

รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘
ANNUAL REPORT 2015

รายงาน
สานพลัง
Synergy Report



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



รายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

เลขมาตรฐานสากล ๙๗๘-๖๑๖-๗๖๙๗-๕๗-๔

ที่ปรึกษา : นพ.วิชัย โชควิวัฒน์, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ, นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ

บรรณาธิการ : สุนีย์ สุขสว่าง, อนุศักดิ์ สุภาพร, ปรางทิพย์ เนตรน้อย

คณะทำงาน

นายอนุศักดิ์ สุภาพร (ประธานคณะทำงาน)

นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล

นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์

นางสาวสิริกร คำภูไทย

นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว

นางจุฑามาศ โมฬี

นางสาวอรวินท์ บุญเกียรติ

นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย

นางนิรชา อัครธีรากุล

นางสาวณนุต มธรรพจน์

นางสาวกรกนก ตันตระกูล

นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน

นายสันหกิจ รัตนกุล

นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์

นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด

นางสาวกชพร นิลปักษ์

ออกแบบศิลปกรรม ไฟโรจน์ ชินศิริประภา
เฉลิมพล พงศ์เจตน์พงศ์

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๔๓ ๑๕๕๙

พิมพ์ที่ บริษัท พิมพ์ดี จำกัด

โทรศัพท์ ๐ ๒๔๐๑ ๙๔๐๑

จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ ติวานนท์ ๑๔

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร : ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑-๒

www.nationalhealth.or.th

คำนำ

การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เป็นต้นมา มีเจตนารมณ์เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

ในปี ๒๕๕๘ นี้ นับเป็นปีที่ ๙ ของการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ ภายใต้การกำกับทิศทางของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และกำกับการบริหารโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีเครื่องมือสำคัญ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่ทำหน้าที่เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ ทำหน้าที่สร้างความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมีกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือเอชไอเอ ที่ช่วยหนุนเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการประเมินนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน มีผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ดังปรากฏในรายงานฉบับนี้

ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นนี้ มาจากความร่วมมือขององค์กรภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจำนวนมากและหลากหลาย เป็นรูปธรรมของการดำเนินงานด้านสุขภาพในทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ตามวิถีประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” “การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ” “ธรรมนูญสุขภาพ” และอื่น ๆ นับเป็นการเพิ่มทางเลือกสำหรับการอภิบาลระบบสุขภาพด้วยรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย เพื่อถักทอหนุนเสริมการอภิบาลโดยรัฐ และการอภิบาลโดยตลาด ในการดำเนินงานตามแนวทางใหม่นี้ ต้องเน้นที่ความเป็นหุ้นส่วน ความเป็นเจ้าของร่วม ความไว้วางใจ การเห็นคุณค่าของกันและกัน การเสริมและสานประโยชน์กันและกัน เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือการสร้างสุขภาพของคนและสังคมไทย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะช่วยสะท้อนรูปธรรมของการทำงานตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเสริมสร้างกำลังใจให้กับเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วนที่ร่วมแรงร่วมใจกันฝ่าฟันอุปสรรค และสร้างสรรค์เรื่องราวดี ๆ ร่วมกันมายาวนาน อันจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาต่อยอดยกระดับการขับเคลื่อนให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

คำนำ	๒
สารจากประธาน คสช.	๕
รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๖
สารจากประธาน คบ.	๘
รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๙
สารจากเลขาธิการ คสช.	๑๐

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.

🌀 วิสัยทัศน์	๑๔
🌀 พันธกิจ	๑๔
🌀 วัตถุประสงค์	๑๕
🌀 ยุทธศาสตร์	๑๕
🌀 กรอบแนวคิดรวบยอดการดำเนินงานตามแผนหลัก	๑๗
🌀 แผนที่ยุทธศาสตร์รองรับการทำงานตามแผนหลัก	๑๘
🌀 กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	๑๙
🌀 ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของเลขาธิการ คสช.	๒๐
🌀 โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๒๑

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

🌀 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๒๕
🌀 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)	๔๐

ส่วนที่ ๓ ผลงานของ สช.

🌱 แผนงานธรรมบุญสุขภาพ	๔๘
🌱 แผนงานสมัชชาสุขภาพ	๗๑
🌱 แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	๑๑๔
🌱 แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ	๑๓๒
🌱 แผนงานบริหารจัดการเครือข่าย	๑๔๐
🌱 แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ	๑๔๘
🌱 แผนงานการสื่อสารทางสังคม	๑๕๗
🌱 แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	๑๖๗
🌱 แผนงานบริหารจัดการ	๑๗๗
🌱 โครงการพิเศษ	๑๙๐
๑. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	๑๙๐
๒. โครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙	๑๙๗
๓. โครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๒๑๓

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

🌸 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน	๒๒๘
🌸 รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ในปี ๒๕๕๘	๒๓๓
🌸 รายการสื่อเผยแพร่	๒๓๘

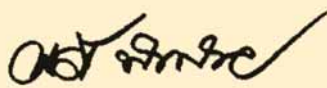
สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีพันธกิจสำคัญ คือ การ “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” ผ่าน ๓ เครื่องมือสำคัญตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) รวมถึงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่น

ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ที่ผมได้มีโอกาสทำหน้าที่ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้เห็นความสำเร็จจากการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นจำนวนมากในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและร่วมกันสรรค์สร้างสุขภาวะในมิติต่าง ๆ เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่มีฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายจำนวน ๕ เรื่อง การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดใน ๗๗ จังหวัด และการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ การสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ทั่วประเทศจำนวน ๑๙๐ แห่ง และการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในหลายกรณี หลายพื้นที่ เป็นต้น

ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่นี้ร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างสังคมสุขภาวะ และท้ายนี้ผมขอขอบคุณองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการทำงานทุกระดับ ขอขอบคุณกรรมการ และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการทำงานกันอย่างเต็มที่มาโดยตลอด

พลเรือเอก



(ณรงค์ พิพัฒน์นาคัย)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๘





รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



๑,๑๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘,๑๒



๙



๑๐



๑๓



๑๔



๑๕



๑๖



๑๗



๑๘



๑๙



๒๐



๒๑



๒๒

๑ รองนายกรัฐมนตรี
ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย
พลเรือเอกณรงศ์ พิพัฒน์นาคัย
กันยายน ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

๒ รองนายกรัฐมนตรี
ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย
ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์
กันยายน ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๘

๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน
สิงหาคม ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๘

๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ศ.นพ.คลินิก เกียรติคุณ
ปิยสกล สกลสัตยาทร
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว
สิงหาคม ๒๕๕๗ - ปัจจุบัน

๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร
และสหกรณ์
นายปิติพงษ์ พิ๋งบุญ ณ อยุธยา
สิงหาคม ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๘

๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตร
และสหกรณ์
พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พลเอกดาว์พงษ์ รัตนสุวรรณ
สิงหาคม ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๘

๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากร
ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
พลเอกสุรศักดิ์ กาญจนรัตน์
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

๑๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
พลเอกอนุพงษ์ เผ่าจินดา
สิงหาคม ๒๕๕๗ - ปัจจุบัน

๑๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
พลเรือเอกณรงศ์ พิพัฒน์นาคัย
สิงหาคม ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๘

๑๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
พลเอกดาว์พงษ์ รัตนสุวรรณ
สิงหาคม ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน

๑๓ ผู้แทนแพทย์สภา
นพ.อำนาจ กุศลานันท์

๑๔ ผู้แทนทันตแพทย์สภา
ทันตแพทย์หญิงศันสนีย์ รัชชกุล

๑๕ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
ภก.รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์

๑๖ ผู้แทนสภาการพยาบาล
รศ.ดร.ตรุณี รุจกรกานต์

๑๗ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ

๑๘ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร

๑๙ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพ
แพทย์แผนไทย
นพ.เธศ กรัษนัยรวิวงศ์

๒๐ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนโยบายสาธารณะ
รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
ศ.ดร.สุริชัย หวันแก้ว

๒๑ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการบริหาร
เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ
รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจติตรา

๒๒ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มธุรกิจ
ดร.ศิริณา ปวโรฬารวิทยา



๒๓



๒๔



๒๕



๒๖



๒๗



๒๘



๒๙



๓๐



๓๑



๓๒



๓๓



๓๔



๓๕



๓๖



๓๗



๓๘



๓๙



๔๐



๔๑



๔๒



๔๓

๒๓ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชน
เทคโนโลยีสารสนเทศ
นายมานิจ สุขสมจิตร

๒๔ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มพัฒนาประชาชน
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
ดร.อมรวิรัช นาคทรพรพ

๒๕ ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการพัฒนาสังคม
และชุมชนท้องถิ่น
พระครูอมรชัยคุณ

๒๖ ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
และนายกเมืองพัทยา
นายอิทธิพล คุณปลื้ม

๒๗ ผู้แทนนายกองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
นายไพบูลย์ อุปัติสฤกษ์

๒๘ ผู้แทนนายกเทศมนตรี
นายสมนึก ธนเดชากุล

๒๙ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
นายพยอม ระวังพันธ์ุ

๓๐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑
นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

๓๑ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๒
นางรัตนา สมบุญณวิทย์

๓๒ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๓
นายเจษฎา มิ่งสมร

๓๓ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๔
นายวิเชียร คุตตวิธ

๓๔ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๕
นายวีระพล สุดตรง

๓๕ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๖
นายปิยกุล คุณแก้ว

๓๖ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๗
นายสวัสดิ์ กตะศิลา

๓๗ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๘
นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง

๓๘ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๙
นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

๓๙ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑๐
ศาสตราจารย์สนั่น วุฒิ

๔๐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑๑
นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ุ

๔๑ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑๒
นายชัยพร จันทร์หอม

๔๒ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไร เขต ๑๓
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

๔๓ กรรมการและเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ นับเป็นปีที่ ๙ ของการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงระยะเวลา ๙ ปีที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มุ่งมั่นในการ “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” เพื่อสนับสนุนให้เกิดสังคมสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันขององค์กรภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์มากมาย เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายใต้แนวคิด “สานพลัง สร้างสุขภาวะ ชุมชน” การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ สนับสนุนการเรียนรู้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และที่สำคัญคือ มีข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อคณะรัฐมนตรีจำนวน ๕ เรื่อง

เบื้องหลังความสำเร็จเหล่านี้ เกิดจากการสนับสนุนอย่างแข็งขันและอย่างมีอาชีพของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) มีหน้าที่ในการกำกับดูแลสำนักงานให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

หน้าที่ของรัฐบาล คือการ “บริหาร” บ้านเมือง หน้าที่ดังกล่าวตรงกับภาษาอังกฤษว่า Execute หน้าที่ของ คป. ภาษาไทยเรียกว่า “บริหาร” เหมือนกัน แต่แท้จริงแล้วเป็นหน้าที่คนละระดับคนละแบบ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Administrative ซึ่งพลตรีพระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ เคยเสนอคำว่า “บริบาล” แต่ไม่เป็นที่นิยมและไม่มีใครนำมาใช้ แต่ใช้คำว่า “บริหาร” เหมือนกัน ทำให้คนไทยทั้งประเทศสับสนในหน้าที่ “บริหาร” ของบุคคล/องค์กรระดับต่าง ๆ Administrative คือ “จัดดำเนินการให้เป็นผล” ซึ่ง คป. ได้พยายามทำหน้าที่อย่างเต็มที่และโดยสุจริตตลอดมา (คำนี้ พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์เคยเสนอให้ใช้ “บริธาร” แต่ก็ไม่เป็นที่ยอมรับเช่นกัน)

ผมขอขอบคุณองค์กรภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมช่วยกันสนับสนุน และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และขอขอบคุณพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เป็นกำลังสำคัญทำให้เกิดผลการดำเนินงานที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาของสังคมได้ดังที่ปรากฏ



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)
ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ตุลาคม ๒๕๕๘



รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘



๑ ประธานกรรมการบริหาร
นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

๒ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
นพ.อำนาจ กาจันนะ

๓ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
นายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ

๔ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
ผศ.ปณิตดา ธนสถิตย์

๕ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
นายพิชัย ศรีใส

๖ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์

๗ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
นายกิตติศักดิ์ ลินธูนิช
(ลาออก ๑๐ เมษายน ๒๕๕๘)

๘ กรรมการบริหารและเลขานุการ
นพ.อำพล จินตาวัฒนะ

สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ นับเป็นปีที่ ๔ ของการดำเนินงานตามแผนหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (แผนหลักฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ผลงานที่ผ่านมา คือ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดจากการสานพลังความร่วมมืออย่างแข็งขันขององค์กรภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นนโยบายต่าง ๆ มาแล้วในระดับหนึ่ง แผนการทำงานในปีจึงให้ความสำคัญและมุ่งเป้าไปที่การรักษาเป้าหมายผลงานในระดับผลผลิตของแผนงานที่ใกล้จะบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งผลผลิตที่ควรต้องปรับปรุงพัฒนา โดยได้วางทิศทางและแนวทางการทำงานที่สำคัญ คือ

เน้นงานในพื้นที่เป็นฐานสำคัญ และใช้การทำงานเชิงกลยุทธ์โดยสนับสนุนให้เครือข่ายเป็นแกนสำคัญ แสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่เพื่อร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงกำหนดให้ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นปีแห่งการจัดการความรู้ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๒ สำหรับในปีที่ผ่านมา มีผลงานสำคัญ เช่น ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ ๆ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งนำไปสู่การเชื่อมประสานและบูรณาการงานด้านนโยบายเพื่อสุขภาพระดับชาติที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการประยุกต์ใช้ธรรมนูญสุขภาพในมิติต่าง ๆ จนเกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมทั้งในระดับพื้นที่ เชิงประเด็น และระดับองค์กร มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดจนได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่มาจากประชาชนและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการเปิดพื้นที่งานด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในหลายพื้นที่ เป็นต้น

ผลสำเร็จดังกล่าวข้างต้น เกิดขึ้นได้ด้วยการสนับสนุนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำนักงานขอขอบคุณการสนับสนุนและให้คำแนะนำต่อการดำเนินงานต่าง ๆ เสมอมา และสำนักงานจะมุ่งมั่นพัฒนาการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างสูงสุดต่อไป

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๘







ส่วนที่ ๑

เกี่ยวกับ สช.

- ❶ วิสัยทัศน์
- ❷ พันธกิจ
- ❸ วัตถุประสงค์
- ❹ ยุทธศาสตร์
- ❺ กรอบแนวคิดรวบยอดการดำเนินงานตามแผนหลัก
- ❻ แผนที่ยุทธศาสตร์รองรับการทำงานตามแผนหลัก
- ❼ กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- ❽ ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของเสชาธิการ คสช.
- ❾ โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับธรรมชาติ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ”

พันธกิจ

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา โดยการถกแถลง (Deliberative) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางแนวทางนโยบายสาธารณะและข้อเสนอเชิงนโยบายต่าง ๆ ร่วมดำเนินการร่วมติดตามและขับเคลื่อน ดำเนินการให้เกิดการตรวจสอบ ทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒. การพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือเอชไอเอ การส่งเสริมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม
๓. การสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเป็นแกนหรือกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ
๔. การเสริมสร้างความเข้าใจให้สังคมรับรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) และเข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามลำดับ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
๒. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของทุกภาคส่วน ในการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์

การทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ได้ นอกจากการใช้ “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อขับเคลื่อนในสิ่งที่ยาก ให้สำเร็จแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานอีก ๔ ประการ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสานพลังความร่วมมือทางสังคม

แนวคิดหลักของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การสร้างให้เกิดระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health System) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องถักทอกับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทนด้วย ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างได้ผล ต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคมเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับครอบครัวและปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและแนวนอน ในภาครัฐและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มากบ้างน้อยบ้าง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการถักทอ ผสานพลังกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่สังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายทางสังคม (Social Network Management) แสวงหาภาคียุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกัน พัฒนากลไกการประสานงานแบบพหุภาคีในระดับพื้นที่และระดับองค์กร ภาคีต่าง ๆ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนจัดการบริหารความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและจัดการความรู้

เพื่อทำให้เกิดระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้ (Knowledge-based Health System) และสร้างให้การจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรและภาคีเครือข่าย ที่ผสมผสานอยู่ในวิถีการทำงานทุกระดับ รวมถึงเป็นตัวเชื่อมประสานให้แต่ละองค์กรมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยเน้นการทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ

การสร้างและจัดการความรู้ตามยุทธศาสตร์นี้ หมายถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยี การพัฒนาความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึก วิเคราะห์ สังเคราะห์ ติดตามประเมินผล การศึกษาวิจัย การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นแบบอย่างแนวทางในการจัดการความรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบท การพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมและเผยแพร่ชุดความรู้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและภาคีเครือข่าย การพัฒนาวิธีการเผยแพร่ความรู้ ทั้งในและนอกองค์กร เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ

การสื่อสารทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และสร้างความภาคภูมิใจร่วมกันขององค์กร ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ร่วมดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้แนวทางการกำหนดระเบียบวาระ (Agenda setting) ให้สอดคล้องกับกระแสสังคม การสร้างเครือข่ายสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ครอบคลุมทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อภาคประชาชน สื่อพื้นบ้าน และสื่อทางเลือกอื่น ๆ รวมไปถึงเครือข่ายองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี (Deliberative Communication for Health)

แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ได้แก่ นำหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ (Integrated social marketing communication) มาประยุกต์ใช้ มีการกำหนดระเบียบวาระที่ต้องสื่อสารให้สอดคล้องไปกับกระแสสังคม โดยมีกระบวนการบริหารประเด็น (Content management) อย่างเป็นระบบ มีการสร้างกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมโดยการเปิดพื้นที่สาธารณะให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้สื่อสารถึงกัน การขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับพฤติกรรมมารับสื่อ การพัฒนารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับอัตลักษณ์ขององค์กร

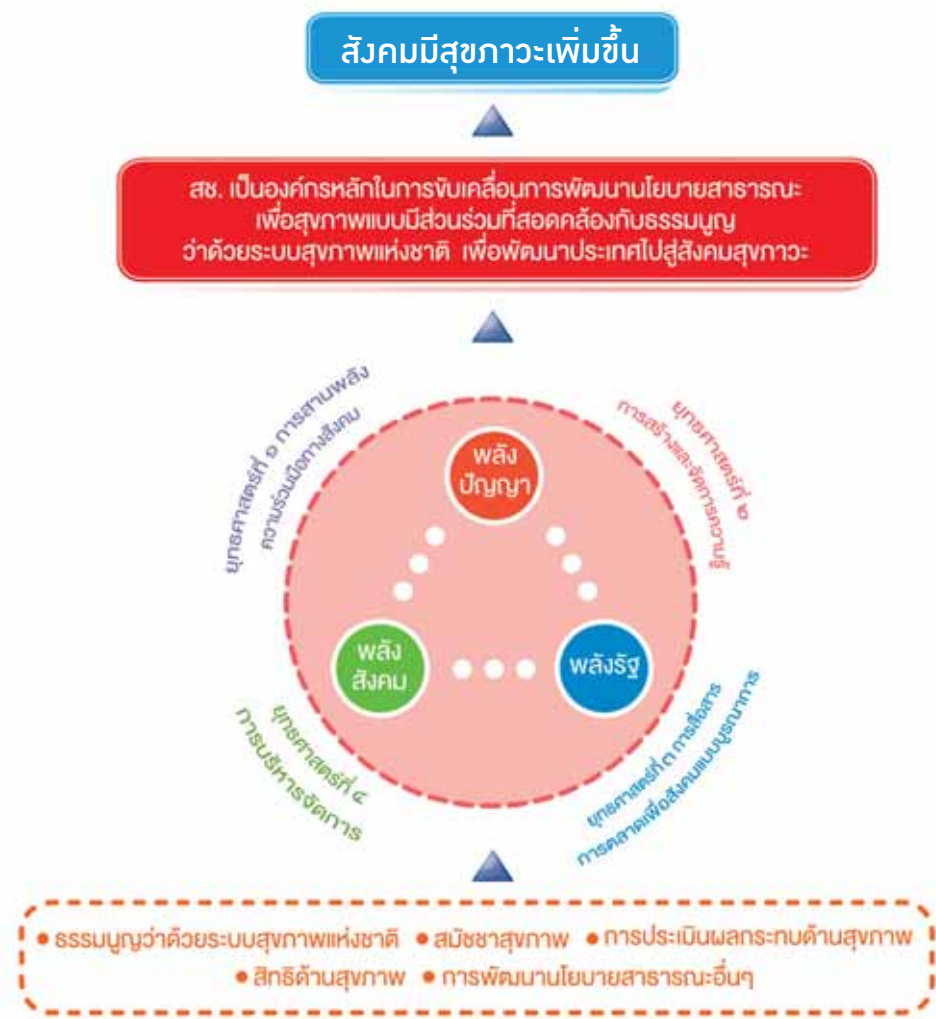
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการที่ดีสามารถทำสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ให้เป็นไปได้ (Good management can make things impossible possible) และสามารถทำสิ่งที่ยากให้สำเร็จได้ งานของ สช. เป็นงานที่ท้าทายและต้องการพลังความร่วมมืออย่างสูงจากทุกภาคส่วน ดังนั้น การบริหารจัดการที่ดีจึงเป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องนำมาใช้

การบริหารจัดการที่ดีตามยุทธศาสตร์นี้ คือ การบริหารจัดการอย่างชาญฉลาด (smart management) และการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ ได้แก่ การทำงานที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธศิลป์ ยุทธวิธี แผน ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน การประสานงาน การกำกับดูแลติดตามและประเมินผล การบริหารทรัพยากร การควบคุมภายใน การบริหารและพัฒนาบุคลากรและอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่เป็นระบบ มีธรรมาภิบาล เกิดการสร้างค่านิยมร่วม (Core Values) ในการทำงานที่ดี ของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่าย ให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยองค์กรทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทันสมัย มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงมิติด้านมนุษย์และวัฒนธรรมควบคู่ไปด้วย

แนวทางในการทำงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นระบบ ยืดหยุ่น คล่องตัว และมีธรรมาภิบาล การพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่ดี การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่ดี

แผนภาพที่ ๑ แสดงกรอบความคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลัก สช.



ตามกรอบแนวคิดข้างต้น การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเป้าหมายสูงสุด คือ สังคมมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น โดยมีพันธกิจสำคัญคือ การสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในทิศทางสร้างนำซ่อม ด้วยยุทธศาสตร์หลัก คือ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เชื่อมโยงพลังสามฝ่าย ได้แก่ พลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐเข้ามาทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ๔ ประการ คือ (๑) การสานพลังความร่วมมือทางสังคม (๒) การสร้าง และจัดการความรู้ (๓) การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ และ (๔) การบริหารจัดการ ทั้งนี้ โดยมีเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) สิทธิด้านสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะรูปแบบอื่น ๆ

แผนภาพที่ ๒ แผนที่ยุทธศาสตร์รองรับการดำเนินงานตามแผนหลัก สช.



เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนหลัก ศสช. ได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เพื่อใช้กำกับกรดำเนินงานให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดยยึดเป้าหมายสูงสุดคือการสร้างสังคมสุขภาวะ ซึ่งพิจารณาจากผลลัพธ์ในระดับต่าง ๆ ที่สอดคล้องสัมพันธ์กัน ผลลัพธ์ลำดับแรกคือการพิจารณาจากประโยชน์ต่อสังคม คือ ประชาชนได้รับประโยชน์จากการมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อันเกิดจากการที่เครือข่ายภาคีร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเข้มแข็ง ประกอบกับการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายดังกล่าวด้วย

ผลลัพธ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยกระบวนการจัดการภายใน ๖ ประการ คือ (๑) สร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการตามแผนงานหลัก (๒) สานพลังภาคีเครือข่าย (๓) เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย (๔) สนับสนุนให้เกิดการสร้างและจัดการความรู้ของภาคีเครือข่าย (๕) การสื่อสารทางสังคม และ (๖) การติดตามประเมินผล ทั้งนี้ โดยมีระบบสนับสนุนที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน คือ ระบบสารสนเทศ การพัฒนาบุคลากร และวัฒนธรรมองค์กร และภายใต้แผนที่ยุทธศาสตร์นี้ จะมีกลไก ศสช. และ คบ. ทำหน้าที่กำกับทิศทางนโยบายและการบริหารให้เป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล

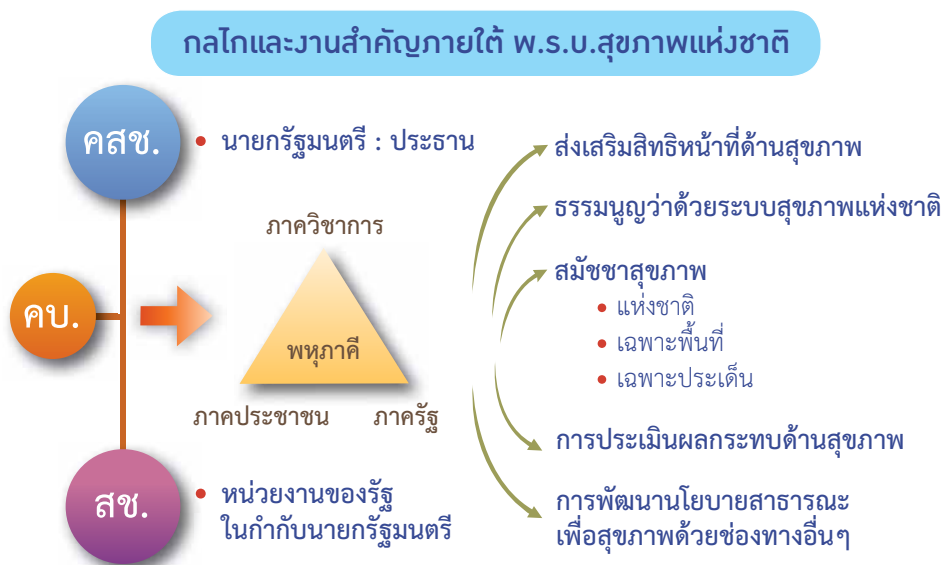
กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีกลไกเพื่อขับเคลื่อนงานตามภารกิจสำคัญให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ได้แก่

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

ทั้งนี้ ด้วยการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ซึ่งต้องอาศัยการเชื่อมโยงกลไกจาก ๓ ภาคส่วน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น ดังแผนภาพที่ ๓

แผนภาพที่ ๓ กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ





ทิศทางและแนวทางการทำงานของเลขาธิการ คสช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

การทำงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เลขาธิการ คสช. ได้เห็นนโยบายที่เน้นการยกระดับการทำงานในทิศทางและแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

๑. เน้นงานในพื้นที่เป็นฐาน มุ่งทำงานตามภารกิจเดิม โดยพัฒนารูปแบบการทำงานให้ได้ผลงานแบบ “ยกกำลังสอง”
๒. ใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์ที่คำนึงถึงเป้าหมายของเครือข่ายเป็นสำคัญ โดยพัฒนาวิธีการทำงานรูปแบบใหม่ ที่เน้นการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก สช. เป็นฝ่ายสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เครือข่ายสามารถเลือกใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด
๓. แสวงหาภาคียุทธศาสตร์ (Strategic Partners) ด้วยการวิเคราะห์และแสวงหาภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมร่วมการทำงาน เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ งานต่างประเทศ
๔. งานจัดการความรู้และงานวิชาการ กำหนดทิศทางการทำงาน ดังนี้
 - ๔.๑ งานจัดการความรู้ภายใน สช. เช่น การเขียนเรื่องเล่า การทำงานวิจัย จัดกระบวนการถอดบทเรียน ฯลฯ
 - ๔.๒ งานจัดการความรู้กับภาคีเครือข่าย เน้นพัฒนาภาคีเครือข่ายมากขึ้น พัฒนาวิธีการให้เครือข่ายเกิดการจัดการความรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการของเครือข่ายให้มากขึ้น (ยกระดับภาคีเครือข่าย)
๕. จัดลำดับความสำคัญของงานเพื่อการดำเนินงานในส่วนงานหลักให้ชัดเจน
๖. สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทย โดยสนับสนุนการใช้เครื่องมือให้ภาคีเครือข่าย
๗. พัฒนางานด้านสนับสนุนภายใน โดยให้ความสำคัญ
 - ๗.๑ การสรรหาคณากรเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็น พัฒนาคณากรทั้งเก่าและใหม่ โดยวิธีต่าง ๆ ได้แก่ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ การพัฒนาวิธีการทำงาน เช่น การโค้ช การหนุนเชิงรุก การฝึกเรียนรู้ และอ่านหนังสือ
 - ๗.๒ งานบริหารจัดการ กำหนดกฎระเบียบ และนำไปปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เช่น ลดการใช้กระดาษ ทรัพยากร
 - ๗.๓ งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของ สช.
 - ๗.๔ งานแผนและประเมินผล คิดรูปแบบใหม่ พัฒนาระบบให้ระดับส่วนงานมีการบันทึกและรายงาน (record and report) โดยเชื่อมโยงกับระบบติดตามและประเมินผลของ สช. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและนำเสนอผลงาน
 - ๗.๕ งานสื่อสารทางสังคม ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานสื่อสารที่ไม่เน้นเพียงสื่อกระแสหลัก โดยเจ้าภาพ (เจ้าของงาน) จับประเด็นที่ต้องการสื่อ และเขียนสาระสำคัญของงาน และมีการหารือช่องทางการสื่อสารกับสำนักการสื่อสารฯ (แต่ละสำนักควรมีการสื่อสารผ่านทางเฟซบุ๊กของแต่ละสำนัก)
 - ๗.๖ หนังสือพิมพ์รายเดือน “สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ” มีการทบทวนและมอบหมายให้แต่ละส่วนงานเป็นเจ้าภาพรับผิดชอบและเขียนเนื้อหา



ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ

๑. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
๒. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)



หน้าที่และอำนาจของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- ๑.๑ จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๒ เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- ๑.๓ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ/หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ๑.๔ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- ๑.๕ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๖ กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน
- ๑.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ คสช.มอบหมาย
- ๑.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย



๑. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ตามมาตรา ๑๓ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มาจากองค์ประกอบ ๓ ภาคส่วน ได้แก่ (๑) ภาคราชการและการเมือง (๒) ภาควิชาการ/วิชาชีพ และ (๓) ภาคประชาชน/ประชาสังคม โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (ศาสตราจารย์ ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) เป็นประธานกรรมการ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๑๒๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งได้ดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และต่อมานายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกอมรรักษ์ พิพัฒน์นาคัย) เป็นประธานกรรมการ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๒๓๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ คสช. ได้ดำเนินงานตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้



▲ รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร. ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ถึงสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



▲ รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกอมรรักษ์ พิพัฒน์นาคัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา



▲ บรรยากาศการประชุมและการปฏิสัมพันธ์ ของกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑ มาตรา ๒๕ (๑) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นช่วงของการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่กฎหมายกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก ๕ ปี โดยในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการสนับสนุนการขยายผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ให้กว้างขวางมากขึ้น โดยมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๑๘๒ แห่ง และอยู่ระหว่างจัดทำอีก ๑๙๙ แห่ง นอกจากนี้ ยังได้กำหนด (ร่าง) รูปแบบและสาระธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับทบทวน) ซึ่งคาดว่าจะเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑.๒ มาตรา ๒๕ (๒) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ต่อคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑๓ ประเด็น ได้แก่

๑.๒.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ และครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

ในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

- ๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ ประเด็น ได้แก่
 - (๑) นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
 - (๒) เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
 - (๓) แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน
 - (๔) แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑
 - (๕) ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
 - (๖) การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - (๗) การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน - สัตว์ - สิ่งแวดล้อม
 - (๘) ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย
- ๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่
 - (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

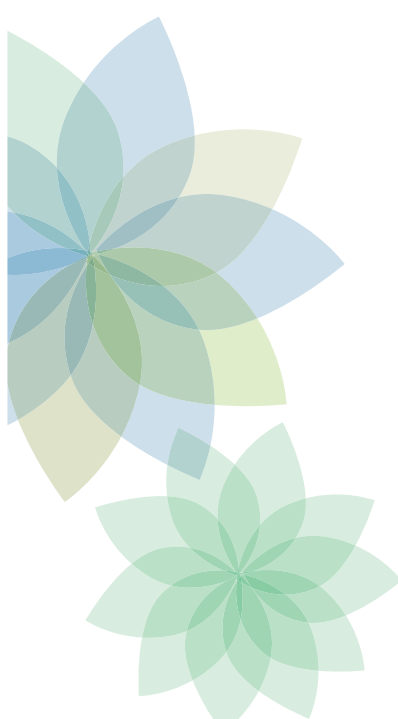
- (๒) การพัฒนากระบวนการประเมิน และการตัดสินใจใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (๓) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- (๔) การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย และ
- (๕) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าวตามอำนาจหน้าที่ ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน โดยให้ยึดหลัก (๑) นโยบายของรัฐบาล (๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และ (๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน

๑.๒.๒ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.

