานทางวิชาการและการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีแผนจะจัดการประชุมวิชาการในปี ๒๕๕๘ อีกด้วย

งานของ สช. คืองานประสาน สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นงานที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากงานนโยบายเป็นเรื่องนามธรรม กว่าจะผลักดันจนเกิดผลเป็นรูปธรรม ต้องใช้ความพยายามมากและต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จึงเป็นงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจ ความตั้งใจ มุ่งมั่น และอดทน ซึ่งขอให้กำลังใจและชื่นชมผู้บริหารและทีมงานของ สช. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกคน ทุกองค์กร ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

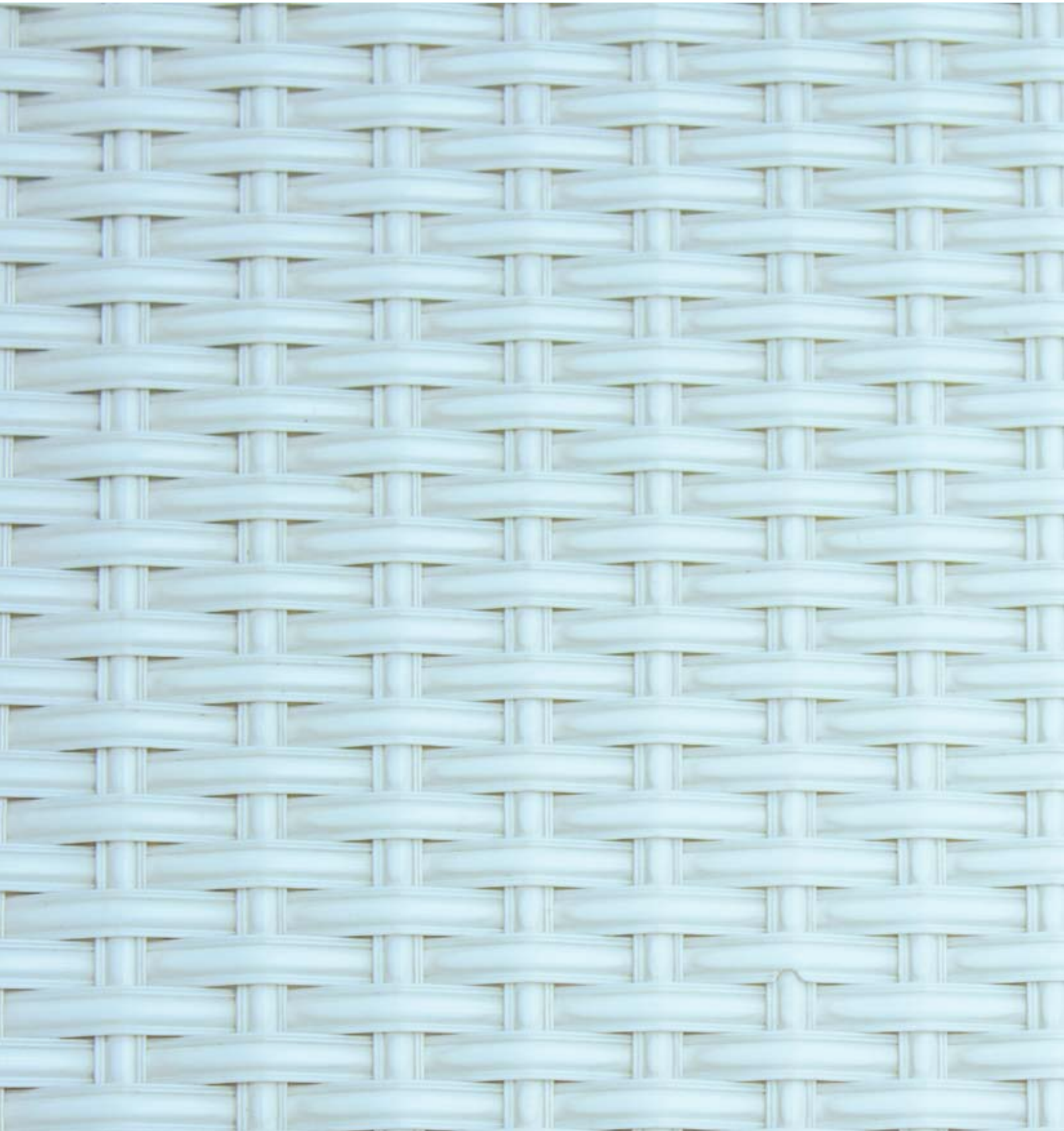
ประธานกรรมการบริหาร  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ตุลาคม ๒๕๕๗

## รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



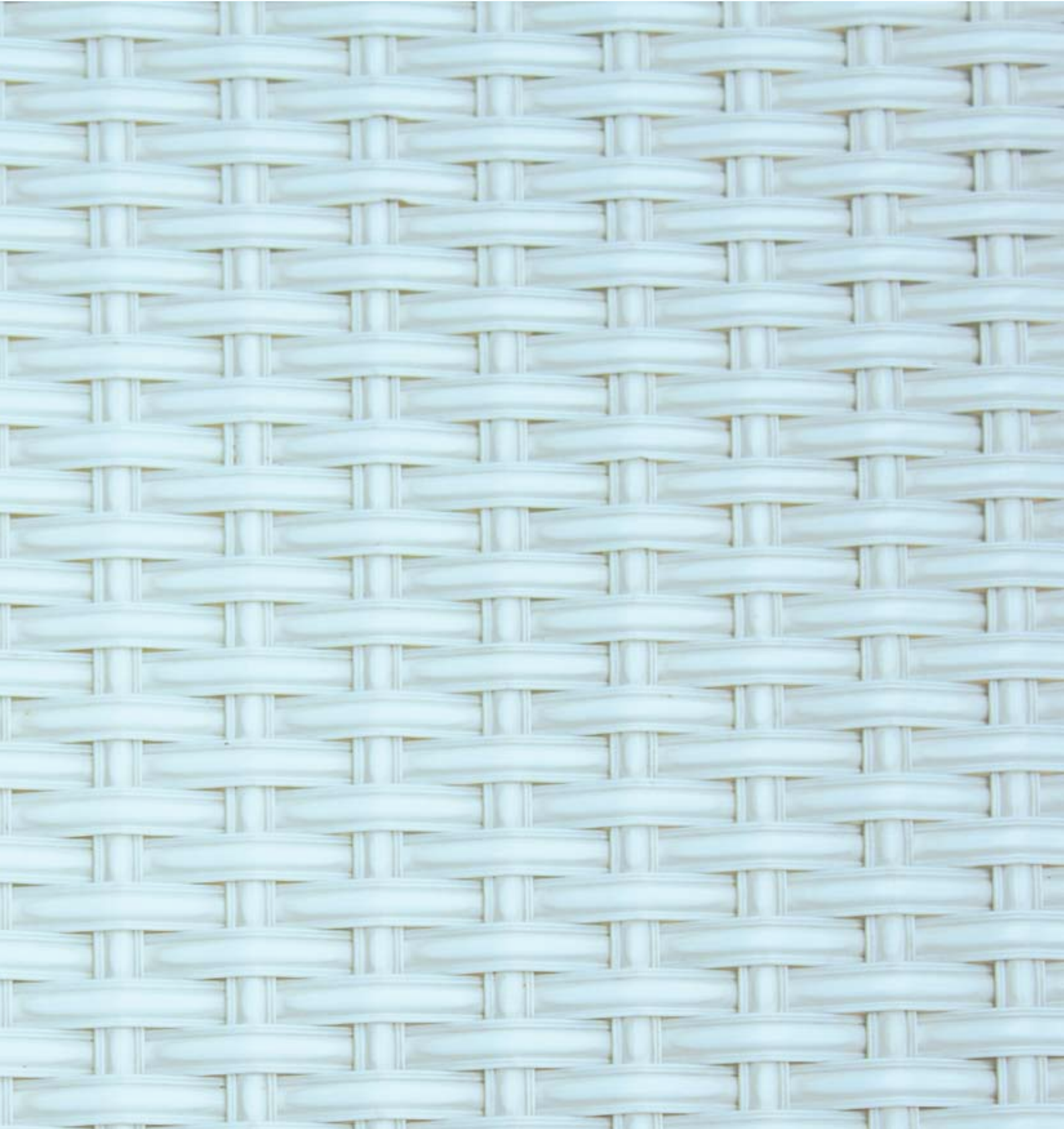
๑. ประธานกรรมการบริหาร  
พว.วิชัย โชควิวัฒน์
๒. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข  
พว.อำหวย กาจิณะ
๓. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์  
นายทิตตศักดิ์ สิมธุฒิม
๔. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร  
นายเอ็นหนู ช่อสุวรรณ
๕. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน  
ผศ.ปณิตตา รนสทิพย์
๖. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม  
นายพิชัย ศรีใส
๗. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ  
รศ.วิภาวดีนัย เสงหรัตน์
๘. กรรมการบริหารและเลขานุการ  
พว.อำพล จินตาวัฒน์

วิสัยทัศน์ | พันธกิจ | ยุทธศาสตร์ | กรอบแนวคิดรวมยอดในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ |  
เครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน | กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ |  
ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗



# ส่วนที่ ๑

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



# เกี่ยวกับสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเป้าหมายในการสานพลังสร้างสุขภาวะ สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เชื่อมั่นแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ภายใต้การกำกับกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ดังนี้

## วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ เพื่อพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ

## พันธกิจ

แนวคิดหลักในการดำเนินงาน "สานพลัง สร้างสุขภาวะ" หรือ "Synergy to Well-being" ซึ่งเป็นคำขวัญของ สช. ที่มุ่งให้เกิดสังคมสุขภาวะ

โดยสานพลังทางความรู้ พลังทางสังคม พลังทางนโยบาย และประสานการทำงานกับทุกภาคส่วน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ สช. ได้วางแนวทางการดำเนินงานไว้ ดังนี้

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามา ร่วมกันพัฒนา โดยถกแถลง (deliberative) แลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางของนโยบายสาธารณะและข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมกันดำเนินการ ติดตาม ขับเคลื่อน ตรวจสอบและทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. การพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) การส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ อย่างเหมาะสม

๓. สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเป็นแกนหรือกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ

๔. การเสริมสร้างความเข้าใจให้สังคมรับรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) และเข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามลำดับ

## ยุทธศาสตร์

การทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์ได้ นอกจากการใช้ "ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการและกลไกการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์แล้ว ยังใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานอีก ๔ ประการ คือ

### ยุทธศาสตร์ที่ ๑ :

#### การสานพลังความร่วมมือทางสังคม

แนวคิดหลักของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือการสร้างให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health System) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องถักทอกับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อ

สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างได้ผล ต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคมเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชน ท้องถิ่น ระดับครอบครัวและปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและโครงสร้างแนวนอน ภาครัฐ และมีใช่ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ มากบ้างน้อยบ้าง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการถักทอ ผสานพลังขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่สังคมสุขภาวะ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายทางสังคม (Social Network Management) แสวงหาภาคียุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกัน พัฒนากลไกการประสานงานแบบพหุภาคีในระดับพื้นที่และระดับองค์กร ภาคร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการบริหารความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง

### ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การสร้างความรู้จากทฤษฎีปฏิบัติ

แนวทางที่ทำให้เกิดระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้ (Knowledge-Based Health System) และสร้างให้การจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรและภาคีเครือข่ายที่ผสมผสานอยู่ในวิถีการทำงานทุกระดับ รวมถึงเป็นตัวเชื่อมประสานงานของแต่ละองค์กรให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน จึง



ต้องมุ่งไปที่การส่งเสริม สนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ

การสร้างและการจัดการความรู้ตามยุทธศาสตร์นี้ หมายถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาองค์ความรู้ วิชาการและเทคโนโลยี การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึก การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การติดตามประเมินผล การศึกษาวิจัย งานสร้างชุดความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานจริง การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นแบบอย่างแนวทางในการจัดการความรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบท การพัฒนา มาตรฐานการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน การเก็บรวบรวมและเผยแพร่ชุดความรู้ จึงเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและภาคีเครือข่าย และการพัฒนาวิธีการเผยแพร่ความรู้ ทั้งในและนอกองค์กร เป็นต้น

### ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ

แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ได้แก่ นำหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ (Integrated Social Marketing Communication) มาประยุกต์ใช้ มีการกำหนด

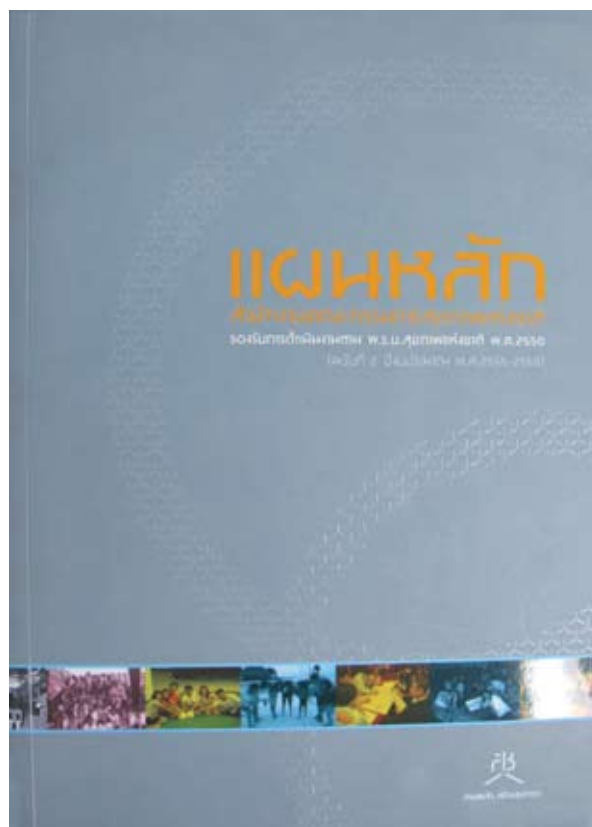
ระเบียบวาระที่ต้องสื่อสารให้สอดคล้องไปกับกระแสสังคม โดยมีกระบวนการบริหารประเด็นอย่างเป็นระบบ มีการสร้างกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมโดยการเปิดพื้นที่สาธารณะให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้สื่อสารถึงกัน การขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อ การพัฒนารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับอัตลักษณ์ขององค์กร

การสื่อสารทางสังคมจึงเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และสร้างความภาคภูมิใจร่วมกันขององค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ร่วมดำเนินงาน พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้แนวทางการกำหนดระเบียบวาระ (Agenda Setting) ให้สอดคล้องกับกระแสสังคม การสร้างเครือข่ายสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ครอบคลุมทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อภาคประชาชน สื่อพื้นบ้าน และสื่อทางเลือกอื่น ๆ รวมไปถึงเครือข่ายองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี (Deliberative Communication for Health)

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การบริหารจัดการ

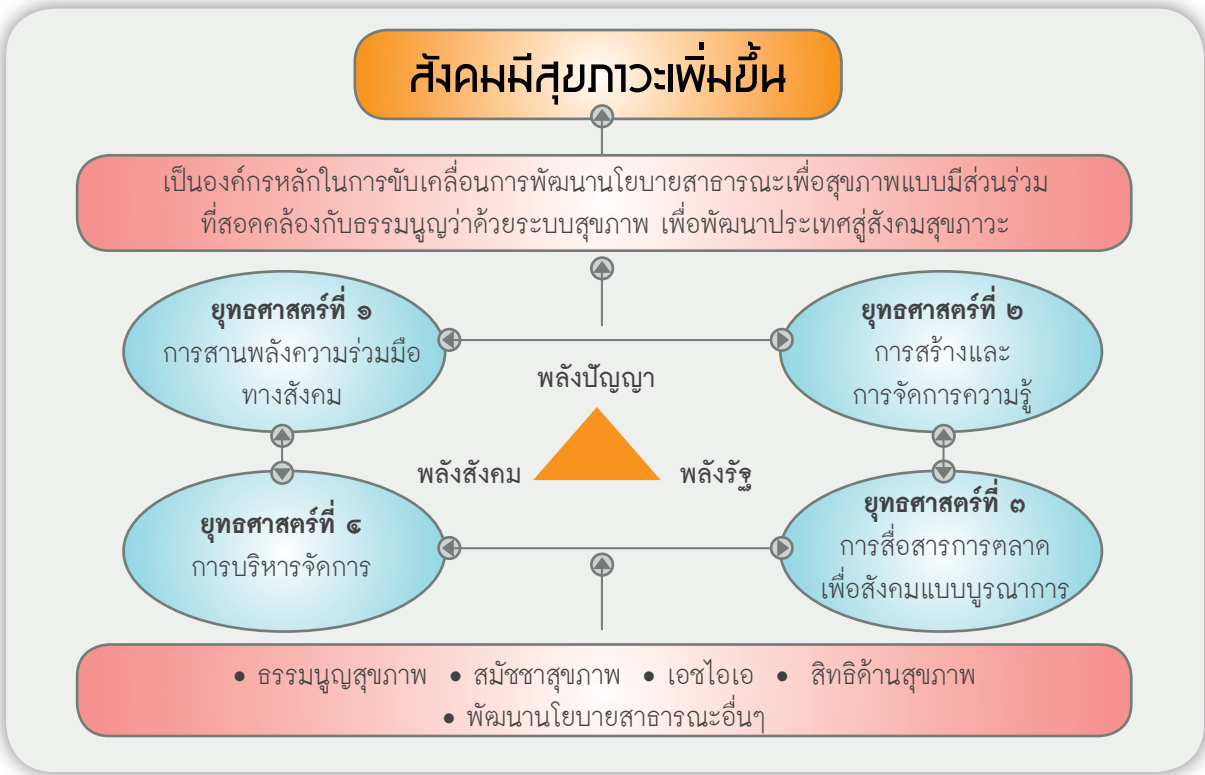
ตามยุทธศาสตร์นี้ คือ การบริหารจัดการอย่างชาญฉลาด (Smart Management) หรือการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ ได้แก่ การทำงานที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธศิลป์ ยุทธวิธี แผนขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน การประสานงาน การกำกับดูแลติดตามและประเมินผล การบริหารทรัพยากร การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง การบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่เป็นระบบ มีธรรมาภิบาล เกิดการสร้างค่านิยมร่วม (Core Values) ในการทำงานที่ดีของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่าย ให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยองค์กรทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทันสมัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โปร่งใสและตรวจสอบได้ ในขณะที่เดียวกันก็คำนึงถึงมิติค่านิยมและวัฒนธรรมควบคู่ไปด้วย

การบริหารจัดการที่ดี (Good Management) คือ หลักความคุ้มค่า หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ หลักนิติธรรมและหลักคุณธรรม จึงมากำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาให้สามารถใช้เป็นภูมิคุ้มกันของภาคเศรษฐกิจและสังคมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร



## กรอบแนวคิดรวบยอด ในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเป้าหมายสูงสุดคือ การมีสังคมสุขภาวะ ผ่านการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการสร้างนำช่อม โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก คือ "สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา" คือ การเชื่อมโยงสามพลัง อันได้แก่ พลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐเข้าทำงานร่วมกัน และกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ๔ ประการ คือ (๑) การสานพลังความร่วมมือทางสังคม (๒) การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ (๓) การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ และ (๔) การบริหารจัดการ



กรอบแนวคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ

## เครื่องมือสำคัญในการดำเนินการ ได้แก่

### ๑. กระบวนการธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕(๑) ๒๕(๒) ๒๕(๔) และ ๔๖-๔๘ ให้มีระบบและกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อเป็นข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี รวมถึงติดตามผลและเผยแพร่ต่อสาธารณะ ดังนั้น ธรรมนูญฯ จึงเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งกระบวนการจัดทำธรรมนูญฯ ได้ผ่านการรับฟังความเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

ทั้งนี้ ในปี ๒๕๕๗ เป็นช่วงเวลาของการทบทวนสาระของธรรมนูญฉบับที่ ๒ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ตามบทบัญญัติของกฎหมายที่ให้ทบทวนธรรมนูญอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อปรับปรุงไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำไปเป็นกรอบอ้างอิงและนำไปสู่การปฏิบัติได้ทุกระดับ คาดว่าจะเสร็จสิ้นในปี ๒๕๕๘

### ๒. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๕(๒) และ ๔๐-๔๔ ให้มีระบบและกระบวนการกำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ดังนั้น



ความต้องการ  
ครั้งสุดท้ายของชีวิต  
(Living Will)



ความหมายของ "สมัชชาสุขภาพ" คือ กระบวนการที่ให้ประชาชน นักวิชาการและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

การจัดสมัชชาสุขภาพมี ๓ แบบ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ กำหนดบทบาทของสมัชชาสุขภาพต่อสังคม ดังนี้

- (๑) เป็น "พื้นที่สาธารณะ" เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม อีกทั้งร่วมกันค้นหาทางออกร่วมกันและนำไปสู่ข้อเสนองานนโยบายและข้อเสนอต่อฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๒) เป็น "กลไก" ในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือให้เกิดทางเลือกเชิงนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุนการสร้างสุขภาพของประชาชน
- (๓) เป็น "กระบวนการ" ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ การสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยขบวนการประชาสังคมมาขับเคลื่อนในลักษณะ "พหุภาคี"

### ๓. กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๐ ๑๑ ๒๕(๕) และ ๒๗(๓) ให้มีระบบและกระบวนการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตลอดจนหนุนเสริมให้เกิดการติดตามและประเมิน

ผลระบบสุขภาพแห่งชาติ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (เอชไอเอ) ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

คสช. ได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยครอบคลุมการทำเอชไอเอ ใน ๔ แบบ คือ (๑) กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ (๒) กรณีการกำหนดนโยบายและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา (๓) กรณีที่บุคคลหรือคณะบุคคลร้องขอให้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ (๔) กรณีการทำ เอชไอเอ เพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในระดับชุมชนหรือท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนโดยไม่อยู่ใน ๓ กรณีข้างต้น

เอชไอเอ (Health Impact Assessment: HIA) จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างหากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกันโดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว

## ๕. กระบวนการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวดที่ ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา ๑๒ กล่าวว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ ไปพร้อม ๆ กับการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย ซึ่งถือเป็น การแสดงเจตนาของบุคคลเพื่อกำหนดวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Right to self-determination) ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วย เครื่องมือและเทคโนโลยีต่าง ๆ

ดังนั้น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จึงไม่ได้มีความหมายเพียงเรื่องของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น สิทธิด้านสุขภาพจึงมีความหมายกว้างกว่าสิทธิที่จะได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (The right to health care) เช่นกัน เพราะสิทธิด้านสุขภาพ (The right in respect of health) ยังรวมถึงสิทธิที่จะเข้าถึงสุขภาพไว้ด้วย (The right to health)

สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๕ - ๑๒ บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่ละมาตราต่างมีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นในประเด็นเฉพาะ



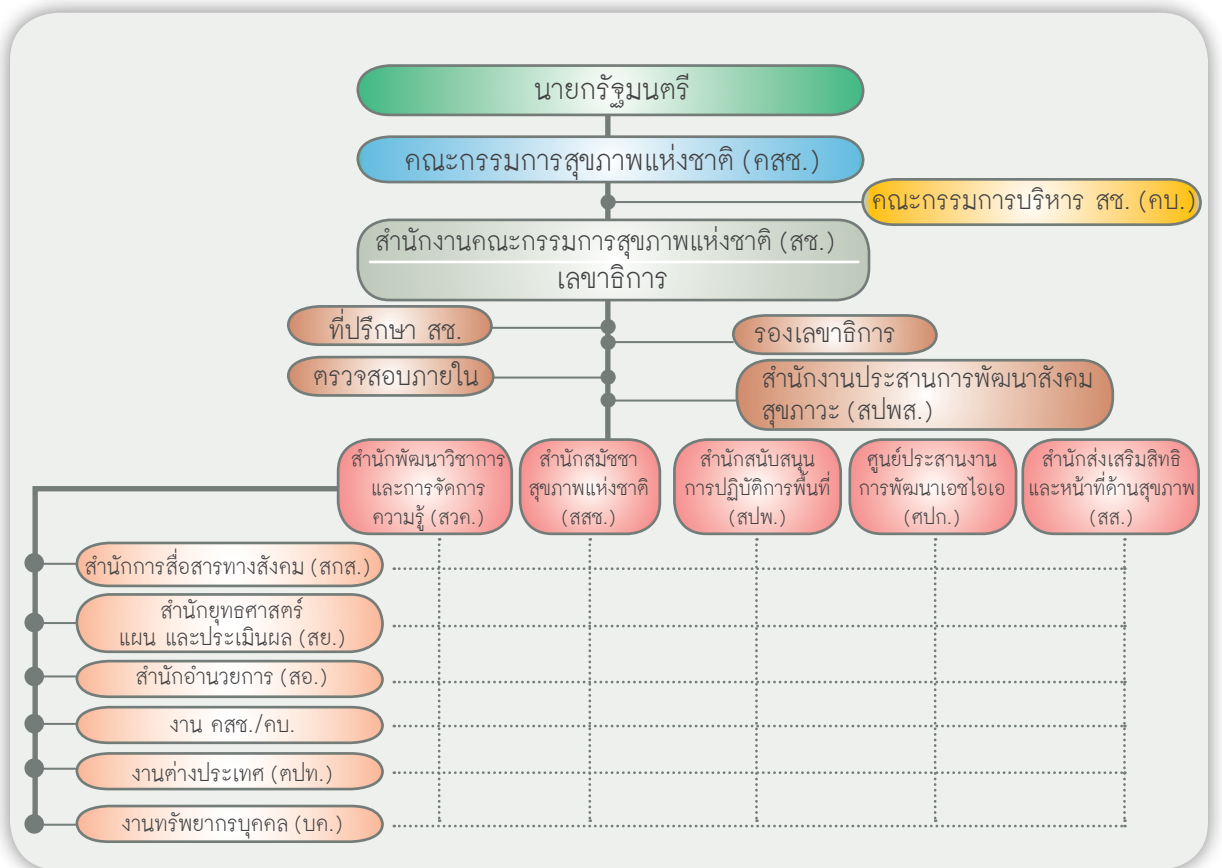
ดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๓๘ และมาตรา ๑๓ (๗)

**๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีงบประมาณ ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของ คสช. ซึ่งมีบทบาทหน้าที่และโครงสร้างการบริหารจัดการ ดังนี้

**๓.๑ บทบาท หน้าที่หลัก**

ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๗ กำหนดให้สำนักงานมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

รับผิดชอบงานเลขานุการของ คสช. และ คบ. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ สืบสวน ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดำเนินการเพื่อให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้บรรลุผลตามมติของ คสช. และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามกฎหมายหรือตามที่คณะรัฐมนตรีและ คสช. มอบหมาย



โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

## ๓.๒ โครงสร้างการบริหารจัดการ

เพื่อให้เป็นหน่วยดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้วางโครงสร้างการบริหารจัดการสำนักงานฯ ภายใน สช. มีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหัวหน้าสำนักงาน อีกทั้ง จัดให้มีที่ปรึกษาสำนักงานฯ รองเลขาธิการ คสช. และหน่วยงานระดับสำนักศูนย์ งาน สำนักงานบริหารโครงการเฉพาะ และได้จัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ (สปพส.) ภายใต้การกำกับดูแลจากคณะกรรมการกำกับการบริหารฯ (คปพส.) ซึ่งมีการปรับให้สอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจและระบบการบริหารจัดการเป็นระยะ ๆ

## ทิศทางและแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

ในการยกระดับการทำงานให้มีทิศทางและแนวทางการทำงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด สช. ได้จัดให้มีการระดมความคิดเห็นของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในวันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมบ้านท้ายหาด จ.สมุทรสงคราม และได้กำหนดเป็นทิศทางและแนวทางการทำงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีรายละเอียด ดังนี้

๑. เน้นทิศทางสนับสนุนการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่เพิ่มขึ้น ตามคำแนะนำของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็นงานพื้นที่ร้อยละ ๖๐ และงานสนับสนุนร้อยละ ๔๐

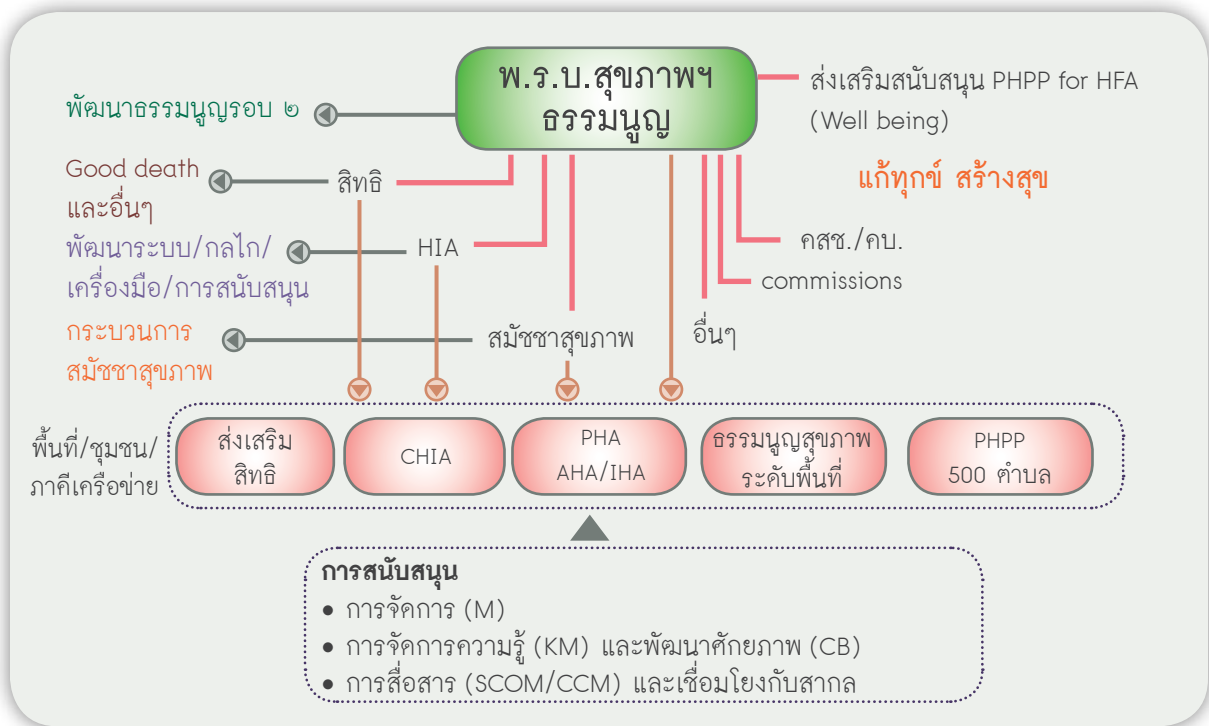
๒. บูรณาการการสนับสนุนการใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) ร่วมกับงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล และบูรณาการกับงานขององค์กรภาคียุทธศาสตร์ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล แผนแม่บทชุมชน สภาองค์กรชุมชน ตำบลสุขภาพะ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นต้น ทั้งนี้ โดยให้การสนับสนุนการพัฒนา "สมัชชาสุขภาพจังหวัด" (Provincial Health Assembly: PHA) ที่ได้เริ่มมาแล้ว เป็นเครื่องมือการทำงานบูรณาการให้เป็นรูปธรรม

๓. ปรับทิศทางการทำงาน เอชไอเอ เน้นการพัฒนาระบบ กลไกและเครื่องมือ สร้างมาตรฐานงาน พัฒนาหลักเกณฑ์ กติกาต่างๆ พัฒนาวิชาการ/จัดการความรู้ พัฒนาคณะ และขยายเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ สร้างความเข้าใจและสนับสนุนการใช้เอชไอเอในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

๔. ดำเนินงานปรับปรุงและพัฒนาธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ บนฐานความรู้ และสร้างการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและสร้างการยอมรับให้มากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ อย่างมีส่วนร่วม และการขยายผลธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่

๕. สนับสนุนการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านการแสดงบทบาทของ คสช. และกลไกต่างๆ ที่ คสช. แต่งตั้ง เช่น คณะ





ภาพรวมงานเน้นหนักในปี 2557

ทำงานชุดต่างๆ ในประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น การพัฒนาระบบสุขภาพะชุมชน สุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว สุขภาพผู้สูงอายุ อาหารกับสุขภาพ เป็นต้น

๖. พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิตให้แล้วเสร็จ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามแผน โดยจัดให้มีกลไกการจัดการที่ดี รวมไปถึงการต่อยอดงานส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ ให้มากขึ้น

๗. สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งขาขึ้น (Developing) และขาเคลื่อน (Driving) ในเชิงคุณภาพและมาตรฐาน เน้นความเป็นระบบ ยึดหยุ่น มีส่วนร่วม บนฐานวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยให้น้ำหนัก

กับงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลสำเร็จมากขึ้น

๘. ต่อยอดการสนับสนุนงานปฏิรูปประเทศไทย โดยจัดทำ "โครงการสนับสนุนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาพะ" และการจัดตั้ง "สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ" (สปพส.) เพื่อเป็นกลไกบริหารโครงการนี้ โดยจะทำงานเชื่อมประสานกับองค์กรภาคีหลักต่างๆ อย่างใกล้ชิด

๙. ดำเนินการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องการบริหารยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการ แผนงานและงบประมาณ การจัดองค์กร การพัฒนาสมรรถนะหลักร่วมของบุคลากร การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ และการสื่อสารทางสังคม

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) |  
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)



# ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ



# ผลการดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ



ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีกลไกในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดรูปธรรมการทำงาน ประกอบด้วย คณะกรรมการ ๒ ชุด ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เพื่อกำกับดูแลการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

## ๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ประชุมจำนวน ๔ ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนภารกิจภายใต้หน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งในการประชุม ๒ ครั้งแรกเป็นการประชุมที่ นายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ได้มอบหมายให้ นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา เป็นประธานกรรมการ และในอีก ๒ ครั้งเป็นการประชุมที่หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) มอบหมายให้ พล.ต.อ. อุดมศักดิ์ แสงสิงแก้ว เป็นประธานกรรมการ โดยมีผลการดำเนินงานขับเคลื่อนภารกิจที่สำคัญ ดังนี้



นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา



พล.ต.อ.อุดมศักดิ์ แสงสิงแก้ว

### ๑.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๓/๒๕๕๒ แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามสนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน มีหน้าที่จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ

รวมถึงสนับสนุนการประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานต่างๆ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖) ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้รับทราบ

ผลการดำเนินงานในภาพรวม มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ เช่น (๑) ประสานการจัดทำแผนระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงานที่คำนึงถึงทิศทางและสาระที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ (๒) สนับสนุนการจัดทำและขยายผลธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (๓) ผลักดันประเด็นในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ให้เกิดการขับเคลื่อนผ่านเครื่องมืออื่นๆ และ (๔) ศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

จากที่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมีความสอดคล้อง เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๕๗ แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

## ๑.๒ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ/หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

### ๑.๒.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒.๑.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๘/๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่มี ดร.ศิริณา ปวงพรวิทยา เป็นประธาน ทำหน้าที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ได้รายงานสรุปผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ทราบในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญๆ เช่น (๑) สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีฉันทมติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะ รวม ๘ ประเด็น (๒) การมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณี (๓) การแสวงหาสุขภาพพิเศษ (๔) การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบ "ลานสมัชชา" และ (๕) พิธีลงนามในปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ : เรื่อง ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน เป็นต้น

๑.๒.๑.๒ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๕๗ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ



การประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗  
วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗  
ณ ห้องประชุมราชา ๒ โรงแรมปรีซ์พาร์ค  
กรุงเทพมหานคร

แห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่มี นายเจริญ  
มิ่งสมุทร เป็นประธาน ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัด  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งในการ  
ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/  
๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้รับ  
ทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๗  
พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่มีกำหนดจัดในระหว่างวันที่ ๑๗ -  
๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

๑.๒.๑.๖ การขับเคลื่อนและการติดตาม  
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำสั่งที่  
๗/๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและ  
ติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ  
แห่งชาติ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็น  
ประธาน ทำหน้าที่วางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและ

ติดตามการดำเนินงาน แสวงหาความร่วมมือจาก  
หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน  
และการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ได้รายงานความ  
ก้าวหน้าในการติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ได้ทราบอย่างต่อเนื่อง

โดยในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติได้รับทราบความก้าวหน้าในการขับเคลื่อน  
การดำเนินงานฯ และมีมติเพื่อการขับเคลื่อนการ  
ดำเนินงาน ดังนี้

(๑) ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อ  
วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้มีมติให้เสนอมติ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕  
เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ

จากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติดี ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการ ประชุมเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ลงมติอนุมัติ ตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและ กฎหมาย) ในคราวประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ โดยมอบหมายให้คณะ กรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ประสาน และติดตามการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการ กลั่นกรองฯ และรายงานให้ คสช. ได้ทราบต่อไป ตามมติการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

(๒) ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ได้บรรจุข้อเสนอ ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูป ประเทศไทย เป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อ

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติให้เสนอมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง "ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" กราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาคำเนินการตามมติฯ ดังนี้

- เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานกรรมการ (รองนายกรัฐมนตรี) พิจารณานำกลไกและกระบวนการ สมัชชาสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และเครื่องมือตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูป ประเทศไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาค ส่วนอย่างกว้างขวางในทุกระดับ เท่าเทียมด้วย ความปรองคองและสมานฉันท์

- เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยประธานกรรมการ (นายกรัฐมนตรี) นำข้อเสนอต่าง ๆ ของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่



ประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ห้องแกรนด์ฮอลล์ โรงแรมรามามาการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



๑ - ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ จำนวน ๒๑ มติ ไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย

ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติให้เสนอ "ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวางในทุกระดับ เท่าเทียมด้วยความปลอดภัยและสมานฉันท์

(๓) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๔ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิดปกติของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ โดยให้มีการดำเนินงาน ดังนี้

- มอบหมายให้ สช. ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกัน อย่างเป็นรูปธรรม

- ให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมแผนการขับเคลื่อนมติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิดปกติของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เพื่อประกาศเป็นระเบียบวาระ

แห่งชาติและ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนมติฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๔) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้รับทราบความก้าวหน้าในการติดตามการดำเนินงานของมติฯ ที่ต้องรายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ จำนวน ๑๐ มติ

### ๑.๒.๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

จากการที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้สร้างความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในทศวรรษที่ ๒ โดยเฉพาะการร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) โดยในเบื้องต้นได้มีการลงพื้นที่เพื่อปรึกษาหารือแล้ว จำนวน ๖๓ จังหวัด ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปแล้ว จำนวน ๕๑ จังหวัด ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบความก้าวหน้าในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

### ๑.๒.๓ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ พร้อมแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยรายงานให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ซึ่งที่ประชุมมีมติให้เสนอ



ประชุม คสช. ครั้งที่ ๗/๒๕๕๗ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗  
ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
นนทบุรี

แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี  
เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตาม  
ยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

### ๑.๖ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการ ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบ สุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับ นโยบายและระดับปฏิบัติการ

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มี  
คำสั่งที่ ๒/๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา  
ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ  
ที่มี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธาน มีหน้าที่  
ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก  
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน  
สุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ  
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ  
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช  
๒๕๕๐ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทบทวนประกาศ  
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้าน  
สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้ให้การสนับสนุนการ  
ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ระดับชุมชนสะสมมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๒๖  
พื้นที่ ตลอดจนความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนการ  
ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน  
และเอเชียแปซิฟิก ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติได้รับทราบความก้าวหน้าในการประชุม  
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

### ๑.๕ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มี กระบวนการในการพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วม จากทุกฝ่าย

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๕(๘) แห่งพระราช-  
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติ  
ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งคณะ-  
กรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานขึ้น  
เพื่อเป็นกลไกที่เป็นทางการรับผิดชอบให้เกิดการ  
ขับเคลื่อนงานตามภารกิจที่บัญญัติไว้ในพระราช  
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ หรือเพื่อการพัฒนา  
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งในปี  
๒๕๕๗ ได้แต่งตั้งกลไกการดำเนินงานที่สำคัญ  
และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

#### ๑.๕.๑ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

สืบเนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ใน  
การประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕  
มกราคม ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบให้ขับเคลื่อน  
ประเด็น "ระบบสุขภาพชุมชน" โดยมีมติมอบหมาย  
ให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
๒๕๕๖ พิจารณาบรรจุให้เป็นหนึ่งในระเบียบวาระ  
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยให้แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน เป็นกลไกในการพัฒนาประเด็นฯ ที่มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการ

### **๑.๔.๒ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗**

(๑) มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธานทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

(๒) มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี สช. มี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน เพื่อทำหน้าที่จัดการประชุมวิชาการ ๕ ปี สช.

### **๑.๔.๓ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗**

มีมติให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ทำหน้าที่พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งฯ โดยเปิดให้มีการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ และให้เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

## **๑.๕ เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย**

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้รับทราบสรุปผลการประชุมวิชาการ "การก้าวระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗" เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ โรงแรมดุสิต ปรินเซส ศรีนครินทร์ กรุงเทพฯ พร้อมข้อเสนอแนะจากการประชุมฯ ต่อกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพจากคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจ.สช.) ที่มี ดร.ศิริณา ปวงพรวิทยา เป็นประธาน ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

## **๑.๖ กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน**

### **๑.๖.๑ ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖**

มีมติเห็นชอบอัตรารายละเอียดประชุมของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

### ๑.๖.๒ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มีมติดังนี้

(๑) รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ทั้งนี้ ให้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลฯ ดังกล่าวไปพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

(๒) รับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗

### ๑.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๑.๗.๑ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีมติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอชื่อ คร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา และ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ

### ๑.๘ การดำเนินการอื่นๆ

๑.๘.๑ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ ออนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

(๑) ที่ปรึกษาและกรรมการ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ที่ปรึกษา คณะทำงาน ในคณะ

ทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

(๓) ที่ปรึกษาและกรรมการ ในคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี สช.

(๔) ที่ปรึกษาและกรรมการ ในคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑)

### ๑.๘.๒ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบนิเวศเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๑) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช

(๒) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สานพลัง คสช. คบ. คมส. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดอุบลราชธานี

## ๒. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ที่มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ได้มีการประชุมจำนวน ๖ ครั้ง ซึ่งมีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้



ประชุม คบ. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

## ๒.๑ กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

### ๒.๑.๑ การกำหนดนโยบายต่างๆ

(๑) การกำหนดแนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการงบประมาณ พ.ศ. ....

สืบเนื่องจากผู้สอบบัญชีรับอนุญาต เป็นผู้ดำเนินการวางระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะให้ สช. ควรจัดทำระเบียบและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนและควบคุมงบประมาณที่เหมาะสมสำหรับสำนักงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จากเดิมที่มีการนำหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีมาใช้เป็นแนวทางโดยอนุโลม ซึ่งคณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ ได้ให้นโยบายการงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ไว้ว่า "ให้ สช. จัดทำหลักเกณฑ์

แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการงบประมาณ เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีระบบ มีการวางแผนการใช้งบประมาณ การใช้จ่ายงบประมาณการควบคุมกำกับงบประมาณ เป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล ตามพันธกิจของ สช." โดยให้ สช. รับข้อเสนอแนะของกรรมการไปปรับปรุง (ร่าง) ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณ พ.ศ. .... ให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับนโยบายฯ ข้างต้น

ซึ่ง สช. ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นและได้นำเสนอในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ คณะกรรมการบริหารฯ จึงมีมติเห็นชอบประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการงบประมาณ พ.ศ. .... ตามที่ สช. เสนอ

(๒) การกำหนดแนวทางการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ รายงานให้คณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบถึง กรอบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่จัดส่งให้สำนักงาน งบประมาณ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ และรายงานความ คืบหน้าในขั้นตอนต่าง ๆ ตามปฏิทินการจัดทำ คำขอของงบประมาณฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/ ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และใน การประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ ตามที่รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบ แห่งชาติ และหัวหน้าฝ่ายกิจการพิเศษ (พล.ต.อ อุดลย์ แสงสิงแก้ว) ประธานกรรมการสุขภาพ แห่งชาติเห็นชอบแล้ว

## **๒.๑.๒ การกำกับดูแลการดำเนินงานภายใต้ แผนงาน/โครงการ**

### **๒.๑.๒.๑ แผนการจัดการความรู้**

จากการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ คณะผู้วิจัยโครงการประเมินการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ ได้เสนอข้อเสนอแนะต่อการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สำคัญต่อ ยุทธศาสตร์การทำงานของคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครื่องมือ ที่เสนอให้ สช. ควรจัดให้มีการ จัดการความรู้ (Knowledge Management) และ หน่วยจัดการความรู้ (In-house knowledge management unit) นั้น

ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ สช. ได้นำเสนอแนบนโยบาย และแผนการจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘) ซึ่ง คณะกรรมการบริหารฯ มีมติรับทราบและให้ สช. นำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไป พิจารณาคำเนิการ กำกับและติดตามผลการ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

### **๒.๑.๒.๒ แผนบริหารและพัฒนาศักยภาพ บุคลากร**

(๑) ในเรื่อง "หลักการสำคัญ ในการบริหารงานบุคคล ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)"

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ได้ให้นโยบายและหลักการใน การบริหารงานบุคคลขององค์กรรัฐที่ไม่ได้เป็น ส่วนราชการแบบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติโดยมอบหมายให้เลขาธิการไปศึกษาและ พิจารณาเรื่องนี้ โดยนำความเห็นของกรรมการไป ประกอบด้วย นั้น เพื่อสนองตอบนโยบายและ หลักการฯ ดังกล่าว สช. จึงได้จัดทำประกาศ หลักการสำคัญในการบริหารงานบุคคลขึ้น โดย รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอจากพนักงาน นำมา ประกอบการพิจารณาในการจัดทำประกาศฯ เสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ที่มีมติรับทราบหลักการสำคัญในการ บริหารงานบุคคล โดยให้ สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาตินำความเห็นและข้อเสนอแนะของ กรรมการไปพิจารณาคำเนิการด้วย

(๒) ในเรื่อง "การปรับเปลี่ยนกรอบจำนวนพนักงานในกลุ่มตำแหน่งต่าง ๆ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และเห็นชอบให้ปรับบัญชีอัตราเงินเดือนแบบท้ายระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑"

ตามที่ สช. ได้ว่าจ้างที่ปรึกษาในการดำเนินโครงการศึกษาพยากรณ์อัตรากำลังและค่าตอบแทนในอนาคตของ สช. โดยใช้วิธีการศึกษารวบรวมข้อมูล และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ได้เสนอให้ สช. ควรปรับกรอบจำนวนพนักงานในตำแหน่งวิชาการและปฏิบัติการให้เหมาะสมเพื่อรองรับภารกิจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และปรับโครงสร้างเงินเดือนให้สามารถแข่งขันกับหน่วยงาน/องค์กรอื่น ๆ ได้เพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันขององค์กร โดยเสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ซึ่งคณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบการปรับเปลี่ยนกรอบจำนวนพนักงานในกลุ่มตำแหน่งต่าง ๆ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และเห็นชอบให้ปรับบัญชีอัตราเงินเดือนแบบท้ายระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอของที่ปรึกษาฯ

(๓) การดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร ปี ๒๕๕๗

คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ ได้รับทราบผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร ปี ๒๕๕๗ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในเรื่องต่าง ๆ

ได้แก่ การบริหารจัดการค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตามแผน การพัฒนาระบบงานที่สำคัญและจำเป็น และการส่งเสริมสภาพแวดล้อม บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร

๒.๑.๒.๓ แผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้รับทราบการยกเลิกการดำเนินงานโครงการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ และให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาจัดทำบันทึกประมวลงานตามข้อเสนอแนะของกรรมการ

๒.๑.๒.๔ แผนและผลการดำเนินงาน

(๑) รายงานประจำปี ๒๕๕๖

คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้รับทราบรายงานประจำปี ๒๕๕๖ โดยให้ฝ่ายเลขานุการได้ตรวจพิสูจน์อักษรและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของกรรมการ ก่อนการดำเนินงานในขั้นต่อไป

(๒) ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่รายงานเป็นรายไตรมาส ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม

๒๕๕๗ และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ในไตรมาสที่ ๑ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖) ไตรมาสที่ ๒ (๑ มกราคม ๒๕๕๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗) ไตรมาสที่ ๓ (๑ เมษายน ๒๕๕๗ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗) ตามลำดับ

และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ รับทราบผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณ ของ สช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

(๓) ผลการดำเนินงานของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) คณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) จำนวน ๒ ครั้ง โดยครั้งแรกในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ รับทราบรายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรกในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - เดือน มีนาคม ๒๕๕๗ และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ รับทราบผลการดำเนินงาน (ในเบื้องต้น) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - สิงหาคม ๒๕๕๗

### **๒.๑.๓ การกำกับดูแลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ**

๒.๑.๓.๑ ระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในตามมาตรา ๓๐ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้ในทุกรอบปี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องจัด

ให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน และให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทราบอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สช. ได้จัดจ้างบริษัทเอกชนเป็นผู้ดำเนินการวางระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗ รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ ได้รับทราบรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินในฐานะผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒.๑.๓.๒ สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของรองเลขาธิการฯ และพนักงาน ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และประมวลการแก้ไขในฉบับที่ ๒ - ๗ ในข้อ ๒๓ กำหนดให้ สช. จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของพนักงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง เลื่อน



เงินเดือนประจำปี และในข้อ ๒๔ กำหนดให้สำนักงานจัดให้มีสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูล และค่าตอบแทนอื่นแก่พนักงานตามความจำเป็นและเหมาะสม ทั้งนี้ ตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งในเดือนสิงหาคมของทุกปี สข. จะจัดให้พนักงานดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กำหนดและแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานประจำปี เพื่อพิจารณาเสนอต่อเลขาธิการ

สำหรับในปี ๒๕๕๖ เลขาธิการได้นำเสนอผลการพิจารณาการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการ และพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ ต่อคณะกรรมการคณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ รับทราบการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการและพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖

สำหรับในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่รองเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๗ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

## ๒.๒ อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา ๓๘ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการบริหารฯ มีหน้าที่อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน ซึ่งในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการบริหารฯ มีมติอนุมัติให้ สข. ปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (กลางปี) ตามเสนอ และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ มีมติอนุมัติแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

## ๒.๓ ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ตามมาตรา ๓๘ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการบริหารฯ จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และเพื่อให้การประเมินผลการดำเนินงานสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ใน

การพัฒนาการดำเนินงานของ สช. คณะกรรมการบริหารฯ จึงจัดให้มีการประเมินผลใน ๒ รูปแบบ คือ การประเมินผลภายในและการประเมินผลภายนอก

### ๒.๓.๑ การประเมินผลภายใน

ในปี ๒๕๕๖ คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบหลักการรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (การประเมินผลภายใน) โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการต่อไป

สำหรับในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ รับทราบแผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการต่อไป และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ รับทราบแนวทางและแผนการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายใน)

### ๒.๓.๒ การประเมินผลภายนอก

สำหรับในปี ๒๕๕๖ คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เห็นชอบในหลักการกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ฉบับสมบูรณ์ โดยให้ฝ่ายเลขานุการ



ประชุม คบ. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสานใจ ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) โดยให้คณะผู้ประเมินผลนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการ และคณะผู้ประเมินผล ได้มานำเสนอความก้าวหน้า ต่อคณะกรรมการบริหารฯ อย่างต่อเนื่องในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗

ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ได้รับทราบสรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ในเบื้องต้น และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เห็นชอบในหลักการรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ฉบับสมบูรณ์ โดยให้ฝ่ายเลขานุการร่วมกับคณะผู้ประเมินผล พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการให้เสร็จสิ้น ก่อนจัดส่งให้กับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ต่อไป

สำหรับในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เห็นชอบให้จัดจ้างทีมประเมินผลภายนอกและรับทราบผลการประเมินผลจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ รวมทั้งมอบหมายให้คณะกรรมการกำกับการประเมินผลภายนอก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทำหน้าที่คณะกรรมการกำกับการประเมินผลภายนอกฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ

## ๒.๔ การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา ๓๘ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการบริหารฯ จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ ในทุกปีนับแต่วันที่เลขาธิการฯ ได้ลงนามในสัญญาจ้าง โดยได้กำหนดขั้นตอนการประเมินฯ ไว้ในระเบียบว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งคณะกรรมการบริหารฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้จัดหาบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็น



ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ นครศรีธรรมราช

ประธานอนุกรรมการฯ และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗ ตามที่คณะอนุกรรมการประเมินฯ เสนอ

## ๒.๕ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธานรองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้น ในปี ๒๕๕๗

ที่ปรึกษาในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

## ๒.๖ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนงานธรรมาภิบาล | แผนงานสมัชชาสุขภาพ | แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ |  
แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาพ | แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย |  
แผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ | แผนงานการสื่อสารทางสังคม |  
แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ | แผนงานบริหารจัดการ | การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
โดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ |  
โครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสังคมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘



# ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



# ແຜນທີ່ພຽງສູນສຸດທ້າຍ



ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ถือกำเนิดขึ้นภายใต้บทบัญญัติของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นปรากฏการณ์ใหม่ของการพัฒนาระบบสุขภาพในการสร้างเป้าหมายและยุทธศาสตร์ กำหนดเป็นภาพฟังประสงค์ของระบบสุขภาพในอนาคตจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นการกำหนดทิศทางกรอบกติกา ข้อตกลง เจตจำนงร่วม หรือพันธสัญญาเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของคนในสังคมร่วมกัน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ นี้ ภายใต้แผนงานธรรมนูญระบบสุขภาพ มีการดำเนินงานใน ๓ ส่วน ได้แก่

๑) การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๒) การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการเริ่มกระบวนการตามบทบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ที่ให้ทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป



๓) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร

## ๑. การขับเคลื่อนการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

ประกอบด้วยการทำงานใน ๓ ส่วน ได้แก่

### ๑.๑ การดำเนินงานของคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒สู่การปฏิบัติ

มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลักในการติดตาม รับฟัง และให้ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขับเคลื่อน นับแต่มีการประกาศธรรมนูญฉบับแรก

คณะกรรมการฯ ได้จัดการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ โดยได้ประมวลผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในช่วงเกือบ ๕ ปีที่ผ่านมา และมอบหมายให้มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานเป็นเอกสารเผยแพร่ต่อไป

การประชุมกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผล การดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๕๗ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ  
แห่งชาติ ในปี ๒๕๕๗ ที่สำคัญ ได้แก่

**๑.๑.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพ** ๒ เรื่องสำคัญผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๖ โดยอ้างอิงหลักการและเป้าหมายสำคัญ  
จากธรรมนูญสุขภาพฯ จนได้ฉันทมติเพื่อนำไป  
ขับเคลื่อนระบบสุขภาพต่อไป ได้แก่

๑.๑.๑.๑ มติ ๖.๘ เรื่อง "การปฏิรูประบบ  
สุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" ซึ่งอ้างอิง  
สาระสำคัญจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แก่ การพัฒนาข้อเสนอ  
การปฏิรูประบบหลักประกันด้านสุขภาพ ที่ให้  
ครอบคลุมไปถึงหลักประกันสุขภาพของทุกคน ที่  
อยู่บนผืนแผ่นดินไทย ตามหลักการในหมวด ๓  
และการเสนอการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ  
การป้องกันโรคและการจัดการกับภัยคุกคาม  
สุขภาพในทิศทางระบบสุขภาพ "สร้างนำซ่อม"  
ซึ่งเป็นหลักการในหมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ  
รวมถึงการนำหลักการ เป้าหมายและมาตรการใน  
หมวด ๖ การบริการสาธารณสุขและการควบคุม  
คุณภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ  
และนำมาตราการในธรรมนูญสุขภาพฯ ที่ระบุว่า  
"รัฐไม่พึงให้การสนับสนุน หรือสิทธิพิเศษทางภาษี  
และการลงทุน กับบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผล  
ประโยชน์ทางธุรกิจ" สร้างข้อเสนอเพื่อป้องกัน  
ผลกระทบจากบริการสุขภาพเชิงธุรกิจที่เพิ่มมาก  
ขึ้น นอกจากนั้น ยังส่งเสริมการพัฒนาและใช้การ  
แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิ  
ปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพที่เป็นไปตามหมวด ๘  
ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ด้วย

๑.๑.๑.๒ มติ ๖.๗ แผนยุทธศาสตร์ร่วม  
แห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน ซึ่งใช้หลักการ  
ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.  
๒๕๕๐ มาตรา ๖๖,๖๗,๘๐(๒),๘๗(๑) และ  
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒  
ที่ให้ความสำคัญกับชุมชน ทั้งในมุมมองของสิทธิ  
ชุมชน การร่วมกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่น  
การมีชุมชนเข้มแข็ง และตำบลจัดการสุขภาพ  
เข้มแข็ง

**๑.๑.๒ ปรับยุทธศาสตร์การขยายผลธรรมนูญ  
สุขภาพเฉพาะพื้นที่** โดยสานพลังการทำงานกับ  
ภาคียุทธศาสตร์มากขึ้น ทั้งนี้ คณะกรรมการได้  
กำหนดหลักคิดในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่  
ให้เกิดประสิทธิภาพ บนหลักการประชาธิปไตย  
แบบเครือข่าย ประกอบด้วย ๕ หลักสำคัญ คือ

๑.๑.๒.๑ สร้างให้เกิดการทำงานที่ประสาน  
เชื่อมโยงกับองค์กรหรือภาคีจากหลากหลายภาค  
ส่วน

๑.๑.๒.๒ การทำงานกับกลุ่มเครือข่ายต้อง  
เป็นการทำงานที่สร้างให้เกิด "การเห็นคุณค่าร่วม  
ใช้ทรัพยากรร่วมกัน"

๑.๑.๒.๓ ธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่มิติทาง  
อำนาจ ไม่มีอำนาจเหนือกัน ต้องเกื้อกูลซึ่งกัน  
และกัน

๑.๑.๒.๔ รับผลประโยชน์ร่วมกัน ไม่ผูกขาด  
ว่าเป็นของใคร

๑.๑.๒.๕ กำหนดวิธีการทำงานร่วมกัน (มี  
กรอบ กติกา แผนการทำงานร่วมกัน)

ในปี ๒๕๕๗ สช. ได้สนับสนุนกระบวนการจัด  
ทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ร่วมกับองค์กร





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุครธานี จัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๐๘ แห่ง ดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมภาลัยอุครธานี

ภาคี โดยลงนามข้อตกลงความร่วมมือ "การขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ" ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เขต ๘ อุครธานี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐๘ ตำบล สนับสนุนการทำงานร่วมกับ สปสช.เขต ๖ ระยอง ๑๒๐ ตำบล สำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขต ๒ ราชบุรี สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน ใน ๖๐ โรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสมาชิกสุขภาพจังหวัดปัตตานี ๔ ตำบล และสนับสนุนสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จ.สงขลา ขยายพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพฯ ๑๐ ตำบล

**๑.๑.๓ สนับสนุนการประเมินเสริมพลังขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้เพื่อเสริมศักยภาพกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่** โดยทีมนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นกรดำเนินการในในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ร่วมกับแกนนำในพื้นที่ที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพแล้ว ๔๒ แห่ง ที่ประกาศใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำพื้นที่ให้มีสมรรถนะในการประเมินตนเองเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ และพัฒนารูปแบบการประเมินแบบเสริมพลังเพื่อรองรับคุณภาพการขยายพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่เพิ่มขึ้นด้วย



เวทีอบรมและศึกษาดูงานการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่และวางแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ ภายใต้โครงการ "ขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบร่วมกับภาคียุทธศาสตร์" โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุครธานี วันที่ ๖ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพชรบูรณ์



เวทีขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพและหารือการขับเคลื่อนพื้นที่จัดการตนเองด้านสุขภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่ภาคอีสานตอนบน วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสี อ.หนองแสง อุครธานี



เวทีสรุปบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๖ ระยอง



เวทีถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๖ ระยอง ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ มกราคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมสการ์ ระยอง



เวทีขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย "คืนความสุขให้ชุมชน ด้วยธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนเพื่อลูกหลานของเรา" โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาราชบุรี เขต ๒ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ ราชบุรี

## ๑.๒ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

นับแต่ปี ๒๕๕๒ เป็นต้นมา มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ทั้งระดับจังหวัด ๒๕๕๗ จำนวน ๔๐ ฉบับ ได้แก่  
ท้องถิ่น และชุมชน แล้วจำนวน ๘๐ ฉบับ เป็น



บางส่วนของรูปเล่มธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ตารางแสดงพื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ประกาศใช้ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๔๐ ฉบับ

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพภาคเหนือ (๒ ฉบับ)	
จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ
๑. น่าน	๑. ธรรมนูญสุขภาพ ต.นาเหลียง อ.เวียงสา
๒. พะเยา	๒. ธรรมนูญสุขภาพ ต.แม่ใส อ.เมือง

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพภาคใต้ (๓ ฉบับ)	
จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ
๑. สงขลา	๑. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่
	๒. ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านสามคลอง ต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่
	๓. ธรรมนูญเยาวชนอนุรักษ์หาคสมิหลาอย่างยั่งยืน อ.เมืองสงขลา

พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพภาคตะวันออก (๓๐ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพฯ
๑. ฉะเชิงเทรา	๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง ๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.คอนทราย อ.บ้านโพธิ์ ๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.คอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว ๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางสวน อ.บางคล้า ๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว ๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.ก้อนแก้ว อ.คลองเขื่อน
๒. ตราด	๗. ธรรมนุญสุภาพ ต.ห้วยแล้ง อ.เมือง
๓. สระแก้ว	๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง ๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.ทับพริก อ.อรัญประเทศ
๔. ชลบุรี	๑๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.บ้านปึก อ.เมือง ๑๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองเสือช้าง อ.หนองใหญ่ ๑๒. ธรรมนุญสุภาพอ่าวอุดม ต.ทุ่งสุขลา อ.ศรีราชา
๕. จันทบุรี	๑๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.ขุนซ่อง อ.แก่งหางแมว ๑๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางสระแก้ว อ.แหลมสิงห์
๖. สมุทรปราการ	๑๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางพิง อ.พระประแดง ๑๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางน้ำผึ้ง อ.พระประแดง ๑๗. ธรรมนุญสุภาพ ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง ๑๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ ๑๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.นาเกลือ อ.พระสมุทรเจดีย์ ๒๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางบ่อ อ.บางบ่อ ๒๑. ธรรมนุญสุภาพ ต.คลองสวน อ.บางบ่อ ๒๒. ธรรมนุญสุภาพ ต.คลองค่าน อ.บางบ่อ ๒๓. ธรรมนุญสุภาพ ต.เทพารักษ์ อ.เมือง ๒๔. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางโปรง อ.เมือง ๒๕. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางแก้ว อ.บางพลี ๒๖. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางเสาธง อ.เสาธง ๒๗. ธรรมนุญสุภาพ ต.หนองปรือ อ.บางพลี ๒๘. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางพลีน้อย อ.บางพลี ๒๙. ธรรมนุญสุภาพ ต.บางปูใหม่ อ.เมือง
๗. ระยอง	๓๐. ธรรมนุญสุภาพ ต.ซากบก อ.บ้านค่าย

## พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๕ ฉบับ)

จังหวัด	พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ
๑. อุครธานี	๑. ธรรมนูญสุขภาพ ต.แสงสว่าง อ.หนองแสง ๒. ธรรมนูญสุขภาพ ต.บ้านหยวก อ.น้ำโสม ๓. ธรรมนูญสุขภาพ ต.คงเย็น อ.บ้านคุง ๔. ธรรมนูญสุขภาพ ต.นาพู่ อ.เพ็ญ
๒. สกลนคร	๕. ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลเมืองสกลนคร อ.เมือง

### ๑.๓ การสื่อสารเพื่อสร้างการยอมรับในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพทุกระดับ

๑.๓.๑ เริ่มการพัฒนาโครงการสื่อสารสาธารณะธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

๑.๓.๑.๑ โครงการการจัดทำข้อมูลและการสื่อสารสังคมผ่านสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพฯ

๑.๓.๑.๒ โครงการพัฒนาเว็บไซต์ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๑.๓.๑.๓ โครงการการสนับสนุนการสื่อสารธรรมนูญสุขภาพฯ ด้วยเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์

๑.๓.๒ เผยแพร่ประสบการณ์และเรื่องเด่นของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่แต่ละแห่ง ผ่านช่องทางการสื่อสารของ สช. อย่างต่อเนื่อง เช่น คอลัมน์ลายแทงสุขภาพ ซึ่งเป็นคอลัมน์ประจำในหนังสือพิมพ์สานพลัง อปท.นิวส์ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)

๑.๓.๓ จัดทำวีดิทัศน์ "ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่" ฉบับการ์ตูน เผยแพร่ทั้งทางเว็บไซต์ และสนับสนุนให้พื้นที่ที่สนใจ

๑.๓.๔ จัดพิมพ์หนังสือ "ก่อ ร้าง สร้าง เคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่" ซึ่งเป็นหนังสือที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ บทเรียนจากการมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพใน ๖ พื้นที่ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ (๑) ตำบลชะแล้ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดสงขลา (๒) อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ (๓) ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง (๔) ตำบลคงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (๕) ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และ (๖) ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ



หนังสือชุด "ก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน" บทเรียนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ๖ พื้นที่

๑.๓.๕ จัดทำคัมภีร์แนวปฏิบัติ (Guideline) ของชุมชน ท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในชื่อ "ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตนเอง"

๑.๓.๖ สนับสนุนสถาบันพระปกเกล้าทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาโดยยาสาธารณะผ่านกระบวนการประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง (Deliberative Democracy)

๑.๓.๗ จัดเวที สช. เจาะประเด็น หัวข้อ "Restart ประเทศไทย : ทศวรรษใหม่นโยบายสุขภาพ" ที่อุทยานการเรียนรู้ กรุงเทพฯ นำเสนอสถานการณ์ ๑๐ ปีข้างหน้า ทางเลือกภาพอนาคตที่อาจเกิดขึ้น ที่เป็นผลการศึกษายภายใต้โครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญสุขภาพฯ พร้อมทั้งเสนอทางนโยบายเพื่อเสนอแนวทางนำสู่ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ซึ่งเป็นระเบียบวาระ "ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖



เวที สช. เจาะประเด็น หัวข้อ "Restart ประเทศไทย : ทศวรรษใหม่นโยบายสุขภาพ" วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๗ ณ อุทยานการเรียนรู้ กรุงเทพมหานคร

## ๒. การสหับสหุหนสไกและกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี ๒๕๕๗ หลังจากชุดความรู้จากโครงการศึกษาการทำงานวิชาการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งประกอบด้วย ๖ โครงการย่อย รวม ๑๐ เรื่อง ได้แก่ ๑) การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย ๒) การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ๔ หมวดโดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๓) การศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์ มีการผลิตเป็นรูปเล่มและเป็นฐานทุนสำคัญในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับต่อไปด้วย

ระหว่างที่การแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ยังไม่เสร็จสิ้น เนื่องจากสถานการณ์บ้านเมืองที่ไม่เอื้ออำนวย สช.ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงใช้รูปแบบการปรึกษาหารือคณะทำงานผู้ทรงคุณวุฒิทบทวนธรรมนูญฯ อย่างต่อเนื่อง จนสามารถยก

ร่างแผนทางเดินและแนวทางการดำเนินงานเพื่อ  
ทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ ในช่วง ปี ๒๕๕๗ -  
๒๕๕๘ โดยมีการเตรียมความรู้และกระบวนการมี  
ส่วนร่วมในการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฯ แล้ว  
ดังนี้

**๒.๑ การประสานทีมวิชาการรายกลุ่ม  
ประเด็น** โดยได้ประสานการดำเนินงานเพื่อ  
ค้นหาประเด็นที่ควรนำเสนอเพื่อทบทวนธรรมนูญ  
สุขภาพรายประเด็นที่เน้นกระบวนการทำงานกับ  
ผู้มีส่วนได้เสียสำคัญทุกภาคส่วน ในปี ๒๕๕๗ ได้  
ประสานการดำเนินงานแล้วใน ๔ ประเด็น ได้แก่  
๑) สุขภาพในมิติทางจิต ๒) การคุ้มครอง  
ผู้บริโภค ๓) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ  
๔) ระบบบริการสุขภาพ (ที่ครอบคลุมองค์  
ประกอบ ๖ ด้าน : Six Building Blocks ของ  
องค์การอนามัยโลก ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ  
และป้องกันควบคุมโรค การบริการสุขภาพ การ  
ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข การเงิน  
การคลังด้านสุขภาพ การสร้างและเผยแพร่  
องค์ความรู้ และข้อมูลสุขภาพ และการอภิบาล  
ระบบสุขภาพ) และประสานนักวิชาการเพื่อ  
ดำเนินงานในเรื่อง ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ  
(Social Determinants of Health: SDH) และ  
สุขภาพในมิติทางปัญญา (Spiritual health) ต่อ  
ไป