สืบเนื่องจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ลงนามอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มี น.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน คณะทำงานฯ ได้พัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจนใกล้เสร็จสิ้นสมบูรณ์แล้ว และในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้นำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน) แล้ว เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ต่อมาในเดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ทำการศึกษาและส่งเรื่องคืนให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทบทวนตามความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่ง สช. ได้ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแก้ไข ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าว และได้นำเสนอเรื่องให้รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ดำรงตำแหน่ง คนใหม่ได้รับทราบและให้ความเห็นชอบในการนำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ฉบับปรับปรุงใหม่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบให้กระทรวง/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงเป็นผู้เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่



๑) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategies 2015 - 2020)

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติต่อมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มติ ๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทยและเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategies 2015 – 2020) โดยเห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินการของประเทศ

๒) การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ มติรับทราบความคืบหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน และมีมติดังนี้ (๑) ยืนยันการดำเนินการตามมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดยมอบให้ สช. แจ้งกระทรวงอุตสาหกรรมขอให้เร่งรัดการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน” โดยให้เร่งรัดการยกเลิกการนำเข้าผลิตและจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด โดยเร็ว ทั้งนี้ อย่างช้าต้องไม่เกิน ๒ ปี และ (๒) ให้ สช. จัดส่งเอกสารข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก “WHO position on Asbestos” ให้กระทรวงอุตสาหกรรมอย่างเป็นทางการ

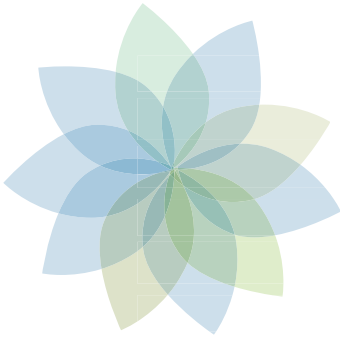
ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบ เห็นชอบ และมอบหมายให้

ก. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาทบทวนปรับปรุงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหินตามความเหมาะสม โดยให้นำข้อเสนอทางวิชาการไปพิจารณาด้วย

ข. มอบ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการดังนี้

- (๑) ประสานกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งข้อมูลรายงานผลการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินของคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน รวมถึงเอกสารขององค์การอนามัยโลก ให้แก่คณะกรรมการวัตถุอันตราย และคณะกรรมการอนุสัญญาแร่ใยหิน





(๒) ประสานกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเผยแพร่สื่อสารและทำความเข้าใจถึงอันตรายจากแร่ใยหินโครโซไทล์ กับกลุ่มผู้บริโภคและผู้ประกอบการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน เช่น กลุ่มธุรกิจและผู้ประกอบการรับเหมาก่อสร้าง



▲ การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ให้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ จำนวน ๑ เรื่อง ดังนี้

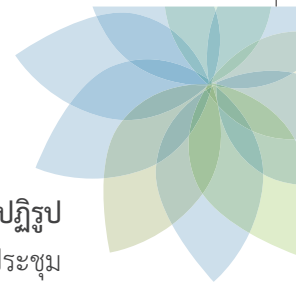
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๖.๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

สืบเนื่องจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้อนุมัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอมติ ๖.๘ ต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ สำหรับใช้เป็นกรอบการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ และเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ สช.ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงได้ส่งเอกสารมติ ๖.๘ ให้กับสภาปฏิรูปแห่งชาติ และเป็นข้อเสนอต่อการอภิบาลระบบสุขภาพที่อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอร่วมกันจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ มาตรา ๒๕ (๓) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และ/หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑.๓.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- ๑) ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายใต้ประเด็นหลัก “**เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูปสังคมสุขภาวะ**” เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็ค เมืองทองธานี และมีมติเห็นชอบให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ มติ (ที่ยังไม่ได้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีในปีที่ผ่านมา เนื่องจากสถานการณ์ทางการเมืองยังไม่เรียบร้อยดี) และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ มติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๓.๒ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๘ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบความคืบหน้าการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนากระบวนการและกลไก “**สมัชชาสุขภาพจังหวัด**” (Provincial Health Assembly : PHA) ครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ ได้มีมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวม ๑๖๒ เรื่อง เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และมีมติรับทราบความคืบหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อเนื่องมาถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รวมจำนวน ๘ รุ่น

๑.๔ มาตรา ๒๕ (๔) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบในหลักการให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation : Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวร หน่วยงานภาครัฐ สถาบันวิชาการ/การศึกษา องค์กรภาคียุทธศาสตร์ และในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งนี้ ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ จังหวัดพิษณุโลก

๑.๕ มาตรา ๒๕ (๕) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

๑.๕.๑ การทบทวนประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ อยู่ในช่วงการทบทวนประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบให้ใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี นับจากวันที่คณะกรรมการมีมติ ทั้งนี้ ควรให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในกระบวนการจัดทำหลักเกณฑ์ฉบับดังกล่าว

๑.๕.๒ แนวคิดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพกรณีผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองแร่

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบแนวคิดในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กรณีผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองแร่ ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะต่อ สช. ให้พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

- (๑) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลกระทบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งก่อน-ระหว่าง-หลังดำเนินการ โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ และ



▲ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ รมช.ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในนามประธานการประชุม คสช.รับหนังสือข้อเสนอจากเครือข่าย เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



▲ รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้สัมภาษณ์กับสื่อมวลชน หลังเสร็จสิ้นการประชุม คสช.ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

- (๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้สอดคล้องกับ (ร่าง) รัฐธรรมนูญฉบับใหม่และควรเปิดกว้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑.๖ มาตรา ๒๕ (๗) กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน

๑.๖.๑ การแก้ไขระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติเห็นชอบแก้ไขระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง การประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ในข้อ ๔ โดยเพิ่มข้อความวรรค ๔ อีกรวรรคหนึ่งว่า “ในกรณีที่ประธานกรรมการบริหารพ้นจากวาระการดำรงตำแหน่ง คสช. และ คสช. ยังไม่ได้แต่งตั้งประธานกรรมการบริหารคนใหม่ ให้ประธานกรรมการบริหารที่พ้นจากวาระการดำรงตำแหน่ง คสช. อยู่ในตำแหน่งประธานกรรมการบริหารเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าประธานกรรมการบริหารคนใหม่จะเข้ารับตำแหน่งแทน”

๑.๖.๒ เห็นชอบการแก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาการขยายอายุของผู้บริหาร สข. ให้สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยเห็นชอบให้แก้ไขคุณสมบัติของเลขาธิการเฉพาะส่วนที่กำหนดคุณสมบัติรองเลขาธิการให้มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์ และเห็นชอบให้แก้ไขคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้แก่ (๑) แก้ไขนิยาม จาก “ผู้บริหารระดับสูง” เป็น “ผู้บริหาร” และ (๒) แก้ไขคุณสมบัติทั่วไปของเลขาธิการจาก “อายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร” เป็น “อายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์นับแต่วันที่ยื่นใบสมัคร” และแก้ไขคุณสมบัติเฉพาะของเลขาธิการจาก “(๑) มีความรู้และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี” เป็น “(๑) มีความรู้และมีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารขององค์กรมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี”



๑.๗ ตามมาตรา ๒๕ (๘) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ กสช. มอบหมาย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อเป็นกลไกที่เป็นทางการรับผิดชอบการขับเคลื่อนงานตามภารกิจที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอื่น ๆ ในปี ๒๕๕๘ ได้มีการทบทวนองค์ประกอบคณะกรรมการชุดเดิม ๑ คณะ คือ คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการใหม่จำนวน ๕ คณะ ดังนี้

- ๑.๗.๑ คณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ มีอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน
- ๑.๗.๒ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นประธาน
- ๑.๗.๓ คณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการนานาชาติ “Impact Assessment and Mitigation : Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development 2015” มี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน
- ๑.๗.๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) เป็นประธาน
- ๑.๗.๕ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน



๑.๘ มาตรา ๒๕ (๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๑.๘.๑ การสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๒ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงมีการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่คน มาตรา ๑๓ (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยเลือกกันเองจำนวนหกคน และมาตรา ๑๓ (๑๐) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรไม่ว่าจะจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งเลือกกันเองจำนวนสี่สามคน โดยคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มี รศ.ดร.ดรฤณี รุจกรกานต์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน

คณะกรรมการสรรหาฯ ได้รายงานความคืบหน้ากระบวนการสรรหา
ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรับทราบอย่างต่อเนื่องในการประชุมทุกครั้ง
ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา

๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมาตรา ๑๕ การเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖)

๑.๑) มาตรา ๑๕ (๑) กรรมการจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายก
เมืองพัทยา โดยกำหนดจัดประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
และนายกเมืองพัทยาในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๒) มาตรา ๑๕ (๒) และ (๔) กรรมการจากผู้แทนนายกเทศมนตรีและผู้แทนนายก
องค์การบริหารส่วนตำบล

(๑) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดดำเนินการจัดการประชุม
เพื่อเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
ทุกแห่งในจังหวัดให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ประเภทละ ๑ คน เสร็จสิ้นแล้ว
เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยประเภทนายกเทศมนตรี มีจำนวน ๖๙ คน
ที่มีสิทธิ์เข้ารับการเลือกกันเองฯ ให้ได้ผู้แทนประเภทละ ๑ คน และมีจังหวัด
ที่ไม่มีผู้สมัคร จำนวน ๗ จังหวัด ได้แก่ ตราด ปราจีนบุรี หนองบัวลำภู
เชียงใหม่ มหาสารคาม กระบี่ และ ปทุมธานี สำหรับประเภทนายกองค์การ
บริหารส่วนตำบลมีจำนวน ๗๒ คน ที่มีสิทธิ์เข้ารับการเลือกกันเองฯ ให้ได้
ผู้แทนประเภทละ ๑ คน และมีจังหวัดที่ไม่มีผู้สมัคร จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ ตราด
ปราจีนบุรี หนองบัวลำภู และ เชียงใหม่

(๒) คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

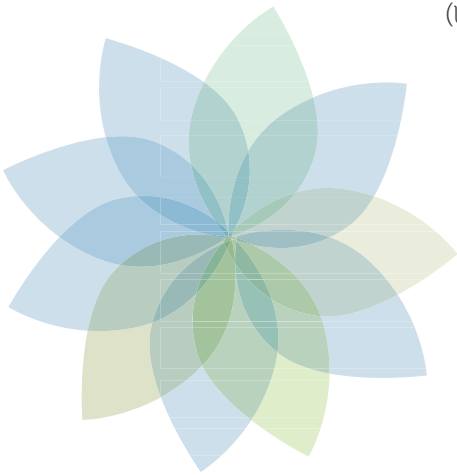
(๒.๑) จัดให้มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารและคุณสมบัติ
ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สมัครเข้ารับการเลือกกันเอง
จากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้แล้วเสร็จ ในวันที่
๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

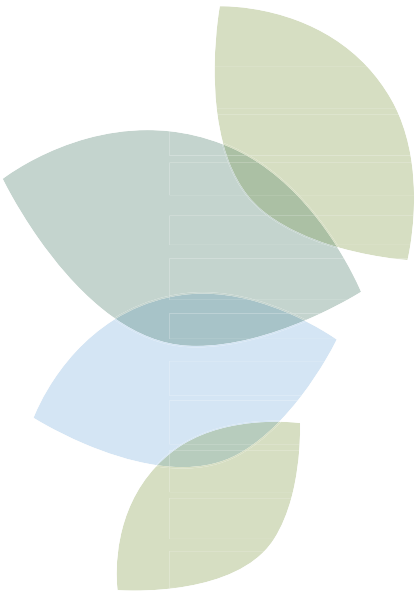
(๒.๒) ประกาศบัญชีรายชื่อผู้แทนนายกเทศมนตรี และผู้แทนนายก
องค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นผู้แทน
ระดับจังหวัด ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒.๓) จัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายก
เทศมนตรีและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล โดยมีกำหนดวัน
นับคะแนนในวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ น.
ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๓) มาตรา ๑๕ (๓) กรรมการจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด คณะอนุกรรมการ
สรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑) จัดให้มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของเอกสารและคุณสมบัติ
ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สมัครเข้ารับการเลือกกันเอง





จากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้แล้วเสร็จในวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีสมัครเข้ารับการเลือกตั้งกันเองฯ จำนวน ๔ คน จาก ๗๖ จังหวัด

(๒) จัดให้มีการลงคะแนนเลือกตั้งกันเองทางไปรษณีย์ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง โดยมีกำหนดวันนับคะแนนในวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยจัดให้มีการประชุมเพื่อเลือกตั้งกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และจัดให้มีการตรวจนับคะแนนการเลือกตั้งกันเองทางไปรษณีย์ของผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลระดับจังหวัด ให้ได้ผู้แทนประเภทละ ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- (๒.๑) กรรมการจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา ได้แก่ ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- (๒.๒) กรรมการจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ นายกิติเมศวร์ รุ่งธนเกียรติ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์
- (๒.๓) กรรมการจากนายกเทศมนตรี ได้แก่ นายเปรมศักดิ์ เพียยุระ นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
- (๒.๔) กรรมการจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายประสพโชค นิมเริง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสมบุรณ์ จังหวัดนครนายก



๒) ผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๓ (๙) ผู้ทรงคุณวุฒิที่สมัครรวมทั้งสิ้น ๙๐ คน ในที่นี้มีผู้ทรงคุณวุฒิที่ผ่านคุณสมบัติจำนวน ๗๒ คนจำแนกตามรายกลุ่ม ดังนี้



กลุ่มที่ ๑ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ จำนวน ๒๑ คน

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ จำนวน ๑๐ คน

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มธุรกิจ จำนวน ๑๑ คน

กลุ่มที่ ๔ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน ๘ คน

กลุ่มที่ ๕ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น จำนวน ๑๓ คน

กลุ่มที่ ๖ กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๙ คน

คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จัดให้มีการลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๖ กลุ่ม และได้จัดให้มีการตรวจนับคะแนนให้ได้ผู้แทนกลุ่มละ ๑ คน เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำแนกตามรายกลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์ ได้แก่ ศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว

กลุ่ม ๒ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ชินฤทัย กาญจนะจิตรา

กลุ่ม ๓ กลุ่มธุรกิจ ได้แก่ นายบุญฤทธิ์ มหามนตรี

กลุ่ม ๔ กลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ นายมานิจ สุขสมจิตร

กลุ่ม ๕ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ได้แก่ นางปรีดา คงแป้น

กลุ่ม ๖ กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ

๓) ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ตามมาตรา ๑๓ (๑๐)

๓.๑) คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จังหวัด เขต ๑ - ๑๒ ได้จัดการประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชนให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่มีคุณสมบัติเข้ารับการเลือกกันเองระดับจังหวัด จำนวน ๖๖ จังหวัด รวม ๓๑๕ คน และมีจังหวัดที่ไม่มีผู้สมัคร จำนวน ๑๐ จังหวัด ได้แก่ ตาก อุตรดิตถ์ อุทัยธานี อ่างทอง หนองคาย สุรินทร์ กระบี่ นครศรีธรรมราช สงขลา และ นราธิวาส

๓.๒) คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติขององค์กรที่ขอขึ้นทะเบียนและรายชื่อผู้แทนว่า มีความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารหลักฐานและคุณสมบัติ จำนวน ๑๕ องค์กร จากองค์กรผู้สมัคร ๑๗ องค์กร และประกาศบัญชีรายชื่อองค์กรภาคเอกชน ที่ได้รับการพิจารณาขึ้นทะเบียนและบัญชีรายชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ที่มีคุณสมบัติเข้ารับการเลือกตั้งตนเอง จำนวน ๑๕ คน จากองค์กรที่ได้รับการ ขึ้นทะเบียน ๑๕ องค์กร คณะอนุกรรมการสรรหาฯ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ระดับเขต ได้จัดให้มีการประชุมเลือกตั้งตนเองของผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ระดับจังหวัดให้ได้ผู้แทนเขต จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ โดยกำหนดวันประชุม พร้อมกันทั้ง ๑๓ เขตในวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ผลการสรรหากรรมการ สุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ ระดับเขต ที่ได้รับการเลือกตั้งเอง เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้



- เขต ๑ ได้แก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมพร ศิรินาวิน
- เขต ๒ ได้แก่ ร้อยตำรวจตรีสุสัณห์ ภิชัย
- เขต ๓ ได้แก่ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
- เขต ๔ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรพงษ์ ปนาทกุล
- เขต ๕ ได้แก่ นางสุกัญญา ททรัพย์แดง
- เขต ๖ ได้แก่ นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์
- เขต ๗ ได้แก่ นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี
- เขต ๘ ได้แก่ จำเอกวีรพล เจริญธรรม
- เขต ๙ ได้แก่ นายสมคิด สิริวัฒนากุล
- เขต ๑๐ ได้แก่ นายนพภา พันธุ์เพ็ง
- เขต ๑๑ ได้แก่ นายสุชีพ พัฒน์ทอง
- เขต ๑๒ ได้แก่ นางกัลยพรรณ ดั่งหวัง
- เขต ๑๓ ได้แก่ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา



▲ รศ.ดร.ครุณี รุจกรกานต์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมसानใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



▲ บรรยากาศการประชุมอนุกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) - (๑๐) ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุภาพแห่งชาติ และในภูมิภาค ครอบคลุม ๑๓ เขต

ทั้งนี้ คณะกรรมการสรรหากรรมการสุภาพแห่งชาติได้แจ้งประกาศบัญชีรายชื่อผู้แทนองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ - ๑๓ ตั้งแต่วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยติดประกาศไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติและเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสำนักงานเพื่อให้สาธารณชนได้รับทราบ

๑.๘.๒ การส่งผู้แทนจากคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติเพื่อไปปฏิบัติหน้าที่สมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการสุภาพแห่งชาติได้เสนอชื่อผู้แทนจากคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติให้เข้าไปเป็นสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ได้แก่ (๑) นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ซึ่งได้รับเลือกให้เป็นประธานคณะกรรมการปฏิรูปด้านสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เป็นกรรมาธิการกิจการสภาฯ และเป็นกรรมการที่ประธาน สปช.แต่งตั้งอีกหลายคณะ และ (๒) นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา ได้รับเลือกให้เป็นกรรมาธิการปฏิรูปด้านสังคมฯ และกรรมาธิการปฏิรูปด้านเศรษฐกิจ โดยทั้งสองท่านปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการรายงานผลการปฏิบัติหน้าที่ให้คณะกรรมการสุภาพแห่งชาติรับทราบเป็นระยะ





๒

หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

- ๒.๑ กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช.
- ๒.๒ กำหนดคุณสมบัติและดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการ
- ๒.๓ ออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศ
- ๒.๔ อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี ของ สช.
- ๒.๕ การประเมินผลการดำเนินงานของ สช.
- ๒.๖ การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ
- ๒.๗ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คป.มอบหมาย
- ๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่ คสช. มอบหมาย



๒. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)

ตามมาตรา ๓๗ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นผู้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ซึ่งคณะกรรมการบริหารฯ ชุดปัจจุบันมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน (เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนไม่แสวงหากำไร เขต ๑๓ ที่ได้รับแต่งตั้งจาก คสช.) มีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา ๓๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้กำกับดูแลการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อย่างมีธรรมาภิบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ มีการประชุม จำนวน ๖ ครั้ง มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ มาตรา ๓๙ (๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

๒.๑.๑ การกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช.ในภาพรวม

ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบผลการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามภารกิจสำคัญ คือ

- ๑) การทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒
- ๒) การทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒
- ๓) การทบทวนแผนกลยุทธ์ (Strategic review) ๕ ปี ตามนโยบายของคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อจัดทำแผนหลักของ สช. ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
- ๔) การสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ชุดที่ ๓
- ๕) การกำหนดให้ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ เป็น “ปีแห่งการจัดการความรู้ (KM Year)”
- ๖) การจัดประชุมวิชาการในโอกาส ๙ ปี สช.
- ๗) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ๗



คณะกรรมการบริหารฯ ได้ให้นโยบายและทิศทางการทำงานของ สช. โดยมุ่งเน้นการทำงานเชิงยุทธศาสตร์เป็นสำคัญ และเน้นการบริหารจัดการงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

๒.๑.๒ การกำกับดูแลการดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการ

คณะกรรมการบริหารฯ ได้อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ สช. และกำกับดูแลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง โดยให้รายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ทั้งการรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส และรายงานสรุปผลการดำเนินงานตลอดทั้งปีก่อนสิ้นปีงบประมาณเพื่อให้คณะกรรมการบริหารฯ รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ

ในด้านการบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากร คณะกรรมการบริหารฯ ให้นโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจขององค์กรที่ดำเนินงานพัฒนา นโยบายสาธารณะ โดยมีมติเห็นชอบให้ปรับกรอบอัตรากำลังพนักงานโดยเพิ่มสัดส่วนอัตรากำลังด้านวิชาการเพิ่มขึ้น

ส่วนงานด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนา ระบบ คณะกรรมการบริหารฯ ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษา ทบทวนระบบเดิมและจัดหาที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเข้ามาช่วย ให้มีความทันสมัย สามารถใช้งานได้จริงอย่างเป็นระบบ

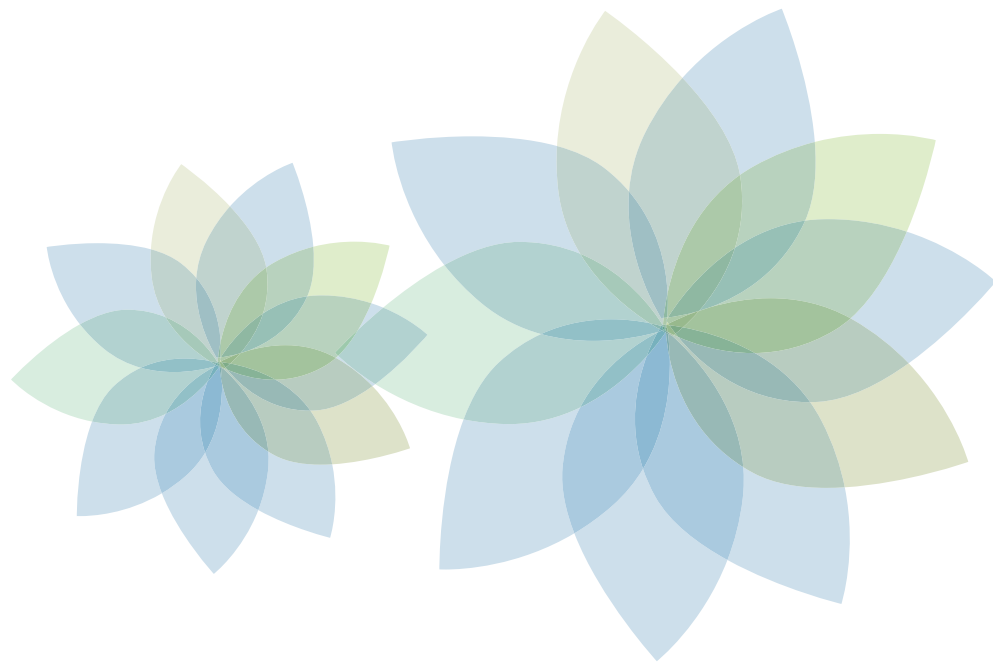


▲ บรรยายภาคการประชุม คบ.ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘
วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๘
วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุชน ๓
ชั้น ๓ อาคารสุภาพแห่งชาติ

๒.๑.๓ การกำกับดูแลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ

๑) ระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการบริหารฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารองค์การภาครัฐอย่างมีธรรมาภิบาล ตามมาตรา ๓๐ แห่ง พ.ร.บ.สุภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ว่าด้วยการจัดให้มีระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สช. ได้จัดจ้างบริษัทนิลสุวรรณ จำกัด เป็นผู้ดำเนินการวางระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของสำนักงาน ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ได้รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายในของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และมีมติให้ สช. จัดทำรายงานผลการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารการเงินของ สช. ตามข้อเสนอแนะของผู้สอบบัญชี (บริษัทนิลสุวรรณ จำกัด) เสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯ รับทราบซึ่ง สช. ได้ดำเนินการจัดทำรายงานดังกล่าว และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารฯ รับทราบในการประชุมครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ ได้มีข้อเสนอแนะต่อการปลูกฝังวินัยทางการเงินและการวางแผนชีวิตระยะยาวให้กับพนักงาน สช. และมีข้อเสนอแนะต่อการควบคุมการให้เงินสนับสนุนโครงการว่า ควรให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเงินและบัญชีของโครงการกับผู้รับทุน และติดตามแนะนำการบริหารจัดการโครงการเป็นระยะตลอดการดำเนินงานจนเสร็จสิ้นโครงการ และในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินในฐานะผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗



๒) การจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของพนักงาน

สำหรับการจัดสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของพนักงาน ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และระเบียบฯ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ - ๗ ในข้อ ๒๓ กำหนดให้ สช. จัดให้มีการประเมินผลงานประจำปีของพนักงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง เลื่อนเงินเดือนประจำปี และในข้อ ๒๔ กำหนดให้สำนักงานจัดให้มีสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูล และค่าตอบแทนแก่พนักงานตามความจำเป็นและเหมาะสม ทั้งนี้ ในเดือนสิงหาคมของทุกปี สช. จะจัดให้พนักงานประเมินผลการปฏิบัติงานของตนตามกรอบการประเมินที่ สช. กำหนดไว้ และแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานประจำปี เพื่อพิจารณาเสนอต่อเลขาธิการ ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารฯ มีมติเห็นชอบอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงาน แก่รองเลขาธิการ คสช. และพนักงาน สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๒ มาตรา ๓๙ (๒) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด

คณะกรรมการบริหารฯ มีนโยบายการบริหารองค์กรให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเห็นชอบให้มีการขยายอายุของผู้บริหารองค์กร ได้แก่ เลขาธิการ คสช. และรองเลขาธิการ คสช. โดยเห็นชอบให้แก้ไข “ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑” ที่กำหนดอายุในวันสมัครจากเดิมไม่เกิน “๖๐ ปีบริบูรณ์” เป็นไม่เกิน “๖๕ ปีบริบูรณ์” ในการนี้ คณะกรรมการบริหารฯ ได้เสนอเรื่องการแก้ไขประกาศฉบับนี้ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ ในการประชุมครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการบริหารฯ สนับสนุนการเปิดโอกาสขยายอายุการทำงานให้กับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่มีทั้งความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน ทั้งนี้ ให้พิจารณาถึงศักยภาพความสามารถในการทำงานภายใต้บริบทสังคมยุคใหม่ที่มีความทันสมัยเท่าทันการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอด้วย

นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินงานของ สช. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คบ.ได้มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งรองเลขาธิการ คสช. เพิ่มเติม รวม ๓ ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ และนางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา เพื่อเป็นทีมทำงานของเลขาธิการ คสช. ในการสนับสนุนการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

๒.๓ มาตรา ๓๙ (๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน

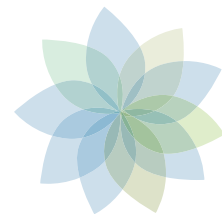
คณะกรรมการบริหารฯ ได้อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ๒.๓.๑ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ รับทราบการจัดทำแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรองรับการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
- ๒.๓.๒ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ (กลางปี) และรับทราบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักงาน
- ๒.๓.๓ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๕ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๔ มาตรา ๓๙ (๔) ออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ ได้แก้ไขระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และออกประกาศคณะกรรมการบริหารฯ ดังนี้

- ๒.๔.๑ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๖ / ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เห็นชอบให้แก้ไขระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทำการล่วงเวลา พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๒.๔.๒ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบให้แก้ไขระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยระเบียบและวิธีการเลื่อนตำแหน่งพนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ในข้อ ๔ คุณสมบัติของพนักงานที่มีสิทธิได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง
- ๒.๔.๓ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๖ / ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เห็นชอบให้แก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับคุณสมบัติของรองเลขาธิการ คสช. และ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบให้แก้ไขประกาศคณะกรรมการบริหารฯ เกี่ยวกับคุณสมบัติของเลขาธิการ คสช.



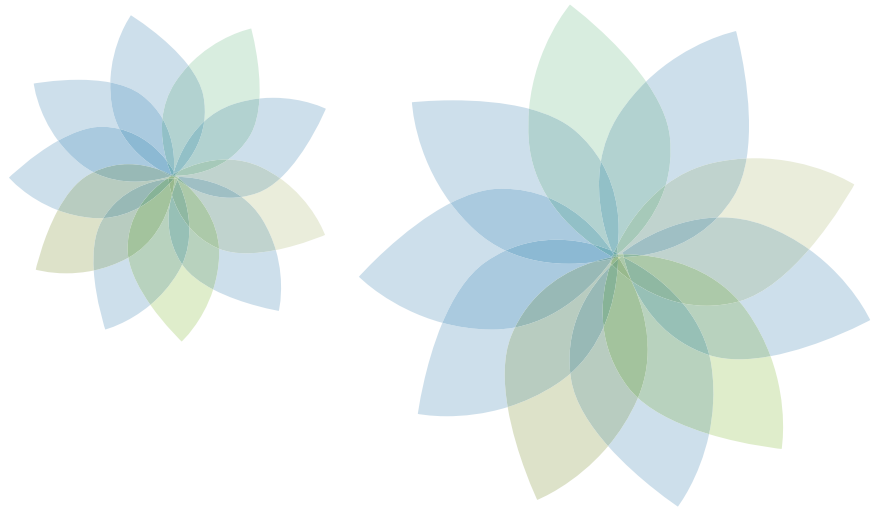
๒.๕ มาตรา ๓๙ (๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน และรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

การประเมินผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักงานนั้น สช. ได้จัดทำรายงานประเมินผลตามตัวชี้วัดที่เสนอต่อสำนักงานพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ในการนี้ สช. ได้มอบหมายให้คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ประเมิน ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อร่างรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ประเมินผลภายนอก) ซึ่งผู้ประเมิน ได้ปรับปรุงรายงานตามข้อเสนอแนะนั้น และในการประชุม ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ มีมติเห็นชอบรายงานฉบับดังกล่าว ซึ่ง สช. ได้จัดส่งรายงานต่อสำนักงานพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ในเวลาต่อมา

นอกจากการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีแล้ว สช. ยังได้จัดให้มีการประเมินผลเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์และทิศทางการทำงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และรายงานความคืบหน้าให้คณะกรรมการบริหารฯ ทราบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคณะกรรมการบริหารฯ ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกรอบและกระบวนการประเมินผลให้มีความคมชัดมากยิ่งขึ้น เพื่อการพัฒนาของ สช. ในระยะต่อไป

๒.๖ มาตรา ๓๙ (๖) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

ในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้จัดจ้างที่ปรึกษามาดำเนินการ และในการประชุม ครั้งที่ ๔ / ๒๕๕๘ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการบริหารฯ ได้รับทราบและเห็นชอบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช.





ส่วนที่ ๓

ผลงานของ สบ.

- 🌱 แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพ
 - 🌱 แผนงานสมัชชาสุขภาพ
 - 🌱 แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
 - 🌱 แผนงานส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาพะ
 - 🌱 แผนงานบริหารจัดการเครือข่าย
 - 🌱 แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ
 - 🌱 แผนงานการสื่อสารทางสังคม
 - 🌱 แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
 - 🌱 แผนงานบริหารจัดการ
- 🌱 โครงการพิเศษ
 - โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
 - โครงการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาพะ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙
 - โครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนองคมนตรีสุขภาพเพื่อประชาชน

แผนงานธรรมนูญสุขภาพ

เป้าหมายของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒” คือ เจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม ที่ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีครอบคลุมทุกมิติ โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ นับเป็นก้าวสำคัญและความท้าทายของการสร้างนวัตกรรมสุขภาพให้เป็นที่มาเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ดังปรากฏการณ์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การขยายผลของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จากการประยุกต์ยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ การประยุกต์ใช้เครื่องมือถอดแบบร่วมไตร่ตรองรูปแบบใหม่ๆ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพในอนาคต รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับสถาบันและกลุ่มวิชาการหลากหลาย เพื่อสร้างความรู้เป็นฐานรองรับการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ทั้งนี้ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. การขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผล และทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. การสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
๓. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร

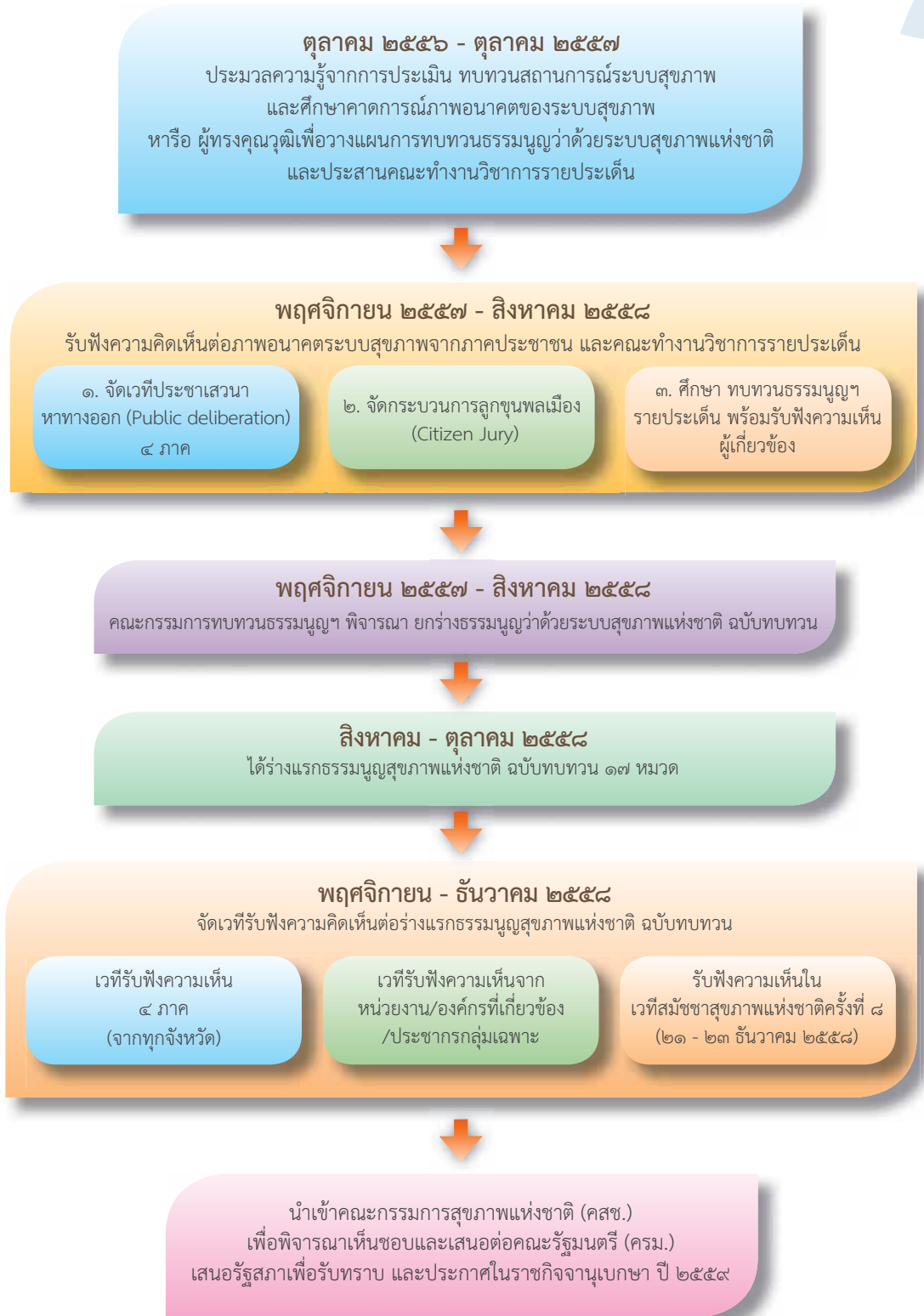
๑. การขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผลและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๑.๑ สนับสนุนกลไกและกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธาน มีเป้าหมายเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ คือ ได้ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับปรับปรุงใหม่ พร้อม ๆ กับการใช้กระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ สร้างความรู้ ความเข้าใจ การยอมรับและตระหนักรู้ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดทำและนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปประยุกต์ใช้ ทั้งในฐานะกรอบแนวทางและเจตจำนงร่วมของสังคม รวมทั้งมุ่งหมายที่จะใช้โอกาสนี้ขยายภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานนโยบายต่าง ๆ นักวิชาการที่ทำงานในประเด็นเฉพาะ ภาคประชาสังคม และเอกชนที่มีบทบาทในระบบสุขภาพ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นด้วย



๑.๑.๑ ขั้นตอนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
แผนภาพที่ ๕ ขั้นตอนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒



๑.๑.๒ ผลการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

สช.ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ได้จัดกระบวนการทำงานทั้งสนับสนุนการทำงานวิชาการเพื่อร่างข้อเสนอการทบทวนเนื้อหาสาระ และให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนซึ่งเป็นผู้ได้รับผลจากระบบสุขภาพ ให้มีโอกาสดูสะท้อนความคิดและภาพฝันต่อระบบสุขภาพ ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นรูปแบบใหม่ ๓ รูปแบบ ได้แก่

๑) กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก (Public deliberation) ที่ผ่านการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก ได้มีการนำกระบวนการประชาเสวนาหรือ Citizen Dialogue ที่มีต้นแบบจากประเทศแคนาดามาใช้ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่นำกระบวนการนี้มารับฟังความเห็นต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ โดยครั้งนั้นมีสถาบันพระปกเกล้าเป็นแกนหลัก หลังจากนั้น สถาบันพระปกเกล้าได้นำกระบวนการนี้ไปใช้ในหลากหลายเวทีและพัฒนากิจกรรมให้สมบูรณ์ขึ้นภายใต้ชื่อใหม่ว่า “ประชาเสวนาหาทางออก” จนเป็นที่ยอมรับและนำมาใช้สร้างการมีส่วนร่วมในการยกร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ด้วย

สำหรับกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สช. ร่วมกับสำนักส่งเสริมการเมืองภาคพลเมือง สถาบันพระปกเกล้าได้นำกระบวนการประชาเสวนาหาทางออกมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการทบทวนธรรมนูญฯ ภายใต้โจทย์สำคัญ คือ “ระบบสุขภาพพึงประสงค์ที่ประชาชนอยากเห็นใน ๑๐ ปีข้างหน้า” โดยได้จัดเวทีรับฟังความเห็นระดับภาค ๔ ภาคและเวทีภาพรวมเพื่อหาฉันทมติเรื่อง “ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์” ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้นำข้อสรุปเบื้องต้น “ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์” เสนอต่อคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พร้อมจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

สาระสำคัญโดยสรุปของภาพอนาคตระบบสุขภาพที่ประชาชนอยากเห็นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า ได้แก่

- (๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่าย
- (๒) การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน
- (๓) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีใจรักการบริการมีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน
- (๔) การสนับสนุนให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยอย่างทั่วถึง มียารักษาโรคที่มีคุณภาพ
- (๕) การพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้มีคุณภาพ

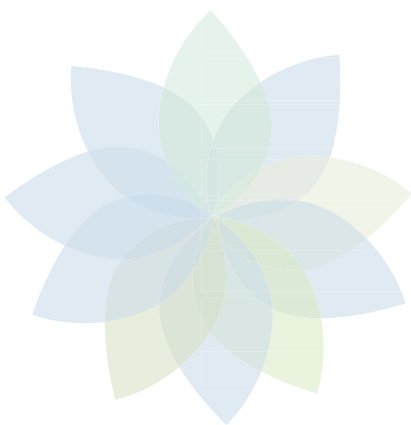


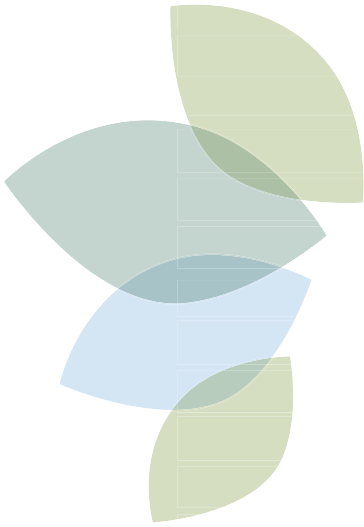


▲ กระบวนการรับฟังความเห็นต่อระบบสุขภาพในอนาคตที่ประชาชนต้องการ โดยกระบวนการประชาเสวนาหาทางออก (Public deliberation) ระดับภูมิภาค ๔ ภาค (๕ เวที) ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

- (๖) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยและการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และ
- (๗) สนับสนุนให้เกิดกองทุนต่าง ๆ อาทิ กองทุนป้องกันโรค กองทุนเพื่อสร้างบุคลากรสุขภาพจากคนในชุมชนเพื่อรับใช้ชุมชน กองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการวินิจฉัยโรคผิด ๆ กองทุนคุ้มครองผู้บริโภค และจัดให้กองทุนที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพมีความเท่าเทียมกัน เป็นต้น

๒) กระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury) มีการนำรูปแบบการรับฟังความเห็นแบบใหม่ที่เรียกว่า “ลูกขุนพลเมือง” หรือ Citizen Jury ซึ่งเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบปรึกษาหารือ (Deliberative Democracy) รูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยศูนย์เจฟเฟอร์สัน สหรัฐอเมริกา มาใช้ในการเสนอมุมมองเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในประเด็นการจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ รูปแบบนี้เคยใช้ในประเทศไทยครั้งแรกโดยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในโครงการต้นแบบการบริหารรัฐกิจและการปกครองแบบพิเศษ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จุดเด่นของการรับฟังความเห็นรูปแบบนี้คือ เป็นกระบวนการที่ให้ความสนใจกับการตัดสินใจของสามัญชนคนธรรมดาที่มีความเข้าใจและเหตุผล มีข้อมูลประกอบการคิด การตัดสินใจเรื่องนโยบายสาธารณะและช่วยกันคิดหาทางเลือกให้สังคมในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง จึงต้องอาศัยระบบ





คณะลูกขุนพลเมืองมาแก้ปัญหาความขัดแย้งในประเด็นต่าง ๆ โดยระบบลูกขุนจะเป็นตัวเสริมให้กับประชาธิปไตยแบบตัวแทนที่เรามีอยู่แล้ว และเป็นทางเลือกใหม่ในการตัดสินใจโดยประชาชนเพื่อประชาชนอย่างแท้จริง

ในการรับฟังความเห็นเพื่อทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ นี้ คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ ได้กำหนดให้จัดเวทีลูกขุนพลเมืองในเรื่อง “การจัดระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ (Long-term care)” เมื่อวันที่ ๗ - ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมรามาคาร์ตันส์ กระบวนการลูกขุนพลเมืองครั้งนี้ มีคณะกรรมการที่ปรึกษาฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรูปแบบต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานรัฐ เอกชน และนักวิชาการ ทำหน้าที่ออกแบบเวที กำหนดโจทย์หลักและโจทย์ย่อยที่ใช้ในกระบวนการ การระบุดัว “พยาน” หรือผู้ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรูปแบบต่าง ๆ ของการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และคุณสมบัติเบื้องต้นของ “ลูกขุน” ทั้งนี้ “ลูกขุน” หรือตัวแทนประชาชน ๑๒ - ๒๔ คน มาจากการสุ่มตัวอย่างตามหลักวิชาการ ซึ่งมีชมรมนักวิจัยไทยเพื่อความ สุขชุมชนหรือ Master Poll รับดำเนินการ และมี นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการหลัก พร้อมทั้งนักวิชาการจากสถาบันพระปกเกล้า เป็นหน่วยจัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อถอดชุดความรู้จากการใช้กระบวนการลูกขุนพลเมือง ซึ่งในอนาคตอาจนำไปใช้เสริมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อไป และได้จัดทำรายงานสรุปผลการถอดชุดความรู้ฉบับสมบูรณ์ด้วย

ทั้งนี้ ลูกขุนพลเมืองได้สะท้อนความคิดเห็นร่วมกันว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความจำเป็นต่อสังคมไทยในหลายรูปแบบ อาทิ (๑) รูปแบบครอบครัวดูแล เป็นการแบ่งเบาภาระเบื้องต้นด้วยการทำบ้านให้เป็นที่อยู่อาศัย แต่ปัญหาคือการขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นบางอย่าง หรือ (๒) รูปแบบเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ การตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน ศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์อุปกรณ์ไว้ดูแลผู้ป่วย และ (๓) รูปแบบสถานบริการ ได้แก่ บ้านพักคนชรา สถานให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต บ้านสงเคราะห์ หอดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และศูนย์บริการ ซึ่งทั้ง ๓ รูปแบบนี้ มีข้อดีข้อด้อยแตกต่างกันไปในมิติของสังคม เศรษฐกิจ พื้นที่ และมีผลต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและภาครัฐ ซึ่งปัญหาสำคัญในปัจจุบัน คือ การขาดเจ้าภาพหลัก การคัดสรรองค์กรเจ้าภาพร่วม บุคลากรดูแลรับผิดชอบ แหล่งทุนทรัพย์ รูปแบบการร่วมจ่าย และข้อยกเว้นของการจ่าย โดยมีข้อเสนอต่อทางออกของปัญหาในเรื่องการจัดทำแผนระดับชาติระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ รูปแบบการบริการสุขภาพ การสนับสนุนอาชีพ การจัดหาและจัดสรรงบประมาณ บุคลากร ฐานข้อมูลของผู้สูงอายุประเภทต่าง ๆ



▲ เวทีรับฟังความเห็นโดยใช้กระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen jury) ในประเด็นระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ

การร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตัวเองได้ เป็นต้น ทั้งนี้ข้อเสนอดังกล่าวได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ เมื่อ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓) **กระบวนการทบทวนสาระธรรมนูญฯ โดยคณะทำงานวิชาการรายประเด็น** มีการทำงานวิชาการอย่างเข้มข้นทั้งในเชิงสาระและรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน ผ่านรูปแบบที่หลากหลาย เช่น Focus group, Concept mapping, Future search ฯลฯ ทั้งประเด็นที่เป็นหมวดที่มีอยู่เดิม ได้แก่

(๑) หลักการสำคัญว่าด้วย (ก) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ (ข) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ และ (ค) การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

(๒) ระบบบริการสุขภาพ [ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ ๖ ด้าน (Six Building blocks) ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค การบริการสาธารณสุข การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข การเงินการคลังด้านสุขภาพ การสร้างและเผยแพร่ความรู้และข้อมูลสุขภาพ และการอภิบาลระบบสุขภาพ

(๓) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

และประเด็นสุขภาพสำคัญที่คณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ เห็นตรงกันว่า อาจเป็นประเด็นที่ขาดหายไป ได้แก่ (๑) สุขภาพจิต (๒) สุขภาพปัญญา (Spiritual Health) (๓) สิทธิสุขภาพ (๔) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๕) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH and Health in All Policies : HiAP) และ (๖) การอภิบาลระบบสุขภาพ



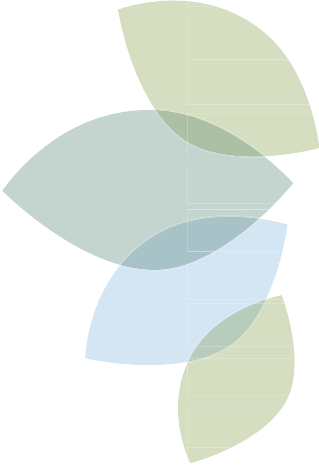
ทั้งนี้ คณะทำงานวิชาการรายประเด็นได้นำข้อค้นพบเบื้องต้นใน ๔ กลุ่มประเด็นแรก ได้แก่ (๑) สุขภาพจิต (๒) ระบบบริการสุขภาพ (๓) การคุ้มครองผู้บริโภค และ (๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ไปรับฟังความเห็นในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ในรูปแบบห้องวิชาการ ๔ ห้อง ได้แก่ (๑) คืบความสุขอย่างไรให้โดนใจ : สุขภาพจิตกับการสร้างสุขในสังคม (๒) ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์...ฝันให้ไกลไปให้ถึง (๓) คุ้มครองผู้บริโภคไทย ทำอย่างไรให้เข้มแข็ง (๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบสุขภาพไทย...Repair to Reform



▲ กระบวนการรับฟังความเห็นต่อหมวดธรรมนูญ ประเด็น “คืบความสุขอย่างไรให้โดนใจ : สุขภาพจิตกับการสร้างสุขในสังคม” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



▲ กระบวนการรับฟังความเห็นต่อหมวดธรรมนูญ ประเด็น “ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบสุขภาพไทย...Repair to Reform” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



๑.๑.๓ การพิจารณาโดยคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ

ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑-๗ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๘ (๑๖ ม.ค., ๒๗ ก.พ., ๒๓ เม.ย., ๓ มิ.ย., ๒๓ ก.ค., ๒๐ ส.ค. ๕๘ และ ๒๕ ก.ย.) ที่ประชุมได้พิจารณาทบทวนสาระสำคัญและเห็นชอบธรรมนูญฯ ร่างแรกในหมวดต่างๆ แล้ว รวม ๑๕ ประเด็น ดังนี้ (๑) นิยามศัพท์ (๒) ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ (๓) คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ (๔) การจัดให้มีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ (๕) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๖) สุขภาพจิต (๗) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๘) การอภิบาลระบบสุขภาพ (๙) สิทธิด้านสุขภาพ (๑๐) การสร้างเสริมสุขภาพ (๑๑) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๑๒) การบริการสาธารณสุขและควบคุมคุณภาพ (๑๓) การเงินการคลังด้านสุขภาพ (๑๔) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ (๑๕) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ทั้งนี้ ยังคงเหลือการยกร่างอีก ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (๒) การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ (๓) สุขภาพปัญญา

๑.๒ การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่

- ๑.๒.๑ สนับสนุนการประกาศนโยบายหมอบริการรอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามหลักการและเป้าหมายการมีบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัวของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๑.๒.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติ ๖.๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งใช้สาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นฐานอ้างอิงหนึ่ง โดยมีการนำมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ และนำไปใช้ในการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพระยะยาว ตลอดจนมีการเสนอจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพระยะเร่งด่วนด้วย
- ๑.๒.๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นมาตรการสังคมไทยไร้รอยต่อ ทั้งการจัดทำความรู้เวทีเสวนา และการเสนอความคืบหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งประเด็นนี้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ และเป็นไปตามหมวดการคุ้มครองผู้บริโภคในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒



▲ การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๘ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน

๑.๓ สนับสนุนกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างการยอมรับในธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพทุกระดับ

๑.๓.๑ สนับสนุนการพัฒนาโครงการสื่อสารสาธารณะธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

- ๑) โครงการจัดทำข้อมูลและการสื่อสารสังคมผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานธรรมาภิบาลสุขภาพ
- ๒) โครงการพัฒนาเว็บไซต์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๓) โครงการสนับสนุนการสื่อสารธรรมาภิบาลสุขภาพ ด้วยเครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์

๑.๓.๒ การสื่อสารทางสังคม เพื่อสร้างความรู้จักและเข้าใจต่อธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมในการทบทวนธรรมาภิบาลฯ ผ่านช่องทางหลักของ สช. โดยจัดทำเว็บไซต์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (<http://phpp.nationalhealth.or.th>) และ เฟซบุ๊ก ธรรมานุญสุขภาพ จัดทำวีดิทัศน์ “ธรรมานุญสุขภาพ พื้นที่ : ฉบับการ์ตูน” ตลอดจนเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารหลักของ สช. ได้แก่ คอลัมน์ “ธรรมานุญสุขภาพชาติ” และ “ลายแทงสุขภาพ” ในหนังสือพิมพ์รายเดือน “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” และผ่านช่องทางสื่ออื่น ๆ ในประเด็นที่สื่อสนใจ เช่น วิทยุเอเอ็ม ๙๖.๕ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยทางช่องไทยพีบีเอส นิตยสารชีวจิต นิตยสารสารคดี เนชั่นสุดสัปดาห์ หนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ และสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)



▲ สื่อเผยแพร่ธรรมนูญสุขภาพในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



▲ เว็บไซต์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เว็บลิงก์ <http://phpp.nationalhealth.or.th>



▲ เวทีเสวนาธรรมนูญเพื่อสังคมสุขภาวะ ในงานประชุมวิชาการ ๙ สข. วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี

- ๑.๓.๓ จัดกระบวนการสื่อสารเรื่องธรรมนูญสุขภาพในการประชุมวิชาการ “๙ ปี สข.” ในรูปแบบประชุมวิชาการห้องย่อย ประเด็น “ธรรมนูญเพื่อสังคมสุขภาวะที่พึงปรารถนา: สถานะ คุณค่า และการยอมรับ” และการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีกลาง ประเด็น “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่กับการหนุนเสริมกองทุนสุขภาพตำบล” รวมทั้งการนำเสนอผ่านนิทรรศการในงาน
- ๑.๓.๔ จัดทำต้นฉบับแนวปฏิบัติ (Guideline) “สิทธิสามัญประจำชุมชน : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”
- ๑.๓.๕ จัดพิมพ์หนังสือการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรกของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์



▲ หนังสือการขับเคลื่อนธรรมณูว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรกของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๑.๓.๖ จัดพิมพ์หนังสือ “ก่อ ร้าง สร้าง เคลื่อน ธรรมณูสุขภาพพื้นที่” ซึ่งเป็นหนังสือประมวลบทเรียนจากการมีและใช้ธรรมณูสุขภาพใน ๖ พื้นที่ ได้แก่ ธรรมณูสุขภาพ (๑) ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา (๒) อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ (๓) ตำบลแม่ถอด อำเภอดิน จังหวัดลำปาง (๔) ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (๕) ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และ (๖) ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ



▲ หนังสือชุด “ก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน” บทเรียนธรรมณูสุขภาพ ๖ พื้นที่

- ๑.๓.๗ จัดทำสื่อแอนิเมชัน (Animation) เรื่อง สถานการณ์ของระบบสุขภาพ และ เรื่อง ภาพอนาคตของระบบสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้ากระบวนการประชาเสวนาหาทางออก และเผยแพร่บนเว็บไซต์สถานีวิทย์และโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)
- ๑.๓.๘ จัดทำสื่อแอนิเมชัน (Animation) และสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกระบวนการ ลูกขุนพลเมือง โดยได้ใช้เผยแพร่ในลานนิทรรศการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และเผยแพร่บนเว็บไซต์สถานีวิทย์และโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)



▲ สื่อแอนิเมชัน กระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่บนเว็บไซต์ Health Station เว็บไซต์ที่ <http://www.healthstation.in.th>



▲ สื่อสิ่งพิมพ์กระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒. การสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

๒.๑ สนับสนุนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ได้นำหลักการและสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่การริเริ่มพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มาร่วมกันคิดและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง

สข. ใช้ยุทธศาสตร์การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นฐานอ้างอิงในการจัดทำแผนทุกระดับ โดยสนับสนุนการขยายผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการประกาศใช้แล้ว ๓๑๐ แห่ง ทั้งธรรมนูญสุขภาพพระตำบ่มุ่บ้าน ตำบล อำเภอ และธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น