**๒.๒ การจัดเวทีประชาเสวนาทางออก  
(Public Deliberation)** เป็นกระบวนการ  
รับฟังความเห็น และข้อเสนอต่อภาพอนาคตของ  
ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ว่า ๑) ต้องการเห็น  
ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยเป็นแบบไหน

๒) ทำไมจึงอยากให้เป็นอย่างนั้น ๓) ทำอย่างไร  
จึงจะไปถึงภาพนั้นได้ และ ๔) ใครควรเกี่ยวข้อง  
และมีบทบาททำให้เกิดภาพนั้นจริง เป็นการ  
จัดกระบวนการกับกลุ่มประชากรที่ได้จากการ  
สุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติ จากทั่วประเทศ ๕  
เวที  
สข.ได้ประสานกับสถาบันพระปกเกล้า ซึ่งเป็น  
หน่วยงานที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อเป็น  
หน่วยจัดกระบวนการดังกล่าว รวมถึงการรับ  
สุ่มตัวอย่างประชากร

**๒.๓ การจัดกระบวนการลูกขุนพลเมือง  
(Citizen Jury)** เป็นการรับฟังความเห็น  
รูปแบบใหม่ที่นำมาใช้กับประเด็นที่มีความคิด  
แตกต่างกัน และต้องการความคิดเห็นจากกลุ่ม



เอกสารแนะนำกระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury) ประกอบการจัดกระบวนการลูกขุนพลเมือง



ประชุมหารือการดำเนินงานร่วมกับสถาบันพระปกเกล้าเตรียมการถอดบทเรียนการจัดทำ Citizen Jury วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสุชน ๑ ชั้น ๒ อาคารสุภาพแห่งชาติ นนทบุรี

ประชากรจากการสุ่มตัวอย่างที่เรียกว่า "ลูกขุน" หลังจากได้รับฟังข้อมูลและหลักฐานของแต่ละรูปแบบแนวคิดที่แตกต่างจาก "พยาน" ที่เป็นผู้มีชุดความรู้ในรูปแบบนั้น ๆ ในปี ๒๕๕๗ เป็นช่วงการเตรียมการ ซึ่งมีการดำเนินงานแล้วดังนี้ ๑) จัดทำสื่อแอนิเมชัน (animation) เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกระบวนการลูกขุนพลเมือง ๒) ได้ค้นคว้าสืบเสาะสิ่งพิมพ์เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการลูกขุนพลเมือง ๓) ได้แต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการจัดกระบวนการลูกขุนพลเมือง ประเด็นการจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ๔) แต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษากระบวนการลูกขุนพลเมือง ประเด็นการจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ โดยกลไกคณะกรรมการฯ ทั้งสองชุดเป็นกลไกหลักในการทำงานในการจัดกระบวนการลูกขุนพลเมือง เรื่องระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ๕) ได้ประสานกับชมรมนักวิจัยไทยเพื่อความสุขชุมชนเรื่องการ

กำหนดกรอบประชากรและออกแบบการสุ่มตัวอย่าง ๖) ได้จัดทำข้อตกลงกับสถาบันพระปกเกล้าในการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research) ถอดชุดความรู้จากการใช้กระบวนการลูกขุนพลเมือง เป็นความรู้จากเครื่องมือรับฟังความเห็นแบบใหม่ด้วย

### ๓. การพัฒนาหยาบยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร

#### ๓.๑ การจัดทำข้อเสนอนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี

ในปี ๒๕๕๗ สช.ได้จัดทำข้อเสนอนโยบายต่อคณะรัฐมนตรี ๒ เรื่อง ได้แก่

(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบ เมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ พร้อมแผน



ปฏิบัติการขับเคลื่อนมติและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง ยกเว้นประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล [ตามมติข้อ ๑.๔(๘)] และประเด็นการให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ [ตามมติข้อ ๑.๖(๒)] โดยมอบกระทรวงพลังงาน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาประเด็นดังกล่าวว่าจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่เพียงใด หรือมีแนวทางใดที่เหมาะสม และนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

(๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง โดยให้อยู่ภายใต้กระบวนการของกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนั้น ยังมีข้อเสนอนโยบายต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อีก ๒ เรื่อง ได้แก่

(๑) การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อนุมัติให้ดำเนินการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

(๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม



แถลงข่าวความคืบหน้าการพัฒนา รูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หัวข้อ "คสช.เคาะเขตสุขภาพเพื่อประชาชน" วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

๒๕๕๗ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาคำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

## ๖.๒ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง

ในปี ๒๕๕๗ มีผลการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพ และคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ดังนี้

### ๓.๒.๑ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

มุ่งสนับสนุนผลจากงานวิจัย ชุดโครงการต่าง ๆ ไปสู่การข้อเสนอแนวทางการสนับสนุน พี่นฟู คนพิการให้สามารถเข้าอยู่ในสังคมได้ ดังนี้

๓.๒.๑.๑ มีการรายงานความก้าวหน้าของโครงการศึกษา รวม ๔ เรื่อง ได้แก่ การแก้ไขระเบียบการออกบัตรประจำตัวคนพิการเชิงประจักษ์ การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การพัฒนาระบบบริการเครื่องช่วยฟัง และการพัฒนาระบบบริการขาเทียม

๓.๒.๑.๒ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามชุดโครงการต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องคนพิการทางสติปัญญา อุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นนคอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฟื้นฟูทักษะการอ่านคำศัพท์บน tablet computer สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน การใช้โปรแกรม 1-5 piano เพื่อช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เรื่องคนพิการออทิสติก และการพัฒนาบริการปรับสภาพบ้านคนพิการและผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ต้นทุน รวมถึงได้มีการนำเสนอกิจกรรมของสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต

๓.๒.๑.๓ เตรียมการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ในประเด็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ ประเด็น "ความเป็น

ธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ", การดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility, O&M) และรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

๓.๒.๑.๔ เห็นชอบการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้

**๓.๒.๒ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษา และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (จจ.คส.)** มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๓.๒.๒.๑ ติดตามความคืบหน้าในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการค้าระหว่างประเทศและที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การเจรจาการค้าเสรีไทย-อียู และการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ

๓.๒.๒.๒ เป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการ "การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗" เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ร่วมกับองค์กรหลัก ได้แก่ แผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH) (ซึ่งเป็นแผนงานตามโครงการ RTG-WHO มีองค์กรร่วม ได้แก่ WHO กระทรวงสาธารณสุข สช. สสส. สปสช. และสวรส.) ที่โรงแรมดุสิตปรีนเซสศรีนครินทร์ กรุงเทพฯ โดยมีหัวข้อการประชุม ๔ เรื่องคือ การค้าระหว่างประเทศ ประเด็นอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบยา การเข้าถึงยา การคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา และ

ประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องในการเจรจาการค้าเสรี มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๑๓๕ คน มีวิทยากรต่างประเทศร่วมเสนอและแลกเปลี่ยนความรู้ ๕ คน

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอนี้จากการประชุมวิชาการ "การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗" ต่อคณะรัฐมนตรีที่จะเข้ามาบริหารประเทศในโอกาสต่อไปด้วย

### ๓.๒.๓ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒.๓.๑ คณะกรรมการได้รับรองแผนยุทธศาสตร์ปฏิรูปการศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพตามที่คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ

ร่างขึ้นและได้จัดเวทีรับฟังความเห็นแล้ว ๑ ครั้ง เมื่อ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ และได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ฯ และมีการจัดสมัชชาฯ แล้วเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และมีมติให้เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งกลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

๓.๒.๓.๒ สช.ในฐานะฝ่ายเลขานุการได้เริ่มแนวคิดปรับปรุงการทำงานของฝ่ายเลขานุการฯ และสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการฯ ซึ่งชะลอการดำเนินงานและการประชุมไป เนื่องจากสถานการณ์บ้านเมือง และการเปลี่ยนแปลงของฝ่ายเลขานุการฯ โดยได้จัดประชุมร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง เพื่อปรึกษา



ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม โรงแรมรามารการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร



ประชุมคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสุปัญญา ชั้น ๕ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



ประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖- ๒๕๕๗ วันที่ ๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมคูลิคปรีนเซส ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร

หรือแนวทางการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของฝ่ายเลขานุการใหม่

วันที่ ๒๔ - ๒๕ ก.ค. ๕๗ ประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (นพ. มงคล ณ สงขลา) ได้เป็นประธานการประชุม HRH Retreat "ทิศทางและอนาคตในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ" ซึ่งมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดขึ้น และทีมงาน สช. ร่วมเป็นглоไกการจัประชุม มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์ ยุทธศาสตร์ และทิศทางการขับเคลื่อนนโยบาย และสร้างทุนทางปัญญาในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกำหนด ทิศทาง อนาคต รวมทั้งยุทธศาสตร์การดำเนินการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ

**๓.๒.๕ คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)**

หลังจากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น "การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็น

ด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย" และได้แต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน มีวาระการ ดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๕ ปี คณะกรรมการฯ ได้หารือการวางแผนทางการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของกลไกที่เกี่ยวข้อง และการผลักดัน ยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากร ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (Action plan) และกำหนดการจัดประชุมระดับ ชาติและนานาชาติ เรื่องการพัฒนาการศึกษา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ประเด็น หลัก "ปฏิรูปสถาบัน สู่อุทิศเรียนรู้ สร้างคนสร้าง สุขภาพ (Institutional reform)" ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยใช้แหล่ง งบประมาณหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## ๓.๖ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอนโยบาย และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพผ่านกลไกต่าง ๆ

### ๓.๖.๑ การพัฒนาสุขภาพะเมืองใหญ่

การพัฒนาอย่างรวดเร็วของความเป็นเมือง เป็นสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่มีผลต่อ สุขภาวะของผู้อยู่อาศัย สุข. จึงได้จัดการประชุม ร่วมกับหน่วยงานภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อ มุ่งหาแนวทางพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะ เพื่อนำสู่สุขภาพะในเมืองใหญ่ มีการประชุม ๒ ครั้ง เมื่อ ๕ กุมภาพันธ์ และ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ เพื่อ สำรวจประเด็น กำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระ และ สำรวจความพร้อมการทำงานของภาคี/เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน

โดยกำหนดกรอบประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพะ เมืองใหญ่ จำนวน ๗ ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ สุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความปลอดภัย รายได้ คุณภาพชีวิต ระบบต่าง ๆ ในเมือง และ เรื่องสิทธิ การมีส่วนร่วม ซึ่งจะสนับสนุนการพัฒนา ประเด็นในแต่ละด้านเพื่อการขับเคลื่อนพัฒนาเชิง นโยบายต่อไป

### ๓.๖.๒ การพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อ ประชาชน

ภายหลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้ามาบริหารประเทศ เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. ในฐานะหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ดูแลงาน ด้านสังคมที่ครอบคลุมถึงด้านสุขภาพด้วย ได้รับ มอบหมายจาก คสช. ให้ "นำเรื่องการปรับ โครงสร้างระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุขในภาพรวมเสนอสภาปฏิรูป แห่งชาติ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่จะตั้ง ขึ้นตามแนวทางการปฏิรูปประเทศของคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ ในระยะที่ ๒" ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ จึงมีการประชุมหารือของผู้แทน หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ร่วมกับผู้บริหารระดับ สูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวง สาธารณสุข สปสช. สสส. สุข. สำนักงานประกัน สังคม และกรมบัญชีกลาง ที่ประชุมมีข้อสรุปว่า มีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบ สุขภาพในระยะเร่งด่วนและในระยะยาว เพื่อ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อ คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบ ได้แก่



เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปรีณซ์พลาเซอ มหานาค กรุงเทพมหานคร



เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปรีณซ์พลาเซอ มหานาค กรุงเทพมหานคร



แถลงข่าวการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ เรื่องการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ณ ห้องประชุมสานใจ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

๓.๓.๒.๑ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๓.๓.๒.๒ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว เสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง "การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" เสนอต่อคณะกรรมการความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาคำเนินการตามอำนาจหน้าที่

ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอทั้งสองประเด็นสำคัญข้างต้น และได้เสนอเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของ คสช. และหัวหน้า คสช. (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน เป็นกลไกพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพฯ ที่เป็นรูปธรรมต่อไป

คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้จัดประชุมเพื่อพัฒนากอบคองและร่างเค้าโครงรูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายครั้งแรกเมื่อ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ รวมถึงรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและ

สาธารณะผ่านช่องทางสื่อสารอื่น ๆ โดยมุ่งให้เกิดข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในปี ๒๕๕๘

๓.๓.๒.๓ การสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (Royal Thai Government: RTG – World Health Organization : WHO)

คสช. ได้สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้โครงการความร่วมมือ RTG-WHO มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยร่วมอยู่ในคณะกรรมการบริหารความร่วมมือ RTG-WHO ในปี ๒๕๕๗ คสช. ได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานแผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH) โดยร่วมเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน ITH และสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการเมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยได้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในกลุ่มประเด็นเรื่องการค้าระหว่างประเทศในภาพรวม และเรื่องที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผลกระทบต่อระบบยา ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ และผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ต่อระบบสุขภาพ ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานทางวิชาการของ ITH เป็นฐานข้อมูลด้านความรู้ที่สำคัญสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้วย

## ๓.๔ การสนับสนุนกระบวนการจัดทำ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

ในปี ๒๕๕๗ สช.จัดการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อหารือแนวทางการพัฒนารายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ โดยทบทวนสถานการณ์การจัดทำ รายงานสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ในปัจจุบัน และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ที่จะสามารถ ตอบสนองต่อภารกิจตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายงานของหน่วยงาน/ องค์กรต่าง ๆ หรือสามารถหนุนเสริมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็น แนวทางการดำเนินงานจัดทำรายงานสถานการณ์ ระบบสุขภาพ ของ สช. ซึ่งมีการจัดทำรายงาน เป็นรายปี จำนวน ๒ เล่ม ได้แก่

**๓.๔.๑ รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพตาม คัดชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ** เป็นการดำเนินงานตาม มติคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เห็นชอบชุดตัวชี้วัดดังกล่าวตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ เป็นความ พยายามในการสร้างกรอบการติดตามระบบ สุขภาพในระดับมหภาค ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพกับสภาวะสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ สุดท้ายของระบบสุขภาพ ชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่ง ชาติพัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กร ภาวฑิที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดตัวชี้วัด ๑๒ หมวด และได้มีการนำเสนอสถานการณ์ตามตัวชี้วัด สุขภาพแห่งชาติครั้งแรกในรายงานสุขภาพคนไทย

๒๕๕๔ และจัดทำเป็นรายงานสุขภาพตามตัวชี้วัด สุขภาพ ฉบับที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๕

ก่อนจัดทำรายงานสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพ ฉบับที่ ๒ ได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวน คุณภาพรายงาน และพัฒนาการดำเนินงาน แล้ว จึงเริ่มการจัดทำ "รายงานสถานการณ์ระบบ สุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๖ : สุขภาพรายจังหวัด" ซึ่งเป็นรายงานฉบับที่ ๒ เสร็จสิ้นและใช้ประโยชน์ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ เผยแพร่ให้เครือข่ายต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์ใน กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับพื้นที่และเชิงประเด็น ต่อไป

**๓.๔.๒ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๗** โดยมี นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการสำนักงานคณะ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นประธาน กรรมการกำกับทิศทางโครงการจัดทำรายงาน สุขภาพคนไทย ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล ซึ่งมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย ๑) เรื่อง พิเศษประจำฉบับ "ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง... สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก" ๒) ชุดตัวชี้วัด "โรคอ้วน" ๑๑ ตัวชี้วัด ๓) ๑๐ สถานการณ์เด่น ทางสุขภาพในรอบปี ๔) ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพ คนไทย ๕ เรื่อง มีการเปิดคว่หนังสือในระหว่าง การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ และสื่อสารเผยแพร่ ให้ภาคี/เครือข่ายใช้ประโยชน์



## ๓.๕ การสื่อสารทางสังคมเพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนำสาระสำคัญจากการจัดทำชุดความรู้และรายงานฯ เผยแพร่ผ่านการสื่อสารทางสังคม

**๓.๕.๑ สื่อสารผลกระทบทางสุขภาพจากแร่ใยหิน** ซึ่งเป็นประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน รวมทั้งได้ติดตามกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเกี่ยวข้องกับแร่ใยหินของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องออกสู่สาธารณะ

**๓.๕.๒ สื่อสารผลการศึกษาตามโครงการเรียนรู้จากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้อ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐** ซึ่งเป็นการศึกษากระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะ ๓ กรณีจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้แก่ มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และนโยบายแห่งชาติด้านยา และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติออกสู่สาธารณะ 🌱



ภาพประกอบการสื่อสารสู่สาธารณะ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

# แผนงานสัมพันธ์อาสาสมัคร



ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งคือ การเปิดพื้นที่สาธารณะ ที่ให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมในกระบวนการต่าง ๆ จนได้ "นโยบายสาธารณะ" ที่จะร่วมกันขับเคลื่อน ไปสู่การปฏิบัติที่หลากหลายรูปแบบ ทั้ง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

## ๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### ๑.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแต่ละครั้ง นั้น สช. ได้ยึดคุณลักษณะที่สำคัญในการจัดงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคีจาก ๗ ภาคส่วน ทั้ง ภาควิชาชีพ / วิชาการ ภาคการเมือง / ราชการ องค์กรรัฐ และภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ภายใต้การจัดการอย่างเป็นระบบ การใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานค่านิยม เป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ที่ทุกฝ่ายทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ และการมีประเด็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจน

จากสถานการณ์ทางการเมือง สช. จึงจำเป็นต้องเลื่อนการประชุมออกไปถึง ๒ ครั้ง ในครั้งแรกได้กำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ครั้งต่อมา ได้กำหนดวันจัดงานใหม่เป็นช่วงระหว่าง

วันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗ ในที่สุด คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) จึงได้กำหนดวันจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยรูปแบบและกระบวนการในภาพรวมยังคงยึดรูปแบบเดียวกับ ๕ ครั้งที่ผ่านมา แต่ได้ปรับลดระยะเวลาจัดงานเหลือเพียง ๒ วัน ซึ่งการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้มีขั้นตอนการดำเนินงานที่มีรูปแบบและแนวทางที่สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

#### ๑.๑.๑ การกำหนดระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการกำหนดระเบียบวาระต่าง ๆ นั้น คจ.สช. ได้ยึดหลักการสำคัญที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ฉะนั้น จึงถือได้ว่า กระบวนการนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่งใน กระบวนการนโยบายสาธารณะ คจ.สช. จึงได้เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอประเด็น โดยการเปิดรับ ประเด็นเพื่อพิจารณาเป็นระเบียบวาระในครั้งนี้ มีองค์กรภาคีเครือข่ายเสนอประเด็นเชิงนโยบาย เข้าสู่การพิจารณา จำนวน ๔๐ ข้อเสนอ จาก

๓๘ องค์กร/ภาคีเครือข่ายหลัก และมีภาคี/เครือข่ายสนับสนุน จำนวน ๒๕ ภาคี/เครือข่าย และประเด็นที่เชื่อมโยงกับการทำงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และกลไกที่เกี่ยวข้อง และประเด็นที่พัฒนาจากเครื่องมือต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๓ ข้อเสนอ

### ๑.๑.๒ การพิจารณากลับกรองประเด็นเพื่อพิจารณาเป็นระเบียบวาระ

คจ.สช. ได้ดำเนินการพิจารณาประเด็นเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการวิชาการพิจารณาจากความสำคัญของประเด็นเชิงนโยบาย ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะและความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบายหรือผลต่อเนื้องให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีเป็นเกณฑ์ รวมทั้งพิจารณาร่วมกับข้อมูลสรุปสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน และความสอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ อีกด้วย

นอกจากนั้น คณะอนุกรรมการบริหารภายใต้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นว่า ขณะนี้กระแสสังคมในปัจจุบัน มีการเรียกร้องให้เกิดการปฏิรูปประเทศไทยในทุกด้าน และเห็นว่าข้อเสนอจากการประชุมเวทีสาธารณะ "จากปฏิรูประบบสุขภาพ สู่อปฏิรูปประเทศไทย" เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ มีความสำคัญและสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูปประเทศไทย จึงเสนอให้บรรจุระเบียบวาระ "ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การ

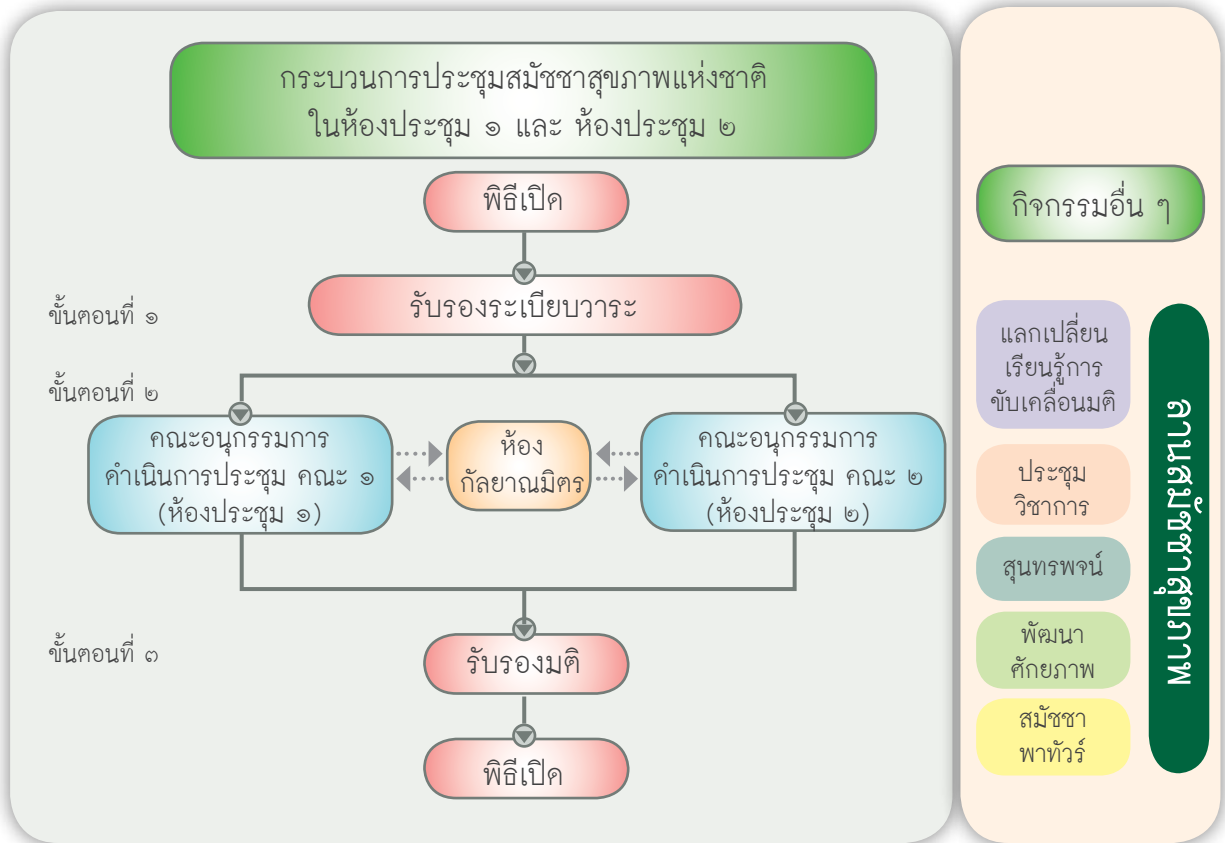
ปฏิรูปประเทศไทย" เป็นระเบียบวาระพิเศษในเวที สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๖

### ๑.๑.๓ การจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะประเด็น

คจ.สช. จะมอบหมายให้คณะอนุกรรมการวิชาการจัดกระบวนการปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่างกลุ่มเครือข่ายที่เสนอประเด็นและภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาให้ได้ประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน และจัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น เพื่อดำเนินการจัดทำรายงานเชิงวิชาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการจัดทำร่างข้อเสนอ/มติ ในประเด็นนโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดเป็นเรื่องเพื่อพิจารณาใหม่ รวม ๕ ประเด็น เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ดร.ศิรินา ปวงพรวิทยา ประธานกรรมการ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖



ภาพรวมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็น การประชุมเพื่อหาฉันทมติในระเบียบวาระที่ทาง คจ.สช. ได้พิจารณาและได้ผ่านกระบวนการรับฟัง ความเห็นจากทุกภาคส่วนมาแล้วตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และนำมาหาข้อตกลงร่วม หรือฉันทมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้ ร่วมกันพิจารณาในประเด็นนโยบายสุขภาพ ที่สำคัญ จำนวน ๑๐ ระเบียบวาระ ดังนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑** แผนยุทธศาสตร์ร่วม แห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน

**ระเบียบวาระที่ ๒** แผนยุทธศาสตร์การจัดการ ปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

**ระเบียบวาระที่ ๓** ระบบการจัดการอาหารใน โรงเรียน

**ระเบียบวาระที่ ๔** นโยบายการตรวจสุขภาพ ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน

**ระเบียบวาระที่ ๕** การกำกับดูแลสื่อและการ สื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

**ระเบียบวาระที่ ๖** เป้าหมายในการป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย

**ระเบียบวาระที่ ๗** การสร้างความร่วมมือของ ทุกภาคส่วนเพื่อ "สุขภาพหนึ่งเดียว" ของคน-สัตว์- สิ่งแวดล้อม

**ระเบียบวาระที่ ๘** ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและ สังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ



การรับรองระเบียบวาระ การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖



ห้องถ้อยแถลงมิตร ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

**ระเบียบวาระที่ ๘** รายงานความก้าวหน้า  
ในการติดตามการดำเนินงานตามมติฯ

**ระเบียบวาระที่ ๑๐** การปฏิรูประบบสุขภาพ  
ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ ได้  
รับรองร่างมติทั้งหมด จำนวน ๘ มติ ดังนี้

**มติ ๑** นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและ  
เหมาะสมสำหรับประชาชน

**มติ ๒** เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรค  
ไม่ติดต่อของประเทศไทย

**มติ ๓** แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วย  
ระบบสุขภาพชุมชน

**มติ ๔** แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหา  
โภชนาที่ผิดปกติของยา อาหาร และ  
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

**มติ ๕** ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

**มติ ๖** การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสาร  
การตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์

**มติ ๗** การสร้างความร่วมมือของทุกภาค  
ส่วนเพื่อ "สุขภาพหนึ่งเดียว" ของคน-สัตว์-  
สิ่งแวดล้อม

**มติ ๘** การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การ  
ปฏิรูปประเทศไทย



บรรยากาศการพิจารณาหาฉันทมติในห้องประชุม ๑



บรรยากาศการพิจารณาหาฉันทมติในห้องประชุม ๒



บรรยากาศลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖



สำหรับระเบียบวาระการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ" ที่ประชุมยังไม่สามารถตกลงฉันทมติร่วมกันได้ อย่างไรก็ตามที่ประชุมได้ยืนยันจะรักษาจิตวิญญาณสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมต่อไป โดยขอให้ สช. ตั้งคณะทำงานที่มีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเอกสาร โดยพิจารณาข้อเสนอจากภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เป็นพื้นฐาน และนำมาเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ต่อไป

## ๑.๒ กิจกรรมประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการประสานความร่วมมือในการทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีการจัดทำปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรกในปีนี้ โดยจัดให้มีพิธีลงนามในปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ : เรื่องยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน เป็นหนึ่งในมติสำคัญที่ได้รับฉันทมติจากที่ประชุมฯ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ รวมทั้งเพื่อให้เกิดพันธสัญญาในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แผนงาน

และโครงการฯ ให้เป็นไปอย่างมีเอกภาพและ  
ผนึกกำลังกันให้ได้จริงระหว่างองค์กรภาคี  
สนับสนุนชุมชนทั้ง ๔๖ องค์กร ทั้งนี้ มีผู้แทนจาก  
องค์กรภาคีสนับสนุนชุมชนเข้าร่วมในพิธีลงนาม  
ที่จัดขึ้นในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ จำนวน ๓๔  
องค์กร และได้ออกประกาศเป็นปฏิญญาแห่ง  
สมัชชสุขภาพแห่งชาติในอันที่จะดำเนินการสู่  
เป้าหมายใหญ่ร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง  
อย่างน้อยในระยะเวลา ๕ - ๑๐ ปีข้างหน้า

หน่วยงานที่รวมลงนามในปฏิญญาสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ประกอบด้วย กระทรวง  
สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการ  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบัน  
พัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
กรุงเทพมหานคร สภาพัฒนาการเมือง กรม  
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตร  
และสหกรณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง  
สาธารณสุข กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวง  
มหาดไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการ  
แพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน  
คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข  
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม การจัดสวัสดิการ  
สังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์ กรมป้องกันและบรรเทา  
สาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานป้องกัน  
และปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ กระทรวง  
ยุติธรรม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
กระทรวงมหาดไทย ศูนย์คุณธรรม (องค์การ  
มหาชน) สำนักงานขับเคลื่อนการพัฒนาตาม

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานปลัด  
สำนักนายกรัฐมนตรี มูลนิธิสถาบันวิจัยและ  
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ธนาคารออมสิน  
สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยชีวิต  
เครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค มูลนิธิ  
สุขภาพไทย มูลนิธิพลังที่ยั่งยืน มูลนิธิอาจารย์  
จำเนียร สารระภาค สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ  
สร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา สำนักงานบริหาร  
ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย กระทรวง  
สาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่ง  
ชาติ และเครือข่ายสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ๒๓๔  
กลุ่มเครือข่าย

## ๑.๓ ร่างวัลสมัชชสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการร่างวัลสมัชชสุขภาพ  
แห่งชาติ ซึ่งเป็นการจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๒ มี  
วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ  
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี  
ส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy:  
PHPP) และยกย่องชื่นชมการทำงานนโยบาย  
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็น  
ขวัญกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้าง มี  
๓ ร่างวัล คือ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณี ซึ่งผู้ที่  
ได้รับรางวัลที่พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ดังนี้

**๑.๓.๑ จังหวัดที่มีการใช้กระบวนการ "สมัชชา  
สุขภาพ" ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง  
เกิดผลเป็นรูปธรรม มีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน  
เป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ "สมัชชสุขภาพจังหวัด  
ปัตตานี"**





พิธีลงนามในปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ : เรื่องยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗

**การมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๖**



รางวัล ๑ จังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี



รางวัล ๑ กรณี "เฮอไอเอชุมชน กรณีการสร้างท่าเรือ น้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรม อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช"

รางวัล ๑ พื้นที่ "ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็ย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ และ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่"

**๑.๓.๒ พื้นที่ที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพด้วยการใช้ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" เป็นเครื่องมืออย่างเป็นรูปธรรม** โดยมีส่วนร่วมจากองค์กร ๓ ภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ ได้แก่ "ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ" และ "ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่"

**๑.๓.๓ กรณีที่มีการใช้เครื่องมือ "เอชไอเอ" ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี** โดยมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ "เอชไอเอชุมชน กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึก และการพัฒนาอุตสาหกรรม อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช"

## ๑.๔ การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ตลอดระยะเวลา ๖ ปีที่ผ่านมา ภายใต้เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้มีการจัดขึ้นปีละ ๑ ครั้ง ได้มีมติที่ผ่านการรับรองฉันทมติจากภาคีเครือข่ายแล้วจำนวน ๕๕ มติ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ มีหน้าที่ในการวางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

และคำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจะบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**๑.๔.๑ แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง คมส. จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานนำไปสู่การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไว้ ดังนี้

๑.๔.๑.๑ การวิเคราะห์ และจัดกลุ่มกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ ได้แก่ (๑) **มีกลไกที่เข้มแข็ง** และชัดเจน ลักษณะนี้อาจใช้หลักการสนับสนุนด้วยการสร้างแรงจูงใจ การจัดทำทบทเรียนการขับเคลื่อน (๒) **มีกลไกขับเคลื่อนในภาพรวมยังไม่ชัดเจน** ลักษณะนี้อาจใช้การหลักการสนับสนุนด้วยการจัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันสร้างกลไกรับผิดชอบ และวิธีการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน (๓) **ยังไม่มีกลไกที่ชัดเจน** ลักษณะนี้อาจใช้หลักการสนับสนุนด้วยการแสวงหากลไกที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดเวทีปรึกษาหารือหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อหากลไกที่ชัดเจนและประสานการดำเนินงานต่อไป

๑.๔.๑.๒ การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องของตามมติสมัชชาสุขภาพแต่ละมติให้มีความชัดเจน ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

(๑) **ระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีความกังวลห่วงใย สนใจ และตระหนัก (concern) กับปัญหาแต่ละมติ** ซึ่งระดับนี้จะต้องใช้วิธีการเชิญชวน และสร้างความร่วมมือ ให้เข้ามาเป็นผู้มี

ส่วนร่วมที่กระตือรือร้น (active participant) เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ร่วมกัน

**(๒) ระดับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการ/ปฏิบัติการตามมติ (correspondent)** หมายถึง มีบทบาทหน้าที่ และ/หรืออาจมีงบประมาณ มีพื้นที่ที่ต้องดำเนินการ มีความต้องการจะขับเคลื่อน เช่น เครือข่ายในพื้นที่ต่าง ๆ แต่ขนาดไม่ใหญ่ถึงระดับชาติ หรือมีบางหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ แต่ยังไม่รู้ว่าจะดำเนินการอย่างไร ระดับนี้จึงเป็นระดับที่ยินดีที่จะตอบสนองคำถามหรือโจทย์ที่เป็นไปตามมติสมัชชาฯ

**(๓) ระดับการตกลงร่วมกัน** หมายถึง ระดับที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือภาคส่วนที่ต้องตกลงดำเนินการร่วมกัน โดยเฉพาะท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการ

และเมื่อสามารถวิเคราะห์ความชัดเจนในผู้เกี่ยวข้องของแต่ละมติแล้ว ก็จะใช้ยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป

๑.๔.๑.๓ ยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อน และผู้เกี่ยวข้องกับมติสมัชชาฯ ให้ได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจึงได้ใช้หลัก **๘ ส. หรือ DENMARKS** ประกอบด้วย (๑) สาธิต : Demonstration (๒) เสริมกำลังใจ : Encouragement (๓) สานเครือข่าย : Networking (๔) สร้างแรงจูงใจ : Motivation (๕) เสริมการชื่นชม : Appreciation (๖) สร้างการยอมรับ : Recognition (๗) สนับสนุนการจัดการความรู้ : Knowledge Management (๘) สื่อสารสังคม : Social Communication

ซึ่งหากนำแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ ทั้ง ๓ ข้อข้างต้น คือ นำลักษณะของกลไกที่ขับเคลื่อนทั้ง ๓ ลักษณะระดับของผู้เกี่ยวข้องแต่ละมติ และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ๘ ส. หรือ DENMARKS มาผนวกด้วยกันก็จะสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามติสมัชชาสุขภาพฯ มติใดจะต้องดำเนินการอย่างไร จุดไหน กับใคร ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนขึ้น

**๑.๔.๒ การวิเคราะห์ประเภทของมติสมัชชาสุขภาพฯ** ที่มีความเหมือน หรือความสอดคล้องของทั้งเนื้อหาสาระ เป้าหมาย และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๗) จำนวน ๕๘ มติ เป็น ๕ กลุ่มประเด็น ได้แก่

- กลุ่มที่ ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ
- กลุ่มที่ ๒ สวัสดิการ ความปลอดภัย สุขภาพคุณภาพชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
- กลุ่มที่ ๓ เกษตรและอาหาร
- กลุ่มที่ ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอื่น ๆ

**๑.๔.๓ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นการปรึกษาหารือและร่วมแลกเปลี่ยนความคืบหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยงาน/องค์กร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและการประสานความร่วมมือตาม

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมิติสุขภาพ  
แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ

สำหรับมิติสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้อง  
รายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยในปีนี้ได้จัดให้มีการ  
ประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

๑.๕.๓.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
โดย สช. เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ จำนวน  
๖ มติ คือ

(๑) มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

(๒) มติความเป็นธรรมในการเข้าถึง  
บริการสุขภาพของคนพิการ

(๓) มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อ  
ส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

(๔) มติการป้องกันและลดผลกระทบ  
ด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๕) มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่  
มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๖) มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็น  
ธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

๑.๕.๓.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
รายมติฯ โดยผ่านกลไกในการขับเคลื่อน รวม ๒  
มติ คือ

(๑) มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้าน  
สุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ  
ในบริบทสังคมไทย โดยคณะกรรมการขับเคลื่อน  
แผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็น  
ประธานกรรมการ ศ.รอ.พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว  
เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๒) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ  
โดยเครือข่ายพุทธสันติ สังฆะเพื่อสังคม ๔ ภาค  
และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**๑.๕.๔ แต่งตั้งกลไกในการปฏิบัติงาน** คมส.  
ได้ตั้งคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมิน  
ความก้าวหน้ามิติสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดย  
มีหน้าที่และอำนาจในการออกแบบและสนับสนุน  
การใช้เครื่องมือฯ วิเคราะห์ผลการประเมินความ  
ก้าวหน้าการดำเนินงานตามมิติสุขภาพ  
แห่งชาติและรายงานผลการประเมินความก้าวหน้า  
ต่อ คมส. ซึ่งผลการดำเนินงานอยู่ระหว่างจัดทำ  
เส้นทางเดิน (Road map) ของมิติสุขภาพ  
แห่งชาติ เพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงาน  
ขณะนี้ได้ดำเนินการไปแล้ว จำนวน ๔๘ มติ ซึ่ง  
ผลดำเนินการดังกล่าวได้เป็นข้อเสนอไปยังคณะ  
กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)  
เพื่อพัฒนาระเบียบวาระในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้มี  
ความชัดเจน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้  
อย่างเป็นรูปธรรม

**๑.๕.๕ การสนับสนุนการขับเคลื่อนของ  
หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง**  
โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้ดำเนินการสนับสนุนการ  
ขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ของ  
หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ได้แก่

๑.๕.๕.๑ จัดทำเอกสารองค์ความรู้จาก  
การถอดบทเรียนรูปธรรมความสำเร็จของการ  
นำมติไปขับเคลื่อน จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่

(๑) เรื่อง "บทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัย โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง" เป็นการถอดบทเรียนมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง และการนำเสนอกรณีศึกษาของการนำมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดน่าน จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสงขลา

(๒) เรื่อง "บทเรียนและรูปธรรมการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน" เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานมติสมัชชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน ด้วยการรวบรวมตัวอย่างการดำเนินการจัดการลุ่มน้ำผ่าน

กระบวนการที่หลากหลายในการสร้างพลังให้ภาคีทุกภาคส่วนลุกขึ้นมาจัดการปัญหาของตนเอง ใน ๕ ลุ่มน้ำ และ ๑ ลำห้วย ได้แก่ ลุ่มน้ำเลย จังหวัดเลย ลุ่มน้ำสะแกกรัง จังหวัดอุทัยธานี ลุ่มน้ำคลองท่าดี จังหวัดนครศรีธรรมราช ลุ่มน้ำคลองน้ำพุม จังหวัดพัทลุง ลุ่มน้ำกุชชาคิม และลำห้วยเสนา จังหวัดสุรินทร์

(๓) เรื่อง "บทเรียนการขับเคลื่อนองค์กรชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือจังหวัดเชียงใหม่ กรณี : การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ" เป็นการถอดบทเรียนรูปธรรมชุมชน ในการจัดการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควัน ผ่านกระบวนการใช้อำนาจของระบบราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น (การประกาศกระทรวงฯ การประกาศจังหวัดฯ การจัดทำเทศบัญญัติตำบล การตั้งเพ่งของชุมชน การปรับปรุงกลไกและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในคณะกรรมการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันระดับชาติ) และการพัฒนาแผน



บางส่วนของเอกสารองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนรูปธรรมความสำเร็จของการนำมติไปขับเคลื่อน

ความร่วมมือของภาคีสนับสนุน เช่น สำนักงานกองทุนสิ่งแวดล้อม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหา รวมถึงการสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการสนับสนุนการพัฒนา ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๔) เรื่อง "บทเรียนบทบาทพระสงฆ์ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม" เป็นการถอดบทเรียนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การทำงานที่พระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาชุมชนและสังคม และการสื่อสารให้สังคมเกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญต่อบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชนและสังคมที่เป็นรูปธรรม การพัฒนาธรรมนุญสุขภาพ ตลอดจนนำมาตีพิมพ์สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ไปสู่การขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ในระดับพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสงขลา และจังหวัดเชียงใหม่

๑.๕.๕.๒ การสนับสนุนองค์กรขับเคลื่อนมติสมัชชา ประกอบด้วย

(๑) สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการ จัดเวทีถอดบทเรียนการบริหารจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็ก ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน



สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๗ โรงแรมเอป็น่าเฮาส์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๗

(๒) สนับสนุนการทำงานของภาคียุทธศาสตร์ในมติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

จัดให้มีการประชุมจัดทำแผนการปฏิรูประบบฯ ในระดับภาค เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

สนับสนุนสถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ประกอบด้วย การจัดทำวิทัศน์เรื่อง "ปฏิรูป EIA/EHIA จากรายโครงการสู่แผนยุทธศาสตร์" ผลลัพธ์อิเล็กทรอนิกส์และคู่มือ EIA/EHIA Watch จัดทำป้ายไวนิล (EHIA Watch) การผลิตเอกสาร EIA/EHIA และแนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) และการแถลงข่าว "Reform EIA/EHIA Restart SEA"

(๓) สนับสนุนชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Cycling Club :TCC) โดย คมส. ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการ

จัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมี ศ.กิตติคุณ ธงชัย พรรณสวัสดิ์ เป็นประธานคณะทำงาน ดำเนินโครงการขับเคลื่อนมติฯ ประกอบด้วย สนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์ "การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้รถจักรยานในชีวิตประจำวัน" ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริม การเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน



การขับเคลื่อนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยาน

(๕) สนับสนุนคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ "กรณีเด็กไทยกับไอที" ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



หนังสือคู่มือแนะนำสำหรับผู้ปกครอง

ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนะนำสำหรับผู้ปกครอง เรื่องการเล่นเกมคอมพิวเตอร์และการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและวัยรุ่น และสนับสนุนมูลนิธิสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำร่างระเบียบข้อบังคับ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กกับสารสนเทศ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปบังคับใช้ต่อไป

(๕) สนับสนุนมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย ในการดำเนินโครงการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อรายงานความก้าวหน้ารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมถึงแนวทางการขับเคลื่อนมติต่อไป

๑.๔.๕.๓ จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ ได้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มประเด็นระบบเกษตรและอาหาร เนื่องจากได้มีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องครั้งที่ผ่านมามีจำนวน ๓ มติ ได้แก่ มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ มติการพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร โดยพบว่า มติดังกล่าวมีขอบเขตกว้าง และยังมีข้อเสนออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง



การประชุมเพื่อติดตามขับเคลื่อนมติประเด็นเกษตรและอาหาร วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



การประชุมเพื่อติดตามขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

คมส.จึงได้มีมติเห็นชอบให้มีการประชุมกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดความชัดเจนของเป้าหมายขอบเขต และกรอบการดำเนินงานตามมติฯ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนในระยะถัดไป โดยได้แบ่งการดำเนินงาน ขับเคลื่อนออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ การทบทวนและปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ กลุ่มที่ ๒ อาหารปลอดภัย และกลุ่มที่ ๓ เกษตรอินทรีย์

(๒) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน สนับสนุนให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นแกนสำคัญในการศึกษาการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ โดยจะจัดให้มีการประชุมองค์กร หน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนต่อไป

(๓) มติความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

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

(๕) มติการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

(๖) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะจัดให้มีการทบทวนการขับเคลื่อนมติกับเครือข่ายพระสงฆ์ และเตรียมการจัดทำแผนงานฯ ร่วมกับกรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

**๑.๔.๖ การจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเส้นทาง การขับเคลื่อนของมติ** ด้วยการพัฒนาเมนูขับเคลื่อนมติ ใน [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org) ซึ่งเป็นเว็บไซต์หนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานรายมติฯ เป็นรายเดือน ครอบคลุมทั้ง ๕๘ มติ

## ๑.๕ การสื่อสาร

เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อน ตลอดทั้งปี จึงได้มีการจัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ "เกาะติด NHA ๓๖๕ วัน" รายงานผ่านช่องทางอีเมล (Email)



ของกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน และผ่านทาง Facebook เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป คือ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะหนึ่งประเด็นหรือหนึ่งมตินั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีเท่านั้น แต่กระบวนการดำเนินงานต้องเริ่มตั้งแต่การพัฒนาประเด็นปัญหา พัฒนาจนกลายเป็นมติ ซึ่งในกระบวนการนี้ต้องทุ่เมท ทั้งส่วนผู้นำเสนอ ประเด็น คณะอนุกรรมการวิชาการและคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม เพื่อเข้าสู่การพิจารณาหาฉันทมติในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เมื่อได้รับการพิจารณาเป็นมติแล้ว คมส. จะขับเคลื่อนมติและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางปฏิบัติใน ๓ เส้นทาง คือ ๑) ใช้หลักการวิเคราะห์ห่วงโลก และผู้เกี่ยวข้องตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ๘ ส. หรือ DENMARKS ๒) นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อ คสช. และคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อพิจารณาสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ อันจะเป็นการเพิ่มความแข็งแกร่ง (Strengthen) ให้กับข้อเสนอที่จำเป็น และ ๓) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ผ่านๆ มา ในกรณีพบว่าสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลง มติสมัชชาฯ มีปัญหาในการปฏิบัติ หรือมีข้อห่วงใยจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจนำเข้าสู่การเป็นระเบียบวาระใหม่ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

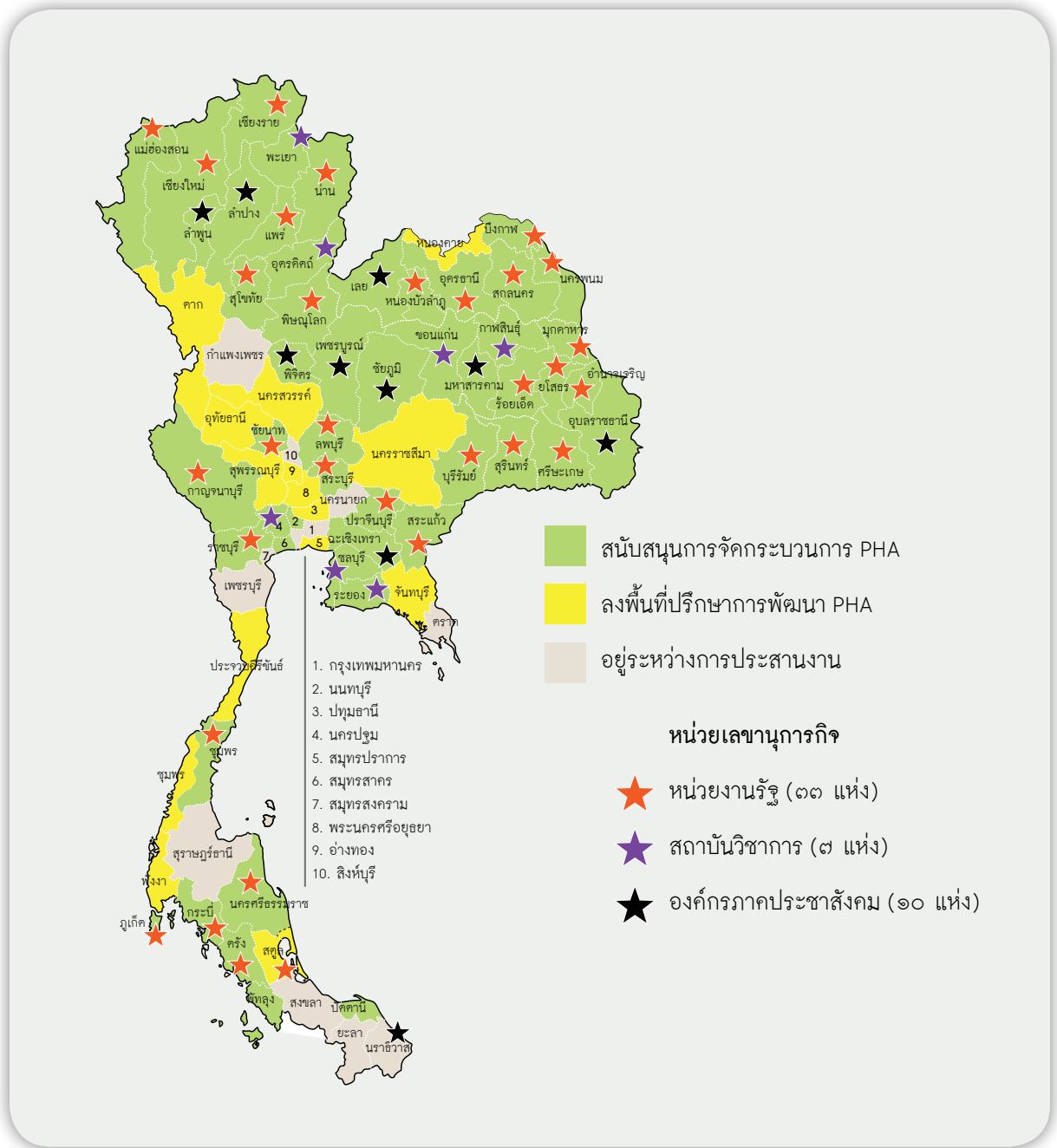
## ๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช. กำหนด

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สช. ได้สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-based Health Assembly: AHA) ที่ได้ยกระดับเป็น "สมัชชาสุขภาพจังหวัด" (Provincial Health Assembly: PHA) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้ดำเนินการสนับสนุนไปแล้วครอบคลุม ๕๐ จังหวัด โดยสนับสนุนในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๒๓ จังหวัด และปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๒๖ จังหวัด

**ภาคเหนือ** จำนวน ๑๓ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา น่าน แพร่ ลำพูน สุโขทัย อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และพิจิตร

**ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จำนวน ๑๔ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ มุกดาหาร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร สุรินทร์ ชัยภูมิ และบุรีรัมย์



การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗

**ภาคกลาง** จำนวน ๑๒ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา ชัยนาท นนทบุรี สระบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ปราชญ์บุรี สระแก้ว ชลบุรี และระยอง

**ภาคใต้** จำนวน ๗ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล และปัตตานี

## ๒.๑ กระบวนการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสัมมนาสุขภาพจังหวัด ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอนหลัก ดังนี้

### ๒.๑.๑ การทบทวน วิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้เสีย

ก่อนการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดได้มีการทบทวน วิเคราะห์ ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อจัดกลุ่มเครือข่าย สัมมนาสุขภาพจังหวัด ส่วนใหญ่จัดเป็น ๓ ประเภท ประกอบด้วย ๑) กลุ่มเครือข่ายประชาสังคม และเอกชน ๒) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ และ ๓) กลุ่มเครือข่ายภาครัฐราชการ/การเมือง เช่น สัมมนาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ลพบุรี และ ชุมพร เป็นต้น และบางจังหวัดมีการจัดกลุ่มเครือข่ายเป็น ๔ ประเภท โดยเพิ่มเครือข่ายพื้นที่อำเภออีก ๑ กลุ่ม เช่น จังหวัดเชียงใหม่ หนองบัวลำภู เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก เป็นต้น

**๒.๑.๒ ร่วมกำหนดประเด็นนโยบาย** แต่ละจังหวัดมีช่องทางการเสนอประเด็นเพื่อกำหนดเป็นประเด็นนโยบายสุขภาพจังหวัดต่าง ๆ

กันไป เช่น จังหวัดร้อยเอ็ดประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เชิญชวนให้องค์กร/ภาคีเครือข่ายในจังหวัดเสนอประเด็น จังหวัดหนองบัวลำภู ส่งหนังสือเชิญชวนเสนอประเด็นไปยังหน่วยงานต่าง ๆ จังหวัดลพบุรีคัดเลือกประเด็นจากข้อมูลสถานการณ์สำคัญและภาคีมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็น จังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดสตูลจัดประชุมกลุ่มเครือข่ายเพื่อคัดเลือกประเด็น เป็นต้น

**๒.๑.๓ ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย** มีการทำงานวิชาการโดยคณะทำงานเฉพาะประเด็น และมีการจัดเวทีย่อยเพื่อรับฟังความเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายก่อนนำเข้าพิจารณาในสัมมนาสุขภาพจังหวัด เช่น สัมมนาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ ลพบุรี ชุมพร และสตูล เป็นต้น

**๒.๑.๔ ประชุมสัมมนาสุขภาพจังหวัดและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** มีการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายและมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันจัดสัมมนาสุขภาพ



พิธีลงนามความร่วมมือการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดชัยนาท วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมชัยนาทธานี ชัยนาท

จังหวัด เช่น จังหวัดร้อยเอ็ดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕ เรื่อง และมีการจัดนิทรรศการ ๖ นิทรรศการ จังหวัดหนองบัวลำภูจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒ เรื่อง และมีลานสมัชชา ซึ่งมีนิทรรศการจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับทั้งสองประเด็นและมีการเสวนากับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลกับผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพจังหวัด และจังหวัดเชียงใหม่จัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ๖ เรื่อง และมีการจัดสาธิต จัดแสดง นำเสนอผลงานปฏิบัติการจริงในพื้นที่ ๆ เกี่ยวข้องกับประเด็น เป็นต้น

### ๒.๑.๕ ร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนคิ

**รูปธรรม** เป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งในขั้นตอนนี้หลายจังหวัดอยู่ระหว่างการผลักดันผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จังหวัดร้อยเอ็ดมีการทำบันทึกข้อตกลงในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้ง ๕ ประเด็น โดยผู้ว่าราชการจังหวัดกับหัวหน้าส่วนราชการในจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ๓๐ ส่วนราชการ จังหวัดลพบุรีแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและมีการผลักดันมติเข้าสู่แผนจังหวัด และจังหวัดชุมพรมีการแต่งตั้งคณะทำงานและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนมติผ่านหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ เป็นต้น

**๒.๑.๖ ร่วมประเมินผลนโยบาย** เป็นการติดตามประเมินผลนโยบาย ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ยังเป็นการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะใน

ระดับต่าง ๆ แต่ก็มี การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่น จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดชุมพร มีการติดตามและรายงานผลการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ผ่านมาในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นต้น

นอกจากนี้ ในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดยังมีการจัดการความรู้พัฒนาศักยภาพทีมงานและเครือข่าย รวมทั้งการสื่อสารทางสังคมตลอดกระบวนการ เช่น จังหวัดร้อยเอ็ดมีการถ่ายทอดสดสมัชชาสุขภาพจังหวัดทางสถานีวิทยุกระจายเสียงกรมประมงจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดหนองบัวลำภูสื่อสารผ่านวิทยุโทรทัศน์ วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ศิลปินพื้นบ้าน ฯลฯ และจังหวัดเพชรบูรณ์มีการผลิตสื่อเผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์ สถานีวิทยุกระจายเสียงชุมชน เคเบิลทีวี และโซเซียลมีเดีย เป็นต้น

## ๒.๒ กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ประกอบด้วยผู้แทนจาก ๓ ภาคส่วน ซึ่งมีกลไกสำคัญๆ ดังนี้

### ๒.๒.๑ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ

**จังหวัด (คจ.สจ.)** เป็นตัวแทนองค์กรภาคี ๓ ภาคส่วน จำนวน ๑๕ - ๒๕ คน ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ติดตาม กำกับ และตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างครบวงจรทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อน ให้คำปรึกษาแก่คณะทำงานบริหารและหน่วยเลขานุการกิจ (นลส.) รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ



กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด

**๒.๒.๒ คณะทำงานบริหาร** เป็นตัวแทนองค์กรภาคี ๓ ภาคส่วน ในระดับที่เป็นผู้ได้รับการยอมรับสูง มีอาวุโสมากพอสมควร จำนวนประมาณ ๓ - ๘ คน ทำหน้าที่กำกับทิศทางการทำงาน คู่มือการทำงานของ นลส.ให้เป็นไปอย่างดี และมีธรรมาภิบาล

**๒.๒.๓ หน่วยเลขานุการกิจ (นลส.)** ทำหน้าที่บริหารงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้มีแบบแผนและเป็นระบบ พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ระบบข้อมูล เครือข่ายภาคีและข้อมูลอื่น ๆ ระบบการสื่อสารทางสังคม ระบบการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ และระบบติดตามและประเมินผลอย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยเลขานุการกิจ ใน ๕๑ จังหวัด มี ๑) หน่วยงานภาครัฐ/ราชการ จำนวน ๓๕ แห่ง ๒) หน่วยงานภาควิชาการ จำนวน ๖ แห่ง และ ๓) หน่วยงานภาคประชาสังคม จำนวน ๑๐ แห่ง

ทั้งนี้ แต่ละจังหวัดมีการจัดกลไกพหุภาคีสมัชชาสุขภาพจังหวัดแตกต่างกันไป เช่น

**สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่** มีการจัดกลไกการจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ จำนวน ๖ คณะ ประกอบด้วย (๑) คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๓๘ คน ดร.เจ้าดวงเดือน ณ เชียงใหม่ เป็นประธาน (๒) คณะกรรมการบริหาร จำนวน ๒๔ คน มีนาย



ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่  
วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่

สุรัชชัย จงรัชช์ (อดีตรองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง) เป็นประธาน (๓) คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ จำนวน ๑๕ คน มี รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน (๔) คณะกรรมการฝ่ายสื่อสารสาธารณะ จำนวน ๒๐ คน มี นายอินสม ปัญญาโสภา นายกสมาคมหนังสือพิมพ์ภาคเหนือเป็นประธาน (๕) คณะกรรมการประสานเชิงพื้นที่และประเด็น จำนวน ๓๕ คน มี นายสมเกียรติ สมบูรณ์จรรยา เป็นประธาน และ (๖) คณะกรรมการฝ่ายเลขานุการกิจ จำนวน ๑๓ คน มี พระฤทธิชัย อภิเมธี เป็นประธาน หน่วยเลขานุการกิจอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (สสจ.เชียงใหม่)

**สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี** มีการจัดกลไกการจัดการในรูปแบบคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี (คจ.สจ.ลพ) มีที่ปรึกษา ๑๑ คน และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๔๖ คน มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีคณะทำงานประสานงานและสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี (คปสช.จ.ลพบุรี) คณะย่อยอีก ๖ คณะ ประกอบด้วย (๑) ผู้ทรงคุณวุฒิ ๔ คน (๒) คณะทำงานฝ่าย



ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี  
วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์ประชุมมุนนิพา อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

อำนวยการ ๖ คน (๓) คณะทำงานฝ่ายวิชาการ ๒๑ คน (๔) คณะทำงานฝ่ายประชาสัมพันธ์ สื่อเพื่อสังคม ๕ คน (๕) คณะทำงานฝ่ายประเมินผล ๗ คน และ (๖) คณะทำงานฝ่ายเลขานุการ ๖ คน หน่วยเลขานุการกิจอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (สสจ. ลพบุรี)

**สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด** มีคณะกรรมการ ๔ ชุด ประกอบด้วย (๑) คณะกรรมการที่ปรึกษา จำนวน ๖ คน (๒) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด (คจ.สจ.) จำนวน ๒๕ คน มี คร.ปาลิดา เฉลิมแสน ผู้พิพากษาสมทบศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นประธาน (๓) คณะกรรมการบริหาร จำนวน ๘



การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๗ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

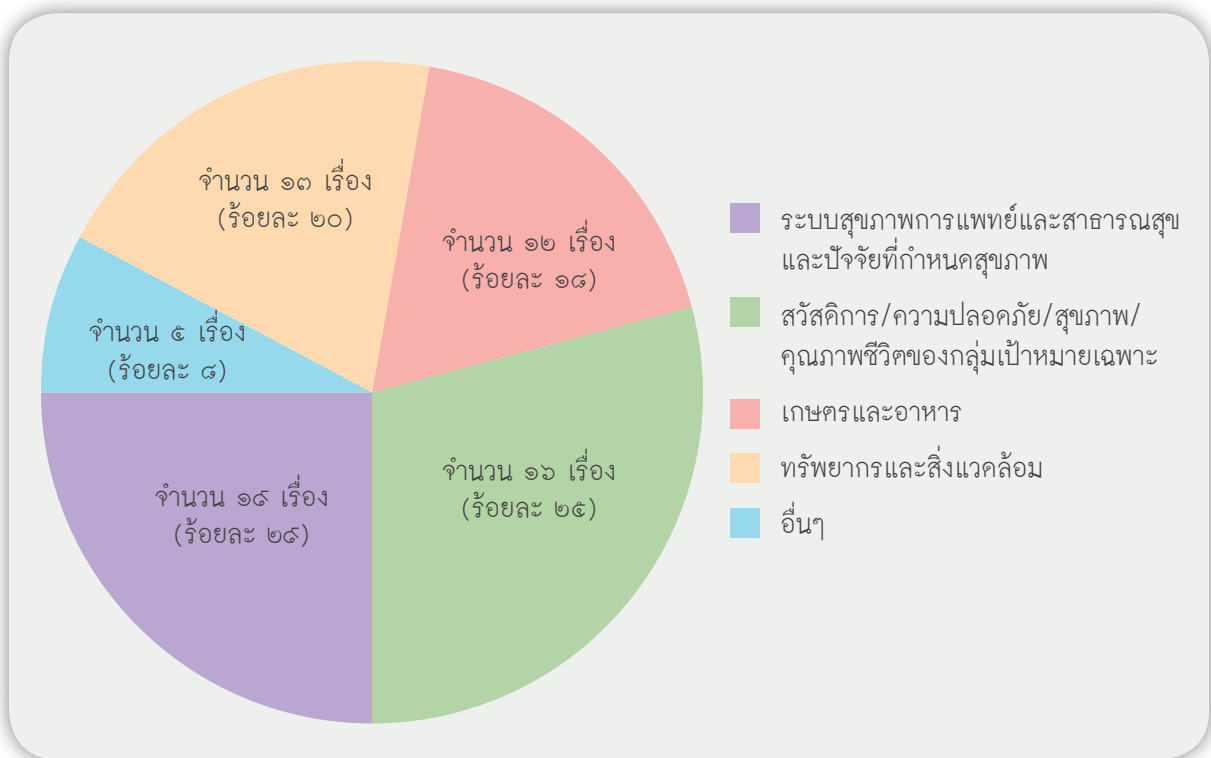
คน คร.ปาติคา เณิมแสน เป็นประธาน (๔) คณะกรรมการประสานเครือข่าย จำนวน ๓๑ คน ร.ต.ค.ไพฑูรย์ ทะวะลัย จากสถาบันเรียนรู้ปวงชน เป็นประธาน และ (๕) หน่วยเลขานุการกิจสัมพันธ์สุขภาพจังหวัด (นลส.) จำนวน ๑๒ คน มีนางสาวศรีวิริยา วีรพรเลิศกุล ภาคประชาสังคม เป็นประธาน ว่าที่ พต.ดิษณ์กร สิงห์ยะเมือง จาก สสจ.ร้อยเอ็ด เป็นเลขานุการ หน่วยเลขานุการกิจอยู่ที่ สสจ.ร้อยเอ็ด

### ๒.๓ ผลการคัดกรองงานการสัมมนาสุขภาพจังหวัด

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสัมมนาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจังหวัดที่ดำเนินการจนสามารถจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดได้

จำนวน ๑๗ จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ อุดรดิตต์ ร้อยเอ็ด มุกดาหาร ชัยนาท น่าน ลำพูน พิษณุโลก เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ลพบุรี สระแก้ว ปัตตานี ชุมพร และสตูล

ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน ๖๕ เรื่อง แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม กลุ่ม ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ จำนวน ๑๘ เรื่อง (ร้อยละ ๒๘) กลุ่ม ๒ สวัสดิการ/ความปลอดภัย/สุขภาพ/คุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จำนวน ๑๖ เรื่อง (ร้อยละ ๒๕) กลุ่ม ๓ เกษตรและอาหาร จำนวน ๑๒ เรื่อง (ร้อยละ ๑๘) กลุ่ม ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๓ เรื่อง (ร้อยละ ๒๐) และอื่นๆ ๕ เรื่อง (ร้อยละ ๘)



จำนวนและร้อยละของข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

ตารางแสดงกลุ่มประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปังบประมาณ ๒๕๕๗

กลุ่มประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
<p><b>กลุ่ม ๑</b> ระบบสุขภาพ การแพทย์ และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนด สุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑) การบริหารจัดการชุมชนปลอดภัยต่อมลภาวะที่ส่งผลต่อชีวิตและสุขภาพ (เชียงใหม่)</li> <li>๒) ระบบสุขภาพชุมชน เช่น การพึ่งตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน (เชียงใหม่)</li> <li>๓) ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียว (เชียงใหม่)</li> <li>๔) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง ค้นแบบ (ชัยนาท)</li> <li>๕) กองทุนสร้างสุข (ชัยนาท)</li> <li>๖) การดูแลสุขภาพชุมชนด้วยพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน (ร้อยเอ็ด)</li> <li>๗) สื่อสร้างสรรค์ (น่าน)</li> <li>๘) การแก้ไขปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทางสื่อและวิทยุในจังหวัดร้อยเอ็ด</li> <li>๙) สื่อสร้างสรรค์ (อำนาจเจริญ)</li> <li>๑๐) งานบุญ งานเฝ้า ปอดเหล็ก ปอดकरणัน (ร้อยเอ็ด)</li> <li>๑๑) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ (ปัตตานี)</li> <li>๑๒) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)/เพชรบูรณ์</li> <li>๑๓) มะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับ (ร้อยเอ็ด)</li> <li>๑๔) การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดมุกดาหาร</li> <li>๑๕) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเพื่อการพึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (สระแก้ว)</li> <li>๑๖) ปัญหาสุขภาพจิต (อุตรดิตถ์)</li> <li>๑๗) การจัดงานมหานบุญ เทศกาลเดือนสาม นมัสการพระมิ่งเมือง (อำนาจเจริญ)</li> <li>๑๘) คนสตูลไม่กินหวาน (สตูล)</li> <li>๑๙) ลดความเสี่ยงความดันเบาหวาน (สตูล)</li> </ol>
<p><b>กลุ่ม ๒</b> สวัสดิการ / ความปลอดภัย / สุขภาพ / คุณภาพ ชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑) การเข้าถึงสิทธิค่านสวัสดิการสังคมของเด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุจังหวัดสตูล</li> <li>๒) สุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว : สังคมก้มหน้า (เชียงใหม่)</li> <li>๓) การป้องกันเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม (เพชรบูรณ์)</li> <li>๔) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (หนองบัวลำภู)</li> <li>๕) เด็กเยาวชนและครอบครัวเข้มแข็ง (อุบลราชธานี)</li> <li>๖) เด็กคิดเกมส์ (ลพบุรี)</li> <li>๗) การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (ลพบุรี)</li> <li>๘) การเตรียมการเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (เชียงใหม่)</li> <li>๙) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ชัยนาท)</li> <li>๑๐) การขยายเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน (สระแก้ว)</li> </ol>