ทั้งนี้ การขยายผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างรวดเร็วในช่วงปี ๒๕๕๘ เกิดจากการปรับยุทธศาสตร์การทำงานที่เน้นความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์มากขึ้น ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง (เป้าหมาย ๑๓๕ แห่ง ประกาศใช้แล้ว ๙๓ แห่ง) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๘ อุดรธานี (เป้าหมาย ๑๐๙ แห่ง ประกาศใช้แล้ว ๖๙ แห่ง และขอดำเนินการเพิ่มในปลายปี ๒๕๕๘ อีก ๗๐ แห่ง) สำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต ๒ ราชบุรี (ประกาศธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนแล้วตามเป้าหมาย ๖๐ โรงเรียน) โดยมีพื้นที่ประกาศใช้เฉพาะปี ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒๒ แห่ง อยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำอีก ๑๙๙ แห่ง และ สข. กำลังพัฒนากลไกการทำงานร่วมกับ สปสช.เขต ๑ เชียงใหม่ สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ และ สปสช.เขต ๑๒ สงขลา

แผนภาพที่ ๖ การสนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๘



ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑ พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒๒๒ ฉบับ

(๑) สข. ร่วมกับ สปสข. เขต ๖ ระยอง มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลใน ๘ จังหวัด จำนวน ๘๕ แห่ง*

(* ข้อมูลจาก สปสข. เขต ๖ ระยอง ณ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘)

จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๑๕ แห่ง คือ ต.สองคลอง อ.บางปะกง, ต.หัวไทร อ.บางคล้า, ต.สิงห์โตทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว, ต.คลองตะเภา อ.ท่าตะเกียบ, ต.เสม็ดใต้ อ.บางคล้า, ต.ท่าข้าม อ.บางปะกง, ต.เมืองใหม่ อ.ราชสาส์น, ต.ดอนทราย อ.บ้านโพธิ์, ต.ดอนฉิมพลี อ.บางน้ำเปรี้ยว, ต.บางพระ อ.เมือง, ต.บางสวน อ.บางคล้า, ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว, ต.ก้อนแก้ว อ.คลองเขื่อน, ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม และ ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม

จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๕ แห่ง คือ ต.บางพึ่ง อ.พระประแดง, ต.บางน้ำผึ้ง อ.พระประแดง, ต.ลำโรงกลาง อ.พระประแดง, ต.ปากคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์, ต.นาเกลือ อ.พระสมุทรเจดีย์, ต.บางบ่อ อ.บางบ่อ, ต.คลองสวน อ.พระสมุทรเจดีย์, ต.คลองด่าน อ.บางบ่อ, ต.เทพารักษ์ อ.เมือง, ต.บางปูใหม่ อ.เมือง, ต.บางโปรง อ.เมือง, ต.บางแก้ว อ.บางพลี, ต.บางเสาธง อ.บางเสาธง, ต.หนองปรือ อ.บางปรือ, และ ต.บางพลีน้อย อ.บางพลี

จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔ แห่ง คือ ต.บ้านปึก อ.เมือง, ต.หนองเสือช้าง อ.หนองใหญ่, ต.ทุ่งศาลา อ.ศรีราชา และธรรมนูญบ้านอ่าวอุดม

จังหวัดระยอง จำนวน ๑ แห่ง คือ ต.ชากบก อ.บ้านค่าย

จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน ๔ แห่ง คือ ต.นนทรี อ.กบินทร์บุรี, ต.ดงขี้เหล็ก อ.เมือง, ต.เขาไม้แก้ว อ.กบินทร์บุรี และ ต.หนองโพรง อ.ศรีมหาโพธิ์

จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๕ แห่ง คือ ต.วังสมบูรณ์ อ.วังสมบูรณ์, ต.วังใหม่ อ.วังสมบูรณ์, ต.วังใหม่ อ.วังสมบูรณ์, ต.หนองแขวง อ.โคกสูง, ต.ห้วยโจด อ.วัฒนานคร, ต.ตาหลังใน อ.วังน้ำเย็น, ต.พระเพลิง อ.เขาฉกรรจ์, ต.คลองไก่อี้น อ.คลองหาด, ต.ท่าเกวียน อ.วัฒนานคร, ต.บ้านแก่ง อ.เมือง, ต.ทับพริก อ.อรัญประเทศ, ต.ทัพไทย อ.ตาพระยา, ต.ตาพระยา อ.ตาพระยา, ต.เขาสามลึบ อ.เขาฉกรรจ์, และตำบลวังทอง อ.วังสมบูรณ์

จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๒๘ แห่ง คือ ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว, ต.กระแจะ อ.นายายอาม, ต.ขลุ่ย อ.ขลุ่ย, ต.คลองพลู อ.เขาคิชฌกูฏ, ต.ตลาด อ.เมือง, ต.วังโตนด อ.นายายอาม, ต.ชากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ, ต.ทับไทร อ.โป่งน้ำร้อน, ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว, ต.นายายอาม อ.นายายอาม, ต.บางกะไชย อ.แหลมสิงห์, ต.วังข้าม อ.มะขาม, ต.ตะกาดเจ้า อ.ท่าใหม่, ต.บางกะจะ อ.เมือง, ต.สามพี่น้อง อ.แก่งหางแมว, ต.เกาะขวาง อ.เมือง, ต.ซึ้ง อ.ขลุ่ย, ต.โขมง อ.ท่าใหม่, ต.ปลิว อ.ขาม, ต.สองพี่น้อง อ.ท่าใหม่, ต.พลอยแหวน อ.ท่าใหม่, ต.ตรอกนอง อ.ขลุ่ย, ต.รำพัน อ.ท่าใหม่, ต.ทุ่งเบญจา อ.ท่าใหม่, ต.พวา อ.แก่งหางแมว, ต.เกาะปลิด อ.แหลมสิงห์, ต.บางสะกาว อ.แหลมสิงห์, ตำบลขุนซ่อง อ.แก่งหางแมว และ ต.เขาวงกต อ.แก่งหางแมว

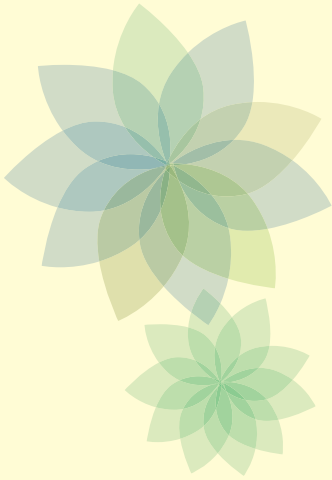
จังหวัดตราด จำนวน ๓ แห่ง คือ ต.ห้วยแร้ง อ.เมือง, ต.แหลมงอบ อ.แหลมงอบ และ ต.ปราณีต อ.เขาสมิง



ตารางที่ ๑ พื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒๒๒ ฉบับ

(๒) สข. ร่วมกับ สปสข. เขต ๘ อุดรธานี มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ใน ๗ จังหวัด จำนวน ๗๓ แห่ง*

(*ข้อมูลจาก สปสข. เขต ๘ อุดรธานี ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘)



จังหวัดเลย จำนวน ๑ แห่ง คือ ต.เอราวัณ อ.เอราวัณ

จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย ต.โนนเคียง อ.นากลาง, บ้านโคก อ.สุวรรณคูหา และ ต.อุทัยสวรรค์ อ.นากลาง
 จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑๔ แห่ง ประกอบด้วย ต.คำบง อ.บ้านผือ, ต.ตาตทอง อ.ศรีธาตุ, ต.บ้านก้อง อ.นาแก, ต.ผาสุก อ.นาแก, ต.นาขุมแสง อ.วังสามหมอ, ต.โพธิ์ศรีสำราญ อ.โนนสะอาด, ต.บ้านยวด อ.สร้างคอม, ต.บ้านหยวก อ.น้ำโสม, ต.นาพู่ อ.เพ็ญ, ต.แสงสว่าง อ.หนองแสง และ ต.ดงเย็น อ.บ้านดุง

จังหวัดหนองคาย จำนวน ๔ แห่ง ประกอบด้วย ต.คอกช้าง อ.สระใคร, ต.แก้งไก่อ.สังคม, ต.วังหลวง อ.เฝ้าไร่ และ ต.นาหนัง อ.โพนพิสัย

จังหวัดสกลนคร จำนวน ๕๐ แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลนครสกลนคร อ.เมือง, ต.ดงมะไฟ อ.เมือง, ต.พังขว้าง อ.เมือง, ต.จิวต่อน อ.เมือง, ต.ดงมะไฟ อ.เมือง, ต.นาเพียง อ.กุสุมาลย์, ต.อุ่มจาน อ.กุสุมาลย์, ต.กุดแฮด อ.กุดบาก, ต.พอกน้อย อ.พรรณานิคม, ต.ไฮหย่อง อ.พังโคน, ต.คำบ่อ อ.วาริชภูมิ, ต.หนองลาด อ.เมือง, ต.สุวรรณคาม อ.นิคมน้ำอูน, ต.วานรนิวาส อ.วานรนิวาส, ต.นาซอ อ.วานรนิวาส, ต.หนองแวง อ.วานรนิวาส, ต.หนองแวงใต้ อ.วานรนิวาส, ต.ข้าวก่าย อ.วานรนิวาส, ต.ศรีวิชัย อ.วานรนิวาส, ต.คำตากกล้า อ.คำตากกล้า, ต.ดงหม้อทองใต้ อ.บ้านม่วง, ต.บ่อแก้ว อ.บ้านม่วง, ต.หัวหลัว อ.บ้านม่วง, ต.อากาศอำนวย อ.อากาศอำนวย, ต.สว่างแดนดิน อ.สว่างแดนดิน, ต.คำสะอาด อ.สว่างแดนดิน, ต.ตาลเนิน อ.สว่างแดนดิน, ต.บงใต้ อ.สว่างแดนดิน, ต.ส่องดาว อ.ส่องดาว, ต.จันทร์เพ็ญ อ.เต่างอย, ต.เต่างอย อ.เต่างอย, ต.ตองโขบ อ.โคกศรีสุพรรณ, ต.เหล่าโพนค้อ อ.โคกศรีสุพรรณ, ต.เจริญศิลป์ อ.เจริญศิลป์, ต.บ้านแป้น อ.โพนนาแก้ว, ต.นาตงวัฒนา อ.โพนนาแก้ว, ต.บ้านโพน อ.โพนนาแก้ว, ต.นาแก้ว อ.โพนนาแก้ว, ต.เชียงสือ อ.โพนนาแก้ว และ ต.สร้างค้อ อ.ภูพาน

จังหวัดนครพนม จำนวน ๗ แห่ง ต.นาถ่อน อ.ธาตุพนม, ต.เรณูใต้ อ.เรณูนคร, ต.ไชยบุรี อ.ท่าอุเทน, ต.โพนสวรรค์ อ.โพนสวรรค์, ต.หนองฮี อ.ปลาปาก, ต.นาทม อ.นาทม และ ต.ไผ่ล้อม อ.บ้านแพง

จังหวัดบึงกาฬ จำนวน ๔ แห่ง ประกอบด้วย ต.คำแก้ว อ.ไชยพิสัย, เทศบาล ต.ปากคาด อ.ปากครด, ต.นาแสง อ.ศรีวิไล และ ต.วิศิษฐ์ อ.เมือง

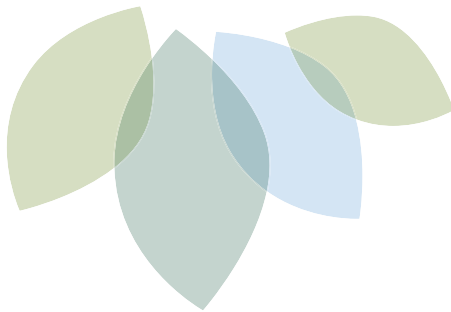
(๓) นอกจากนี้ยังมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่

- ธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน ๒ แห่ง คือ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์ จ.สระแก้ว และ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอแก่งหางแมว จ.จันทบุรี (อยู่ระหว่างการประกาศใช้อีก ๒ แห่ง คือ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอนิคมพัฒนา และ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอเขาชะเมา จ.ระยอง)
- ธรรมนูญสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง คือ ธรรมนูญจันทบุรีเมืองแห่งความสุข สุขทุกวัน ที่จันทบุรี
- ธรรมนูญเยาวชนอนุรักษ์หาดสมิหลาอย่างยั่งยืน จ.สงขลา
- ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๒ ราชบุรี จำนวน ๖๐ แห่ง

๒.๒ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้เครือข่ายธรรมาภิบาลพื้นที่

สช. ใช้ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ในการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมาภิบาลพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ ทักษะและความรู้ที่จำเป็นแก่แก่นำธรรมาภิบาลในพื้นที่ในด้านต่าง ๆ และเวทีจุดประกาย ขยายพื้นที่ ได้แก่

- ๒.๒.๑ จัดเวทีจุดประกาย ทำความเข้าใจ และออกแบบการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมาภิบาลพื้นที่ ร่วมกับ สปสช. เขต ๑ เชียงใหม่ สปสช. เขต ๓ นครสวรรค์ และ สปสช. เขต ๑๒ สงขลา
- ๒.๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาและขยายผลธรรมาภิบาลพื้นที่ร่วมกับภาคี ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๒.๓ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “จากธรรมาภิบาลพื้นที่สู่การขับเคลื่อนธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”
- ๒.๒.๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาและขยายผลการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ มวลรวมโดยผ่านการพัฒนาธรรมาภิบาลพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๒.๒.๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) การถอดบทเรียน รูปแบบกลไกสนับสนุนงานสมัชชาพิจารณาต่อกระบวนการจัดทำธรรมาภิบาลพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ ในพื้นที่อีสานตอนบน และ ๒) “คุณลิขิต” ผู้บันทึกเรื่องเล่าการจัดทำธรรมาภิบาลพื้นที่
- ๒.๒.๖ จัดประชุมพัฒนาศักยภาพแก่นำธรรมาภิบาลพื้นที่ เรื่อง การประเมินผล แบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) และการประเมินผลตนเอง (self-evaluation) เพื่อการพัฒนา จำนวน ๔ ภาค
- ๒.๒.๗ จัดประชุมวิชาการย่อยในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. เรื่อง “ธรรมาภิบาลเพื่อสังคม สุขภาวะที่พึงปรารถนา: สถานะ คุณค่า และการยอมรับ” และ เวทีกลางในลาน นิทรรศการ เรื่อง ธรรมาภิบาลพื้นที่กับการหนุนเสริมกองทุนสุขภาพตำบล (ร่วมกับ สปสช. เขต ๖ ระยองและ สปสช. เขต ๘ อุตรดิตถ์)





▲ การประชุมวิชาการย่อยเรื่อง “ธรรมนูญเพื่อสังคม สุขภาวะที่พึงปรารถนา: สถานะ คุณค่า และการยอมรับ” ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี



▲ เวทีกลางในลานนิทรรศการ เรื่อง “ธรรมนูญพื้นที่กับการหนุนเสริมกองทุนสุขภาพตำบล” วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ทั้งนี้ ในปี ๒๕๕๘ ได้ชุดความรู้จากการประเมินหรือถอดบทเรียนกระบวนการขึ้นรูป ขับเคลื่อน และใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในระดับต่าง ๆ จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

- (๑) แนวปฏิบัติ (Guideline) “สิทธิสามัญประจำชุมชน : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่ต่อไป
- (๒) ผลการดำเนินโครงการประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญฯ แล้วในช่วงปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ จำนวน ๔๒ พื้นที่ โดย รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลายน้อย และคณะ จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพ การถอดบทเรียนโครงการประเมินธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เรื่อง การประเมินผลแบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) และการประเมินผลตนเอง (self-evaluation) ในพื้นที่เป้าหมาย ๔ ภาค

๓. โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร

๓.๑ จัดทำข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

ในปี ๒๕๕๘ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการของ คสช. ได้จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑๕ เรื่อง ได้แก่

- ๓.๑.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ จำนวน ๘ เรื่อง และครั้งที่ ๗ จำนวน ๕ เรื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ มีการลำดับความสำคัญเร่งด่วนโดยยึดหลัก (๑) นโยบายรัฐบาล (๒) กฎหมาย ระเบียบหลักเกณฑ์ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และ (๓) งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน
- ๓.๑.๒ ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการเรื่องการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ ต่อกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ



▲ การประชุมวิชาการ “การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ” (International Trade and Health Conference 2015) ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ

- ๓.๑.๓ ข้อเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อรายงานผลการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุขและคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบเมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

๓.๒ จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

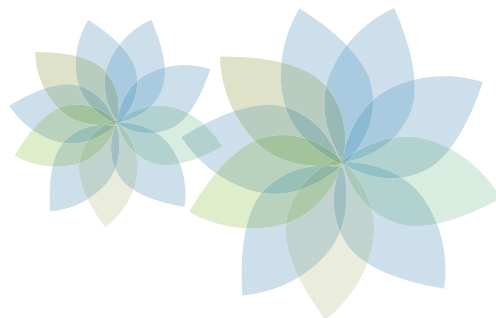
ในปี ๒๕๕๘ สช.ได้จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจำนวน ๑๗ เรื่อง ได้แก่

๓.๒.๑ แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหินและทำเทียบเรือขนถ่านหินในการพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ ๓ โครงการ ตามมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๓.๒.๒ ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่ (๑) นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (๒) เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (๓) แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน (๔) แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ (๕) ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน (๖) การกำกับดูแลสื่อและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๗) การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม และ (๘) ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

๓.๒.๓ ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (๒) การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (๓) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน (๔) การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย (๕) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

๓.๒.๔ ข้อเสนอความก้าวหน้าการดำเนินการตามมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบ สช. แจ้งกระทรวงอุตสาหกรรม ขอให้เร่งรัดการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง “มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน” โดยให้เร่งรัดการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิดโดยเร็ว ทั้งนี้ อย่างช้าต้องไม่เกิน ๒ ปี และให้จัดส่งเอกสารข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก “WHO position on Asbestos” ให้กระทรวงอุตสาหกรรมอย่างเป็นทางการ



- ๓.๒.๕ ข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ (Thailand Global Health Strategies 2015 - 2020) ซึ่งเป็นหนึ่งในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน) เป็นเจ้าภาพ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบและเตรียมจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ให้เสร็จภายใน ๑ ปี เพื่อเร่งขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- ๓.๒.๖ เห็นชอบให้ใช้ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปอีกเป็นเวลา ๑ ปี นับจากวันที่คณะกรรมการมีมติ

๓.๓ การพัฒนาข้อเสนอโยบายและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้ง

- ๓.๓.๑ คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ได้มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานศึกษาในด้านต่าง ๆ ได้แก่ (๑) การพัฒนาระบบบริการเครื่องช่วยฟัง (๒) การวิจัยการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (๓) การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (๔) การดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติกและการเรียนรู้ (๕) การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การเข้าถึงบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ (๖) การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการในระดับพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายนักสานพลังฯ (๗) การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ โดยมีการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการปรับปรุงระบบด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ ในประเด็นการย้ายสิทธิคนพิการ และการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ เสนอต่อคณะกรรมการประสานงานกองทุนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๓.๓.๒ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.) ได้มีข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี และที่ประชุม คจคส.ได้เห็นชอบให้ส่ง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐต่อระบบยาสำหรับการเจรจาการค้าเสรี ไทย - สหภาพยุโรป ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ ได้จัดประชุมวิชาการประจำปีด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพเมื่อวันที่ ๗-๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพมหานคร



▲ ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ในทศวรรษหน้า ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓.๓ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการฯ ชุดใหม่ มีการประชุม ครั้งแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้เห็นชอบแนวทางการวางแผนกำลังคน ด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) เพื่อสนับสนุนการ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สร้างบุคลากรที่มีคุณภาพและปริมาณอย่างเพียงพอ ทั้งด้านแพทย์ เกษีษกร และพยาบาล ให้มีการกระจายตัวอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมใน ทุกพื้นที่ของประเทศ รองรับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม การขยายตัวทางเศรษฐกิจ และสถานการณ์ภัยสุขภาพของคนไทยในอนาคต นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังเห็น ชอบหลักการโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๗๐ เพื่อกำหนด ยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาการกระจายตัวที่ไม่เป็นธรรม และส่งเสริมให้แพทย์ ที่จบการศึกษากลับมาทำงานในพื้นที่หรือชุมชนของตนเอง รวมถึงการพัฒนาหลักสูตร การผลิตแพทย์ที่เน้นใช้ชุมชนเป็นฐานการผลิต

๓.๓.๔ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติได้เห็นชอบในการประชุม ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ชุดใหม่ มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ และมีเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย และผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นกรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ

๓.๓.๕ คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ การจัดประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน ๒ ครั้ง โดยใช้งบประมาณหลักจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ China Medical Board ดังนี้ (๑) การประชุมวิชาการฯ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมแกรนด์เมอร์เคียว กรุงเทพฯ ประเด็นหลัก “ปฏิรูปสถาบันสู่สังคมการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ (Institutional reform towards Learning Society for Health)” และ (๒) การประชุมวิชาการฯ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ ประเด็นหลัก “ปฏิรูปการเรียนรู้ สู่มรรถนะและหัวใจ (Instructional reform for Competent and Humanized Health Professionals)”



▲ การประชุมวิชาการระดับชาติ “การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒” ในหัวข้อ “ปฏิรูปการเรียนรู้สู่มรรถนะและหัวใจ (Instructional reform for Competent and Humanized Health Professionals)” ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ

๓.๔ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านกลไกต่าง ๆ

๓.๔.๑ สนับสนุนการดำเนินงานตามความร่วมมือเครือข่ายสถาบัน (Royal Thai Government : World Health Organization : WHO) สช. ได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้กับแผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการ และขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

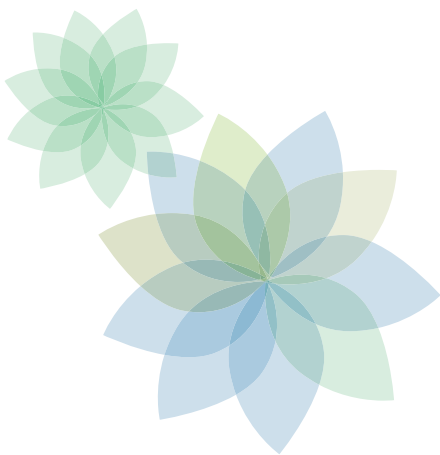
๓.๔.๒ การขับเคลื่อนมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน ได้ผลการศึกษาเรื่อง “สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม : บทเรียนจากนโยบายสาธารณะด้านยานโยบายมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” ซึ่งต่อมาได้เรียบเรียงเป็นหนังสือ ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปประชาธิปไตย : นโยบายสาธารณะการมีส่วนร่วมกับประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง

๓.๕ กระบวนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. สนับสนุนการจัดทำ “รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๗ : สุขภาพรายเขต” เพื่อให้สอดคล้องและรองรับการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภายใต้พันธกิจของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดพิมพ์และเผยแพร่ให้เครือข่ายต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการจัดทำ “รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๘” ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วย

๓.๖ สนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนำสาระจากชุดความรู้และรายงานฯ เผยแพร่ผ่านการสื่อสารทางสังคม

มีกระบวนการสื่อสารให้สังคมรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและข้อเสนอต่าง ๆ รวมทั้งการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่องมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดยสนับสนุนการทำข้อมูลและการสื่อสารผลกระทบทางสุขภาพจากแร่ใยหิน และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหินของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการจัดเวทีสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนเรื่องสังคมไทยไร้แร่ใยหิน เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ พร้อมสนับสนุนการจัดทำสื่อวีดิทัศน์และสรุปปกขาวเรื่อง ถึงเวลา...สังคมไทยไร้แร่ใยหิน



▲ เวทีเสวนา เรื่อง “ถึงเวลา...สังคมไทยไร้แร่ใยหิน?” วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรม VIC3 Bangkok สถานีบีทีเอส สนามเป้า กรุงเทพฯ

แผนงานสมัชชาสุขภาพ

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ National Health Assembly : NHA ในประเทศไทย เกิดขึ้นภายใต้ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งต่อมาสมัชชาสุขภาพได้รับการบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๓ ให้ความหมาย “สมัชชาสุขภาพ” ว่าหมายถึง “กระบวนการที่ ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่าง สมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของ ประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” และในมาตรา ๔๑ ได้บัญญัติ ให้ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๓) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง” ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว จำนวน ๗ ครั้ง มีมติข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖๔ มติ ครอบคลุม สุขภาพทั้ง ๔ มิติ คือ ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม

ทั้งนี้ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีคุณลักษณะที่สำคัญ ๖ ประการ ได้แก่

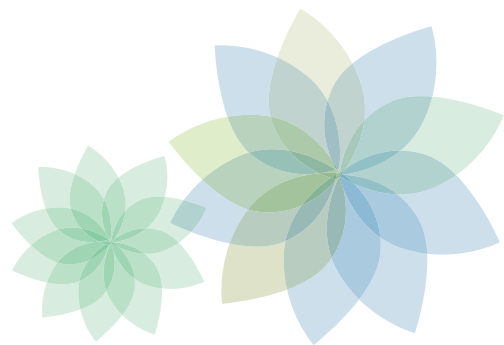
- ๑) กลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคี ทำหน้าที่ออกแบบ และวางแผนการดำเนินงาน ภายใต้ แนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กลไกพหุภาคีนี้ ประกอบไปด้วยภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาชน/ประชาสังคม
- ๒) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีเป้าหมายมากกว่าการ จัดเวทีวิชาการเพียงครั้งเดียว โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างฉันทมติร่วมกัน ของผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย กระบวนการหาฉันทมติ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการ ติดตามประเมินผล จึงจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งมติหรือ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
- ๓) ใช้ฐานความรู้ผสมผสานกับฐานด้านจิตใจ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ด้วยการใช้ข้อมูลวิชาการและความรู้ หรือเรียก ได้ว่า เป็นกระบวนการที่ใช้ “ปัญญา” เป็นฐานในการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่อารมณ์ความรู้ สึกเป็นที่ตั้ง รวมถึงเป็นกระบวนการที่ยึดแนวทาง “ความรักสมัคสมาน” เป็นกรอบ ในการพูดคุยหารือร่วมกัน
- ๔) เป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ซึ่งหมายถึง เป็นกระบวนการของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน คำนึงถึงความเท่าเทียมกัน ของทุกภาคส่วนที่มาร่วมกันทำงานอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ เป้าหมายสำคัญคือการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP)

- ๕) มีความชัดเจนของประเด็น โดยไม่จำเป็นต้องเป็นประเด็นใหญ่ สามารถเริ่มจากประเด็นเล็ก ๆ ใกล้เคียง นำมาเป็นประเด็นเชิงนโยบายที่มีกระบวนการค้นหาทางออกร่วมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่อาศัยข้อมูลเชิงวิชาการและความรู้ในการพิจารณาไตร่ตรองจนได้ฉันทมติร่วมกัน
- ๖) มีโอกาสและสามารถผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง โดยผลสำเร็จของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไม่ได้จับอยู่ที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย แต่รวมไปถึงการขับเคลื่อนหรือผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติ ผ่านการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลาย โดยยึดหลักการสานพลังทุกภาคส่วน

๑.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔- ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ภายใต้แนวคิด “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูปสังคมสุขภาวะ” วัตถุประสงค์การจัดงาน คือ (๑) พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) เชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม และ (๓) พัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความรู้และประสบการณ์การทำงานแบบมีส่วนร่วมอันเป็นรากฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

๑.๑.๑ โครงสร้างกลไกการจัดงาน ตามมาตรา ๔๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะหนึ่ง มีจำนวนตามที่ คสช. กำหนด ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ คสช. ได้แต่งตั้ง คจ.สช. โดยมีนายเจษฎา มิ่งสมร ผู้แทนภาคประชาสังคมเป็นประธาน มีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกิดประสิทธิผลสูงสุด คจ.สช. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการรวม ๘ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการบริหาร (๒) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม (๓) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม (๔) คณะอนุกรรมการวิชาการ (๕) คณะอนุกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ (๖) คณะอนุกรรมการรางวัลสมัชชาสุขภาพฯ (๗) คณะอนุกรรมการประเมินผล และ (๘) คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายฯ และมีการตั้งคณะทำงานสนับสนุนการทำงานของคณะอนุกรรมการ เช่น คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น คณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย เป็นต้น



แผนภาพที่ ๗ โครงสร้างกลไกจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗



๑.๑.๒ กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑) การกำหนดประเด็นและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ใช้หลักการสำคัญ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน คจ.สช. จึงเปิดโอกาสให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้ง ๓ ภาคส่วน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นเชิงนโยบายเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณา โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการเสนอประเด็นเชิงนโยบายจำนวน ๗๗ ประเด็น จากองค์กรหลัก ๕๘ องค์กร/ภาคีเครือข่าย และองค์กรภาคีสันับสนุน ๕๗ องค์กร/ภาคีเครือข่าย

ในส่วนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย คณะอนุกรรมการวิชาการได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะอนุกรรมการวิชาการกับองค์กร/ภาคีเครือข่ายผู้เสนอประเด็น โดยมีเป้าหมายเพื่อกำหนดขอบเขตของประเด็นนโยบายให้ชัดเจนเพื่อการเชื่อมโยงเครือข่าย และเป็นการทำความเข้าใจกรรมถึงการประเมินผลตนเองขององค์กร/ภาคีเครือข่ายผู้เสนอ รวมทั้งการเลือกช่องทางการพัฒนาข้อเสนอที่เหมาะสม ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ/สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น/พื้นที่ หรือช่องทางอื่น ๆ ประกอบกับมีการจัดเวทีร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และการตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น โดยมีการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คจ.สช. ได้พิจารณาประเด็นเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ผ่านกระบวนการกลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการวิชาการที่มีการพิจารณาจากเกณฑ์ต่างๆ เช่น ความสำคัญของปัญหา ความรุนแรงของผลกระทบ ความสนใจของสาธารณะความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกับข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในปัจจุบัน และความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ สุดท้าย คจ.สช. ได้ประกาศให้ประเด็นนโยบายที่เสนอเข้ามาเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ จำนวน ๗ ระเบียบวาระ ประกอบด้วยประเด็นที่มีการเสนอใหม่ จำนวน ๖ ระเบียบวาระ คือ (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง (๒) การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย (๓) การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (๔) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน (๕) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย (๖) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

และอีก ๑ ระเบียบวาระเป็นการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ที่มีการกำหนดว่าต้องรายงานในครั้งที่ ๗ จำนวน ๑๐ มติ ได้แก่ (๑) มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (๒) มติการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน (๓) มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (๔) มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๕) มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๖) มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย (๗) มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (๘) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (๙) มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการสร้างสุขภาพของคนพิการ และ (๑๐) มติกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๒) การดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ภายหลัง คจ.สช. ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทุกภาคส่วนในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ พร้อมทั้งมีการปรับเอกสารร่างมติแต่ละระเบียบวาระตามความเห็นแล้ว หลังจากนั้นจึงนำเข้าสู่กระบวนการดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมฯ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ (๑) การรับรองระเบียบวาระการประชุมในห้องประชุมใหญ่ (๒) การประชุมพิจารณาตามระเบียบวาระการประชุม ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุมทั้ง ๒ คณะ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจากทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อร่วมกันพิจารณา/



อภิปรายให้ข้อคิดเห็น และ (๓) นำเสนอผลการพิจารณาร่างมติแต่ละระเบียบวาระที่มีฉันทมติรับรองจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม เพื่อให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพได้พิจารณารับรองมติในห้องประชุมใหญ่อีกครั้งหนึ่ง

ผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีการรับรองมติเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รวม ๕ ระเบียบวาระ คือ

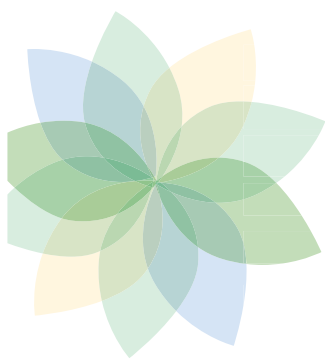
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๒ การพัฒนากระบวนการประเมินและตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๔ การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
- สมัชชาสุขภาพ ๗ มติ ๕ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย

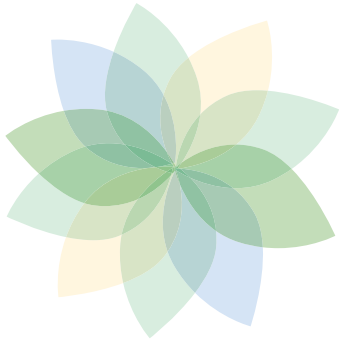
ผลการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๔๒๕ คน จาก ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย (constituency) ได้แก่ หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ/ราชการ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมประชุมในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิสายาต่าง ๆ สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมในลานสมัชชาสุขภาพ

**ตารางที่ ๒ แสดงผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗
จำแนกตามกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ**

ลำดับ	กลุ่มเครือข่าย	จำนวนกลุ่มเครือข่าย			จำนวนสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ		
		ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ	ทั้งหมด	ที่เข้าร่วม	ร้อยละ
๑	กลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่	๗๗	๗๖	๙๘.๗๐	๗๙๕	๗๕๖	๙๕.๐๙
๒	กลุ่มเครือข่ายภาคสังคม (ประชาสังคมและเอกชน)	๖๕	๔๘	๗๓.๘๕	๔๒๘	๑๑๖	๒๗.๑๐
๓	กลุ่มเครือข่ายวิชาการและวิชาชีพ	๓๕	๒๙	๘๒.๘๖	๑๘๓	๗๙	๔๓.๑๗
๔	กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ (การเมือง ราชการ และองค์กรรัฐ)	๕๗	๔๒	๗๓.๖๘	๓๐๙	๑๑๒	๓๖.๒๕
		๒๓๔	๑๙๕	๘๓.๓๓	๑,๗๑๕	๑,๐๙๑	๖๓.๖๘

- ๓) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา โดยการเชิญหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้องกับมติมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ มีมติที่กำหนดให้นำมารายงานผลการดำเนินการ จำนวน ๘ มติ
- ๔) เวทีรับฟังข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๕) เวทีเสวนาเรื่อง “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูปสังคมสุขภาพะ” ในหัวข้อ “คานงัดในการปฏิรูประบบสุขภาพใน ๑๐ ปี ข้างหน้า” โดยเป็นเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนความเห็นภายใต้สถานการณ์การปฏิรูปประเทศ ผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย ผู้แทนจากสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และนักวิชาการ
- ๖) การประชุมวิชาการและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานวิชาการ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพด้านวิชาการ มีเป้าหมายในการนำความรู้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีหัวข้อการประชุมวิชาการ ๙ เรื่อง ได้แก่ (๑) ถอดรหัส...เมืองใหญ่ (๒) ทางเลือกทางรอดข้าวและชาวนาไทย สู่มั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร (๓) ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์... ฝันให้ไกลไปให้ถึง (๔) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบสุขภาพไทย...Repair to Reform (๕) การพัฒนาเด็กพิเศษ : สร้างสรรค์หรือสงเคราะห์ (๖) ชีวิตในเมืองใหญ่ที่พึงปรารถนาสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ (๗) เมืองใหญ่ : เสียงของเด็กเร่ร่อนต่างด้าว (๘) คื่นความสุขอย่างไรให้โดนใจ : สุขภาพจิตกับการสร้างสุขในสังคม (๙) คุ้มครองผู้บริโภคไทย...ทำอย่างไรให้เข้มแข็ง นอกจากนี้ ยังมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอีกจำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ (๑) สารภี : อำเภอสร้างสุขด้วยระบบ (๒) ข้อมูลสุขภาพะเรื่องมีวิถีชุมชน ๗ ขึ้น (๓) เคล็ดไม่ลับ “นิตยสารหมอชาวบ้าน” กับการสื่อสารสุขภาพด้วยนวัตกรรมเทคโนโลยีสื่อใหม่ (New Media Technology) และ (๔) การขับเคลื่อนสุขภาพะทางปัญญาสร้างสรรค์งานคือการสร้างสรรค์ชีวิต : สุขภาวะทางจิตวิญญาณในที่ทำงาน
- ๗) การมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๓ เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) ยกย่องชื่นชมเสริมสร้างขวัญกำลังใจและแรงบันดาลใจให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนในพื้นที่ที่ได้นำเครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” “ธรรมนูญสุขภาพ” และ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน” ไปประยุกต์ใช้จนเกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ของตนเอง รางวัลดังกล่าวประกอบด้วย
- ก. จังหวัดที่มีการใช้ “สมัชชาสุขภาพ” ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของ ๓ ภาคส่วน จนเกิดผลสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ **“สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี และสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง”**





ข. พื้นที่ที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการใช้ “ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นเครื่องมืออย่างเป็นรูปธรรม โดยการมีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ ได้แก่ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว”

ค. กรณีที่มีการใช้เครื่องมือ “เอชไอเอ” ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ “เอชไอเอชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จังหวัดสุรินทร์ และกรณีการสร้างท่าเรือน้ำลึก อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา”

๘) ลานสมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่เปิดกว้างสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ และการนำเสนอรูปธรรมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ประเด็นหลัก “เดินหน้าสมานฉันท์ ร่วมกันปฏิรูป สังคมสุขภาวะ” ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นิทรรศการ เวทีกลาง การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวิดีโอ เป็นต้น



▲ บรรยายการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี



▲ กล่าวปาฐกถา โดย ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ ▲ นายเจษฎา มิ่งสมร ประธาน คจ.สช. ▲ บรรยายการพิธีมอบรางวัลสมัชชาสุขภาพ



▲ บรรยายกลานสมัชชาสุขภาพ ▲ บรรยายการเสวนาบนเวทีสมัชชาสุขภาพ ▲ บรรยายการลงทะเบียน

๙) การสื่อสารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อนตลอดทั้งปี โดยมีการสื่อสารผ่านช่องทางและรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

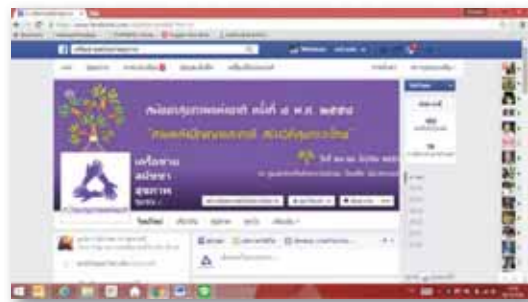
(๑) เว็บไซต์ www.samatcha.org

(๒) จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ : “เกาะติด NHA ๓๖๕ วัน” ด้วยการสื่อสารผ่านช่องทางอีเมล (Email) ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ได้เผยแพร่จำนวน ๖๑ ฉบับ (ฉบับที่ ๒๙- ๘๐) โดยส่งให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒,๓๖๖ ราย

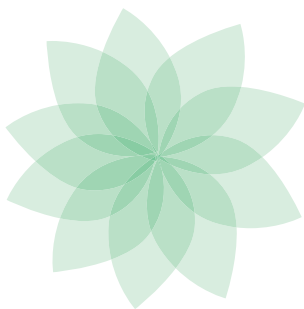
(๓) เฟซบุ๊กเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ซึ่งขณะนี้สมาชิกติดตามจำนวน ๑,๒๕๙ คน และในระหว่างการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการสื่อสารสาระและความเคลื่อนไหวของการจัดงานในหลากหลายช่องทาง เช่น การถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) การจัดทำจดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ” จำนวน ๗ ฉบับ เผยแพร่ในระหว่างงาน



▲ เว็บไซต์ www.samatcha.org



▲ www.facebook.com/HealthAssembly



▲ แฟ้คชีต (Fact sheet) และ คู่มือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งสำคัญในการสื่อสารความเคลื่อนไหว ที่วัดด้วยสื่อจากภาพเคลื่อนไหว

เกาะติด NHA ๓๖๕ วัน

ฉบับที่ GO

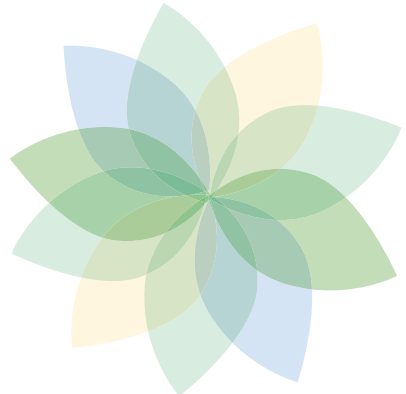


คณะกรรมการ
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๖๕ วัน ๓๖๕ วัน ๓๖๕ วัน
กับ ๓๖๕ วัน ๓๖๕ วัน ๓๖๕ วัน

รศ.ดร.ดารารัตน์ สุขุมวงศ์ หนูนางโรดแมป
๖๕ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
จัดลำดับมติฯ ขับเคลื่อนห่วงโซ่ความสำเร็จ

“
ไม่มีกระทรวงใด
เพียงกระทรวงเดียว
ทำงานแล้วสำเร็จได้
ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน
และไปสู่อะไรก็ได้
เราต้องไม่เป๋ไปมาเหมือนเรือใบ”

ภาพประกอบ: ดร.ดารารัตน์ สุขุมวงศ์ กรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๓๖๕) วันที่ ๒๖/๑๒/๒๕๖๒ ณ โรงแรมมิราเคิล แดนิญ กรุงเทพมหานคร ๒๖/๑๒/๒๕๖๒. ภาพข่าว: ดร.ดารารัตน์ สุขุมวงศ์ วันที่ ๒๖/๑๒/๒๕๖๒ ณ โรงแรมมิราเคิล แดนิญ กรุงเทพมหานคร ๒๖/๑๒/๒๕๖๒.



▲ จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ :
“เกาะติด NHA ๓๖๕ วัน”



▲ จดหมายข่าว “เกาะติดสมัชชา”

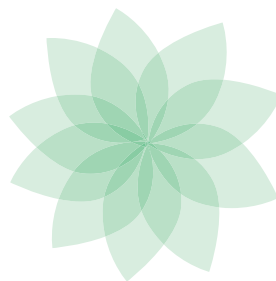
๑.๒ สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗

ภายหลังการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีการสรุปบทเรียนการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้หัวข้อ “สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และอนาคตของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดย คจ.สช. คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง และฝ่ายเลขานุการ กระบวนการสรุปบทเรียนประกอบด้วย

- ๑) การทบทวนประสบการณ์จากเส้นทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ผ่านแผนผัง “เส้นทางสร้างนำซ่อม”
- ๒) การเสวนา “บทเรียนสำคัญในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ”
- ๓) ประชุมกลุ่มย่อยระดมสมอง หัวข้อ “ก้าวต่อไปของการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดยแลกเปลี่ยนใน ๓ ประเด็นย่อย ได้แก่ (๑) การทำให้สมัชชาสุขภาพเป็นพื้นที่สาธารณะและวิถีปกติของการแก้ไขปัญหาสังคม (๒) การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งเครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายวิชาการ/วิชาชีพ และเครือข่ายภาคประชาสังคม บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเห็นคุณค่าสมัชชาสุขภาพในฐานะบรรทัดฐานในการแก้ปัญหา ร่วมกันของสังคม (๓) การทำให้สมัชชาสุขภาพได้รับความเชื่อมั่นจากภาคส่วนต่าง ๆ และเป็นพื้นที่แห่งความศรัทธาที่นำไปสู่การขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา

ผลการประชุมฯ ได้ข้อเสนอสำหรับการปรับปรุงกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ดังนี้

- (๑) ควรเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกระบวนการนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ของภาคีที่ขับเคลื่อนอยู่ในพื้นที่ (๒) ควรปรับระยะเวลาการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายที่มาของระเบียบวาระ และการพัฒนาเครือข่ายกับการมีส่วนร่วม (๓) ควรพัฒนางานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีพลังและสร้างความสำเร็จเชิงรูปธรรม (๔) สานพลังการพัฒนานโยบายสาธารณะอื่นๆ กับภาคียุทธศาสตร์ในทุกระดับ เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ และเปิดพื้นที่แสดงพลังกระบวนการนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ของภาคีเครือข่าย เช่น ประเด็นระบบบริการสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ผู้สูงอายุ สุขภาวะชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง ร่างรัฐธรรมนูญ ทรัพยากรฯ ปฏิรูประบบสุขภาพ คนไทยพลัดถิ่น ฯลฯ และ (๕) รูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

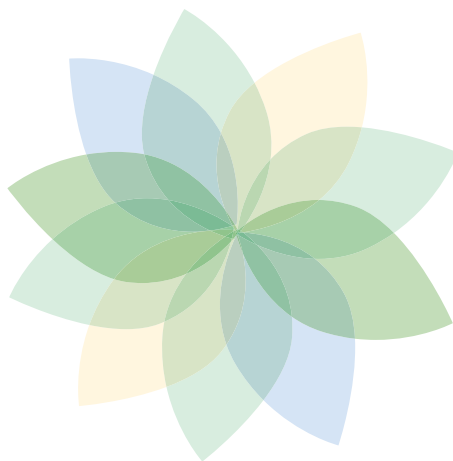


๑.๓ การเตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘

เพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด สช. จึงได้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ช่วงกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา และถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการเปิดรับประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย การสร้างความเข้าใจในการพัฒนาประเด็น การพัฒนาด้านวิชาการ และการรับฟังความเห็นกลุ่มเครือข่าย และภาคีผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในครั้งที่ ๘ นี้ ขั้นตอนการเปิดรับประเด็นได้มีการปรับแนวทางให้สามารถเสนอได้ในทุกช่วงเวลา ในช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์ ทางไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) และผ่านเวทีหรือกิจกรรมต่างๆ ของ สช. เป็นต้น เพื่อเปิดโอกาสและช่องทางให้มากขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการเสนอประเด็นเชิงนโยบายจำนวน ๒๓ ประเด็น จากองค์กรภาคีหลัก ๒๒ องค์กร/ภาคีเครือข่าย และองค์กรภาคีสันับสนุน ๖๖ องค์กร/ภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนต่อมา คือ กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งในปี ๒๕๕๘ มีการปรับกระบวนการทำงานโดยคำนึงถึงความพร้อมขององค์กรภาคีเครือข่ายผู้เสนอมากขึ้น ตั้งแต่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาประเด็นนโยบายจากข้อเสนอที่เข้ามา เพื่อการปรึกษาหารือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การดำเนินงานที่ผ่านมา เป้าหมายเชิงนโยบาย และความเป็นไปได้ในการพัฒนาเป็นนโยบาย และสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอเฉพาะประเด็นฯ รวมถึงการปรึกษาหารือแบบไม่เป็นทางการ ข้อเสนอที่มีความพร้อมจะได้รับการพัฒนาจนเป็นร่างระเบียบวาระ และเอกสารหลักเพื่อการพิจารณากลับกรองโดยคณะอนุกรรมการวิชาการ และมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะและให้ความคิดเห็น อันจะนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความครบถ้วนในสาระวิชาการทุกมิติ



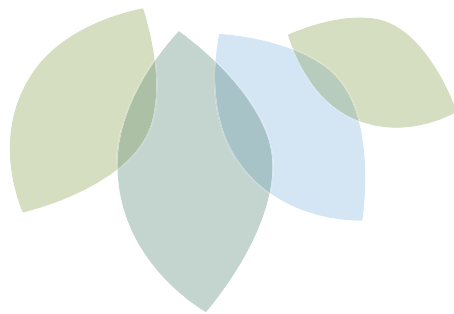


▲ บรรยายภาคเวทีรับฟังความเห็นร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘



▲ เวทีรับฟังความเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเด็น เชื้อแบคทีเรียดื้อยา เมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โรงแรมตะวันนา เขตสุรวงศ์ กรุงเทพฯ

▲ เวทีรับฟังความเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นสุขภาวะชานา เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ



หลังจากนั้น คจ.สช. ได้พิจารณาร่างระเบียบวาระ ซึ่งได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง โดยคณะอนุกรรมการวิชาการ และได้ประกาศระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๔ ระเบียบวาระ คือ (๑) วิกฤติ-การณืเชื้อดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ (๒) สุขภาวะชานา (๓) สุขภาวะเมืองใหญ่ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองอย่างมีส่วนร่วม และ (๔) นโยบายลดบริโภคเกลือ โดยจะมีกระบวนการพัฒนาร่างระเบียบวาระเพื่อนำเสนอในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

๑.๔ การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗ ครั้งที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๗) มีมติข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้รับฉันทมติจากภาคีเครือข่าย จำนวน ๖๔ มติ เพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าและแสวงหาแนวทางการขับเคลื่อนมิติฯ ที่เหมาะสม และเกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) มี นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งได้ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติฯ มีความต่อเนื่องและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น คสช. จึงได้เห็นชอบรูปแบบกลไกการขับเคลื่อนและติดตามมติ ด้วยการเชื่อมพลังการนำของภาครัฐเข้ากับภาควิชาการและภาคสังคม โดยประธาน คสช. ในขณะนั้น คือ ศ.ดร. ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรี ได้ลงนามคำสั่งที่ ๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีรองประธาน คสช. (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธานกรรมการ ให้มีหน้าที่พัฒนาระบบกลไกและยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม เน้นการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ติดตามความก้าวหน้าและแสวงหาแนวทางการขับเคลื่อนมิติฯ ที่เหมาะสมเพื่อรายงานผลต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ คสช. รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อ คจ.สช. เกี่ยวกับการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อบรรจุเป็นระเบียบวาระในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการพัฒนาเรื่องสื่อสารความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจต่อสาธารณะในวงกว้างมากขึ้น

๑.๔.๑ **แนวทางการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** การปรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้มีความสมดุลกันระหว่างการพัฒนา นโยบาย (Develop : D1) กับ การขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ (Drive : D2) ที่เรียกว่า D1x D2 มีการปรับแนวทางการขับเคลื่อนมิติฯ ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ กลไก และวิธีการทำงาน เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๓) กลไกการทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คมส. ได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ คณะ ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ มีหน้าที่วิเคราะห์และวางแนวทางการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติตามทิศทางแนวทางที่ คมส. กำหนด อีกทั้งการส่งเสริม สนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง ด้วยมาตรการเชิงรุก รวมถึงรายงานผลการดำเนินงานต่อ คมส. อย่างต่อเนื่อง และให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อ คมส. นอกจากนี้ ยังได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนฯ อีก ๓ คณะ ได้แก่ (๑) คณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๒) คณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน และ (๓) คณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน



▲ การประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



▲ การประชุม ขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๔) การจัดกลุ่มมตีสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความเหมือนหรือสอดคล้องกัน ทั้งเนื้อหาสาระ เป้าหมาย และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดกลุ่มมตีสัมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๗) จำนวน ๖๔ มติ เป็น ๕ กลุ่มประเด็น ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุขและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ กลุ่มที่ ๒ สวัสดิการ ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กลุ่มที่ ๓ เกษตร อาหารและโภชนาการ กลุ่มที่ ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และ กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอื่น ๆ และยังจำแนกติดตามกลไกหลัก ออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

(๑) มตีสัมัชชาสุขภาพฯ ที่มีกลไกหลักเกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๓๐ มติ (๒) มตีสัมัชชาสุขภาพฯ ที่มีกลไกหลักเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพะ ๓๔ มติ

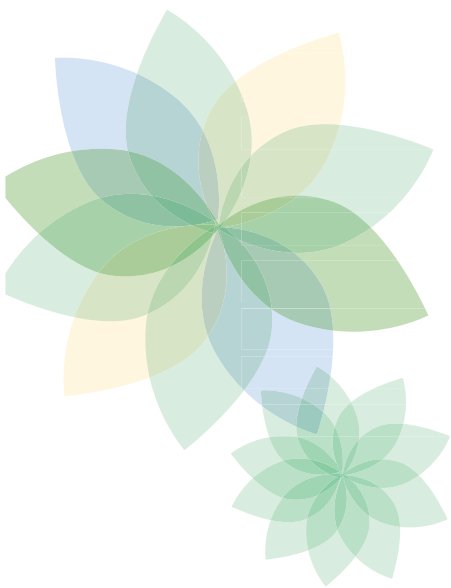
๕) การวิเคราะห์มตีสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำมาสู่การกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและติดตามมตีสัมัชชาสุขภาพฯ ได้แก่

๕.๑) การวิเคราะห์มตีสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยใช้เส้นทางเดินมติฯ (Road Map) เป็นเครื่องมือ สามารถเชื่อมโยงให้เห็นภาพรวมของมติฯ ได้อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่หน่วยงานองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สิ่งที่ต้องดำเนินการผลิตผลลัพธ์ที่ต้องการ ตลอดจนถึงเป้าหมายสุดท้ายที่วางไว้ ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบการขับเคลื่อน การสนับสนุน และการติดตามได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

๕.๒) การวิเคราะห์กลไกหลักที่ขับเคลื่อนมติฯ โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

ก. มตีสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีกลไกหรือมีหน่วยงานเป็นเจ้าภาพหลักชัดเจน มีการขับเคลื่อนทำงานอย่างต่อเนื่อง แนวทางการทำงานจึงเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้ามติฯ ผ่านกลไกหลัก ทั้งที่เป็นกลไกที่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และเป็นการขับเคลื่อนของหน่วยงานเอง หรือ หน่วยงานที่มีการขับเคลื่อนมติฯ อย่างชัดเจน มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำมติฯ ไปขับเคลื่อนร่วมกับภารกิจของหน่วยงานเอง รวมทั้งเป็นแกนประสานการขับเคลื่อนกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

ข. มตีสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่มีกลไกหรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักขับเคลื่อนมติฯ ที่ชัดเจน การปฏิบัติของหน่วยงานเป็นไปตามภารกิจของหน่วยงาน และยังไม่ได้มีการประสานการขับเคลื่อนมติฯ ที่เกี่ยวข้องกับมติฯ



๖) การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อเป็นการปรึกษาหารือและร่วมแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงาน/องค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมถึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนและการประสานความร่วมมือตามยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมิติฯไปสู่การปฏิบัติ จึงได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

๖.๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รวม ๘ มติ คือ (๑) มติการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (๒) มติความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (๓) มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๔) มติการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๕) มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย (๖) มติการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (๗) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ (๘) มติเร่งรัดการเสริมสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

๖.๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนสถานการณ์ความคืบหน้าในการดำเนินงานขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ รวม ๑๖ มติ คือ (๑) มติบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรสิ่งแวดล้อม (๒) มติผลกระทบจากสื่อต่อเด็กเยาวชนและครอบครัว (๓) มติสุขภาพทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๔) มติระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย (๕) มตินโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ (๖) มติการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (๗) มติแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิภาคใต้ (๘) มติการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว (๙) มติการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (๑๐) มตินโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาพ (๑๑) มติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (๑๒) มติการบริหารจัดการทรัพยากร



ลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (๑๓) มติการเข้าถึงบริการอาชีว-
อนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานในภาค
อุตสาหกรรมและการบริการ (๑๔) มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์
ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA) (๑๕) มติการ
จัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที
และ (๑๖) มติการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไก
คุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

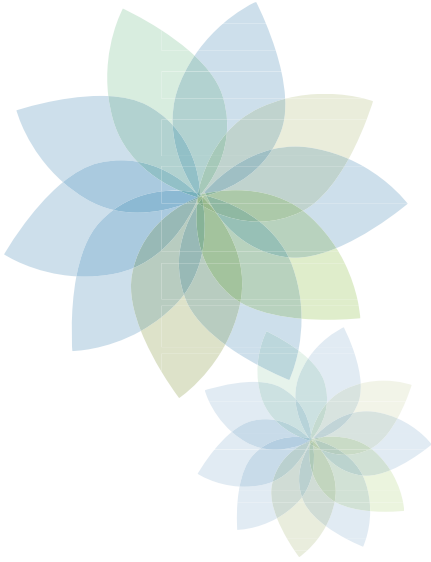
๖.๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
และชุมชน จังหวัดสุรินทร์” โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.) ร่วมกับสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
คณะทำงานขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียนและชุมชน
จังหวัดสุรินทร์ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖
มติระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน เมื่อวันที่ ๕-๗ พฤษภาคม
พ.ศ. ๒๕๕๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
ระดับพื้นที่ในการทำงานขับเคลื่อนประเด็นและเกิดกระบวนการ
แลกเปลี่ยนวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและวางแผนพัฒนาการ
ขับเคลื่อนมติฯ ในระดับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
ในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดสุรินทร์



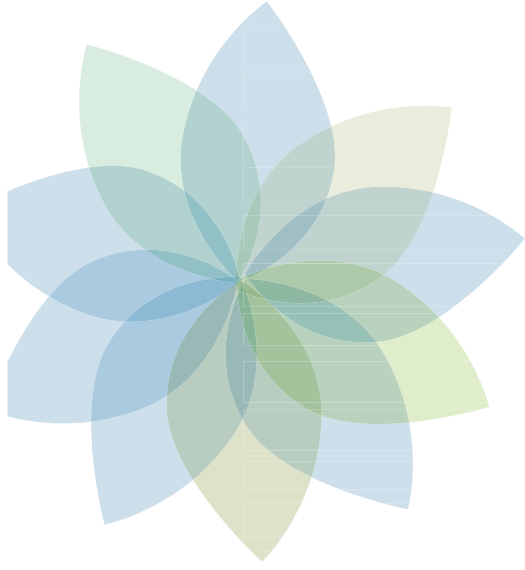
▲ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหาร
ในโรงเรียนและชุมชน จ.สุรินทร์ เมื่อวันที่ ๕ - ๗ พฤษภาคม พ.ศ.
๒๕๕๘ ณ โรงแรมสวนปารีสอร์ท อ.เมือง จ.สุรินทร์

▲ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) คณะผู้บริหารองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ
ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๒ ตำบล เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘





- ๖.๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกลไกขับเคลื่อน ดังนี้
- (๑) มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้างสำหรับการเดินและใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
 - (๒) มติการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ
 - (๓) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ โดยเครือข่ายพุทธชนดี สังฆะเพื่อสังคม ๔ ภาค และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 - (๔) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
 - (๕) มติเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย โดยคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ
 - (๖) มติแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน โดยคณะทำงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน
- ๗) การสนับสนุนการขับเคลื่อนของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
- ๗.๑) จัดทำเอกสารองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนรูปธรรมความสำเร็จและความก้าวหน้าของการนำมติไปขับเคลื่อนจำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่
 - (๑) เรื่อง “บทเรียนการขับเคลื่อนงานการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติในพื้นที่ จังหวัดพังงา : ความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ สู่พังงาเมืองแห่งความสุข” เป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการรวบรวมบทเรียนการจัดการภัยพิบัติใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ จากเหตุการณ์สึนามิ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จังหวัดพังงาได้มีการพัฒนานโยบายและการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการในพื้นที่ผ่านกระบวนการใช้อำนาจของระบบราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น