กลุ่มประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑๑) สร้างครอบครัวเข้มแข็งด้วยแสงแห่งธรรม (อุตรดิตถ์)</li> <li>๑๒) การเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง (อำนาจเจริญ)</li> <li>๑๓) การจัดการสุขภาพของคนไทยพลัดถิ่นหรือคนชายขอบและแรงงานต่างด้าว (ชุมพร)</li> <li>๑๔) วัคซีนเสริมสุขภาพ (น่าน)</li> <li>๑๕) การจัดการอาหารและสิ่งของ (สังขทาน) ถวายพระ (สตูล)</li> <li>๑๖) สวัสดิการชุมชนพื้นฐานความเอื้ออาทรของประชาชนคนมุคาหารเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (มุคาหาร)</li> </ul>
<b>กลุ่ม ๓</b> <b>เกษตรและอาหาร</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑) ผักสวนครัว (น่าน)</li> <li>๒) ความมั่นคงทางอาหาร เพื่อสุขภาพของประชาชนคนลำพูน (ลำพูน)</li> <li>๓) การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพโดยคนหละปูน (ลำพูน)</li> <li>๔) การจัดการพืชผักปลอดภัยโดยคนหละปูน (ลำพูน)</li> <li>๕) ลดสารเคมีเพื่อชีวิตปลอดภัย (อุตรดิตถ์)</li> <li>๖) อาหารปลอดภัย จังหวัดพิษณุโลก</li> <li>๗) การพัฒนาเกษตรอินทรีย์สู่ความสำเร็จ (เพชรบูรณ์)</li> <li>๘) การจัดการผลกระทบสารเคมีภาคเกษตรต่อสุขภาพ (หนองบัวลำภู)</li> <li>๙) การจัดการระบบอาหารในโรงเรียน (ร้อยเอ็ด)</li> <li>๑๐) เกษตรอินทรีย์ (อุบลราชธานี)</li> <li>๑๑) อาหารปลอดภัย (ลพบุรี)</li> <li>๑๒) เกษตรปลอดภัย (ชัยนาท)</li> </ul>
<b>กลุ่ม ๔</b> <b>ทรัพยากร</b> <b>และสิ่งแวดล้อม</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑) ป่าชุมชน (น่าน)</li> <li>๒) การจัดการที่อยู่ถิ่นให้หมดสิ้นความเหลื่อมล้ำ (อุตรดิตถ์)</li> <li>๓) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการป่าชุมชนจังหวัดอำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร (อำนาจเจริญ)</li> <li>๔) หมอกควัน สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ (เชียงใหม่)</li> <li>๕) การจัดการขยะ (น่าน)</li> <li>๖) การจัดการลุ่มน้ำทั้งระบบ (น่าน)</li> <li>๗) มหาวิทยาลัยสีเขียว (พิษณุโลก)</li> <li>๘) การบริหารจัดการลุ่มน้ำในจังหวัดมุคาหาร โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (มุคาหาร)</li> <li>๙) การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (อุบลราชธานี)</li> <li>๑๐) การจัดการน้ำในครัวเรือนและชุมชน (อำนาจเจริญ)</li> <li>๑๑) นาข้าวปลอดภัยจังหวัดอำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร (อำนาจเจริญ)</li> <li>๑๒) การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสระแก้ว</li> <li>๑๓) ร่วมมือร่วมใจต้านภัยพิบัติ (อุตรดิตถ์)</li> </ul>

กลุ่มประเด็น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
กลุ่ม ๕ อื่น ๆ	๑) วัฒนธรรมการแต่งกาย (น่าน) ๒) โรงเรียนของชุมชน (น่าน) ๓) การพัฒนาคุณภาพการศึกษาโดยชุมชนร่วมคิด ร่วมจัดการศึกษา (อุบลราชธานี) ๔) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (ชัยนาท) ๕) การจัดการสุขภาพของคนปัตตานีเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (ปัตตานี)

**ตารางแสดงจังหวัดที่จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด และจำนวนข้อเสนอเชิงนโยบาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗**

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๑	เชียงใหม่	๑) หมอกควัน สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ ๒) สุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว (สังคมกัมพูชา) ๓) การบริหารจัดการชุมชนปลอดภัยต่อมลภาวะที่ส่งผลต่อชีวิตและสุขภาพ ๔) ระบบสุขภาพชุมชน เช่น การพึ่งตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ๕) การเตรียมการเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ๖) ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียว <i>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗</i>	๖
๒	น่าน	๑) ผักสวนครัว ๒) การจัดการขยะ ๓) ป่าชุมชน ๔) วัฒนธรรมการแต่งกาย ๕) การจัดการลุ่มน้ำทั้งระบบ ๖) สื่อสร้างสรรค์ ๗) โรงเรียนของชุมชน ๘) วัดส่งเสริมสุขภาพ <i>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๖</i>	๘
๓	ลำพูน	๑) ความมั่นคงทางอาหาร เพื่อสุขภาวะของประชาชน (คนลำพูน) ๒) การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพโดยคนหละปูน ๓) การจัดการพืชผักปลอดภัยโดยคนหละปูน <i>จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ กันยายน ๒๕๕๗</i>	๓

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๔	อุตรดิตถ์	๑) ร่วมมือร่วมใจต้านภัยพิบัติ ๒) การจัดการที่อยู่ถิ่นให้หมดสิ้นความเหลื่อมล้ำ ๓) ลดสารเคมีเพื่อชีวิตปลอดภัย ๔) สร้างครอบครัวเข้มแข็งด้วยแสงแห่งธรรม จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗	๔
๕	พิษณุโลก	๑) อาหารปลอดภัย จังหวัดพิษณุโลก ๒) มหาวิทยาลัยสีเขียว จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖	๒
๖	เพชรบูรณ์	๑) การป้องกันเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๒) การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ๓) การพัฒนาเกษตรอินทรีย์สู่ความสำเร็จ จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗	๓
๗	หนองบัวลำภู	๑) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๒) การจัดการผลกระทบสารเคมีภาคเกษตรต่อสุขภาพ จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๗	๒
๘	ร้อยเอ็ด	๑) มะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับ ๒) งานบุญ งานเศร้า ปลอดภัย ปลอดภัย ๓) การดูแลสุขภาพชุมชนด้วยพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ๔) การจัดการระบบอาหารในโรงเรียน ๕) การแก้ไขปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อและวิทยุในจังหวัดร้อยเอ็ด จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๗	๕
๙	มุกดาหาร	๑) การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดมุกดาหาร ๒) สวัสดิการชุมชนพื้นฐานความเอื้ออาทรของประชาชนคนมุกดาหารเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ๓) การบริหารจัดการลุ่มน้ำในจังหวัดมุกดาหาร โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗	๓
๑๐	อุบลราชธานี	๑) การพัฒนาคุณภาพการศึกษาโดยชุมชนร่วมคิด ร่วมจัดการศึกษา ๒) เด็กเยาวชนและครอบครัวเข้มแข็ง ๓) เกษตรอินทรีย์ ๔) การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๖	๔

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๑๑	อำนาจเจริญ	๑) การจัดงานมหาบุญ เทศกาลเดือนสาม นมัสการพระมงคลมิ่งเมือง ๒) การจัดการน้ำในครัวเรือนและชุมชน ๓) นาข้าวปลอดภัยจังหวัดอำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร ๔) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการป่าชุมชนจังหวัด อำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร ๕) การเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ๖) สื่อสร้างสรรค์ จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖	๖
๑๒	ลพบุรี	๑) อาหารปลอดภัย ๒) เด็กคิดเกมส์ ๓) การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๖	๓
๑๓	ชัยนาท	๑) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ๒) เกษตรปลอดภัย ๓) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ๔) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง คืบแบบ ๕) กองทุนสร้างสุข จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗	๕
๑๔	สระแก้ว	๑) การขยายเครือข่ายอาสาสมัครและผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน ๒) การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม จากโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสระแก้ว ๓) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ปวยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อเพื่อการ พึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖	๓
๑๕	ชุมพร	การจัดการสุขภาพะคนไทยพลัดถิ่นหรือคนชายขอบและแรงงาน ต่างค้ำว จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด วันที่ ๒๗-๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗	๑
๑๖	สตูล	๑) คนสตูลไม่กินหวาน ๒) ลดความเสี่ยงความดันเบาหวาน ๓) การจัดการอาหารและสิ่งของ (สังฆทาน) ถวายพระ ๔) การเข้าถึงสิทธิค้ำสวัสดิการสังคมของเด็กและเยาวชน ผู้ค้ำยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุจังหวัดสตูล จัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗	๔

**รวมประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๖๕ นโยบาย**



สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน  
วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๗



สมัชชาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงศศิค์  
วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗



สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำพูน  
วันที่ ๑๐ - ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗



สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี  
วันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๖



สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี  
วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖



สมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์  
วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗



สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร  
วันที่ ๒๗ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗  
ณ โรงแรมชุมพรแกรนด์ อ.เมือง  
ชุมพร



การลงนามความร่วมมือการพัฒน  
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบ  
มีส่วนร่วม ชัยนาท วันที่ ๓ มกราคม  
๒๕๕๗



สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย  
วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗

## ๒.๕ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดและการสื่อสารทางสังคม

เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและยกระดับการทำงานอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานได้ส่งผู้แทนจากหน่วยเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมโปรแกรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสร้างสังคมสุขภาพ (PHPP Program) ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๔๔ คน จาก ๑๓ จังหวัดประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น หนองบัวลำภู

สุรินทร์ ยโสธร ลำพูน เชียงใหม่ สุโขทัย เชียงราย กระบี่ ชุมพร ภูเก็ต ชัยนาท และกาญจนบุรี

**การสื่อสารทางสังคม** สื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านเว็บไซต์เครือข่ายสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ([www.areahpp.net](http://www.areahpp.net)) หนังสือพิมพ์สานพลังปฏิรูปสุขภาพ (คอลัมน์สมัชชาขาขึ้น-ขาลง) สื่อวิทยุชุมชนท้องถิ่น และสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ([www.healthstation.in.th](http://www.healthstation.in.th))



ประชุมรับฟังความเห็นต่อเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปฏิรูปการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับความเป็นค้ำสุขภาพในบริบทสังคมไทย วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

### ๓. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปฏิรูปการศึกษาระดับอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับความเป็นค้ำสุขภาพในบริบทสังคมไทย วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น" (Issue-based Health Assembly : IHA) จำนวน ๘ ประเด็น ประกอบด้วย

**ประเภทที่ ๑** สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมมากกว่าจังหวัด พื้นที่รูปแบบอื่น ๆ หรือไม่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ จำนวน ๓ ประเด็น

ประกอบด้วย ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพในระบอบทักษิณ ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และ ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพประชาชน

**ประเภทที่ ๒** สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมมากกว่าจังหวัดหรือพื้นที่รูปแบบอื่น จำนวน ๑ ประเด็น คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับภาคอีสาน

**ประเภทที่ ๓** สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

เล็กกว่าจังหวัด จำนวน ๕ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าการขับเคลื่อนสุขภาพในโรงเรียน ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับจังหวัดร้อยเอ็ด ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ ๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดขอนแก่น และ ๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมและสร้างความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยทุกพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

**กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น"** เป็นเครื่องมือ ประกอบด้วย

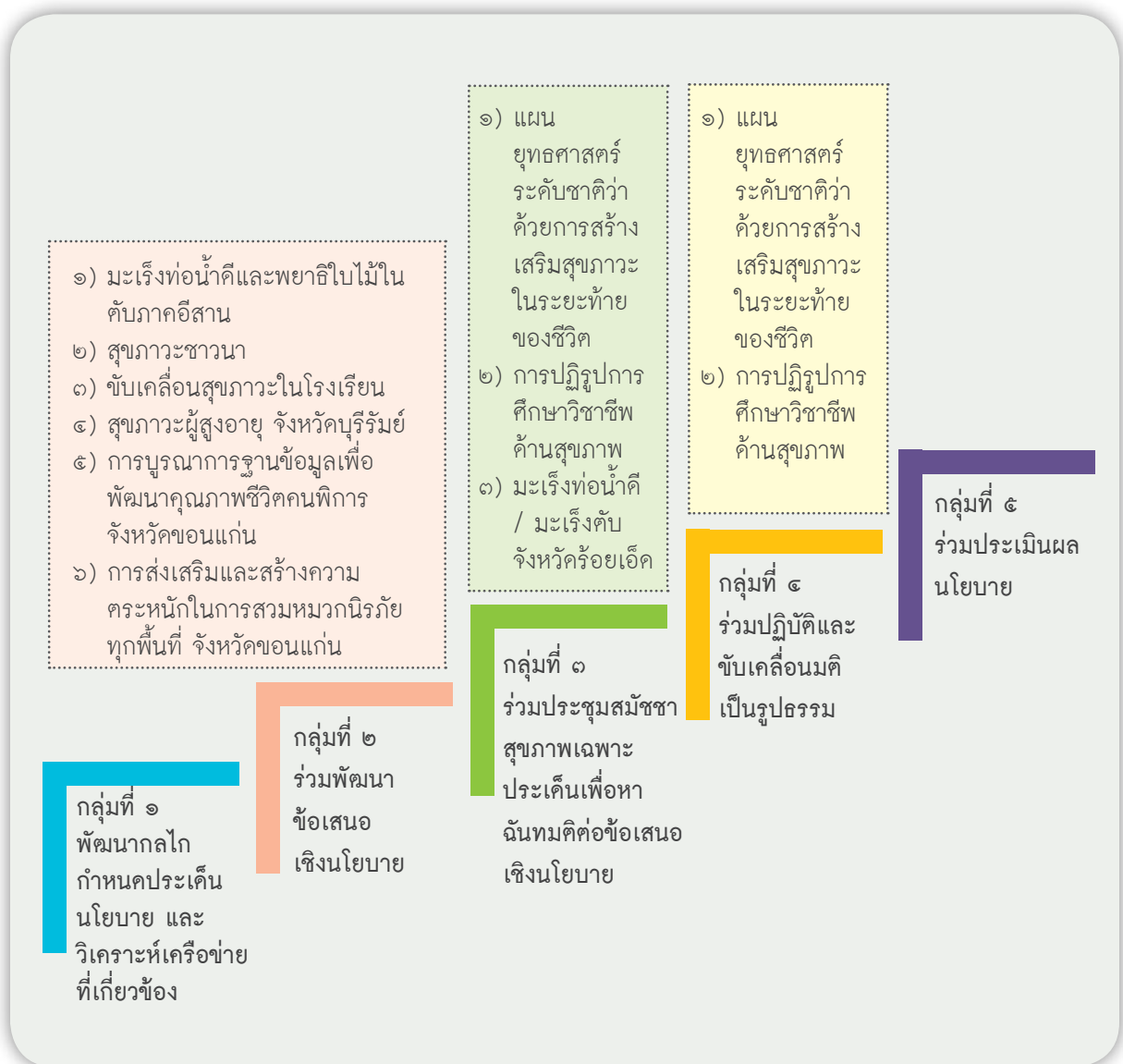


กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น"

ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ๑) การจัดกลไกการทำงานแบบพหุภาคี ซึ่งอาจมีการจัดอย่างเป็นทางการหรือจัดแบบหลวม ๆ ก็ได้ ๒) การร่วมกำหนดประเด็นนโยบาย โดยเริ่มจากสถานการณ์ ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓) วิเคราะห์เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ ๔) การประชุมสมัชชา

สุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕) การร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และ ๖) การร่วมประเมินผลนโยบาย

**ความก้าวหน้าสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีความก้าวหน้าต่างกัน โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้



ความก้าวหน้ากระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น" ปีงบประมาณ ๒๕๕๗



## **กลุ่มที่ ๑ พัฒนากลไก กำหนดประเด็นนโยบาย และวิเคราะห์เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง**


**กลุ่มที่ ๒ ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย** จำนวน ๖ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับภาคอีสาน ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพะชานา ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการขับเคลื่อนสุขภาพะในโรงเรียน ๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสุขภาพะผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ ๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดขอนแก่น และ ๖) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการส่งเสริมและสร้างความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยทุกพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

**กลุ่มที่ ๓ ร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย** จำนวน ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิต ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และ ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับจังหวัดร้อยเอ็ด

**กลุ่มที่ ๔ ร่วมปฏิบัติและขับเคลื่อนมติเป็นรูปธรรม** จำนวน ๒ ประเด็น ๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิต ๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และ ๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพะชานา

## **กลุ่มที่ ๕ ร่วมประเมินผลนโยบาย**

**ผลงานสำคัญสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ประกอบด้วย ๑) แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของชีวิต ๒) แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และ ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับ จังหวัดร้อยเอ็ด 

# แผนงานการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ



ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สช. ได้วาง ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานโดยเน้น กระบวนการพัฒนาระบบ กลไกและเครื่องมือ สร้างมาตรฐานงาน พัฒนาหลักเกณฑ์ พัฒนาการ และการจัดการความรู้ ขยายและพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนให้มีการนำการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ หรือ เอชไอเอ ไปใช้ประโยชน์ได้ อย่างกว้างขวางมากขึ้น อีกทั้งมีนโยบายสนับสนุนให้ มีการบูรณาการการใช้เครื่องมืออื่นภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในระดับพื้นที่ร่วมกัน ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับ ตำบล มีผลการดำเนินงาน โดยสรุปดังนี้

## ๑. โครงการพัฒนาระบบ กลไก และ ศักยภาพเอชไอเอ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิด จากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับ ปฏิบัติการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... และสนับสนุน การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ภายใต้ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ ตลอดจนการขยายและพัฒนา กลไกเพื่อขับเคลื่อนงานเอชไอเอทั้งในประเทศและ

ต่างประเทศ ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

### ๑.๑ การจัดทำประกาศคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และ วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....

ตามที่ได้มีการประกาศใช้หลักเกณฑ์และ วิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิด จากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๑ มาตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ และในปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ ได้มอบหมายให้ ดร.นฤมล ทับจุมพล และคณะ ดำเนินการประเมินผลการนำ หลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อเป็น ข้อมูลนำเข้าในการทบทวนและจัดทำประกาศฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... ซึ่งผลจากการประเมินได้พบ ปัญหาและข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติหลายด้าน ทั้งเชิงหลักการและวิธีการ ต่อมาคณะกรรมการฯ ได้นำผลจากการประเมินฯ มาทบทวนเพื่อจัดทำ กรอบการจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ และนำ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในการ ประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบ จนกระทั่งในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จึงได้มอบหมาย



การประชุมรับฟังความคิดเห็นเพื่อยกร่างหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๕) ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

ให้ ดร.เชษฐา สุขกำเนิด รองประธานกรรมการ เป็นผู้ทบทวนและจัดทำประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ บนหลักการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดย จัดกิจกรรม

ด้วย ตัวแทนชุมชน หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ และภาคประชาสังคม จำนวน ๓๔ คน

**๑.๑.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "ออกแบบระบบ กระบวนการ และหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนสิทธิชุมชนในรัฐธรรมนูญใหม่"** เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๔ กันยายน ๒๕๕๗ ที่โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบ

**๑.๑.๒ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นเพื่อยกร่างหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕(๕) ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ครั้งที่ ๑** เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย ตัวแทนชุมชน หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการและภาคประชาสังคม จำนวน ๓๓ คน

## ๑.๒ การจัดทำแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ภายใต้อำนาจ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๘

การจัดทำแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความชัดเจนของเป้าหมายในการดำเนินงาน ตลอดจนการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ ในการขับเคลื่อนงานเอชไอเอร่วมกัน โดยจัดกิจกรรมสำคัญ คือ

**๑.๒.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การจัดทำแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ"** เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย ผู้แทนชุมชน หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการและภาคประชาสังคม คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) เครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอ (HIA Consortium) จำนวน ๒๑ คน เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันนำเสนอผลการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการทั้งภายใต้ภารกิจของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการในอนาคต

**๑.๒.๒ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการฯ** เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมไมเคิลซี รีสอร์ท กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย ผู้แทนชุมชน

หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการและภาคประชาสังคม คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) เครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอ (HIA Consortium) จำนวน ๔๖ คน เพื่อให้หน่วยงานองค์กร ภาคี เครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้แสดงความเห็น และร่วมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุง (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ตามความเห็นของผู้เข้าร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

## ๑.๓ การขยายและพัฒนากลไกเพื่อขับเคลื่อนงานเอชไอเอทั้งในประเทศและต่างประเทศ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้ประสานและเชื่อมโยงการดำเนินงาน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภาคีต่าง ๆ มุ่งสู่การขับเคลื่อนงานเอชไอเอทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ

### ๑.๓.๑ การขยายกลไกการดำเนินงานภายใต้อำนาจ "เครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอ (HIA Consortium)"

๑.๓.๑.๑ ขยายเครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอกับสถาบันวิชาการในประเทศไทยระดับภูมิภาค

(๑) ภาคใต้ โดยมีสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) เป็นแกนประสาน

(๒) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นแกนประสาน

(๓) ภาคตะวันออก โดยมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นแกนประสาน

(๔) ภาคตะวันตก โดยมีคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นแกนประสาน

(๕) สภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ๑.๓.๑.๒ ขยายเครือข่ายพันธกิจงาน เอชไอเอกับสถาบันวิชาการในภูมิภาคอาเซียนและเอเชียแปซิฟิก โดยเข้าร่วมในการประชุม GMS Public Health Network Member University Dean's Meeting และร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม 6<sup>th</sup> International Conference on Public Health among GMS Countries: Health Service System for a Borderless Community: Human Resource Development for a District Health System" ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมการประชุมประกอบด้วย คณบดีและคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ในกลุ่มประเทศสมาชิก ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรด้านสาธารณสุข นักวิชาการที่สนใจ

๑.๓.๑.๓ ขยายเครือข่ายพันธกิจงาน เอชไอเอกับกลไกภาครัฐในภูมิภาคอาเซียน ผ่านการทำงานร่วมกับสำนักเลขาธิการอาเซียน

(ASEAN Secretariat) โดยเข้าร่วมการประชุมและนำเสนอความก้าวหน้าการพัฒนางานเอชไอเอในระดับอาเซียนต่อที่ประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข (Senior Official's Meeting on Health Development : SOMHD) ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๘-๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมคัสติลโอสแลนด์ รีสอร์ท เชียงราย จังหวัดเชียงราย โดยมีผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนเข้าร่วมการประชุม โดยได้แจ้งการเตรียมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบในระดับอาเซียนในช่วงปลายปี ๒๕๕๘ เพื่อยกระดับและพัฒนาการทำงานเรื่องนี้ร่วมกัน

### ๑.๓.๒ การพัฒนากลไกการดำเนินงานผ่านการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

๑.๓.๒.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๒ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติฯ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมีมตินี้มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการแก้ไขระดับนโยบายที่จะช่วยลดผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยมีข้อเสนอทั้งสิ้น ๗ ประเด็น คือ (๑) จัดทำแผนพลังงานจังหวัด (๒) ผังเมือง (๓) การกำหนดบัญชี

ประเภทโรงไฟฟ้า (๔) เงื่อนไขพิจารณาอนุมัติ อนุญาต (๕) การจัดทำคู่มือการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนกรณีโรงไฟฟ้า ชีวมวล (๖) การประกาศโรงไฟฟ้าเป็นกิจการที่ อันตรายต่อสุขภาพตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และ (๗) การสนับสนุนการเฝ้าระวัง ติดตามตรวจสอบ

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) กระทรวง พลังงานกำลังศึกษาและจัดทำแผนพลังงานระดับ จังหวัด โดยมีจังหวัดน่านรอง ๓๘ จังหวัด (๒) กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างการ ศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบจากการดำเนินการ ของโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดต่ำกว่า ๑๐ เมกะวัตต์ และสูงกว่า ๑๐ เมกะวัตต์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ การพิจารณาออกประกาศกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (๓) กรมโยธาธิการและผังเมืองอยู่ ระหว่างการศึกษาและพิจารณาเกณฑ์เกี่ยวกับ โรงไฟฟ้าชีวมวล รวมถึงหารือร่วมกับ (๔) สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (สกพ.) กรมพลังงานทดแทน เพื่อพิจารณาหา ที่ตั้งที่เหมาะสมสำหรับโรงไฟฟ้าชีวมวล โดย ปัจจุบันใช้การพิจารณาอิงเกณฑ์บัญชีประเภท โรงงานอุตสาหกรรม ลำดับที่ ๔๘ เรื่องโรงงาน ผลิตพลังงานไฟฟ้า ในขณะที่แผนพัฒนาพลังงาน ทดแทน ๑๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๖๕) กำหนด เป้าหมายการใช้พลังงานทดแทนไว้ที่ร้อยละ ๒๐ และหากมีกำลังการผลิตในภาพรวมครบแล้ว จะ ไม่ได้มีการพิจารณาศักยภาพเป็นรายจังหวัด ใน

ขณะที่ (๕) กรมควบคุมมลพิษ (คพ.) กำหนด พื้นฐานค่าการระบายมลพิษให้โรงไฟฟ้าชีวมวลทุก โรงถือปฏิบัติ และสนับสนุนเครื่องมือติดตาม ตรวจสอบที่ชุมชนร้องเรียนเข้ามา และมีแนวคิดจะ สนับสนุนเรื่ององค์ความรู้เพื่อความยั่งยืน และใช้ งบประมาณตามหลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่ายและให้ โรงไฟฟ้าเป็นคนจ่าย นอกจากนี้ทาง คพ. ได้จัด ทำคู่มือติดตามตรวจสอบเฝ้าระวัง

๑.๓.๒.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๖ เรื่อง การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและ สุขภาพ (อีไอเอ/อีเอชไอเอ) ในการประชุมสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะ กรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ (คมส.) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมตินี้ โดยมีผู้แทนจากภาคประชาชนเสนอให้มีการนำ ข้อมูลของชุมชนเข้าไปใช้ในกระบวนการ อีไอเอ/ อีเอชไอเอ อย่างเป็นระบบ รวมถึงพิจารณา ศักยภาพของพื้นที่ก่อนที่จะให้มีกิจกรรมหรือ โครงการ นอกจากนี้ผู้แทนจากสำนักงานนโยบาย และแผนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม (สผ.) ได้รายงานที่ สผ. ได้อยู่ ระหว่างการศึกษาการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับ ยุทธศาสตร์ (Strategic Environmental Assessment: SEA) และเสนอให้ควรรู้ใช้ SEA ประเมินการทำแผนพัฒนาระดับชาติ เช่น แผนพัฒนากำลังการผลิตไฟฟ้าของประเทศไทย หรือแผนพีดีพี (Power Development Plan: PDP) ด้วย

## ๒. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์เอชไอเอ

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้มีการนำประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปประยุกต์ใช้ในภาคส่วนต่างๆ ของสังคม โดยเฉพาะองค์กร ชุมชน ตามรูปแบบการดำเนินงานใน ๔ กรณี ดังนี้

### ๒.๑ กรณีที่ ๑ : ผ่านโครงการหรือกิจกรรม ที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ ๑ นี้ ได้มีการผนวกไว้กับการทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (อีไอเอ) ซึ่งทางสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ได้มีการจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (อีเอชไอเอ) ในรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและออกเป็นประกาศของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ซึ่งในขั้นตอนนี้กำหนดขอบเขตและแนวทางการทำอีเอชไอเอ (Public Scoping) และการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) รายงานอีเอชไอเอ (Public Review) ที่กำหนดให้เจ้าของโครงการได้แจ้งและส่งเอกสารมายัง สช. เพื่อรับทราบ ซึ่งขณะนี้ สช. ได้รับแจ้งข้อมูลโครงการที่ทำอีเอชไอเอ จำนวน ๒๕๐ โครงการ

เพื่อส่งเสริมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและการเตรียมองค์ความรู้ก่อนการเข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นนโยบายต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนในพื้นที่ที่อาจจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการ/กิจกรรม จึงได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายงานอีเอชไอเอที่สืบค้นได้ โดยเผยแพร่ผ่านทาง [www.thia.in.th](http://www.thia.in.th) และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อระบบการศึกษาในสถาบัน จึงได้ประสานคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อยกระดับการพัฒนาระบบข้อมูลและเผยแพร่รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยจัดตั้ง "ศูนย์รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพหรืออีเอชไอเอ" ขึ้น

### ๒.๒ กรณีที่ ๒ : การกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ ๒ เป็นการสนับสนุนให้หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่สนใจได้นำกระบวนการเอชไอเอไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานภายใต้บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและองค์กรนั้น ๆ ในปัจจุบันได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินงานโครงการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบจากความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการประมวลข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการจัดทำข้อตกลงการค้า



เสรีฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดทำข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยาต่อไป

## ๒.๓ กรณีที่ ๓ : การดำเนินงานตามการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ ๓ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้พัฒนาแบบกลั่นกรองความจำเป็นในการทำเอชไอเอ (Screening tool for Health Impact Assessment) เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญประกอบการพิจารณาวางแผนทางการดำเนินงาน ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๗ มีการยื่นขอใช้สิทธิฯ ทั้งหมด ๑๘ กรณี

สำหรับในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารายงานการกลั่นกรองความจำเป็นฯ กรณีขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ จำนวน ๓ กรณี คือ (๑) โรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลทุ่งสัง อำเภอบึงนาราง จังหวัดนครสวรรค์ (๒) โรงผลิตยางพารา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ และ (๓) โรงหลอมทองแดง อำเภอยางพระยา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ สช. ประสานการทำงานร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ให้มีกลไกการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และผู้แทนจากประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โดยได้จัดประชุมระดมสมองเพื่อทบทวนเส้นทางการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวางแผนการทำงานร่วมกันและจัดทำข้อเสนอในระดับนโยบายต่อไป

## ๒.๔ กรณีที่ ๔ : การทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ ๔ มุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการทำเอชไอเอด้วยตัวเอง หรือเรียกว่าเอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ จนปัจจุบันเป็นเครื่องมือที่ชุมชนให้ความสนใจนำไปดำเนินการในหลายพื้นที่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยมีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานได้ก่อตั้งเป็นคณะทำงานปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน (CHIA working group) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของนักวิชาการที่สนใจและนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน โดยมี ดร.กฤษฎา บุญชัย เป็นประธานคณะทำงาน ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๗ ได้ให้การสนับสนุนเอชไอเอชุมชนทั้งหมด ๒๕ พื้นที่ สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้สนับสนุนชุมชนต่างๆ ดำเนินงาน ดังนี้

**๒.๔.๑ สนับสนุนให้ผู้แทนประชาชนจากกลุ่มรักษ์คอนสาร อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานเอชไอเอชุมชน** จากชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่ชุมชนโคกตะแบง อำเภอกองคอนสาร จังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ เมษายน ๒๕๕๗



กลุ่มรักษาคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ  
เดินทางไปเรียนรู้กระบวนการทำงานเอชไอเอชุมชน  
ที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ที่ชุมชนโคกตะแบง  
อำเภอโคกสะอาด จังหวัดสุรินทร์  
ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๑๙ เมษายน ๒๕๕๗

**๒.๔.๒ สนับสนุนโครงการพัฒนานักปฏิบัติ-  
การเอชไอเอชุมชนในพื้นที่ภาคใต้** จำนวน ๑๐  
พื้นที่ ได้แก่ (๑) พื้นที่ชายฝั่งปะทิว จังหวัดชุมพร  
(๒) พื้นที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓ - ๕)  
พื้นที่ท่าศาลา พื้นที่หัวไทร พื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช (๖) พื้นที่ชายฝั่งจันะ  
จังหวัดสงขลา (๗) พื้นที่ชายฝั่งปากบารา จังหวัด  
สตูล (๘) พื้นที่ชายฝั่งกันตัง จังหวัดตรัง (๙)  
พื้นที่ชายฝั่งกระบี่ จังหวัดกระบี่ และ (๑๐) พื้นที่  
จังหวัดภูเก็ต ซึ่งในปีงบประมาณนี้ เป็นการ  
ดำเนินงานในขั้นตอนการทำความเข้าใจกับแกนนำ  
และประชาชนในพื้นที่เป้าหมายในเรื่องแนวคิด  
และหลักการใช้เครื่องมือเอชไอเอชุมชน

**๒.๔.๓ สนับสนุนโครงการ "วิถีพึ่งพิงและ  
ภูมิปัญญาการจัดการทรัพยากรป่าและน้ำ"** กรณี  
ศึกษาบ้านสบลาน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่  
ของโรงเรียนรุ่งอรุณ เพื่อประยุกต์ใช้กระบวนการ  
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกระบวนการ  
การเรียนการสอนของโรงเรียนรุ่งอรุณ กรณีวิถี

ชีวิตของชนเผ่าปกากะญอที่อาศัยอยู่ในบ้าน  
สบลาน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเน้น  
การศึกษาปัจจัยที่เอื้อให้วิถีนี้ยังคงมีสุข และวิถีที่  
อาจจะเปลี่ยนไปจากโครงการเขื่อนที่จะเข้ามา โดย  
ได้มีการลงพื้นที่ศึกษาและจัดทำ (ร่าง) รายงาน  
เอชไอเอชุมชน ที่มีชื่อในภาษาชนเผ่าปกากะญอว่า  
"อิมื่อโซเปอ" หรือ "อยู่ดีมีสุข" ซึ่งจะได้ให้  
นักวิชาการและชุมชนตรวจสอบความถูกต้อง  
ก่อนการนำมาเผยแพร่และใช้ประโยชน์ต่อไป

เพื่อให้มีแนวทาง ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน  
เอชไอเอชุมชนที่ชัดเจน สำหรับให้ชุมชนสามารถ  
นำเครื่องมือนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาที่  
เกิดจากนโยบาย แผนงาน โครงการและใช้กำหนด  
ทิศทางการพัฒนาชุมชน รวมถึงเพื่อเป็นกระบวนการ  
การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างทางเลือกที่ดีและ  
เหมาะสม สช. จะจัดทำคู่มือแนวทางการทำ  
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน  
(Guideline for Community Health Impact  
Assessment: CHIA Guideline) ขึ้น โดยมี  
กระบวนการในการจัดทำ ๖ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนทุน หรือการทบทวน  
ข้อมูลหลักฐานการทำเอชไอเอชุมชนในระยะเวลา  
กว่า ๕ ปีที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวม/วิเคราะห์/สังเคราะห์  
ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๓ ยก (ร่าง) คู่มือแนวทางการทำ  
เอชไอเอชุมชน

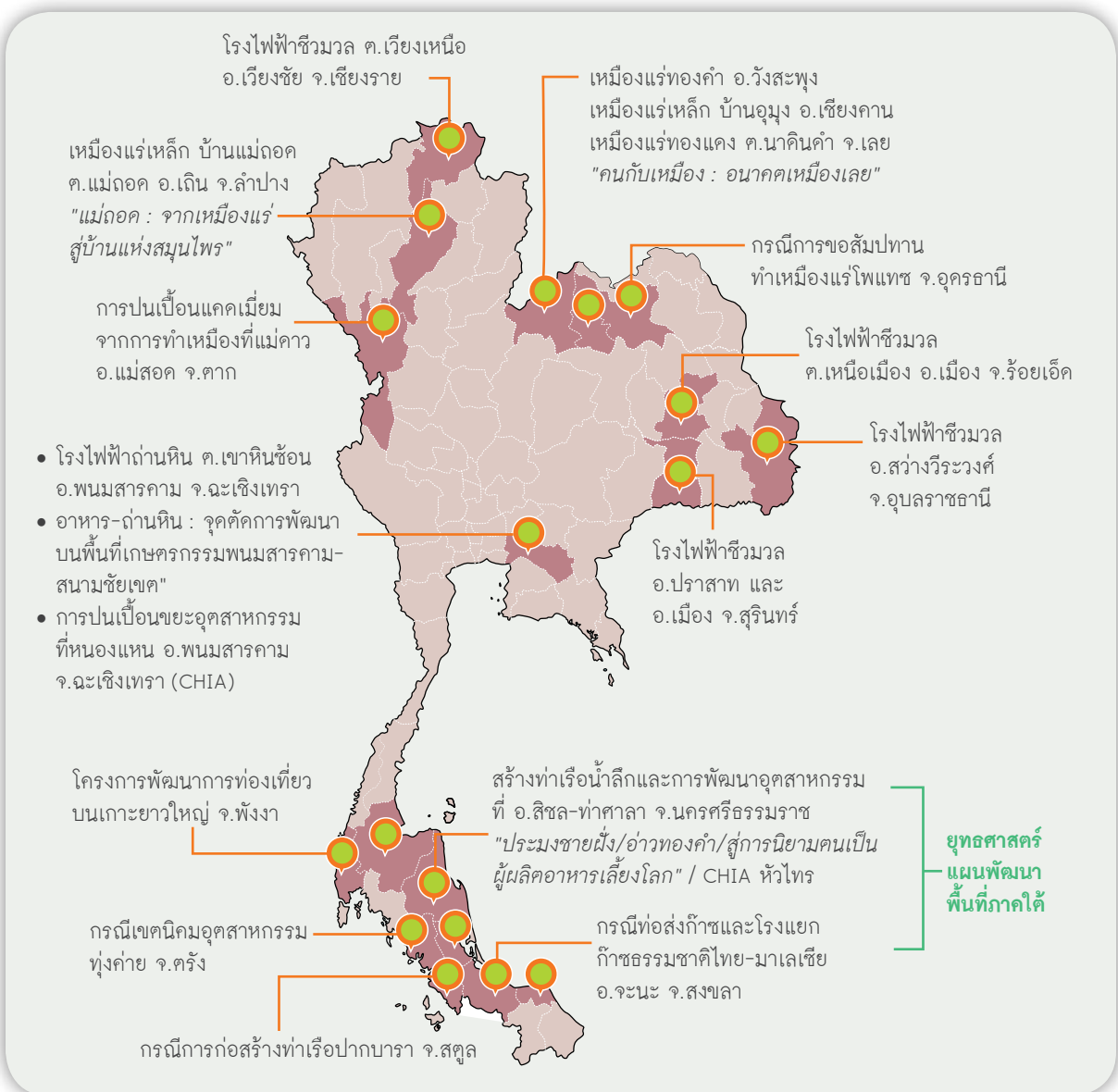
ขั้นตอนที่ ๔ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

ขั้นตอนที่ ๕ ปรับปรุง (ร่าง) คู่มือแนวทางการ  
การทำเอชไอเอชุมชน จากความเห็นที่ได้จากเวที  
รับฟังในขั้นตอนที่ ๔



ลงพื้นที่ศึกษาเอชไอเอชุมชนที่บ้านสบลาน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็นวิถีพึ่งพิงภูมิปัญญาและการจัดการทรัพยากรป่าและน้ำ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๗

ขั้นตอนที่ ๖ จัดทำคู่มือแนวทางการทำเอชไอเอชุมชน คู่มือแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน อยู่ระหว่างการดำเนินงานในขั้นตอนที่ ๑



สนับสนุนการพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพ (HIA)

### ๓. โครงการสนับสนุนการพัฒนา วิชาการและกำลังคน

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพผ่านการจัดประชุมวิชาการและการลงนามความร่วมมือทางวิชาการ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอ (HIA Consortium) ที่จัดตั้งขึ้นจากการประสาน ถักทอความร่วมมือทั้งจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการอิสระและจากสถาบันการศึกษา ตลอดจนแกนนำภาคประชาชนที่มีศักยภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชน ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีกิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ เช่น

#### ๓.๑.๑ การจัดประชุมวิชาการ

ในปี ๒๕๕๗ สช. ได้หารือกับสถาบันวิชาการต่าง ๆ เพื่อร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ และคณะอนุกรรมการวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ดังนี้

๓.๑.๑.๑ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มี รศ.ดร.อุไรวรรณ อินทร์ม่วง เป็นผู้ประสานงาน ในการจัดประชุม 6<sup>th</sup> International Conference on Public Health among GMS Countries: Health

Service System for a Borderless Community: Human Resource Development for a District Health System" ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น

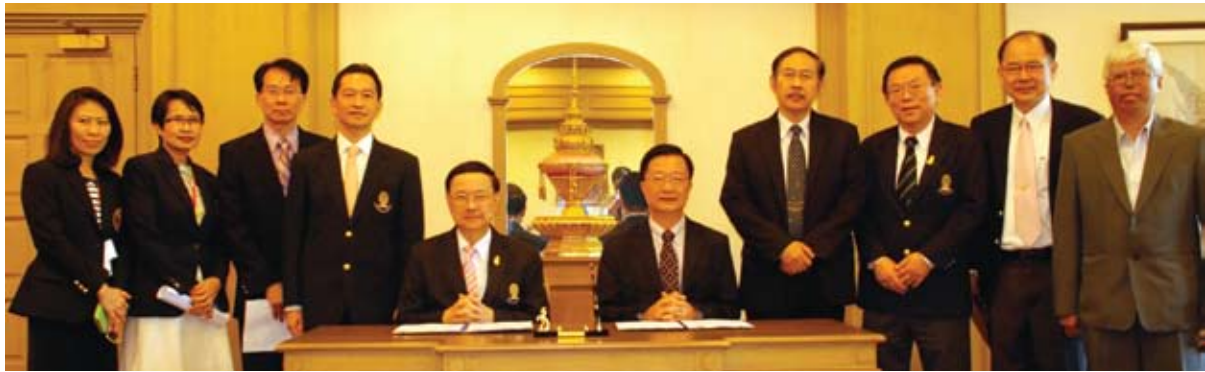
๓.๑.๑.๒ ร่วมกับสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) ในการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยมี ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ เป็นผู้ประสานงาน ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘

๓.๑.๑.๓ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนานาชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่จังหวัดพิษณุโลก โดยมี รศ.ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ เป็นผู้ประสานงาน กำหนดจัดในวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๓.๑.๒ การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนงานวิชาการแก่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โดยผ่านการลงนามความร่วมมือและขยายการทำงานร่วมกันในหลายสถาบัน

๓.๑.๒.๑ ลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการระหว่างจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

(๑) ร่วมกันพัฒนาบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน



ลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระหว่างจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องรับรองชั้น ๒ อาคารจามจุรี ๕ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

(๒) ร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(๓) ร่วมกันสนับสนุนและส่งเสริมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมตามที่เห็นพ้องต้องกัน

(๔) การดำเนินการและกิจกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนและส่งเสริมใด ๆ ที่จะเกิดขึ้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการประสานเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมร่วมกัน

๓.๑.๒.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการโดยใช้หลักการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อกำหนดขอบเขตพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและจัดทำมาตรการการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และระบบการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่ปนเปื้อนแคดเมียมลุ่มน้ำแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ภายใต้การลงนามความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยนเรศวร กรมส่งเสริมคุณภาพและสิ่งแวดล้อม โดยมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงาน ได้แก่ สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) วิทยาเขตองครักษ์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ กรมพัฒนาที่ดิน กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร วิทยาเขตแม่สอด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติพิจารณาดำเนินการต่อไป

๓.๑.๒.๓ สนับสนุนมหาวิทยาลัยนเรศวร ในการดำเนินโครงการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ขยะภาคตะวันออก (หนองแห่น) และจัดทำเอกสาร "หนองแห่น...บทเรียนและอนาคตที่ต้องไป" ที่รวบรวมสถานการณ์ขยะอันตรายในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และจัดเวทีสาธารณะบทเรียนหนองแห่นกับการปกป้องสิทธิชุมชน กรณีการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตราย เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ลานวัดหนองแห่น ตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีคณะกรรมการด้านสิทธิชุมชน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนร่วมเป็นเจ้าภาพ



เวทีเสวนา "บทเรียนหนองแห้งกับการปกป้องสิทธิชุมชน กรณีลัดกลบทิ้งกากของเสียอันตราย" วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ลานวัดหนองแห้ง ต.หนองแห้ว อ.พนมสารคาม ฉะเชิงเทรา



เวที สช. เจาะประเด็น "สถานพลัง สร้างสุขภาพ สู่เขต พื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมแม่ตาว วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ร้าน Reflection Again ซอยอารีย์ ๓ ถนน พหลโยธิน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร

๓.๑.๒.๔ สนับสนุนภาคีเครือข่ายพันธมิตร งามเอชไอเอในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ จากกรณีการทำเหมืองทองคำ อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย โดยความร่วมมือจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณโลหะหนักและสารเคมีอันตรายตกค้างในเลือดและ ปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการของประชาชนจาก ๖ หมู่บ้านโดยรอบเหมืองแร่ทองคำ

### ๓.๑.๓ การจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการใน หลักสูตรระยะสั้น

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "การมีส่วนร่วม ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม หลักสูตร ๒ กรณีโรงไฟฟ้า ถ่านหิน" เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมพาววิลเลียน คิวินส์ เบย์ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ โดยมีตัวแทนจากชุมชนจังหวัด ชุมพร กระบี่ ตรัง นครศรีธรรมราช เข้าร่วมอบรม จำนวน ๓๓ คน

๓.๑.๔ สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับปริญญา เอก จำนวน ๒ ทวน

๓.๑.๔.๑ นิสิตจากจุฬาลงกรณ์มหา- วิทยาลัย ในเรื่อง การพัฒนากระบวนการเพิ่มขีด ความสามารถของชุมชนด้านการประเมินผล กระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Development of Capacity Building Process in Environ- mental Health Impact Assessment for Community)

๓.๑.๔.๒ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัย ขอนแก่น ในเรื่อง การพัฒนากระบวนการถกแถลง เพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะในการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ (Development of Deliberative Process for Public Scoping in Health Impact Assessment)

### ๓.๑.๕ สนับสนุนการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต นักศึกษาในหลักสูตรและสถาบันต่าง ๆ เช่น

๓.๑.๕.๑ การฝึกงานของนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุครธานี ใน ๓ พื้นที่ดำเนินงานเอชไอเอชุมชน ได้แก่ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์ กรณี ท่าเทียบเรือ จังหวัดสตูล และกรณีพื้นที่ทิ้งขยะ อुकสาหกรรม จังหวัดฉะเชิงเทรา

๓.๑.๕.๒ การฝึกงานของนักศึกษาสาขา  
 อนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหา-  
 วิทยาลัยมหิดล ใน ๔ พื้นที่ดำเนินการเอชไอเอ  
 ชุมชน ได้แก่ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์  
 กรณีท่าเทียบเรือ จังหวัดสตูล กรณีพื้นที่ทิ้งขยะ  
 อุตสาหกรรม จังหวัดฉะเชิงเทรา และกรณีการทำ  
 เหมืองทองคำ จังหวัดเลย

## ๔. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลและ การสื่อสารสังคม

มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน  
 กระบวนการสื่อสารทางสังคมตามบทบาทหน้าที่  
 ของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการ  
 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗  
 ได้จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการ  
 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนี้

(๑) คู่มือและพัฒนาเว็บไซต์ [www.thia.in.th](http://www.thia.in.th)  
 และ [www.hicinasian.org](http://www.hicinasian.org) เพื่อเป็นสื่อกลางใน  
 การเผยแพร่ข้อมูลออนไลน์ และอิเล็กทรอนิกส์  
 ไฟล์ เช่น ปฏิทินและข้อมูลการทำรายงานวิเคราะห์  
 ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (อีเอชไอเอ)  
 ตามมาตรา ๖๗ วรรคสองของรัฐธรรมนูญแห่ง  
 ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) ผลิตหนังสือและวีดิทัศน์ เรื่อง ตามรอย  
 เขาเงินล้าน

(๓) จัดทำสารคดีสั้นเอชไอเอชุมชนเขาหิน  
 ซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา กับกรณี  
 โครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ MW ฉบับภาษา  
 อังกฤษ

(๔) จัดทำภาพยนตร์สารคดี ชุดเหมืองแร่  
 ทองคำ ทำรายได้หรือทำร้ายกัน ฉบับภาษาอังกฤษ



งานเสวนาเปิดตัวหนังสือ  
 "รอยเหมือง ประวัติศาสตร์ เหมืองแร่ประเทศไทย"  
 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖  
 วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค  
 เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด นนทบุรี

(๕) จัดทำ Info graphic ชุดเหมืองแร่ทองคำ  
 ทำรายได้หรือทำร้ายกัน ฉบับภาษาอังกฤษ

(๖) จัดทำแผ่นพับกุหลาบ : ลมหายใจแห่ง  
 ภูเขาทองคำ ฉบับภาษาอังกฤษ

(๗) จัดพิมพ์หนังสือด้านเอชไอเอและกรณี  
 ศึกษาจำนวน ๑๐ เรื่อง เพื่อจัดส่งไปยังสถาบัน  
 การศึกษาและหน่วยงานรัฐทั่วประเทศ

(๘) จัดพิมพ์หนังสือ "รอยเหมือง ประวัติ-  
 ศาสตร์เหมืองแร่ประเทศไทย" และจัดส่งไปยังผู้ที่  
 เกี่ยวข้องและสนใจทั่วประเทศ

# แผนงานส่งเสริมสิทธิ และสร้างสังคมสุขภาวะ



### Living Will through National Health Act 2007: Allows patients' wishes to be honored

The rights to die peacefully surrounded by relatives and friends have been honored for centuries, in line with the beliefs and religions of families and communities. Over the past century medical sciences have replaced humanized health care. While modern medical services can save lives, they often merely extend the process of dying. The living will have been introduced to practice in Thailand over the past 20-30 years. The issue of "a natural death", or "dying with dignity", have been raised in the dispute between professional responsibilities and the last wishes of patients.

Thailand's National Health Act 2007, section 12, ensures the rights of individuals to indicate, through an advance directive or a living will, how they wish to be cared for if they become unable to communicate. The Act respects the fundamental right to self-determination. The Act gives a person the right to make a written living will which refuses some medical procedures that is provided merely to prolong the dying person who is terminally ill in order to end severe suffering from the illness. Health personnel will be protected under law. When no treatment performed in accordance with the living will it shall not be considered an offense.

In 2010, rules and procedures on written living wills was prescribed in the Ministerial Regulations according to the National Health Act 2007 and was come into force in 2011. This is a quantum leap of the Thailand Health System to honor patients' last wishes reaching dignified death or "Good Death".

สถาบันกษัตริย์สุโขทัย  
พ.ศ. ๒๕๕๖



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามมาตรา ๕ - ๑๒ ไว้เพื่อคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งแต่ละมาตรา ต่างมีสาระสำคัญที่มุ่งเน้นในประเด็นเฉพาะ

สช. ได้วางแนวทางการดำเนินงานภายใต้ แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาพะใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยเน้นการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพ และการจัดทำแผน

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพะในระยะท้ายของ ชีวิตให้แล้วเสร็จ โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน ทำหน้าที่ให้ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทางการดำเนินงานส่งเสริม การใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

มีผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ดังนี้



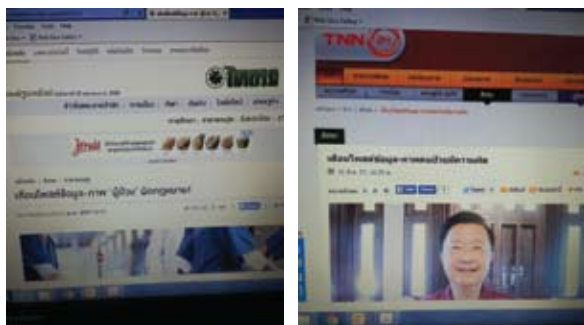
การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสุขชน ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

## ๑. การพัฒนาระบบสนับสนุน เพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพ

### ๑.๑ การคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

๑.๑.๑ การศึกษาปัญหาการตีความมาตรา ๗ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสนับสนุนการใช้สิทธิตามมาตรานี้ เช่น แนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติตามมาตรา ๗ ของสถานพยาบาล

๑.๑.๒ การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ประเด็นที่สอดคล้องกับการใช้สิทธิตามมาตรา ๗ ให้กับสื่อมวลชน และมีการเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ



นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน เรื่องการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ และมีการเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ



เวทีจุกประกาย เรื่อง "การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล" วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรามามาการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

๑.๑.๓ การจัดเวทีจุกประกายเรื่อง "การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล" เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข คำนินิติศาสตร์ สมาคมข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ สภาวิชาชีพข่าววิทยุและโทรทัศน์ไทย และสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ

๑.๒ การพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน"

ภายหลังจากที่คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น "นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและ



การประชุมคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นเรื่องนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสุขชน ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

เหมาะสมสำหรับประชาชน" ซึ่งมี รศ.นพ. สุรเกียรติ์ อาชานุกาภ เป็นประธาน ได้พัฒนาร่างข้อเสนอจนนำไปเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ แล้ว จึงมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องดังกล่าว และมีการเตรียมขับเคลื่อนมติให้เป็นรูปธรรมต่อไป

ในช่วงเตรียมการขับเคลื่อนมติดังกล่าว ได้มีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ และเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ

**๑.๓ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการดูแลแบบประคับประคอง**

สช. สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการ "พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒" ให้กับสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี นำไปสู่การจัดอบรมพยาบาลชุมชนทุกภาคของประเทศเพื่อเป็น



ตัวอย่างการเผยแพร่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน" ทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ



หนังสือ "ตั้งหลัก ก่อนตรวจ" วางแผงในร้านสะดวกซื้อ และร้านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์



การฝึกอบรมพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นวิทยากรอบรม  
อาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
วันที่ ๑๑-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยากรอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วย  
ระยะสุดท้าย ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๖  
ถึงมกราคม ๒๕๕๗ และการจัดทำชุดความรู้  
ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ  
พยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พ.ศ. ๒๕๕๖  
หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนในการ  
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และคู่มือการใช้แนวปฏิบัติ  
การพยาบาลทางคลินิก : การดูแลแบบประคับ  
ประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และแนวปฏิบัติการ  
พยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๖  
สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เป็นเจ้าภาพหลัก  
ในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Con-  
ference (APHC) ครั้งที่ ๑๐ ณ โรงแรมเซ็นทารา-  
แกรนด์แอทเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร โดยมี  
สช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร่วมสนับสนุน

## ๒. การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริม สุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

### ๒.๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะ ท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

สืบเนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า  
แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง และคุณภาพ  
ต่อชีวิต อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด  
สมอง และอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่สังคม  
ไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ

จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อภาวะ  
ความเจ็บป่วย คุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่าย  
ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยในระยะ  
ท้ายของชีวิตเป็นอย่างมาก ประกอบกับความ  
ก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์มีมากขึ้น  
ในขณะที่ยังขาดความพร้อมในการบูรณาการของ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับ  
การดูแลที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งครอบครัวที่อยู่  
เบื้องหลังต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ  
อันเนื่องมาจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มา  
ใช้เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต  
คั้งนั้นองค์กรที่เห็นความสำคัญของเรื่องดังกล่าว  
ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย  
และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึง  
ได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วย  
การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต  
พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ โดยมีกระบวนการรับฟัง



ดร.ประมวล เพ็งจันทร์ แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต และนายประพนธ์ ภู่ทองคำ ในเวทีเสวนา "จากไปด้วยใจสุภาพ" การประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามามาการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



อ.สุลักษณ์ ศิวรักษ์ องค์กรป่ารุก และ นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล ประธานกรรมการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ ๒



คณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และคณะทำงานวิชาการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ ๒ ว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมฯ อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด นนทบุรี

ความเห็น ตลอดจนจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อให้เกิดการรับฟังความเห็นและการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

แผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ได้ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้จึงเป็นเครื่องมือเชิงระบบที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

## ๒.๒ การจัดตั้งกลไกรองรับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบรมราชชนนี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมจัดทำโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ขึ้น เพื่อรองรับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ โดยมี นพ.อุกฤษฏ์ มিলินทางกูร เป็นผู้จัดการโครงการ โครงการดังกล่าวมุ่งที่จะจัดการความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองให้มีคุณภาพและเพียงพอเพื่อให้ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยมีคุณภาพชีวิตจนกว่าจะจากไปด้วยดี 🌱

# แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย



งานการบริหารจัดการเครือข่าย เป็นงานหนึ่งที่มีความสำคัญในกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพราะเป็นการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเชื่อมโยงการทำงาน ส่งต่อข้อมูลสื่อสารและการวางระบบข้อมูลสารสนเทศให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ โดยในปี ๒๕๕๗ สช. ได้กำหนดเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ โดยเกี่ยวข้องกับเนื้อหาสำคัญ ๓ ส่วนคือ การบริหารจัดการเครือข่าย งานสื่อสารองค์กร (Corporate Communication Management, CCM) และโครงการพัฒนาฐานข้อมูลและศูนย์สารสนเทศ

## ๑. การบริหารจัดการเครือข่าย สมัชชาสุขภาพ

จากการที่ สช. ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาเพื่อให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง อีกทั้ง ได้ทำศึกษาโครงการศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้เพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน มีผลการศึกษาค้างนี้

### ๑.๑ การทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย สมัชชาสุขภาพ การทบทวนการจัดกลุ่ม เครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

สช. ได้ทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายใน ๒ ประเด็น คือ

**๑.๑.๑ การจัดกลุ่มเครือข่าย** โดยจำแนกกลุ่มเครือข่ายออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑.๑.๑.๑ กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (กลุ่มเครือข่ายจังหวัด)

๑.๑.๑.๒ กลุ่มเครือข่ายภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) ประกอบด้วย

(๑) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน

(๒) กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพ/วิชาการ

(๓) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ

**๑.๑.๒ การกำหนดจำนวนกลุ่มเครือข่าย  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗** โดยกำหนดจำนวนกลุ่มเครือข่ายเป็น ๒๓๔ กลุ่ม อ้างอิงตามการจัดกลุ่มเครือข่าย พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา

## ๑.๒ การศึกษา "โครงการศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ"

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่าย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนในการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีต่อไป ซึ่งทำการศึกษากลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพจำนวน ๘๐ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วยกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ และกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ พบว่า

**๑.๒.๑ กลุ่มเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในระดับมาก** ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รู้สิทธิและบทบาทหน้าที่ของตน แต่ต้องการให้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการมากกว่านี้ รวมถึงคาดหวังให้มีการสื่อสารเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพให้เห็นทั้งกระบวนการข้างขึ้น และขาเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

**๑.๒.๒ กลุ่มเครือข่ายที่มีส่วนร่วมปานกลาง** ส่วนใหญ่รู้จักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังไม่เห็นภาพรวมตลอดกระบวนการ เช่น ไม่รู้การได้มาของประเด็นสมัชชา ไม่รู้ว่าจะเข้ามาร่วมกระบวนการได้อย่างไร เป็นต้น บางเครือข่ายไม่เห็นภาพของการขับเคลื่อนนี้ ทั้งนี้ เครือข่ายคาดหวังว่าอยากมีตัวคนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**๑.๒.๓ กลุ่มเครือข่ายที่มีส่วนร่วมน้อย** ส่วนใหญ่ไม่เห็นภาพกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจน บางเครือข่ายพบปัญหาที่เกิดจากระบบเวียนหนังสือแบบราชการที่ล่าช้าทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการ เช่น การเสนอความเห็น หรือการตอบรับการเข้าร่วมประชุม เป็นต้น

## ๑.๓ การสร้างเสริมศักยภาพความร่วมมือและการเตรียมความพร้อมของภาคส่วนต่างๆ โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

**๑.๓.๑ การประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อม และยกระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อสร้างความเข้าใจกระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๕๕ คน

**๑.๓.๒ การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ร่าง ๑)** เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์การประชุม เพื่อทำความเข้าใจสาระสำคัญของระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ และเพื่อให้ความคิดเห็นต่อร่างเอกสารหลักและ





การประชุมเพื่อรับฟังความเห็นต่อร่างเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖  
วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

ร่างมติ ที่จะเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยแกนนำกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาชีพและวิชาการ และภาคราชการและการเมือง จำนวนประมาณ ๕๐๐ องค์กร (จาก ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย) รวมจำนวน ๔๑๕ คน

**๑.๓.๓ การประชุม "เวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗" เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องปรินซ์ ๒, ๓ ชั้น ๑๑**



การประชุม "เวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗" วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗  
ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

อาคาร ๑ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายต่อประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยแกนนำกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมและเอกชน ภาควิชาชีพและวิชาการ และภาคราชการและการเมือง ประมาณ ๕๐๐ องค์กร (จาก ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คณะกรรมการชุดต่าง ๆ และคณะทำงาน รวมจำนวน ๖๕๖ คน

**๑.๔ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมถึงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีกิจกรรม ดังนี้**

การจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อร่างเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ร่าง ๒) ของกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในระหว่างวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน - ๑๕ ธันวาคม

ตารางแสดงจำนวนผู้แทนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	จำนวนผู้เข้าร่วม (มิตigroupเครือข่าย)			จำนวนผู้เข้าร่วม (มิติจำนวนคน)		
		ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ	ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ
๑	ระดับพื้นที่	๗๗	๗๖	๙๘.๗๐	๗๕๕	๗๑๔	๙๒.๒๓
๒	ภาคประชาสังคม และเอกชน	๖๕	๕๘	๘๙.๒๓	๕๕๕	๑๑๐	๒๓.๒๗
๓	ภาควิชาชีพ/วิชาการ	๓๕	๓๒	๙๑.๔๓	๒๕๒	๑๐๘	๔๓.๒๖
๔	ภาคการเมืองราชการ และองค์กรของรัฐ	๕๗	๕๖	๙๘.๒๖	๓๕๓	๑๖๘	๔๗.๖๐
<b>รวม</b>		<b>๒๓๔</b>	<b>๒๐๒</b>	<b>๘๖.๓๒</b>	<b>๑,๘๘๕</b>	<b>๑,๐๙๑</b>	<b>๕๗.๕๕</b>

๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ร่วมให้ความเห็นต่อร่างเอกสารประกอบระเบียบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ร่าง ๒) ในนามของกลุ่มเครือข่าย โดยมีข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน และพิจารณาคัดเลือกผู้แทนกลุ่มเครือข่ายตามสัดส่วนที่กำหนดเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖



นโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ครั้ง

**๑.๕ สื่อและกิจกรรมอื่น ๆ ที่ใช้ในการสนับสนุนการทำงาน**

เพื่อสร้างความเข้าใจกลุ่มเครือข่ายต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สช. จึงได้ผลิตสื่อและจัดกิจกรรมสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๑) การจัดนิทรรศการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิง

(๒) การจัดทำเอกสารแผ่นพับเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกลุ่มเครือข่าย และบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๑ เรื่อง

(๓) การจัดทำวารสาร "เกาะติด NHA ๓๖๕ วัน" เพื่อสื่อสารความเคลื่อนไหวกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตลอดทั้งปี ซึ่งได้ทำการเผยแพร่ไปแล้วจำนวน ๓๑ ฉบับ

## ๒. การสื่อสารองค์กร (Corporate Communication Management : CCM)

งานสื่อสารองค์กรมีภารกิจในการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทภารกิจของ สช. โดยเน้นการสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามามี



วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ เข้าพบแสดงความยินดีหนังสือพิมพ์คมชัดลึก ในโอกาสครบรอบ ๑๒ ปี



วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๗ สช. เข้าพบอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ เพื่อหารือการเผยแพร่งาน พร้อมทั้งสวัสดิปีใหม่



พฤศจิกายน ๒๕๕๖ สช. ร่วมวางพวงมาลาในโอกาสสถาปนากระทรวงสาธารณสุข ที่บริเวณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

ส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการต่าง ๆ รวมทั้ง เผยแพร่ความเคลื่อนไหวของ สช. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องที่เจาะจงไปยังเครือข่าย ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร ขยายไปยังองค์กรภายนอก และหนุนเสริมให้การสร้างภาพลักษณ์องค์กรเป็นที่รับรู้ต่อสังคมและสาธารณะในวงกว้าง โดยมีผลงานแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

### ๒.๑ สื่อสารภายนอกกับภาคีเครือข่าย

เน้นการสื่อสารความเคลื่อนไหวข่าวสาร สช. ไปยังภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ สช. อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร อาทิ

๒.๑.๑ สื่อสารข่าวสารไปยังภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่าน Facebook ของ สช. และการส่งข่าวสารผ่านข้อความสั้นทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ (SMS)

๒.๑.๒ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการต่าง ๆ (คสช. คบ. และอื่น ๆ) เช่น ร่วมแสดงความยินดีกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานภาคีเครือข่ายในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

๒.๑.๓ เชื่อมสัมพันธ์หน่วยงานภาคีเครือข่ายในวาระโอกาสขึ้นปีใหม่หรือครบรอบก่อตั้งหน่วยงาน ได้แก่ สวรรส. สรพ. พอช. สปสช. สสส. สพด. และหน่วยงานสื่อ ฯลฯ



กิจกรรมทำบุญตักบาตรเดือนละครั้ง



วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ผู้บริหารและพนักงาน สช. ร่วมทำกิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ภายในองค์กร

## ๒.๒ องค์กรสัมพันธ์

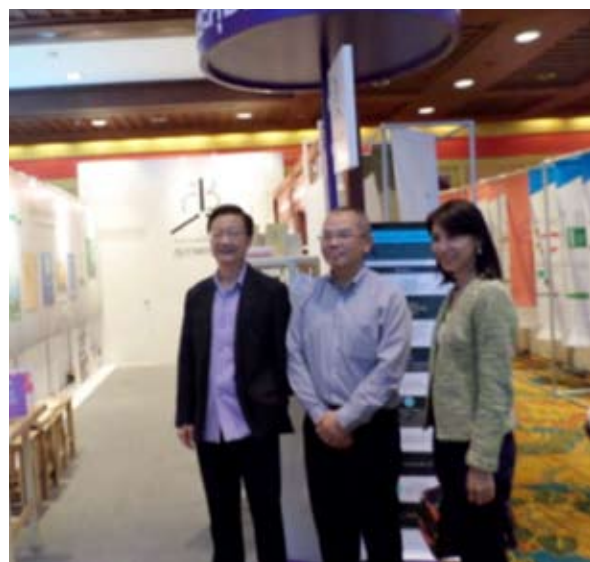
คุณภาพของการทำงานของ สช. นอกจากการดำเนินการตามวิสัยทัศน์และพันธกิจแล้ว ตัวแปรสำคัญอีกประการหนึ่งคือ พนักงาน และภาคีเครือข่ายที่ สช. ร่วมทำงาน ดังนั้นการสร้าง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างพนักงานและภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดความเข้าใจพันธกิจขององค์กร เกิดทัศนคติที่ดี เชื่อมั่น ศรัทธา จนทำให้เกิดความร่วมมือและประสานงานซึ่งกันและกัน โดยอาศัยการสื่อสารภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมที่ หลากหลาย ได้แก่ กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ใน องค์กร กิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมในองค์กร กิจกรรมทำบุญตักบาตรเดือนละครั้งร่วมกับ หน่วยงานใกล้เคียง เป็นต้น

## ๒.๓ เสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร

หนุนเสริมในการสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้ เป็นที่รับรู้ต่อสังคมและสาธารณะในวงกว้าง อาทิ

### ๒.๓.๑ ร่วมแสดงนิทรรศการ สช. ในวาระ โอกาสต่างๆ

อาทิ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น วาระสุขท้ายของชีวิต สมัชชาสุขภาพอุบลราชธานี การประชุมให้ความเห็นร่างมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๖ การประชุมวิจัยทางการแพทย์ ครั้งที่ ๕ เวที แลกเปลี่ยนประเด็นยาดีไปไม่ดับ จังหวัดขอนแก่น การประชุมพัฒนาประชาคมชุมชนลคปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุ และการพนัน การประชุมวิชาการการส่งเสริมการเดินและใช้ จักรยานในชีวิตประจำวัน การประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๑๕ งานสัปดาห์หนังสือ แห่งชาติ ครั้งที่ ๔๒ เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ การประชุมวิชาการ R2R ครั้งที่ ๗ ประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ และ มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑



วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ สช. ร่วมแสดงนิทรรศการ ในงานสัปดาห์หนังสือ ปี ๒๕๕๗



สช. เป็นองค์กรร่วมจัดกิจกรรม "เดิน-วิ่ง สังกมสไต ด้วยหัวใจอาสา" ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

### ๒.๓.๒ สนับสนุนการสร้างภาพลักษณ์องค์กร ผ่านกิจกรรมและโอกาสต่าง ๆ เช่น

๒.๓.๒.๑ ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพหลัก การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ ๑๕ หน่วยงาน คาม พ.ร.บ. เฉพาะ และร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพโครงการ เดิน-วิ่ง หัวใจอาสา ครั้งที่ ๔

๒.๓.๒.๒ พัฒนาการเสริมสร้างอัตลักษณ์ องค์กร ได้จัดทำวางแผนการจัดทำกลยุทธ์แบรนด์ สช. เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและ วิเคราะห์การสื่อสารอัตลักษณ์ของ สช. เพื่อการ บริหารและสื่อสารอัตลักษณ์องค์กรให้มีความ เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ

## ๓. การพัฒนาฐานข้อมูล และศูนย์สารสนเทศ

การพัฒนาฐานข้อมูลและศูนย์สารสนเทศ เป็นอีกหนึ่งเป้าหมายหนึ่งของ สช. เนื่องจาก เป็นการจัดทำศูนย์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจำเป็นต้องวางแผนขั้นตอนการดำเนินงาน และแนวทางการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ความต้องการทั้งจากภายในองค์กรเองและจาก

หน่วยงานภายนอกเพื่อเข้ามาใช้ข้อมูลร่วมกัน ได้ ดำเนินการจัดประชุมเพื่อนำเสนอ (ร่าง) พัฒนา ศูนย์พัฒนาและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยที่ประชุมได้ร่วมกัน วางแผนพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนข้อมูล สารสนเทศที่สอดคล้องกับการทำงานภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง

ที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดขอบเขตข้อมูลสาร สนเทศ ๓ ส่วน ได้แก่ (๑) ข้อมูลที่สอดคล้องกับ การทำงานภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (๒) ข้อมูลทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดขึ้นตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และ (๓) ข้อมูลที่เชื่อมโยงกับ ห้องสมุดต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมและนำ ไปสู่เป้าประสงค์ขององค์กร จึงได้ตั้งคณะทำงาน ที่มีตัวแทนมาจากทุกส่วนงานของ สช. เพื่อ วางแผนการพัฒนา "ศูนย์ประสานรวบรวมข้อมูล สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ของ สช." ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ การ ดำเนินงานอยู่ระหว่างการจัดเก็บรวบรวม การ ทบทวนชุดข้อมูล/ฐานข้อมูลที่มีอยู่ และค้นหา ผู้มีประสบการณ์และความชำนาญในการดำเนิน การพัฒนาระบบ โดยจะเริ่มดำเนินการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญาของสำนักงาน ก่อน

# แผนงานจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพ



ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ สช. ได้ประกาศนโยบายให้เป็น "ปีแห่งการจัดการความรู้" จึงสนับสนุนให้ทุกแผนงาน รวมถึงสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้ใช้ "กระบวนการจัดการความรู้" เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีแผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเป็นฝ่ายสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้ในการขับเคลื่อนงานได้อย่างเหมาะสม เพิ่มสมรรถนะของการทำงานในทุกกระดับ ทั้งภายในองค์กรและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ ได้แก่

## ๑. การสนับสนุนจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสำคัญ คือ

๑.๑ **เลขาธิการ คสช. ได้ประกาศนโยบายปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ เป็นปีแห่งการจัดการความรู้** โดยให้บุคลากร สช.ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทำงานโดยใช้ความรู้และหมั่นสรุปความรู้และบทเรียนการทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนกัน รวมถึงสนับสนุนการนำเอากระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ในการทำงานขององค์กรภาคีเครือข่ายด้วย



สัญลักษณ์ "ปีแห่งการจัดการความรู้" พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘



กิจกรรมประกาศนโยบาย ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ปีแห่งการจัดการความรู้ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



เวที we can do เรียนรู้ร่วมกัน หัวข้อ "ยุทธศิลป์สานพลังเครือข่าย" วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



เวที Learning session หัวข้อ "บุคลิกภาพเพื่อการสร้างภาพลักษณ์องค์กร" วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

**๑.๒ มีการจัดกิจกรรมจัดการความรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร สช.** โดยใช้รูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ Learning session และ เวที we can do เรียนรู้ร่วมกัน สลับกันทุกเดือน ในหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่

**๑.๒.๑ เวที Learning session** เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้สาระเชิงลึก ในรูปแบบการอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการเสวนาแลกเปลี่ยน โดยเชิญภาคีเครือข่าย สช. เข้าร่วมด้วยในบางหัวข้อ ในปี ๒๕๕๗ จัดเวที ๖ ครั้ง ในหัวข้อ การประเมินผลตอบแทนทางสังคม เพิ่มพลังใจ+แรงจูงใจให้ใจสุข (Life is your creation) การพัฒนาความคิดเชิงกลยุทธ์ ผลการศึกษาเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการสรุปประเด็นจากการประชุม การพัฒนาความรู้จากการทำงานด้วยการเขียนเรื่องเล่าเร้าพลัง

**๑.๒.๒ เวที we can do** เป็นการจัดการกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากร สช. ผ่านเรื่องเล่าและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในปี ๒๕๕๗ จัด ๒ ครั้ง ในหัวข้อการเขียนเรื่องเล่าเร้าพลัง และการจัดประชุมที่ดี

**๑.๓ ผลิตและเผยแพร่ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** ดังนี้

(๑) เอกสารชุดความรู้ "ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตัวเอง" ซึ่งเป็นเอกสารตั้งต้นพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพื้นที่ที่สนใจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพพื้นที่ต่อไป

(๒) เอกสารแนวทางการตรวจสอบสุขภาพ

(๓) เอกสารวิชาการ เรียนรู้จากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (จาก ๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน การเข้าถึง



ยาด่วนหน้าของประชากรไทย และนโยบายการ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ )

(๕) เอกสาร บทเรียนกรณีศึกษาสุขภาพ จังหวัดน่าน ครั้ง และอุครธานี

(๕) หนังสือ "เล่าให้ลึก ๓"

(๖) หนังสือ "เล่าให้ลึก ๔"

(๗) หนังสือ "ความจริงตระกูล ส"

(๘) หนังสือ "ย้อนรอยปฏิรูป"

(๘) หนังสือ "หนึ่งฟ้าทะเลเดียว"

(๑๐) หนังสือชุด ก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จาก ๖ กรณีศึกษา

(๑๑) หนังสือ "ตั้งหลัก ก่อนตรวจ"

(๑๒) หนังสือแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่า ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต

(๑๓) บทความเรื่อง The Quest of Public Participation in Thailand เนื้อหาเกี่ยวกับ สมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้ง ลงตีพิมพ์ใน AHl Newsletter ฉบับที่ ๕๕ เดือนกันยายน ๒๕๕๗ ซึ่งเผยแพร่ให้กับศิษย์เก่า AHl กว่า ๒๐ ประเทศ ในทวีปเอเชีย ทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์และจดหมาย ข่าว

## ๑.๕ การสนับสนุนงานห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนม พริ้งพวงแก้ว

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนม พริ้งพวงแก้ว เป็นการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของ ๔ องค์กร คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน - สรพ.) และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) เพื่อ เป็นศูนย์กลางรวบรวมงานวิจัยระบบสุขภาพ เอกสารทางวิชาการ วิดีทัศน์ และเป็นแหล่งศึกษา

ค้นคว้า สืบค้นและจัดเก็บความรู้ ทรัพยากรทาง ปัญญาขององค์กรและเครือข่าย โดยเปิดให้บริการ ในวันและเวลาราชการ ให้บริการยืมคืนหนังสือ เอกสารวิชาการ บริการสืบค้นออนไลน์ และ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความสนใจ สช.ได้ สนับสนุนการทำงานของห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสนม พริ้งพวงแก้ว อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันหนังสือทุกเรื่อง นับแต่การก่อตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ (สปรส.) จนถึงหนังสือที่ผลิตหรือ สนับสนุนการผลิตโดย สช.ในปัจจุบันจะรวบรวม จัดเก็บที่ห้องสมุดแห่งนี้ โดยมีการจัดระบบส่ง ข้อมูล และค้นฉบับหนังสือ

## ๑.๕ การสนับสนุนการบริหารจัดการ สำนักงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์ สุขภาพไทย

สช. สนับสนุนการดำเนินงานของหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ซึ่งดำเนินการโดย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) และมีสำนัก หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ตั้งอยู่ที่ ชั้น ๓ อาคาร ๑๐ ชั้น สถาบันบำราศนราดูร เปิด ให้บริการตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ทั้งให้บริการสืบค้นและ เปิดให้เยี่ยมชมในส่วนจัดแสดงอุปกรณ์/เครื่องมือ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงบริการสืบค้น ข้อมูลและหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ที่เป็นระบบ ได้มาตรฐาน ผ่านเว็บไซต์ [www.nham.or.th](http://www.nham.or.th) และ สช. ยังได้สนับสนุนการริเริ่ม โครงการหอประวัติศาสตร์สุขภาพ ซึ่งจะทำหน้าที่ เป็นศูนย์แสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพ ไทย ณ หอประวัติศาสตร์สุขภาพ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติด้วย



หน้าเว็บไซต์หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย เว็บไซต์ [www.nham.or.th](http://www.nham.or.th)

### ๑.๖ การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ ๘ ปี สช. "ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย"

ในวาระที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศใช้จนก้าวเข้าสู่ปีที่ ๘ ในปี ๒๕๕๘ นี้ ซึ่งกรอบแนวคิดตั้งต้นของการปฏิรูประบบสุขภาพใน ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ที่เสนอจุดมุ่งหมายและเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพแห่งชาติว่า "ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพะทั้งทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ สุขภาพดีจึงเป็นสิทธิและความรับผิดชอบของคนไทยทุกคน โดยรัฐมีหน้าที่ในการสร้างนโยบายและระบบเพื่อให้เกิดหลักประกันอย่างทั่วถึงและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้ขับเคลื่อนเป็นจริงภายใต้เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ ซึ่ง

แนวคิดข้างต้นสอดคล้องกับการปฏิรูปทางการเมืองของประเทศไทย ที่ต้องการเปลี่ยนผ่านจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน (representative democracy) มาสู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (participatory democracy) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จึงเห็นชอบให้ สช.จัดทำโครงการจัดประชุมวิชาการ ๘ ปี สช. "ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย" โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนากลไกกระบวนการและระบบ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปประเทศไทย โดย คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๘ ปี สช. ที่มี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ มี นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข เป็นประธาน



การประชุมคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี สช. ครั้งที่ ๑ วันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



สัญลักษณ์การประชุมวิชาการในโอกาส ๕ ปี สช. "ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย" ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ อิมแพคเมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด นนทบุรี

คณะอนุกรรมการจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ มี รศ.ดร.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการจัดการประชุมนานาชาติ มี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็น

ประธาน กำหนดจัดงานในวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการและอนุกรรมการมีการประชุมโดยต่อเนื่อง ได้จัดทำ (ร่าง) กำหนดการประชุม และกิจกรรมเรียนรู้ภายในงาน พร้อมทั้งเชื่อมโยงสาระการประชุมวิชาการนี้กับการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิตล ปี ๒๕๕๘ ด้วย

## ๒. โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ

ผลการดำเนินงานสำคัญ คือ

๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ "นักสานพลัง ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ" (นนส.) ปี ๒๕๕๗ เป็นโครงการที่ สช. ริเริ่มมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยต่อเนื่อง มีกลุ่มเป้าหมาย มาจากแกนนำเครือข่าย ในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และ



พิธีลงนามความร่วมมือโครงการพัฒนาศักยภาพนักสถานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาพ (นนส.) ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย และสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



โปรแกรมการเรียนรู้ Core Module ๓ "โครงการพัฒนาศักยภาพนักสถานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม" ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร

ภาคประชาสังคม จากทั่วประเทศ ซึ่งนอกจากจะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพคนทำงานแล้ว ยังหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับจังหวัด ภูมิภาค และประเทศอีกด้วย ในปี ๒๕๕๗ มีผู้เข้าร่วมโครงการนักสถานพลัง จำนวน ๕๕ คน จาก ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) แกนนำเครือข่ายในกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด จาก ๑๕ จังหวัด จำนวน ๔๕ คน ๒) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะ

๕ คน และ ๓) กลุ่มองค์กรความร่วมมือ จำนวน ๕ คน และ สช. ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับสถาบันพระบรมราชชนก และมูลนิธิหมออนามัย เพื่อสนับสนุนการขยายโครงการ นนส. ๔ ภาค โดยมีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรเป็นหน่วยงานบริหารจัดการโครงการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ด้วย



คศน. เปิดบ้านต้อนรับผู้นำ คศน. รุ่น ๕ ในกิจกรรม พบเพื่อนเก่า คอยรับเพื่อนใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ สามพราน ริเวอร์ไซด์ นครปฐม



Core Module : Art, Aesthetics and Appreciative Skill ของผู้นำ คศน. รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย

## ๒.๒ โครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพ ผู้นำการสร้างสุขภาวะ (คศน.) สช.ได้

สนับสนุนการดำเนินงาน คศน. ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพและอื่น ๆ ๑๖ องค์กร ทั้งนี้ คศน. มีภารกิจหลักในการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้นำ โดยมีการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำ เป็นแกนกลางในการดำเนินงานของเครือข่าย มีกระบวนการวิจัยและพัฒนาและการพัฒนาระบบสนับสนุน เป็นภารกิจที่หนุนเสริมให้การพัฒนาเครือข่ายผู้นำดำเนินการได้อย่างเข้มแข็ง โดยในปี ๒๕๕๗ สช.ได้ส่งบุคลากรของ สช. ๑ คน คือนายจารึก ไชยรักษ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักปฏิบัติการพื้นที่ และเครือข่ายภาคี ๑ คน คือนางสาวนิสิต ตักยพันธ์ แกนสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุตรธานีเข้าร่วม

# แผนงานการสื่อสารทางสังคม



การดำเนินงานของแผนงานการสื่อสารทางสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสื่อสารทางสังคมที่ใช้หลักการสื่อสารทางการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการที่สอดคล้องไปกับกระแสสังคม โดยมีกลไกการบริหารประเด็นอย่างเป็นระบบ ขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีรูปแบบการสื่อสารที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสื่อมวลชนทุกแขนง ขยายการเปิดพื้นที่หรือช่องการมีส่วนร่วมให้เข้าถึงง่าย กว้างขวางขึ้น รวมไปถึงเปิดช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ในการทำงานสื่อสารทางสังคมเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างครบวงจร และมีรูปแบบในปี ๒๕๕๗ สรุปผลการดำเนินงานออกเป็น ๓ ส่วนสำคัญ คือ

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

๑.๑ จัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร จำนวน ๔ ครั้ง คือ

๑.๑.๑ **พื้นที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช** เป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ ประเภท "รางวัล ๑ กรณี" เป็นกรณี "การสร้างท่าเรือน้ำลึก และการพัฒนาอุตสาหกรรมอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช" มีสื่อมวลชนเข้าร่วม ๗ สำนัก

๑.๑.๒ **พื้นที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ** เป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเภทรางวัล "๑ พื้นที่" ในปี ๒๕๕๖ เป็นหนึ่งในตัวอย่างการใช้ "ธรรมนูญสุขภาพ" เป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่และชุมชนภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีสื่อมวลชนเข้าร่วม ๑๓ สำนัก

๑.๑.๓ **พื้นที่ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่** เป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเภทรางวัล "๑ พื้นที่" ในปี ๒๕๕๖ เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของความสำเร็จที่ใช้ "ธรรมนูญสุขภาพ" เป็นแผนแม่บทในการกำหนดกรอบการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ทั้งการดำเนินโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดย



สื่อมวลชนสัญจร ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗  
อำนาจเจริญ



สื่อมวลชนสัญจร พื้นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ศรีสะเกษ

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ถือได้ว่าเป็น  
ธรรมนูญสุขภาพอำเภอฉบับแรกของประเทศไทย  
และจากความสำเร็จในการประกาศใช้และ  
ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ มีสื่อมวลชนเข้าร่วม  
รวม ๑๒ สำนัก

**๑.๑.๔ พื้นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ** เป็น  
พื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเภท

รางวัล "๑ จังหวัด" ในปี ๒๕๕๕ มีสื่อมวลชน  
เข้าร่วมรวม ๑๒ สำนัก

## ๑.๒ ผลผลิตและพัฒนาสื่อหลัก

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้  
และเข้าใจข้อมูลข่าวสารจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
ทางสังคม ได้แก่





จุลสารเกาะติดสมัยสุขภาพ



ข่าว สข.เผยแพร่ผ่านสื่อเว็บไซต์



ข่าว สข.เผยแพร่ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์



หนังสือพิมพ์ "สถานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" ในรูปแบบ E-book

**๑.๒.๑** ผลิตภัณฑ์หนังสือพิมพ์ "สถานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ" จำนวน ๑๑ ฉบับ นอกจากผลิตเป็นรูปเล่มแล้วยังผลิตรูปแบบ E-book สามารถเปิดอ่านได้ทาง [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

**๑.๒.๒** ผลิตและเผยแพร่ข่าว บทความและข้อมูลสำหรับสื่อสารสาธารณะ (Factsheet) โดยแยกเป็นกลุ่มเป้าหมาย คือ (๑) กลุ่มภาคีเครือข่ายและประชาชนทั่วไป โดยได้ผลิตและเผยแพร่จำนวน ๑๕๔ ชิ้น (๒) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ผลิตและเผยแพร่ ผ่านหนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ (รายปักษ์) จำนวน ๑๐ ครั้ง

**๑.๒.๓** สื่อสารการจัดงานสมัยสุขภาพ

แห่งชาติ ได้แก่ (๑) ผลิตจุลสารเกาะติดสมัยสุขภาพแห่งชาติจำนวน ๔ ฉบับ (๒) ผลิตวีดิทัศน์ สฎีปรางวัลสมัยสุขภาพแห่งชาติ (๓) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสมัยสุขภาพแห่งชาติผ่านหนังสือพิมพ์เนชั่นสุดสัปดาห์ (๔) ผลิตสารคดีสั้นทางวิทยุ (๕) ถ่ายทอดสดงานสมัยสุขภาพแห่งชาติผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ และถ่ายทอดผ่านเว็บไซต์อาสาสมัคร นักสื่อสารชุมชนและบันทึกรายการเพื่อนำไปออกอากาศซ้ำในเว็บไซต์วิทยุเครือข่ายจำนวน ๘๐ สถานี

**๑.๒.๔** จัดเวที สข.เจาะประเด็น จำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ (๑) สื่อในยุคที่วีดิทัศน์ สร้างสุขหรือทุกข์ภาวะ (๒) Restart ประเทศไทย ภาพอนาคตสุขภาพไทย (๓) มหันตภัยเด็กอ้วน โรคแห่งอนาคต (๔) สร้างสุขภาวะ เขตคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแม่ตา



สช.เจาะประเด็น "สร้างสุขภาพะ เขตคุ่มครองสิ่งแวดล้อมแม่ตาว" วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ร้าน Refection Again ซอยอารีย์ ๗ พหลโยธิน กรุงเทพมหานคร



สช.เจาะประเด็น "มหันตภัยเด็กอ้วน โรคแห่งอนาคต" วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ โรงเรียนวัดมาศกมณีจักรนนทบุรี

**๑.๒.๕ จัดงานแถลงข่าว** จำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่ (๑) ๔ แนวทางปฏิรูปข้ามมิติความขัดแย้งร่วมหาทางออกประเทศไทย (๒) พลังภาคประชาชน - ทางออกประเทศไทย - ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (๓) เลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ (๔) สช.ชวนปฏิรูประบบสุขภาพ บนวิถีความปรองดอง (๕) ความคืบหน้าการพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

**๑.๒.๖ สัมภาษณ์พิเศษผู้บริหาร (Executive Interview)** งานภายใต้พันธกิจของ สช. เพื่อให้สื่อมวลชนสามารถซักถามในประเด็นที่ต้องการทราบได้โดยตรง และได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ทำให้เกิดการขยายผลการสื่อสารได้ตรงตามช่องทางการสื่อสารของสื่อแต่ละประเภท จำนวน ๑ ครั้ง



แถลงข่าว "๕ แนวทางปฏิรูปข้ามมิติความขัดแย้ง ร่วมหาทางออกประเทศไทย" วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

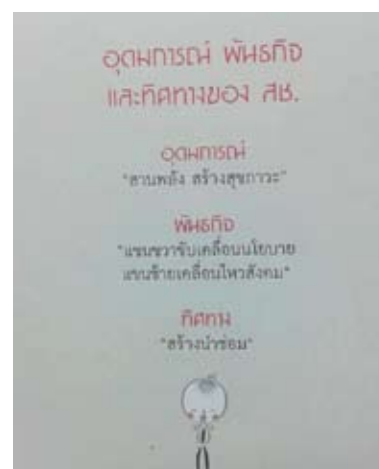


แถลงข่าว "สช.ชวนปฏิรูประบบสุขภาพแนวคิดความโปร่งใส" วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสริม ฟรุ้งฟวงแก้ว อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



เสวนา พลังภาคประชาชน - ทางออกประเทศไทย - ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ อาคารอัมรินทร์ พลาซ่า กรุงเทพมหานคร

**๑.๒.๗ จัดทำแนวปฏิบัติการผลิตหนังสือของ สช.** จัดทำแนวทางการผลิตหนังสือของ สช. เพื่อเป็นประโยชน์ในการผลิตหนังสือให้เป็นไปตามอัตลักษณ์หนังสือขององค์กร เพื่อประโยชน์ต่อการรับรู้และจดจำองค์กร เช่น การออกแบบปก การเขียนคำนำ การเขียนหน้าเกร็ดคิด การเขียนคำอูคมการณ์องค์กร การแสดงอัตลักษณ์ สช. บนหนังสือ เป็นต้น



ตัวอย่าง การเขียนคำ อูคมการณ์องค์กร เพื่อเป็นการแสดง อัตลักษณ์ สช. ในหนังสือ

**๑.๓ ประชาสัมพันธ์งานนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน** ในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๒ และเผยแพร่ผ่านนิตยสารชีวจิต นิตยสาร Health Today และนิตยสารในเครืออมรินทร์

**๑.๔ วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อมวลชนหลัก** โดยจัดแบ่งกลุ่มของสื่อมวลชนเป็น ๕ มิติคือ (๑) มิติคุณลักษณะของสื่อ (๒) มิติพื้นที่ตั้งและความครอบคลุมในการสื่อสารสาธารณะของสื่อ (๓) มิติความสนใจต่อประเภทของสื่อประชาสัมพันธ์ (๔) มิติการมีอิทธิพลต่อการสร้างการรับรู้ต่อสาธารณะในระดับชาติ และการผลักดันเชิงนโยบาย (๕) มิติการมีส่วนร่วมของสื่อมวลชนกับ สช. ผลการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ ๘๑.๗ ของภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อเฉพาะหนังสือพิมพ์ โดยหนังสือพิมพ์เดลินิวส์มีส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมาคือหนังสือพิมพ์คมชัดลึก ข่าวสด โปสทูเดย์ ตามลำดับ สำหรับหนังสือพิมพ์ไทยรัฐที่มีอิทธิพลต่อการสร้างการรับรู้ต่อสาธารณะในระดับชาตินำเสนอข่าวของ สช. เพียง ๓ ครั้งจาก ๑๐๐ ข่าว

**๑.๕ ปรับปรุงข้อมูลเครือข่ายสื่อมวลชนให้เป็นปัจจุบัน** เพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสังคมที่มีประสิทธิภาพ

## ๑.๖ การประเมินผลการสื่อสารทางสังคม

**๑.๖.๑ การประเมินผลการดำเนินงานของหนังสือพิมพ์สถานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ** จากภาคีเครือข่ายที่รับหนังสือพิมพ์สถานพลังปฏิรูป

ระบบสุขภาพ จำนวน ๑๘,๐๐๐ ราย เพื่อประเมินความสม่ำเสมอของการได้รับรูปแบบ ความเหมาะสมของเนื้อหาและรูปเล่ม ความนิยมในแต่ละคอลัมน์ ซึ่งผลประเมินพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ ๘๕ ได้รับหนังสือพิมพ์สถานพลัง และ ร้อยละ ๗๔.๗ ได้รับเป็นประจำ ทั้งนี้ผู้อ่านส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์สถานพลังที่ได้รับอ่านหมดทั้งฉบับร้อยละ ๓๘.๕ อ่านบางฉบับหมดทั้งเล่ม บางฉบับไม่หมด ร้อยละ ๕๑.๔ โดยมีคอลัมน์ได้รับความนิยมมาก ๒ อันดับแรก คือ เรื่องจากปกและเกาะติด คสช. และเห็นว่า นสพ.สถานพลังมีประโยชน์คือ ให้ความรู้ และนำความรู้ที่ไปใช้ได้ และมีข้อเสนอให้ปรับปรุง นสพ.สถานพลังฯ ให้นำอ่านยิ่งขึ้น

## ๑.๖.๒ การประเมินผลการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ องค์กรภาคีเครือข่าย ๒๓๕ กลุ่มเครือข่าย จากเครือข่ายหลักด้านสื่อจำนวน ๔๑ องค์กรและที่สำนักงานการสื่อสารทางสังคมติดต่อตลอดทั้งปีจำนวน ๒๕ องค์กร จากภาคีเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่นและนักข่าวสุขภาพ ที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕๐ คน องค์กรภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์สำคัญจำนวน ๓๐ องค์กร ผลการประเมินพบว่า

(๑) ร้อยละ ๗๗.๓ ของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีความรู้ ความเข้าใจ และจดจำบทบาทภารกิจของ สช. ได้เป็นอย่างดี

(๒) ร้อยละ ๕๘.๘ ขององค์กรภาคี เครือข่ายจากสื่อชุมชนท้องถิ่นและนักข่าวสุขภาพ ที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ สามารถสื่อสารกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้

(๓) ร้อยละของ ๘๕.๗ ของภาคี เครือข่ายยุทธศาสตร์สำคัญที่รับรู้ เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีกับ สช. ซึ่งจะเห็นจากการที่กล่าวว่า ในอนาคตคิดที่จะมาร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพใน ระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดย จัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมี ส่วนร่วม

(๔) ประชาชนทั่วไปรู้จักและใช้ประโยชน์ เว็บไซต์ของ สช. เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๓.๗ โดยเป็น รายใหม่ร้อยละ ๖๔.๔

## ๒. การพัฒนาศักยภาพการสื่อสาร กงสังคมของภาคีเครือข่าย

### ๒.๑ การพัฒนาศักยภาพสื่อชุมชนและสื่อ ท้องถิ่น

๒.๑.๑ ประชุมคณะทำงานสื่อชุมชนและ สื่อท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนเครือข่าย สื่อในระดับชุมชนและสื่อท้องถิ่นให้เกิดความรับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมใน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม จำนวน ๔ ครั้ง

๒.๑.๒ สนับสนุนการจัดทำเอกสาร "เทคนิค การถ่ายทอดทางวิทยุกระจายเสียง" เพื่อให้ข้อมูล คำนเทคนิคแก่สถานีวิทยุชุมชนและวิทยุท้องถิ่นที่ สนใจเข้าร่วมการถ่ายทอดงานเวทีสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และเสริมสร้าง ศักยภาพในดำเนินงานสื่อชุมชนท้องถิ่นให้มีความ เข้มแข็งยิ่งขึ้น



ทีมเครือข่ายสื่อชุมชน/สื่อท้องถิ่น ร่วมถ่ายทอดสดสมัชชา สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด นนทบุรี



ทีมเครือข่ายสื่อชุมชน/สื่อท้องถิ่น ร่วมถ่ายทอดสด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ตัวอย่าง จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ เฮลท์สเตชัน โคเจส (E-newsletter "Health station Digest")



ตัวอย่าง ภาพ Facebook : Healthstation



ตัวอย่าง ภาพการจัดรายการ "รายงานข่าวสุขภาพะ"

**๒.๑.๓ สนับสนุนให้สื่อชุมชนท้องถิ่นทำการผลิตข่าวและรายการ**ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ประกอบด้วย ข่าวต้นชั่วโมง จำนวน ๑๐ ครั้ง รายการวิทยุและโทรทัศน์ ๗ รายการ รวมถึงการร่วมถ่ายทอดสดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

**๒.๑.๔ ขยายการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น** ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสื่อใน ๔ พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ขอนแก่น เชียงใหม่ และศรีสะเกษ

## ๒.๒ สนับสนุนการสื่อสารสมัชชาสุขภาพทางอากาศ

เพื่อยกระดับการสื่อสาร ขยายการรับรู้ การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเดิมถูกจำกัดด้วยการต้องเข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพที่จัดขึ้นด้วยตนเอง ด้วยการเปิดช่องทางการสื่อสารทางอากาศ อาทิ สถานีวิทยุชุมชน สถานีโทรทัศน์แบบบอกรับสมาชิกในระดับท้องถิ่น (เคเบิลทีวีท้องถิ่น) รวมถึงช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ให้ตัวแทนองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้พัฒนาข้อเสนอที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยการใช้ความรู้เป็นฐานการทำงาน เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ดี และมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

### ๓. การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์งาน ภายใต้พันธกิจ สข. ผ่านช่องทางการสื่อสารรูปแบบสื่อใหม่ ได้แก่ (๑) E-newsletter "Healthstation Digest" (๒) Facebook: Healthstation โดยทำให้ช่องทางดังกล่าวมีการบูรณาการข้อมูลระหว่างเครือข่าย และ สข.


๓.๒ พัฒนาการทำงานร่วมกับ ภาควิชาเครือข่าย ของ สข. โดย ร่วมบันทึกวิดีโอและถ่ายทอดสด กิจกรรมของภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ การประชุมวิชาการประจำปีของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ "จากวิกฤติความรู้ สู่วิถีปฏิบัติความรู้ สู่วิถีปฏิบัติสุขภาพใหม่" และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการไ้ช้ยา" สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓.๓ พัฒนาเนื้อหา รายการ "รายงานข่าวสุขภาพ" เพื่อเป็นการรายงานข่าวสุขภาพจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทุกภูมิภาค รวม ๒๗ จังหวัด ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ และขยายภาคี โดยใช้รูปแบบรายการสัมภาษณ์แบบรับเชิญ ทั้งเจ้าหน้าที่รัฐ นักวิชาการ และนักกิจกรรมสังคม เช่น คอนเสิร์ตการจัดการตนเองของจังหวัดหนองคาย โดย คุณอิสเรศณัฐฉัตร จันทร์ศรี ผู้ร่วมสัมภาษณ์ คร.วิกร รัตนวิชัย ตำแหน่งประธานคณะทำงานเครือข่ายภาคประชาชน และผู้อำนวยการเทคโนโลยีจังหวัดหนองคาย ตอนปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์พื้นที่

ตำบลโคกสะอาด โดย คุณเยาวรัตน์ ไชยหอม ผู้ร่วมสัมภาษณ์ นายทีวี นางมทอง ตำแหน่งกำนัน ตำบลโคกสะอาด จ.กาฬสินธุ์ เป็นต้น

๓.๔ พัฒนาเชิงเทคนิค ได้แก่ (๑) ปรับปรุงผังรายการให้สามารถรับชมผ่านทางโทรศัพท์มือถือได้ (๒) พัฒนาหน้าแสดงวิทยุออนไลน์ให้มีความคมชัดและทันสมัยมากขึ้น (๓) พัฒนาเทคนิคการรายงานข่าวโดยสามารถสนทนาและรับชมภาพได้ (Skype)

### ๔. การพัฒนาเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

จากการที่ สข. มีการจัดตั้งกองบรรณาธิการเว็บไซต์ทำให้มีการกำหนดแนวทางและทิศทางในการพัฒนาเว็บไซต์อย่างชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น โดยใช้กลไกดังกล่าวในการปรับปรุงข้อมูลเพื่อเผยแพร่เนื้อหาต่าง ๆ บนเว็บไซต์ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างและรูปแบบของเว็บไซต์เวอร์ชันใหม่ เพื่อให้สามารถรองรับการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งของ สข. และการเปลี่ยนแปลงของโลก ทั้งนี้ เว็บไซต์ที่เริ่มดำเนินการพัฒนาแล้วมีเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เวอร์ชันภาษาไทย) และเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ 

# แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ





สช. ตระหนักว่าการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไม่สามารถดำเนินการได้เฉพาะภายในประเทศเท่านั้น จึงได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังองค์กรภาคีเครือข่ายในประเทศต่าง ๆ และระหว่างประเทศ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายฯ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. และเครือข่าย ให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ ดังต่อไปนี้

## ๑. พัฒนาการความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ๑.๑ การจัดโครงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๘

งานต่างประเทศริเริ่มจัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๘ เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานของแผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยจัดตั้งคณะทำงานโดยมีผู้แทนส่วนงานต่าง ๆ เข้าร่วม

### ๑.๒ การประชุมหัวข้อเรื่อง Different Roads to Wellbeing Society

สช. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างสังคมสุขภาวะของประเทศต่าง ๆ ในหัวข้อเรื่อง Different Roads to Wellbeing Society วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมรอยัลปรีนเซส หลานหลวง กรุงเทพมหานคร ในเวทิดังกล่าวได้รับเกียรติจากวิทยากรหลากหลายประเทศเข้าร่วม ได้แก่

Dr. Tetsuro Irohira แพทย์จาก Sakul Central Hospital ประเทศญี่ปุ่น ได้นำเสนอรูปแบบการก่อตั้งและการดำเนินงานของโรงพยาบาลชานา

Dr. Michael Sparks ประธาน International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) จากประเทศออสเตรเลีย ได้นำเสนอแนวทางการทำงานของเครือข่าย IUHPE ซึ่งเป็นเครือข่ายระดับโลกว่าด้วยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

Dr. Soraya Maria Vargas Côrtes ประธาน Brazilian Sociological Association จากมหาวิทยาลัย Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre จากประเทศบราซิล ได้นำ



วิทยากรและแขกผู้มีเกียรติเข้าร่วมการประชุม *Different Roads to Wellbeing Society* วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมรอยัลปรีนซ์ส หาดใหญ่ กรุงเทพมหานคร

เสนอเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย  
บราซิล

Dr. Patrick Kadama ผู้อำนวยการด้านนโยบายและยุทธศาสตร์จาก African Centre for Global Health and Social Transformation (ACHEST) ประเทศยูกันดา นำเสนอเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย

รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา อธิบดีประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ และ ๔ นำเสนอเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย โดยมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ อธิบดีประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ และ ๒ เป็นผู้ดำเนินรายการ

นอกจากการจัดเวทีดังกล่าว ยังได้จัดการศึกษาคูณสำหรับวิทยากรและแขกต่างประเทศ เพื่อเรียนรู้เรื่องการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อ

สุขภาพแบบมีส่วนร่วมของไทย จากการทำธรรมนูญสุขภาพและเอชไอเอชุมชน ที่อำเภออุ้มผาง จังหวัดชลบุรี

### ๑.๓ การร่วมออกแบบและนำเสนอใน Asia and Pacific Regional Workshop

ของ United Nations Population Fund (UNFPA) ในหัวข้อ Upstream Policy Engagement

สช. ได้รับการประสานงานจาก United Nations Population Fund (UNFPA) ให้ร่วมออกแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ Asia and Pacific Regional Workshop ในหัวข้อ Upstream Policy Engagement ให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ ขององค์กรจาก ๑๐ ประเทศ ได้แก่ ประเทศเวียดนาม อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ อินเดียนครีลังกา ภูฏาน จีน มองโกเลีย อิหร่าน และไทย ซึ่งได้จัดขึ้นในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมแลนด์มาร์ค การนำเสนอครั้งนี้ ได้ร่วมเรียนรู้ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยยกตัวอย่างการขับเคลื่อนนโยบายเรื่องการแก้

ปัญหาภัยรุ่มกับการตั้งครุฑไม้พร้อมของประเทศ ไทยเป็นกรณีศึกษา โดยมี นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข (สปสช.) นพ.บุญฤทธิ์ สุวรรรัตน์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) น.ส.ณัฐยา บุญภักดี (อดีตเลขานุการ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง) และ น.ส.ณนุศ มธุรพจน์ (สช.) เป็นผู้นำเสนอ

## ๑.๔ การริเริ่มพัฒนาความร่วมมือกับ JICA

สำนักงานพัฒนาความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศ ภายใต้กระทรวงการต่างประเทศ ประเทศไทย กับ Japan International Cooperation Agency (JICA) ประเทศญี่ปุ่น ริเริ่มความร่วมมือเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านระบบหลักประกันสุขภาพ โดย สช. ได้เสนอเครื่องมือต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในการสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคีในระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ได้ส่งข้อเสนอผ่าน International Health Policy Program (IHPP) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

## ๑.๕ การวางแผนขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล

ในโอกาสครบ ๕ ปี ของการดำเนินงาน สช. จึงมีแผนจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี ในวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี เห็นว่า ควรใช้การประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award

Conference: PMAC) เป็นโอกาสในการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของประเทศไทย สู่ระดับนานาชาติ ซึ่งหัวข้อการประชุม PMAC 2015 ว่าด้วยเรื่อง Global Health Post 2015 Accelerating Equity และมีหัวข้อย่อยเรื่อง Global Health Governance สอดคล้องกับแนวทางการทำงานของ สช. การประชุมดังกล่าวมีกำหนดการจัดงานในวันที่ ๒๖-๓๑ มกราคม ๒๕๕๘

ดังนั้น คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๕ ปี จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมนานาชาติ ซึ่งประกอบด้วยองค์กรไทยและองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ สสส. สปสช. World Health Organization, Rockefeller Foundation และ United Nations Development Programme เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับทิศในการจัดประชุมวิชาการห้องย่อยในการประชุมนานาชาติ PMAC อีกทั้ง เห็นควรให้นำผลการประชุมไปขยายผลต่อในการประชุมวิชาการ ๕ ปี

## ๑.๖ การกระชับความร่วมมือกับ ASEAN Health Institute

สช. ร่วมหารือกับ Mrs. Shiori Ui ผู้ประสานงานอาวุโสของ Asian Health Institute (AHI) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพและการพัฒนาของประเทศญี่ปุ่น เรื่องการพัฒนาความร่วมมือระหว่าง สช. กับ AHI ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเครือข่าย สช. รวมทั้งศิษย์เก่า AHI จากประเทศต่าง ๆ ในเอเชีย เช่น การเข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของ AHI



Mrs. Shiori Ui และแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดคัง



Mrs. Shiori Ui ร่วมเรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพอำเภอ กันคัง

รวมทั้งกิจกรรมของ ศิษย์เก่า AHF ในประเทศ ต่าง ๆ เป็นต้น

ในการนี้ งานต่างประเทศ ร่วมกับ สำนักสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ได้จัดกิจกรรมพา Mrs. Shiori Ui ศึกษาดูงานเรื่อง Health System Governance ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ที่จังหวัดคัง ระหว่างวันที่ ๓ - ๖ มิถุนายน ๒๕๕๓



E-newsletter และเว็บไซต์ สช. ภาคภาษาอังกฤษ

## ๑.๗ การสื่อสารกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ

จัดทำเว็บไซต์ และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ ภาษาอังกฤษ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และความเคลื่อนไหวเรื่องทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพของประเทศไทย พร้อมทั้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของ สช. ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งไทยและต่างประเทศ จำนวน ๗๑๘ คน มียอดผู้เข้าชมเว็บไซต์ สูงสุดอยู่ที่ ๓,๘๘๖ ครั้ง

## ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. และเครือข่าย ให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ

**๒.๑ Asia Health Institute (AHI)** ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศด้านสุขภาพได้ เชิญผู้บริหารและบุคลากร สช. ได้แก่ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร และ น.ส.ศิริธร อรไชย เข้าร่วมการประชุม Indian-AHI Alumni Reunion Meeting 2013 และนำเสนอเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพ ณ ประเทศอินเดีย ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ในการนี้ สช. ได้หยิบยกเรื่องสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรีกับการแก้ปัญหาการจัดการท้องไม่พร้อมเป็นกรณีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศต่างๆ

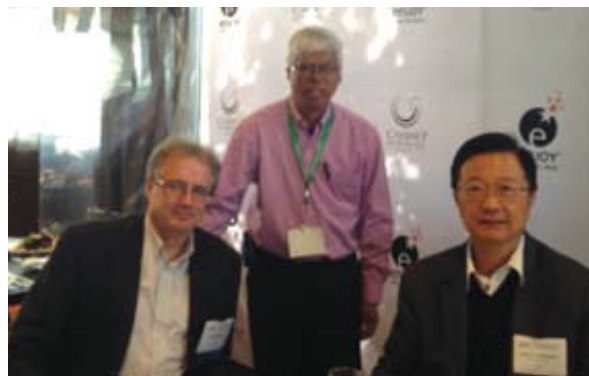
**๒.๒ องค์การอนามัยโลก เชิญผู้บริหารและบุคลากร สช.** ได้แก่ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และ ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ ร่วมประชุมในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อทบทวนและจัดทำ The Health in All Policies Framework for Country Action and checklists for practical



นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร เป็นวิทยากรในการประชุม Indian-AHI Alumni Reunion Meeting 2013 ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ประเทศอินเดีย



วิทยากรและผู้เข้าประชุม Indian-AHI Alumni Reunion Meeting 2013 ประเทศอินเดีย



การประชุม International Association for Impact Assessment (IAIA) Conference 2014 ครั้งที่ ๑๔ เรื่อง Impact Assessment for Social and Economic Development วันที่ ๘ - ๑๑ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ประเทศชิลี

guidance ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

**๒.๖ ผู้บริหารและบุคลากร สช** ได้แก่ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค และ น.ส.ณนุช มธุรพจน์ เข้าร่วมประชุม International Association for Impact Assessment (IAIA) Conference 2014 เพื่อศึกษางานและทิศทาง การประเมินผลกระทบในระดับนานาชาติ รวมทั้งทำความรู้จักและสร้าง



นายเจษฎา มิ่งสมร เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

เครือข่ายกับนักวิชาการด้านเอชไอเอในประเทศต่าง ๆ การประชุมดังกล่าวจัดขึ้นที่ประเทศชิลี ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ เมษายน ๒๕๕๗

**๒.๕ ประธานคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗** นายเจษฎา มิ่งสมร และผู้บริหาร สช. นพ.อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ ในฐานะตัวแทนจากรัฐบาลไทย เพื่อติดตามและขับเคลื่อนมติเรื่อง Contributing to Social and Economic Development: Sustainable Action Across Sectors to Improve Health and Health Equity และมติเรื่อง Strengthening of Palliative Care as a Component of Integrated Treatment Throughout The Life Course ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

**๒.๕ องค์การอนามัยโลก เชิญประธานคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖** ดร.ศิริณา ปวโรฬารวิทยา และบุคลากรของ สช. ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ เข้าร่วมประชุม เรื่อง Expert Consultation on "Intersectoral Action on Health, A Path for Policy-Makers to Implement Effective and Sustainable Action on Health" เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อองค์การอนามัยโลกในการขับเคลื่อนเรื่องความร่วมมือของทุกภาคส่วนด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ที่เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ ผู้แทนไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ที่ประชุมได้รับทราบ



ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา และ ดร.ทิพวิศา โปษยานนท์ ในการประชุม เรื่อง Expert Consultation on "Intersectoral Action on Health, a Path for Policy-Makers to Implement Effective and Sustainable Action on Health" ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น

**๒.๖ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบ และกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** นพ.วิพุธ พูลเจริญ และผู้บริหาร สช. นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร เข้าร่วมประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขของอาเซียน (Senior Official's Meeting on Health Development: SOMHD) ครั้งที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ ที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรายงานความก้าวหน้าของ ASEAN Focal Point on HIA

นอกจากนี้ นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร ได้ร่วมเป็นคณะผู้แทนไทยในการประชุม SOMHD Work Group on Post 2015 Health Development Agenda เพื่อกำหนดประเด็นทางสุขภาพ หลังปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และหารือข้อเสนอในการปรับโครงสร้างกลไกของ SOMHD และกลไกด้านสุขภาพอื่น ๆ ในอาเซียน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงหลัง พ.ศ. ๒๕๕๘ การประชุมดังกล่าว จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๕ - ๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ที่ กรุงเทพฯ 🌿

## แผนงานบริหารจัดการ





แผนงานนี้มีขึ้นเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม มาตรา ๒๗(๑) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่บัญญัติให้สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีหน้าที่รับผิดชอบงาน อุดมการณ์ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คบ.) และมาตรา ๓๕ ที่บัญญัติ ให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจในการบริหาร กิจการของสำนักงานให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ มี เอกภาพ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล แผนงานนี้ ประกอบด้วยงาน ๔ ส่วนหลัก ได้แก่

## ๑. งานสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.

ส่วนงานนี้ มีหน้าที่สนับสนุนคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการ บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่และอำนาจที่ บัญญัติไว้ตามมาตรา ๒๕ และมาตรา ๓๕ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้อย่างครบ ถ้วน ซึ่งรวมไปถึงการดูแลและอำนวยความสะดวก ให้ คสช. และ คบ. ในกรณีที่เกี่ยวข้องเป็นกลไกใน การดำเนินงานที่บัญญัติไว้ในมาตราอื่น ๆ รวมทั้ง งานของ สช. และองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ดังมีรายละเอียดผลการดำเนินงานที่ปรากฏอยู่ใน ส่วนที่ ๒ ของรายงานฉบับนี้

นอกจากนี้ งานสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. ยังทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่อยู่ระหว่างการเตรียมกระบวนการสรรหา คสช. ในชุดที่ ๓ ทดแทน คสช. ชุดปัจจุบันที่มีกำหนด ครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๘

## ๒. งานยุทธศาสตร์แผน และประเมินผล

งานด้านยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล ประกอบด้วยงานหลัก ๒ ส่วนได้แก่งานด้าน ยุทธศาสตร์คือการจัดทำแผนในระดับต่างๆ การ จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และงาน ด้านการติดตามประเมินผล คือการติดตามผล การดำเนินงาน การประเมินผลภายใน การ ประเมินผลภายนอก ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มี ผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ

### ๒.๑ การจัดทำคำของบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ได้ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ และชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการ วิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณจำนวน

๒๒๗.๖๓๐๕ ล้านบาท ซึ่งนำไปสู่การจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จัดสรรให้ส่วนงานต่างๆ อย่างไรก็ดีในปี ๒๕๕๗ ได้ทำการจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณปี ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานจัดสรรงบประมาณตามภารกิจสำคัญให้กับส่วนงานต่างๆ และเพื่อให้แผนงานหลักฯ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์จึงได้มีการปรับแผนงานหลักฯ กลางปีในเดือนเมษายน ๒๕๕๗

**๒.๒ การติดตามประเมินผล** มีการวางระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือนและรายไตรมาสโดยรายงานต่อผู้บริหารทุกเดือนและรายงานต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุก ๓ เดือน ได้ทำการวางระบบการประเมินภายใน เพื่อเป็นการประเมินตนเองให้ความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการ

ทำงาน มีวิธีการประเมินที่หลากหลาย เช่น ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา นอกจากนี้ได้มีการประเมินผลจากผู้ประเมินภายนอกคือมหาวิทยาลัยมหิดลให้ความสำคัญต่อผลผลิตขององค์กร และเพื่อให้กระบวนการประเมินผลเกิดความครอบคลุมทุกมิติจึงได้มีการประเมินผลความพึงพอใจจากภาคีเครือข่ายที่มีต่อการบริหารจัดการของสำนักงาน ผลการประเมินผลพบว่าภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของสำนักงานมากกว่าร้อยละ ๘๐

สำนักงานยังให้ความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยง ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อเป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งในการพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ แผนบริหารความเสี่ยงนี้ได้นำเป็นปัจจัยนำเข้าในการปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณในช่วงกลางปีงบประมาณ



การประชุมเพื่อปรับแผนกลางปี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ วันที่ ๒๑ - ๒๒ เมษายน ๒๕๕๗  
ห้องประชุมसानใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี



การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับเจ้าหน้าที่ สข." เมื่อวันที่ ๓๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมฯ อิมแพ็ค เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด นนทบุรี

### ๓. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการองค์กร มีการดำเนินงานสำคัญ ๓ ส่วน คือ การทบทวนและปรับปรุงประกาศ แนวทางปฏิบัติต่าง ๆ การจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และด้านอื่น ๆ เช่น การอำนวยความสะดวกและการเสริมสร้างความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล มีรายละเอียด ดังนี้

#### ๓.๑ การทบทวน ปรับปรุงประกาศ แนวทางการปฏิบัติงาน

ในการทบทวน ปรับปรุงประกาศ และแนวทางในการปฏิบัติงานของ สข. นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และได้มีการทบทวน ปรับปรุงประกาศ และแนวทางในการปฏิบัติงานในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

**๓.๑.๑ ปรับปรุงประกาศ สข.เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งในและนอกราชอาณาจักร** ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเพื่อการบริหารจัดการของสำนักงานในส่วนที่ ๒ ข้อที่ ๖ โดยประกาศใช้ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗



อบรมพนักงานที่ได้รับการปรับตำแหน่งในงานบริหาร วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง นนทบุรี



ประชุมเชิงปฏิบัติการในการเขียนเรื่องเล่าของสำนัก อำนวยการ ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ ทิวขั้ว ริสอร์ท แอนด์สปา นนทบุรี



จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการและ ระบบการเงิน/บัญชี ให้กับเครือข่าย วันที่ ๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ฟิวส์ริสอร์ท น่าน

๓.๑.๒ จัดทำแนวทางการขออนุมัติยืมเงิน ทรองเพื่อจัดประชุม และการเดินทางไปปฏิบัติงาน ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๗

๓.๑.๓ จัดทำแนวทางการขออนุมัติเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือจัดงานในราชอาณาจักร ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

๓.๑.๔ จัดทำทางแนวปฏิบัติในการจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุของสำนักงาน ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

๓.๑.๕ จัดทำแนวปฏิบัติทางปฏิบัติในการ จัดทำและส่งหนังสือภายนอกและการรับหนังสือ จากหน่วยงานภายนอก ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗

## ๓.๒ การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ สช.และเครือข่าย

เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สช. และภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน มากยิ่งขึ้น ส่วนงานจึงได้มีการจัดการความรู้และ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สช.และเครือข่าย ดังนี้

๓.๒.๑ ร่วมกับงานทรัพยากรบุคคลอบรม พนักงานที่ได้มีการปรับตำแหน่งในงานบริหาร ได้แก่ งานพัสดุ งานการเงิน และงานสารบัญ ใน วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๑๔ คน



การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้คู่มือปฏิบัติการเกี่ยวการพัสดุ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ นนทบุรี โฮมสเตย์ แอนด์ เรสเทอรองท์ นนทบุรี

**๓.๒.๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้คู่มือปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุ** ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ นนทบุรี โฮมสเตย์ แอนด์ เรสเทอรองท์ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๓๘ คน

**๓.๓.๓ ร่วมกับงานทรัพยากรบุคคลจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการเขียนเรื่องเล่าของสำนักอำนวยการ** ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ ทับขวัญ รีสอร์ท แอนด์สปา นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๘ คน

**๓.๓.๔ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการและระบบการเงิน/บัญชี ให้กับภาคีเครือข่ายจำนวน ๓ ภาค** ได้แก่ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ ในวันที่ ๒๘ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมพลูแมน ขอนแก่น ภาคเหนือ ในวันที่ ๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ฟาร์มรีสอร์ท น่าน และ ภาคกลาง ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมไมค้ำ กรุงเทพมหานคร

## ๓.๓ ด้านอื่นๆ

### ๓.๓.๑ การอำนวยการ

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับทุกส่วนงานใน สช. ส่วนงานจึงได้ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๓.๓.๑.๑ งานปรับปรุงภูมิทัศน์ภายในและภายนอกสำนักงานให้มีความสวยงาม สะดวกปลอดภัยอยู่เสมอ

๓.๓.๑.๒ งานจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๓๐๒ เรื่อง และหนังสือสัญญา จำนวน ๖๕ เรื่อง

๓.๓.๑.๓ งานสนับสนุนการจัดทำข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานจำนวน ๖๕ โครงการ

### ๓.๓.๒ การเสริมสร้างความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล

เพื่อให้ สช. มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ในปีงบประมาณนี้จึงได้จัดจ้างผู้ตรวจสอบภายในเพื่อดำเนินการตรวจสอบเกี่ยวกับการเงิน การบัญชีและการพัสดุของ สช. และเมื่อได้รับผลการตรวจสอบส่วนงานได้นำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการตรวจสอบมีดังนี้

๓.๓.๒.๑ ได้รับรายงานผลการตรวจสอบและงบการเงินประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๓.๓.๒.๒ ได้รับรายงานผลการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง ครั้งที่ ๑ สำหรับเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - พฤษภาคม ๒๕๕๗

๓.๓.๒.๓ ได้รับรายงานผลการตรวจสอบใบสำคัญและเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีสำหรับเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - พฤษภาคม ๒๕๕๗

## ๔. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นโครงการหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนาคนในองค์กร ให้มีความสามารถในการทำงานเพื่อรองรับภารกิจ มีการดำเนินการเป็น ๒ ส่วนสำคัญ คือ

### ๔.๑ การบริหารทรัพยากรบุคคล

**๔.๑.๑ การสรรหาพนักงานใหม่** เพื่อรองรับภารกิจเพิ่มเติมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในสำนัก/งานที่มีภารกิจสำคัญ ๕ อัตรา เพื่อให้สำนัก/งานต่าง ๆ มีอัตรากำลังรองรับภารกิจในการทำงานได้

**๔.๑.๒ การพัฒนาระบบสวัสดิการต่าง ๆ** ให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดย สข. ได้มีการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

๔.๑.๒.๑ การปรับบัญชีอัตราเงินเดือนแบบท้ายระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งบัญชีอัตราเงินเดือนประเภทการจัดการ ประเภทวิชาการ และประเภทบริหาร โดยการปรับบัญชีอัตราเงินเดือนครั้งนี้ส่งผลให้ สข. มีบัญชีอัตราเงินเดือนที่แข่งขันได้กับองค์กรลักษณะเดียวกันได้

๔.๑.๒.๒ การพัฒนาระบบสวัสดิการให้กับพนักงานโครงการ โดยมีการประสานสิทธิประโยชน์ในการขอรับบริการให้พนักงานโครงการของ สข. มีสิทธิขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามระบบประกันสังคม ส่งผลให้พนักงานโครงการของ สข. มีระบบสวัสดิการสังคมในการดูแลคุณภาพชีวิต

๔.๑.๒.๓ การปรับปรุงระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการรับบริการสาธารณสุข การประกันภัย และเงินช่วยเหลือกรณีพนักงานถึงแก่กรรม พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยขยายสิทธิการเบิกค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขได้ปีหนึ่งรวมกันไม่เกินปีละแปดหมื่นบาท รวมทั้งให้ค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลเอกชนให้เบิกได้ไม่เกินสองพันบาท

**๔.๑.๓ การจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของพนักงาน** เพื่อนำข้อมูลมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาการขึ้นเงินเดือนประจำปี และนำผลการประเมินการปฏิบัติงานของพนักงานแต่ละรายมาจัดทำข้อเสนอแนะ การพัฒนาเป็นรายบุคคลเพื่อให้พนักงานทราบถึงข้อมูลผลการปฏิบัติงาน และสมรรถนะที่ควรพัฒนาในการทำงานต่อไปได้

### ๔.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

**๔.๒.๑ การสนับสนุนให้บุคลากรจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะตนเอง** (Individual Development Plan) ของพนักงานทุกระดับ ในองค์กร โดยนำผลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี และการประเมินสมรรถนะของบุคลากร มาจัดทำหัวข้อที่พนักงานแต่ละรายต้องพัฒนา ซึ่งส่งผลให้บุคลากรมีแนวทางการพัฒนาตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร และมีเป้าหมายในการพัฒนาตนเองที่ชัดเจนในปีนั้น

**๔.๒.๒ มีกิจกรรมพัฒนาบุคลากรอย่าง**  
**ต่อเนื่อง** เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะการทำงาน ทักษะคิด  
และแรงจูงใจในการทำงาน ที่สำคัญ ดังนี้

๔.๒.๒.๑ การฝึกอบรมสรุปประเด็นจาก  
การประชุม ให้กับพนักงานในกลุ่มวิชาการ และ  
บริหารจัดการที่รับผิดชอบในการสรุปประเด็นใน  
การประชุม เพื่อพัฒนาทักษะการสรุปประเด็น  
จากการประชุมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในวันที่  
๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๓๐ คน

๔.๒.๒.๒ การฝึกอบรมการสร้างแรงจูงใจ  
ค่านิยมในการทำงาน (Life is your Creation)  
ให้กับพนักงานทั้งองค์กรเพื่อกระตุ้นและสร้างพลังใจ  
ในการทำงาน ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๗ ณ  
อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด  
๗๐ คน

๔.๒.๒.๓ การฝึกอบรมการเรียนรู้บุคลิก  
เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กร ให้กับพนักงาน  
ทั้งองค์กร เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจในตนเอง  
และพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น  
ในวันที่ ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ศิริมายา  
รีสอร์ท นครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๗๐ คน

๔.๒.๒.๔ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้  
ด้านบริหารจัดการให้กับพนักงานที่รับตำแหน่ง  
(นักบริหารจัดการอาวุโส) ให้มีความรู้ในกฎ  
ระเบียบด้านบริหารจัดการที่สำคัญในการทำงาน  
ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง  
นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๑๕ คน

## **๔.๓ การจัดการความรู้บุคลากร**

สช. ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้  
ของบุคลากรเพื่อนำความรู้มาพัฒนาศักยภาพการ  
ทำงาน โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้


**๔.๓.๑ การจัดการความรู้เรื่องการบริหาร**  
**จัดการงานกลุ่มผู้บริหาร** ได้มีการแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารจัดการงานของ  
กลุ่มผู้บริหาร สช. ในเรื่องการวางแผนงาน การ  
จัดระบบการทำงาน การสร้างภาวะผู้นำในการ  
บริหารงาน ทั้งหมด ๔ ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม -  
กันยายน ๒๕๕๗ มีผู้บริหารเข้าร่วมแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ทั้งหมด ๒๐ คน

**๔.๓.๒ การจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความ**  
**รู้จากการปฏิบัติของบุคลากร** ได้มีการแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ประเด็นที่เป็นความรู้ที่ใช้ในการทำงานที่  
สำคัญของบุคลากร ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๔.๓.๒.๑ เรื่องการสานพลัง ในวันที่ ๘  
ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี  
มีผู้เข้าร่วม ๓๐ คน

๔.๓.๒.๒ เรื่องการเขียนเรื่องเล่าเจ้าพลัง  
ในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ อาคารสุขภาพ  
แห่งชาติ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วม ๔๐ คน

๔.๓.๒.๓ การจัดประชุมอย่างไรให้ได้งาน  
ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพ  
แห่งชาติ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วม ๓๐ คน

**๔.๓.๓ การจัดการความรู้ด้านการบริหารของ**  
**กลุ่มบุคลากรสำนักอำนวยการ** ในวันที่ ๒๗  
กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ทับขวัญ รีสอร์ท แอนด์สปา  
นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๑๗ คน โดยได้มีการ  
จัดการถ่ายทอดเทคนิคในการเขียนเรื่องเล่าในการ  
ทำงานให้กับกลุ่มบุคลากรสำนักอำนวยการและ  
ฝึกปฏิบัติให้บุคลากรสำนักอำนวยการเขียนเรื่อง  
เล่าจากการทำงานที่เป็นประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ  
โดยให้เกิดสภาพเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น  
โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐





ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ผ่านโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป้าหมายสำคัญของโครงการ

เพื่อถอดบทเรียนการทำงานแบบบูรณาการและสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างองค์กร/หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม และขยายผลการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่น ดำเนินงานภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์หลัก คือยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความเป็นเจ้าของ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารสังคมแบบเครือข่าย



เว็บไซต์ฐานข้อมูลโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น (๕๐๐ ตำบล)

## ๑. พื้นที่ดำเนินงานครอบคลุม ๒๕๐ ตำบล ใน ๑๕ จังหวัด ดังนี้

**๑.๑ ภาคเหนือ** ครอบคลุม ๖๐ ตำบล ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และพะเยา

**๑.๒ ภาคกลาง** ครอบคลุม ๖๐ ตำบล ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จันทบุรี และนครปฐม

**๑.๓ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ครอบคลุม ๗๐ ตำบล ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ

**๑.๔ ภาคใต้** ครอบคลุม ๖๐ ตำบล ในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง สงขลา ปัตตานี และสตูล

## ๒. กลไกการดำเนินงาน

สช. ได้พัฒนากลไกความร่วมมือการทำงานในระดับภาค ทั้ง ๔ ภาค ดังนี้

**๒.๑ ภาคเหนือ** ร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน

**๒.๒ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ร่วมมือกับมูลนิธิประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน

**๒.๓ ภาคกลาง** ร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน

**๒.๔ ภาคใต้** ร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลราชชนนี จังหวัดตรัง เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน

### ๓. ผลการดำเนินงาน

**๓.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** ด้วยเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีสาระสำคัญ และมีเป้าหมาย เพื่อ ๑) มีระบบฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และ ๒) เพื่อใช้เป็นศูนย์ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ของสาธารณะอย่างกว้างขวาง หัวใจสำคัญของการนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ คือ ๑) ฐานข้อมูลต้องตอบโจทย์ชุมชนท้องถิ่นเป็นหลัก ๒) องค์กรภาคอื่นๆ สามารถใช้ประโยชน์ได้ และ ๓) ชุมชนท้องถิ่นสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ ระดับของข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ ๑) กรอบข้อมูลระดับพื้นที่ และ ๒) กรอบข้อมูลการถอดบทเรียน ซึ่งฐานข้อมูลอยู่ระหว่างการพัฒนาและออกแบบระบบฐานข้อมูล

**๓.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามความก้าวหน้าโครงการให้กับแกนหลักทั้ง ๔ ภาค** เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกินรี ๒ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ตคอนเมือง กรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาระหว่างภูมิภาค (ระหว่างทาง) แลกเปลี่ยนและระดมความคิดกำหนดแนวทางการดำเนินงานของแต่ละภูมิภาคและกลไกกลาง ในระยะต่อไป และเชื่อมความร่วมมือองค์กรภาคีในการหนุนเสริมการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะฯ และการสร้างสุขภาวะในพื้นที่



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำนิยามศัพท์กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม วันที่ ๑ - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมไมค้ำ ซิตี้ รีสอร์ท กรุงเทพมหานคร

**๓.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำนิยามศัพท์กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** วันที่ ๑ - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมไมค้ำ ซิตี้ รีสอร์ท กรุงเทพมหานคร เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกรณีศึกษาจากพื้นที่ และร่วมพัฒนานิยามความหมายเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เทียบเคียงกับการทำงานจริง และ/หรือใช้เป็นแนวทางยกระดับงานที่ทำอยู่ให้เป็นกระบวนการนโยบาย



แสดงส่วนองค์ประกอบนิยามเชิงปฏิบัติการ



แสดงวงจรนโยบายสาธารณะ (Public Policy Cycle)

**๓.๔ ถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล** คณะทำงานทั้ง ๔ ภาค ร่วมกับคณะทำงานในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ทั้ง ๒๕๐ แห่ง โดยวิเคราะห์การถอดบทเรียนตามวงจรมติบัญญัติสาธารณะ ดังภาพ



แสดงวิเคราะห์การถอดบทเรียนตามวงจรมติบัญญัติสาธารณะ

ผลการดำเนินงาน พบว่า ๑) มีตำบลเป้าหมายบางตำบล สามารถเป็นชุมชนเพื่อการเรียนรู้และขยายผลการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปยังตำบลอื่นได้ ๒) แกนนำที่มทำงานระดับตำบลมีความเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมากขึ้นและมีศักยภาพในการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติด้วยทีมงานในพื้นที่ ๓) เกิดเครือข่ายร่วมเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับตำบลและระดับจังหวัด ๔) เกิดการขยายผลการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด เช่น การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจังหวัดนครปฐม ที่นำประเด็นสาธารณะ

ในการจัดการน้ำ การจัดการสิ่งแวดล้อม เข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด และ ๕) นักวิชาการมีโอกาสพัฒนาสมรรถนะของตนเอง ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดการความรู้จากการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่และร่วมสังเคราะห์ความรู้บทเรียนจากผู้ปฏิบัติจริงในพื้นที่

**๓.๕ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค** ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้ชุดบทเรียน จำนวน ๒๕๐ เรื่อง และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลในระดับภาค ทั้ง ๔ ภาค เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายการ



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค (ภาคเหนือ) วันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ เชียงใหม่



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) วันที่ ๕ - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๗ ณ หอประชุมไพโรพะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค (ภาคกลาง) วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรม แกรนด์ รอยัล พลาซ่า ฉะเชิงเทรา



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค (ภาคใต้) วันที่ ๓๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี ศรีนครินทร์

พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบลผ่านการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) และเครื่องมืออื่นๆ ที่ชุมชนมาใช้ร่วมด้วย ดังนี้

**ภาคเหนือ** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค เมื่อวันที่ วันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดกลุ่มเรียนรู้เป็น ๕ กลุ่มประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย ๑) ธรรมนูญสุขภาพและการขับเคลื่อน ๒) การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้พิการ โรคเรื้อรัง ๓) เกษตรอินทรีย์ ๔) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ขยะ หมอกควัน อนุรักษ์ป่า) และ ๕) สวัสดิการชุมชน

**ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค เมื่อวันที่ วันที่ ๕ - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๗ ที่ หอประชุมไพโรพะยอม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีการจัดกลุ่มเรียนรู้เป็น ๕ กลุ่มประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย ๑) การจัดการระบบสุขภาพ ๒) วิถีวัฒนธรรมกับสุขภาพ ๓) ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๔) การจัดการตนเอง และ ๕) การเกษตร

**ภาคกลาง** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่โรงแรมแกรนด์ รอยัล พลาซ่า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยจัดกลุ่มเรียนรู้เป็น ๖ กลุ่มประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย ๑) ประเด็นสวัสดิการชุมชน ๒) ประเด็นเกษตรและอาหารปลอดภัย ๓) ประเด็นจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๔) ประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง ๕) ประเด็นการจัดการระบบสุขภาพชุมชน และ ๖) ธรรมนูญสุขภาพ

**ภาคใต้** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับภาค เมื่อวันที่ วันที่ ๓๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี จังหวัดศรีสะเกษ โดยจัดกลุ่มเรียนรู้เป็น ๕ กลุ่มประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย ๑) ประเด็นคุณภาพชีวิต ๒) ประเด็นเกษตร/ความมั่นคงทางอาหาร ๓) ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ ๔) ธรรมนูญสุขภาพ และ ๕) สวัสดิการชุมชน

## ๔. ข้อค้นพบจากการดำเนินงาน

๔.๑ การให้ความหมายของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีความแตกต่างกันหลากหลาย

๔.๒ ความเข้าใจเรื่อง "นโยบายสาธารณะ" ในระดับตำบล ชุมชน มีน้อยมากไม่สามารถยกระดับงานบางอย่างไปสู่กระบวนการนโยบายได้

๔.๓ การขับเคลื่อนส่วนใหญ่เป็นไปในรูปแบบการดำเนินกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากกว่าขับเคลื่อนในรูปแบบนโยบายสาธารณะ


๔.๔ นโยบายส่วนใหญ่เป็นการทำตามรัฐที่สั่งลงมายังหน่วยงานในท้องถิ่น

๔.๕ การประเมินผลมักเป็นการประเมินโครงการ ส่วนการประเมินผลเชิงนโยบายพบได้น้อย ไม่สามารถวัดระดับของความสำเร็จได้หรือยกระดับไปเป็นนโยบายสาธารณะจริงๆ ได้

## ๕. การสื่อสารทางสังคม

**๕.๑ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ** (Health Station) ได้ทำการพัฒนาส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลจากส่วนกลาง (top-down information) กับข้อมูลจากท้องถิ่น (regional information) เพื่อให้เกิดการเดินทางของข้อมูลระหว่างเครือข่าย โดยมีแหล่งข้อมูลจากส่วนกลางเป็นส่วนสนับสนุน โดยผ่านเครื่องมืออย่าง Health Station Digest (ข้อมูลเชิงรายละเอียด) และ Facebook Health Station (ข้อมูลเชิงย่อ)

**๕.๒ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพทางอากาศ** การจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศจังหวัดกระบี่ (On Air) จะดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ภาคพื้นดิน (On ground) โดยความคืบหน้าในปัจจุบัน การดำเนินงานในส่วนสมัชชาสุขภาพจังหวัดภาคพื้นดินได้ผ่านขั้นตอนการคัดเลือกประเด็นปัญหาพร้อมของจังหวัดแล้วเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้ประเด็นปัญหาพร้อมจำนวน ๔ ประเด็น ดังนี้

- ประเด็นการรณรงค์งดเหล้า/บุหรี่
- ประเด็นไข้เลือดออก
- ประเด็นการเฝ้าระวังภัยพิบัติ
- ประเด็นการจัดการน้ำเสีย 

โครงการสนับสนุนการพัฒนาหอพยาบาลสาธิต  
เพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗





ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓ มีสถานการณ์การเคลื่อนไหวทางสังคมที่ประชาชนได้ออกมาเรียกร้องให้มีการปฏิรูปประเทศไทย รัฐบาลที่มีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อจัดให้มีกลไกและการดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบต่างๆ ในประเทศไทย และเกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาชนและชุมชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ และภาครัฐ ที่มุ่งไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ ในสังคมไทย ในทุกมิติ สร้างสถานะและเงื่อนไขที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยทุกหมู่เหล่า ในการดำรงชีวิตอยู่เย็นเป็นสุข มีคุณค่าและศักดิ์ศรี นำสู่สังคมไทยที่สงบสุข สันติ และประเทศไทยที่มีเอกภาพอันจะเอื้อต่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเลขานุการให้คณะกรรมการฯ ทั้ง ๒ ชุด ได้มีการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการต่างๆ รวม ๓๐ ชุด มีการศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปจำนวน ๑๕ ประเด็น มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาปฏิรูปเพื่อเปิดโอกาสและช่องทางให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้าร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเรื่องต่างๆ เป็นจำนวนมาก ได้แก่ สมัชชาปฏิรูประดับชาติ ๓ ครั้ง สมัชชาปฏิรูประดับพื้นที่ทั่วประเทศ และสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ เรื่อง มีการพัฒนาและขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายมากกว่า ๒๐ ประเด็น

หน่วยงาน องค์กร ภาคีภาคส่วนต่างๆ ได้จัดกระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปด้วยรูปแบบและวิธีการต่างๆ อีกเป็นจำนวนมาก จนทำให้เกิดกระแสการปฏิรูปในระดับต่างๆ กระจายไปทั่วประเทศ มีการนำเอาเรื่อง "พื้นที่จัดการตนเอง" ขึ้นมาเป็นวาระสำคัญ ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับชาติเกิด "เครือข่ายภาคีสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง" ขึ้น โดยมองเห็นตรงกันว่าทิศทางการปฏิรูปประเทศไทยเพื่อให้เกิด "สังคมสุขภาวะ" (Healthy Society) ที่เน้นการสร้างเสริมความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำเป็นสำคัญ ด้วยการสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองได้มากขึ้นในทุกมิติ ทุกเรื่อง สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติที่ ๕ เรื่อง "นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ" ซึ่งคณะรัฐมนตรีให้

ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ มติที่ ๔ "การปฏิรูประบบการเมือง : พัฒนาคความเข้มแข็งของพลเมืองเพื่อปฏิรูปประเทศไทย" และสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ มีความเชื่อมั่นการขับเคลื่อนพลังภาคพลเมืองเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ ด้วยทิศทาง "พลังพลเมือง ปฏิรูปประเทศไทย"

การดำเนินงานดังกล่าว คือ การขับเคลื่อนไปสู่สังคมสุขภาวะที่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คั้งนั้น เมื่อสิ้นสุกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ การดำเนินการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบวิธีการที่ปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมและให้สอดคล้องกับภารกิจของ สช. คณะกรรมการบริหาร สช. จึงได้ออกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ และมีคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕๕/๒๕๕๖ เรื่อง **จัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.)** ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในของ สช. และมีโครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ขึ้น โดยมีเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วน โดยมีการประสานเชื่อมโยงและสนับสนุนให้เกิดการเป็น

"เจ้าของร่วม-เจ้าภาพร่วม-เจ้ามือร่วม" เพื่อประสานและสนับสนุนการพัฒนา ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ โดยมีรายละเอียดและผลการดำเนินงานจำแนกตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารเครือข่ายความสัมพันธ์ เครือข่าย

แผนงาน : บริหารความสัมพันธ์เครือข่าย

### ๑. สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่าย หลายระดับ ได้แก่

**๑.๑ พัฒนาฐานข้อมูล** เพิ่ม แก้ไข สืบค้นข้อมูล ปัจจุบันมีฐานข้อมูลทั้งหมด ๓,๗๗๐ ระเบียน และเพิ่มฐานข้อมูลเครือข่ายใหม่ จำนวนมากกว่า ๖๐๐ ระเบียน ในฐานข้อมูลเครือข่าย

**๑.๒ พัฒนาระบบเครือข่ายฐานข้อมูลองค์กรชุมชนประเทศไทย** รวบรวมข้อมูล ๑๕ หน่วยงาน มีฐานข้อมูล ๒๐ ฐานข้อมูล จำนวน ๒๕,๐๐๐ องค์กร โดยมีฐานข้อมูลที่วิเคราะห์เชิงคุณภาพแล้ว ๕ ฐานข้อมูล และมีการเพิ่มข้อมูลเครือข่ายใหม่ โดยสร้างเครื่องแม่ข่ายใหม่ <http://122.155.190.122/> มีการลงนามร่วมกันกับหน่วยงานภาคีฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ โดยสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลองค์กรชุมชนส่วนกลาง เพื่อรองรับการให้บริการฐานข้อมูลของ สปพส.