(๒) เรื่อง “เรื่องเล่าความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับกลไกหลักด้านการแพทย์และสาธารณสุข” จำนวน ๓๐ มติ เป็นการนำเสนอความก้าวหน้าในการนำมติไปขับเคลื่อนในหลายระดับ ทั้งในระดับชาติ ระดับหน่วยงาน องค์กร และระดับพื้นที่ ซึ่งมีความก้าวหน้าแตกต่างกันไป ทั้งที่มีความราบรื่น มีอุปสรรคหรือมีข้อจำกัด เพื่อให้สาธารณะได้รับทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติฯ

(๓) เรื่อง “เรื่องเล่าความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับกลไกหลัก ด้านสุขภาพและสุขภาวะ” จำนวน ๓๔ มติ เป็นการนำเสนอความก้าวหน้าในการนำมติไปขับเคลื่อนในหลายระดับ ทั้งในระดับชาติ ระดับหน่วยงาน องค์กร และระดับพื้นที่ ซึ่งมีความก้าวหน้าแตกต่างกันไป

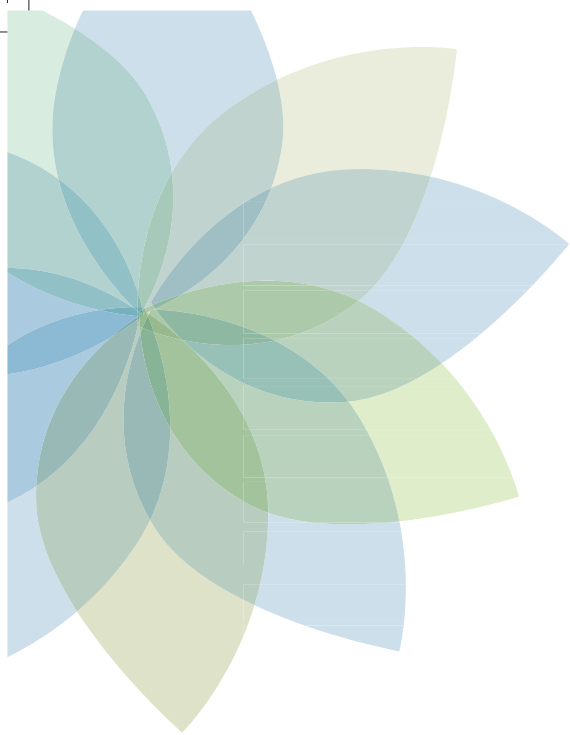
๗.๒) สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายเพื่อการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

(๑) สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนภาคเหนือและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการจัดเวทีสรุปบทเรียนความร่วมมือการแก้ไขปัญหาไฟป่าและหมอกควันกับการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการจัดการปัญหาหมอกควัน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๙-๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปบทเรียนแนวทางในการแก้ไขปัญหาหมอกควันและไฟป่าอันจะนำไปสู่การจัดการทรัพยากรที่เป็นธรรมและยั่งยืนและนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ นโยบายจากภาครัฐที่จะนำไปสู่ปรorroมในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน รวมถึงการติดตามขับเคลื่อนแนวทางในการปฏิรูปการจัดการทรัพยากรในระดับนโยบายและการผลักดันสิทธิชุมชนในร่างรัฐธรรมนูญ

(๒) สนับสนุนชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทยจัดทำแนวทางการบำบัดรักษาภาวะติดอินเทอร์เนตและเกมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการบำบัดรักษาภาวะติดอินเทอร์เนตและเกมสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

- (๓) สนับสนุนมูลนิธิวัฒนธรรมอิสลามภาคใต้ จัดทำโครงการติดตามและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมและการเสริมสร้างกระบวนการสันติภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จขต.) ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ มตินโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไก บทบาทหน้าที่การดำเนินงานแผนการดำเนินการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานขององค์กรหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน รวมถึงการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและร่วมกันกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อน
- (๔) สนับสนุนคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจัดทำโครงการปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ สภาพปัญหาและอุปสรรคและจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ
- (๕) สนับสนุนมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็งชุมชนสุขภาวะ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้เป็นไปตามมติแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน จัดตั้งกลไกที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนให้เกิดผลตามยุทธศาสตร์และนโยบายสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งสู่สังคมสุขภาวะในหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมตามยุทธศาสตร์และนโยบายสนับสนุนงานชุมชนเข้มแข็งและสังคมสุขภาวะกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลเป็นรูปธรรม





- (๖) สนับสนุนมูลนิธิกรมควบคุมโรค จัดทำโครงการประชุมเตรียมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งประสานหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการจัดทำ “ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- (๗) สนับสนุนมูลนิธิชุมชนไท จัดทำโครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทบทวนข้อมูลสถานการณ์การเกิดภัยพิบัติและการจัดการภัยพิบัติที่ผ่านมา การระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องเช่น ชุมชนท้องถิ่นประชาสังคม นักวิชาการฝ่ายนโยบาย ฯลฯ และร่วมผลักดันนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- (๘) สนับสนุนศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จัดทำโครงการประชุมเตรียมการขับเคลื่อน “การบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติที่มีอยู่ให้เป็นยุทธศาสตร์ร่วมของประเทศ รวมทั้งยกร่างแผนปฏิบัติการและกำหนดเป้าหมายในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย โดยพิจารณาจากกรอบ ๙ เป้าหมายในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับโลกที่ได้รับการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่มีอยู่ และกำหนดหรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

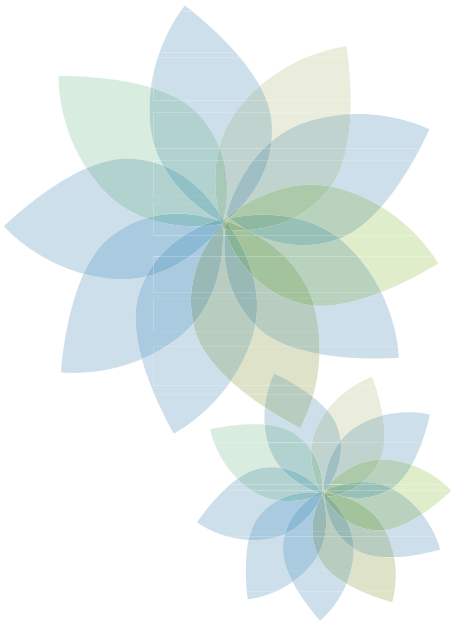
กับบริบทและสถานการณ์ของประเทศรวมถึงวางแผน
จัดให้มีระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อรองรับการติดตามและ
ประเมินความก้าวหน้าการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

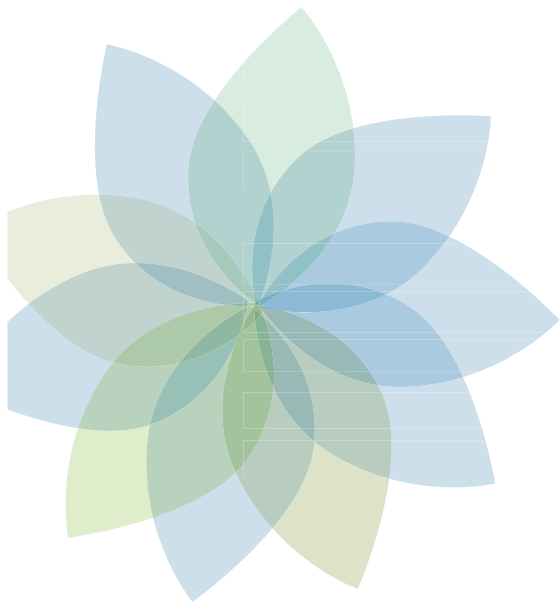
(๙) สนับสนุนคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดระบบและโครงสร้าง
สำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันให้มี
การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ วัตถุประสงค์
เพื่อรับรองข้อเสนอยุทธศาสตร์การจัดระบบและโครงสร้าง
สำหรับการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
๕ ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ นโยบายและการบริหารจัดการ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การสร้างและจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์
ที่ ๓ การพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐาน ยุทธศาสตร์
ที่ ๔ การสื่อสารสาธารณะ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้าง
เครือข่ายทางสังคม

(๑๐) สนับสนุนสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย จัดเวที
สรุปบทเรียนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบกลไก
การขับเคลื่อนงานครอบครัว และการวางแนวทางการขับเคลื่อน
มติการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครอง
เด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยงในประเด็นการทำ
กิจกรรมครอบครัวใน ๔ มิติ ได้แก่ ป้องกัน ใฝ่ระวัง
เยียวยา คุ้มครอง และวางรูปแบบกลไกการขับเคลื่อน
งานครอบครัวระดับจังหวัด

๗.๓) จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ มติฯ
ต่าง ๆ ดังนี้

(๑) กลุ่มประเด็นระบบเกษตรและอาหาร เนื่องจากได้มีมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องครั้งที่ผ่านมา จำนวน ๓ มติ
ได้แก่ มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤติ มติความปลอดภัย
ทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
และมติการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือ
ผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร พบว่า
มติดังกล่าวมีขอบเขตกว้าง และยังมีข้อเสนออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
จากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในงานสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ คมส. ได้มีมติเห็นชอบ
ให้มีการประชุมกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย





ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดความชัดเจนของเป้าหมาย ขอบเขต และกรอบการดำเนินงานตามมติฯ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนในระยะถัดไป ซึ่งผลจากการประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ การทบทวนและปรับปรุงพระราชบัญญัติ วัตถุประสงค์ราย พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยข้อเสนอที่ได้จากการประชุม คือ ได้ร่างข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุประสงค์ราย พ.ศ.๒๕๓๕ และเตรียมการเสนอต่อ คสช. เพื่อเสนอคณะกรรมการ วัตถุประสงค์รายต่อไป และข้อเสนอให้มีการจัดทำข้อเสนอต่อการให้มีกฎหมายควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

กลุ่มที่ ๒ อาหารปลอดภัย

กลุ่มที่ ๓ เกษตรอินทรีย์ ข้อเสนอที่ได้จากการประชุม คือ การขับเคลื่อนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อทำให้เกิดอาหารปลอดภัยทั้งห่วงโซ่อาหาร ประเด็นที่ ๑ การบริหารจัดการข้อมูลสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประเด็นที่ ๒ การสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประเด็นที่ ๓ จัดทำระบบการแจ้งเตือนผลการตรวจสอบการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสาธารณะ

- (๒) มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที เพื่อหารือวางแผนการขับเคลื่อนจัดทำค่ายบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ปีที่ ๑ - ๕ จำนวน ๕๐ คน ที่มีปัญหาการติดเกมและอินเทอร์เน็ต ในรูปแบบของค่ายพักแรม จำนวน ๗ วัน ๖ คืน เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้สามารถลดอาการติดเกมและอินเทอร์เน็ต และมีทักษะในการใช้สื่อไอทีอย่างสร้างสรรค์
- (๓) มตินโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เพื่อหารือการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เพื่อวางกรอบแนวทางการพัฒนาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
- (๔) มติการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม เพื่อหาแนวทางการวางแผนการขับเคลื่อนมติ

- (๕) มติการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เพื่อจัดเวทีให้ทุกหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย และเกิดการประสานการทำงาน ร่วมกัน เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ ของทุกภาคส่วน
- (๖) มติการปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ (EIA/EHIA) เพื่อหารือการปฏิรูป EHIA สู่ร่าง รัฐธรรมนูญ
- (๗) มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ เพื่อทบทวนการขับเคลื่อน มติกับเครือข่ายพระสงฆ์ และเตรียมการจัดทำแผนงานฯ ประสานกรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๗.๔) การติดตามความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากเว็บไซต์ ข่าวสาร สิ่งพิมพ์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการเผยแพร่ข้อมูล เกี่ยวกับความก้าวหน้ามติฯ ผ่านทางเมนู “**ขับเคลื่อนมติ**” ในเว็บไซต์ www.samatcha.org ซึ่งเป็นเว็บไซต์หนึ่งของ สช. ที่เสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานรายมติฯ เป็นรายเดือน ครอบคลุมทุกมติ

กล่าวโดยสรุป คือ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แห่งชาตินั้น กว่าจะได้มติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายหนึ่งมติหรือหนึ่งประเด็น ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในงาน ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีเท่านั้น แต่กระบวนการได้เริ่มตั้งแต่การพัฒนาประเด็นปัญหาจน ได้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการดำเนินงานต้องอาศัยการทุ่มเท ทั้งในส่วนขององค์กรภาคีเครือข่าย ผู้เสนอประเด็น คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการดำเนินการ คณะทำงานวิชาการ ฯลฯ ทั้งนี้ เมื่อได้รับการรับรองเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว คมส. จะดูแลการขับเคลื่อนและติดตาม การดำเนินงานฯ โดยคณะอนุกรรมการ ๒ คณะ คือ (๑) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชา สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข (๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาพะ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ๓ เส้นทาง คือ (๑) ใช้หลักการวิเคราะห์เส้นทางเดินมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (road map) กลไกและผู้เกี่ยวข้อง ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติฯ ไปสู่การปฏิบัติ (๒) นำเสนอ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อ พิจารณาสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ อันจะเป็นการเพิ่มความแข็งแรง (strengthen) ให้กับ ข้อเสนอที่จำเป็น และ (๓) ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา ในกรณีพบว่าสถานการณ์มีการ เปลี่ยนแปลง มีปัญหาในการปฏิบัติ หรือมีข้อห่วงใยจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจนำเข้าสู่ระเบียบวาระใหม่ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

๒. สนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่และประเด็น

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาระบบและกลไกการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

สข.ได้สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-based Health Assembly : AHA) ที่ได้ยกระดับเป็น “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly : PHA) นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการสนับสนุนการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด ดังนี้ (แผนภาพที่ ๙)

ภาคเหนือ จำนวน ๑๗ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง พะเยา น่าน ลำพูน แพร่ สุโขทัย อุตรดิตถ์ พิชณุโลก เพชรบูรณ์ พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก กำแพงเพชร*

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๒๐ จังหวัด ประกอบด้วย อุตรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ มุกดาหาร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร นครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์

ภาคกลาง จำนวน ๒๖ จังหวัด ประกอบด้วย ลพบุรี ชัยนาท สระบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร นนทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี ระยอง จันทบุรี อ่างทอง ประจวบคีรีขันธ์ สิงห์บุรี* พระนครศรีอยุธยา* ปทุมธานี* นครนายก* กรุงเทพมหานคร* สมุทรปราการ* สมุทรสงคราม* ตรวด* เพชรบุรี*

ภาคใต้ จำนวน ๑๔ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา พัทลุง สุราษฎร์ธานี*

*สนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัดระยะที่ ๑ : การพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่าย ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจังหวัด และกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อน PHPP ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด

แผนภาพที่ ๙ แสดงการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA)
ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘



ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สข.ได้สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด ดังนี้

๒.๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไก “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ จังหวัดที่สนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๒๒ จังหวัด ดำเนินการเสร็จสิ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๗๓ เรื่อง (ดังตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ แสดงจังหวัดที่จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดและจำนวนข้อเสนอเชิงนโยบาย
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๑	ลำปาง	(๑) การเปิดพื้นที่สร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชน (๒) การดูแลสุขภาพพึ่งตนเองตามแนว แพทย์วิถีธรรม วิถีไทย (๓) การสร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัด ลำปาง (๔) การส่งเสริมการผลิตและบริโภคพืชผัก ปลอดภัย (๕) สุขภาวะชาวนา จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๗	๕
๒	แพร่	(๑) การแพทย์ดั้งเดิม (๒) สุขภาวะชาวนา จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๗	๒
๓	สุโขทัย	(๑) การบูรณาการอาหารปลอดภัย ในชุมชน (๒) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (๓) การออกกำลังกายตามกลุ่มวัย จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗	๓
๔	เชียงราย	(๑) การจัดการภัยพิบัติแผ่นดินไหว (๒) สุขภาวะชาวนา จัดสมัชชาสุขภาพ จังหวัด ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘	๒

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๕	แม่ฮ่องสอน	ประเด็นสุขภาพะเกษตรกร <i>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๘</i>	๑
๖	ขอนแก่น	(๑) ความปลอดภัยทางอาหาร และการสร้างพื้นที่อาหารปลอดภัย (๒) การบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดขอนแก่น (๓) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อ ส่งเสริมการใช้จักรยาน (๔) การควบคุมการโฆษณาและสื่อสาร การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (๕) การส่งเสริมและสร้างความตระหนัก ในการสวมหมวกนิรภัยทุกพื้นที่ <i>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗</i>	๕
๗	บึงกาฬ	(๑) ปัญหาผู้สูงอายุ (๒) ปัญหาเด็กและเยาวชน (ท้องก่อนวัยอันควร) (๓) การแก้ปัญหายาเสพติด (๔) ปัญหาอุบัติเหตุถนนสิ้นจากการ ขนส่งยางพารา (ยางพาราก้อนถ่วง) <i>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</i>	๔
๘	บุรีรัมย์	(๑) สุขภาวะผู้สูงอายุ (๒) การแก้ปัญหาวัยรุ่นบุรีรัมย์กับการ ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (๓) ความปลอดภัยทางอาหาร : ตลาดสี่เขียว <i>จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</i>	๓

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๙	ศรีสะเกษ	(๑) เศรษฐกิจในชุมชน กรณีลดสารเคมี เพื่อเพิ่มคุณภาพพริกจังหวัดศรีสะเกษ (๒) ตำบลจัดการตนเองในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (๓) การจัดทำแผนแม่บทการจัดการขยะทั้งระบบ <i>จัดสมัยสุขภาพจังหวัด ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๗</i>	๓
๑๐	นครพนม	(๑) พยาธิใบไม้ตับ (๒) การแก้ปัญหาयरุ่นท้องไม่พร้อม (๓) เกษตรอินทรีย์ <i>จัดสมัยสุขภาพจังหวัด ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘</i>	๓
๑๑	อุดรธานี	(๑) การควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (๒) การป้องกันและควบคุมไฟป่าและหมอกควัน (๓) อุดรธานีเมืองจักรยาน (๔) การแก้ปัญหาผลกระทบจากกระบวนการผลิตและแปรรูปยางพาราจังหวัดอุดรธานี <i>จัดสมัยสุขภาพจังหวัด ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘</i>	๔
๑๒	ชัยภูมิ	(๑) เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย (๒) ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง: กรณีป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๓) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (๔) อุตสาหกรรมกับสุขภาพคนชัยภูมิ <i>จัดสมัยสุขภาพจังหวัด ๕ มีนาคม ๒๕๕๘</i>	๔

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๑๓	สุรินทร์	(๑) พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (๒) การบริหารจัดการลุ่มน้ำห้วยเสนง จ.สุรินทร์ (๓) บีโตร์เลียมและโรงไฟฟ้าชีวมวล (๔) การบริหารจัดการขยะอย่างยั่งยืน <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๑๖-๑๗ มีนาคม ๒๕๕๘</i>	๔
๑๔	ยโสธร	(๑) ลดการใช้สารเคมี (๒) การจัดการขยะ (๓) การจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่ ๑๐ ตำบล <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๒๙ เมษายน ๒๕๕๘</i>	๓
๑๕	มหาสารคาม	(๑) การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของ ชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม (๒) การพัฒนาความสามารถทางด้าน เขาวนปัญญาของเด็กประถมศึกษ จังหวัดมหาสารคาม (๓) การสร้างพื้นที่อาหารปลอดภัย จังหวัด มหาสารคาม <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๘</i>	๓
๑๖	กาญจนบุรี	(๑) การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (๒) การตั้งครรภ์ไม่พร้อม : แม่วัยรุ่น* (๓) วิถีคนกาญจนบุรีบริโภคปลอดภัย (๔) การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อ “การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน อย่างครบวงจร: ขยะสร้างสุข” (๕) การพัฒนาสื่อเพื่อสร้างการเรียนรู้ของ คนเมืองกาญจน์ <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๗</i>	๕

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๑๗	นครปฐม	(๑) สานสุข เพื่อเด็กยุค Gen.Z (๒) สุขตามครรลอง คุณลองต้องจัดการ (๓) สุขใจ ใฝ่รู้ บูรณาการสายน้ำและวัฒนธรรม (๔) ความมั่นคงทางอาหาร สุขที่ต้องเจอจานและแบ่งปัน (๕) สุขสืบสาน กับการจัดการภัยพิบัติ <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</i>	๕
๑๘	ปราจีนบุรี	(๑) ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง) (๒) บุคลากรต้นแบบด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้มแข็ง (๓) การขุดค้นหาคนพิการเพื่อพัฒนาศักยภาพออกสู่สังคม (๔) การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๗</i>	๔
๑๙	นนทบุรี	(๑) การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง และใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๒) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘</i>	๒
๒๐	ภูเก็ต	(๑) ความปลอดภัยทางอาหาร: Food Safety Healthy Phuket (๒) ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ <i>จัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗</i>	๒

ลำดับ	จังหวัด	ประเด็นนโยบาย	จำนวนนโยบาย
๒๑	ตรัง	(๑) คุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติจังหวัดตรัง (๒) สุขภาวะคนตรังยั่งยืนด้วยการดูแลทรัพยากรป่าต้นน้ำ (๓) สุขภาวะคนตรังยั่งยืนด้วยการดูแลทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง (๔) สุขภาวะคนตรังยั่งยืนด้วยการดูแลนาข้าว <i>จัดมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</i>	๔
๒๒	กระบี่	(๑) การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ (๒) ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดกระบี่ ปีพ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ <i>จัดมัชชาสุขภาพจังหวัด ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘</i>	๒
รวมประเด็นนโยบาย			๗/๓

หมายเหตุ * เปลี่ยนจากการใช้คำว่า “วัยใส” มาใช้คำว่า “วัยรุ่น”
เพราะมีความหมายที่ตรงไปตรงมาครอบคลุมถึงวัยรุ่นหญิงที่มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร



มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้ง ๗๓ เรื่องนี้ จำแนกออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่ม ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ จำนวน ๒๕ เรื่อง (ร้อยละ ๓๔) กลุ่ม ๒ สวัสดิการ/ ความปลอดภัย/สุขภาพ/คุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จำนวน ๒๑ เรื่อง (ร้อยละ ๒๙) กลุ่ม ๓ เกษตรและอาหาร จำนวน ๑๒ เรื่อง (ร้อยละ ๑๖) กลุ่ม ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕ เรื่อง (ร้อยละ ๒๑) (ดังแผนภาพที่ ๑๐)

แผนภาพที่ ๑๐ ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๕๘



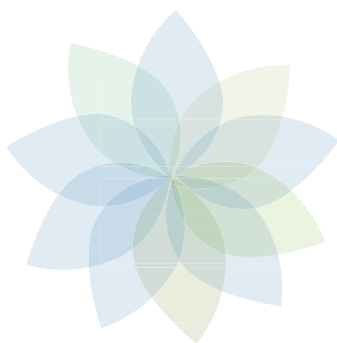
กลุ่มที่ ๒ จังหวัดที่สนับสนุนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๔๔ จังหวัด

- ๑) จังหวัดที่มีแผนงานโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๓๒ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัด เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน พิชณุโลก นครสวรรค์ อุทัยธานี หนองคาย ร้อยเอ็ด ขอนแก่น นครราชสีมา อ่างทอง ลพบุรี ชัยนาท นนทบุรี สระบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สระแก้ว จันทบุรี ระยอง ระนอง พังงา ภูเก็ต สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส
- ๒) จังหวัดที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่าย วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อนำไปสู่ การจัดทำแผนงานโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๑๒ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดตาก กำแพงเพชร สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นครนายก กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สมุทรสงคราม ตรวด เพชรบุรี และ สุราษฎร์ธานี

๒.๑.๒ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ผ่านมา เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับต่าง ๆ ทั้งนโยบายระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในหลายจังหวัด เช่น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง มีการขับเคลื่อนมติจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับต่าง ๆ แล้ว จำนวน ๕ เรื่อง ประกอบด้วย

- ๑) *ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัว* จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวนาและเกษตรกรพื้นบ้านตำบลพิชัย (โรงเรียนชาวนาพิชัย) อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง
- ๒) *ประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม* มีกติกากา (ธรรมนูญ) สุขภาพ ลุ่มน้ำชุมชนกับการป้องกันภัยพิบัติ โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง พื้นที่บ้านไร่ศิลาทอง หมู่ที่ ๑๐ ตำบลพิชัย อำเภอเมือง (กติกากาห้วยผาดัน เพื่อดูแลรักษา ป้องกัน พื้นฟู อนุรักษ์ และบริหารจัดการทรัพยากร สิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่าไม้ ให้เกิดความเป็นธรรมบนพื้นฐานวิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน และมุ่งไปสู่การเกิดกระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยชุมชนบริหาร) และธรรมนูญสุขภาพคนเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ที่กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน
- ๓) *ประเด็นความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร* มีการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวนาและเกษตรกรพื้นบ้านตำบลพิชัย หรือโรงเรียนชาวนาพิชัย มีพื้นที่ปฏิบัติการงานวิจัยด้านอาหารปลอดภัย ตลาดผักปลอดภัยในชุมชน โดยสำนักงานเกษตรจังหวัดลำปางได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมในศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวนาและเกษตรกรพื้นบ้าน (โรงเรียนชาวนาพิชัย) ปี ๒๕๕๘ จำนวนเงิน ๑๖๐,๐๐๐ บาท และแผนงานยุทธศาสตร์จังหวัดได้อนุมัติงบประมาณปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้สำนักงานเกษตรจังหวัดดำเนินกิจกรรมเกษตรปลอดภัยในพื้นที่จำนวน ๑๐ แห่ง
- ๔) *ประเด็นการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กเยาวชน* สำนักงานจังหวัดได้อนุมัติงบประมาณประจำปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนตามมติฯ นอกจากนี้ เทศบาลนครลำปางได้จัดสรรงบประมาณกองทุนสุขภาพสำหรับกิจกรรมสภาเด็กเยาวชนกิจกรรมต้นแบบปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙
- ๕) *ประเด็นการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองตามแนวแพทย์วิถีธรรม วิถีไทย* ได้รับงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนจากเทศบาลนครลำปาง ประจำปี ๒๕๕๙





สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี มีการขับเคลื่อนมติจนเกิดนโยบาย
สาธารณะระดับต่างๆ จำนวน ๔ เรื่อง คือ

- ๑) **ประเด็นการพัฒนาคุณภาพการศึกษาโดยชุมชนร่วมคิด ร่วมจัดการศึกษา**
มีการขับเคลื่อนสู่การจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่โรงเรียนบ้านคูเมือง
ออนอนุเคราะห์ ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ
- ๒) **ประเด็นเด็กเยาวชนและครอบครัวเข้มแข็ง** ได้รับการบรรจุเป็น
ยุทธศาสตร์จังหวัด
- ๓) **การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล** ได้รับการบรรจุเป็นยุทธศาสตร์
จังหวัดและขับเคลื่อนต่อไปยังชุมชนต่าง ๆ
- ๔) **ประเด็นเกษตรอินทรีย์** มีการนำมติไปพัฒนาต่อและขยายผลเป็น
ยุทธศาสตร์เกษตรอินทรีย์จังหวัดอุบลราชธานี และกลุ่มเกษตรกร
ผู้มีใจรักในเกษตรอินทรีย์ได้ร่วมกันเปิดตลาดสีเขียวจังหวัดอุบลราชธานี
ขึ้นด้วย

สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด มีการขับเคลื่อนมติจนเกิดนโยบายสาธารณะ
ระดับต่าง ๆ จำนวน ๘ เรื่อง คือ

- ๑) การจัดระเบียบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
สู่ร้อยเอ็ดเมืองจักรยาน
- ๒) ธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเอง
- ๓) ครอบครัวอบอุ่นด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” ในระดับศีล ๕
- ๔) มะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับ
- ๕) งานบุญ งานเศร้า ปลอดภัย ปลอดภัยใจ
- ๖) การดูแลสุขภาพชุมชนด้วยพืชสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน
- ๗) การจัดการระบบอาหารในโรงเรียน
- ๘) การแก้ไขปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์
สุขภาพทางสื่อและวิทยุในจังหวัดร้อยเอ็ด

ทั้ง ๘ มตินี้ได้รับการบรรจุเข้าเป็นแผนยุทธศาสตร์จังหวัดร้อยเอ็ด
โดยเฉพาะในส่วนของประเด็นธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเองนั้นมีการ
ขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบลอีกหลายแห่ง

สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี มีการขับเคลื่อนมติจนเกิดนโยบายสาธารณะ
ระดับต่าง ๆ จำนวน ๓ เรื่อง คือ

- ๑) **ประเด็นอาหารปลอดภัย** มีการพัฒนาโรงอาหารในโรงเรียนเป็น
โรงอาหารต้นแบบ จำนวน ๗ แห่ง ส่งเสริมการเรียนรู้หลักเศรษฐกิจ
พอเพียงตามแนวพระราชดำริในชุมชนตำบลช่องสาริกา จำนวน ๑๓
หมู่บ้าน และโรงเรียน จำนวน ๗ แห่ง ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ได้ออกข้อบัญญัติเพื่อควบคุมสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร หรือ
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นต้น