๑.๓ จัดเก็บฐานข้อมูลสมาชิกกลุ่มเครือข่าย ผู้รับใช้การปฏิรูป จำนวน ๓๐๐ ข้อมูล

๑.๔ รวบรวมรายชื่อกลุ่มบุคคล "นักพัฒนา สังคม และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิรูป" จำนวน ๑,๕๐๑ รายชื่อ จาก ๗ เครือข่าย ได้แก่ ๑) เครือข่ายผู้รับใช้การปฏิรูปประเทศไทยโดยสันติ ของประชาชนไทย (SSN) ๒) เครือข่ายภาคี พัฒนาประเทศไทย (TD forum) ๓) เครือข่าย สมัชชาปฏิรูป ๔) เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและ ประชาสังคมจังหวัด ๕) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ๖) เครือข่ายสมัชชาคุณธรรมแห่งชาติ และ ๗) เครือข่ายวิทย์ชุมชนเพื่อการปฏิรูป ประเทศไทย

## ๒. การประสานความร่วมมือขององค์กร ภาควิชาเครือข่าย

สปสท. ได้จัดประชุมภาคียุทธศาสตร์ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระดับเขต สถาบันองค์กรพัฒนาชุมชน (พอช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) สภาองค์กรชุมชน สภา พัฒนาการเมือง (สพม.) สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันการจัดการ ระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) สำคัญ คือปรึกษาหารือร่วมกัน ในการทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่ระดับตำบล ใน เบื้องต้นมีการวางแผนการทำงานฐานข้อมูลร่วมกัน

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพ

แผนงาน : การจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพ

๑. การประสานสนับสนุนการจัดการ ความรู้จากการปฏิบัติและการสร้างพลัง ความรู้ใหม่ ได้จัดเวทีถอดบทเรียน "พลัง พลเมืองกับการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สาธารณะ : กรณีศึกษา การจัดการทรัพยากรน้ำ งบประมาณ ๓.๕ แสนล้าน" เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเอบีน่า เฮาส์ วิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร เพื่อแลกเปลี่ยน กระบวนการมีส่วนร่วมของพลเมืองในกระบวนการ กำหนดนโยบายของรัฐ โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการเข้าร่วมเวทีรับฟัง ความคิดเห็นที่ทางรัฐบาลจัดขึ้น จำนวน ๑๓๐ คน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพลังของภาค ประชาชนในการมีส่วนร่วมกระบวนการรับฟัง ความคิดเห็นนโยบายที่มีผลกระทบในพื้นที่ของ ตนเอง

## ๒. การจัดการความรู้สมัชชาปฏิรูประดับ จังหวัด

การจัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชา ปฏิรูประดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๕๗ ด้วย กระบวนการจัดการความรู้ โดยขั้นแรกเลือกพื้นที่ ที่มีการขับเคลื่อนการปฏิรูป จำนวน ๑๗ จังหวัด ที่มีผลงาน และมีความพร้อมในการขับเคลื่อนงาน ปฏิรูป ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการ เล่าเรื่อง (Story Telling) บอกเล่าเกี่ยวกับตนเอง



เวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมาชิกสภาปฏิรูประดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๕๗ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเพื่อน ในวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดใหม่ๆ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยคุกคาม รวมถึงเลือกพื้นที่ที่จะพัฒนาศักยภาพไปพร้อมกัน

**ครั้งที่ ๑** เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมไมค้ำ ซิตี้ รีสอร์ท แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร จังหวัดที่เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน ๑๗ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ตาก เพชรบูรณ์ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช สตูล ชุมพร สุพรรณบุรี ลพบุรี สมุทรสาคร ระยอง ขอนแก่น อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และนครราชสีมา (แกนนำจังหวัด ๗ ละ ๒ คน)

**ครั้งที่ ๒** เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ วิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๗ จังหวัด จังหวัดที่เข้าร่วมกระบวนการประกอบด้วย แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน พิจิตร ปัตตานี ตรัง กระบี่ ระนอง อ่างทอง สิงห์บุรี สมุทรสงคราม จันทบุรี เลย ยโสธร สุรินทร์ กาฬสินธุ์ และสุโขทัย

ผลการจัดเวทีฯ ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความสำเร็จ รู้จักตัวตน วิธีการทำงาน รวมถึงการวางแผนการทำงานร่วมกันในอนาคต กระบวนการจัดการความรู้ทำให้คนทำงานปฏิรูประดับจังหวัด ได้มีโอกาสมาทำความรู้จัก เรียนรู้ตนเอง เรียนรู้ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งได้เรียนรู้การทำงาน

ประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ส่งผลให้เกิด การจับมือกันระหว่างจังหวัดใกล้เคียง เกิดเป็น แผนการทำงานที่หลากหลายซึ่งจะมีประโยชน์ต่อ การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ต่อไป

## ๓. ศึกษาคุณภาพการลงพื้นที่สำรวจ และ เตรียมจัดการความรู้

๓.๑ ชุมชนบ้านคอนศาลเจ้า ตำบลบ่อ สุพรรณ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เมื่อวันที่ ๕ - ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ บ้านคอนศาลา เป็นชุมชนเกษตรกรรมประกอบอาชีพทำไร่อ้อย ทำนา และเลี้ยงสัตว์ ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง ทฤษฎีใหม่ จำลองการบริหารงานแบบ รัฐบาลมาใช้ในการดำเนินงาน มีผู้บริหารค่าน โยบายรัฐบาลบ้านคอนศาลเจ้า เช่น กระทรวง เศรษฐกิจ มีรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีของ กระทรวงเศรษฐกิจมีหน้าที่ส่งเสริมการสร้างรายได้ ลดรายจ่าย และส่งเสริมการออม จัดตั้งธนาคาร ชุมชน ธนาคารต้นไม้ ส่งเสริมให้มีการแปรรูป ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายใน การจำหน่ายสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ของชุมชน โดยมียุทธศาสตร์ คือ การพัฒนา คุณภาพชีวิต การพัฒนาผลผลิต และลดต้นทุน การผลิต และมีเป้าประสงค์ คือ แก้ไขปัญหา ความยากจนแบบบูรณาการ ปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีจินตนาการ ความคิด สร้างสรรค์ ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง

๓.๒ ตำบลเกาะยาวน้อย อำเภอกะยาร จังหวัดพังงา เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เกาะยาวน้อยมีการบริหารจัดการตนเองในระดับ ชุมชน มีทุนทางทรัพยากรธรรมชาติทั้งทางบก



ลงพื้นที่ศึกษาคุณภาพการลงพื้นที่สำรวจ และ เตรียมจัดการความรู้ชุมชนบ้านคอนศาลเจ้า สุพรรณบุรี วันที่ ๕ - ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗



ลงพื้นที่ศึกษาคุณภาพการลงพื้นที่สำรวจ และ เตรียมจัดการความรู้ชุมชนเกาะยาวน้อย อ.เกาะยาว พังงา วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

และทางทะเลที่สวยงาม มีพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากรทางทะเล ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำนา ประมง คนในชุมชนมีความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม มีน้ำใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีวิถีชีวิตแบบครอบครัวเดียวกัน ปัจจุบันเป็นแหล่งท่องเที่ยวและเป็นจังหวัดที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศและของโลก

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

แผนงาน : นโยบายสาธารณะและการเคลื่อนไหวทางสังคม

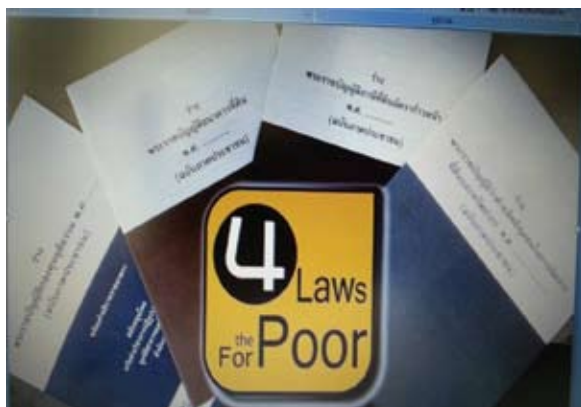
๑. การประสานสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๑ สนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ (ครั้งที่ ๑ - ๓)

๑.๑.๑ สปพส. มีการจัดตั้งคณะทำงาน ชื่อ "คณะทำงานขับเคลื่อนมติการปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน" เพื่อดำเนินการสนับสนุนการขับเคลื่อนกฎหมายเกี่ยวกับที่ดิน ๔ ฉบับ ได้แก่ ๑) (ร่าง) พ.ร.บ.สิทธิชุมชนว่าด้วยการจัดการที่ดินและทรัพยากร พ.ศ. .... ๒) (ร่าง) พ.ร.บ.ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... ๓) (ร่าง) พ.ร.บ.ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. .... และ ๔) (ร่าง) พ.ร.บ.กองทุนยุติธรรม และได้ร่วมมือกับ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) สนับสนุนเครือข่ายให้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องใน



การยื่นกฎหมาย ๔ ฉบับ ให้แก่สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ณ ประจักษ์ ๔ ทำเนียบรัฐบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนกฎหมาย ๔ ฉบับ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ กรุงเทพมหานคร



กฎหมาย ๔ ฉบับ "4 Laws For The Poor"

๔ ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อทบทวนเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลิตเอกสาร สื่อประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้เรื่องกฎหมายทั้ง ๔ ฉบับ ที่ยกร่างมาจากความต้องการของประชาชน สาระสำคัญของกฎหมาย มุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาความขาดแคลนที่ดินทำกิน และที่อยู่อาศัยของคนยากจน และช่วยเหลือประชาชนผู้ยากไร้ ในกรณีที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมในคดีที่ดิน ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

### จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎหมาย

ภาค	วันที่จัดเวที	ผู้เข้าร่วม (คน)	เครือข่าย
เหนือ	วันที่ ๒๒ - ๒๓ เมษายน ๒๕๕๗ โรงแรมสิรินาถ จังหวัดเชียงใหม่	๑๒๗	๑๕
อีสาน	วันที่ ๒๔ - ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	๑๖๗	๑๕
กลาง	วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	๓๐๘	๒๐
<b>มีเครือข่ายเข้าร่วมทั้งหมด ๕๐ เครือข่าย</b>			

๑.๑.๒ จัดอบรมวิทยากรกระบวนการ สร้างเสริมศักยภาพให้เครือข่ายในระดับพื้นที่ สามารถเป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกฎหมายทั้ง ๔ ฉบับ เมื่อวันที่ ๘ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ วีเทรอน อินเตอร์เนชั่นแนลเฮ้าส์ คอนเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๐ คน

๑.๑.๓ ประกาศเชิญชวนภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนกฎหมาย ๔ ฉบับ มีเครือข่ายฯ เข้าร่วม จำนวน ๒๐๐ เครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายปฏิรูปที่ดิน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชนจากเครือข่ายเชิงประเด็นจากทุกภาคทั่วประเทศ มีแกนประสานการดำเนินงานของเครือข่ายจาก ๔ ภาค

**๑.๒ จัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "ปฏิรูประบบ/กระบวนการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน"** วันที่ ๑๘ - ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ สำนักงานกลางนักเรียนคริสเตียน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมที่มาจากคณะทำงานวิชาการ และภาคประชาสังคม ภาคเหนือ อีสาน ตะวันออก และภาคใต้ เพื่อกำหนดร่าง

แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนปฏิรูปกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ การขับเคลื่อนระดับพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการยุติกระบวนการทำ EIA และทบทวนกระบวนการประเมินขั้นตอนการทำ EIA, EHIA และ SEA ซึ่งเกี่ยวข้องกับมติที่ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างการจัดการทรัพยากรทะเลและชายฝั่ง

**๑.๓ ร่วมกับเครือข่ายแรงงานนอกระบบ เครือข่ายบ้านญาติภาคประชาชน ยื่นหนังสือทวงถาม นายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ให้เร่งรัดการบังคับใช้พระราชบัญญัติ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) พ.ศ. ๒๕๕๔** ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตั้งแต่เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้มาแล้ว ๒ ปี แต่รัฐบาลยังไม่ดำเนินการตามกฎหมาย เครือข่ายฯ ต้องการให้รัฐบาลเร่งดำเนินการตามกฎหมายนี้เพราะถือเป็นจุดเริ่มต้นของระบบ บำนาญภาคประชาชน เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองโดยเริ่มจากการออมเงินของตนเองและรัฐบาลสมทบเพิ่มเติม หาก พ.ร.บ. นี้



กิจกรรมรณรงค์เชียงใหม่มหานครจัดการตนเอง  
วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ลานอนุสาวรีย์สามกษัตริย์  
อ.เมือง เชียงใหม่



กิจกรรมขับเคลื่อนคนภูเก็ตจัดการตนเอง  
๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ การเปลี่ยนแปลงการปกครอง  
ครั้งแรกของไทย วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗  
อ.เมือง ภูเก็ต

ประกาศใช้ ผู้ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด คือ  
แรงงานนอกระบบที่ยังขาดหลักประกันทางสังคม  
ซึ่งเกี่ยวข้องกับมติที่ ๕ การสร้างระบบหลักประกัน  
ในการดำรงชีพ และระบบสังคมที่สร้างเสริม  
สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

**๑.๕ มีคำสั่ง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ ที่ ๑๓/๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน  
ขับเคลื่อนกองทุนภาคประชาสังคมและกิจการ  
สลากเพื่อสังคม** มี นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เป็น  
ประธาน และคณะทำงาน ๑๕ คน ประกอบด้วย  
ผู้แทนจากมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิ  
อาสาสมัครเพื่อสังคม มูลนิธิกองทุนไทย และ  
มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว สำนักงานกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบัน  
ชุมชนท้องถิ่นพัฒนา มีหน้าที่ในการวางแผน  
ยุทธศาสตร์และสนับสนุนการผลักดัน (ร่าง)  
พ.ร.บ.กิจการสลากเพื่อสังคม พ.ศ. .... และ  
(ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาค  
ประชาสังคม พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) แสวงหา  
ความร่วมมือกับองค์กรภาคีต่าง ๆ และติดตาม

ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานต่างๆ อย่าง  
เป็นรูปธรรม ที่ประชุมได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์  
ระยะสั้น และระยะยาว เพื่อผลักดันร่าง พ.ร.บ.  
ทั้ง ๒ ฉบับ สำหรับในระยะเริ่มต้นมีการยกร่าง  
ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริม  
และพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. .... เพื่อ  
จัดตั้งสำนักงานกองทุนภาคประชาสังคม สำหรับ  
หนุนเสริมการขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ดังกล่าว

**๑.๕ สนับสนุน และผลักดันการปฏิรูปการ  
กระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการจัดการ  
ตนเองของชุมชนท้องถิ่น** สร้างความเป็นธรรม  
และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และการปฏิรูป  
โครงสร้างอำนาจสู่การปรับคูลอำนาจที่เหมาะสม  
ระหว่างรัฐบาลกับชุมชนท้องถิ่น การปฏิรูประบบ  
การเมือง : พัฒนาความเข้มแข็งของพลเมืองเพื่อ  
การปฏิรูปประเทศไทย โดยสนับสนุนให้มีคำเนิน  
การ "โครงการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ (ร่าง)  
พระราชบัญญัติการบริหารจังหวัดปกครองตนเอง  
พ.ศ. ...." เพื่อสร้างวิทยากรกระบวนการ ให้มี  
ความรู้ความเข้าใจใน (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ



สามารถถ่ายทอดแนวความคิดและสาระสำคัญของ (ร่าง) พระราชบัญญัติฯ รวมถึงการรณรงค์เผยแพร่ในพื้นที่ของตนเองในการให้ประชาชนเข้าชื่อเสนอกฎหมาย โดยมีกลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากฎหมายค้ำจนกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน สปพส. ร่วมกับ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) สถาบันการจัดการทาง

สังคม (สจส.) และเครือข่ายจังหวัดจัดการตนเอง ขับเคลื่อน (ร่าง) พ.ร.บ.การบริหารจังหวัดปกครองตนเอง พ.ศ. .... เพื่อให้สามารถประกาศเป็นกฎหมายใช้บังคับได้ โดยร่วมกันสนับสนุนรณรงค์เผยแพร่ความรู้ (ร่าง) พ.ร.บ.การบริหารจังหวัดปกครองตนเอง พ.ศ. .... ในภูมิภาคต่าง ๆ จำนวน ๗ เวที ใน ๔ ภาค ดังนี้

ครั้งที่/ เวทีภาค	วันที่	จังหวัด	ผู้เข้าร่วมเวที	จำนวน คน
ครั้งที่ ๑ ภาคเหนือ	๓-๔ มี.ค. ๒๕๕๗	เชียงใหม่	ภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม สภาองค์กรชุมชน	๔๘
ครั้งที่ ๒ ภาคเหนือ	๑๓-๑๔ มี.ค. ๒๕๕๗	พิษณุโลก	ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ท้องที่ ประชา สังคม สมาชิกสภาพัฒนาการเมืองจังหวัด สภาองค์กรชุมชน	๖๘
ครั้งที่ ๓ ภาคอีสาน	๑๗-๑๘ มี.ค. ๒๕๕๗	อุดรธานี	ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ท้องที่ ประชา สังคม สมาชิกสภาพัฒนาการเมืองจังหวัด สภาองค์กรชุมชน	๔๘
ครั้งที่ ๔ ภาคอีสาน	๓๑ มี.ค.-๑ เม.ย. ๒๕๕๗	อุบลราชธานี	ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ท้องที่ ประชาสังคม สมาชิกสภาพัฒนาการเมือง จังหวัด สภาองค์กรชุมชน	๖๘
ครั้งที่ ๕ ภาคกลาง	๒๑-๒๒ เม.ย. ๒๕๕๗	สุพรรณบุรี	ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ท้องที่ประชา สังคม สมาชิกสภาพัฒนาการเมืองจังหวัด สภาองค์กรชุมชน	๗๗
ครั้งที่ ๖ ภาคกลาง	๑-๒ พ.ค. ๒๕๕๗	ชลบุรี	ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ท้องที่ประชา สังคม สมาชิกสภาพัฒนาการเมืองจังหวัด สภาองค์กรชุมชน	๕๕
ครั้งที่ ๗ ภาคใต้	๒๘-๒๙ เม.ย. ๒๕๕๗	ภูเก็ต	ภาครัฐ วิชาการ ท้องถิ่น ท้องที่ประชา สังคม สมาชิกสภาพัฒนาการเมืองจังหวัด สภาองค์กรชุมชน	๗๐
<b>รวม ๗ เวที องค์กรภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดเข้าร่วม ๗๕ จังหวัด จำนวน ๔๖๖ คน</b>				

**๑.๖** ร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการเครือข่าย  
ผู้ใช้แรงงานเพื่อการปฏิรูป เครือข่ายแรงงาน  
นอกระบบ สมาพันธ์แรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์  
และคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย  
สนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านแรงงานที่จังหวัดปราจีนบุรี  
และผลักดัน พ.ร.บ. ประกันสังคม (ฉบับ  
ประชาชน) โดยเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับมติ  
สมัชชาปฏิรูประดับชาติเรื่องการปฏิรูประบบ  
แรงงานและสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจต่อรอง  
ของแรงงาน การปรับโครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่ม  
ผลิตภาพและการคุ้มครองแรงงาน

**๑.๗** ร่วมกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพ  
เฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพประชาชน เครียมนงาน  
ด้านวิชาการ และการประสานเครือข่ายภาค  
ประชาสังคม ตัวแทนสมาคมชาวนา ภาครัฐ  
วิสาหกิจ นักวิชาการ นักการเมือง และภาค  
ธุรกิจ เพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย  
สุขภาพประชาชน ซึ่งสอดคล้องการขับเคลื่อนมติ  
สมัชชาปฏิรูประดับชาติ เรื่อง การปฏิรูประบบ  
เกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความ  
มั่นคงทางอาหาร

## ๒. การขับเคลื่อนเวทีปฏิรูปร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

วันที่/สถานที่	กิจกรรม	ภาคีความร่วมมือ
วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๗ โรงแรมสุโกศล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	แถลงข่าวเปิดตัว "เครือข่าย ผู้รับใช้การปฏิรูปประเทศไทยโดย สันติของประชาชนไทย"	เครือข่ายผู้รับใช้การปฏิรูป ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ อดีต คปร. คสป. นักวิชาการ อิสระ สื่อมวลชนอิสระ
วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๗ โรงแรม เคอะ ทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	การจัดเวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย ครั้งที่ ๔ Thailand Development Forum เรื่องปฏิรูปการปกครองและ กระจายอำนาจ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	เวที Restart ประเทศไทย ครั้งที่ ๒ เรื่อง "จากทุกข์ของชาวนาไทย... สู่การปฏิรูปประเทศ"	เครือข่ายผู้รับใช้การปฏิรูปประเทศ ไทย โดยสันติของประชาชนไทย
วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๗ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี นนทบุรี	เวทีรับฟังความคิดเห็นพิจารณา ข้อเสนอ "เพื่อการปฏิรูประบบ สุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศ ไทย"	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.)
วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗ โรงแรมดุสิตธานี กรุงเทพมหานคร	ร่วมเวทีเสวนาและแถลงข่าว "การป้องกันปราบปรามคอร์รัปชัน อย่างเห็นผลและยั่งยืน"	องค์กรต่อต้านคอร์รัปชัน (ประเทศไทย)

วันที่/สถานที่	กิจกรรม	ภาคีความร่วมมือ
วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗ โรงแรมเอป็น่าเฮาส์ วิทยาศิริรังสิต กรุงเทพมหานคร	เวทีสัมมนาเครือข่ายปฏิรูป การศึกษา	เครือข่ายปฏิรูปการศึกษา
วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ห้องรับรอง ๑-๒ อาคารรัฐสภา ๒ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีรายงานผลการศึกษา เรื่องธรรมาภิบาลปีใดเลยมไทย : ทำไมต้องยกเลิกระบบสัมปทาน	คณะอนุกรรมการเสริมสร้าง ธรรมาภิบาลค้ำพลังงาน วุฒิสภา
วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	การจัดเวทีภาคีเครือข่ายพัฒนา ประเทศไทย (TD forum) ครั้งที่ ๑๑ เรื่อง พื้นฟูคุณธรรม ปฏิรูปสังคม ภารกิจพลเมือง ภายหลังความขัดแย้ง	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๗ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร	เวทีเสวนาวิชาการ "เคินหน้าปฏิรูประบบบำนาญ แห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ"	สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย (มส.ผส.)
วันที่ ๖-๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ อิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี	เวทีสัมมนาวิชาการ "อภิวินิจฉัยการเรียนรู้สู่ยุคเปลี่ยน ประเทศไทย"	สำนักงานส่งเสริมสังคม แห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพ เยาวชน (สสค.) ร่วมกับกระทรวง ศึกษาธิการ องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม แห่งสหประชาชาติ (องค์การ ยูเนสโก) และภาคีหุ้นส่วนสร้าง สังคมการเรียนรู้เพื่อคนทั้งมวล
วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ โรงแรมปรีnceพาเลซ กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีสัมมนาวิชาการ "สตรีร่วมปฏิรูปประเทศไทย"	สำนักงานกิจการสตรีและ สถาบันครอบครัว พม. และ เครือข่าย
วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กรุงเทพมหานคร	เวทีประชุมเครือข่ายองค์กรชุมชน และภาคประชาสังคมเพื่อการปฏิรูป (คชสป.)	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)
วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ โรงแรมสุโกศล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีความคิดเพื่อการปฏิรูป ประเทศไทย ครั้งที่ ๖	เครือข่ายเคินหน้าปฏิรูปประเทศ ไทย
วันที่ ๑๕-๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ มหาวิทยาลัยรังสิต กรุงเทพมหานคร	เวทีหุ้นส่วนการปฏิรูปการศึกษาไทย เสนอแนวทางการปฏิรูป การศึกษา ๒๕๕๗	ภาคีเครือข่ายการปฏิรูปการศึกษา ไทย

วันที่/สถานที่	กิจกรรม	ภาคีความร่วมมือ
วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร	เข้าพบเพื่อยื่นจดหมายเปิดผนึก ต่อ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ	กลุ่มเครือข่ายมหาวิทยาลัย เพื่อการปฏิรูปประเทศไทย (มปปท.)
วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ห้องประชุมสำนักงานปลัด กระทรวงกลาโหม เขตนคร กรุงเทพมหานคร	จัดเวที Focus group สรุปนำเสนอ หัวหน้าคณะรักษา ความสงบแห่งชาติ	คณะทำงานเตรียมการปฏิรูป ประเทศไทย คสช.
วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย Thailand Development Forum (TD Forum) ครั้งที่ ๑๒ "ข้อเสนอ แผนการปฏิรูปสำหรับ คสช. และ รัฐบาลเฉพาะกาล"	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
วันที่ ๒๐-๒๒ และ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร	เข้าพบเพื่อชี้แจงและนำส่งเอกสาร มติสมัชชาปฏิรูปฯ	คณะทำงานเตรียมการปฏิรูป ประเทศไทย คสช.
วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ ห้องประชุมชั้น ๓๔ สสส. ตึกเอสเอ็มทาวเวอร์ เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีเสวนา "กองสลาก ทำห่วยแพง คสช. แก้อย่างไร?"	เครือข่ายประชาชนปฏิรูปสลาก
วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ อาคารรัฐสภา ถนนอุทอง เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร	เวทีเสวนาและแถลงข่าว "ติดตาม สิทธิการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย ๕ ฉบับ" การปฏิรูปที่ประชาชน ขอทำเอง เพื่อแถลงข่าวและ ยื่นเสนอกฎหมายที่รัฐสภา	เครือข่ายขับเคลื่อนกฎหมาย เพื่อคนจน ๕ ฉบับ
วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ ลานสามกษัตริย์ จังหวัดเชียงใหม่	จัดเวทีแถลงเจตนารมณ์ "พลเมือง จัดการตนเอง ท้องถิ่นเข้มแข็ง สังคมโปร่งคอง ประเทศชาติ มั่นคง" ยื่นต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เชียงใหม่ และมณฑลทหาร	ภาคีขับเคลื่อนเชียงใหม่จัดการ ตนเอง
วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีปฏิรูปการศึกษา เพื่อคนทั้งมวล ครั้งที่ ๒๘ เรื่อง ผลการประชุมอภิวัฒน์การ เรียนรู้...สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย : นัยยะต่อการปฏิรูปการเรียนรู้ระดับ จังหวัด	เครือข่ายปฏิรูปการศึกษา สสค.

วันที่/สถานที่	กิจกรรม	ภาคีความร่วมมือ
วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ห้องประชุม สปพส. จังหวัดนนทบุรี	เวทีเสวนาปฏิรูปวันเสาร์ "การกระจายอำนาจ"	เครือข่ายนักวิชาการอิสระ และอดีตกลุ่ม คปร./คสป.
วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ สถานีโทรทัศน์ NOW ๒๖ กรุงเทพมหานคร	เวทีพลเมืองปฏิรูป ดำเนินรายการโดย สุทธิชัย หยุ่น	กลุ่ม นสพ.กรุงเทพธุรกิจ และ สถานีโทรทัศน์ NOW ๒๖
วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ห้องประชุม ชั้น ๔ สปพส. จังหวัดนนทบุรี	จัดเวทีเสวนาปฏิรูปวันเสาร์ "เนื้อหา รัฐธรรมนูญใหม่ควรมีอะไร?"	เครือข่ายนักวิชาการอิสระ และอดีตกลุ่ม คปร./คสป.
วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี	เวทีแถลงข่าว "สช.ชวนปฏิรูประบบ สุขภาพบนวิถีปรองดอง"	กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โรงแรมเคอะทวินทาวเวอร์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	เวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย Thailand Development Forum ครั้งที่ ๑๓ "ข้อเสนอนโยบายปฏิรูป พลังงาน" เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ ความสงบแห่งชาติ (คสช.)	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๗ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี	ประชุมหารือการจัดสมัชชาสุขภาพ เรื่องสุขภาพประชาชน เพื่อพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ชาวนา ภาครัฐ นักวิชาการตัวแทน
วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ห้องประชุม สปพส. จังหวัดนนทบุรี	เวทีเสวนาปฏิรูปวันเสาร์ "ข้อเสนอ ปฏิรูประบบภาษีของ TDRI" เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปเสนอ ต่อคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ (คสช.)	เครือข่ายนักวิชาการอิสระ และอดีตกลุ่ม คปร./คสป.
วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร	เวทีปฏิรูปการศึกษาเพื่อคนทั้งมวล ครั้งที่ ๓๐ เรื่อง การจัดการศึกษา โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้และนำไปปฏิบัติ	เครือข่ายปฏิรูปการศึกษา สสค.
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ ห้องประชุมคณะกรรมการ ปฏิรูปกฎหมาย	เวทีเสวนา การปกครองท้องถิ่นกับ การปฏิรูปประเทศ	เครือข่ายองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และ คณะกรรมการ ปฏิรูปกฎหมาย
วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ สโมสรกองทัพบก กรุงเทพมหานคร	เวที Kick off สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติ	คณะทำงานเตรียมการปฏิรูป ประเทศไทย คสช.

วันที่/สถานที่	กิจกรรม	ภาคีความร่วมมือ
วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ห้องประชุม สปพส. จังหวัดนนทบุรี	เวทีเสวนาปฏิรูปวันเสาร์ "การปฏิรูประบบพลังงานไทย"	เครือข่ายนักวิชาการอิสระ และอดีตกลุ่ม คปร./คสป.
วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ โรงแรม เคอะ ทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร	จัดเวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย Thailand Development Forum (TD Forum) ครั้งที่ ๑๔ "ปฏิรูปการ ศึกษารอบสอง อะไรคือความหวัง และจุดต่าง"	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ห้องประชุมมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร	เวทีรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) พ.ร.บ.การจัดสวัสดิการเกษตรกร พ.ศ. ....	สมาชิกรัฐสภาเกษตรแห่งชาติ
วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ มหาวิทยาลัยรังสิต กรุงเทพมหานคร	เวทีเสวนา "วิพากษ์แนวทางปฏิรูป การศึกษา การเรียนรู้ ภูมิปัญญา"	เครือข่าย มปปท.



เวทีรับฟังความคิดเห็นพิจารณาข้อเสนอ "เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย"  
วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี อ.ปากเกร็ด นนทบุรี



เวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย Thailand Development Forum (TD Forum) ครั้งที่ ๔ เรื่อง ปฏิรูปการปกครองและ  
กระจายอำนาจ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรม เคอะ ทวิน ทาวเวอร์ ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร





ประชุมวิชาการสนับสนุนการประสานนโยบายระบบบริหารและบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗  
วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๗ เรื่อง ภาพรวมการทำงานของเครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำโขง  
ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ นครปฐม

- ๔.๑๑ ๓ ปี ปฏิรูปประเทศไทย
- ๔.๑๒ ปฏิรูปเศรษฐกิจไทย
- ๔.๑๓ ทุกข์ชาวนา ทุกข์ของแผ่นดิน
- ๔.๑๔ ปฏิรูปประเทศไทย การบริหารประเทศไทยให้ได้ผลจริง
- ๔.๑๕ ปฏิรูปประเทศไทย โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
- ๔.๑๖ แนวทางการปฏิรูปศึกษา โดย เครือข่ายปฏิรูปการศึกษาแห่งประเทศไทย
- ๔.๑๗ รายงานการวิจัยกระบวนการยุติธรรม คลายปม "คดีที่คืนคนจน"

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔

### แผนงาน : บริหารจัดการ

๔.๑ ได้รับมอบหมายให้จัดประชุมวิชาการสนับสนุนการประสานนโยบายระบบบริหารและบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การประชุมฯ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นมา โดยจัดประชุมทุกวันศุกร์ที่ ๒ ของเดือน จัดเดือนละ ๑ ครั้ง ณ โรงแรมสามพราน-ริเวอร์ไซด์ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ดังนี้

เดือน	หัวข้อเรื่องนำเสนอ	หน่วยงานนำเสนอ
ตุลาคม ๒๕๕๖	จังหวัดบุรีรัมย์อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน...และพัฒนาต่อยอดคน เป็นจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุดในโลก	โรงพยาบาลบุรีรัมย์
พฤศจิกายน ๒๕๕๖	ธรรมอันเป็นเครื่องอยู่สบายและอายุยืน	ศ.นพ.ประเวศ วะสี
ธันวาคม ๒๕๕๖	คนขอนแก่นไม่ทิ้งกัน ร่ำรวยอย่างมีความสุข อยู่ในจังหวัดขอนแก่นที่อยู่เย็นเป็นสุข และน่าอยู่ที่สุดในโลก	โรงพยาบาลขอนแก่น



เดือน	หัวข้อเรื่องนำเสนอ	หน่วยงานนำเสนอ
มกราคม ๒๕๕๗	เรื่อง (ร่าง) พระราชบัญญัติการบริหารจังหวัดปกครองตนเอง พ.ศ.....	สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ (สปพส.)
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗	การผลิตแพทย์เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในสถานการณ์ปฏิรูปประเทศไทย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
มีนาคม ๒๕๕๗	การผลิตแพทย์เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในสถานการณ์ปฏิรูปประเทศไทย ภาค ๒	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เมษายน ๒๕๕๗	ภาพรวมการทำงานของเครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำโขง	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)
พฤษภาคม ๒๕๕๗	เรื่อง (ร่าง) พระราชบัญญัติกิจการสลากเพื่อสังคม พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) และ (ร่าง) พระราชบัญญัติกองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน)	สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ (สปพส.)
มิถุนายน ๒๕๕๗	Patient Safety	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
กรกฎาคม ๒๕๕๗	เวทีภาคีพัฒนาฯ สู่อการปฏิรูปประเทศไทย	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI)
สิงหาคม ๒๕๕๗	เรื่อง "Purchaser provider split ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย"	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
กันยายน ๒๕๕๗	กิจการเพื่อสังคม อนาคตของทิศทางการพัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืน?	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.)

๔.๒ สปพส. ได้จัดทำคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๓/๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม ประเมินผล สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาพะ สั่ง ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีองค์ประกอบดังนี้ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ เป็นประธานกรรมการ นางทิพย์รัตน์ นพลคารมย์ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา นายอนุศักดิ์ สุภาพร เป็นกรรมการ นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด เป็นเลขานุการ และ นายนิติธร ธนธัญญา เป็นผู้ช่วยเลขานุการ มี

บทบาทหน้าที่เพื่อจัดทำกรอบแนวทาง และพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล สปพส. กำกับติดตามความก้าวหน้า และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานประเมินผลโครงการต่อคณะกรรมการกำกับบริหารอย่างต่อเนื่องและสิ้นสุดโครงการ ซึ่ง สปพส. ได้จัดประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลฯ แล้ว จำนวน ๗ ครั้ง ซึ่งผลที่ได้จากการประชุมเป็นข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่าย เพื่อนำผลการประเมินที่ได้ไปพัฒนางานของโครงการฯ ต่อไป

รายละเอียดผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ |  
รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชี และรายงานการเงิน | รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่ คสช. แต่งตั้ง  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ | รายการสื่อเผยแพร่ | รายชื่อนุเคราะห์ สช.



# ส่วนที่ ๔

ป ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖



## รายละเอียดผลการดำเนินงาน

แผนงาน/โครงการ ตามแผนงานหลัก แผนการดำเนินงานงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ณ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ - กันยายน ๒๕๕๗)

### ๑. แผนงานรณรงค์สุขภาพ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๑.๑ โครงการขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผลและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. ได้ชุดข้อเสนอที่ชัดเจนเพื่อทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. มีกลไกและกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๓. มีกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างการยอมรับในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติทุกระดับ</p> <p>๔. เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ เรื่อง</p>	<p><b>๑. เป้าหมาย : ได้ชุดข้อเสนอที่ชัดเจนเพื่อทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ๑ ชุด</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๑.๑ ประชุมคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผล (นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน) เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ มีการเสนอผลการขับเคลื่อนธรรมนูญ แนวคิดการประเมินเสริมพลังขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ รวมถึงแผนและแนวทางการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒</p> <p>๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญ โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะกรรมการ</p> <p>๑.๓ จัดทำเอกสารชุดความรู้จากผลการศึกษาทบทวนการขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๒ ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจำนวน ๑๐ เรื่อง และจัดพิมพ์เป็นเอกสารรวม ๓ เล่ม ได้แก่ (๑) ประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมนูญสุขภาพฯ (๒) สถานการณ์ระบบสุขภาพ เป็นสรุปจาก ๘ ผลการศึกษาจากสถานการณ์ ๘ หมวดธรรมนูญฯ (๓) ภาพอนาคตระบบสุขภาพ</p> <p>๑.๔ ประชุมปรึกษาหารือคณะทำงานผู้ทรงคุณวุฒิทบทวนธรรมนูญจำนวน ๕ ครั้ง (ซึ่งเป็นคณะทำงานฯ ที่ดำเนินการในช่วงการเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการฯ มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน) ได้แผนทางเดินและแนวทางการดำเนินงานเพื่อทบทวนธรรมนูญ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ แล้ว โดยมีการเตรียมความรู้และกระบวนการมีส่วนร่วมในการทบทวนธรรมนูญแล้ว ดังนี้</p> <p>๑.๔.๑ การประสานทีมวิชาการรายกลุ่มประเด็น และได้ทำข้อตกลงกับทีมวิชาการแล้วใน ๔ กลุ่มประเด็น ได้แก่ (๑) สุขภาพในมิติทางจิต (๒) ระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม ๖ Building blocks ขององค์การอนามัยโลก (ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค/การบริการสุขภาพ/การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข/การเงินการคลังด้านสุขภาพ/การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ และข้อมูลสุขภาพ/ และการอภิบาลระบบสุขภาพ) (๓) การคุ้มครองผู้บริโภค และ (๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และอยู่ระหว่างประสานนักวิชาการเพื่อดำเนินงานในเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) และสุขภาพในมิติทางปัญญา (Spiritual Health) แล้ว</p> <p>๑.๔.๒ การทำประชาเสวนา (Citizen dialogue) ได้จัดทำข้อตกลงกับสถาบันพระปกเกล้าเพื่อให้เป็นหน่วยจัดกระบวนการ รวมถึงการรับฟังตัวอย่างประชากร</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>๕. มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒๕๐ พื้นที่</p> <p>๖. ได้ชุดความรู้จากการประเมินหรือถอดบทเรียนกระบวนการขึ้นรูป ขับเคลื่อน และใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในระดับต่างๆ จำนวน ๒ เรื่อง</p>	<p>๑.๕.๗ กระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury) เป็นกระบวนการรับฟังความเห็นรูปแบบใหม่ที่นำมาใช้กับประเด็นสุขภาพที่มีความคิดแตกต่าง มีการดำเนินงานแล้วดังนี้ (๑) ได้สื่อ Animation เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกระบวนการลูกขุนพลเมือง (๒) ได้ค้นฉบับสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการลูกขุนพลเมือง (๓) แต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการจัดกระบวนการลูกขุนพลเมืองประเด็นการจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ (๔) แต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษากระบวนการลูกขุนพลเมืองประเด็นการจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ โดยกลไกคณะกรรมการทั้งสองชุดเป็นกลไกหลักในการทำงานในการจัดกระบวนการลูกขุนพลเมือง เรื่องการระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ (๕) ได้ประสานกับชมรมนักวิจัยไทยเพื่อความสุขชุมชนเรื่องการกำหนดกรอบประชากรและออกแบบการสุ่มตัวอย่าง (๖) ได้จัดทำข้อตกลงกับสถาบันพระปกเกล้าในการทำ Operational Research เพื่อถอดชุดความรู้จากการใช้กระบวนการลูกขุนพลเมือง</p> <p><b>๒. เป้าหมาย : เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ เรื่อง</b></p> <p><b>ผลงาน :</b> เลือก ๒-๓ ประเด็นที่เหมาะสมในธรรมนูญ เพื่อทบทวนและขับเคลื่อนโดยผ่านการถกแถลงด้วยกระบวนการลูกขุนพลเมือง ได้แก่ (๑) การจัดการระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุ (๒) กองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพไทย (๓) บทบาทภาครัฐ-เอกชนในระบบบริการสุขภาพ</p> <p><b>๓. เป้าหมาย : มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒๕๐ พื้นที่</b></p> <p><b>ผลงาน:</b></p> <p><b>๓.๑ มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (ใหม่) แล้ว ๕๐ แห่ง</b> (รวมทั้งสิ้นนับแต่ปี ๒๕๕๒ ถึง สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มี ๘๐ พื้นที่) คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ภาคเหนือ ๒ ฉบับ ได้แก่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) ธรรมนูญตำบลนาเกลือ อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน (๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา</li> </ul> </li> <li>- <b>ภาคใต้ ๓ ฉบับ ได้แก่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๓) ธรรมนูญสุขภาพตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา</li> <li>(๔) ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านสามคลอง ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา</li> <li>(๕) ธรรมนูญเยาวชนอนุรักษ์หาคสมิหลาอย่างยั่งยืน จังหวัดสงขลา</li> </ul> </li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>- ภาคตะวันออก ๓๐ ฉบับ ได้แก่</b></p> <p>(๖) ธรรมนูญตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา  (๗) ธรรมนูญตำบลคอนทราย อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา  (๘) ธรรมนูญตำบลคอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำ จังหวัดฉะเชิงเทรา (๙) ธรรมนูญตำบลบางสวน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา  (๑๐) ธรรมนูญตำบลหนองไม้แก่น อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา (๑๑) ธรรมนูญตำบลก้อนแก้ว อำเภอกองเขื่อน จังหวัดฉะเชิงเทรา  (๑๒) ธรรมนูญตำบลห้วยแล้ง อำเภอเมือง จังหวัดตราด (๑๓) ธรรมนูญตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว  (๑๔) ธรรมนูญสุขภาพตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (๑๕) ธรรมนูญสุขภาพตำบลบ้านปึก จังหวัดชลบุรี  (๑๖) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองเสือ จังหวัดชลบุรี (๑๗) ธรรมนูญอ่าวอุดม ตำบลทุ่งศุขลา จังหวัดชลบุรี  (๑๘) ธรรมนูญสุขภาพตำบลขุนซ่อง จังหวัดจันทบุรี (๑๙) ธรรมนูญสุขภาพตำบลบางสะแก จังหวัดจันทบุรี  (๒๐) ธรรมนูญตำบลบางพิง จังหวัดสมุทรปราการ (๒๑) ธรรมนูญตำบลบางน้ำผึ้ง จังหวัดสมุทรปราการ  (๒๒) ธรรมนูญตำบลสำโรงกลาง จังหวัดสมุทรปราการ (๒๓) ธรรมนูญตำบลปากคลอง จังหวัดสมุทรปราการ  (๒๔) ธรรมนูญตำบลนาเกลือ จังหวัดสมุทรปราการ (๒๕) ธรรมนูญตำบลบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ  (๒๖) ธรรมนูญตำบลคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ (๒๗) ธรรมนูญตำบลคลองค่าน จังหวัดสมุทรปราการ  (๒๘) ธรรมนูญตำบลเทพารักษ์ จังหวัดสมุทรปราการ (๒๙) ธรรมนูญตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ  (๓๐) ธรรมนูญตำบลบางโปรง จังหวัดสมุทรปราการ (๓๑) ธรรมนูญตำบลบางแก้ว จังหวัดสมุทรปราการ  (๓๒) ธรรมนูญตำบลบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ (๓๓) ธรรมนูญตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ  (๓๔) ธรรมนูญตำบลบางพลีน้อย จังหวัดสมุทรปราการ (๓๕) ธรรมนูญตำบลชากบก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง</p> <p><b>- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕ ฉบับ ได้แก่</b></p> <p>(๓๖) ธรรมนูญสุขภาพตำบลแสงสว่าง จังหวัดอุดรธานี (๓๗) ธรรมนูญสุขภาพตำบลบ้านหยวก จังหวัดอุดรธานี  (๓๘) ธรรมนูญสุขภาพตำบลคงเย็น จังหวัดอุดรธานี (๓๙) ธรรมนูญสุขภาพตำบลนาพุ จังหวัดอุดรธานี  (๔๐) ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร</p> <p><b>๓.๒ มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) "การขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ" ร่วมกับ</b>  ๓.๒.๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ อุดรธานี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๑๐๘ แห่ง ครอบคลุม  ๗ จังหวัดภาคอีสานตอนบน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม  ๒๕๕๗ ณ จังหวัดอุดรธานี</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๓.๒.๒ อยู่ระหว่างการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์) ๒๐๗ ตำบล (เขตระยอง ๑๒๐ ตำบล เขตอุครธานี ๘๗ ตำบล)</p> <p><b>๓.๓ อยู่ระหว่างการดำเนินงานโดย สข.สนับสนุนงบประมาณบางส่วน ๑๐ พื้นที่</b></p> <p><b>๓.๔ อยู่ระหว่างการดำเนินงานกับสำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒ ราชบุรี สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน จำนวน ๖๐ โรงเรียน</b></p> <p><b>๔. เป้าหมาย : ได้ชุดความรู้จากการประเมินหรือถอดบทเรียนกระบวนการขั้นรูป ขับเคลื่อน และใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพพระคัมภีร์ และระดับพื้นที่ จำนวน ๒ เรื่อง</b></p> <p><b>ผลงาน : ๔ เรื่อง ได้แก่</b></p> <p>๔.๑ จัดทำเอกสารชุดความรู้จากการถอดบทเรียน ๖ พื้นที่ธรรมนูญสุขภาพฯ</p> <p>๔.๒ อยู่ระหว่างบรรณาธิกรครั้งสุดท้ายสำหรับ เอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) "ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตนเอง"</p> <p>๔.๓ สนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา มีความก้าวหน้าจากการดำเนินงาน คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระคัมภีร์ที่กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ฉบับที่ ๑ และผลการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพฯ ให้แก่เครือข่าย / สภาองค์กรชุมชนเครือข่าย และเครือข่ายขยายผลเรียบร้อยแล้วจำนวน ๑๐ พื้นที่</li> </ul> <p>๔.๔ อยู่ระหว่างการดำเนินงานโครงการจัดกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ และประเมินเสริมพลัง ระดับพื้นที่ใน ๔๒ พื้นที่ที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญฯแล้ว โดยมีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการ คือ รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย จาก คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p><b>๕. เป้าหมาย : มีประเด็นสื่อสารเพื่อสร้างการยอมรับในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพทุกระดับ อย่างน้อย ๘ ประเด็น</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๕.๑ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การดำเนินการสื่อสารธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่</p> <p>๕.๒ อยู่ระหว่างประสานเพื่อพัฒนาโครงการสื่อสารสาธารณะธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓ โครงการ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๕.๒.๑ โครงการการจัดทำข้อมูลและการสื่อสารสังคมผ่านสื่อต่างๆเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพฯ</li> <li>๕.๒.๒ โครงการพัฒนาเว็บไซต์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๕.๒.๖ โครงการการสนับสนุนการสื่อสารธรรมนูญสุขภาพด้วยเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์</p> <p>๕.๓ เผยแพร่เรื่องเล่าของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่แต่ละแห่งผ่านสื่อ เช่น คอลัมน์ลายแทงสุขภาพ ซึ่งเป็นคอลัมน์ประจำในหนังสือพิมพ์สถานพลัง อปท.นิวส์ เว็บไซต์ Health Station</p> <p>๕.๔ จัดทำวีดิทัศน์ "ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่" ฉบับการ์ตูน เผยแพร่ทั้งทางเว็บไซต์ และสนับสนุนให้พื้นที่ที่สนใจ</p> <p>๕.๕ จัดพิมพ์หนังสือ "ก่อ ร้าง สร้าง เคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่" ซึ่งเป็นหนังสือประมวล บทเรียนจากการมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพใน ๖ พื้นที่ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ (๑) ตำบลชะแล อำเภอสว่างนคร จังหวัดสงขลา (๒) อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ (๓) ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง (๔) ตำบลคงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (๕) ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และ (๖) ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ</p> <p>๕.๖ จัดทำต้นฉบับเอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) "ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตนเอง"</p> <p>๕.๗ สนับสนุนสถาบันพระปกเกล้าทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง (Deliberative Democracy) เสร็จแล้ว</p> <p>๕.๘ จัดเวที สช. เจาะประเด็น หัวข้อ "Restart ประเทศไทย : ทศวรรษใหม่นโยบายสุขภาพ" ที่อุทยานการเรียนรู้ นำเสนอสถานการณ์ ๑๐ ปี ข้างหน้า ทางเลือกภาพอนาคตที่อาจเกิดขึ้น ที่เป็นผลการศึกษาภายใต้โครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญฯ พร้อมทั้งเสนอแนะทางนโยบายเพื่อเสนอแนวทางนำสู่ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ซึ่งเป็นระเบียบวาระ "ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย"</p>
<p><b>๑.๒ โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะรัฐมนตรีจำนวน ๘ เรื่อง</p> <p>๒. มีข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เสนอต่อ คสช. จำนวน ๑๐ เรื่อง</p>	<p><b>๑. เป้าหมาย : มีข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีจำนวน ๘ เรื่อง</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p><b>๑.๑ ข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี จำนวน ๒ เรื่อง</b> ได้แก่</p> <p>(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (คณะรัฐมนตรีเห็นชอบวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ พร้อมแผนปฏิบัติการฯ ยกเว้นข้อมติ ห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง และให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกิจการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ)</p> <p>(๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (คณะรัฐมนตรีรับทราบ)</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>๓. ได้รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ</p> <p>๔. มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานที่ สช. สนับสนุน อย่างน้อย ๖ เรื่อง</p> <p>๕. มีกระบวนการสื่อสารให้สังคมรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและข้อเสนอต่างๆ รวมทั้งการขับเคลื่อน</p>	<p><b>๑.๒ ข้อเสนอฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ เรื่อง</b> ได้แก่</p> <p>(๑) การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้อนุมัติจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗)</p> <p>(๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗)</p> <p><b>๑.๓ สนับสนุนการประชุมของคณะกรรมการ ที่ สช.แต่งตั้ง ๒ คณะ</b> ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ (ประชุมจำนวน ๓ ครั้ง) และ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (ประชุมจำนวน ๑ ครั้ง)</p> <p><b>๑.๔ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ</b></p> <p>(๑) การประชุมเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖ ได้เสนอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการศึกษาต่างๆ รวม ๔ เรื่อง ได้แก่ การแก้ไขระเบียบการออกบัตรประจำตัวคนพิการเชิงประจักษ์ การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การพัฒนาระบบบริการเครื่องช่วยฟัง และการพัฒนาระบบบริการขาเทียม</p> <p>(๒) การประชุมเดือนมกราคม และ มีนาคม ๒๕๕๗ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามชุดโครงการต่างๆ ได้แก่ เรื่องคนพิการทางสติปัญญา อุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฟื้นฟูทักษะการอ่าน คำศัพท์บน tablet computer สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน การใช้โปรแกรม ๑-๕ piano เพื่อช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เรื่องคนพิการออทิสติก และการพัฒนาบริการปรับสภาพบ้านคนพิการและผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ต้นทุน รวมถึงได้มีการนำเสนอกิจกรรมของสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต และมีการหารือเรื่องการจัดทำรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ และการพัฒนาประเด็นเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป ได้แก่ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้</p> <p>(๓) การประชุมเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น "ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ" การดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation &amp; Mobility, O&amp;M) และรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และได้เห็นชอบการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ โดยกำหนดให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๕) การประชุมเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น "ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ" การพิจารณากรอบคิดและแผนปฏิบัติการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ ซึ่งมีกำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน ประมาณ ๓ เดือน ระหว่างวันที่ ๑๕ กันยายน – ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๗</p> <p><b>๑.๕ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.)</b></p> <p>(๑) มีการประชุมฯ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ มีการรายงานความคืบหน้าในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความคืบหน้าการเจรจาการค้าเสรี ไทย-อียู และการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ ต่อที่ประชุม และที่ประชุมได้เห็นชอบกำหนดการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ วันที่ ๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ที่ คจ.คส. ได้รับเป็นเจ้าภาพ ร่วมกับองค์กรหลัก ได้แก่ แผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH) (ซึ่งเป็นแผนงานตามโครงการ RTG-WHO เมืองครีกร่วมได้แก่ องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)</p> <p>(๒) เมื่อวันที่ ๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ที่โรงแรมคูลิตปรีนเชส ศรีนครินทร์ กรุงเทพฯ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพหลัก จัดประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ มีหัวข้อการประชุม ๔ เรื่องคือ การค้าระหว่างประเทศ ประเด็นอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบยา การเข้าถึงยา การคุ้มครองด้านทรัพย์สินทางปัญญา และประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องในการเจรจาการค้าเสรี มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๑๓๕ คน มีวิทยากรต่างประเทศร่วมเสนอและแลกเปลี่ยนความรู้ ๕ คน</p> <p>ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบให้เสนอข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ "การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗" ต่อคณะรัฐมนตรีที่จะเข้ามาบริหารประเทศในโอกาสต่อไปด้วย</p> <p><b>๑.๖ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ปฏิรูปการศึกษาระดับบัณฑิตยศึกษาด้านสุขภาพ ได้จัดทำร่าง แผนยุทธศาสตร์ฯ และ จัดเวทีรับฟังความเห็น</b> เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ และต่อมาคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ฯ และมีการจัดสมัชชาฯ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้มีฉันทมติรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และมีมติให้เสนอ คสช. แต่งตั้งกลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป</p> <p>(๑) วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ สช. ได้จัดการประชุมร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง IHPP จะเข้ามาทำหน้าที่กลไกฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ โดยให้ผู้เกี่ยวข้องไปหารือแนวทางการดำเนินงานในรายละเอียดต่อไป</p> <p>(๒) วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ สช. ได้จัดการประชุมฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของฝ่ายเลขานุการ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๓) วันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้จัดการประชุม HRH Retreat "ทิศทางและอนาคตในการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ" โดยมีประธานคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (นายแพทย์มงคล ณ สงขลา) เป็นประธานการประชุมฯ และทีมงาน สช. ร่วมเป็นกลไกการจัดประชุมฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนสถานการณ์ยุทธศาสตร์และทิศทางการขับเคลื่อนนโยบาย และสร้างทุนทางปัญญาในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ และเพื่อกำหนดทิศทางอนาคต รวมทั้งยุทธศาสตร์การดำเนินการเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ</p> <p><b>๑.๗ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑)</b></p> <p>(๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว มี ศ.นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน วาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๕ ปี</p> <p>(๒) คณะกรรมการมีการประชุม เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗หารือการวางแนวทางการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของกลไกที่เกี่ยวข้อง และการผลักดันยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (Action plan) และกำหนดการจัดประชุมระดับชาติและนานาชาติ เรื่องการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ประเด็นหลัก "ปฏิรูปสถาบัน สู่การเรียนรู้ สร้างคนสร้างสุขภาพ (Institutional reform)" ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยใช้แหล่งงบประมาณหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p> <p><b>๑.๘ สนับสนุนการดำเนินงานตามความร่วมมือเครือข่ายสถาบัน (RTG WHO) ในแผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH)</b> โดยร่วมเป็นคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน และสนับสนุนการเตรียมการจัดประชุมวิชาการในวันที่ ๑๐-๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ซึ่งได้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ประกอบการพิจารณาในกลุ่มประเด็นเรื่องการค้าระหว่างประเทศในภาพรวม และเรื่องที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผลกระทบต่อระบบยา ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ และผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ต่อระบบสุขภาพ</p> <p><b>๑.๙ สนับสนุนการกระบวนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ</b></p> <p>(๑) จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อผลการจัดทำรายงานสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพ ฉบับที่ ๑ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๕) เพื่อทบทวนคุณภาพรายงาน และพัฒนาการดำเนินงานต่อไป โดยได้สนับสนุน นายแพทย์พินิจ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จัดทำรายงานสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพ ฉบับที่ ๒ (ปี พ.ศ. ๒๕๕๖)</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๒) จัดการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหารือแนวทางการพัฒนารายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้ ทบทวนสถานการณ์การจัดทำรายงานสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ ในปัจจุบัน และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารายงานสถานการณ์ ระบบสุขภาพ ที่จะสามารถตอบสนองต่อภารกิจตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ของ สช. โดยไม่ซ้ำซ้อนกับรายงานฯ ที่มีการดำเนินการอยู่แล้วของ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ หรือสามารถหนุนเสริมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น</p> <p>(๓) สนับสนุนนายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล ในการจัดทำ "รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๖ : สุขภาพ รายจังหวัด" ภายใต้พันธกิจของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดพิมพ์เผยแพร่ให้เครือข่ายต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์ในกระบวนการ พัฒนาระบบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับพื้นที่และเชิงประเด็น เผยแพร่ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เมื่อ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>(๔) สนับสนุนการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๗ ร่วมกับ สสส. และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสาระ สำคัญ ประกอบด้วย (๑) เรื่องพิเศษประจำฉบับ "ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ...สู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก (๒) ๑๑ ตัวชี้วัด "โรคอ้วน" (๓) ๑๐ สถานการณ์เด่นทางสุขภาพในรอบปี (๔) ๔ ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพคนไทย ซึ่งจะมีการเปิดตัวหนังสือในระหว่างการประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ และสื่อสารเผยแพร่ให้ภาคี/เครือข่าย ใช้ประโยชน์ต่อไป</p> <p><b>๑.๑๐ การพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะ "การพัฒนาสุขภาพะเมืองใหญ่" ได้จัดการประชุมหน่วยงานภาคี/เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง</b> จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ เพื่อสำรวจประเด็น กำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระ และสำรวจความพร้อม/ ทุน การทำงานของภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน โดยกำหนดกรอบประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพะเมืองใหญ่ จำนวน ๗ ด้าน ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความปลอดภัย รายได้ คุณภาพชีวิต ระบบต่างๆ ในเมือง และเรื่องสิทธิ การมี ส่วนร่วม ซึ่ง สช. จะสนับสนุนการพัฒนาประเด็นในแต่ละด้านเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไป โดยในปี ๒๕๕๗ เครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมได้ รวบรวมเสนอประเด็น "การพัฒนากระบวนการสุขภาพในเมืองใหญ่" เพื่อจัดเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง สช. ได้จัดการประชุม ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ และ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ พบว่าภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์ความรู้ที่จะเป็นฐานในการพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบาย อาจยังไม่มีความพร้อมมากพอ ที่จะพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับปี ๒๕๕๗ ดังนั้น สช. จึงได้ประสานงานกับสำนักงาน วิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เพื่อเตรียมการพัฒนารายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพในเมืองใหญ่ กรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำไปสู่การวิเคราะห์ จุดคานงัดที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาต่อไป</p> <p><b>๑.๑๑ ติดตามและจัดกระบวนการสื่อสารทางสังคมในประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแร่ใยหิน</b> โดย จัดจ้างการติดตามทำข้อมูลและสื่อสารผลกระทบทางสุขภาพจากแร่ใยหิน และติดตามกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๑.๑๒ ได้เอกสารผลการศึกษาดูตามโครงการเรียนรู้จากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</b> ซึ่งเป็นการศึกษาระบบการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ๓ กรณีที่พัฒนาจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ มาตรการสังคมไทยไร้รอยเหิน นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และนโยบายแห่งชาติด้านยา และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ</p> <p><b>๑.๑๓ การพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</b></p> <p>(๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีมติเห็นชอบในหลักการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบฯ และแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน สช. ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ</p> <p>(๒) คณะรักษาความสงบแห่งชาติ อนุมัติจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>(๓) คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้จัดการประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๒ ครั้ง (วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ และวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๗) การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ เพื่อพัฒนารอบคิดและร่างเค้าโครงรูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สำหรับการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายและสาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ</p>
<p><b>๑.๓ โครงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่</b> <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒๕๐ พื้นที่</p>	<p><b>เป้าหมาย :</b> มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒๕๐ พื้นที่</p> <p><b>ผลงาน :</b> สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน ๓๐๖ แห่ง มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๕๐ แห่ง</p> <p>๑.๑ สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน ๑๓๗ แห่ง มีการประกาศใช้ธรรมนูญพื้นที่แล้ว ๓๕ แห่ง</p> <p>๑.๒ ร่วมกับ สปสช. เขต ๘ อุตรดิตถ์ สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๑๐๘ แห่ง ครอบคลุม ๗ จังหวัด ประกอบด้วย เลย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม</p> <p>๑.๒.๑ จัดอบรมและศึกษาดูงานการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และวางแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ แล้ว ๓ รุ่น โดยรุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๖-๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ศึกษาดูงาน ตำบลคงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ รุ่นที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดอำนาจเจริญ พื้นที่ศึกษาดูงาน ตำบลเปือย อำเภอสิรินธร จังหวัดอำนาจเจริญ รุ่นที่ ๓ เมื่อวันที่ ๕-๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ พื้นที่ศึกษาดูงาน ตำบลหนองหิน อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด</p> <p>๑.๒.๒ อยู่ระหว่างการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพของพื้นที่และมีการจัดเวทีติดตามความก้าวหน้าในระดับเขตแล้ว ๑ ครั้ง และ มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๕ แห่ง</p> <p>๑.๓ ร่วมกับสำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒ ราชบุรี สนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน จำนวน ๖๐ โรงเรียน (อยู่ระหว่างการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพโรงเรียน)</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๑.๔ มีการประกาศใช้ธรรมนูญเยาวชนอนุรักษ์หาคสหมิหลายอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>๑.๕ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีสับสนุนการพัฒนาพัฒนาศักยภาพแกนนำจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลจังหวัดปัตตานี ๔ แห่ง (ยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากคิสดถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่)</p>