๒) ประเด็นเด็กติดเกม เกิดกติกาและมาตรการ แนวทางในการแก้ปัญหาเยาวชนติดเกมในระดับชุมชนหรือตำบลร่วมกัน นอกจากนี้ ยังเกิดกลุ่มเยาวชนอาสาในชุมชนมีมาตรการในชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการขออนุญาตเปิดร้านเกมในชุมชน และมีเครือข่ายคณะทำงานเด็กในชุมชน (Child life) ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี จำนวน ๓๘ แห่ง เป็นต้น

๓) ประเด็นการตั้งครุฑไม้พร้อม มีการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนพัฒนาจังหวัดลพบุรี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) โดยการบรรจุเป็นระเบียบวาระจังหวัดภายใต้โครงการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดลพบุรี ซึ่งจะมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตรอบด้านในโรงเรียนจังหวัดลพบุรี ๘ แห่ง นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับจังหวัดลพบุรียังได้สนับสนุนงบประมาณให้กับกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาครอบครัว ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดทำโครงการวิจัยศึกษารูปแบบความร่วมมือของชุมชนกับการดูแลเยาวชนป้องกันปัญหาทางเพศ อำเภอนองม่วงน่าง่องขยายตำบลอนามัยเจริญพันธุ์ครอบคลุมทุกตำบล เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง มีการขับเคลื่อนมติจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับต่างๆ จำนวน ๔ เรื่อง คือ

๑) ประเด็นพฤติกรรมบริโภคปลอดโรคปลอดภัย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังนำเรื่องการลดการใช้ถุงพลาสติก กล่องโฟม และน้ำมันทอดซ้ำบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ ในตำบลก็มีมาตรการเรื่องการปลอดถุงพลาสติกใส่ข้าวร้อนเสิร์ฟงานศพร้อยเปอร์เซ็นต์ เช่น เทศบาลตำบลควนโพธิ์ อำเภอย่านตาขาว เทศบาลตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา องค์การบริหารส่วนตำบลนาวง อำเภอห้วยยอด

๒) ประเด็นคุณภาพชีวิตเด็กเยาวชนครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้พิการ จังหวัดตรังได้จัดทำระเบียบวาระจังหวัด ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจังหวัดตรัง นอกจากนี้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยังได้ดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในปี ๒๕๕๖ ซึ่งส่งผลให้ปัจจุบันจังหวัดตรังได้ขยายผลการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบทุกพื้นที่จำนวน ๙๙ แห่ง มีผู้ผ่านการอบรมปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน ๔๙๕ คน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่ขาดการดูแลถูกทอดทิ้งช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน ๗,๔๒๕ คน





- ๓) **ประเด็นมาตรฐานบริการปฐมภูมิ** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มาเป็นเครื่องมือในการบูรณาการกับการขับเคลื่อนกลไกสมัชชาสุขภาพ มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนนโยบายนักจัดการสุขภาพประจำครอบครัว (นสค.) รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องถึงบ้าน นอกจากนี้ เทศบาลนครตรังยังมีนโยบายโรงพยาบาลหมื่นเตียงเพื่อจัดระบบการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน ในขณะที่ยังมีโครงการปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดรถบริการรับส่งผู้ป่วยสำหรับบริการประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้น ๓๒ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ยังไม่มีรถจะมีระบบโทร ๑๖๖๙ สนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วยที่จัดโดยโรงพยาบาลชุมชนทุกอำเภอ และกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ๙๙ แห่ง มีการจัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นทุกแห่ง ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้การขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค
- ๔) **ประเด็นเกษตรปลอดภัย** สำนักงานเกษตรจังหวัดตรังได้จัดตลาดเพื่อรองรับสินค้าหรือผลผลิตของชุมชน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสตูล มีการขับเคลื่อนมติจนเกิดนโยบายสาธารณะระดับต่างๆ จำนวน ๓ เรื่อง คือ

- ๑) **ประเด็นเด็กสตูลไม่กินหวาน** ได้รับการบรรจุเข้าเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ประกาศเป็นนโยบายท้องถิ่น
- ๒) **ประเด็นอาหารถวายพระ** ได้รับการบรรจุเข้าเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด
- ๓) **ประเด็นการป้องกันควบคุมเบาหวานและความดัน** ได้รับการบรรจุเข้าเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด

สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี มีการขับเคลื่อนจนเกิดนโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ จำนวน ๒ เรื่อง คือ

- ๑) **ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่** ได้รับการบรรจุเข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัดปัตตานี เกิดมีสียึดต้นแบบคนต้นแบบระดับตำบล ใน ๑๒ อำเภอ
- ๒) **ประเด็นการจัดการสุขภาพของคนปัตตานีเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน** ได้รับการบรรจุเข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัด โดยมีหน่วยงานของรัฐและท้องถิ่นนำไปปฏิบัติ

ผลสำเร็จของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยมีการผลักดันนโยบายผ่านช่องทางต่างๆ จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในจังหวัด เช่น มติการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กเยาวชนจังหวัดลำปาง ที่ได้รับการบรรจุเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด นอกจากนี้ ยังมี การเปิดพื้นที่โรงเรียนชาวนาสำหรับเยาวชนที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และมติการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดลำปาง ที่มีการนำไปขับเคลื่อนต่อจนเป็นธรรมนูญสุขภาพเมืองปาน และมติเกษตรอินทรีย์จังหวัดอุบลราชธานีที่ได้รับการบรรจุเป็นยุทธศาสตร์จังหวัด เป็นต้น



▲ สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเซ็นทารา จ.ขอนแก่น



▲ สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมชัยภูมิปาร์ค อ.เมือง จ.ชัยภูมิ



▲ สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมบุญสยาม จ.กระบี่



▲ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเลยพาเลซ อ.เมือง จ.เลย



๒.๒ สนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช.สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น” (Issue-based Health Assembly : IHA) จำแนกเป็น ๓ ประเภท รวมจำนวน ๑๓ ประเด็น ดังนี้

- ประเภทที่ ๑** สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมพื้นที่ระดับประเทศจำนวน ๖ ประเด็น ได้แก่ (๑) สุขภาวะชานา (๒) สมัชชาผู้สูงอายุ (๓) สมัชชาผู้พิการ (๔) สมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชน (๕) สมัชชาครอบครัว และ (๖) ยุทธศาสตร์จักรยานฯ
- ประเภทที่ ๒** สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาคหรืออนุภาคจำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (ภาคใต้) (๒) ความมั่นคงด้านพลังงาน (ภาคใต้) (๓) ความมั่นคงด้านทรัพยากรมนุษย์ (ภาคใต้) และ (๔) ความมั่นคงด้านสุขภาพภาคใต้
- ประเภทที่ ๓** สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ครอบคลุมพื้นที่เล็กกว่าจังหวัดจำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) การขับเคลื่อนสุขภาวะในโรงเรียน (๒) การจัดการภัยพิบัติแผ่นดินไหว (จังหวัดเชียงราย) และ (๓) สุขภาวะชานา (จังหวัดเชียงราย)

๒.๓ สนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

เพื่อให้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น สช.ได้มีการสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่น

- (๑) สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (นสนส.) ต่อเนื่องมาเป็นที่ ๔ โดยในปี ๒๕๕๘ นี้ ได้ขยายไปดำเนินการในระดับภูมิภาคด้วย (ดูรายละเอียดในแผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ)
- (๒) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพการประยุกต์ใช้เครื่องมือจัดการความรู้ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้กับภาคีเครือข่าย ได้แก่
 - ก. การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนรูปแบบกลไกสนับสนุนงานของคณะทำงานสมัชชาพิจารณาต่อกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ ในพื้นที่อีสานตอนบน
 - ข. การประชุมเชิงปฏิบัติการ “คุณลิขิต” ผู้บันทึก “เรื่องเล่าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่” จำนวน ๒ รุ่น
 - ค. การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการจัดการความรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ระยะที่ ๒”

ง. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการความรู้และการสื่อสารทางสังคม ผลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly : PHA)

จ. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจุดประกายความคิด เพื่อการพัฒนาและขยายผลเรื่องการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพมวลรวม (Gross Health Security System) ผ่านการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ฉ. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด : กลไก กระบวนการเครือข่าย และประเด็นสาธารณะของพื้นที่

ช. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Participatory Healthy Public Policy by Provincial Health Assembly : PHPP by PHA)

๒.๔ การพัฒนายุทธศาสตร์การสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ในระดับพื้นที่

เพื่อมุ่งไปสู่การมี “ระบบสุขภาพเป็นของตนเอง และสร้างสังคมสุขภาพะ” และยกระดับกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย สอดคล้องกับ “บริบท” ภูมิภาค เปิดโอกาสให้พื้นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งโดยเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ) และเครื่องมืออื่น ๆ ในพื้นที่ รวมทั้งร่วมกันทบทวนและกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) “โดยพื้นที่ เพื่อพื้นที่” เพื่อสร้างความเป็น “เจ้าของการพัฒนา” และการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย (Governance by Network) ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มต้นจากประชาชนในพื้นที่ และการมีพันธสัญญาเพื่อสร้างพลังความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่าย (Inter-connected) ในพื้นที่ โดย “การจัดการร่วมกัน”

กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ออกแบบการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นร่วมกับผู้แทนนักสานพลังฯ (นนส.) แกนนำจังหวัด และภาคีที่เกี่ยวข้องในแต่ละภาค

ระยะที่ ๒ จัดเวทีเชื่อมเครือข่ายนักสานพลังฯ ในระดับภาค

ระยะที่ ๓ คณะทำงานแต่ละภาคร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ระยะที่ ๔ สรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้แทนนักสานพลังฯ ๔ ภาค และร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนากระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ดังแผนภาพที่ ๑๑)

องค์ประกอบของกลุ่มเครือข่ายที่มาร่วมกันระดมความคิด ถกแถลง และให้ข้อเสนอต่อทิศทางการพัฒนากระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (จังหวัด-เขต) ได้แก่ เครือข่ายสมาชิกอาสาสุขภาพจังหวัด เครือข่ายธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ เครือข่ายประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครือข่ายอื่น ๆ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ อาทิ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการบริหาร สช. และผู้ทรงคุณวุฒิจากเครือข่ายอื่น ๆ **รวมจำนวนทั้งสิ้น ๘๕๓ คน เวทีภาคเหนือ ๑๘๐ คน** ประกอบด้วยคณะทำงาน ๓๖ คน และผู้เข้าร่วม ๑๔๔ คน **เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐๒ คน** ประกอบด้วยคณะทำงาน ๒๑ คน และผู้เข้าร่วม ๑๘๑ คน **เวทีภาคกลาง ๒๖๐ คน** เป็นคณะทำงาน ๔๙ คนและผู้เข้าร่วม ๒๑๑ คน **เวทีภาคใต้ ๑๙๔ คน** เป็นคณะทำงาน ๒๙ คน และผู้เข้าร่วม ๑๖๕ คน

แผนภาพที่ ๑๑ แสดงการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายฯ



หมายเหตุ พัฒนาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๓๗ จังหวัด ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘



▲ เวทีเชื่อมเครือข่ายสถานพลังขับเคลื่อนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะฯ ภาคเหนือ วันที่ ๕ - ๖ มีนาคม
พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



▲ เวทีเชื่อมเครือข่ายสถานพลังขับเคลื่อนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐
มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมพุลแมน ขอนแก่น
ราชอารีคิด จ.ขอนแก่น



▲ เวทีเชื่อมเครือข่ายสถานพลังขับเคลื่อนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะฯ ภาคกลาง วันที่ ๒ - ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ โรงแรมปรีชาพิลาศ อาคารบีบี ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ



▲ เวทีเชื่อมเครือข่ายสถานพลังขับเคลื่อนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะฯ ภาคใต้ “สมรรถคนได้ห้วยพลังสู่สุข
ภาวะ” ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ โรงแรมहरรรษา เจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

๒.๕ การสื่อสารทางสังคม มีการสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านเว็บไซต์เครือข่ายสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น (www.areahpp.net) หนังสือพิมพ์สถานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ (คอลัมน์สมัชชาฯขึ้น-ขาลง) สื่อวิทยุชุมชนท้องถิ่น และสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th)



แผนงานการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. ได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการพัฒนาระบบ กลไกและเครื่องมือในการทำงาน การสร้างมาตรฐานการพัฒนาหลักเกณฑ์ พัฒนาระบบวิชาการและการจัดการความรู้ สนับสนุนกระบวนการทำงานระดับชุมชนท้องถิ่น ขยายและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และสนับสนุนให้มีการนำเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ เอชไอเอ (Health Impact Assessment : HIA) ไปใช้ประโยชน์ตามบทบาทและพันธกิจขององค์กรได้อย่างเหมาะสม รวมถึงบูรณาการการใช้เครื่องมืออื่นภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากนโยบายสาธารณะ

มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ภายใต้ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ตลอดจนขยายและพัฒนากลไกขับเคลื่อนงาน เอชไอเอ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ การดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทุก ๒ เดือน มีมติที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑.๑ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบและกลไกประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โรงไฟฟ้าถ่านหินและท่าเทียบเรือขนถ่านหินในการพัฒนาพื้นที่ภาคใต้ โดยมี นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน มีเลขาธิการ คสช. หรือผู้แทน เป็นคณะทำงานฯ และเลขานุการ มีองค์ประกอบคณะทำงานฯ ไม่เกิน ๒๐ คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากประชาชนในพื้นที่ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการ ให้มีหน้าที่พัฒนาระบบการทำงานร่วมกันของ ๓ ภาคส่วน และมอบหมายให้ สช. รายงานผลการดำเนินงานให้ คสช.ทราบ ทั้งนี้ คณะทำงานในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย(กฟผ.) และกระทรวงพลังงานไม่ขอเข้าร่วมเป็นคณะทำงานโดยให้เหตุผลว่าเป็นหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก แต่ยินดีให้ข้อมูลและดำเนินการตามมติของคณะกรรมการฯ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้มีการประชุมและรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการฯ ทราบ



▲ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ตัวแทนชุมชน จ.กระบี่ และชุมชน อ.หัวไทร จ.นครศรีธรรมราช กรีนพีชเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทย เข้ายื่นหนังสือต่อ นพ.ประจักษ์วิฑูรย์ เลื่อนาค รองเลขาธิการ คสช. (ในขณะนั้น) ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรณีข้อห่วงกังวลต่อโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๘๐๐ เมกกะวัตต์ และทำเทียบเรือขนถ่ายถ่านหิน จ.กระบี่ หวั่นทำให้ประมงชายฝั่ง การท่องเที่ยว นิเวศพังทลายระบบ พร้อมขอให้มีการประเมินผลกระทบภาพรวมของโครงการดังกล่าว ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐



▲ สช. ร่วมกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสิ่งแวดล้อม นักวิชาการอิสระ และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) จัดกิจกรรมศึกษาดูงานโครงการพัฒนาขยายกำลังผลิตไฟฟ้ากระบี่และโครงการทำเทียบเรือบ้านคลองรั้ว เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ จ.กระบี่

- ๑.๑.๒ รับทราบการจัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภายใต้ชื่อ The 1st ASEAN Conference on “Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
- ๑.๑.๓ รับทราบความคืบหน้าในการจัดทำ (ร่าง) หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.
- ๑.๑.๔ รับทราบการจัดประชุม The 7th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-Regional Countries ณ HUE University of Medicine and Pharmacy ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๑.๕ รับทราบการจัดทำรัฐธรรมนูญ ฉบับใหม่ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน ๓ มาตรา ได้แก่ มาตรา ๖๔ มาตรา ๖๕ และมาตรา ๒๘๗ เพื่อเป็นโอกาสในการเสนอความเห็นแก้ไขปรับปรุง (ร่าง) รัฐธรรมนูญฯ ในขั้นตอนแก้ไขโดยให้กรรมการที่มีความเห็นต่อการแก้ไขปรับปรุงฯ ส่งข้อเสนอมายัง สช. ภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อรวบรวมและจัดทำเป็นข้อเสนอของคณะกรรมการ พร้อมทั้งจัดทำผังกระบวนการดำเนินงานเพื่อประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในมาตราต่างๆ เพื่อสะท้อนตัวอย่างความเป็นไปได้ในการทำงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๑.๖ รับทราบการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สช. กับคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๑.๒ จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.

ตามที่ได้มีการประกาศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๑ มาตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นมา ซึ่งในปี ๒๕๕๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้มอบหมายให้ ดร.นฤมล ทับจุมพล และคณะ ดำเนินการประเมินผลการนำหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนและจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ซึ่งผลจากการประเมินได้พบปัญหาและข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติหลายด้านทั้งเชิงหลักการและวิธีการ

ต่อมา คณะกรรมการฯ ได้นำผลการประเมินฯ มาทบทวนเพื่อจัดทำกรอบการจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ และนำเสนอต่อ คสช. ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบกรอบดังกล่าว และต่อมาในปี ๒๕๕๗ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้มอบหมายให้ ดร.เดชารัต สุขกำเนิด รองประธานกรรมการเป็นผู้ทบทวนและจัดทำประกาศหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ บนหลักการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีการดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีกิจกรรมสำคัญ คือ

๑.๒.๑ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๑.๒.๒ จัดเวทีจุดประกายสำหรับพื้นที่นำร่องในการนำหลักเกณฑ์ฯ ไปทดลองใช้ ได้แก่ เวที “จากผังตำบล สู่ร่างผังชีวิตคนปราจีน” วันที่ ๑๖-๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อำเภอทับปดบุรี และ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

- ๑.๒.๓ ขอความคิดเห็นจากหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และบริษัทที่ปรึกษาทางไปรษณีย์ เมื่อเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๑.๒.๔ สช. นำเสนอต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขออนุมัติให้ใช้หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ต่อไปอีกเป็นระยะเวลา ๑ ปี พร้อมจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อรับผิดชอบการจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ ให้แล้วเสร็จ

๑.๓ ประสานการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

- ๑.๓.๑ สนับสนุนคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำโครงการยกระดับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในเครือข่ายกลุ่มประเทศสมาชิกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Enhancing HIA for ASEAN-Networks) เพื่อประยุกต์ใช้เอชไอเอในการพัฒนาการทำงานของเครือข่ายในประเทศสมาชิกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจและการประยุกต์ใช้เครื่องมือเอชไอเอให้กับ The university network for wetland research and training in the Mekhong Region ณ Yezin Agricultural University กรุงเนปิตอร์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า



▲ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ผศ.ดร. ปรียาพร เกิดฤทธิ์ ดร. กมลภรณ์ คนองเดช คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รศ.ดร.ยรรยงค์ อินทร์ม่วง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้แทนจาก สช. เข้าพบ Dr.Doang Van Ni Natural Resources Management, Cantho University รศ.ดร.ศันสนีย์ ชูแวง จากคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ Dr. Tran Triet International Crane foundation (เรียงลำดับจากขวาไปซ้าย) เพื่อหารือแนวทางความร่วมมือในการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการศึกษาและกิจกรรมของเครือข่าย The university network for wetland research and training in the Mekhong Region ณ The university network for wetland research and training in the Mekhong Region ณ Yezin Agricultural University กรุงเนปิตอร์ สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า

๑.๓.๒ สนับสนุนสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจรส. ม.อ.) จัดประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เรื่อง “ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ เพื่อทบทวนและสังเคราะห์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปัน และเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มคน กลุ่มเครือข่าย สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง เอชไอเอ และเกิดการสร้างเครือข่าย กลไกการทำงาน เอชไอเอ อันจะนำไปสู่การสร้างแนวทางและทิศทางในการพัฒนางาน เอชไอเอ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ต่อไป

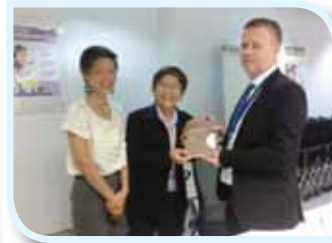


▲ ภาพบรรยากาศการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เรื่อง “ผลกระทบของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ โดย จจรส. ม.อ. และ สช.

๑.๓.๓ ร่วมกับมหาวิทยาลัยนเรศวรเตรียมการจัดประชุม The 1st ASEAN Conference on “Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” ซึ่งมีกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการประเมินผลกระทบในระดับภูมิภาคอาเซียน พัฒนางค์ความรู้วิชาการด้านการประเมินผลกระทบของหลายภาคส่วนทั้งกลุ่มผู้ประกอบการ วิชาการ ชุมชน รวมถึงภาครัฐ และยื่นเสนอต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขระดับอาเซียน ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๙



▲ สช.ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการอาเซียน มหาวิทยาลัยเรศวร องค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดประชุมคณะกรรมการบริหารการประชุม The 1st ASEAN Conference on “Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร



▲ ภาพบรรยากาศการเข้าพบหน่วยงานภาคีเพื่อหารือการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดประชุม The 1st ASEAN Conference on “Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development”



๑.๓.๔ สนับสนุนมหาวิทยาลัยนเรศวรในการดำเนินโครงการสรุปบทเรียนกระบวนการทำงานเพื่อการประกาศพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพลุ่มน้ำแม่ตา อำเภอมะสอ จังหวัดตาก เป็นโครงการสืบเนื่องจากการที่ สช. ได้สนับสนุนสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อการประกาศพื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อมกรณีการปนเปื้อนสารแคดเมียมในลุ่มน้ำแม่ตา

๒. สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ เอชไอเอ

มีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้มีการนำประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปประยุกต์ใช้ในภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม โดยเฉพาะองค์กรชุมชนทั้งระดับพื้นที่และระดับนโยบาย ตามรูปแบบการดำเนินงานใน ๔ ประเภท โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

ประเภท ๑ โครงการหรือกิจกรรมที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางด้าน

คุณภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ ตามมาตรา ๖๗ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ เป้าหมายในปี ๒๕๕๘ คือ ให้มีการเผยแพร่รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ที่สามารถเข้าถึง และสืบค้นได้ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยในเบื้องต้นได้มีการประสานและสนับสนุนห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการจัดระบบสารสนเทศเพื่อเผยแพร่รายงานฯ ดังกล่าว นอกจากนี้ ยังได้ประสานและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ประเภทที่ ๒ การกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา

โดย สช.ได้สนับสนุนการพัฒนาโครงการ Public Review กรณีการเจรจาการค้าเสรีต่อการเข้าถึงยา (FTA TH-EU) เพื่อประกอบการจัดทำรายงานการกำหนดนโยบายสาธารณะกรณีการใช้เอชไอเอในการเจรจาการค้าเสรีต่อการเข้าถึงยา (FTA TH-EU) ผลการดำเนินงานทำให้ได้กรอบแนวคิดการทำ Public Review กรณีการเจรจาการค้าเสรีต่อการเข้าถึงยา

ประเภทที่ ๓ การดำเนินงานตามคำขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อถ่วงถ่วงความจำเป็นและดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกรอบหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขระดับนโยบาย ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้





- (๑) **กรณีเมืองโปแตช** จ.อุดรธานี มีการจัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อทบทวนสถานการณ์และกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เครือข่ายพันธมิตรกิจการเอชไอเอ (HIA Consortium) ในพื้นที่ คณะอนุกรรมการสิทธิชุมชน คณะกรรมการอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เจ้าหน้าที่จากกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (กพร.) และ สช. ได้ร่วมกันศึกษารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม (EIA) และรายงานฉบับสมบูรณ์การศึกษาและประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA) โครงการพัฒนาเมืองแร่โปแตช ถึงความครบถ้วนรอบด้านของข้อมูล ความครอบคลุมของมาตรการในการแก้ไขผลกระทบ ฯลฯ เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลสรุปพร้อมความเห็นและข้อเสนอแนะคืนกลับไปให้ผู้ร้องขอใช้สิทธิได้นำไปใช้ประโยชน์ในการเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นที่ กพร. ต้องจัดให้มีขึ้นตามที่บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ. แร่ พ.ศ. ๒๕๑๐ และเสนอต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นภายใต้ พ.ร.บ. แร่ พ.ศ. ๒๕๑๐ เพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาอนุมัติอนุญาตต่อไป
- (๒) **กรณีโครงการท่าเรือขนถ่ายสินค้า** (ท่าเรือคอนกรีตเสริมเหล็กรูปตัวที) และอาคารโกดังคลังสินค้า ตำบลสนามจันทร์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เห็นชอบให้สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและหลักฐาน เป้าหมายเพื่อการอนุรักษ์แม่น้ำบางปะกง ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างทางเลือกการพัฒนาที่เหมาะสมต่อบริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนากลุ่มน้ำบางปะกงอย่างยั่งยืน โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคที่ ๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา องค์การบริหารส่วนตำบลสนามจันทร์ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรประมงน้ำจืด สำนักงานประมงจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และวางกรอบและแนวทางการทำงานร่วมกันต่อไป
- (๓) **กรณีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าทดแทนจากขยะแบบบูรณาการ** ของกลุ่มประชาชนตำบลเชียงรากใหญ่ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติให้จัดประชุมระดมความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาประเด็นการศึกษาและแนวทางการทำงานต่อไป



▲ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้แทน สช. ร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ต.สนามจันทร์ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา ลงพื้นที่
 กลับกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตาม ม.๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรณีโครงการ
 ทำเรือขนถ่ายสินค้า (ท่าเรือคอนกรีตเสริมเหล็กรูปตัวที) และอาคารโกดังคลังสินค้าในพื้นที่ดังกล่าว ตามที่มีผู้ร้องขอใช้สิทธิ์
 ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(๔) กรณีโครงการเหมืองแร่ทองคำ อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก ซึ่งผู้แทนจาก
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับกลุ่มพิทักษ์
 สิ่งแวดล้อมเนินมะปราง ได้ลงพื้นที่กลับกรองความจำเป็นในการทำการ
 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
 พ.ศ. ๒๕๕๐ และจะนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก
 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาต่อไป



▶ ผู้แทน สช. ร่วมกับกลุ่มพิทักษ์
 สิ่งแวดล้อมเนินมะปรางลงพื้นที่
 กลับกรองความจำเป็นในการ
 ทำการประเมินผลกระทบด้าน
 สุขภาพตาม ม.๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพ
 แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ของกรณี
 โครงการเหมืองแร่ทองคำ
 อ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก
 เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(๕) กรณีโครงการโรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะมูลฝอย จำนวน ๒ โรง กำลังการผลิต ๔.๙ เมกะวัตต์ และกำลังการผลิต ๔.๐ เมกะวัตต์ ซึ่งผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับประชาชนตำบลโปนสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้ลงพื้นที่กั้นกรองความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตาม มาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และจะนำเข้าไปประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพิจารณาต่อไป



▲ ผู้แทน สช. ร่วมกับประชาชนตำบลโปนสว่าง อ.เมือง จ.หนองคาย ลงพื้นที่กั้นกรองความจำเป็นในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตาม มาตรา ๑๑ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กรณีโครงการโรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะมูลฝอย เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

นอกจากนี้ สช. ยังได้สนับสนุนการทำงานวิชาการตามการร้องขอของประชาชน (ตาม มาตรา ๑๑) ใน ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- (๑) กรณีโครงการทำเทียบเรือบ้านคลองรั้ว จังหวัดกระบี่ โดย สช.สนับสนุนการจัดประชุมเสวนาเพื่อจัดทำข้อเสนอต่อรายงานวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการทำเทียบเรือบ้านคลองรั้ว จังหวัดกระบี่ ที่จัดโดยเครือข่าย EIA/EHIA Watch เครือข่ายนักวิชาการ EHIA กรีนพีซ ชมรมนักข่าวสิ่งแวดล้อม ศูนย์สร้างจิตสำนึกนิเวศวิทยา มูลนิธิอันดามัน เครือข่ายปกป้องพื้นที่ชุ่มน้ำโลก จังหวัดกระบี่ และศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมจุมภฏ - พันธุ์ทิพย์ อาคารประชาธิปก - ไร่ไพพรรณี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



(๒) จ.สงขลา โดย สช.สนับสนุนการจัดเวทีให้ความรู้และระดมความเห็น เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อ (ร่าง) รายงานเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็น ในขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมโดยสาธารณะ หรือ ขั้นตอน ค.๓ (Public Review) เพื่อจัดทำเป็นเอกสารเสนอต่อการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) ต่อคณะกรรมการผู้ชำนาญการพิจารณารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบ สิ่งแวดล้อม (คชก.) สำหรับใช้ประกอบการพิจารณาเมื่อวันเสาร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ศจรส. ม.อ.) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนการทำเอชไอเอชุมชน (CHIA) ในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ (ร่าง) แนวทางการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment Guideline : CHIA Guideline) และเกิดเครือข่ายนักปฏิบัติการ CHIA ใน ๒ ภูมิภาค คือ ภาคใต้และภาคตะวันออก โดยสนับสนุนให้องค์กรชุมชนท้องถิ่นนำเครื่องมือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนไปใช้อย่างครบวงจร อย่างน้อย ๑๐ พื้นที่ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