## ๒. แผนงานสมัชชาสุขภาพ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๒.๑ โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. ผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับจากเครือข่าย</p> <p>๒. ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีคุณภาพและผ่านการมีส่วนร่วมจากภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างสำคัญ</p> <p>๓. องค์กรภาคี/เครือข่ายและประชาชนทั่วไปที่สนใจ สามารถเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p><b>๑. เป้าหมาย : จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p><b>๑.๑ มีการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖</b> โดยตั้ง คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ ที่มี นายสุรพงษ์ พรหมเท้า เป็นประธาน และผ่านความเห็นชอบจาก ที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช) ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ต่อไป</p> <p><b>๑.๒ มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน ๘ ระเบียบวาระ</b> มีองค์กรต่างๆ ที่เสนอประเด็นเชิงนโยบายเข้าสู่พิจารณา จำนวน ๔๐ ข้อเสนอ จาก ๓๘ องค์กร/ภาคีเครือข่ายหลัก และมีภาคี/เครือข่ายสนับสนุน จำนวน ๒๕ ภาคี/เครือข่าย และประเด็นที่เชื่อมโยงกับการทำงานของ คสช. และกลไกที่เกี่ยวข้อง และประเด็นที่พัฒนาจากเครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๗ ข้อเสนอ และอีก ๑ ข้อเสนอจาก คณะอนุกรรมการบริหารได้มีความเห็นให้บรรจุวาระ"ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" เป็นระเบียบวาระพิเศษ โดยมีกลไกและกระบวนการดำเนินการเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ จนถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <p>๑.๒.๑ ระเบียบวาระ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๐ คน มีนายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นประธาน มีกระบวนการจัดทำร่างเอกสารฯ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๖ โดยการประชุมคณะอนุกรรมการ ๔ ครั้ง ประชุมคณะทำงาน ๘ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน ๗ ครั้ง โดยเป็นการประชุมร่วมกับองค์กรภาคี ๒ ครั้ง และในงานรับฟังความเห็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่างที่ ๑ (Pre-Assembly) ๑ ครั้ง รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๒๐ คน และการทบทวนองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อปรับปรุงเอกสารหลัก และร่างมติเสนอต่อ คจ.สช. เพื่อพิจารณาและนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>๔. ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสามารถเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑.๒.๒ ระเบียบวาระ แผนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ที่มีรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธาน โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ ยกร่าง ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของ ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จากนั้นจึงผ่านขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นจากเวที ๔ ภาค (เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น และ กรุงเทพมหานคร) ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน ๒๕๕๖ โดยมี ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมประชุมรวม ๖๐๐ คน แล้วจึงประมวลผลการรับฟังความคิดเห็นทั้งหมดสรุปเป็น (ร่าง) ยุทธศาสตร์ฯ ขึ้น</p> <p>๑.๒.๓ ระเบียบวาระ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานเฉพาะประเด็นระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคธุรกิจเอกชน จำนวน ๑๘ คน โดยมี รศ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ เป็นประธาน มีกระบวนการจัดทำร่างเอกสารหลัก และร่างมติ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ โดยมีการประชุมคณะทำงานจำนวน ๕ ครั้ง ประชุมคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ๒ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕๘ คน และได้ปรับเอกสารส่งให้ คจ.สช. พิจารณาและนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๒.๔ ระเบียบวาระ นโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานเฉพาะประเด็นนโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๐ คน โดยมี รศ.นายแพทย์สุรเกียรติ์ อชานานุกุล เป็นประธาน กระบวนการจัดทำร่างเอกสารฯ เริ่มตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ๒๕๕๖ โดยมีการประชุมคณะทำงานฯ ๓ ครั้ง ประชุมพัฒนาเอกสาร ๓ ครั้ง และนำมาสู่จัดการประชุมเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้นำข้อเสนอจากการประชุมดังกล่าว ไปปรับปรุงเอกสารหลัก และร่างมติเสนอต่อ คจ.สช. เพื่อพิจารณาและนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๒.๕ ระเบียบวาระ การกำกับดูแลสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสุราและยาสูบ ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานเฉพาะประเด็นการกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยตัวแทนจากภาควิชาการ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรด้านสื่อ การโฆษณา และภาคประชาสังคม จำนวน ๑๘ คน มี ผศ.ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไครรัตน์ เป็นประธาน มีกระบวนการจัดทำร่างเอกสารฯ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๖ โดยจัดประชุมคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ๓ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕๑ คน ปรับปรุงร่างเอกสารนำเข้ารับฟังความคิดเห็นในเวที Pre Assembly ก่อนปรับปรุงเป็นร่างที่ ๒ จากนั้นได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕๐ คน ผลคือได้มติที่ชัดเจนขึ้น รวมทั้งแนวทางการนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๑.๒.๖ ระเบียบวาระ กรอบการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานเฉพาะประเด็นเรื่องเป้าหมายในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย มีผู้แทนทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ รวม ๒๒ คน โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน มีการประชุมคณะทำงาน ๔ ครั้ง จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ และ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ที่โรงแรมปรีتشวาเลซ กทม. และได้ปรับเป็นร่างเอกสารส่งให้ คจ.สช. พิจารณา และนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๒.๗ ระเบียบวาระ การสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาในการดูแลสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานเฉพาะประเด็นการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ "สุขภาพหนึ่งเดียว" ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๒๒ คน มีนายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสวัณวิวัฒน์ เป็นประธาน มีกระบวนการจัดทำร่างเอกสารฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ โดยการประชุมคณะทำงานย่อย ๑ ครั้ง ประชุมคณะทำงานวิชาการเพื่อพัฒนาเอกสาร ๒ ครั้ง และนำมาสู่จัดการประชุมเวทีรับฟังความคิดเห็น จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมปรีتشวาเลซ กทม. คณะทำงานฯ ได้ปรับปรุงเอกสารหลัก และร่างมติเสนอต่อ คจ.สช. เพื่อพิจารณาและนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๒.๘ ระเบียบวาระ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะทำงานวิชาการพัฒนาประเด็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาและผู้แทนจากองค์กรภาคนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน ๑๕ คน มี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อพัฒนาและจัดทำร่างเอกสารฯ โดยได้นำความเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งจากคณะทำงานเอง และจากเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมปรีتشวาเลซ กทม. มาพิจารณา ก่อนนำเอกสารเสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อพิจารณาและนำเสนอต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๗ ได้มีผู้แทนกลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน สมาชิกกลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั่วไป ได้เสนอร่างมติใหม่ในระเบียบวาระนี้ โดยมีเครือข่ายภาคีให้การรับรองร่างมติใหม่ ๓ กลุ่ม ได้แก่</p> <p>๑.๒.๘.๑ กลุ่มเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสาธารณสุข โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>๑.๒.๘.๒ กลุ่มเครือข่ายธุรกิจบริการ ๑ โดย คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน</p> <p>๑.๒.๘.๓ กลุ่มเครือข่ายสถาบันวิชาการ ๑ โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p>ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการประชุมหาฉันทมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ข้อ ๒.๗.๑ (๖) ซึ่งให้ภาคีสมาชิกสามารถเสนอร่างมติใหม่ทั้งฉบับในระเบียบวาระที่กำหนดไว้ได้ โดยให้เสนอเอกสารล่วงหน้าต่อคณะกรรมการบริหารก่อนการพิจารณาระเบียบวาระนั้น ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งต้องมีเครือข่ายภาคีรับรองอย่างน้อย ๓ กลุ่ม</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>ซึ่งคณะอนุกรรมการบริหารได้ประชุมพิจารณาร่างมติดังกล่าวเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ และเห็นชอบให้จัดทำเป็นเอกสารประกอบการหารือ โดยเอกสารนี้ระบุหัวข้อกระดาษว่า สมัชชาสุขภาพ ๖/หารือ ๑ และระบุไว้ว่าเสนอโดย (๑) กลุ่มศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน (๒) คณะกรรมการร่วม ๓ สถาบันเอกชน (๓) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ (๔) สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๑.๒.๘ ระเบียบวาระ ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เป็นระเบียบวาระนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ปลายปี พ.ศ.๒๕๕๖ ต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประเทศไทยเกิดวิกฤตทางการเมืองครั้งใหญ่ ซึ่งเป็นผลจากความฉ้อฉล และความล้มเหลวในการบริหารประเทศอย่างรุนแรง ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นการเมืองการปกครองตามระบบประชาธิปไตยแบบตัวแทน เกิดความแตกแยกทางความคิดของคนในชาติ ประกอบกับการสื่อสารสมัยใหม่ได้ทำให้ผู้คนเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารเท่าเทียมกันมากขึ้น ทำให้สังคมโลกเชื่อมโยงกัน ทุกภาคส่วนจึงเรียกร้องให้มีการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆ ของประเทศ</p> <p>ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดให้มีการประชุม ระดมสมองระหว่างกลุ่มผู้แทนเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วน เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูปประเทศไทย และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการบริหารภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งได้มีมติเห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระ "ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" เพิ่มเติมอีก ๑ ระเบียบวาระ (ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๑๒ ของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖) เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับหลักคิด ทิศทาง และแนวทางสำคัญ สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย</p> <p>คจ.สช. จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย จำนวน ๘ คน มีนายแพทย์เทียม อังสาชน เป็นประธาน มีกระบวนการจัดทำร่างเอกสารฯ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๗</p> <p><b>๑.๑ ประชุม "เตรียมความพร้อมเพื่อการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ"</b> วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมราชา ๑ ชั้น ๑๑ อาคาร ๒ โรงแรมปรีซ์พาลเลซ กทม. เพื่อเตรียมความพร้อม และยกระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อสร้างความเข้าใจกระบวนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ (ร่างที่ ๒)</p> <p><b>๑.๔ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบาย (ร่าง ๑) ที่กำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖</b> วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องราชาบอลรูม ชั้น ๑๑ อาคาร ๒ โรงแรมปรีซ์พาลเลซ กทม. เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ (ร่างที่ ๑) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย				
	<p>๑.๕.๑ กลุ่มเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA) เข้าร่วมเวทีฯ ๕๘ กลุ่ม จากทั้งหมด ๗๗ กลุ่ม คิดเป็น ๗๕.๖๒ %</li> <li>• กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน (MS) เข้าร่วมเวทีฯ ๓๗ กลุ่ม จากทั้งหมด ๖๕ กลุ่ม คิดเป็น ๕๖.๘๒ %</li> <li>• กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ (MP) เข้าร่วมเวทีฯ ๓๘ กลุ่ม จากทั้งหมด ๕๗ กลุ่ม คิดเป็น ๖๘.๕๒ %</li> <li>• กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ (MK) เข้าร่วมเวทีฯ ๑๖ กลุ่ม จากทั้งหมด ๓๕ กลุ่ม คิดเป็น ๒๗.๑๔ %</li> </ul> <p>๑.๕.๒ กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder : SH)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของระเบียบวาระ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน เข้าร่วมเวที ๘ คน จากการเชิญทั้งหมด ๕๖ คน คิดเป็น ๑๔.๒๘ %</li> <li>• กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ของระเบียบวาระระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน เข้าร่วมเวที ๑๐ คน จากการเชิญทั้งหมด ๒๘ คน คิดเป็น ๓๕.๗๑ %</li> <li>• กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ของระเบียบวาระการกำกับดูแลสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสุราและยาสูบ เข้าร่วมเวที ๗ คน จากการเชิญทั้งหมด ๓๘ คน คิดเป็น ๑๘.๑๕ %</li> <li>• กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ของระเบียบวาระทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม จากการค้าเสรีระหว่างประเทศไม่มีผู้เข้าร่วมเวที จากการเชิญทั้งหมด ๑๗ คน คิดเป็น ๐ % และมีภาคีเครือข่ายที่ส่งความเห็นผ่านช่องทางอื่นๆ ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือ มีดังนี้</li> </ul> <table border="1" data-bbox="670 983 1831 1318"> <thead> <tr> <th data-bbox="670 983 858 1050">กลุ่มเครือข่าย</th> <th data-bbox="858 983 1831 1050">หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="670 1050 858 1318">MP</td> <td data-bbox="858 1050 1831 1318">           ๑. สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม            ๒. สำนักงานประมง            ๓. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข            ๔. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข            ๕. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี            ๖. สภากาชาดไทย         </td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มเครือข่าย	หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย	MP	๑. สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ๒. สำนักงานประมง ๓. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๔. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๕. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ๖. สภากาชาดไทย
กลุ่มเครือข่าย	หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย				
MP	๑. สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ๒. สำนักงานประมง ๓. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๔. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๕. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ๖. สภากาชาดไทย				

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย								
	<table border="1" data-bbox="727 327 1889 833"> <thead> <tr> <th data-bbox="727 327 917 392">กลุ่มเครือข่าย</th> <th data-bbox="917 327 1889 392">หน่วยงาน องค์กร ภาาติเครือข่าย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="727 392 917 539">MP</td> <td data-bbox="917 392 1889 539">           ๗. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องคี่มแอลกอฮอล์            ๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ            ๘. สำนักวิจัยและพัฒนาข้าว         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="727 539 917 646">MK</td> <td data-bbox="917 539 1889 646">           ๑. ทันตแพทยสภา            ๒. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="727 646 917 833">MS</td> <td data-bbox="917 646 1889 833">           ๑. สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา            ๒. สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์            ๓. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน            ๔. เครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต         </td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="599 858 1997 938"><b>๑.๕ สนับสนุนกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๗ จังหวัด</b> จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนองของระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๗๖ จังหวัด มีผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นรวม ๒,๖๓๐ คน</p> <p data-bbox="599 954 1997 1114"><b>๑.๖ ศึกษาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b> โดย ดร.สุภาภรณ์ สงค์ประชา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหัวหน้าโครงการดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ ซึ่งผลการศึกษาได้มีการนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม และ คจ.สช.อย่างต่อเนื่อง และได้้นำข้อเสนอจากการศึกษา มาปรับใช้ในการเชิญสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ด้วย</p> <p data-bbox="599 1129 1997 1339"><b>๑.๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการ "ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ"</b> เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ มกราคม ๒๕๕๗ โรงแรมเคอะเกรซ รีสอร์ท อำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมี คจ.สช. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมจำนวน ๘๒ คน เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป และสร้างความเชื่อมโยงการทำงาน ระหว่างการพัฒนากับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพและไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งผลการประชุมสามารถนำมาปรับใช้ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี</p>	กลุ่มเครือข่าย	หน่วยงาน องค์กร ภาาติเครือข่าย	MP	๗. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องคี่มแอลกอฮอล์ ๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๘. สำนักวิจัยและพัฒนาข้าว	MK	๑. ทันตแพทยสภา ๒. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช	MS	๑. สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ๒. สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ ๓. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ๔. เครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
กลุ่มเครือข่าย	หน่วยงาน องค์กร ภาาติเครือข่าย								
MP	๗. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องคี่มแอลกอฮอล์ ๘. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๘. สำนักวิจัยและพัฒนาข้าว								
MK	๑. ทันตแพทยสภา ๒. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช								
MS	๑. สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ๒. สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ ๓. เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ๔. เครือข่ายวิชาชีพสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต								

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๑.๘ จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖</b> ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ภายใต้แนวคิดหลัก "สานพลัง สร้างสุขภาวะชุมชน" โดยมีกิจกรรมสำคัญในช่วงพิธีเปิด แบบเรียบง่ายและมีส่วนร่วม โดยประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๘.๑ การกล่าวปาฐกถาพิเศษ โดย นางพะโฉะ สิรินิพนธ์ (หมอแสงเคื่อน) เป็นชาวกะเหรี่ยงอาศัยอยู่ในหมู่บ้านหม่องก๊วะ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ในช่วงที่เกิด เหตุการณ์การฉ้อโกงของพรรคคอมมิวนิสต์ขึ้นในประเทศไทย "หมอแสงเคื่อน" คือหญิงสาววัยร่น อายุ ๑๖ ปีคนหนึ่งที่ตัดสินใจเดินทางเข้าป่าไปกับกลุ่มอุดมการณ์ทางการเมืองด้วย ได้รับการเรียนรู้หลักสูตรการรักษาพยาบาลเยียวยาความเจ็บป่วยกลับมา จนกลับเข้าสู่เมือง แต่ "หมอแสงเคื่อน" ยังยึดมั่นที่จะช่วยต่อลมหายใจให้ชาวบ้าน ณ ดินแดนไกลปืนเที่ยงแห่งนี้ต่อไปตลอดเวลาสามสิบปี บ้านพักของเธอเปิดต้อนรับคนป่วยที่เข้ามาพึ่งพิง นอนพักรักษาตัว โดยไม่มีเวลาเปิดปิด ที่สำคัญ "หมอแสงเคื่อน" ไม่ได้เก็บค่าใช้จ่ายจากชาวบ้านแต่อย่างใด</p> <p>นายวิชัย โชควิวัฒน์ ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชชนนีเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าหลายประการในกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและการสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน ทั้งยังเข้าไปสนับสนุนการทำงานขององค์กรเอกชนหลายแห่ง โดยใช้ความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานที่ได้มีมุมมองจากมุมมองข้าราชการเท่านั้น แต่ยังเป็นมุมที่คำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนระดับล่างด้วยนอกจากนี้ ยังเป็นทั้งนักคิด นักเขียน นักทำหนังสือที่มีคุณภาพ นักบริหาร นักวิชาการ นักต่อสู้เพื่อความถูกต้องความเป็นธรรม ที่มีความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา ยึดมั่นในความถูกต้องและสนใจใฝ่รู้ในทางสติปัญญา กล่าวอีกนัยหนึ่งคือมีความกล้าหาญทางจริยธรรม และเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ดีที่สุดคนหนึ่งในประเทศไทย</p> <p>๑.๘.๒ พิธีมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยคณะทำงานรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายมานิจ สุขสมจิตร เป็นประธาน รางวัลดังกล่าวได้จัดให้มีเป็นครั้งที่ ๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) และยกย่องชื่นชมการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแบบรวมหมู่ (Collective/Concerted Effort) เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้าง มี ๓ รางวัล คือ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณี ซึ่งประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จังหวัดที่มีการใช้กระบวนการ "สมัชชาสุขภาพ" ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดผลเป็นรูปธรรม มีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน โดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ "สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี"</li> <li>• พื้นที่ที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการใช้ "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ" เป็นเครื่องมืออย่างเป็นรูปธรรม โดยมีส่วนร่วมจากองค์กร ๓ ภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ ได้แก่ "ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย จังหวัดอำนาจเจริญ และ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่"</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>                     • กรณีที่มีการใช้เครื่องมือ "เอชไอเอ" ในการประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ "เอชไอเอชุมชน กรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาอุตสาหกรรม อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช"                 </p> <p>                     ๑.๘.๓ วิเคราะห์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอให้เห็นคุณค่าของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งความก้าวหน้าที่สำคัญของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๑๐ เรื่อง ที่จะนำมารายงานในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ นี้                 </p> <p>                     ๑.๘.๔ พิธีลงนามในปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ : เรื่องยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน มีจำนวน ๓๓ องค์กร หน่วยงาน เครือข่ายที่มาร่วมลงนาม เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนประเด็นนี้ไปด้วยกัน                 </p> <p>                     ๑.๘.๕ พิธีส่งมอบประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ ให้แก่ นายเจษฎา มิ่งสมร ซึ่งมาจากภาคประชาสังคม                 </p> <p>                     ๑.๘.๖ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ มติ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งที่เป็นหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติ นักวิชาการ และผู้สนใจเข้าร่วมจำนวนมาก มีการแลกเปลี่ยนความรู้รอบหลังการประชุมเพื่อการสนับสนุนกันต่อไป กลุ่มเครือข่ายมีความกระตือรือร้นในการทำงานเชิงรุก มีการจัดแถลงข่าว Reform EIA/EHIA Restart SEA การแลกเปลี่ยนทำให้พบว่ายังมีจุดที่ต้องพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้เกิดการพูดคุยกับหน่วยงานนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อเสนอจากมติต่างๆ พัฒนานโยบาย หรือวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ระบบนิเวศทั้งระบบไม่ใช่แค่ประเด็นนั้นเพียงเรื่องเดียว                 </p> <p>                     ๑.๘.๗ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๕๘๖ คน โดยมีผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจาก ๒๓๕ กลุ่มเครือข่าย รวม ๑,๐๑๘ คน รายละเอียด ดังนี้                 </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA) มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๗๓๕ คน มีผู้เข้าร่วม ๗๖ กลุ่ม จากทั้งหมด ๗๗ กลุ่ม คิดเป็น ๘๕.๓๐ %</li> <li>๒. กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน (MS) มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๑๐ คน มีผู้เข้าร่วม ๔๘ กลุ่ม จากทั้งหมด ๖๕ กลุ่ม คิดเป็น ๗๓.๘๕ %</li> <li>๓. กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ (MP) มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๓๘ คน มีผู้เข้าร่วม ๔๖ กลุ่ม จากทั้งหมด ๕๗ กลุ่ม คิดเป็น ๘๐.๓๐ %</li> <li>๔. กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ (MK) มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๐๘ คน มีผู้เข้าร่วม ๓๒ กลุ่ม จากทั้งหมด ๓๕ กลุ่ม คิดเป็น ๘๑.๔๓ %</li> </ol> <p>                     นอกเหนือจากผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มเครือข่ายข้างต้น ยังมีองค์กรประกอบอื่นๆ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓๘๒ คน และผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๒๘ คน คณะทำงาน จำนวน ๕๘๖ คน ผู้ติดตาม ๘๖ คน สื่อมวลชน ๑๗๕ คน และประชาชนทั่วไป จำนวน ๑๒๘ คน                 </p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๑.๘.๘ จำนวนระเบียบวาระที่ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ มติ คือ</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๓ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๖ การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ "สุขภาพหนึ่งเดียว" ของคน-สัตว์สิ่งแวดล้อม</p> <p>สมัชชาสุขภาพ ๖. มติ ๘ ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย</p> <p>ทั้งนี้มีเพียง ๑ ระเบียบวาระ ที่ไม่ผ่านฉันทมติ คือ ระเบียบวาระที่ ๒.๘ ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ แต่มีบันทึกจากที่ประชุมในการยืนยันจะรักษาจิตวิญญาณสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมต่อไป โดยจะนำมาเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ ต่อไป</p> <p>นอกจากนี้ยังมีระเบียบวาระ การรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ผ่านมา จำนวน ๘ มติ โดย คสช. และ คมส. จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา โดยเชิญหน่วยงาน องค์กร และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเวที</p> <p>๑.๘.๘ กิจกรรมอื่นนอกห้องประชุมพิจารณาหาฉันทมติ ได้แก่ กิจกรรมลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ รวมถึงการถอดบทเรียนพื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ โดยให้สอดคล้องกับระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้ประเด็นหลัก "สานพลัง สร้างสุขภาพชุมชน" ภายในบริเวณพื้นที่จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น นิทรรศการ การเสวนากลุ่มย่อย การเปิดตัวหนังสือ เป็นต้น</p> <p>๑.๘.๑๐ การสื่อสารสาธารณะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) ทุกห้องประชุมและกิจกรรมต่างๆ ในงาน และมีการถ่ายทอดสดผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชนทั่วประเทศ รวมทั้งมีการผลิตและเผยแพร่เอกสารจดหมายข่าว "เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" จำนวน ๔ ฉบับ นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์ และโซเชียลมีเดีย ทั้ง Facebook และ Twitter</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๒. เป้าหมาย : เตรียมความพร้อมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p><b>๒.๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เห็นชอบตั้ง นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗</b> มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๐ คน และมีการประชุม ๒ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการและบทบาทหน้าที่</p> <p><b>๒.๒ คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๗ คณะ ดังนี้</b></p> <p>๒.๒.๑ คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธาน</p> <p>๒.๒.๒ ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมคณะที่ ๑-๒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะที่ ๑ ดร.ไชยยศ บุญญาภิจ เป็นประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม</li> <li>- คณะที่ ๒ ดร.วณิ ปิ่นประทีป เป็นประธานคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม</li> </ul> <p>๒.๒.๓ คณะอนุกรรมการวิชาการ นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร เป็นประธาน</p> <p>๒.๒.๔ คณะอนุกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ พ.ศ.๒๕๕๗ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ เป็นประธาน</p> <p>๒.๒.๕ คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน</p> <p>๒.๒.๖ คณะอนุกรรมการประเมินผล นายสุรเดช เคชคุ้มวงศ์ เป็นประธาน</p> <p>๒.๒.๗ คณะอนุกรรมการอนุรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ นางทิพย์รัตน์ นพการณณ์ เป็นประธาน</p> <p><b>๒.๓. นำผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ "ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ มกราคม ๒๕๕๗ มาปฏิบัติในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗</b></p> <p>๒.๓.๑ เริ่มต้นหลังจากปีครบประเด็นนโยบายฯ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๗ ซึ่งมีองค์กรและเครือข่ายต่างๆ ให้ความสนใจเสนอประเด็นนโยบายฯ จำนวน ๗๗ ข้อเสนอ จาก ๕๘ องค์กร/เครือข่ายหลัก และ ๕๗ องค์กร/เครือข่ายสนับสนุน คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหารือกระบวนการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ นครปฐม เพื่อระดมสมองเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ และพิจารณากลับกรองประเด็นนโยบายที่เสนอจัดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗</p> <p>๒.๓.๒ คณะอนุกรรมการวิชาการเสนอผลการประชุมเชิงปฏิบัติการหารือกระบวนการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ นครปฐม ในที่ประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี ดังนี้</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๒.๓.๒.๑ ประเด็นนโยบายที่เสนอจัดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวน ๘๐ ประเด็น (๗๕ ประเด็น ของปี ๒๕๕๗ และ ๕ ประเด็น จากกลุ่ม B ของปี ๒๕๕๖)</p> <p>๒.๓.๒.๒ เสนอหลักข้อจำกัดเรื่องเงื่อนเวลาในการประกาศร่างระเบียบวาระการประชุม ตาม หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ กำหนดให้ต้องประกาศแก่สาธารณะอย่างน้อย ๑๘๐ วันก่อนวันประชุม เป็นอย่างน้อย ๕๐ วันก่อนวันประชุม เพื่อให้เหมาะสมกับการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดทำร่างข้อเสนองานนโยบายสำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๗</p> <p>๒.๓.๒.๓ ทบทวน "บทบาทหน้าที่ คณะอนุกรรมการวิชาการ" เพื่อให้เหมาะสมกับการปรับบทบาท และกระบวนการทำงานที่ปรับให้ มุ่งเน้นทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมและคุณภาพของเอกสาร</p> <p>๒.๓.๒.๔ เตรียมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายผู้เสนอประเด็น ซึ่งทั้ง ๔ ข้อ ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม</p> <p><b>๒.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายผู้เสนอประเด็นนโยบาย ๓ ครั้ง ดังนี้</b></p> <p>๒.๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายผู้เสนอประเด็นนโยบาย ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอปี่น่า เฮาส์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๒๕ คน ซึ่งสรุปได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้</p> <p>๒.๔.๑.๑ กลุ่มประเด็นที่พิจารณาตามหลักเกณฑ์แล้วมีความเหมาะสม น่าจะพิจารณาเป็นระเบียบวาระการประชุมได้ จำนวน ๑๕ กลุ่ม ประเด็น ซึ่งนัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี</p> <p>๒.๔.๑.๒ กลุ่มประเด็นที่เห็นควรเสนอ เพื่อพิจารณานำไปผนวกกับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาปฏิรูปที่ผ่านมา จำนวน ๒๑ ประเด็น และได้มีการนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี และจะมีการดำเนินการต่อไป</p> <p>๒.๔.๑.๓ กลุ่มประเด็นที่พัฒนาเข้าสู่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๓๑ ประเด็น ได้มีการหารือเพื่อประสานการดำเนินการต่อ บางประเด็นเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น" วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮาส์ กทม.</p> <p>๒.๔.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายผู้เสนอประเด็นนโยบาย ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพ แห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕๐ คน จาก ๑๕ กลุ่มประเด็น ซึ่งมีข้อสรุปได้ ดังนี้</p> <p>๒.๔.๒.๑ ประเด็นที่พร้อมจะพัฒนาต่อเสนอพิจารณาเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ จำนวน ๖ ประเด็น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง กรณีนินนและความรุนแรงในครอบครัว</li> <li>(๒) การจัดการยาที่คุกคามสุขภาพคนไทย: กรณียาสเตียรอยด์</li> </ol>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๓) มาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ</p> <p>(๔) สิทธิและสถานะของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ</p> <p>(๕) สุขภาวะชาวนา</p> <p>(๖) การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>๒.๔.๒.๒ ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้</p> <p>(๑) กลุ่มประเด็น : (๑) การจัดการสิ่งแวดล้อมตามหลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย (Polluter Pays Principle) โดยการจัดตั้งกองทุน CSR (๒) ความรับผิดชอบในการจัดการขยะของทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ เอกชนภาคีเครือข่าย และประชาชน" เพื่อลดการแพร่กระจายของขยะอันเป็นสาเหตุของแหล่งพาทะน้ำโรค ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อม รวมทั้งก่อให้เกิดมลพิษ (๓) การจัดการขยะมูลฝอย</p> <p>(๒) กลุ่มประเด็น : (๑) การจัดสรรอัตรากำลังแพทย์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและประเทศเพื่อนบ้าน (๒) ระบบสุขภาพชายแดน (Border Health System : สุขภาพที่ชายแดน)</p> <p>(๓) กลุ่มประเด็น : (๑) มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับที่มีสาเหตุจากพยาธิใบไม้ในตับ (๒) มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>(๔) ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเมืองใหญ่</p> <p>(๕) ประเด็น : การสร้างหลักประกันและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพด้วยกลไกแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ</p> <p>๒.๔.๒.๓ ประเด็นที่ต้องการขอรับการสนับสนุนการทำงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง (๑ ปี) เพื่อเตรียมพร้อมพัฒนาต่อเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ จำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้</p> <p>(๑) การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) โดยกลไกการมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ</p> <p>(๒) การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคมเพื่อบริการสาธารณสุขที่ปลอดภัยและมาตรฐาน</p> <p>๒.๔.๒.๔ ประเด็นที่ขอยังไม่พัฒนาต่อ จำนวน ๒ ประเด็น ดังนี้</p> <p>(๑) เด็กและเยาวชน (ปัญหาวัยรุ่นและยาเสพติด)</p> <p>(๒) ศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทยในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)</p> <p>๒.๔.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการหน่วยงาน/องค์กร เครือข่ายผู้เสนอประเด็นนโยบาย ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๖๖ คน ซึ่งมีข้อสรุปได้ ดังนี้</p> <p>๒.๔.๓.๑ ประเด็นที่พร้อมจะพัฒนาต่อเสนอพิจารณาเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้</p> <p>(๑) คุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว จากปัจจัยเสี่ยง : กรณีพนันและความรุนแรงในครอบครัว</p> <p>(๒) การจัดการยาที่คุกคามสุขภาพคนไทย : กรณียาเสพติด</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๓) สิทธิและสถานการณ์เข้าถึงระบบสุขภาพของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p> <p>(๔) สุขภาวะชาวนา</p> <p>(๕) การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>๒.๕.๓.๒ ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้</p> <p>(๑) กลุ่มประเด็น : (๑) การจัดสรรอัตรากำลังแพทย์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและประเทศเพื่อนบ้าน (๒) ระบบสุขภาพชายแดน (Border Health System : สุขภาพดีที่ชายแดน)</p> <p>(๒) กลุ่มประเด็น : (๑) มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับที่มีสาเหตุจากพยาธิใบไม้ในตับ (๒) มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับ</p> <p>(๓) ประเด็น : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเมืองใหญ่</p> <p><b>๒.๕ เวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗</b> และการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปรีณซ์ พาเลซ มหานาค กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๖๕๖ คน ซึ่งได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจำนวน ๔ ประเด็น ดังนี้</p> <p>(๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัว</p> <p>(๒) การจัดการยาเสพติดที่คุกคามสุขภาพคนไทย</p> <p>(๓) การพัฒนาระบบการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๔) วาระแห่งชาติ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p><b>๒.๖ คจ.สช. ประกาศระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๗ ระเบียบวาระ</b> เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <p>(๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง</p> <p>(๒) ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</p> <p>(๓) การจัดการยาเสพติดที่คุกคามสุขภาพคนไทย</p> <p>(๔) การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ</p> <p>(๕) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน</p> <p>(๖) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย</p> <p>(๗) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ</p> <p><b>๒.๗ ด้านการสื่อสารกับกลุ่มเครือข่าย</b> ได้มีการดำเนินการจัดทำและเผยแพร่จดหมายข่าวเกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓๕๖ วัน ที่เป็นจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้ในการสื่อสารความเคลื่อนไหวของสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดปี</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๒.๒ โครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b>  <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b>  มีการขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจนเกิดผลการปฏิบัติอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง</p>	<p><b>๑. การสนับสนุนกลไกและเครื่องมือการดำเนินงาน</b>  <b>เป้าหมาย :</b> - มีการประชุมคณะกรรมการ คณะทำงาน ไม่น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง  - มีเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติฯ ๑ ชุด  <b>ผลงาน :</b> - การประชุมคณะกรรมการฯ คมส. จำนวน ๕ ครั้ง  - การประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๖ ครั้ง  - เครื่องมือการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติ ๑ ชุด</p> <p>มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>๑.๑ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</p> <p>๑.๒ คมส.แต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ เป็นประธานคณะทำงานฯ มีหน้าที่และอำนาจ</p> <p>๑.๒.๑ ออกแบบเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์ในภาพรวม</p> <p>๑.๒.๒ สนับสนุนการใช้เครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติขององค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแต่ละมติ</p> <p>๑.๒.๓ วิเคราะห์ผลการประเมินความก้าวหน้าที่ได้จาก ข้อ ๒) เพื่อจัดทำเป็นภาพรวมและรายงานต่อ คมส. และ</p> <p>๑.๒.๔ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ คมส. มอบหมาย (คำสั่ง คมส. ที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)</p> <p>๑.๓ ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</p> <p>- มติที่ประชุมเห็นชอบในการกำหนดแนวทางการทำงานของคณะทำงานฯ ร่วมกัน โดยในเบื้องต้นมอบฝ่ายเลขานุการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น มติฯ ที่เป็นกรณีศึกษา จำนวน ๔ มติ ได้แก่ มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มติ ๖.๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะพื้นที่จัดการตนเอง มติ ๕.๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ มติ ๑.๗ บทบาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ให้เตรียมการเขียน Roadmap ตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการเริ่มต้น กลไกที่เกี่ยวข้อง ผลสำเร็จ ผลลัพธ์ และเห็นชอบแผนปฏิบัติการของคณะทำงานฯ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๑.๕ ติดตามความก้าวหน้าความเคลื่อนไหวของมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกมิติที่ผ่านมา เป็นประจำทุกเดือน โดยรายงานและนำเสนอใน เว็บไซต์ <a href="http://www.samatcha.org">www.samatcha.org</a></p> <p>๑.๕ ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม มคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๗ มติที่ประชุมมอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการปรับ Roadmap มคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกรณีศึกษา เพื่อนำเข้าพิจารณาในการประชุม ครั้งต่อไป</p> <p>๑.๖ ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม มคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗ มติที่ประชุมมอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการจัดทำ Roadmap มคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ไม่น้อยกว่า ๒๐ มติ เพื่อนำเข้าที่ประชุมครั้งต่อไป</p> <p>๑.๗ คมส. ลงพื้นที่ จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษาดูงาน และร่วมแลกเปลี่ยนกับ คจ.สจ. ลำปาง ในการนำมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาสู่การปฏิบัติ และบูรณาการในพื้นที่ ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และประชุม คมส. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๑๖-๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗ มีมติ รับทราบการเตรียมการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗ และการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๘ ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม มคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ ในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๗ และ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ ในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ พิจารณาการจัดทำ เส้นทางเดินตามมติของแต่ละมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา จำนวน ๑๘ มติ โดยกำหนดภายใน ๒ เดือนให้สามารถดำเนินการได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ มติ</p> <p>๑.๘ ประชุม คมส. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๗ มีมติเห็นชอบการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือ และการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗</p> <p>๑.๑๐ ประชุม คมส. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ มีมติเห็นชอบให้ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่ม ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค อาหาร โภชนาการ การสื่อสารและการเกษตร มีบทบาทหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ มคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค อาหาร โภชนาการ การสื่อสารและการเกษตร ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติเสนอต่อ คมส. และปฏิบัติงานอื่นตามที่ คมส.มอบหมาย โดยมีนางทิพย์รัตน์ นพลาจารย์ เป็น ประธานคณะทำงาน</p> <p>๑.๑๑ ประชุม คมส. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมมีมติให้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมคสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ.๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๘ มติ ได้แก่</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>มติ ๒.๘ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ มติ ๕.๑๐ เร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มติ ๕.๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ</p>
	<p><b>๒. การสนับสนุนการขับเคลื่อนขององค์กรหน่วยงานและภาคีเครือข่าย</b></p> <p><b>เป้าหมาย :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประชุมของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับมติฯ ไม่น้อยกว่า ๑๑ คณะ</li> <li>- สนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ไม่น้อยกว่า ๑๕ มติ</li> <li>- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง</li> </ul> <p><b>ผลงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประชุมของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับมติฯ ๖ คณะ</li> <li>- สนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ๒๗ มติ (มติ ๕.๑ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และ มติ ๓.๘ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ)</li> <li>- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑๔ มติ ๒ ครั้ง</li> </ul> <p>มีรายละเอียดดังนี้</p> <p><b>๒.๑ การประชุมปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติของหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในมติ</b></p> <p>๒.๑.๑ มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ รับทราบความก้าวหน้าของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.๑.๒ มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๖ ทบทวนเป้าหมายของมติฯ และแนวทางการดำเนินงาน มติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</p> <p>๒.๑.๒.๑ รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ตามที่ คสช. เสนอ</p> <p>๒.๑.๒.๒ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาคำเนินการตามมติฯ ดังกล่าวตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน โดยให้อยู่ภายใต้กรอบของกฎหมาย ระเบียบ และมติ ครม.ที่เกี่ยวข้อง และให้ความเห็นของกระทรวงพลังงาน สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สศช. และ สสส. ไปประกอบการพิจารณาคำเนินการด้วยปรึกษาหารือกลไกหลักเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนมติฯ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๒.๑.๓ มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้ วันที่ ๒๗ ตุลาคม และ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ สภาประชาสังคมชายแดนใต้เข้าร่วมเป็นภาคีในการขับเคลื่อนมติฯ และติดตามความก้าวหน้าของข้อเสนอนโยบายฯ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานต่อไป</p> <p>๒.๑.๔ มติ ๒.๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน และ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๖ เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยประสานการดำเนินงานกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดภาคใต้ และเกิดเวทีการกำหนดเป้าหมาย แผนงานโครงการร่วมกันในระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗</p> <p>๒.๑.๕ มติ ๔.๔ การบริหารจัดการทรัพยากรกลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ได้แนวทางการประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) ในการยกร่าง พ.ร.บ.ทรัพยากรน้ำแห่งชาติ พ.ศ....</p> <p>๒.๑.๖ มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ทบทวนการขับเคลื่อนมติฯ กับเครือข่ายพระสงฆ์ และเตรียมการจัดทำแผนงานฯ ประสานกรมอนามัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ ๒๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๒ มีนาคม ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๓ วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๗</p> <p>๒.๑.๗ มติ ๖.๑ นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน สช. ร่วมกับคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น และภาคีที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติฯ เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ โดยในเบื้องต้นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะทำการศึกษการจัดตั้งกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ และเตรียมการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติฯ เพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>๒.๑.๘ มติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุม มีมติเห็นชอบมติ ๖.๔ แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑ โดยให้มีการดำเนินงาน ดังนี้ (๑) มอบหมายให้ สช.ประสานการดำเนินงานร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการขับเคลื่อนมติฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม (๒) ให้เสนอมติฯ และแผนการขับเคลื่อนฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เพื่อประกาศแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นวาระแห่งชาติ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนมติฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>โดยเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๗ สช. ร่วมกับ อย. ได้จัดประชุมปรึกษาหารือกับภาคีที่เกี่ยวข้องในแผนยุทธศาสตร์ เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนมติฯ เตรียมการนำเสนอ ครม.ต่อไป</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๒.๑.๘ มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย การประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุม มีมติเห็นชอบ และให้เสนอมติฯ นี้ ต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาคำเนินการตามมติ ในข้อ ๒.๑ และ ๒.๖ และมีความต่อเนื่องของการขับเคลื่อนมติฯ เป็นลำดับ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ การประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อสานความเข้าใจ และแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนมติฯ</li> <li>- วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ การประชุม คสช. มีมติเห็นชอบให้เสนอมติฯ นี้ ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาคำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป และมีมติต่อข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้ (๑) เห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑ เป็นประธาน มีหน้าที่พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอฯ และได้เตรียมนำเสนอเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ต่อไป</li> </ul> <p>๒.๑.๑๐ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ การประชุมปรึกษาหารือประเด็นสุขภาพระดับรัฐ ที่ประชุมได้มีมติให้เป็นการติดตามและขับเคลื่อนมติ ๑.๘ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗ ได้เชิญหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมาร่วมปรึกษาหารือ มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน ผลการประชุม มีดังนี้ (๑) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามมติฯ และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง (๒) จัดให้มีการปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเชิงเทคนิค (สธ. สปสช. มท. สมช.) (๓) ควรจัดให้มีการประชุมผู้ปฏิบัติการรายข้อในมติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๒.๑.๑๑ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗ จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องกับมติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ การทบทวนและปรับปรุง พ.ร.บ.วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ และกลุ่มที่ ๒ อาหารปลอดภัย</li> <li>๒.๑.๑๒ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามการดำเนินงานตามมติ ๖.๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก เพื่อขับเคลื่อน ร่าง พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก</li> </ul> <p><b>๒.๒ การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติฯ ของหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</b></p> <p>๒.๒.๑ สนับสนุนการขับเคลื่อนมติ ๕.๘ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอทีของคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ "กรณีเด็กไทยกับไอที" ซึ่ง ศ.เกียรติคุณ พญ. สยมพร ศิรินาวิณ เป็นประธานคณะทำงาน กรรมการจากคณะกรรมการพัฒนาสื่อปลอดภัย ร่วมเป็นรองประธาน และทีมเลขานุการคณะทำงานกระทรวงวัฒนธรรม ในการประชุมวิชาการ วิพากษ์ และจัด</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>ทำคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง เรื่อง การใช้อินเทอร์เน็ต และการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กและวัยรุ่นร่วมกับ คณะทำงานฯ และคณะ แพทย์ศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>๒.๒.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนมติ ๕.๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และภาคีทุกภาคส่วน โดยร่วมมือกับมูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) จัดเวทีถอดบทเรียนการบริหารจัดการลุ่มน้ำ ขนาดเล็ก เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๗</p> <p>๒.๒.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อน มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) จัดให้มีการประชุมจัดทำแผนการปฏิรูประบบฯ ทั้งในระดับภาคเหนือ (วันที่ ๑๘-๑๙ มกราคม ๒๕๕๗) ภาคอีสาน (วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗) ภาคใต้ (วันที่ ๑๐-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗) และเวทียุทธศาสตร์ ๔ ภาค (วันที่ ๑๘-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗) เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบฯ และ สนับสนุนโครงการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕</p> <p>มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) เดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ ประกอบด้วย การจัดทำ วิชิตทัศน์ เรื่อง "ปฏิรูป EIA/EHIA จากรายโครงการสู่แผนยุทธศาสตร์" ผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ และคู่มือ EIA/EHIA Watch จัดทำป้ายไวนิล (EHIA Watch) การผลิตเอกสาร EIA/EHIA และแนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) เผยแพร่ในการประชุมสมัชชาฯ การแถลงข่าว "Reform EIA/EHIA Restart SEA" สนับสนุนการประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ประเด็นค่าชดเชยจำกัดการรับสัมปตาสารเคมีแบบเฉียบพลันและ แนวทางปฏิบัติเพื่อปกป้องสุขภาพประชาชนจากเหตุฉุกเฉินสารเคมีรั่วไหลสู่บรรยากาศ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>๒.๒.๔ สนับสนุนการขับเคลื่อนมติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยสนับสนุน การดำเนินงานของชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Cycling Club: TCC) และเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมทาง วิชาการฯ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และสนับสนุนการขับเคลื่อนให้กับ TCC ในการดำเนินงานตามมติฯ ทั้งมติ เพื่อให้ได้มาซึ่งความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมโยธาธิการและผังเมืองกระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและ จราจร (สนข.) กระทรวงคมนาคม ในการปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ และหลักสูตร รวมทั้งการจัดเวทีสมัชชาเฉพาะประเด็น เรื่องแผนยุทธศาสตร์ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ต่อไป</p> <p>๒.๒.๕ สนับสนุนการประชุมเตรียมการขับเคลื่อนมติสุขภาพะชุมชนกับองค์กรภาคี ในวันที่ ๒๕, ๒๘ และ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ และพิธี ลงนามปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ : เรื่องยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพะชุมชน ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ โดยมีองค์กรภาคีผู้สนับสนุนชุมชน ๓๓ หน่วยงาน ได้แก่ (๑) กระทรวงสาธารณสุข (๒) กระทรวงมหาดไทย (๓) กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ (๔) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (๕) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๖) กระทรวงยุติธรรม (๗) กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ (๘) กรุงเทพมหานคร (๙) สภาพัฒนาการเมือง (๑๐) กรมอนามัย (๑๑) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (๑๒) กรมควบคุมโรค</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๑๓) กรมการพัฒนาชุมชน (๑๔) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๑๕) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (๑๖) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม การจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (๑๗) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (๑๘) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (๑๙) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (๒๐) ศูนย์คุณธรรม (๒๑) สำนักงานขับเคลื่อนการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (๒๒) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (๒๓) ธนาคารออมสิน (๒๔) สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยชีวิต (๒๕) เครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค (๒๖) มูลนิธิสุขภาพไทย (๒๗) มูลนิธิพลังที่ยั่งยืน (๒๘) มูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารระนาถ (๒๙) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๓๐) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๓๑) สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ (๓๒) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๓๓) สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพศิริวิถีชีวิตไทย (๓๔) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p><b>๒.๓ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</b></p> <p>๒.๓.๑ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๖ มติ (ที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๗) ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มติ ๒.๕ การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน</li> <li>- มติ ๓.๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ</li> <li>- มติ ๕.๑๐ เจริญการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ</li> <li>- มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน</li> <li>- มติ ๕.๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล</li> <li>- มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ</li> </ul> <p>ผู้เข้าร่วมประชุม ๒๖๒ คน ประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กร และภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแต่ละมติ ดังนี้ ภาครัฐ ๑๐๘ คน ภาควิชาการ ๘ คน ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ๘๖ คน คณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ และสื่อ ๖๓ คน</p> <p>๒.๓.๒ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มติ ๑.๓ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้</li> <li>- มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง</li> <li>- มติ ๔.๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน</li> <li>- มติ ๕.๕ ความปลอดภัยทางอาหาร: การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>- มติ ๕.๘ การพัฒนาโลกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร</p> <p>- มติ ๕.๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)</p> <p>- มติ ๕.๘ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที</p> <p>- มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) ผู้เข้าร่วมประชุม ๖๘๐ คน ประกอบด้วยหน่วยงาน องค์กร และภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแต่ละมติ</p> <p><b>สรุปผลการแลกเปลี่ยนในภาพรวมได้ดังนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งมีทั้งที่เป็นหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติฯ นักวิชาการ และผู้สนใจ แต่มีข้อจำกัดคือระยะเวลาของการแลกเปลี่ยนแต่ละมติน้อย ที่ประชุมเสนอให้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนอย่างเป็นระยะ ต่อเนื่อง</li> <li>• ก้าวหน้าของการดำเนินงานมติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- มติ ๕.๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) เครือข่ายมีความกระตือรือร้น มีการทำงานเชิงรุก พร้อมแถลงข่าว เปิดตัว "Reform EIA/EHIA Restart SEA"</li> <li>- มติ ๕.๘ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที ที่มีกระทรวงวัฒนธรรมเป็นแกนหลัก สามารถประสานหน่วยงานต่างๆ เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และอีกหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดทำคู่มือสำหรับผู้ปกครองเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตการเล่นคอมพิวเตอร์ของเด็กและเยาวชน หรือของมูลนิธิอินเทอร์เน็ต รวมทั้งการเตรียมการปรับปรุงกฎหมายฉบับเพื่อให้สามารถดูแลควบคุมได้จริง</li> <li>- มติ ๕.๗ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มติ ๕.๘ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน มีบทเรียนรูปธรรมการขับเคลื่อนด้วยกลไกภายในพื้นที่ตนเองหลายแห่ง เช่น การจัดการลุ่มน้ำของลุ่มน้ำท่าจีน การจัดการภัยพิบัติของ จังหวัดพังงา อีกทั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับนักวิชาการจัดทำชุดความรู้สำหรับเด็กเล็ก เรื่องภัยพิบัติ ที่แจกไปยังโรงเรียน เป็นต้น รวมทั้งเครือข่ายจะนำมาทำชุดความรู้จัดการความรู้เพื่อการเรียนรู้และเผยแพร่อย่างกว้างขวางต่อไป เป็นต้น</li> </ul> </li> <li>• จากการแลกเปลี่ยนทำให้เห็นว่ายังมีจุดที่ต้องพัฒนาต่อไปอีกได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้เกิดการพูดคุยของหน่วยงานนโยบายที่เกี่ยวข้อง (Policy Dialogue) เพื่อให้ข้อเสนอจากมติต่างๆ เหล่านี้พัฒนาเป็นนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง</li> <li>• การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องของแต่ละมติฯ ต้องวิเคราะห์ภาพรวมและระบบนิเวศทั้งระบบ ไม่ใช่แค่ประเด็นนั้นเพียงเรื่องเดียว ฯลฯ</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๓. การถอดบทเรียนและจัดการความรู้การขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ</b>  <b>เป้าหมาย :</b> - จัดการความรู้ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่อง  - ศึกษา วิเคราะห์ภาพรวมขับเคลื่อนมิติสุขภาพ ๑ เรื่อง</p> <p><b>ผลงาน :</b> ถอดบทเรียน จำนวน ๒ เรื่อง (ระหว่างดำเนินการ ๓ เรื่อง) มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>๓.๑ ถอดบทเรียนรูปธรรม ๕ พื้นที่ อันได้แก่ ลุ่มน้ำเลย จังหวัดเลย ลุ่มน้ำสะแกกรัง จังหวัดอุทัยธานี ลุ่มน้ำคลองท่าดี จังหวัดนครศรีธรรมราช ลุ่มน้ำคลองน้ำพุม จังหวัดพัทลุง ลุ่มน้ำกุยชาติม และลำห้วยเสง จังหวัดสุรินทร์ (มติ ๕.๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน)</p> <p>๓.๒ ถอดบทเรียนรูปธรรมชุมชนพร้อมรับมืออุทกภัยโดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง พื้นที่จังหวัดน่าน จังหวัดลพบุรี และจังหวัดสงขลา (มติ ๕.๖ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง)</p> <p>๓.๓ อยู่ระหว่างดำเนินการถอดบทเรียนและจัดทำรูปเล่ม ในมติ มติ ๕.๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ มติ ๕.๑ การจัดระบบและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติ ๕.๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มติ ๕.๖ การจัดการภัยพิบัติ ธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (สิ้นนามิ)</p>
	<p><b>๔. สื่อสารสาธารณะสำหรับการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ</b>  มติ ๕.๘ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที</p>
	<p><b>๕. สื่อเผยแพร่สำหรับการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ</b>  <b>เป้าหมาย :</b> - จัดทำวีดิทัศน์ ๒ เรื่อง  - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติ และรูปธรรมความสำเร็จ ไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๕.๑ จัดทำวีดิทัศน์ ๑ เรื่อง</p> <p>๕.๒ เอกสารรายงานผลการนำมติไปสู่ปฏิบัติเพื่อรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๑ เล่ม (๑๐ มติ)  มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>๕.๑ จัดทำวีดิทัศน์ ๑ เรื่อง  - วีดิทัศน์รายงานความก้าวหน้าการติดตามมติสมัชชาสุขภาพที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๖ จำนวน ๑ เรื่อง</p> <p>๕.๒ เอกสารรายงานผลการนำมติไปสู่ปฏิบัติเพื่อรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๑ เล่ม (๑๐ มติ)  ๕.๒.๑ จัดทำรายงานการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม  ๕.๒.๒ ร่วมจัดทำจดหมายข่าว "เกาะติด NHA ๖๖๕" นำเสนอความเคลื่อนไหวการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติทุกเดือน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๕.๒.๓ จัดพิมพ์เอกสารคำแนะนำสำหรับผู้ปกครอง เรื่อง "การใช้อินเทอร์เน็ตและการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กและวัยรุ่น" ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๒,๐๐๐ เล่ม</p> <p>๕.๒.๔ จัดพิมพ์บทเรียนและรูปธรรมการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม</p> <p>๕.๒.๕ จัดพิมพ์บทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัยโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม</p>
<p><b>๒.๓ สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ปี ๒๕๕๗</b> <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. มีกระบวนการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) จำนวน ๕๐ จังหวัด</p> <p>๒. มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่อื่นๆ (AHA) จำนวน ๑๐ พื้นที่</p> <p>๓. มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (IHA) จำนวน ๑๕ ประเด็น</p>	<p><b>๑.สนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)</b> <b>เป้าหมาย : มีกระบวนการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) จำนวน ๕๐ จังหวัด</b> <b>ผลงาน : สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) แล้ว จำนวน ๔๗ จังหวัด</b> <b>รายละเอียดดังนี้</b></p> <p>๑.๑ ลงพื้นที่เตรียมการสนับสนุนและหนุนเสริมการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ แล้ว จำนวน ๖๒ จังหวัด</p> <p>๑.๒ ปรับปรุงแนวทาง (Guideline) การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ใช้แนวทาง (Guideline) การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ฉบับสิงหาคม ๒๕๕๕ และวางแผนปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>๑.๓ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)</p> <p>๑.๓.๑ สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) แล้ว จำนวน ๕๐ จังหวัด (สะสม ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคเหนือ จำนวน ๑๓ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และพิจิตร</li> <li>- ภาคกลาง จำนวน ๑๒ จังหวัด ประกอบด้วย ชัยนาท ลพบุรี สระบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง ราชบุรี ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา นครปฐม กาญจนบุรี และนครปฐม</li> <li>- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑๔ จังหวัด ประกอบด้วย อุตรธานี หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ มุกดาหาร อุบลราชธานี อานาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร สุรินทร์ ชัยภูมิ และบุรีรัมย์</li> <li>- ภาคใต้ จำนวน ๘ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล และปัตตานี</li> </ul> <p>๑.๓.๒ ประเด็นนโยบายจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๓๒ ประเด็น (พื้นที่) ประกอบด้วย การจัดการภัยพิบัติ (๓ พื้นที่) สุขภาวะเกษตรกร/สุขภาพะชาวนา (๕ พื้นที่) ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานเดียว (๑ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน (๕ พื้นที่) สุขภาวะ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>ผู้สูงอายุและผู้พิการ (๓ พื้นที่) ความปลอดภัยทางอาหาร (๓ พื้นที่) ความมั่นคงด้านอาหาร (๓ พื้นที่) การลดเลิกการใช้สารเคมี/เกษตรอินทรีย์ (๘ พื้นที่) การจัดการขยะโดยชุมชน/ขยะคิกเชื้อ (๒ พื้นที่) สุขภาวะแรงงานข้ามชาติ (๒ พื้นที่) การจัดการลุ่มน้ำ (๒ พื้นที่) วัฒนธรรม (๑ พื้นที่) การพัฒนาสื่อสร้างการเรียนรู้ (๑ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (๒ พื้นที่) การแก้ไขปัญหายาเสพติดและการพนัน (๓ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (๓ พื้นที่) สวัสดิการชุมชน (๑ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาหามะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับ (๓ พื้นที่) การแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน (๓ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย (๑ พื้นที่) การควบคุมป้องกันการบริโภคยาสูบ (๒ พื้นที่) การจัดการสุขภาวะเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน (๑ พื้นที่) สุขภาวะพระสงฆ์(อาหารถวายพระ) (๑ พื้นที่) การป้องกันปัญหาอุบัติเหตุจากรถ (๑ พื้นที่) การป้องกันปัญหาเสพติด การพนัน (๔ พื้นที่) ระบบสุขภาพชุมชน (๑ พื้นที่) การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๑ พื้นที่) การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม (๑ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต (๑ พื้นที่) การแก้ไขปัญหาการเวนคืนที่ดิน (๑ พื้นที่) และพลังงาน (๑ พื้นที่)</p> <p>๑.๓.๓ ผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้</p> <p>กลุ่ม ๑ จังหวัดที่อยู่ระหว่างการพัฒนาประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย เชียงใหม่ น่าน แพร่ แม่ฮ่องสอน อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สกลนคร บึงกาฬ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น อานาจเจริญ ยโสธร สุรินทร์ ราชบุรี ฉะเชิงเทรา</p> <p>กลุ่ม ๒ จังหวัดที่อยู่ระหว่างการทำงานวิชาการและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลำปาง นอนงบัวลำภู กาฬสินธุ์ มุกดาหาร นครพนม ลพบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง และสตูล</p> <p>กลุ่ม ๓ จังหวัดที่จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดแล้วและอยู่ระหว่างการขับเคลื่อนได้แก่ จังหวัดปัตตานี</p> <p>๑.๓.๔ (ร่าง) ประเด็นนโยบาย จำนวน ๒๑ ประเด็น/พื้นที่ ประกอบด้วย ประเด็นการจัดการปัญหาหมอกควัน การจัดการลุ่มน้ำ ผังเมืองผู้สูงอายุ การส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน การแก้ปัญหามะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ในตับ การป้องกันปัญหาอุบัติเหตุจากรถ การแก้ปัญหายาเสพติด การลดเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร การส่งเสริมวัฒนธรรม เด็กและเยาวชน การแก้ปัญหาคอร์รัปชันไม่พร้อมในวัยรุ่น การพัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ การจัดการขยะชุมชนและขยะคิกเชื้อ ความมั่นคงด้านอาหาร การจัดการภัยพิบัติ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก สุขภาวะพระสงฆ์ การควบคุมป้องกันการบริโภคยาสูบ และการป้องกันควบคุมเบาหวานและความดัน</p> <p><b>๒. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่อื่นๆ (AHA)</b></p> <p>เนื่องจากมีการยกระดับการพัฒนาเป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด(PHA) และให้การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอื่นๆ (AHA) เชื่อมประสานกับ PHA การสนับสนุนกิจกรรมข้อนี้จึงไม่เด่นชัดนัก</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๓. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (IHA)</b></p> <p>๓.๑ สนับสนุนการจัดกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</p> <p>๓.๑.๑ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น "แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วย การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ จัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับรองมติและยุทธศาสตร์ฯ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖</p> <p>๓.๑.๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษา เตรียมจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อรับรองมติ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</p> <p>๓.๒ การสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (ขั้นรูป)</p> <p>๓.๒.๑ ประเด็นมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ในตับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการพัฒนาแผนงานโครงการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</li> </ul> <p>๓.๒.๒ ประเด็นการจัดการระบบบริการสุขภาพวิถีมุสลิม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการพัฒนาประเด็นและกลไกการทำงาน</li> </ul> <p>๓.๒.๓ ประเด็นระบบผังเมืองที่คุ้มครองสุขภาพประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการพัฒนาแผนงานโครงการและกลไกการทำงาน</li> </ul> <p>๓.๒.๔ ประเด็นการับสุขภาพในโรงเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการจัดทำข้อตกลงสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</li> </ul> <p>๓.๒.๕ ประเด็นนโยบายการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวัดทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการพัฒนาประเด็นและกลไกการทำงาน</li> </ul> <p>๓.๒.๖ ประเด็นสุขภาพะกลุ่มชาติพันธุ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการพัฒนาประเด็น</li> </ul> <p>๓.๒.๗ ประเด็นการอนุรักษ์ทรัพยากรรอบ อ่าว ก ไก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อยู่ระหว่างการพัฒนาประเด็น</li> </ul> <p>๓.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "ยกระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือ "สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น" เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ กรุงเทพมหานคร เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำความเข้าใจการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีผู้แทนประเด็นเข้าร่วม ๑๖ ประเด็น จำนวน ๗๐ คน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๓.๕ ประเด็นนโยบายจากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๒ ประเด็น ประกอบด้วย</p> <p>๓.๕.๑ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วย การสร้างเสริมสุขภาพะในระยะเวลาของชีวิต พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘</p> <p>๓.๕.๒ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษา</p>
	<p><b>๔. สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ย้ายกิจกรรมไปอยู่ในโครงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่</li> </ul>
	<p><b>๕. สนับสนุนพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายต่างๆ ในระภาค ๔ ภาค เรื่อง การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้งสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</li> <li>- อยู่ระหว่างพัฒนารูปแบบการสนับสนุนโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในระดับภาค ๔ ภาค</li> </ul>
	<p><b>๖. การสื่อสารทางสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๖.๑ จัดทำเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น</li> <li>๖.๒ จัดทำชุดนิทรรศการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA)</li> <li>๖.๓ สื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็นในหนังสือพิมพ์สารพลัง คอลัมน์สมัชชาฯขึ้น-ขาลง</li> </ul>
	<p><b>๗. การประเมินผลกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) และออกแบบการพัฒนาการติดตามประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลื่อนไปดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๘</li> </ul>
<p><b>๒.๕ โครงการสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. แกนนำเครือข่ายในกลไก สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดได้รับ</p>	<p><b>เป้าหมาย :</b> สนับสนุนการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : นนส. แกนนำเครือข่ายใน กลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๕๐ คน</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๑.๑ มีการลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สช. สถาบันพระบรมราชชนก และมูลนิธิหมออนามัย เพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพ เป็นนักสานพลังฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>การพัฒนาศักยภาพเป็นนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รุ่นปี ๒๕๕๗ อย่างน้อย ๕๐ คน</p> <p>๒. มีแนวทางการพัฒนาแกนภาคีเครือข่ายที่สำคัญ</p>	<p>๑.๒ มีผู้เข้าร่วมโครงการนักสานพลัง ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๕๕ คน จาก ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑)แกนนำเครือข่ายในกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) จาก ๑๕ จังหวัด จำนวน ๕๕ คน ๒) กลุ่มเครือข่ายเฉพาะ ๕ คน และ ๓) กลุ่มองค์กรความร่วมมือ จำนวน ๕ คน</p> <p>๑.๓ พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ ๔ โปรแกรม (Core Module) และกิจกรรมพิเศษในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และดำเนินการไปแล้ว ๒ Core Module และกำหนดจัด Core Module ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๗</p>

### ๓.๒ แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๓.๑. พัฒนาระบบ กลไก และหลักเกณฑ์เอชไอเอ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. ได้(ร่าง)หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ให้ความเห็นชอบแล้ว</p> <p>๒. ได้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ คสช. ให้ความเห็นชอบ</p>	<p><b>๑. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทุก ๒ เดือน</b></p> <p><b>เป้าหมาย</b> มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างสม่ำเสมอ จำนวน ๖ ครั้ง</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพชุดที่ ๒ โดยทบทวนทิศทางและกรอบการทำงานของคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดแผนที่ทางเดินตามหน้าที่และอำนาจ ซึ่งได้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปแล้วจำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๖</p> <p>ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๗</p> <p>ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗</p> <p>ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗</p> <p>ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗</p> <p><b>๒. การทบทวนหลักเกณฑ์ฯ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖</b></p> <p><b>เป้าหมาย</b> ได้ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้ความเห็นชอบ</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>ผลงาน :</b></p> <p>ในการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ ๒ ได้ดำเนินการสรุปโดยสังเขปดังนี้</p> <p>๒.๑ มติการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๗) เห็นชอบมอบ ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด เป็นผู้ร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำ</p> <p>๒.๒ ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒ (วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗) ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ได้นำเสนอ ร่างแนวทางการพัฒนาหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ โดยที่ประชุมได้รับทราบเพื่อให้ความคิดเห็นและข้อเสนอต่อร่างแนวทางการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ดังนี้ (๑) กระบวนการ และขั้นตอนสำคัญ (๒) ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ (๓) ความสับสน ที่ต้องเขียนให้ชัด ชาวบ้านตอบได้ว่าควรไปช่องทางไหนอย่างไร (๔) ทางเลือกเชิงนโยบาย มีหลายระดับ (๕) การคัดกรองเชิงรุก การก่อรูปทีมงาน ทบทวนจากทั่วโลกเพื่อคนทำงาน เลือกได้อย่างเหมาะสม (๖) การวิเคราะห์ทางเลือกหรือการเพิ่มทางเลือกในเชิงนโยบาย (๗) การติดตามประเมินผลทั้งโครงการใหม่และโครงการเก่า</p> <p>๒.๓ ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๓ (๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗) ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด ได้นำเสนอ ความก้าวหน้าการจัดทำแนวทางการพัฒนาหลักเกณฑ์การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ โดยที่ประชุมได้รับทราบและให้ความคิดเห็นและข้อเสนอต่อกรอบแนวทางการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ ซึ่ง ดร.เดชรัตน์ฯ จักนำความเห็นไปปรับปรุงและจัดเวทีระดมความคิดเห็น เพื่อยกร่างหลักเกณฑ์ฯ และจัดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่างหลักเกณฑ์ฯ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๗ จากนั้นจักนำร่างหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการฯ ในครั้งที่ ๔</p> <p>๒.๔ ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๔ (๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗) ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด นำเสนอ ร่างหลักเกณฑ์ฯ ที่นำความเห็นจากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๗ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาให้ข้อเสนอแนะ</p> <p><b>๓. การจัดทำแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๘</b></p> <p><b>เป้าหมาย</b> ได้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ คสช. ให้ความเห็นชอบ</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>ได้แผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) ให้ความเห็นชอบ โดยคณะทำงานได้ดำเนินการตามกรอบกระบวนการจัดทำแผนฯ ทั้ง ๑๐ ขั้นตอน แล้วดังนี้</p> <p>๓.๑ ประชุม Core Team ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗ ได้จัดทำกรอบกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบที่แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น ๑๐ ขั้นตอน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๓.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนำเสนอสิ่งที่มีผลการดำเนินงานในปัจจุบันภายใต้ภารกิจของหน่วยงาน และสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป</p> <p>๓.๓ ประชุม Core Team ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อประมวลผลและเติมเต็มข้อมูล และมีมติ (๑) เห็นควรให้เพิ่มเติมงานที่ ๖ คือ กฎหมายและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (๒) จัดตั้งคณะทำงานรับผิดชอบตามรายยุทธศาสตร์ และกำหนดเนื้อหาการแปลยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยเสนอรายงานประธานและเลขานุการของคณะทำงาน ๕ ยุทธศาสตร์ และ ๑ งาน</p> <p>๓.๔ นำเสนอความก้าวหน้า ในการประชุม HIA Commission ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เพื่อขอความเห็นและข้อเสนอต่อการดำเนินงาน</p> <p>๓.๕ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามรายยุทธศาสตร์ ในระหว่าง ๒๖ พฤษภาคม – ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗</p> <p>๓.๖ ประชุม Core Team ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เพื่อนำเสนอแผนและประมวลผล (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๑</p> <p>๓.๗ นำเสนอความก้าวหน้า ในการประชุม HIA Commission ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เพื่อขอความเห็นและข้อเสนอต่อการดำเนินการ</p> <p>๓.๘ Core Team นำความเห็นจากกรรมการฯ มาปรับปรุงร่างแผนปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการฯ ในวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๗ เพื่อให้หน่วยงานองค์กร ภาคี เครือข่าย ที่เกี่ยวข้องกับ HIA ได้แสดงความคิดเห็น และร่วมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ</p> <p>๓.๘ ประชุม Core Team ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อประมวลผลจากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ปรับปรุงร่างแผนปฏิบัติการ ฉบับที่ ๒ เตรียมนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗</p> <p>๓.๑๐ นำเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ในการประชุม HIA Commission ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ</p>
<p><b>๓.๒. สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์เอชไอเอ</b> <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. องค์กร/ชุมชน มีการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ ๓ กรณี</p>	<p><b>๑. การสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ กรณีที่ ๑ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพ ตาม มาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐</b> <b>เป้าหมาย</b> มีการรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล EHIA ที่สืบค้นได้ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>อยู่ระหว่างการดำเนินการ Scan และจัดทำฐานข้อมูล EHIA ในรูปแบบ Soft File เพื่อนำไปใช้ในการจัดทำ EHIA Library website ซึ่งมีกำหนดแล้วเสร็จภายในภูมิภาคพันธ์ ๒๕๕๘</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๒. การสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ กรณีที่ ๒ การกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา</b>  <b>เป้าหมาย</b> รายงาน public review กรณี FTA  <b>ผลงาน :</b>                      ได้กรอบโครงการการจัดทำเวทีทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Review) กรณีผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศไทยและสหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา (FTA TH-EU) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง สช. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)</p>
	<p><b>๓. การสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ กรณีที่ ๓ การดำเนินงานตามคำขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</b>  <b>เป้าหมาย</b> มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ฯ ๓ กรณี  <b>ผลงาน :</b></p> <p>๓.๑ ได้รายงาน Screening การขอใช้สิทธิ ม.๑๑ จำนวน ๓ กรณี คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๓.๑.๑ โรงไฟฟ้าชีวมวล ตำบลทุ่งสัง อำเภอบึงใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช</li> <li>๓.๑.๒ โรงผลิตยางพารา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ</li> <li>๓.๑.๓ โรงหลอมทองแดง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ</li> </ul> <p>๓.๒ มีการสนับสนุนให้ชุมชนคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เดินทางไปเรียนรู้กระบวนการการทำงานเอชไอเอชุมชนที่ชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ที่ได้รับผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล</p> <p>๓.๓ ประสานการทำงานร่วมกับกรมอนามัย และกรมโรงงานอุตสาหกรรม ทั้ง ๓ กรณี นำเสนอในการประชุม HIA Commission ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๓.๓.๑ ให้ยกทั้ง ๓ กรณีเป็นกรณีศึกษา (case study) เพื่อพัฒนาระบบ และกลไกความร่วมมือในการดำเนินงานในภาพรวมให้ดียิ่งขึ้น</li> <li>๓.๓.๒ ให้ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงาน (workflow) ในกรณีที่มีการขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ ที่ได้มีการพัฒนาร่วมกันในระหว่างการรับฟังความคิดเห็นต่อการจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อนำมาพัฒนาให้เท่าทัน/สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยประสานการดำเนินงานในรูปของคณะทำงานเฉพาะกลุ่ม (working group) ที่มาจากผู้แทนหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไข</li> <li>- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไข</li> <li>- พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไข</li> </ul> </li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พระราชบัญญัติวิศวกร พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไข</li> <li>- พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ และที่แก้ไข</li> </ul> <p>๓.๓.๓ เสนอให้ สช. ควรมีบทบาทในการเชื่อมประสานเพื่อสร้างความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายใน ๒ ลักษณะ คือ ส่วนที่ทับซ้อนให้แปรสู่การหนุนเสริมซึ่งกันและกัน และส่วนที่เป็นช่องว่างให้ร่วมกันพัฒนาเพื่อเติมเต็ม มติที่ประชุมเห็นชอบให้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และผู้แทนจากประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ</li> <li>- จัดประชุมระดมสมองเพื่อทบทวนเส้นทางการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนวางแผนการทำงานร่วมกันและจัดทำข้อเสนอในระดับนโยบาย</li> </ul> <p>๓.๔. สนับสนุนให้ชุมชนคอนสารเดินทางไปเรียนรู้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ที่ จังหวัดสุรินทร์</p>
	<p><b>๔. การสนับสนุนตามหลักเกณฑ์ กรณีที่ ๔ การทำเอชไอเอในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม</b></p> <p><b>เป้าหมาย :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CHIA Working Group พัฒนาโครงการฯ สำเร็จ ๑ โครงการ</li> <li>- กิด CHIA Network ระดับภาค ๑ เครือข่าย (ภาคใต้)</li> <li>- มีชุมชนท้องถิ่นนำ CHIA ไปใช้ ๑๐ พื้นที่ / ๓ กรณี</li> </ul> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๔.๑ มีการประชุม CHIA Working Group ทั้งสิ้น ๓ ครั้ง</p> <p>๔.๒ จัดทำข้อตกลง โครงการ CHIA ภาคใต้ (โครงการพัฒนานักปฏิบัติการ CHIA ๑๐ พื้นที่)</p> <p>๔.๓ มีการสนับสนุนโครงการ "วิถีพึ่งพิงและภูมิปัญญาการจัดการทรัพยากรป่าและน้ำกรณีศึกษาบ้านสบลาน อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ของโรงเรียนรุ่งอรุณ และได้ออกมาเป็นหนังสือเอชไอเอชุมชนที่มีชื่อว่า "โอมือโซเปอ : อยู่ดีมีสุข" และเวทีเสวนา จับต้น(น้ำ)ชนปลาย(น้ำ) เด็กสงสัย คนต้นน้ำ กับคนปลายน้ำคิดอย่างไรกับป่าต้นน้ำจัดไปเมื่อวันศุกร์ที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๑๕ น. ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๒ อาคารรวมวิจัยและบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และอยู่ระหว่างการพิจารณาการสนับสนุนการทำงานเอชไอเอชุมชนกรณี นโยบายเกลือของ โรงเรียนรุ่งอรุณ</p> <p>๔.๔ อยู่ระหว่างการพิจารณาการสนับสนุน CHIA กรณีลุ่มน้ำอูน จังหวัดสกลนคร</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๔.๕ การจัดทำแนวทาง (Guideline) การทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ได้มีการออกแบบกระบวนการไว้ ๖ ขั้นตอน คือ ๑) ทบทวนทุน ๒) รวบรวม/วิเคราะห์/สังเคราะห์ ข้อมูลทั้งหมดตามข้อ ๑ ๓) ยกร่างแนวทาง (Guideline) การทำเอชไอเอชุมชน ๔) เหวที่รับฟังความคิดเห็น ๕) ปรับปรุงร่างแนวทาง (Guideline) การทำเอชไอเอชุมชนที่ได้จากเวทีรับฟังข้อ ๔ ๖) จัดแนวทาง (Guideline) การทำเอชไอเอชุมชน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานในขั้นตอนที่ ๑ คือ ทบทวนทุน (กำหนดแล้วเสร็จสิ้นเดือนตุลาคม ๒๕๕๗) ดังนี้</p> <p>๔.๕.๑ CHIA ในสังคมไทย โดย น.ส.สมพร เพ็งคำ</p> <p>๔.๕.๒ สรุปรการสังเคราะห์บทเรียน CHIA โดย คร.กฤษฎา บุญชัย</p> <p>๔.๕.๓ กรณีศึกษา CHIA ที่ สช. สนับสนุน</p> <p>๔.๕.๔ งานวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p> <p>๔.๕.๕ จัดประชุมระดมความคิดเห็นจากคนทำงาน CHIA ทั้งผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>๔.๕.๖ สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>
<p><b>๓.๓. สนับสนุนการพัฒนาวิชาการและกำลังคน</b>  <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. มีการทำงานกับกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเครือข่ายระหว่างประเทศ (เช่น การจัด workshop, การนำเสนอผลงานฯ)</p> <p>๒. มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากการประชุมวิชาการ และจากการพัฒนาชุดความรู้</p>	<p><b>๑. สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ</b>  <b>เป้าหมาย จัดประชุมวิชาการ ๑ ครั้ง</b>  <b>ผลการดำเนินงาน</b></p> <p>๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม หลักสูตร ๒ กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ พฤศจิกายน ๕๖</p> <p>๑.๒ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เมื่อการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ที่ผ่านมาได้เห็นชอบให้จัดตั้งคณะอนุกรรมการ ๒ ชุด เพื่อดำเนินงานการจัดประชุมวิชาการฯ ดังนี้</p> <p>๑.๒.๑ คณะอนุกรรมการจัดการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘</p> <p>๑.๒.๒ คณะอนุกรรมการวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘</p> <p>๑.๒.๓ สช. ร่วมกับ มอ. จัดทำโครงการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดย ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ เป็นผู้ประสานงาน ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ ๒๖-๒๗ มกราคม ๒๕๕๗</p> <p>๑.๒.๔ สช. มอ. และ HIA Consortium ได้ร่วมกันหารือการเตรียมการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Intensive Workshop) วันที่ ๑๐-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>๓. มีหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา และหลักสูตรระยะสั้นอย่างน้อย ๓ หลักสูตร</p> <p>๔. มีชุดความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างน้อย ๕ กรณี</p>	<p><b>๒. สนับสนุนการพัฒนางานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับนานาชาติ</b></p> <p><b>เป้าหมาย</b> การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการภายในเรื่องการทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>สนับสนุนบุคลากรของ สช. เดินทางไปร่วมประชุม IAIA ครั้งที่ ๑๔ (IAIA ๑๔, Impact Assessment for Social and Economic Development, ๘-๑๑ April ๒๐๑๔, Chile) ระหว่างวันที่ ๘-๑๑ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ประเทศชิลี</p> <p><b>๓. สนับสนุนการดำเนินงานของภาคร่วมพันธมิตรกิจงานเอชไอเอ (HIA Consortium) ในด้านการสร้างความรู้และพัฒนาคน</b></p> <p><b>เป้าหมาย :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดประชุม HIA Consortium อย่างสม่ำเสมอ จำนวน ๖ ครั้ง</li> <li>- ใ้้องค์ความรู้เกี่ยวกับเอชไอเอ ๓ เรื่อง</li> </ul> <p><b>ผลงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ จัดประชุม HIA Consortium ๔ ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> <li>๓.๑.๑ วันที่ ๑๖-๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</li> <li>๓.๑.๒ วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗</li> <li>๓.๑.๓ วันที่ ๑๘-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗</li> <li>๓.๑.๔ วันที่ ๑๘-๒๐ กันยายน ๒๕๕๗</li> </ul> </li> <li>๓.๒ ได้ชุดข้อมูลการทำงานนโยบายด้านหิน ชุดที่ ๑ และ ชุดที่ ๒</li> <li>๓.๓ จัดทำชุดข้อมูลการทำงานนโยบายชีวมวล</li> <li>๓.๔ อยู่ระหว่างการจัดทำชุดข้อมูลการทำงานนโยบายเหมืองแร่</li> <li>๓.๕ มีการลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สช.กับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</li> <li>๓.๖ สช. ร่วมกับ มหาวิทยาลัยนเรศวร, กรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพและสิ่งแวดล้อม, สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒของครักษ์ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมมลพิษ กรมพัฒนาที่ดิน กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ สถาบันการศึกษา (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เขตแม่สอด) ร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการโดยใช้หลักการของผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อกำหนดขอบเขตพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและจัดทำมาตรการการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม และระบบการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่ปนเปื้อนแคดเมียมลุ่มน้ำแม่ตาบ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๓.๗ สนับสนุน มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดทำโครงการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ขยะภาคตะวันออก (หนองแห่น) จนได้ออกมาเป็นหนังสือรวบรวมสถานการณ์ขยะอันตรายในหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีชื่อว่า "หนองแห่น...บทเรียนและอนาคตที่ต้องไป" และเวทีสาธารณะบทเรียนหนองแห่นกับการปกป้องสิทธิชุมชน กรณีการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตราย เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ลานวัดหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีอนุกรรมการด้านสิทธิชุมชน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เป็นเจ้าภาพ</p> <p>๓.๘ อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคใต้ ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างหน่วยวิจัยการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Research unit) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับ สช.</p> <p>๓.๘ อยู่ระหว่างการประชุมงานการจัดฝึกอบรมการใช้เครื่องมือและการพัฒนาหลักสูตร "ระบาคติวิทยากประชาชน โดยใช้แผนที่เดินดิน" และผลิตสื่อการเรียนการสอนระบาคติวิทยาชุมชนฯ ภายใต้ความร่วมมือของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับ สช.</p> <p>๓.๑๐ ได้สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการประเมินผลกระทบท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกและสังคมไทย เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมโรสการ์เด็นส์</p> <p>๓.๑๑ สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ในการตรวจเลือดของประชาชนจาก ๖ หมู่บ้านรอบเหมืองแร่ทองคำ อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย</p>
<p><b>๓.๘. พัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารสังคม</b>  <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. มีการผลิตสื่อ HIA และสื่อสารทางสังคม ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชิ้น</p>	<p><b>๑. ผลิตและเผยแพร่สื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) สู่หน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายต่างๆ</b>  <b>เป้าหมาย</b> เผยแพร่สื่อเอชไอเอ ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชิ้น</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๑.๑ หนังสือและ DVD ตามรอยเขาเงินล้าน (เอชไอเอชุมชน กรณีเหมืองหิน)</p> <p>๑.๒ สารคดีสั้น CHIA เขาหินซ้อน ฉ.อังกฤษ</p> <p>๑.๓ ภาพยนตร์สารคดี ชุดเหมืองแร่ทองคำ ทำรายได้หรือทำร้ายกัน ฉบับภาษาอังกฤษ</p> <p>๑.๔ Info graphic ชุดเหมืองแร่ทองคำ ทำรายได้หรือทำร้ายกัน ฉบับภาษาอังกฤษ</p> <p>๑.๕ แผ่นพับกุเหล็ก : ลมหายใจแห่งภูเขาทองคำ ฉบับภาษาอังกฤษ</p> <p>๑.๖ พิมพ์ซ้ำหนังสือด้านเอชไอเอและกรณีศึกษาจำนวน ๑๐ เรื่องเพื่อจัดส่งไปยังสถาบันการศึกษาและหน่วยงานรัฐทั่วประเทศ (อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์และจัดจ้างจัดส่ง)</p> <p>๑.๗ ฐานข้อมูลสื่อ HIA ระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๒. จัดทำเนื้อหาและเผยแพร่เกี่ยวกับ HIA ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ</b>  <b>เป้าหมาย</b> ได้เนื้อหาเกี่ยวกับ HIA ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชิ้น/ปี</p> <p><b>ผลงาน :</b>            ได้งานเขียนเกี่ยวกับเอชไอเอภาษาไทยจำนวน ๕๐ ชิ้น ภาษาอังกฤษจำนวน ๒๐ ชิ้น สำหรับเผยแพร่ในเว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ของ สช. ส่งสื่อกระแสหลัก และใช้ในกระบวนการทำงานของ HIA Co-Unit</p>
	<p><b>๓. งานสื่อสารทางสังคมใน ๓ กรณี ได้แก่ นโยบายเมืองแร่ นโยบายชีวมวล นโยบาย FTA (เรียงตามลำดับความสำคัญ)</b>  <b>เป้าหมาย</b> ได้สื่อสารทางสังคมทั้ง ๓ กรณี</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ ได้กรอบการทำงานสื่อสารกรณี Public Review FTA เพื่อดำเนินการไปพร้อมกับการจัดเวที Public Review ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘</li> <li>๓.๒ บัญชีรายชื่อการจัดส่งหนังสือชุดเมืองแร่และอยู่ระหว่างการจัดส่งหนังสือเมืองแร่ไปทั่วประเทศ</li> <li>๓.๓ มีการจัดงานเปิดตัวหนังสือชุดหนังสือเมืองแร่ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ภายใต้ชื่อ เมืองแร่ ทำรายได้หรือทำร้ายกัน เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๓๐ น. อิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยมีการตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ (จุดประกาย) คมชัดลึก และ TPBS เป็นต้น</li> </ul>
	<p><b>๔. คู่มือเว็บไซต์ ๓ เว็บไซต์ (THIA, HIA in ASN, HIA CHIANG MAI ๒๐๐๘)</b>  <b>เป้าหมาย</b> เว็บไซต์มีผู้เข้าชมเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ จัดซื้อจัดจ้างเช่าพื้นที่ Sever ของเว็บไซต์ THIA HIA in ASEAN, HIA CHIANG MAI ๒๐๐๘</li> <li>๔.๒ รายงานการบริหารดูแลเว็บไซต์ให้มีการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับเอชไอเอ กิจกรรมของพื้นที่ปฏิบัติการ ภาคีเครือข่าย รายงานและปฏิทิน EHIA ตั้งแต่กรกฎาคม ๒๕๕๖-กันยายน ๒๕๕๗</li> <li>๔.๓ รายงานสถิติการเข้าชมเว็บไซต์ www.thia.in.th ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖-กันยายน ๒๕๕๗</li> </ul>



## ๔. แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๔.๑ โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. หลักเกณฑ์แนวทางการใช้สิทธิ</p> <p>๒. มีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน</p>	<p><b>๑. เป้าหมาย หลักเกณฑ์แนวทางการใช้สิทธิ</b></p> <p><b>๑.๑ มาตรา ๖ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพของ "ผู้ด้อยโอกาส"</b></p> <p><b>ผลงาน :</b> ยังไม่ได้ร่างหลักเกณฑ์แนวทางที่ชัดเจน มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) เบื้องต้นเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และในการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗ ซึ่งมีที่มิจัย จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มานำเสนอเรื่องผู้ด้อยโอกาส ในที่ประชุม ที่ประชุมมีมติให้ สช.ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ด้อยโอกาส ทั้งในส่วนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่มีการทำงานกันอยู่ รวมถึงผลการดำเนินงาน เพื่อการกำหนดทิศทางและแนวทางการทำงานที่เหมาะสม</p> <p>นอกจากนี้ในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดการประชุมสมัชชาพัฒนาสังคมระดับชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อปี ๒๕๕๖ และครั้งที่ ๒ ขึ้นระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายใต้อำนาจ "พลังขับเคลื่อนสู่สังคมสมานฉันท์" เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้ด้อยโอกาสในทุกระดับ และมติจากการประชุมดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาองค์ความรู้ การปรับทัศนคติต่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดการตีตรา การเลือกปฏิบัติ การผลักดันให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งต้องนำไปประมวลรวมกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ต่อไป</p> <p><b>๑.๒ มาตรา ๗ ว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล</b></p> <p><b>ผลงาน :</b> หลักเกณฑ์แนวทางการใช้สิทธิ มีรายละเอียด ดังนี้</p> <p>ภายหลังจากการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ และมีมติให้ สช.ดำเนินการการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดโดยเน้นถึงปัญหาในเนื้อหาสาระของกฎหมายว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร ยังมีปัญหาอุปสรรคในส่วนไหน รวมทั้งการหาแนวทางแก้ไขต่อไป เช่น การลงนามความร่วมมือ (MOU) ในระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพถึงการตีความมาตรา ๗ ให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้เพื่อเป็นการจุกจุกประจายต่อเรื่องดังกล่าว สช. จึงได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อสังคมเพื่อให้สังคมรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และการโพสต์ข้อมูลเกี่ยวกับ Social Media ซึ่งคาดหวังว่าผลที่ได้จากเวทีดังกล่าวจะนำไปความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๗ รวมถึงการจัดทำแนวปฏิบัติของสภาวิชาชีพต่างๆต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑.๒.๑ จัด executive review ร่วมกับสำนักสื่อสารทางสังคม โดยสื่อมวลชนสัมภาษณ์ เลขานุการ คสช. เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗ และสื่อมวลชนได้นำเสนอหลักการสำคัญของมาตรา ๗ ผ่านทั้งทางสื่อสิ่งพิมพ์ ทีวี และสื่อสังคมออนไลน์</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๑.๒.๒. จัดเวทีจุดประกาย "การใช้สื่อออนไลน์กับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล" เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ที่โรงแรม รามาร์คเค็นส์ ซึ่งได้ข้อสรุปเพื่อการทำงานต่อ ประกอบด้วย</p> <p>๑.๒.๒.๑ ต้องศึกษาเรื่องประโยชน์ของการใช้สื่อออนไลน์ในประเด็นนี้ให้กระจ่าง เพื่อพัฒนาไปสู่การสร้างคุณสมบัติที่เหมาะสมระหว่างประโยชน์เพื่อส่วนตัว หรือ ประโยชน์ต่อสาธารณะ</p> <p>๑.๒.๒.๒ ให้มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องนี้ให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการออกกฎหมาย/แนวปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป</p> <p>๑.๒.๒.๓ ให้มีการประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เดียวกับที่ต้องมีกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน และผู้ที่ออกกฎหมายก็ต้องเข้าใจด้วย เพื่อให้ทุกอย่างออกมาเหมาะสม สอดคล้องกัน</p> <p>๑.๒.๒.๔ โซเชียลมีเดียเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ แต่ต้องสร้างความสมดุลระหว่างประโยชน์และความเสี่ยง ทำอย่างไรจึงจะใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีการบริหารความเสี่ยง</p> <p>๑.๒.๒.๕ เห็นควรให้มีการแก้ไขมาตรา ๗</p> <p>อย่างไรก็ตามจากประเด็นของการใช้โซเชียลมีเดียดังกล่าว สช.จึงเห็นควรให้จัดทำประกาศแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้โซเชียลมีเดียประชาชน (พนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) ขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของโซเชียลมีเดียได้อย่างเหมาะสมของพนักงาน สช.</p> <p>๑.๒.๓. ร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเตรียมนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ ซึ่งได้ร่างแรกชื่อ "มาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในยุคดิจิทัล" และนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการองค์กรผู้เสนอประเด็นนโยบาย เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ ที่โรงแรมเอปี่น่า เรียบร้อยแล้ว ซึ่งเรื่องนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ เรื่องของการบริหารเทคโนโลยีและเรื่อง ของกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ทางแผนงานได้ระงับการดำเนินงานในส่วนนี้ไปก่อน เนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เสนอ ร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. .... เข้าสู่สภานิติบัญญัติ ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นที่จะพัฒนาเอกสารเรื่อง "มาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพในยุคดิจิทัล" เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว แต่ควรมุ่งการทำงานไปที่การให้ความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว จะเกิดประโยชน์มากกว่า</p> <p>๑.๒.๔. ได้จัดทำข้อตกลงเพื่อศึกษา "ปัญหาการใช้การตีความมาตรา ๗ แห่งพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อเสนอแนะแนวทางการจัดทำแนวปฏิบัติของสถานพยาบาล" โดยมีศูนย์กฎหมายด้านสุขภาพและจริยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์รับไปดำเนินการ ซึ่งโครงการดังกล่าว จะสิ้นสุดการดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๘</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๑.๓ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๘ การจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "นโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน"</b></p> <p><b>ผลงาน :</b> หลักเกณฑ์แนวทางการใช้สิทธิ</p> <p>แม้ว่าจะมีผลการศึกษาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ แนวทางในเรื่องนี้อยู่ตามสมควรก็ตาม แต่ผลการศึกษาที่มีอยู่ยังขาดการพิจารณาร่วมกันระหว่างสภาวิชาชีพ และสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องและยังไม่ถือเป็นมาตรฐานในระดับประเทศ ประกอบกับการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดการเชื่อมโยงการทำงานให้เป็นระดับนโยบาย นอกจากนี้ยังขาดระบบการสื่อสารให้ประชาชนได้รับรู้ และเข้าใจเรื่องการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเชื่อมโยงการทำงาน การพัฒนางานวิชาการ รวมถึงการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับประชาชน</p> <p>ดังนั้นมูลนิธิหมอชาวบ้าน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงเสนอประเด็นนี้เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ โดยมีคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นที่มี รศ.นายแพทย์สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ เป็นประธานพัฒนาเอกสารหลักและมติ และเมื่อได้ฉันทมติต่อเรื่องนี้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ แล้ว จะได้จัดตั้งกลไกการติดตามมติฯ ต่อไป ทั้งนี้มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑.๓.๑. หลังจากการจัดตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นแล้ว ได้มีการประชุมคณะทำงานทั้งหมดรวม ๓ ครั้ง โดยมีการประชุมครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ผลจากการประชุมทำให้ได้เอกสารหลัก และ (ร่าง) มติเรื่อง "นโยบายการตรวจสอบสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน" เพื่อนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ และต่อมาจึงมีฉันทมติต่อเอกสารดังกล่าว</p> <p>ทั้งนี้ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานในช่วงก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๗ แล้ว</p> <p>๑.๓.๒. การจัดทำหนังสือ "คั้งหลัก ก่อนตรวจ" ๒๐ ถาม-ตอบเรื่องตรวจสอบสุขภาพ เพื่อสื่อสารให้แก่ประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพสำหรับประชาชน และจากการเผยแพร่หนังสือในการประชุมที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทำให้สื่อมวลชนสนใจและนำไปเผยแพร่ต่อทางสื่อสิ่งพิมพ์ รายการวิทยุ และโทรทัศน์ เช่น หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ข่าวสด ผู้จัดการ ชีวิต และทีวีช่องสปริงนิวส์</p> <p>๑.๓.๓. อยู่ในระหว่างเตรียมการจัดตั้งคณะอนุกรรมการติดตามมตินี้</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๑.๔ มาตรา ๘ ว่าด้วยการวิจัยในมนุษย์</b>  <b>ผลงาน :</b> หลักเกณฑ์แนวทางการใช้สิทธิ</p> <p>สืบเนื่องจากมาตรา ๘ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของหลายหน่วยงาน อย่างไรก็ตามสาระสำคัญที่ปรากฏในมาตรา ๘ ควรมีแนวปฏิบัติเพื่อการทำงานที่ชัดเจน และครอบคลุมมากขึ้น ดังนั้นภายหลังจากการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ แล้ว และที่ประชุมมีมติให้ สช.หารือกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.การวิจัยในคน พ.ศ. .... ก่อนที่ วช.จะเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และจากการหารือดังกล่าว วช. เห็นชอบที่จะจัดเวทีประชาพิจารณ์ต่อร่างพรบ.การวิจัยในคน พ.ศ. .... ร่วมกับ สช. ในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗</p> <p><b>๑.๕ มาตรา ๑๒ และ มาตรา ๘</b>  <b>ผลงาน :</b> มีหลักสูตร/คู่มือ/แนวปฏิบัติ/แผนยุทธศาสตร์ ในด้านสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ และมาตรา ๘ จำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li>๒. หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> <li>๓. คู่มือพัฒนาหลักสูตรสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> <li>๔. แนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเค็ระยะสุดท้าย</li> <li>๕. แนวปฏิบัติทางการแพทย์ทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่</li> <li>๖. แนวปฏิบัติ living will สำหรับเด็ก</li> <li>๗. แผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๘ (ดำเนินงานในประเด็นเรื่องการตรวจสุขภาพ)</li> <li>๘. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ เรื่อง "นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน"</li> </ol>
<p><b>๔.๒ โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต</b>  <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กลไกการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์</li> <li>๒. มีภาคีเครือข่ายร่วมทำงาน</li> </ol>	<p><b>ผลงาน :</b> กลไกการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ</p> <p>ภายหลังจากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้นำเข้าสู่การพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ซึ่งในการประชุมดังกล่าว กสช. มีมติเห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์ และให้เสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดตั้งสำนักงานโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๘ (สยท.) ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว</p>

## ๕. แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๕.๑ โครงการพัฒนาฐานข้อมูลและศูนย์สารสนเทศ ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>ได้กรอบคิด ความต้องการและข้อมูลในการบริหารเบื้องต้น</p>	<p>๑.๑. จัดประชุมเพื่อนำเสนอ (ร่าง) พัฒนาศูนย์พัฒนาและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับการทำงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยได้มีการกำหนดขอบเขตข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ</p> <p>๑.๒. แต่งตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนมาจากทุกสำนักฯ เพื่อวางแผนการพัฒนาศูนย์พัฒนาและรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๑.๓. อยู่ระหว่างการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และการทบทวนชุดข้อมูล/ฐานข้อมูลที่มีอยู่ โดยได้จัดทำแบบฟอร์ม ขอบเขตรายการข้อมูลสำคัญที่ต้องการจัดเก็บในระบบของศูนย์ประสานข้อมูลสารสนเทศฯ เพื่อจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นของแต่ละสำนักภายในระยะเวลา ๑ เดือน</p>
<p><b>๕.๒ โครงการสื่อสารองค์กร ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. มีภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์สำคัญ รับรู้ เข้าใจ มีทัศนคติที่ดีที่มีต่อ สช. หลังจากร่วมกิจกรรมร้อยละ ๘๐</p> <p>๒. ได้ส่งเสริมความสัมพันธ์และวัฒนธรรมองค์กรผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง</p>	<p><b>๑. สื่อสารภายนอกกับภาคีเครือข่าย</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๑.๑ ปรับปรุงฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายภายในสำนักสื่อสารทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับลดฐานข้อมูลส่ง นสพ.สถานพลัง จำนวน ๑๕,๐๐๐ รายชื่อ</li> </ul> <p>๑.๒ กิจกรรม "กีฬาสัมพันธ์" - เตรียมประชุมหารือกับองค์กรภาคี</p> <p>๑.๓ การแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ – ส่งการ์ดแสดงความยินดีไปยังภาคีเครือข่ายตามวาระโอกาส ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ทรงคุณวุฒิได้รับรางวัลและให้กำลังใจ</li> <li>- หน่วยงานภาคีเครือข่ายได้รับรางวัล และครบรอบก่อตั้งหน่วยงาน</li> <li>- เชื่อมสัมพันธ์หน่วยงานภาคีเครือข่าย ในวาระโอกาสขึ้นปีใหม่ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานสื่อ ฯลฯ</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๒. องค์กรสัมพันธ์ ผ่านกิจกรรมต่างๆ</b></p> <p><b>เป้าหมาย :</b> ส่งเสริมความสัมพันธ์และวัฒนธรรมองค์กรผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆอย่างน้อย ๑๐ ครั้ง</p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๒.๑ สนับสนุนกิจกรรมปีแห่งการจัดการความรู้ (KM Year)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ทำป้ายสาระความรู้</li> <li>- ออกแบบสร้างสรรค์โลโก้ KM Year ให้เป็นเครื่องมือในการสร้าง brand ในสื่อต่างๆ ที่ สช.จะผลิต เช่น หนังสือต่างๆ ของ สช. เครื่องแต่งกายพนักงาน สติกเกอร์ติดรถยนต์ ของที่ระลึกต่างๆ</li> </ul> <p>๒.๒ กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ในองค์กร – จัดกิจกรรมเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๗ เสร็จสิ้นแล้ว</p> <p>๒.๓ จัดกิจกรรมสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กร – ร่วมกับงานบุคลากร จัดให้พนักงาน สช. Vote คน สช. ที่มีความสามารถหรือบุคลิกตรงตามวัฒนธรรมองค์กร</p> <p>๒.๔ ทำบุญตักบาตรเดือนละครั้ง - ขณะนี้ สช.เป็นเจ้าภาพ ซึ่งได้ประชาสัมพันธ์ไปยังองค์กรภาคีใกล้เคียงเข้าร่วม ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมได้รับการตอบรับค่อนข้างดี มีผู้บริหารและพนักงานจาก ๑-๔ องค์กรเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๒.๕ สื่อสารผ่าน Face book องค์กรอย่างสม่ำเสมอ ๓ ครั้งต่อสัปดาห์</p> <p>๒.๖ จัดกิจกรรมร่วมกับงานบุคลากร ตามวาระโอกาสต่างๆ ได้แก่ เลี้ยงอำลาพนักงาน</p> <p><b>๓. งานเสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร</b></p> <p>๓.๑ จัดแสดงนิทรรศการกับภาคียุทธศาสตร์และในการประชุมสำคัญวาระต่างๆ รวม ๑๐ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น วาระสุขภาพของชีวิต</li> <li>- สมัชชาสุขภาพอุบลราชธานี</li> <li>- การประชุมให้เห็นร่างมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๖</li> <li>- การประชุมวิจัยทางการแพทย์ ครั้งที่ ๕</li> <li>- เวทีแลกเปลี่ยน ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดขอนแก่น</li> <li>- ประชุมพัฒนาประชาคมชุมชนลคปัจเจกเสียงเหล่า บุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุ และการพนัน ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ โรงแรมทีเคพาเลส</li> <li>- ประชุมวิชาการ การส่งเสริมการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ครั้งที่ ๒ "การเดินและจักรยานปฏิบัติได้ ปฏิบัติจริง ในบริบทไทย" ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ สสส.</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี นนทบุรี</li> <li>- สัปดาห์หนังสือแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๒ ระหว่างวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗ -วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมสิริกิติ์ กทม.</li> <li>- มัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี นนทบุรี</li> <li>- ประชุมวิชาการ R2R ครั้งที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี นนทบุรี</li> <li>- ประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๔-๕ กันยายน ๒๕๕๗ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี นนทบุรี</li> <li>- มหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ ๑๑ ระหว่างวันที่ ๗-๘ กันยายน ๒๕๕๗ ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี</li> </ul> <p>๓.๒ ผลិតวิสัยทัศน์สนับสนุนการปฏิบัติงานในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลิตสมุดบันทึก ปี ๒๕๕๗ ส่งไปยังภาคีเครือข่าย กระจายไปทั่ว หมด</li> <li>- ร่วมกับงานบุคลากรออกแบบเครื่องแต่งกายพนักงานใหม่</li> <li>- ออกแบบชุดสื่อประชาสัมพันธ์องค์กรใหม่ ได้แก่ ออกแบบ factsheet แนะนำเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ animation clip vdo แนะนำเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๐ ออกแบบแฟ้มกระดาษ สข. ออกแบบนามบัตรใหม่</li> </ul> <p>๓.๓ พัฒนาการเสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมอัตลักษณ์องค์กรจากข้อมูลเดิมและพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ</li> <li>- ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญการสร้างเสริมอัตลักษณ์องค์กร มาให้ความรู้การสร้าง brand ในการประชุมยุทธศาสตร์สื่อ</li> <li>- ได้ร่างแผนการจัดทำกลยุทธ์แบรนด์ สข.</li> </ul>
<p><b>๕.๓ โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</b></p> <p>๑. ระบบงานสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๖) ของ สข. จำนวน ๒๖ ระบบถูกใช้งานอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของวันทำการ</p>	<p><b>๑. บริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</b> ให้สามารถใช้งานภายในองค์กร และบริการพนักงาน สข. ซึ่งได้ดำเนินการ</p> <p>๑.๑ การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายไร้สายภายใน สข. เลื่อนไปดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>๑.๒ จัดหาอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์สำหรับเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องแม่ข่ายให้พร้อมรองรับการทำงานของระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นตามแผนแม่บท ICT ฉบับที่ ๑</p> <p>๑.๓ จัดหาเครื่องสำรองไฟฟ้าให้แก่เครื่องคอมพิวเตอร์สำนักงานและอุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันความเสียหายแก่ข้อมูลระหว่างทำงานเนื่องจากเกิดกระแสไฟฟ้าดับบ่อยครั้ง</p> <p>๑.๔ ดำเนินการต่ออายุบริการรับประกันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย เพื่อให้สามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง</p> <p><b>๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับงานบุคลากร</b> ได้ดำเนินการประสานให้สถาบันพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (BitS Thailand) พัฒนาหลักสูตร โดยกำหนดการจัดอบรมในวันที่ ๑๐-๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๓. การพัฒนาระบบงานสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๑ ระยะที่ ๒</b></p> <p>๓.๑ ระบบงานที่แล้วเสร็จมากกว่า ๕๐% จำนวน ๕ ระบบ ได้แก่</p> <p>๓.๑.๑ ระบบงานตัวชี้วัดในระบบนโยบาย แผนงานและโครงการ</p> <p>๓.๑.๒ ระบบงานเงินเดือน</p> <p>๓.๑.๓ ระบบงานบริหารงานสื่อสารทางสังคม</p> <p>๓.๑.๔ ระบบประชาสัมพันธ์และสื่อสารข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ต</p> <p>๓.๑.๕ ระบบโบบลา</p> <p>๓.๒ ระบบงานที่แล้วเสร็จมากกว่า ๕๐ % จำนวน ๔ ระบบ ได้แก่</p> <p>๓.๒.๑ ระบบบริหารเครือข่ายภาคีสภาพระหว่างประเทศ</p> <p>๓.๒.๒ ระบบบริหารจัดการแบบฟอร์มเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ระยะที่ ๒</p> <p>๓.๒.๓ ระบบติดตามและรายงานความก้าวหน้าแผนงาน กิจกรรม โครงการของเครือข่ายและสมาชิกผู้เข้าร่วมดำเนินงานตามข้อตกลง ระยะที่ ๒</p> <p>๓.๒.๔ ระบบบริหารบุคลากร ระยะที่ ๒ (HRD)</p> <p>๓.๓ ระบบงานจำนวน ๗ ระบบอยู่ระหว่างการพัฒนาซึ่งในจำนวนนี้มี ๔ ระบบที่ต้องรอให้ระบบอื่นๆ พัฒนาแล้วเสร็จก่อนจึงจะพัฒนาต่อได้ เนื่องจากมีการทำงานเชื่อมโยงกัน ได้แก่ ระบบ E-meeting, ระบบบริหารงบประมาณ การเงินและบัญชี, ระบบให้บริการสอบถามข้อมูล, ระบบสนเทศภูมิศาสตร์ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร, ระบบสารสนเทศสำหรับการบริหาร, ระบบงานบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศในสำนักงาน</p> <p>ทั้งนี้ เนื่องจาก ตามสัญญาการพัฒนาระบบฯ ทั้งหมดในระยะที่ ๒ นั้น มีกำหนดเวลาต้องแล้วเสร็จส่งมอบงานในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ และ สช. ได้อนุมัติให้ขยายเวลาส่งมอบงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ โดยตลอดระยะเวลาดำเนินการ สช. ได้ดำเนินการติดตามเร่งรัดอย่างเป็นทางการและไม่ทางการมาโดยตลอด แต่บริษัท โกลโก้ จำกัด ผู้รับจ้างพัฒนาระบบฯ ก็ยังไม่สามารถส่งมอบงานได้ตามเวลาที่กำหนด สช. จึงมีมติเห็นชอบให้บอกเลิกสัญญาการดำเนินงาน และดำเนินการทางพัสดุ รวมถึงการจัดการให้มีการพัฒนาระบบฯ ด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป</p>



## ๖. แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๖.๑ โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. มีชุดความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕๐ เรื่อง</p> <p>๒. มีแนวทางการจัดการความรู้ของ สช. และแนวทางการทำงานสำคัญอื่นๆ อีกอย่างน้อย ๓ เรื่อง</p> <p>๓. มีระบบการจัดเก็บที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๕ หมวด</p>	<p><b>๑. เป้าหมาย: มีชุดความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๕ เรื่อง</b></p> <p><b>ผลงาน:</b></p> <p>๑.๑ ได้เอกสารหนังสือ "เล่าให้ลึก ๓"</p> <p>๑.๒ ได้เอกสารหนังสือ "เล่าให้ลึก ๔"</p> <p>๑.๓ ได้เอกสารหนังสือ "หนึ่งฟ้าทะเลเดียว"</p> <p>๑.๔ ได้เอกสารหนังสือ "ความจริงตระกูล ส."</p> <p>๑.๕ ได้เอกสารหนังสือ "ย้อนรอยปฏิรูป"</p> <p>๑.๖ อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสารต้นฉบับบทเรียนกรณีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ตรีัง และอุดรธานี</p> <p>๑.๗ รับต้นฉบับเอกสารวิชาการถอดบทเรียนจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ (๓ กรณี)</p> <p>๑.๘ อยู่ระหว่างตรวจสอบต้นฉบับวีดิทัศน์ "อิฐก้อนหนึ่ง"</p> <p>๑.๙ ดำเนินการจัดจ้างทำเอกสาร "นิยามศัพท์ สช."</p> <p><b>๒. เป้าหมาย: มีแนวทางการจัดการความรู้ ของ สช.และแนวทางการทำงานสำคัญอื่นๆ อีกอย่างน้อย ๓ เรื่อง</b></p> <p><b>ผลงาน:</b></p> <p>๒.๑ มีการประกาศนโยบาย ปี ๒๕๕๗ ปีแห่งการจัดการความรู้</p> <p>๒.๒ จัดเวทีจัดการความรู้ ในรูปแบบ ได้แก่ Learning session และเวที we can doเรียนรู้ร่วมกัน สลับกันทุกเดือน</p> <p>๒.๓ ได้ (ร่าง) ต้นฉบับเอกสาร "ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตัวเอง" เรียบร้อยแล้ว และเตรียมพัฒนาเป็นเอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) เพื่อสื่อสารและเป็นเครื่องมือทำงานต่อไป</p> <p>๒.๔ ได้ (ร่าง) เอกสารแนวทางการจัดการความรู้ของ สช. (Guideline KM)</p> <p>๒.๕ ได้ (ร่าง) แนวทางการตรวจสอบสุขภาพ</p> <p><b>๓. เป้าหมาย: มีระบบจัดเก็บความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๕ หมวด</b></p> <p><b>ผลงาน:</b></p> <p>๓.๑ มีการตั้งคณะทำงานทรัพย์สินทางปัญญา ของ สช.</p> <p>๓.๒ มีการตั้งคณะทำงานสนับสนุนหนังสือและสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีการประชุมเพื่อจัดระบบผลิตและจัดเก็บความรู้ และสื่อต่างๆ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๕. เป้าหมาย: มีเรื่องเล่าจากประสบการณ์การทำงานของบุคลากร สข. อย่างน้อย ๑๐๐ เรื่อง</b>  <b>ผลงาน:</b> อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมจากบันทึกเรื่องเล่าจากการทำงาน และการจัดเวทีจัดการความรู้ (we can do) ของ สข.</p> <p><b>๕. เป้าหมาย: มีหนังสือเพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้หรือสื่อสารงานของ สข. อย่างน้อย ๕ เรื่อง</b>  <b>ผลงาน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ รับต้นฉบับเอกสารวิชาการถอดบทเรียนจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ (๓ กรณี) รวบรวมเป็นรูปเล่มที่อ่านง่ายต่อไป</li> <li>๕.๒ อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสารต้นฉบับบทเรียนกรณีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ครั้ง และอุดรธานี</li> <li>๕.๓ หนังสือ "เล่าให้ลึก ๓"</li> <li>๕.๔ หนังสือ "เล่าให้ลึก ๕"</li> <li>๕.๕ หนังสือ "ความจริงตระกูล ส"</li> <li>๕.๖ หนังสือ "ย้อนรอยปฏิรูป"</li> <li>๕.๗ หนังสือ "หนึ่งฟ้าทะเลเดียว"</li> <li>๕.๘ มีการดำเนินการจัดทำเอกสาร "นิยามศัพท์ สข."</li> <li>๕.๙ (ร่าง) ต้นฉบับเอกสาร "ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตัวเอง" เรียบร้อยแล้ว และเตรียมพัฒนาเป็นเอกสารแนวปฏิบัติ (Guideline) เพื่อสื่อสารและเป็นเครื่องมือทำงานต่อไป</li> <li>๕.๑๐ (ร่าง) แนวทางการตรวจสุขภาพ</li> <li>๕.๑๑ ดำเนินการจัดพิมพ์หนังสือชุด ก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จาก ๖ กรณีศึกษา</li> </ul>
	<p><b>๖. เป้าหมาย : สนับสนุนการจัดการความรู้ของเครือข่าย</b>  มีชุดความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๕๐ เรื่อง หนังสือทุกเรื่องที่เกิดหรือสนับสนุนการผลิตโดย สข.ถูกรวบรวมจัดเก็บในห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสมพริ้งพวงแก้ว และมีแหล่งรวบรวมจัดเก็บ สืบค้น และเรียนรู้ข้อมูลและหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทยที่เป็นระบบ ได้มาตรฐาน</p> <p><b>ผลงาน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๖.๑ สนับสนุนงานห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว</li> <li>๖.๒ จัดระบบส่งข้อมูลและต้นฉบับหนังสือของ สข. ให้จัดเก็บและสามารถสืบค้นได้จากห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสมพริ้งพวงแก้ว แล้วทั้งหมด</li> <li>๖.๓ สนับสนุนการบริหารจัดการสำนักงานหอจดหมายเหตุฯ (ตึก ๑๐ ชั้น สถาบันบาราศนราดูร) และสนับสนุนการดำเนินงานของหอประวัติศาสตร์สุขภาพ</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๗. เป้าหมาย : การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ : ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกชาติไทย ในโอกาส ๘ ปี สช.</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๗.๑ คสช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๘ ปี สช. มี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน โดยคณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น ๓ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ คณะอนุกรรมการจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ และคณะอนุกรรมการจัดการประชุมนานาชาติ</p> <p>๗.๒ ได้มีการประชุมเตรียมการคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๗ การประชุมคณะกรรมการฯ อย่างเป็นทางการแล้ว ๑ ครั้ง มีการประชุมคณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๒ ครั้ง และการประชุมคณะอนุกรรมการจัดการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ ๒ ครั้ง มีการจัดทำร่างกำหนดการประชุมฯ และกิจกรรมต่างๆ ภายในงานแล้ว เพื่อประสานกลไกที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการจัดประชุมฯ ต่อไป</p>

## ๗. แผนงานการสื่อสารทางสังคม

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๗.๑ โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. องค์กรภาคีเครือข่าย ร้อยละ ๖๐ รู้จัก เข้าใจ และยอมรับพันธกิจและเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. องค์กรภาคีเครือข่ายหลัก คำนึงอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p>	<p><b>๑. พัฒนายุทธศาสตร์และแผนการสื่อสารทางสังคมเพื่อดำเนินการสื่อสารตามยุทธศาสตร์ ด้วยวิธีใหม่ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๑.๑. โครงการกฎทอง ๕ ข้อ ของการตรวจสุขภาพ</p> <p>๑.๑.๑ ผลผลิตเนื้อหาเพื่อนำเสนอในบูธงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒ วันที่ ๒๘ มีนาคม - ๓ เมษายน ๒๕๕๗ โดยมีกิจกรรมตรวจสุขภาพภายในงาน</p> <p>๑.๑.๒ ดำเนินการประสานความร่วมมือกับนิตยสารชีวจิต นิตยสารสุขภาพอันดับ ๑ ของประเทศ จัดกิจกรรม คั้งหลัก ก่อนตรวจ เผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ในสื่อต่าง และลงโฆษณาผ่านเว็บไซต์นิตยสารในเครืออมรินทร์ช่วง สิงหาคม - พฤศจิกายน ๒๕๕๗</p> <p>๑.๑.๓ ดำเนินการประสานความร่วมมือกับนิตยสาร Health Today ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมงานมติ นโยบายการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๒. ดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๒.๑ จัดกิจกรรม Campus Tour เพื่อขับเคลื่อนโครงการการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ..ไม่คิดสั้น) การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพธุรกิจสุราและยาสูบ (ชะลอดำเนินการ)</p> <p>๒.๒ จัดกิจกรรม Press Tour / Press Visit จัดแล้ว ๒ ครั้ง (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และ ๕-๑๐ มิถุนายน) ประเภทรายาว ๑ กรณี ลงพื้นที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีสื่อมวลชนรวม ๗ สำนัก และประเภทรายาว ๑ พื้นที่ ธรรมนูญตำบลเป็อย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ มีสื่อเข้าร่วม ๑๗ สำนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ธรรมนูญอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ประเภทรายาว ๑ พื้นที่ มีสื่อมวลชนรวม ๑๒ สำนัก</li> <li>• สมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้ง ประเภทรายาว ๑ จังหวัด มีสื่อมวลชนรวม ๑๒ สำนัก</li> </ul>
	<p><b>๓. ผลิิตและพัฒนาสื่อหลัก</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๓.๑ ผลิต นสพ.सानพลัง ๑๑ ฉบับ</p> <p>๓.๒ ผลิตข่าว จำนวน ๘๖ ชิ้น ผลิตบทความ จำนวน ๒๔ ชิ้น ข้อมูลสำหรับสื่อมวลชน (Factsheet) ๒๒ ชิ้น</p> <p>๓.๓ จัดแถลงข่าว/เสวนาสื่อมวลชน</p> <p>๓.๓.๑ สช.เจาะประเด็น ๔ ครั้ง</p> <p>๓.๓.๑.๑ สื่อในยุคที่วิถีจิตัล สร้างสุขหรือทุกข์ภาวะ</p> <p>๓.๓.๑.๒ Restart ประเทศไทย ภาพอนาคตสุขภาพไทย</p> <p>๓.๓.๑.๓ มหันตภัยเด็กอ้วน โรคแห่งอนาคต</p> <p>๓.๓.๑.๔ สานพลัง สร้างสุขภาวะ เขตคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแม่ตา</p> <p>๓.๓.๒ แถลงข่าว ๗ ครั้ง</p> <p>๓.๓.๒.๑ ๔ แนวทางปฏิรูป "ข้ามมิตีความขัดแย้ง ร่วมหาทางออกประเทศไทย"</p> <p>๓.๓.๒.๒ พลังภาคประชาชน – ทางออกประเทศไทย – ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๓.๓.๒.๓ แถลงข่าวเลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๓.๓.๒.๔ แถลงข่าวสรุปมติสมัชชาสุขภาพฯ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๓.๓.๒.๕ แดลงข่าว สช.ชวนปฏิรูปสุขภาพ บนวิถีความปรองดอง (วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗)</p> <p>๓.๓.๒.๖ แดลงข่าว การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗)</p> <p>๓.๓.๒.๗ แดลงข่าว ความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗)</p> <p>หมายเหตุ รายการที่ ๓.๓.๒.๒-๓.๓.๒.๕ ใช้งบประมาณของ สสช.</p> <p>๓.๓.๓ Executive Interview จำนวน ๑๑ ครั้ง</p>
	<p><b>๔. สนับสนุนการเผยแพร่ใน อปท. นิวส์ ๑๐ ครั้ง ข่าวเพิ่มเติม ๑๔ ครั้ง</b></p>
	<p><b>๕. งานผลิตหนังสือและสื่อใหม่ คทง.หนังสือฯ เพื่อคุณผลงานผลิตหนังสือและสื่อใหม่</b> มีการประชุมแล้ว ๕ ครั้ง มีแผนการผลิตหนังสือของ สช. ได้ร่างแนวปฏิบัติการผลิตหนังสือของ สช.</p>
	<p><b>๖. กองบรรณาธิการ</b></p> <p>๖.๑ ผลิตบทความลงสานพลัง ๑๐ ชิ้น พร้อมช่วยตรวจและ Rewrite บทความในสานพลัง ๖ ฉบับ</p> <p>๖.๒ เขียน/เรียบเรียงบทความลง อปท.นิวส์ ๕ ชิ้น</p> <p>๖.๓ เขียนบทความลง คม ชัด ลึก ๒ ชิ้น และสื่ออื่นอีก ๑ ชิ้น</p> <p>๖.๔ บริหารจัดงานหนังสือ ๕ เล่ม (ประสาน, หาข้อมูล, สัมภาษณ์, รวบรวม, เรียบเรียง, rewrite และ จัดหา OS)</p> <p>๖.๔.๑ คั้งหลัก ก่อนตรวจ ๒๐ ถามตอบ เรื่องตรวจสุขภาพ (สัมภาษณ์, รวบรวม และเรียบเรียงร่าง ๑)</p> <p>๖.๔.๒ แนวทางปฏิบัติสำหรับการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย (ประสานจัดหา OS, เรียบเรียง และ rewrite)</p> <p>๖.๔.๓ รายงานประจำปี ๒๕๕๕ (รวบรวม, เรียบเรียง, หารูป และจัดหา OS ร่าง ๑)</p> <p>๖.๔.๔ หนังสือถอดบทเรียนงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด อุครธานี ( Edit ร่าง ๑)</p> <p>๖.๕ ติดต่อประสานงานกับผู้ออกแบบ ร้านหนังสือออนไลน์</p>
	<p><b>๗. จัดทำฐานข้อมูลสื่อมวลชน</b> เพื่อวิเคราะห์ ปรับปรุง พัฒนาฐานข้อมูลสื่อมวลชน เรียบร้อยแล้ว</p> <p>๗.๑ จัดจ้างวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อมวลชน โดยมีวัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ช่องทางการเข้าถึง การรับทราบ และความต้องการข้อมูล ข่าวสารของสำนักงาน จากฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อมวลชน และจัดประเภทพร้อมปรับปรุงฐานข้อมูลของสื่อมวลชนให้เหมาะสม</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>- เพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลสื่อมวลชน เพื่อประสานงานเผยแพร่การขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อสาร</p> <p>- เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนให้เหมาะสม ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลรายงานการศึกษาวิเคราะห์ ๑ ฉบับ นำไปส่งการจัดทำแผนการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ในปีถัดไป</p> <p><b>๘. ประเมินผลสื่อสารทางสังคมและสื่อสารองค์กร</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๘.๑ ประเมินผลการดำเนินงานของหนังสือพิมพ์สถานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบและปรับปรุง</p> <p>๘.๑.๑ ความสม่ำเสมอของการได้รับหนังสือพิมพ์สถานพลัง</p> <p>๘.๑.๒ รูปแบบของหนังสือพิมพ์สถานพลังที่ต้องการรับ</p> <p>๘.๑.๓ ความเหมาะสมของเนื้อหา</p> <p>๘.๑.๔ ความนิยมในแต่ละคอลัมน์</p> <p>๘.๑.๕ ความเหมาะสมของรูปเล่ม</p> <p>๘.๒ จัดจ้างทำประเมินผลสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในบทบาทภารกิจของ สช. ของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อ ดังนี้</p> <p>๘.๒.๑ ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีความรู้ ความเข้าใจ และจดจำบทบาทภารกิจของ สช. ได้เป็นอย่างดี</p> <p>๘.๒.๒ ร้อยละของภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อมีส่วนร่วมในการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</p> <p>๘.๒.๓ ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อเว็บไซต์สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ</p>
<p><b>๘.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่าย</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน ร้อยละ ๖๐ ที่ผ่านกระบวนการ</p>	<p><b>๑. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสื่อในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๑.๑ จัดทำข้อตกลงและติดตามความคืบหน้าการดำเนินโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสื่อในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๔ จังหวัด (เพชรบูรณ์ ขอนแก่น เชียงใหม่ ตรัง)</p> <p>๑.๒ จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายสื่อชุมชนและท้องถิ่นเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑ ครั้ง</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>พัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถสื่อสารกระบวนการPHPP ได้</p> <p>๒. องค์กรภาคีเครือข่าย และสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน ร่วมใช้ประโยชน์สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ เป็นสัดส่วนอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของเนื้อหาในเว็บไซต์</p> <p>๓. ประชาชนทั่วไปรู้จักและใช้ประโยชน์ เว็บไซต์ สช. เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐</p>	<p>๑.๖ สํารวจข้อมูลพื้นฐาน ช่องทางการสื่อสารทางสังคม และความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของอาสาสมัครแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสื่อที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี</p> <p>๑.๕ ได้คู่มือเทคนิคการถ่ายทอดทางวิทยุกระจายเสียง จำนวน ๑ เล่ม</p>
	<p><b>๒. พัฒนาศักยภาพสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๒.๑ ประสานงานเครือข่ายเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน (โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "รู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัล : สื่อสารทางสังคมอย่างไร ให้โดนใจและมีสาระ" – กำหนดจัดงานเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๗)</p> <p>๒.๒ ประสานงานเครือข่ายและพัฒนาโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการใช้สื่อชุมชนและท้องถิ่นเพื่อการเสริมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๒.๓ สํารวจช่องทางการสื่อสารและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการการเสริมศักยภาพด้านการสื่อสารของผู้เข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐</p> <p>๒.๔ พัฒนาร่างหลักสูตรการอบรมเสริมศักยภาพการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานข้อมูลเรื่องช่องทางการสื่อสารและความต้องการเสริมศักยภาพการสื่อสารของพื้นที่ที่เป็นหลัก</p> <p>๒.๕ ประสานแกนนำระดับภาคในการกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมและเลือกพื้นที่ที่จะเข้าร่วมโครงการอบรมเสริมศักยภาพ</p>
	<p><b>๓. สนับสนุนสมัชชาสุขภาพทางอากาศ</b></p> <p><b>ผลงาน:</b></p> <p>๓.๑ สํารวจพื้นที่ที่มีศักยภาพในการดำเนินโครงการ</p> <p>๓.๒ พัฒนา concept paper เพื่อการเขียนการจัดทำ TOR โครงการ (สำหรับ ๑๒ พื้นที่เป้าหมาย)</p> <p>๓.๓ สํารวจและคัดเลือกพื้นที่ที่มีศักยภาพในการดำเนินโครงการฯ ๒ พื้นที่ ได้แก่</p> <p>๓.๓.๑ สมัชชาสุขภาพทางอากาศระดับตำบล ได้แก่ พื้นที่ ตำบลท่าข้าม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา</p> <p>๓.๓.๒ สมัชชาสุขภาพทางอากาศระดับจังหวัด ได้แก่ พื้นที่ จังหวัดหาดใหญ่</p> <p>๓.๔ พัฒนารูปแบบการดำเนินการสมัชชาสุขภาพทางอากาศที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีข้อสรุปในส่วนของสมัชชาสุขภาพทางอากาศระดับจังหวัดว่า จะเป็นการดำเนินการควบคู่กับการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อให้การทำงานมีความสอดคล้องและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๕. การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเพื่อรองรับการสนับสนุนการดำเนินงานของสื่อท้องถิ่นชุมชน</b></p> <p><b>ผลงาน :</b></p> <p>๕.๑ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลจากส่วนกลาง ( top - down information) และ ข้อมูลจากท้องถิ่น (regional information) เพื่อให้เกิดการเดินทางของข้อมูล ระหว่างเครือข่าย โดยมีแหล่งข้อมูลจากส่วนกลางเป็นส่วนสนับสนุน โดยผ่านเครื่องมือ อย่าง Healthstation Digest (ข้อมูลเชิงรายละเอียด ) และ Facebook Healthstation (ข้อมูลเชิงย่อ)</p> <p>๕.๒ จำนวนการกด Like ผ่าน ทาง Facebook Healthstation อย่างต่อเนื่อง เพิ่มจำนวนการเข้ามาหาข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ Healthstation เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ๑๕% ในช่วงเดียวกันของปีก่อน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๕.๓ พัฒนารูปแบบการนำเสนอการประชุม และเสวนา ให้มีความกระชับ และน่าสนใจขึ้นโดยผ่านการตัดต่อและใช้ Caption Graphic ด้วยการขึ้นคำที่น่าสนใจ คำเฉพาะ หรือ เนื้อหาที่เราต้องการเน้นย้ำ ให้เป็นคำอักษรประกอบภาพ</p> <p>๕.๔ บันทึกวิดีโอ บทสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมงานเพิ่มขึ้น นำไปเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ และทำการส่งตรงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์</p> <p>๕.๕ ทำการถ่ายทอดสดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งหมด ๕ ช่อง และทำการตัดต่อเพื่อรับชมย้อนหลังแล้วเสร็จในวันนั้น</p> <p>๕.๖ เป็นพี่เลี้ยงให้ทางทีมวิทยุชุมชนที่เข้ามาถ่ายทอดสด</p> <p>๕.๗ มีนักข่าวสุขภาพ ๑๘ คน ปัจจุบันเพิ่มเป็น ๒๖ คน โดยพื้นที่ภาคอีสานมีมากที่สุด</p> <p>๕.๘ การพัฒนาในเชิงคุณภาพ เนื่องจาก นักข่าวสุขภาพบางส่วนได้ผ่านการอบรม นนส. จึงทำให้เข้าใจและมีความชำนาญเดิมในเรื่องพื้นที่และเนื้อหาอยู่แล้ว การประเมินจึงดูหลักใหญ่ๆ ทางเทคนิคในการจัดรายการ ผู้ร่วมรายการจากภาคส่วนต่าง (มีความหลากหลาย) และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องก่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</p> <p>๕.๙ การพัฒนาหน้าแสดงวิดีโอในหน้าแรก (Streaming Video) จากเดิมหน้าแสดงผลเป็นระบบ window player ซึ่งต้อง update plugin บ่อยครั้ง จึงทำให้หลายเครื่องไม่เห็นภาพบนจอวิดีโอหน้าแรก จึงทำการปรับปรุงมาใช้ในการแสดงผลแบบ Flash ซึ่งมีข้อดีคือ ภาพคมชัดกว่า ไม่มีปัญหาเรื่องต้องมาทำการปรับปรุง และสามารถรับชมผ่านมือถือได้</p> <p>๕.๑๐ การจัดทำระบบผังรายการ ประจำเดือน ในรูปแบบ Theme</p> <p>สืบเนื่องจากการปรับปรุงระบบการแสดงผลหน้าวิดีโอ ซึ่งปรากฏเป็นหน้าแรกของเว็บไซต์ ทางทีมงานได้จัดทำผังรายการในลักษณะของ theme โดยใช้วิธีนำเสนอแบบ Playlist ความหมายคือ ในแต่ละเดือนกลุ่มรายการที่นำเสนอ จะมีความเกี่ยวเนื่องกัน เป็นประเด็นในแต่ละเดือนซึ่งใช้หลักการในการคัดเลือก Theme เช่น เครื่องมือของ สช ผลงานของภาคีเครือข่าย เหตุการณ์เด่นที่น่าสนใจ เป็นต้น โดยแผนต่อมาเราจะมีเครื่องมือในการวัดทัศนคติของผู้ชมต่อไป ในส่วนของ playlist ผู้เข้าชมสามารถเลือกรับชมรายการจากผังรายการได้เอง โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องตารางเวลา ยอดรวมผู้เข้ามาชมเว็บไซต์เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน (ไตรมาส ๒) ๒๑,๖๖๑ เทียบกับ กรกฎาคม ถึง กันยายน (ไตรมาส ๓) ๓๖,๐๘๑ เพิ่มขึ้น ๖๖%</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๕.๑๑ การพัฒนาหน้าแสดง วิทยูออนไลน์ (www.healthstation.in.th/radioonline) และ รูปแบบเช่นเดียวกันกับหน้าแสดงผลวีดีโอในหน้าแรก ระบบการถ่ายทอดเสียงเป็นระบบเก่าจึงได้มีการปรับปรุงในเชิงเทคนิค การรูปแบบการนำเสนอให้ สอดคล้องกับการจัดทำผังรายการที่เป็น theme</p> <p>๕.๑๒ การพัฒนา E-newsletter Healthstation Digest จากเดิม Healthstation Digest E-newsletter ได้เริ่มทำการส่งตั้งแต่มีนาคม ๒๕๕๖ จนถึง ฉบับที่ ๕๘ ทางทีมงานได้หยุดทำการปรับปรุงเพื่อให้เทคนิคในการจัดส่ง และการจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยได้เริ่มทำการ pilot run. ในสัปดาห์ ที่ ๗ ของเดือนกันยายน ๒๕๕๗</p>
	<p><b>๕. การสื่อสารทางสังคม (Website , Social Network และ Application) ต่างๆ ของ สช.</b></p> <p>๕.๑ ประชุมกองบรรณาธิการเว็บไซต์แล้ว ๗ ครั้ง</p> <p>๕.๒ จัดทำแผนผังโครงสร้างเว็บไซต์ (Sitemap) www.nationalhealth.or.th</p> <p>๕.๓ ขออนุมัติหลักการเพื่อจัดจ้างทำเว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th</p> <p>๕.๔ พัฒนาโครงสร้างเว็บไซต์ www.samatcha.org</p> <p>๕.๕ จ้างจัดทำและเปลี่ยนแปลงเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (www.nationalhealth.or.th) ตามแผนผังโครงสร้างเว็บไซต์ ในข้อ ๒</p> <p>๕.๖ ทำการ update ข้อมูลบนเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (www.nationalhealth.or.th) อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๕.๗ ทำการปรับปรุงหน้าแรกเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ (www.samatcha.org) ตามวัตถุประสงค์การใช้งาน</p> <p>๕.๘ ทำการ update ข้อมูล บนเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ (www.samatcha.org)</p> <p>๕.๘ ทำการปรับปรุงการทำงานของ server ในส่วนของ software ที่ให้บริการเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒ URL</p> <p>๕.๑๐ ทดตั้งเว็บเพจและ config ให้เว็บเพจทำงานได้ถูกต้องเพื่อสนับสนุนงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ</p> <p>๕.๑๑ ทดตั้งเว็บไซต์และแก้ไข code พร้อม config ให้เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ สามารถใช้งานได้</p> <p>๕.๑๒ ทำการซ่อมบำรุงเว็บไซต์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ครั้งที่ ๒ ครั้งที่ ๓ เพื่อให้สามารถกลับให้บริการได้ และทำให้ server กลับมาใช้งานได้ตามปกติ</p> <p>๕.๑๓ ทำการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารณะต่างๆ ได้แก่ FB nationalhealth.or.th FB เครือข่ายสมัชชา SMS ทำ Banner ในงาน ของ สช.</p>

## ๘. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๘.๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. กรอบทิศทางความร่วมมือระหว่างประเทศ ของ สช. ที่ร่วมพัฒนากับภาคียุทธศาสตร์</p> <p>๒. กิจกรรมหรือโครงการที่เกิดจากความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ อย่างน้อย ๑ เรื่อง</p> <p>๓. สช. และเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างน้อย ๑๐ คน</p>	<p><b>๑. พัฒนากรอบทิศทางความร่วมมือระหว่างประเทศของ สช.</b></p> <p>๑.๑ จัดประชุม คณะทำงาน ครั้งที่ ๑/๕๗ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖ เพื่อสนับสนุนและหารือแนวทางการดำเนินงานแผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ</p> <p>๑.๒ หารือกับแผนงานพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทยระดับนานาชาติ (TGLIP) เรื่องแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายสุขภาพด้าน HPP / HiAP ผลการหารือนำไปสู่การพัฒนาโครงการเรื่องนี้ต่อไป</p> <p>๑.๓ มีการจัดโครงสร้างการทำงานใหม่ด้านงานต่างประเทศขององค์กร เพื่อให้งานต่างประเทศเป็นส่วนหนึ่งของทุกสำนัก คณะทำงานใหม่มีผู้แทนจากสำนักต่างๆ เข้าร่วม และได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๗, ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๓ /๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๔ /๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗</p> <p>๑.๔ จัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๘ แล้วเสร็จ เพื่อเป็นกรอบทิศทางความร่วมมือระหว่างประเทศ-ของ สช โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะทำงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ</p>
	<p><b>๒. พัฒนาและสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ของ สช.</b></p> <p>๒.๑ วางแผนและเตรียมการจัดงาน สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๓ กิจกรรม คือ</p> <p>๒.๑.๑ ประสานเชิญองค์ปาฐก ๒ ท่าน เพื่อกล่าวปาฐกถาปิดและเปิด คือ Dr. Irohira Tetsuro แพทย์ชนบทจากโรงพยาบาล Saku Central Hospital ประเทศญี่ปุ่น และ Dr. Michael Sparks ประธาน International Union of Health Promotion and Education (IUHPE) ประเทศออสเตรเลีย</p> <p>๒.๑.๒ ประสานจัดประชุมวิชาการเรื่อง บทเรียนจากสัมมนาสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย บราซิล และยูกันดา โดยมีวิทยากรจากประเทศไทย บราซิล ยูกันดา รวมทั้งผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก และ USAID เข้าร่วม</p> <p>๒.๑.๓ ประสานเชิญและเตรียมจัดปฐมนิเทศให้กับภาคีเครือข่ายต่างชาติที่เข้าร่วมงานเรื่องกระบวนการสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบวาระสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๒.๑.๓.๑ สช ได้รับเชิญจากบริษัท Allen &amp; Clarke ประเทศนิวซีแลนด์ ให้จัด session นำเสนอเรื่องกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกรณีศึกษาจากมติการแก้ปัญหาयरุ่นกับการตั้งครุภไม่พร้อม ให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของ United Nations Population Fund (UNFPA) จาก ๑๐ ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย เวียดนาม อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ อินเดีย ศรีลังกา ภูฏาน จีน มองโกเลีย อิหร่าน ในการประชุมของ Asia and Pacific Regional Workshop เรื่อง Upstream Policy Engagement ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗ การนำเสนอครั้งนี้ ถือเป็นนำเสนอเรื่อง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้กับกลุ่มเป้าหมายใหม่ที่นอกเหนือจาก WHO</p> <p>๒.๑.๓.๒ เนื่องจากมีการเลื่อนจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ออกไปอย่างกะทันหัน งานต่างประเทศได้จัดกิจกรรมให้กับองค์กรปาฐก วิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมต่างชาติ ที่เดินทางมาถึงประเทศไทยแล้ว ๒ กิจกรรม คือ</p> <p>(๑) การศึกษาดูงานที่อำเภออุคม ชลบุรี เพื่อเรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพและ Community driven HIA ในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗</p> <p>(๒) การจัดประชุมเรื่อง Different Roads to Wellbeing Society เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างสังคม สุขภาวะในประเทศต่างๆ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น ที่เน้นการพึ่งตัวเองด้านสุขภาพของ Saku Central Hospital ประเทศออสเตรเลีย ที่เน้นเรื่อง Health Promotion ประเทศยูกันดา</p> <p>๒.๑.๓.๓ พัฒนาและส่งข้อเสนอโครงการ เรื่อง "การสร้างเสริมความเข้มแข็งของกระบวนการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ" ให้กับ International Health Policy Program (IHPP) โดยขอเสนอด้งกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศไทย ในนาม สำนักงานพัฒนาความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กับประเทศญี่ปุ่น ในนาม Japan International Cooperation Agency (JICA)</p> <p>๒.๑.๓.๔ คณะกรรมการจัดประชุม ๘ ปี สช ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดประชุมนานาชาติ ซึ่งมี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน และมีกรรมการทั้งจากองค์กรในประเทศและระหว่างประเทศเข้าร่วม คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้มีการประชุมครั้งแรกในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๗ เพื่อวางทิศทางการทำงาน โดยจะใช้การประชุมนานาชาติ PMAC ๒๐๑๕ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งแนวคิดเรื่องการพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในกลไกกำหนดนโยบายด้านสุขภาพระดับโลก ในการนี้ ที่ประชุมเห็นควรให้จัด Side Meeting, Parallel Session, Field Trip และ Exhibition ใน PMAC ๒๐๑๕</p> <p>๒.๑.๓.๕ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร ประชุมหารือกับ Mrs. Shiori Ui ผู้ประสานงานอาวุโสของ Asian Health Institute (AHI) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพและการพัฒนา ของประเทศญี่ปุ่น เรื่องความเป็นไปได้ในการพัฒนาความร่วมมือระหว่าง สช กับ AHI ในการ พัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้กับศิษย์เก่า AHI ในประเทศเอเชีย ในการนี้ งานต่างประเทศ ร่วมกับ สปพ จึงได้จัดกิจกรรมพา Mrs.Shiori Ui ศึกษาดูงานเรื่อง Health System Governance ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด และธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่ ที่จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๓ - ๖ มิถุนายน ๒๕๕๗</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๓. พัฒนาศักยภาพ สช.และเครือข่ายค้ำ PHPP</b></p> <p>๓.๑ ผู้บริหารและบุคลากร สช. (นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิวินทางกูร และ น.ส.ศิริธร อรไชย)ได้รับเชิญให้เข้าร่วมและนำเสนอเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพและสมัชชาสุขภาพ ในการประชุม Indian-AHI Alumni Reunion Meeting 2013 ณ ประเทศอินเดีย ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</p> <p>๓.๒ ผู้บริหารและบุคลากร สช. (นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และดร.ทิพิชา โปษยานนท์) ได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อทบทวนและจัดทำ The Health in All Policies Framework for Country Action and checklists for practical guidance จัดโดยองค์การอนามัยโลก ที่ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</p> <p>๓.๓ ผู้บริหารและบุคลากร สช. จำนวน ๓ ท่าน (นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค และ น.ส.ณนุด มธูพรจน์) เข้าร่วมประชุม International Association for Impact Assessment (IAIA) Conference 2014 เพื่อศึกษางานและทิศทางการประเมินผลกระทบในระดับนานาชาติ รวมทั้งทำความรู้จักและสร้างเครือข่ายกับนักวิชาการด้าน HIA ในประเทศต่างๆ การประชุมดังกล่าวจัดขึ้นที่ประเทศชิลี ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ เมษายน ๒๕๕๗</p> <p>๓.๔ ประธานคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ (นายเจษฎา มิ่งสมร) และผู้บริหารของ สช. (นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิวินทางกูร) เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๗ เพื่อติดตามและขับเคลื่อนมติเรื่อง Contributing to social and economic development: sustainable action across sectors to improve health and health equity และมติเรื่อง Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์</p> <p>๓.๕ ประธานคณะกรรมการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ดร.ศิริณา ปวโรฬารวิทยา) และบุคลากรของ สช. (ดร.ทิพิชา โปษยานนท์) เข้าร่วมประชุมขององค์การอนามัยโลก เรื่อง Expert Consultation on "Intersectoral Action on Health, a path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health" เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อองค์การอนามัยโลกในการขับเคลื่อนเรื่องความร่วมมือของทุกภาคส่วนด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ที่เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ ผู้แทนไทยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ที่ประชุมได้รับทราบ</p> <p>๓.๖ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ) และผู้บริหารของ สช. (นพ.อุกฤษฏ์ มิวินทางกูร) เข้าร่วมประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขของอาเซียน (Senior Official's Meeting on Health Development: SOMHD) ครั้งที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ ที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อรายงานความก้าวหน้าของ ASEAN Focal Point on HIA</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>นอกจากนี้ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร ได้ร่วมเป็นคณะผู้แทนไทยในการประชุม SOMHD Work Group on Post 2015 Health development Agenda เพื่อกำหนดประเด็นทางสุขภาพ หลังปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และหารือข้อเสนอในการปรับโครงสร้างกลไกของ SOMHD และกลไกด้านสุขภาพอื่นๆในอาเซียน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงหลัง พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประชุมดังกล่าว จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๕-๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ ที่กรุงเทพฯ</p> <p>๑.๗ นายจาริก ไชยรักษ์ น.ส.ปรางทิพย์ เนตรน้อย และ น.ส. อนุศ มธูรพจน์ ร่วมกันเขียนบทความเรื่อง The Quest of Public Participation in Thailand เนื้อหาเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้ง ลงตีพิมพ์ใน AHI Newsletter ฉบับที่ ๘๕ เดือนกันยายน ๒๕๕๗ ซึ่งเผยแพร่ให้กับศิษย์เก่า AHI กว่า ๒๐ ประเทศในเอเชีย</p> <p>๑.๘ อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการศึกษาดูงานเรื่อง governance ที่ประเทศญี่ปุ่น</p>
	<p><b>๔. ผลิตและเผยแพร่สื่อภาษาอังกฤษ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำ E-newsletter เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ใน เว็บไซต์ภาษาอังกฤษ ของ สช.ให้กับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ จำนวน ๗๑๘ คน ได้รับทราบข่าวสารและความเคลื่อนไหว พร้อมทั้งเผยแพร่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เป็นประโยชน์ในวงกว้าง กำหนดออกทุก ๒ เดือน โดยมีจำนวนผู้ชมเว็บไซต์สูงสุดอยู่ที่ ๓,๘๗๖ ครั้ง</li> </ul>

## ๙. แผนงานบริหารจัดการ

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๘.๑. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. คสช. และ คบ. ทำหน้าที่ได้ครบทุกมาตราตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <p>๒. คสช. และ คบ. มีความพึงพอใจในระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. ร้อยละ ๘๐</p>	<p><b>๑. บริหารจัดการการประชุม คสช. เพื่อให้มีการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</b></p> <p>ผลงาน จำนวน ๔ ครั้ง (เป้าหมาย ๓ ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) รับทราบผลการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๓ (๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง</li> <li>(๒) รับทราบรายงานสรุปสภานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗</li> <li>(๓) รับทราบผลการประชุมวิชาการ "การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ" ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗</li> <li>(๔) รับทราบข้อเสนอจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>(๕) รับทราบการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗</li> <li>(๖) รับทราบความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการ</li> <li>(๗) รับทราบการเลื่อนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และกำหนดวันจัดครั้งใหม่ ในวันอังคารที่ ๑๗ และวันพุธที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี</li> <li>(๘) รับทราบการบรรจุข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เป็นระเบียบวาระเพื่อพิจารณาในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>(๙) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ พร้อมแผนยุทธศาสตร์ฯ และให้เสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ คังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องต่อไป</li> <li>(๑๐) เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) ตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปฏิรูปการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย และให้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ คังกล่าว โดยมี ศ.นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ศ.พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๕๐ คน วาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๕ ปี มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป ทั้งนี้ ให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งข้อสังเกตของกรรมการให้คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ทราบด้วย</li> </ul> </li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๑๑) เห็นชอบหลักการโครงการประชุมวิชาการ ๘ ปี สช. และให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมฯ ดังกล่าว โดยมี นายแพทย์มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป</p> <p><b>• ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b></p> <p>(๑) รับทราบการสั่งการให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายกิจการพิเศษตามโครงสร้างการบริหารของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ(คสช.) และพลตำรวจเอก อุดมย์ แสงสิงแก้ว รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายกิจการ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๒) รับทราบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ทั้งนี้ ให้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลฯ ดังกล่าวไปพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป</p> <p>(๓) รับทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>(๔) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สู่การปฏิบัติ (ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๖)</p> <p>(๕) รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ โดยมอบหมายให้</p> <p>(๕.๑) เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เพื่อพิจารณาคำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในมิติที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป</p> <p>(๕.๒) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (กมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่า มติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป</p> <p>(๖) รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๕ เฉพาะที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐ มติ</p> <p>(๗) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๔ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยาอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ โดยให้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>(๗.๑) มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๗.๒) ให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมแผนการขับเคลื่อนมติฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา</p> <p>(๗.๒.๑) ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ของ ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เพื่อประกาศเป็นวาระแห่งชาติ</p> <p>(๗.๒.๒) มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนมติฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>(๘) เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง "ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าวกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาคำเนินการตามมติฯ ในข้อ ๒.๑ และ ๒.๓</p> <p>(๙) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งคณะเป็นคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีหน้าที่และอำนาจเช่นเดิม</p> <p>(๑๐) เห็นชอบให้เสนอข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ "การค้ำระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗" ต่อคณะรัฐมนตรีที่จะเข้ามาบริหารประเทศในโอกาสอันใกล้ต่อไป</p> <p><b>• ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b></p> <p>(๑) มีมติต่อข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ : การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ดังนี้</p> <p>(๑.๑) เห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</p> <p>(๑.๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑ เป็นประธาน และมอบหมายให้เป็นผู้พิจารณาองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ในจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการสุขภาพแห่งชาติมาประกอบการพิจารณา และให้คณะทำงานฯ ทำหน้าที่พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนตามหลักการสำคัญของข้อเสนอการจัดตั้งฯ โดยเปิดให้มีการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ทั้งนี้ อาจเสนอเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ต่อไปด้วย</p> <p>(๒) เห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่อง "การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย" ต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาคำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป</p> <p>(๓) เห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เสนอชื่อ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และ ดร.ศิรินา ปวีโรฬารวิทยา เพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p> <b>ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b> </p> <p>                     (๑) รับทราบความก้าวหน้าในการเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และแผนการขับเคลื่อนมติฯ ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ลงมติอนุมัติความมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและกฎหมาย) ในคราวประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คสมส.) ประสานและติดตามการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองฯ และรายงานให้ คสช. ได้ทราบต่อไป                 </p> <p>                     (๒) รับทราบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ จากกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง                 </p> <p>                     (๓) รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ : ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน ที่จะเสนอ (ร่าง) มติและ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖                 </p> <p>                     (๔) รับทราบสถานการณ์การขับเคลื่อนประเด็นอาหารกับสุขภาพทั้งในระดับชาติภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย และระดับพื้นที่จากกรณีศึกษาจังหวัดพิจิตร โดยให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการต่อไป                 </p> <p>                     (๕) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมี นายเจษฎา มิ่งสมร เป็นประธานกรรมการ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๕๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประสานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งต่อไป                 </p>
	<p> <b>๒. บริหารจัดการการประชุม Pre-คสช.</b> </p> <p> <b>ผลงาน</b> จำนวน ๖ ครั้ง (เป้าหมาย ๖ ครั้ง)                 </p> <p> <b>ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๖</b> </p> <p>                     : เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการพัฒนาการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สืบเนื่องจากการประเมินภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อเวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องเพชรพิมาน ๑ ชั้น ๑๑ โรงแรมปรี๊นพาเลส คลองมหานาค                 </p> <p> <b>ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗</b> </p> <p>                     : เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น "บทบาทของ คสช. ต่อสถานการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน" เมื่อเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมรอยัลปรี๊นซ์ ถนนหลานหลวง กรุงเทพฯ                 </p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๗</b> : เวที คสช. เสวนา เรื่อง "ประชาธิปไตยแบบเครือข่าย (Democracy by Network) เมื่อเวลา ๑๔.๐๐-๑๘.๓๐ น. ณ ห้องออร์คิด โรงแรมรามารการ์เด็นท์ ถนนวิภาวดีรังสิต กทม.</li> <li>• <b>ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗</b> : ประชุมปรึกษาหารือ "คสช. คบ. ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายใต้สถานการณ์บ้านเมืองวิกฤติ"เมื่อเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๓๐ น. ณ ห้องราชดำเนิน โรงแรมรอยัลปริ้นเซส ถนนหลานหลวง กทม.</li> <li>• <b>ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗</b> : ประชุมเตรียมความพร้อมการประชุม คสช.ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อเวลา ๑๑.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องเพชรพิมาน ๑ ชั้น ๑๑ โรงแรมปรินิพาลีส คลองมหานาค กทม.</li> <li>• <b>ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗</b> : ประชุมเตรียมความพร้อมการประชุม คสช.ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสุปัญญา ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี</li> </ul>
	<p><b>๓. บริหารจัดการการประชุม คบ.</b> ผลงาน จำนวน ๖ ครั้ง (เป้าหมาย ๖ ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖)</li> <li>(๒) รับทราบความก้าวหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินภายนอก)</li> <li>(๓) เห็นชอบในหลักการรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (การประเมินผลภายใน) โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการต่อไป</li> </ul> </li> <li>• <b>ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการต่อไป</li> </ul> </li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๒) รับทราบรายงานสรุปลานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>(๓) รับทราบข้อเสนอจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาพัฒนาการจัดทำเอกสารเพื่อการเผยแพร่ให้ถูกต้องต่อไป</p> <p>(๔) รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินภายนอก) และทีมประเมินรับข้อเสนอแนะไปพิจารณาคำเนินการต่อไป</p> <p>(๕) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) รับทราบสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗</li> <li>(๒) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗) และรับข้อเสนอแนะไปพิจารณาคำเนินการต่อไป</li> <li>(๓) รับทราบแผนบริหารความเสี่ยง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะไปพิจารณาคำเนินการต่อไป</li> <li>(๔) รับทราบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ส่งให้สำนักงานงบประมาณเพื่อพิจารณางบเงินขั้นต้นเพื่อเตรียมการในการเสนอรอบวงเงินงบประมาณสำหรับงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป</li> <li>(๕) รับทราบสรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินภายนอก) ในเบื้องต้น โดยให้คณะผู้ประเมินผลฯ นำข้อเสนอแนะและความเห็นของกรรมการไปพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และให้นำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ในการประชุมครั้งต่อไป</li> <li>(๖) รับทราบรายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรกในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปส.)</li> <li>(๗) รับทราบการปรับเปลี่ยนกรอบจำนวนพนักงานในกลุ่มตำแหน่งต่างๆ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และเห็นชอบให้ปรับบัญชีอัตราเงินเดือนแบบทำระยะเบี่ยบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอของที่ปรึกษาฯ</li> </ul> </li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๘) เห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของ สช. (กลางปี)</p> <p>(๙) เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดหาบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการประเมินฯ และดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วันตามกำหนด และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประกอบด้วย นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทน คสช. เป็นประธานอนุกรรมการ นายกิตติศักดิ์ สีนสุวนิช และนายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ เป็นอนุกรรมการจากผู้แทน คบ. นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา เป็นเลขานุการ โดยให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณารายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จให้รายงานต่อ คบ. เพื่อพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น.</p> <p><b>• ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๓ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b></p> <p>(๑) รับทราบการสั่งการให้ สช. เป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของฝ่ายกิจการพิเศษตามโครงสร้างการบริหารของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และ พลตำรวจเอก อุดมศักดิ์ แสงสิงแก้ว รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติและหัวหน้าฝ่ายกิจการพิเศษ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๒) รับทราบรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยให้ฝ่ายเลขานุการได้ตรวจพิสูจน์อักษรและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของกรรมการ ก่อนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป</p> <p>(๓) รับทราบผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>(๔) รับทราบแนวทางและแผนการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ (ประเมินผลภายใน)</p> <p>(๕) รับทราบการยกเลิกการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ และให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาจัดทำบันทึกประมวลงานตามข้อเสนอแนะของกรรมการ</p> <p>(๖) รับทราบความคืบหน้าคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่รองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และหัวหน้าฝ่ายกิจการพิเศษ (พลตำรวจเอก อุดมศักดิ์ แสงสิงแก้ว) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบแล้ว</p> <p>(๗) รับทราบสถานการณ์อัตราค่าจ้าง ณ ปัจจุบัน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>(๘) เห็นชอบในหลักการรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) ฉบับสมบูรณ์ โดยให้ฝ่ายเลขานุการ ร่วมกับคณะผู้ประเมินผลฯ พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการให้เสร็จสิ้น ก่อนจัดส่งให้กับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ต่อไป</p> <p>(๘) เห็นชอบกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายนอก) โดยให้คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ประเมินผลฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้คณะกรรมการกำกับการประเมินผลภายนอก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทำหน้าที่คณะกรรมการกำกับฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</p> <p>(๑๐) เห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในระดับดี(เกือบดีมาก) ตามที่คณะอนุกรรมการประเมินฯ เสนอ</p> <p>(๑๑) เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่รองเลขาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ไม่เกิน ๑.๘ เท่าของเงินเดือนรวมของรองเลขาธิการ ๕ คน ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b></li> </ul> <p>(๑) รับทราบสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>(๒) รับทราบรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>(๓) รับทราบผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนานุเคราะห์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>(๔) รับทราบความก้าวหน้าการขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>(๕) รับทราบผลการดำเนินงาน (ในเบื้องต้น) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปสส.)</p> <p>(๖) รับทราบความก้าวหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายนอก)</p> <p>(๗) รับทราบการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗</p> <p>(๘) เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในจำนวน ๑.๗๕ เท่าของยอดเงินเดือนรวม ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗</p> <p>(๘) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการต่อไป</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) รับทราบระเบียบ สช. ว่าด้วยการจ้างพนักงานโครงการ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>(๒) เห็นชอบในหลักการ (ร่าง) กรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สช.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินภายนอก) โดยให้คณะผู้ประเมินนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการ</li> <li>(๓) รับทราบนโยบายและแผนการจัดการความรู้ของ สช. (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘) โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการ</li> <li>(๔) รับทราบหลักการสำคัญในการบริหารงานบุคคลของ สช. โดยให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาคำเนินการด้วย</li> <li>(๕) รับทราบการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการและพนักงาน สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>(๖) เห็นชอบประกาศ สช. เรื่อง แนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการงบประมาณ พ.ศ. .... ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ</li> <li>(๗) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นปัญหาการจัดการระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานครและพื้นที่เขตเมืองขนาดใหญ่ (Health in MEGA City)</li> <li>(๘) รับทราบการใช้สิทธิของบุคลากร สช. ทางการเมืองคามสิทธิและหน้าที่ของพลเมืองในระบอบประชาธิปไตยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>๔. บริหารจัดการการลงพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ คสช. คบ.</b> (ใน ๒ เครื่องมือของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และ เอชไอเอ)</p> <p><b>ผลงาน</b> จำนวน ๒ ครั้ง (เป้าหมาย ๒ ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม</b> เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) โรงเรียน อสม. กับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อชุมชน โดยชุมชนท้องถิ่น ณ โรงเรียน อสม.สี่แยกสวนป่า ตำบลสวนป่า อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช</li> <li>(๒) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) : เครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพชุมชน กรณีพื้นที่อ่าวทองคำลิซล-ท่าศาลา ณ ศูนย์การเรียนรู้เอชไอเอชุมชนท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช</li> </ul> </li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ "สานพลัง คสช. คบ. คมส. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๗" เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดอุบลราชธานี <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) ศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชารัฐสภาจังหวัดอุบลราชธานี และการขับเคลื่อนมติสมัชชารัฐสภาแห่งชาติในพื้นที่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</li> <li>(๒) ประเด็น "เด็ก เยาวชน งานศพ งานบุญปลอดเหล้า" ณ วัดมงคลโกวิทธาราม เทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี</li> <li>(๓) ประเด็น "ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสียสภาพ" ณ ห้องประชุมชั้น ๓ เทศบาลเมืองวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</li> <li>(๔) ประเด็น "การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง" ณ ศาลาริมน้ำบ้านช่างหม้อ เทศบาลตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี</li> <li>(๕) เสวนา "ทิศทางการเชื่อมโยงและยกระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม"</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>๕. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมพิเศษของ คสช. และ คบ. /</b>ใช้งบประมาณของสำนักที่รับผิดชอบหลัก</p> <p>คสช. และ คบ. เข้าร่วมการดำเนินงานภายใต้สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการพื้นที่ (สปพ.) สำนักส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (สส.) สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ (สวค.) สำนักสมัชชารัฐสภาแห่งชาติ (สสช.) และศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ศปก.)</p>
	<p><b>๖. สรรหา คสช. ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ๑ ตำแหน่ง</b> ได้แก่ นายกองดีการบริหารส่วนตำบล</p> <p>๖.๑ ยก (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสรรหา คสช. เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ โดยทบทวนปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา จำนวน ๒ ฉบับ และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ สช.</p> <p>๖.๒ จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินงานจากกระทรวงมหาดไทยผ่านปลัดกระทรวงฯ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัดในการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของนายก อบต. ทุกแห่งในจังหวัด จำนวน ๒ ฉบับ ซึ่งกระทรวงมหาดไทยโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้มีหนังสือเวียนภายในแจ้งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดให้ความร่วมมือในการดำเนินงานฯ จำนวน ๒ ฉบับ</p> <p>๖.๓ จัดทำหนังสือแจ้งให้นายก อบต.ทุกแห่งได้ทราบกระบวนการสรรหาฯ จำนวน ๒ ฉบับ</p> <p>๖.๔ จัดทำคู่มือการดำเนินการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายก อบต. ส่งให้กับท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด พร้อมแผ่นข้อมูล จำนวน ๒ ครั้ง และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ สช.</p> <p>๖.๕ ประสานและติดตามความก้าวหน้าในการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของนายก อบต. ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทั้งทางโทรศัพท์และมีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการ จำนวน ๒ ครั้ง</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๖.๖ จัดทำ (ร่าง)ประกาศบัญญัติรายชื่อผู้แทนนายก อบต. ๗๗ จังหวัดเรียงตามลำดับตัวอักษรเสนอประธานกรรมการสรรหาฯ ลงนามและเผยแพร่ทางเว็บไซต์ สช. พร้อมจัดทำบัตรลงคะแนน คำชี้แจงและเอกสารประกอบการพิจารณาลงคะแนนฯ ส่งให้กับนายก อบต. ผู้แทน ๗๗ จังหวัด ยกเว้นจังหวัดพิษณุโลก ชัยนาท อ่างทอง ตลอดจนส่งข้อความแจ้งทางโทรศัพท์ (SMS)</p> <p>๖.๗ ประสานและติดตามการส่งบัตรลงคะแนนของนายก อบต. ผู้แทน ๗๗ จังหวัด ทั้งทางโทรศัพท์และมีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการ จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๖.๘ บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการสรรหา คสช. เพื่อตรวจนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ ของนายก อบต. ผู้แทนจังหวัด เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๗ ในเวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป โดยมีผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมเป็นสักขีพยาน</p> <p>๖.๙ ประกาศผลการนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายก อบต. ให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็น คสช. เผยแพร่ทางเว็บไซต์ สช. และจัดทำหนังสือแจ้งผลฯ ให้นายก อบต. ผู้แทนจังหวัดได้ทราบ</p> <p><b>๗. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ</b></p> <p>ได้ผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ</p>
<p><b>๘.๒. โครงการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และการประเมินผล ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>ระบบที่พัฒนามีการนำไปใช้ และทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>	<p><b>๑. จัดทำค่าของงบประมาณรายจ่าย สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๑.๑ จัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับความเห็นชอบจากรองหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และนำส่งสำนักงบประมาณเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๗ จำนวนวงเงินงบประมาณ ๒๒๗.๖๓๐๕ ล้านบาท</p> <p>๑.๒ จัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานจากการใช้งบประมาณ (PART) ของหน่วยงานภาครัฐที่ได้รับงบประมาณประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๗</p> <p>๑.๓ จัดทำการบันทึกข้อมูลแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p><b>๒. จัดทำแผนงานหลัก /แผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</b></p> <p>๒.๑ จัดทำแผนงานหลัก /แผนงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ เสร็จเรียบร้อย ใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน และการติดตามผลการดำเนินงาน ของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีการปรับแผนงานหลักปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (กลางปี) และในเดือนเมษายน ๒๕๕๗</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๓. พัฒนาและจัดทำระบบติดตามผลการดำเนินงาน</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๓.๑ จัดทำกรอบแนวทางและกำหนดการ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และประชุมชี้แจงคณะทำงานติดตาม ประเมินผลและควบคุมภายใน สช. เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๗ แล้ว</p> <p>๓.๒ จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ รอบ ๘ เดือน (ตุลาคม - มิถุนายน ๒๕๕๗) เป็นข้อมูลนำเสนอผู้บริหาร ประกอบการชี้แจงค่าของงบประมาณ ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. และนำเสนอ คบ. ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานรอบสิ้นสุคปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เสร็จสิ้นแล้ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗</p> <hr/> <p><b>๔. พัฒนาและวางกรอบให้มีการประเมินผลภายนอก</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๔.๑ ประสานให้คณะผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการประเมินผลภายนอก สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยได้มีการจัดทำข้อตกลงโครงการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ กับ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย รศ.ดร.วริยา ชินวรรณ</p> <p>๔.๒ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอความก้าวหน้าของการประเมินผลภายนอก สช. ต่อคณะกรรมการกำกับการประเมินภายนอก วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗ และเสนอ คบ. วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗ คบ.รับทราบและมีมติให้คณะผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาและหาข้อมูลประกอบการสรุปผลการประเมินเพิ่มเติม</p> <p>๔.๓ คณะผู้วิจัยได้จัดทำรายงานการประเมินผล ฯ ฉบับสมบูรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้วและได้จัดส่งให้ทางสำนักงาน กพร. ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗ แล้ว</p> <hr/> <p><b>๕. พัฒนาระบบการประเมินภายใน</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๕.๑ จัดทำรายงานผลการประเมินภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เสนอต่อผู้บริหาร และ คบ. เพื่อรับฟังความเห็นข้อเสนอแนะ นำไปปรับปรุงแก้ไข จัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์ ส่งผลการประเมินให้ทุกสำนักรับทราบและใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลภายนอก</p> <p>๕.๒ ดำเนินการกระบวนการประเมินผลภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๕.๒.๑ กรอบการประเมินผลภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบด้วย ๕ ด้าน/๒๐ ตัวชี้วัด ด้านกลยุทธ์องค์กร การขับเคลื่อนโครงการ ความสามารถองค์กร ความพึงพอใจของภาคีที่เกี่ยวข้อง และด้านผลงาน</p> <p>๕.๒.๒ กำหนดแหล่งของข้อมูล (source of data) การประเมินผลภายใน สช. จาก ๓ ระบบ โดย สย. (ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานติดตามประเมินผลฯ) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เสนอให้คณะทำงานติดตามประเมินผลฯ พิจารณาและให้ความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ เพื่อให้การประเมินผลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งได้มีการประชุมคณะทำงานฯ แล้วจำนวน ๕ ครั้ง</p> <p>๕.๒.๒.๑ ระบบการติดตามผลการดำเนินงาน ของ สช. รายไตรมาสที่ดำเนินการตามระบบปกติ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูลผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดความสำเร็จองค์กร รอบสิ้นสุกปีงบประมาณ ๒๕๕๗)</p> <p>๕.๒.๒.๒ การศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง</p> <p>๑) ความพึงพอใจของกลุ่มภาคีเครือข่าย คณะกรรมการ และพนักงาน สช. รวบรวมและวิเคราะห์ผลภาพรวม ภายในธันวาคม ๒๕๕๗</p> <p>๒) การประเมินผลการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๕๗)</p> <p>๕.๒.๒.๓ กระบวนการจัดการความรู้ ใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดเห็นอย่างเป็นระบบของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานภายใน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน : ประเมินผลภายใน สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ วันที่ ๒ - ๓ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ อิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานภายใน สช. จำนวน ๕๒ คน เข้าร่วมการประชุมฯ</p> <p>๕.๒.๓ สย. สรุปประเด็นสำคัญ และจัดทำข้อเสนอการพัฒนางานในภาพรวมองค์กรและระดับแผนงาน ระบุหน่วยงานเจ้าภาพที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็น เพื่อให้ทุกส่วนงานนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนางานได้ต่อไป</p> <p>๕.๒.๔ กำหนดการจัดทำรายงานการประเมินผลภายในฯ แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ ใช้ประโยชน์ภายในองค์กรและเป็นข้อมูลนำเข้าให้กับทีมประเมินภายนอกต่อไป</p>
	<p><b>๖. การบริหารความเสี่ยง</b></p> <p><b>ผลงาน</b></p> <p>๖.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารจัดการความเสี่ยง เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ อิมแพค เมืองทองธานี</p> <p>๖.๒ จัดประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจของบุคลากรใน สช. เพื่อจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงขององค์กร ในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๗</p>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๖.๖ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ นำเสนอทีมบริหาร สช. เพื่อให้ความเห็นเอกสารร่างแผนบริหารความเสี่ยง ในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๗ มีมติมอบให้ฝ่ายเลขานุการ ปรับปรุงเนื้อหาตามความเห็นของที่ประชุมจัดทำเป็นแผนบริหารความเสี่ยงและนำเข้าประกอบการพิจารณาปรับแผนงานหลักฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ต่อไป</p> <p>๖.๕ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของ สช.</p> <p><b>๗. การจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</b>  <b>ผลงาน</b> จัดทำต้นฉบับ เนื้อหา รายงานประจำปี ๒๕๕๖ เสร็จเรียบร้อยแล้ว</p> <p><b>๘. บริหารการประชุมระดับบริหาร</b>  <b>ผลงาน</b> บริหารการประชุมระดับบริหาร จำนวน ๑๑ ครั้ง ได้แก่ การประชุมผู้บริหาร สช. จำนวน ๑๑ ครั้ง ประชุมทีมผู้บริหาร สช.พิจารณาแผนบริหารความเสี่ยงและรายงานการประเมินผลภายใน สช.ปี ๒๕๕๖</p>
<p><b>๕.๖. โครงการบริหารจัดการทั่วไป</b>  <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. ระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. พนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการของสำนักงานร้อยละ ๘๐</p>	<p><b>๑. พัฒนาระบบการบริหารจัดการ (สช. และเครือข่าย)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเสนอแผนผัง (Flow) ระบบงานพัสดุ เพื่อให้ที่ประชุมผู้บริหารเห็นชอบจำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๖</li> <li>- จัดทำคู่มือการเงิน (งานข้อตกลง) จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖</li> <li>- ประชุมพัฒนาระบบบริหารเรื่อง Flow งานสารบรรณ และ สรุปภาพรวม Q&amp;A จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๖</li> <li>- จัดทำแนวทางการขออนุมัติหลักการสนับสนุนโครงการเพื่อการปฏิบัติงาน วงเงินไม่เกิน ๒ แสน บาท สช.น.๔๖๑๗/๒๕๕๖</li> <li>- จัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุของสำนักงาน สช.น.๑๐๔๘/๒๕๕๗ ลว.๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๖</li> <li>- จัดทำแนวทางการขออนุมัติยืมเงินทดรองเพื่อจัดประชุม และการเดินทางไปปฏิบัติงาน สช.น.๑๑๖๖/๒๕๕๗ ลว. ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๖</li> <li>- จัดทำคำสั่ง สช. เรื่องมอบอำนาจการบริหารพัสดุ ลว. ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖</li> <li>- จัดประชุมระหว่างสำนักอำนวยการกับนักบริหารจัดการ ครั้งที่ ๑/ ๒๕๕๗ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๗</li> <li>- อบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการและระบบการเงิน/บัญชี ของเครือข่ายจำนวน ๒ ครั้ง วันที่ ๒๘-๓๐ มกราคม ๒๕๕๗ ณ จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ จังหวัดน่าน</li> <li>- จัดทำแนวทางการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรือดูงานในราชอาณาจักรและออกประกาศ สช.เรื่องปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนการจัดประชุม (ข้อ ๑.๓) ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน เพื่อการบริหารจัดการของสำนักงานในส่วนที่ ๓ ข้อที่ ๘</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำประกาศ สช.เรื่องปรับหลักเกณฑ์ และอัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งในและนอกราชอาณาจักร ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงิน เพื่อการบริหารจัดการของสำนักงานในส่วนที่ ๒ ข้อที่ ๖ ประกาศใช้ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</li> <li>- จัดอบรมพนักงานที่ได้มีการปรับตำแหน่งงานในงานบริหารได้แก่ งานพัสดุ การงานเงิน งานสารบัญ จำนวน ๑ ครั้ง วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๕๗</li> <li>- ร่วมกับ HR ในการสัมมนาเรื่องการพัฒนาความรู้จากการทำงาน สอ. โดยการเล่าเรื่อง ๑ ครั้ง วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗</li> <li>- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาค้านกฎหมาย (นิติกรรม สัญญา) ๑ คำสั่ง</li> <li>- จัดทำแนวทางปฏิบัติในการจัดทำและส่งหนังสือภายนอก ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗</li> <li>- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการและระบบการเงิน/บัญชี ของเครือข่ายภาคกลางจำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมไมค้ำ หลักสี่ กทม.</li> <li>- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้คู่มือปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ถนนที่ รีสอร์ทท</li> <li>- จัดประชุมร่วมกับฝ่ายบริหารของทุกสำนักเรื่องการบริหารจัดการภายในสำนักงาน จำนวน ๑ ครั้ง วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗</li> <li>- จัดทำแนวปฏิบัติในการรับหนังสือจากหน่วยงานภายนอก ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗</li> </ul>
	<p><b>๒. สนับสนุนการดำเนินงานและอำนวยความสะดวกด้านอื่นๆ ในการดำเนินงานของสำนักงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายงานการติดตามลูกหนี้เงินยืมประจำเดือนจำนวน ๑๑ ครั้ง</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณของ สช.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๑๑ ครั้ง</li> <li>- จัดทำข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๖๕ โครงการ</li> <li>- จัดทำรายงานความก้าวหน้าการติดตามข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานที่ค้างส่งจำนวน ๑๑ ครั้ง</li> <li>- จัดทำใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง จำนวน ๓๐๒ เรื่อง และหนังสือสัญญา จำนวน ๖๘ เรื่อง</li> <li>- จัดทำรายงานพัสดุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>- จัดประชุมเพื่อติดตามงานภายในสำนักอำนวยการ จำนวน ๕ ครั้ง</li> <li>- จัดประชุมเพื่อเตรียมการฟ้องร้องบริษัทโกโก้ จำกัด เนื่องจากยกเลิกสัญญา จำนวน ๔ ครั้ง</li> </ul>
	<p><b>๓. รณรงค์ลดการใช้พลังงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมหารือร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเกี่ยวกับมาตรการรณรงค์การใช้พลังงานของอาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๔. คำเนินการตรวจสอบภายใน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำบันทึกชี้แจง สดง. เรื่องการจัดจ้างพิมพ์และจัดส่งหนังสือพิมพ์สถานพลัง</li> <li>- ประสานผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบเอกสารทางบัญชีเพื่อออกงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>- ประสานผู้ตรวจสอบบัญชีรับอนุญาตเพื่อตรวจสอบโครงการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.)</li> <li>- ได้งบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จากผู้ตรวจสอบภายใน</li> <li>- ประสานสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อเข้าตรวจสอบเอกสารทางบัญชีเพื่อออกงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>- ได้รับรายงานผลการตรวจสอบจาก สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>- ประสานผู้ตรวจสอบภายใน เพื่อตรวจสอบเอกสารทางการเงิน ของ สช. และ สปพส. ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงปัจจุบัน</li> <li>- ได้ผู้รับจ้างในการตรวจสอบโครงการที่ สช. สนับสนุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>- ได้รายงานผลการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างครั้งที่ ๑ เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - พฤษภาคม ๒๕๕๗ จากผู้ตรวจสอบภายใน</li> <li>- ได้รายงานผลการตรวจสอบของ สปพ. ครั้งที่ ๑ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๖-พฤษภาคม ๒๕๕๗ จากผู้ตรวจสอบภายใน</li> </ul>
	<p><b>๕. ประเมินความพึงพอใจของพนักงานและภาคีเครือข่าย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖</li> <li>- ประชุมหารือเพื่อหาแนวทางในการประเมินความพึงพอใจปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และทำการคัดเลือกบริษัทที่จะมาส่งแบบสอบถามเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน ๑ ครั้ง</li> <li>- ได้ผู้รับจ้างในการประเมินความพึงพอใจ</li> </ul>
<p><b>๕.๕. โครงการบริหารและพัฒนาบุคลากร</b>  <b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. งานบุคลากรมีแผนพัฒนาบุคลากร ในการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและมีการดำเนินงานตามแผน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐</p>	<p><b>๑. บริหารจัดการค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร</b>  <b>ผลงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) เบิกจ่ายค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบ คบ. และสำนักงาน</li> <li>๒) ศึกษาความเป็นไปได้และผลักดันให้พนักงานประเภทพนักงานจ้างเหมา ได้มีสวัสดิการประกันสังคม ในการให้ สช. สมัครขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนในส่วนบุคคล และดำเนินการหักเงินสมทบทั้งส่วนบุคคลและลูกจ้างเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งมีผลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป</li> <li>๓) ร่วมมือกับองค์กร พรบ.เฉพาะ ในการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษาพยาบาล โดยร่วมประชุมหารือและพัฒนาระบบสวัสดิการร่วมกัน</li> <li>๔) บริหารงานกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ศึกษาเปรียบเทียบผลตอบแทนการลงทุนของกองทุนที่ สช. เป็นสมาชิก กับการบริหารผลตอบแทนของกองทุนอื่น เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการเปลี่ยนแปลงบริษัทกองทุน</li> </ol>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p>๕) พัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาล โดยขยายวงเงินการรักษาพยาบาลการเบิกค่าใช้จ่ายรักษายาบาล จาก ๕๕,๐๐๐ บาท เป็น ๘๐,๐๐๐ บาท รวมถึงขยายสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของพนักงานในกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ประเภทผู้ป่วยนอก เบิกได้ตามที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท</p> <p>๖) ประสานสิทธิ์ของพนักงาน สช. ในการร่วมสมัครมาปณกิจสงเคราะห์ของกระทรวงสาธารณสุข จนพนักงาน สช. ที่มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปี บริบูรณ์สามารถสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกได้</p>
	<p><b>๒. การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตามแผน</b></p> <p>๑) มีการสนับสนุนให้บุคลากรจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะตนเอง (Individual Development Plan) ของพนักงานทุกระดับในองค์กร โดยนำผลจากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี และการประเมินสมรรถนะของบุคลากรมากำหนดหัวข้อที่พนักงานแต่ละรายต้องพัฒนารวมถึงสรุปความต้องการโดยรวมของบุคลากร</p> <p>๒) ได้หาความจำเป็นในการจัดกิจกรรมพัฒนา (training need) ในการจัดกิจกรรมพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จนได้สรุปหัวข้อในการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>๓) ได้มีการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรเดือนละ ๑ ครั้งดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การสานพลังสืบทอดให้คิดหนีบ (ร่วมกับทีมงาน we can do)</li> <li>• การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (ร่วมกับสำนักยุทธศาสตร์)</li> <li>• การสรุปประเด็นจากการประชุม</li> <li>• ความรู้ด้านการจ่ายภาษีอากร</li> <li>• การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน (การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและแรงจูงใจด้านบวกในการทำงาน)</li> <li>• การเขียนเรื่องเล่าเราพลัง (ร่วมกับทีมงาน we can do)</li> <li>• การจัดโปรแกรมพัฒนานักบริหารระดับสูงด้านการบริหารจัดการและงบประมาณ รวมทั้งเทคนิคในการสรุปบทเรียนในการทำงาน</li> <li>• การแลกเปลี่ยนความรู้จากการประชุมในการประชุมผู้บริหารเดือนละ ๑ ครั้ง</li> <li>• แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (ประสานให้กับสำนักสนับสนุนการปฏิบัติการพื้นที่ และ สำนักพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้</li> <li>• แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดประชุมอย่างไรให้ได้ใจและได้งาน</li> <li>• ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดการความรู้ด้วยการเขียนเรื่องเล่าเราพลังกับกลุ่มสำนักอำนวยการ</li> <li>• จัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะผู้บริหารโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร สช. และเชิญวิทยากรภายนอกที่มีประสบการณ์มาให้ความรู้ ในเรื่อง บทบาทผู้บริหาร การจัดแบ่งงาน การบริหารคนที่ผู้บริหารควรรู้</li> </ul>

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	<p><b>๓. การพัฒนาระบบงานที่สำคัญและจำเป็น</b></p> <p>๑) มีการปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการบริหารบุคคล ให้มีส่วนร่วมจากพนักงานให้มากขึ้น และมีการประชุมจำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๒) มีการประชุมเพื่อประเมินเลื่อนตำแหน่งพนักงานและมีการจัดทำเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งและวิธีการในการเลื่อนตำแหน่งให้ชัดเจนขึ้น มีการเลื่อนตำแหน่ง นักบริหารจัดการเป็นนักบริหารจัดการอาวุโส และ ผู้อำนวยการเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และมีการเลื่อนตำแหน่งพนักงานที่มีความเหมาะสมจำนวนทั้งสิ้น ๕ ราย</p> <p>๓) มีการพัฒนาหลักเกณฑ์การจ้างพนักงานโครงการ แทนการจ้างพนักงานในรูปแบบจ้างเหมาภายนอก ( Outsource) ส่งผลให้พนักงานโครงการมีความมั่นคงในการทำงานและมีระบบประกันสังคมในการดูแลสิทธิประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>๔) นำผลการศึกษา เรื่องโครงการพยากรณ์อัตราากำลังมาดำเนินการ โดยบริหารจัดการด้านการรับสมัครบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน โดยการประกาศรับสมัคร และประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานจำนวน ๑๔ อัตรา และจัดกระบวนการคัดเลือกบุคคลเข้ามาปฏิบัติงาน จนได้บุคลากรมาปฏิบัติงานเพิ่มเติมเพื่อรองรับการทำงาน</p> <p>๕) ศึกษาการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบริหารงานบุคคลด้านเงินเดือนมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน โดยงานทรัพยากรบุคคลได้รับมอบหมายให้เป็นผู้จัดทำบัญชีเงินเดือน</p> <p>๖) มีการปรับบัญชีอัตราเงินเดือนของ สช. ให้สามารถแข่งขันได้กับองค์กรในลักษณะใกล้เคียงกับ สช. และนำเสนอให้ กบ.พิจารณาอนุมัติ</p> <p>๗) มีการจัดการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาขึ้นเงินเดือนประจำปี และค่าตอบแทนที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงาน</p> <p><b>๔. การส่งเสริมสภาพแวดล้อม บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร</b></p> <p>๑) จัดกิจกรรมคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคลต้นแบบค้ำ ผู้ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- บุคคลต้นแบบค้ำ ผู้ประสานพลังความร่วมมือในการทำงาน</li> <li>- บุคคลต้นแบบค้ำ ผู้มีหัวใจความเป็นมนุษย์เกื้อกูลทีมงาน</li> </ul> <p>๒) สื่อสารเรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหารและการใช้ชีวิตแก่พนักงาน สช (Healthy สช Info)</p> <p>๓) จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (organization development) "พัฒนาพลังกลุ่มเพื่อการทำงานแบบสานพลัง" ณ เขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อสร้างพลังกลุ่มในการทำงานเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่พร้อมที่จะร่วมมือและสานพลังทำงานเพื่อเป้าหมายร่วมขององค์กร</p> <p>๔) จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร เรียนรู้ลักษณะเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงาน เพื่อให้พนักงานเรียนรู้จักตนเอง ผู้อื่น เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันทั้งองค์กร</p>

## ๑๐. แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (งบ สสส.)

โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p><b>๑๐.๑. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดความสำเร็จ</b></p> <p>๑. ชุมชนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายมีการยกระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. มีระบบและกลไกที่ทำงานเชื่อมโยงกับกลไกอื่นที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง ไม่น้อยกว่า ๒๔ จังหวัด</p> <p>๓. มีระบบฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมเพื่อใช้เป็นศูนย์ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ของสาธารณะอย่างกว้างขวาง</p>	<p><b>๑. การดำเนินงาน ปีที่ ๑ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖)</b></p> <p>ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนโครงการ "ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่นโดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ระดับภาค ๔ ภาค เพื่อพัฒนาต่อยอดทุนการทำงานเดิมสำหรับการนำเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและเครื่องมืออื่นๆ มาใช้พัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสร้าง "สุขภาพะ" ในระดับตำบล จำนวน ๒๕๐ แห่ง ครอบคลุม ๑๖ จังหวัด ทั่วประเทศ ดังนี้</p> <p><b>ภาคเหนือ</b> จำนวน ๖๐ ตำบล ครอบคลุม ๕ จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน เชียงราย ลำปาง และพะเยา</p> <p><b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b> จำนวน ๘๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด คือ อุบลราชธานี อ่างนาจเจริญ ศรีสะเกษ และยโสธร</p> <p><b>ภาคกลาง</b> จำนวน ๖๐ ตำบล ครอบคลุม ๗ จังหวัด คือ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา และนครปฐม</p> <p><b>ภาคใต้</b> จำนวน ๖๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด คือ ภูเก็ต สงขลา และปัตตานี</p> <p><b>ผลงาน :</b> มีการถอดบทเรียนและสังเคราะห์ความรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล โดยจัดเวทีประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค ไปแล้ว ๗ ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคกลาง และกำหนดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๓๐-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ จังหวัดศรี</p> <p><b>๒. การจัดทำฐานข้อมูล</b></p> <p>อยู่ระหว่างการพัฒนาและออกแบบระบบฐานข้อมูล โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้</p> <p>(๑) เป้าหมาย ประกอบด้วย ๑)มีระบบฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และ ๒)เพื่อใช้เป็นศูนย์ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ของสาธารณะอย่างกว้างขวาง</p> <p>(๒) หัวใจหลัก ประกอบด้วย ๑)ฐานข้อมูลต้องครอบคลุมชุมชนท้องถิ่นเป็นหลัก ๒)องค์กรภาคอื่นๆ สามารถใช้ประโยชน์ได้ และ ๓) ชุมชนท้องถิ่นสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้</p> <p>(๓) ระดับของข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ ๑) กรอบข้อมูลระดับพื้นที่ และ ๒) กรอบข้อมูลการถอดบทเรียน</p> <p><b>๓. การจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ</b></p> <p>อยู่ระหว่างการพัฒนาพื้นที่นำร่องจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ ที่จังหวัดกระบี่</p>



โครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
<p>๔. เกิดเครือข่ายการทำงาน ของชุมชนท้องถิ่น และสื่อชุมชน ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่เข้มแข็ง และเป็นทุน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่นและสังคมต่อไป</p>	<p><b>๔. การดำเนินงานปี ที่ ๒ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗)</b> จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับพื้นที่เพื่อพัฒนาสนับสนุนโครงการ "ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ในชุมชนท้องถิ่นโดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ" ระดับภาค ๔ ภาค เพื่อพัฒนาต่อยอดทุนการทำงานเดิมสำหรับการนำเครื่องมือ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ มาใช้พัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสร้าง "สุขภาพะ" ในระดับตำบล จำนวน ๒๕๐ แห่ง โดยมีเป้าหมาย ดังนี้</p> <p><b>ภาคเหนือ</b> จำนวน ๖๔ ตำบล ครอบคลุม ๕ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง เชียงราย และพะเยา</p> <p><b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b> จำนวน ๑๐๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด ประกอบด้วย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมุกดาหาร</p> <p><b>ภาคกลาง</b> จำนวน ๓๖ ตำบล ครอบคลุมจังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา และนครปฐม</p> <p><b>ภาคใต้</b> จำนวน ๕๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด ประกอบด้วย นครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต และพัทลุง</p> <p>สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗ ในภาคใต้และภาคอีสาน และอยู่ระหว่างการดำเนินการสนับสนุนภาคเหนือและภาคกลาง</p>

รายงานของผู้ตรวจสอบบัญชี  
และรายงานการเงิน



## รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และงบรายได้และค่าใช้จ่าย สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุบบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

### ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควร ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และรับผิดชอบต่อกรรมการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

### ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้ และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับ  
เพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

**ความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงาน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และผลการดำเนินงานทางการเงินสำหรับปีสิ้นสุด  
วันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ

(นางสาวเยาวลักษณ์ เลิศชนะพรชัย)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางสาวจันทร์เพ็ญ พุฒซ้อน)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 15 มิถุนายน 2558

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2557

หน่วย : บาท

สินทรัพย์	หมายเหตุ	
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	224,213,685.84
ลูกหนี้เงินยืม	5	7,406,885.89
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	3.3, 6	3,722,854.45
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	1,665,746.10
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>237,009,172.28</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.4, 8, 10	8,168,373.49
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.4, 9, 10	139,814.49
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	11	7,750,000.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		0.00
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>16,058,187.98</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>253,067,360.26</b>

๑

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

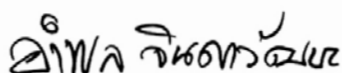
งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2557

หน่วย : บาท

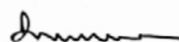
หนี้สิน	หมายเหตุ	
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้	12	807,272.93
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	10,168,860.49
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	14	3,321,020.00
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	16	-
เงินรับฝาก		-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	1,061,576.27
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<u>15,358,729.69</u>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5 ,17	2,506,631.07
เงินประกันสัญญา		-
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<u>2,506,631.07</u>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<u>17,865,360.76</u>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<u>235,201,999.50</u>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		
ทุน		43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		191,308,061.45
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>		<u>235,201,999.50</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายแพทย์อัปพล จินตาวัตนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรหัตถ์ ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557

หน่วย : บาท

รายได้	หมายเหตุ	
รายได้จากงบประมาณ		223,107,700.00
รายได้เงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น	18	12,077,918.87
รายได้ดอกเบี้ย		7,793,706.49
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	3.6	2,220,026.55
รายได้อื่น		980,822.31
<b>รวมรายได้</b>		<b>246,180,174.22</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	47,318,136.94
ค่าตอบแทน	20	15,505,436.19
ค่าใช้จ่ายสื่อ	21	89,525,154.16
ค่าวัสดุ	22	1,576,775.47
ค่าสาธารณูปโภค	23	3,341,126.17
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	2,586,442.98
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	59,723,990.91
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>219,577,062.82</b>
<b>รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>26,603,111.40</b>

๘

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

# รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

## คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

### ๑. ที่ปรึกษา

๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
๓. อธิบดีกรมอาเซียน
๔. อธิบดีกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
๕. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๖. ท่านผู้หญิง สุทิดาวิลาศย์ เสถียรไทย
๗. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

### ๒. กรรมการ

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. นายวิฑูรย์ พูลเจริญ  | ประธานกรรมการ    |
| ๒. นายเศรษฐ์ สุขกำเนิด  | รองประธานกรรมการ |
| ๓. เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน | กรรมการ          |
| ๔. อธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน  | กรรมการ          |
| ๕. อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน   | กรรมการ          |
| ๖. ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                            | กรรมการ          |
| ๗. นายกษมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                        | กรรมการ          |
| ๘. นายกษมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                 | กรรมการ          |
| ๙. ศาสตราจารย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล                                       | กรรมการ          |
| ๑๐. รองศาสตราจารย์ นุศราพร เกษสมบุญ                                       | กรรมการ          |
| ๑๑. รองศาสตราจารย์ พงษ์เทพ วิวรรธนะเดช                                    | กรรมการ          |
| ๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงษ์เทพ สุธีรัฐศรี                                 | กรรมการ          |



- |   |                     |
|---|---------------------|
| ๑๓. นายกฤษฏา บุญชัย   | กรรมการ             |
| ๑๔. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์  | กรรมการ             |
| ๑๕. นายวิสาร สุพรรณไพบูลย์  | กรรมการ             |
| ๑๖. นายสัญญา สุทิพันธ์วิหาร   | กรรมการ             |
| ๑๗. เลขธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๘. ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานการพัฒนา<br>ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ<br>สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| ๑๙. ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย   | ผู้ช่วยเลขานุการ    |
| ๒๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังสนา บุญธรรม   | ผู้ช่วยเลขานุการ    |

### แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม

- |                       |         |
|-----------------------|---------|
| ๑. ปลัดกระทรวงพลังงาน | กรรมการ |
|-----------------------|---------|

## คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗

### ๑. ที่ปรึกษา

๑. รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา
๒. รองศาสตราจารย์ ครุณี รุจกรกานต์
๓. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
๔. นายพิชัย ศรีใส
๕. นายมานิจ สุขสมจิตร
๖. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา
๗. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
๘. นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์
๙. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

### ๒. กสสทิส

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. นายเจษฎา มิ่งสมร   | ประธานกรรมการ    |
| ๒. นางรัตนา สมบุญณวิทย์   | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายสุรเดช เคชคุ้มวงศ์  | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นายไชยยศ บุญญาภิจ  | รองประธานกรรมการ |
| ๕. นางวณี ปิ่นประทีป  | รองประธานกรรมการ |
| ๖. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร   | รองประธานกรรมการ |
| ๗. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ<br>และสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน | กรรมการ          |
| ๘. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง<br>ของมนุษย์ หรือผู้แทน      | กรรมการ          |
| ๙. ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน                                      | กรรมการ          |
| ๑๐. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน                                  | กรรมการ          |
| ๑๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน                                   | กรรมการ          |
| ๑๒. นายกทันตแพทยสภา หรือผู้แทน  | กรรมการ          |
| ๑๓. เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน                                       | กรรมการ          |
| ๑๔. เลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                    | กรรมการ          |
| ๑๕. เลขาธิการสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน                      | กรรมการ          |
| ๑๖. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน              | กรรมการ          |

๑๗. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘. นายกษมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙. นายกษมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐. ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑. ประธานสมาคมหมออนามัยแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	กรรมการ
๒๓. นายกาฬัก เตชะอินหมาก	กรรมการ
๒๔. นางสาวกัลยพรรณ คิ่งหวัง	กรรมการ
๒๕. นายชวินทร์ ศิรินาค	กรรมการ
๒๖. นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	กรรมการ
๒๗. นางทิพย์รัตน์ นพลคารมย์	กรรมการ
๒๘. นางสาวทองพูล บัวศรี	กรรมการ
๒๙. นายธีรยุทธ สุขคนวิทย์	กรรมการ
๓๐. นางนิสิต ศักยพันธ์	กรรมการ
๓๑. นายประสิทธิ์ชัย หนูนวล	กรรมการ
๓๒. นางปรีดา คงแป้น	กรรมการ
๓๓. นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	กรรมการ
๓๔. นางภรณ์ สวัสดิ์รักษ์	กรรมการ
๓๕. นายวันชัย ประชุมชน	กรรมการ
๓๖. นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
๓๗. นางสาวศิริพร ปัญญาเสน	กรรมการ
๓๘. นายสุรพงษ์ พรหมเท่า	กรรมการ
๓๙. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔๐. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๑. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๒. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ	ผู้ช่วยเลขานุการ

# คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษา สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

## ๑. ที่ปรึกษา

๑. ศาสตราจารย์ ประเวศ วะสี
๒. ศาสตราจารย์ จรัส สุวรรณเวลา
๓. ศาสตราจารย์ เฉลิม วราวิทย์
๔. ศาสตราจารย์ คุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปวยม
๕. ผู้แทนธนาคารโลก
๖. ผู้แทนองค์การอนามัยโลก
๗. ผู้แทนองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ
๘. ผู้แทนองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น
๙. ผู้แทนมูลนิธิไชน่าเมคคิคอลบอร์ด

## ๒. กสสทการ

- |  |                  |
|--|------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์ วิจารณ์ พานิช                                   | ประธานกรรมการ    |
| ๒. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ                                  | รองประธานกรรมการ |
| ๓. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ                                       | กรรมการ          |
| ๔. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  | กรรมการ          |
| ๕. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ          |
| ๖. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน                 | กรรมการ          |
| ๗. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา                     | กรรมการ          |
| ๘. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                           | กรรมการ          |
| ๙. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   | กรรมการ          |
| ๑๐. ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ                                  | กรรมการ          |
| ๑๑. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ                 | กรรมการ          |
| ๑๒. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน                          | กรรมการ          |
| ๑๓. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                        | กรรมการ          |
| ๑๔. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก                              | กรรมการ          |
| ๑๕. ผู้อำนวยการสำนักงานผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท              | กรรมการ          |
| ๑๖. นายกแพทยสภา  | กรรมการ          |
| ๑๗. นายกสภาการพยาบาล   | กรรมการ          |

๑๘. นายกทันตแพทยสภา	กรรมการ
๑๙. นายกสภาเภสัชกรรม	กรรมการ
๒๐. นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๒๑. นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๒๒. นายกสมาคมวิชาชีพสาธารณสุข	กรรมการ
๒๓. นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
๒๔. เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๕. เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	กรรมการ
๒๖. เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	กรรมการ
๒๗. เลขาธิการมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม	กรรมการ
๒๘. ประธานกลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๙. ประธานเครือข่ายสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
๓๐. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวนหนึ่งคน	กรรมการ
๓๑. ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหากำไร ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนหนึ่งคน	กรรมการ
๓๒. ผู้แทนองค์กรนิสิตนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ จำนวนหนึ่งคน	กรรมการ
๓๓. ศาสตราจารย์ ประสิทธิ์ วัฒนภา	กรรมการ
๓๔. ศาสตราจารย์ พงษ์ศักดิ์ วรรณไกรโรจน์	กรรมการ
๓๕. ศาสตราจารย์ ภิเศก ลุ่มพิกานนท์	กรรมการ
๓๖. รองศาสตราจารย์ อานูภาพ เลขะกุล	กรรมการ
๓๗. ศาสตราจารย์ วณิชชา ชื่นกองแก้ว	กรรมการและเลขานุการ
๓๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๙. นายยุทธพงษ์ วงศ์สวัสดิ์วัฒน์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

## คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.

### ๑. ที่ปรึกษา

๑. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา

### ๒. กรรมการ

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| ๑. นายมงคล ณ สงขลา   | ประธานกรรมการ                    |
| ๒. รองศาสตราจารย์ วิลาวัลย์ เสนารัตน์  | รองประธานกรรมการ                 |
| ๓. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ  | รองประธานกรรมการ                 |
| ๔. นายพงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข   | รองประธานกรรมการ                 |
| ๕. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการนโยบาย<br>วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ | กรรมการ                          |
| ๖. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข   | กรรมการ                          |
| ๗. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน   | กรรมการ                          |
| ๘. รองศาสตราจารย์ วิทยา กุลสมบูรณ์   | กรรมการ                          |
| ๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภูติพ เทชาติวัฒน์  | กรรมการ                          |
| ๑๐. นางสาวกาญจนา กาญจนสินีพันธ์  | กรรมการ                          |
| ๑๑. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว   | กรรมการ                          |
| ๑๒. นายกัญจน์ ทศศิยกุล   | กรรมการ                          |
| ๑๓. นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  | กรรมการ                          |
| ๑๔. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา   | กรรมการ                          |
| ๑๕. นายทศพล สมพงษ์   | กรรมการ                          |
| ๑๖. นายนพดล พุ่มอ้อม   | กรรมการ                          |
| ๑๗. นายบัญญัติ แก้วส่อง  | กรรมการ                          |
| ๑๘. นางเบญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์   | กรรมการ                          |
| ๑๙. นางประนอม คำเที่ยง   | กรรมการ                          |
| ๒๐. นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล  | กรรมการ                          |
| ๒๑. นายสุพจน์ สงวนภักดีพันธ์   | กรรมการ                          |
| ๒๒. นายสุรียา ยี่นุ่น  | กรรมการ                          |
| ๒๓. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  | กรรมการและเลขานุการ              |
| ๒๔. นายอุกฤษฏ์ มลินีทางกูร   | ผู้ช่วยเลขานุการด้านต่างประเทศ   |
| ๒๕. นางปิติพร จันทรทัต ณ อยู่ธยา   | ผู้ช่วยเลขานุการด้านบริหารจัดการ |
| ๒๖. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา  | ผู้ช่วยเลขานุการด้านวิชาการ      |
| ๒๗. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต  | ผู้ช่วยเลขานุการดูแลภาพรวม       |

# คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเพื่อประชาชน

## ๑. ที่ปรึกษา

๑. เลขธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ
๓. รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
๔. นายเจษฎา มิ่งสมร
๕. นายวิพุธ พูลเจริญ

## ๒. กรรมการ

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา   | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ปลัดกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ      | ผู้ทำงาน         |
| ๓. ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ                                     | ผู้ทำงาน         |
| ๔. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ                                   | ผู้ทำงาน         |
| ๕. ปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ                                      | ผู้ทำงาน         |
| ๖. อธิบดีกรมบัญชีกลาง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ                                     | ผู้ทำงาน         |
| ๗. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ทำงาน<br>(ศาสตราจารย์ ศุภสิทธิ์ พรธนนารุโณทัย)     |                  |
| ๘. เลขธิการสำนักงานประกันสังคม<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ                         | ผู้ทำงาน         |
| ๙. เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ            | ผู้ทำงาน         |
| ๑๐. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ | ผู้ทำงาน         |
| ๑๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย (นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)                                    | ผู้ทำงาน         |
| ๑๒. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู<br>(นายศราวุธ สันตินันต์ศรี)                       | ผู้ทำงาน         |
| ๑๓. รองนายกเทศมนตรี เทศบาลนครพิษณุโลก<br>(นายสุธี ฮั่นตระกูล)                                 | ผู้ทำงาน         |
| ๑๔. นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม จังหวัดสงขลา<br>(นายสินธพ อินทร์)                         | ผู้ทำงาน         |
| ๑๕. นายกแพทยสภาอาวุโส<br>(นายอำนาจ กุศลนันท์)   | ผู้ทำงาน         |

- |  |           |
|--|-----------|
| ๑๖. นายกสภาการพยาบาล<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ        | ผู้ทำงาน  |
| ๑๗. นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน<br>หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นการประจำ | ผู้ทำงาน  |
| ๑๘. นายกสมาคมหมออนามัย<br>(นายสาคร นาดีะ)                          | ผู้ทำงาน  |
| ๑๙. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ   | ผู้ทำงาน  |
| ๒๐. นางอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา                                       | ผู้ทำงาน  |
| ๒๑. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ                              | เลขาธิการ |



# รายการสื่อเผยแพร่

## ประเภทหนังสือ

รหัส	ชื่อหนังสือ
นส ๓๒๓	ตามรอยภูเขาเงินล้าน
นส ๓๒๔	The National Health Commission Office of Thailand Revision For APHC ๒๐๑๓
นส ๓๒๕	อินทรีย์ - ปลาทุ - ปูม้า กับอ่าวทะเลให้ชีวิต
นส ๓๒๕	รอยเหมือง สารคดีภาพเล่าเรื่องเหมืองแร่ในเมืองไทย
นส ๓๒๗	หนึ่งฟ้าทะเลเดียว
นส ๓๒๘	คู่มือการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมาชิกสุขภาพจังหวัด (ฉบับประชาชน)
นส ๓๒๘	แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการนำประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัย โลกมาช่วยการสรรหาพยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศ
นส ๓๓๐	บทเรียนการจัดการชุมชนรับมืออุทกภัยโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
นส ๓๓๑	รางวัลสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖
นส ๓๓๓	รายงานติดตามมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖
นส ๓๓๕	รายงานสถานการณ์สุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖
นส ๓๓๖	ความจริงเรื่อง ทรูทูล ส.
นส ๓๓๗	เล่าให้ลึก เล่ม ๓
นส ๓๓๘	เล่าให้ลึก เล่ม ๔
นส ๓๓๘	สุขภาพคนไทย ๒๕๕๗
นส ๓๔๐	ย้อนรอยปฏิรูป
นส ๓๔๑	บทเรียนและรูปธรรมบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก โดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
นส ๓๔๓	ตั้งหลักก่อนตรวจ ๒๐ ถาม-ตอบ เรื่องตรวจสุขภาพ
นส ๓๔๔	คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กและเยาวชน และการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชน
นส ๓๔๕	แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในระยะท้ายของชีวิต
นส ๓๔๖	อุกฤษฏ์ คนปิดทองหลังพระ
นส ๓๔๗	สี่สนกรรณิการ์
สพ ๐๖๕	ซีดีหนังสือสุขภาพคนไทย ๒๕๕๗

## ประเภทสิ่งพิมพ์

รหัส	ชื่อสิ่งพิมพ์
อส ๐๘๘	แผ่นพับ : เชิญผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ร่วมกล่าวสุนทรพจน์ สัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
อส ๑๐๐	แผ่นพับ : เชิญภาคีเครือข่ายร่วมเสนอ ประเด็นนโยบายสาธารณะ
อส ๐๘๐	แผ่นพับ : ขั้นตอนการรื้อสิ่งก่อสร้างที่มีส่วนผสมของแร่ใยหิน
อส ๑๐๔	แผ่นพับ : การพัฒนากลไกกระบวนการสัมมนาสุขภาพจังหวัด (PHA)
อส ๑๐๕	แผ่นพับ : ประชาสัมพันธ์กิจกรรม "ประชุมวิชาการและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย ในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ"
อส ๑๐๖	แผ่นพับ : แนวทางกระบวนการหาฉันทมติ ในงานสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
อส ๑๐๗	แผ่นพับ : ระบาดวิทยาภาคประชาชนการทำแผนที่เคอเคอเคอ
อส ๑๑๐	แผ่นพับ : ทำความเข้าใจเรื่องกลุ่มเครือข่าย
อส ๑๐๑	โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์งานประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
อส ๑๐๓	เอกสาร : ระเบียบวาระสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
ฟช ๐๐๑	Fact sheet เอกสารชุดความรู้ "รู้จักและเข้าใจ เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพ"
จพ ๑๐๓	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนกันยายน ๒๕๕๖
จพ ๑๐๔	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนตุลาคม ๒๕๕๖
จพ ๑๐๕	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖
จพ ๑๐๖	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนธันวาคม ๒๕๕๖
จพ ๑๐๗	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนมกราคม ๒๕๕๗
จพ ๑๐๘	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๗
จพ ๑๐๘	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนมีนาคม ๒๕๕๗
จพ ๑๑๐	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗
จพ ๑๑๑	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗
จพ ๑๑๒	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗
จพ ๑๑๓	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗
จพ ๑๑๔	จดหมายข่าวสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับเดือนกันยายน ๒๕๕๗

## ประเภทวิดีโอ

ลำดับที่	ชื่อวิดีโอ
๑	วิดีโอเรื่อง ปลายทางชีวิต "ปลายทางชีวิต...เรลชีวิต"
๒	วิดีโอสรุปรางวัลสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๖
๓	วิดีโอ Animation การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
๔	วิดีโอ Animation เรื่องแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการนำประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกมาช่วยการสรรหาพยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศ
๕	วิดีโอรายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามมติสุขภาพแห่งชาติ
๖	วิดีโอประมวลภาพการประชุมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๖
๗	วิดีโอ Animation เรื่องกระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury)



## รายชื่อบุคลากร สบ.

### ที่ปรึกษาสำนักงาน

๑. คร.กาญจนา กาญจนสินีพันธ์
๒. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
๓. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
๔. นางทิพย์รัตน์ นพการณมย์
๕. นพ.พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข
๖. นายพิชัย ศรีใส

### เลขาธิการ

๗. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

### รองเลขาธิการ

๘. นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร
๙. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
๑๐. นางปีติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา
๑๑. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
๑๒. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค

### ผู้ช่วยเลขาธิการ

๑๓. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต

๑๔. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

๑๕. คร.สุรศักดิ์ บุญเทียน

### ผู้อำนวยการ

๑๖. นายอนุศักดิ์ สุภาพร
๑๗. นางลาวัลย์ เภาเบญจกุล
๑๘. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์
๑๙. นายบุญแทน ต้นสุเทพวิรวงศ์

### ผู้เชี่ยวชาญ

๒๐. นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ
๒๑. นางนिरชา อัครธีรากุล
๒๒. นางสาวจิตติพร คหฺฎฐา
๒๓. นายจารึก ไชยรักษ์
๒๔. นางสาวณนุค มธุรพจน์
๒๕. คร.นาคยา พรหมทอง
๒๖. คร.ทิพิชา โปษยานนท์
๒๗. นางจุฑามาศ โมพี
๒๘. นายสันตหิก รัตนกุล
๒๙. นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เคชขจร

### ผู้ชำนาญการ

๓๐. นางสาวศิริธร อรไชย
๓๑. นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์
๓๒. นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง
๓๓. นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย
๓๔. นางสาวนิลวรรณ ทนคุ้มทอง
๓๕. นางสาวสุวิมล มีแสง
๓๖. นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ
๓๗. นางสาวนงลักษณ์ ยอคมงคล
๓๘. นายบัณฑิต มั่นคง
๓๙. นางสาวนภินทร ศิริไทย

### นักบริหารอาวุโส/หัวหน้างาน

๔๐. นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร
๔๑. นางสาวกรกนก คันตระกูล
๔๒. นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน
๔๓. นางสาวอรนิต อรไชย
๔๔. นางจุไรรัตน์ ไต่ค่างาม
๔๕. นางสาวชญาคา เจริญวิบูล
๔๖. นางสาวดิราพร พ่วงโพธิ์
๔๗. นางสาวกชพร นิลปักษ์
๔๘. นางสาวชลาลัย จันทวงศ์



- ๔๘. นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัตมี
- ๕๐. นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์
- ๕๑. นางสาวชลลิกา มีสมวัฒน์
- ๕๒. นางวิไลรัตน์ จันทัง
- ๕๓. นายสันติชัย วงศ์สว่าง
- ๕๔. นางวันเพ็ญ ทินนา

**นักวิชาการ**

- ๕๕. นายภักตพงศ์ วงศ์คำ
- ๕๖. นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว
- ๕๗. นางสาวรัตนา เอิบกั้ง
- ๕๘. นายเคชิต ชาวบางพรหม
- ๕๙. นายทรงพล ศุละทา
- ๖๐. นางสาววันวิสา แสงทิม
- ๖๑. นายวินิจ ชุมบุญรักษ์

**นักบริหารจัดการ**

- ๖๒. นายสุรชัย กลั่นวารี
- ๖๓. นางสาวนวินดา จัดหงษา
- ๖๔. นางสาวสุนันทา ปินะทาโน
- ๖๕. นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์

- ๖๖. นางสาวปยุตตภา กองวิสัยสุข
- ๖๗. นางสาวรัตติกาล มหาชล
- ๖๘. นางสาวสนทยา ทิมเรือง
- ๖๙. นางสาวกรรณิกา คีใจ
- ๗๐. นางสาวสุกัลยา พลเสน
- ๗๑. นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์
- ๗๒. นางสาวภาวินี คำเมืองลือ
- ๗๓. นายนพพร แย้มพร้อม

**พนักงานผู้ช่วย**

- ๗๔. นางอำพร จันทจร
- ๗๕. นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ
- ๗๖. นายเรวัตร การธนะศาสตร์

**พนักงานโครงการ สข**

- ๗๗. นายวิสิษฐ อัครจรรยาสุกุล
- ๗๘. นายยุทธศักดิ์ บุญศรี
- ๗๙. นางสาวเขมมาโล อิศสุวรรณจักร
- ๘๐. นางสาวแคทรียา สุกดี
- ๘๑. นางสาวขวัญสุภา ชันตรีวิทย์
- ๘๒. นางสาวสายใจ ปัสตัน

- ๘๓. นายพีระ เนตรวีระ
- ๘๔. นางสาวมัทนา นันตา
- ๘๕. นางสาวนันทพร เฉพะประเสริฐสกุล
- ๘๖. นางสาวพีระพร หงษ์ทอง
- ๘๗. นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล
- ๘๘. นางสาวนันทิยา จีรวีวัฒนาชัย
- ๘๙. นางสาวจุฑาทิพ เคหมงคล
- ๙๐. นางสาวดุสิต อำนวยชัย
- ๙๑. นางสาวชลลิกา บุรณสิน

**โครงการ สปพส.**

- ๙๒. คร.วณิ ปิ่นประทีป (ผู้อำนวยการ)
- ๙๓. นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด
- ๙๔. นายนิติธร ธนธัญญา
- ๙๕. นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม
- ๙๖. นางสาวชมภูนุช หุ่นนาค
- ๙๗. นางสาวบวรลักษณ์ ธรรมภารา
- ๙๘. นางภักคณันท์ ทองเหลืองสุข
- ๙๙. นางสาวจรัสรัตน์ นาคแก้ว
- ๑๐๐. นายการันต์ อินทะกุล
- ๑๐๑. นางสาวอัญชลี เกตุกราย

## อุดมการณ์ สบ.

### "สหพลัง สร้างสุขภาวะ"

สบ. มีบทบาทชักจูง ร้อยเชื่อม สานพลังทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดี ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม

## พันธกิจ สบ.

### "เผยแพร่วิธีคิดเชื่อมโยงนโยบาย แยกย่อยเชื่อมโยงโครงสร้าง"

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

## ทิศทาง สบ.

### "สร้างนำซ่อม"

สบ. สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ระบบสุขภาวะ ซึ่งหมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม เป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่กว่าเรื่องการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีทิศทางเน้น "การสร้างสุขภาพโดยคนทั้งหมด เพื่อคนทั้งหมด"

(All for Health for Health for All)