(๑) สนับสนุนการจัดทำร่างแนวทาง (Guideline) การทำการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทาง ให้ชุมชนประยุกต์ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยมี คณะทำงานฯ ที่มาจากเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอร่วมกันพัฒนา ใช้วิธี ทบทวนเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวบรวม และ เรียบเรียงเป็น (ร่าง) ฉบับแรก และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจาก ภาคส่วนต่างๆ ต่อร่างแนวทางฯ ใน ๔ ภูมิภาค ปรับปรุงจนได้แนวทาง การจัดทำเอชไอเอชุมชนฉบับวิชาการ แต่เนื่องจากเนื้อหาของร่าง แนวทางฉบับวิชาการนี้อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับใช้สื่อสารกับกลุ่ม ประชาชนทั่วไป ดังนั้น สช. จึงได้พัฒนาร่างแนวทางฯ ฉบับประชาชน เพื่อให้มีภาษาที่เข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริงอีกด้วย





▲ สช. ร่วมกับเครือข่ายพันธมิตรจัดงานเอชไอเอ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) CHIA Guideline เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ

- (๒) พัฒนาเครือข่ายนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน โดยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน ทั้งในระดับพื้นที่และตามประเด็นนโยบาย ผ่านการจัดเวทีสานพลังเครือข่ายและการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่มุ่งเน้นการใช้เครื่องมือเอชไอเอชุมชน ซึ่งมีเครือข่ายที่เข้าร่วมอย่างหลากหลาย ทั้งจากผู้แทนพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ เครือข่ายองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ เครือข่ายนักสานพลัง (นนส.) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ฯลฯ มาร่วมแลกเปลี่ยนทิศทางการทำงานร่วมกัน ภายใต้เครื่องมือเอชไอเอชุมชนเพื่อถักทอและเชื่อมโยงสู่การขับเคลื่อนร่วมกัน มีผลการจัดเวที ดังนี้

ภาคเหนือ จัดเวทีสานพลังเครือข่ายประเมินผลกระทบภาคเหนือและเวทีพัฒนานโยบายสาธารณะโดยใช้กระบวนการเอชไอเอชุมชน นอกจากนี้จะมีการวิเคราะห์ประเด็นผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่นแล้วยังหารือการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายนักปฏิบัติการ เอชไอเอชุมชน ออกแบบการทำงาน การบริหารจัดการเครือข่าย และวางแผนปฏิบัติการร่วมกันในระดับพื้นที่ ในเบื้องต้นมีประเด็นร่วมที่จะใช้เครื่องมือ เอชไอเอชุมชน เช่น ผลกระทบจากเขตเศรษฐกิจชายแดน การขยายตัวของนิคมอุตสาหกรรม ผังเมือง โรงไฟฟ้าขยะ เป็นต้น



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดเวทีสานพลังเครือข่ายเอชไอเอชุมชนภาคอีสาน เพื่อนำเสนอข้อมูลประเด็นสถานการณ์ในพื้นที่วิเคราะห์บริบทแนวโน้มต่อสถานการณ์ปัญหา ภัยคุกคามและการปรับตัวของชุมชนท้องถิ่นภาคอีสาน ซึ่งเน้นการเชื่อมโยงพลังของเครือข่ายที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ และวางแผนการทำงานร่วมกัน ในเบื้องต้นมีประเด็นร่วมที่จะใช้เครื่องมือ เอชไอเอชุมชน เช่น การจัดการตนเอง และการสร้างสุขภาวะในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ การจัดการขยะ ผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการปลูกพืชเชิงเดี่ยว ผลกระทบจากนโยบายของรัฐ เป็นต้น

ภาคกลาง ตะวันออก และตะวันตก จัดเวทีวิเคราะห์ประเด็นและพื้นที่ที่มีภัยคุกคามและมีความสนใจในการใช้เครื่องมือ เอชไอเอชุมชน ในเบื้องต้นมีประเด็นร่วมที่จะใช้เครื่องมือ เอชไอเอชุมชน เช่น ความมั่นคงทางอาหาร โครงการพัฒนาขนาดใหญ่ พลังงาน การขยายตัวของอุตสาหกรรม การจัดการขยะ การจัดการลุ่มน้ำ เป็นต้น

ภาคใต้ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักปฏิบัติการ เอชไอเอชุมชน เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ กรณีการปกป้องพื้นที่ผลิตอาหารในภาคใต้ โดยมุ่งเน้นการสร้างนักปฏิบัติการ เอชไอเอชุมชนเพิ่มขึ้นในพื้นที่เป้าหมายที่ทำงานร่วมกับแกนนำในพื้นที่และชุมชน ตลอดจนการประสานกับทีมนักปฏิบัติการ เอชไอเอชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ปัจจุบันมีนักปฏิบัติการ เอชไอเอชุมชนภาคใต้ จำนวน ๒๑ คน ใน ๙ พื้นที่ปฏิบัติการ และมีประเด็นที่จะใช้เครื่องมือ เอชไอเอชุมชน เช่น การจัดการน้ำ การจัดการท่องเที่ยว การจัดการทะเลชายฝั่ง การจัดการพื้นที่ผลิตอาหาร เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังได้มีการประสานการทำงานกับเครือข่ายเชิงประเด็นนโยบาย ได้แก่ เครือข่ายการพัฒนาสังคมสุขภาวะในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และเครือข่ายติดตามปัญหาโรงไฟฟ้าจากขยะ โดยจัดการประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาทั้งในระดับพื้นที่และตามประเด็นนโยบาย ทำให้มองเห็นภาพรวมของสถานการณ์ ความจำเป็นในระดับนโยบาย บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปรับตัวของชุมชนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การสร้างทางเลือกและโอกาสในการพัฒนาร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง



▲ ทีม สข.ลงพื้นที่ทำความเข้าใจแกนนำชุมชนเกี่ยวกับ CHIA Guideline วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ชุมชนตำบลดงบัง อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ

๓. การสนับสนุนการพัฒนาวิชาการและกำลังคน

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผ่านการจัดประชุมวิชาการและการลงนามความร่วมมือทางวิชาการ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพันธมิตรงานเอชไอเอ (HIA Consortium) ที่จัดตั้งขึ้นจากการประสานถักทอความร่วมมือทั้งจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ นักวิชาการอิสระ และจากสถาบันการศึกษา ตลอดจนแกนนำภาคประชาชนที่มีศักยภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนงานด้านวิชาการในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง วิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Intensive Workshop) เมื่อวันที่ ๑๐-๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา มีผู้เข้าร่วมประชุม ๘๗ คน ประกอบด้วยนักวิชาการ ๑๕ คน ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๗ คน แกนเครือข่ายชุมชน ๒๓ คน แกนเครือข่ายสมาชิกสุขภาพ ๕ คน และนักศึกษา ๓๗ คน

๓.๒ กำกับทิศทางข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่าง สข. กับ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีเจตจำนงร่วมกันในการดำเนินงานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อผลักดันให้เกิดพลังร่วมของสังคมบนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

โดยมีสาระความร่วมมือที่สำคัญ ๓ ประการ คือ (๑) ด้านวิชาการ ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) หรือจัดกิจกรรมต่อสาธารณะเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและความเท่าทันในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการระดมความคิดเห็นร่วม และส่งเสริมการวิจัยร่วมกัน (๒) ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ร่วมกันสนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อบริบทต่าง ๆ และ (๓) ด้านการบริหารจัดการ โดยประสานภาคีเครือข่ายของแต่ละหน่วยงานทั้งภาคนโยบายและการเมือง ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาสังคมและธุรกิจ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน



▲ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ สช. และ คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

๓.๓ สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายพันธกิจงานเอชไอเอ (HIA Consortium)

- ๓.๓.๑ ร่วมประชุม The 6th GMS Public Health Network Member University Dean's at Khon Kaen University (KKU) เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นการร่วมประชุมครั้งแรก เพื่อขับเคลื่อนงานเอชไอเอในภูมิภาคอาเซียนผ่านเครือข่ายสถาบันวิชาการด้านสาธารณสุขในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านเอชไอเอ
- ๓.๓.๒ ร่วมประชุมเพื่อพิจารณา Regional Strategy ของสาขาความร่วมมือภายใต้ ASEAN Post-2015 Health Development Agenda เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเด็น HIA บรรจุอยู่ใน Cluster 2 : Responding to all hazards and emerging threats และเป็น Health priority 11 : Environmental and Health Impact Assessment (HIA) โดยประเทศไทยได้เสนอ Regional Strategy และ Target 2020 ไปยังสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข และได้นำเสนอต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขระดับอาเซียน ครั้งที่ ๑๐ ซึ่งที่ประชุมมีมติ

ให้เวียนถามความคิดเห็นต่อชาติสมาชิกอาเซียนก่อนนำเสนอต่อที่ประชุม
สุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ ๑๓

- ๓.๓.๓ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพประเทศไทย และผู้แทนจาก สช. เข้าร่วมการประชุม
เจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุขระดับอาเซียน ครั้งที่ ๑๐
(The 10th Senior Officials Meeting on Health Development - SOMHD)
เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองดาลัด จังหวัดเลียมดง
สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรม
ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพของประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน
๑๐ ประเทศ รวมถึงผู้แทนคณะทำงานสาขาความร่วมมือของอาเซียน
ในประเด็นต่างๆ เข้าร่วมประชุมกว่า ๒๐๐ คน จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข
แห่งสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (Minister of Health of the Socialist
Republic of Vietnam) เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงาน HIA in
ASEAN และการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN IA Conference
on Impact Assessment under the Theme of Impact Assessment
and Mitigation : Towards ASEAN Engagement and Sustainable
Development” during 23 - 25 November 2015 ที่ประชุมมีมติรับทราบ
ความก้าวหน้าและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุม
- ๓.๓.๔ ร่วมประชุม The 7th GMS Public Health Network Member University Dean’s
Meeting เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยม
เวียดนาม

๓.๔ ร่วมจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในระดับ ประเทศและต่างประเทศ

- ๓.๔.๑ ร่วมจัดประชุม “The 6th International Conference on Public Health among
GMS Countries : Health Service System for a Borderless Community”
เมื่อวันที่ ๖ - ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมอิมพีเรียลขอนแก่น จังหวัด
ขอนแก่น ซึ่งมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นเจ้าภาพหลัก
- ๓.๔.๒ ร่วมจัดประชุม The 7th International Conference on Public Health among
Greater Mekong Sub-Regional Countries; International collaboration
of public health training and research in evidence-based health
policy making ณ เมืองเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ในวันที่ ๒๖ - ๒๗
กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีคณะสาธารณสุขศาสตร์ จาก HUE University of
Medicine and Pharmacy เป็นเจ้าภาพหลัก ผลการจัดประชุมทำให้เกิด
ความร่วมมือในการจัดทำหลักสูตร เอชไอเอ และได้เครือข่ายนักวิชาการ
ในภูมิภาคอาเซียนที่สนใจจะนำเครื่องมือ เอชไอเอ ไปประยุกต์ใช้



▲ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธาน HIA Commission ร่วมประชุมและนำเสนอหัวข้อ Health Impact Assessment : Deliberative Foundation for Health in All Policy ในที่ประชุมคณบดีคณะสาธารณสุขฯ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue City, Thua Thien, Hue Province, Vietnam



▲ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. เป็นองค์ปาฐกในที่ประชุม ภายใต้หัวข้อ How public health people contribute to GMS development วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ Imperial hotel-Hue, Hue City, Thua Thien, Hue Province, Vietnam

๓.๔.๓. เตรียมจัดประชุมวิชาการเรื่อง The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment under the Theme of Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” during 23 - 25 November 2015 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบเพื่อสร้างการพัฒนาที่ยั่งยืนของกลุ่มชาติสมาชิกอาเซียน และเป็นการพัฒนาวิชาการและเสริมศักยภาพเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียนในฐานะที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก AFPHIA : ASEAN Focal Point on HIA และมีหน้าที่ในการทำงานพัฒนาศักยภาพ

๓.๔.๔ ประสานการทำงานร่วมกับสำนักเลขาธิการอาเซียน (ASEAN Secretariat) เพื่อเตรียมการจัดประชุม The 1st ASEAN Focal on HIA (AFHIA) Meeting คู่ขนานไปกับการประชุมวิชาการนานาชาติ The 1st ASEAN IA Conference

๔. การพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารสังคม

มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสื่อสารทางสังคมตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้จัดทำสื่อเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนี้

๔.๑ เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปสู่สถาบันการศึกษาและประชาชนทั่วไป โดยจัดส่งหนังสือที่เกี่ยวข้องไปยังห้องสมุดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศจำนวน ๑๒๐ แห่ง จำนวน ๑๐ เรื่อง ดังนี้ (๑) หนังสืออนาคตระยะยงเส้นทางสู่สังคมสุขภาพ (๒) หนังสืออุดรรัฐโรงไฟฟ้าชีวมวล (๓) หนังสือเรียนรู้โลกห่างไกลโรค (๔) หนังสือผลการศึกษาศึกษาการประเมินผลกระทบกรณีโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลเชื้อเพลิงแกลบฯ จังหวัดอุบลราชธานี (๕) หนังสือหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (๖) หนังสือเอชไอเอชุมชนในสังคมไทย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (๗) หนังสือต่างดวงตาคุณค่าก็แตกต่างกัน (๘) หนังสือเปลี่ยนไปเลย ชะตากรรมของเมืองเลยภายหลังจากการเข้ามาของเหมืองทองคำ (๙) หนังสือก่อนจะผ่านเลยไป (๑๐) หนังสืออาหาร-ถ่านหิน จุดตัดการพัฒนาบนพื้นที่เกษตรกรรม พนมสารคาม-สนามชัยเขต

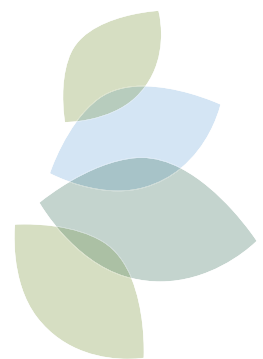
๔.๒ จัดงานแถลงข่าว “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระแสปฏิรูป” และผลลัพธ์การประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Conference) เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมราชเทวี โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร

๔.๓ เผยแพร่ข่าวสารและความรู้ผ่านเว็บไซต์อย่างต่อเนื่อง (www.thia.in.th , www.hia.inasean.org)

๔.๔ ผลิตสื่อวีดิทัศน์ข้อเสนอกระบวนการ HIA ใน FTA และจัดทำหนังสือสาระจากการปาฐกถาเรื่อง “HIA เครื่องมือเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย” เขียนโดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์



▲ สช.ร่วมกับ สจรส. ม.อ. จัดงานแถลงข่าวนำเสนอผลลัพธ์จากการประชุมวิชาการเรื่อง “การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระแสปฏิรูป” และผลลัพธ์การประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Conference) เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมราชเทวี โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร



แผนงานส่งเสริมสิทธิ และสร้างสังคมสุขภาวะ



ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. มีการดำเนินงานที่มุ่งพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพ และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และกำหนดทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงนโยบายและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพ

๑.๑ การสนับสนุนกลไกคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่มี นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน องค์กรประกอบของคณะกรรมการมาจากผู้แทนสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากหน่วยงานยุทธศาสตร์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย โดยมีการจัดประชุมทุก ๑ - ๒ เดือน และ สช. ได้นำมติจากที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง



◀ การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุชน ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

มีการประสาน สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้และสื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับ มาตรา ๑๒ ให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอน ในคณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ



รวมทั้งสนับสนุนวิทยากรเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ ควบคู่ไปกับ แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙



▲ สนับสนุนมูลนิธิหมอชาวบ้าน ในการจัดพิมพ์หนังสือ “ก่อนลมหายใจสุดท้าย” เพื่อเป็นสื่อในการเผยแพร่ เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒

๑.๓ ประสานและสนับสนุนข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาคดี กรณีมีผู้ฟ้องศาลปกครองสูงสุดให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และต่อมาเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ศาลปกครองสูงสุดได้พิพากษา ให้ยกฟ้องนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สข. จึงจัดให้มีการแถลงข่าว “ศาลปกครองสูงสุดชี้กฎกระทรวงชอบด้วยกฎหมาย” และ จัดเวที สข. เจาะประเด็น ในหัวข้อ “ผ่าทางตัน...สิทธิการตายตามธรรมชาติ”



▶ ศาลปกครองสูงสุดพิพากษาว่ากฎกระทรวง
ตามมาตรา ๑๒ ชอบด้วยกฎหมาย
วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

▼ ตัวอย่างสื่อที่เผยแพร่เรื่องคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด



▲ Bright News “สิทธิในการไม่ขอรับ
การรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต”
โดยคุณนิรชา อัครวีระกุล ออกอากาศ
ทาง Bright TV ช่อง ๒๐
วันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



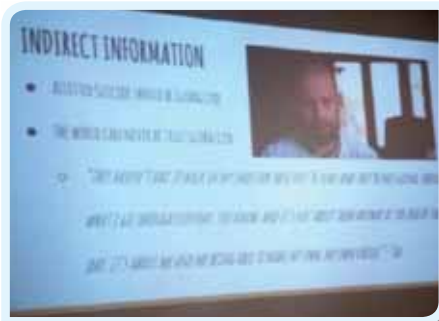
▲ เวที สช. เจาะประเด็น “ผ่าทางตัน...สิทธิการตายตามธรรมชาติ”
วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ชั้น ๖
อาคารสุขภาพแห่งชาติ จากซ้ายไปขวา : คุณช่อผกา วิริยานนท์
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ คุณสมผล ตระกูลรุ่ง นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว
และคุณอรสม สุทธิสาคร

๒. สนับสนุนการศึกษาการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ดำเนินการวิจัย โดยคณะรัฐศาสตร์ สถาบันเอเชียศึกษา และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย โดยมี ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ เป็นหัวหน้าโครงการ ซึ่งผลการศึกษานำไปสู่การ
พัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการใช้สิทธิตามมาตรา ๑๒ ทั้งในบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข ตลอดจนผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป



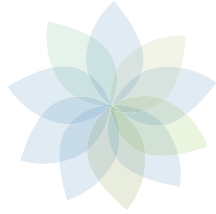
▲ ผศ.ดร.ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้าโครงการและ ศ.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร ที่ปรึกษาโครงการและทีม เก็บข้อมูลที่ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ โดยมี นพ.นิสิต วรรณัจฉริยา ผู้อำนวยการ รพ. และคณะ ให้การต้อนรับ เมื่อ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๘



▲ หนังสือแสดงเจตนาฯ เป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนของคณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓. ศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาแนวทาง หรือ ปรับปรุงร่างกฎหมายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามมาตรา ๖ - ๙ และ ๑๒

๓.๑ **นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน** ภายหลังจากแต่งตั้งคณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งมี นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นประธาน มี รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาฬ จากมูลนิธิหมอชาวบ้าน และ ศ.เกียรติคุณ พญ. สยมพร ศิรินาวิณ กรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นที่ปรึกษา สช. ในฐานะเลขานุการได้วางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานและประสานความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน” และติดตามผลการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยได้จัดประชุมคณะทำงานเพื่อทบทวนให้ทราบกระบวนการและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมถึงการแสวงหาแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย



► Special Report ในนิตยสารชีวิต
ปีที่ ๑๗ ฉบับวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
“ตั้งหลักก่อนตรวจ” จัดโดย สช. ร่วมกับ
นิตยสารชีวิต ณ ห้องอเนกประสงค์
หอศิลปวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร



มีความก้าวหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งดำเนินการโดยกรมการแพทย์ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ราชวิทยาลัยและสภาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งร่างแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะแล้วเสร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และจะมีการประเมินผลการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการตรวจสุขภาพดังกล่าว จะเป็นแนวทางมาตรฐานของประเทศ ที่นำไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการนำไปพัฒนาเป็นนโยบายและแนวทางสำหรับชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๕๗



◀ สช. เจาะประเด็น “เลือกแพคเกจตรวจสุขภาพอย่างไรให้คุ้มค่า” วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จากซ้ายไปขวา : คุณนราวัลย์ จันทร์เจริญ นพ.วิวัฒน์โรจนพิทยากร คุณนาเดีย โสณกุล และ นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา





▲ ข่าวสืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เรื่องนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

▲ นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร และ ศ.เกียรติคุณ พญ.สยามพร ศิรินาวิ เป็นวิทยากร ในรายการ บ่ายนี้มีคำตอบ ช่อง ๙ อสมท. วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๒ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๗ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๑ สข.ได้สนับสนุนศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในการศึกษาปัญหาการใช้และการตีความ มาตรา ๗ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ แนวทาง และนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล



▲ การประชุมนำเสนอผลการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒.๒ สช. ได้สนับสนุน นพ. นวนรรณ อีระอัมพรพันธุ์ จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะเกิดประโยชน์ในการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล



▲ ตัวอย่างสื่อที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับมาตรา ๗ ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ



▲ เวที สช. เจาะประเด็น “ระวัง แซต แชร่ ทวิต” ละเมิดสิทธิสุขภาพ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จากซ้ายไปขวา : คุณช่อผกา วิริยานนท์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ นพ.นวนรรณ อีระอัมพรพันธุ์ คุณพงศ์สุข หิรัญพฤกษ์ และ ผศ.ดร.พิรงรอง รามสูต



▲ นพ.นวนรรณ อีระอัมพรพันธุ์ นำเสนอ (ร่าง) แนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิฯ ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๒.๓ มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ. การวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. โดยมี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ และ ผศ.ภญ.สำลี ใจดี เป็นผู้แทน สช. เข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำกฎหมายดังกล่าว ในขั้นตอนการพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา





▲ ผศ.ภญ.สำลี ใจดี เข้าร่วมการประชุมชี้แจงเสนอความเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. ณ สำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา วันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

๔. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

สืบเนื่องจากกระแสจิตอาสาในเมืองไทยได้รับความสนใจมากขึ้นตามลำดับ ประกอบกับที่ผ่านมามีหน่วยงาน มูลนิธิ และกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเพื่อทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่าภาคส่วนต่าง ๆ ยังขาดการเชื่อมโยงการทำงานกันในระดับนโยบาย ดังนั้น สช.จึงได้นำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง “การพัฒนาระบบอาสาสมัครระดับชาติ” เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการทำงานในระดับนโยบายร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการจัดตั้งคณะทำงานและพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมี ศ.ยุพา วงศ์ไชย จากสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เป็นประธาน มี นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานมูลนิธิมิตรภาพบำบัด และ ศ.กิตติคุณ นพ.ดำรงค์ เจริญประยูร ผู้อำนวยการสำนักงานอสาภาชาติ สภาภาชาติไทย เป็นที่ปรึกษา ผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ได้ร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งจะมีการพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในห้วงวิชาการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



▲ การประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างจิตสำนึกพลเมือง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุขน ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมี ศ.ยุพา วงศ์ไชย เป็นประธานการประชุม

แผนงานบริหารจัดการเครือข่าย

๑. การบริหารจัดการเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

หัวใจสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากกระบวนการทางวิชาการที่จะทำให้เนื้อหาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะมีคุณภาพแล้ว การจัดการกระบวนการเชื่อมประสานให้กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มาจากภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง และนำไปสู่การยอมรับจากทุกฝ่ายในสังคม ในปี ๒๕๕๘ คจสข.จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายตลอดสายธารของการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ การเสนอประเด็น การร่วมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และร่วม ถกแถลงเพื่อหาฉันทมติร่วมกัน รวมไปถึงการร่วมผลักดันขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเกิด ความเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ ซึ่งในการจัดกลุ่มเครือข่าย ได้มีการจำแนกออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ กลุ่มเครือข่ายพื้นที่

กลุ่ม ๒ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน

กลุ่ม ๓ กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพวิชาการ

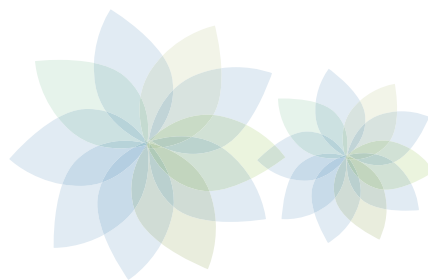
กลุ่ม ๔ กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง ราชการ และองค์กรของรัฐ

มีผลดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ การทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ได้มีการ ทบทวนและจัดกลุ่มเครือข่ายใหม่ โดยให้ความสำคัญกับการจัดกลุ่มที่สอดคล้องกับภารกิจ และวัตถุประสงค์ของเครือข่าย และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายเดิมให้ข้อเสนอเพื่อการพิจารณา ทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายให้มีความทันสมัย มีการปรับย้ายกลุ่มเครือข่ายให้สอดคล้องกับ ภารกิจของเครือข่าย และการเสนอเพิ่มรายชื่อเครือข่ายใหม่ เป็นต้น

สำหรับการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดจำนวนกลุ่มเครือข่าย ไว้จำนวน ๒๘๐ กลุ่ม โดยอ้างอิงตามการจัดกลุ่มเครือข่าย พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ผ่านมา





▲ การประชุมเพื่อทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่าย เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพฯ

๑.๒ การสร้างความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่าย

- ๑.๒.๑ การประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาสาระตามประเด็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ และเตรียมการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อ (ร่าง) เอกสารประกอบการประชุมตามระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการเตรียมผู้แทนกลุ่มเครือข่าย ซึ่งได้มีการจัดประชุม ๒ ครั้ง ได้แก่
- ๑) เวทีสำหรับกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ จัดเมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งมาจากตัวแทนเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน ๓๔๐ คน
 - ๒) เวทีสำหรับกลุ่มเครือข่าย ๓ ภาคส่วน จัดเมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮาส์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมชุมชนและเอกชน ภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคการเมือง ราชการและองค์กรของรัฐ รวมจำนวน ๒๐๘ คน



▲ การประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

▲ การประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮาส์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ

๑.๒.๒ การเตรียมความพร้อมกลุ่มเครือข่ายสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจัดประชุม “รวมพลังภาคีเครือข่าย สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘” เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานคร กรุงเทพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ บทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่ายและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายได้ทบทวนรายชื่อ และองค์ประกอบของกลุ่มเครือข่าย ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคราชการ การเมือง และองค์กรของรัฐ รวมจำนวน ๒๖๕ คน



▲ การประชุม “รวมพลังภาคีเครือข่าย สู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘” เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานคร กรุงเทพฯ

๑.๓ การสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพกลุ่มเครือข่ายนำร่อง

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเครือข่ายรู้จัก เข้าใจ และเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสร้างความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดประชุมทำความเข้าใจกระบวนการขั้นตอนและบทบาทของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเครือข่ายนำร่องประกอบด้วย

- กลุ่ม ๑ กลุ่มเครือข่ายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กลุ่ม ๒ กลุ่มเครือข่ายกรมกิจการเด็กและเยาวชน
- กลุ่ม ๓ กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษาด้านสังคมศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล
- กลุ่ม ๔ กลุ่มเครือข่ายธุรกิจอุตสาหกรรม ๑ (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย)
- กลุ่ม ๕ กลุ่มเครือข่ายสมาคมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
- กลุ่ม ๖ กลุ่มเครือข่ายสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย

๑.๔ การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะ

โดยการจัดนิทรรศการในการประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพและกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘



▲ นิทรรศการในการประชุม “รวมพลังภาคีเครือข่าย ผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘” เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมปรีณซ์พลาซ่า มหานาค กรุงเทพฯ

๒. การสื่อสารองค์กร (Corporate Communication Management : CCM)

มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและภารกิจของ สช. โดยเน้นการสานพลังทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งการเผยแพร่ความเคลื่อนไหวการทำงาน ของ สช. และเครือข่าย การสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รับรู้ต่อสังคมและสาธารณะในวงกว้าง ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร โดยมีผลการดำเนินงานเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๒.๑ การสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย เน้นการสื่อสารข่าวสารและความเคลื่อนไหวของ สช.

ไปยังภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและภารกิจของ สช. อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร โดยสนับสนุน การเสริมสร้างความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

๒.๑.๑ สื่อสารงานองค์กรผ่านทางช่องทางเฟซบุ๊ก สช. อย่างสม่ำเสมอ จากเดิมในปี ๒๕๕๗ มีผู้เข้ามากดถูกใจจำนวน ๓๘๕ คน ในปี ๒๕๕๘ มีผู้เข้ามากดถูกใจเพิ่มขึ้น รวมจำนวน ๖๑๘ คน

๒.๑.๒ สื่อสารงานองค์กรผ่านการส่งข้อความทางโทรศัพท์มือถือ (SMS) ไปยังภาคีเครือข่าย ในโอกาสต่าง ๆ เช่น การแสดงความยินดี การให้กำลังใจ และการส่งข่าวความ เคลื่อนไหวในงานของ สช. ไปยังภาคีเครือข่าย อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

๒.๑.๓ สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการต่าง ๆ เช่น ร่วมแสดงความยินดีกับภาคีเครือข่ายในโอกาสพิเศษต่าง ๆ เช่น ขึ้นปีใหม่ ครอบรอบการก่อตั้ง หน่วยงาน ได้แก่ สวรส. สรพ. พอช. สปสช. สสส. สพฉ. และหน่วยงานสื่อ ฯลฯ



▲ เฟซบุ๊ก : National Health Commission Office



▲ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ นางปิติพร จันทรทัต ณ ออยุธยา และพนักงาน สช. เยี่ยมเยือนสำนักงานพัฒนานโยบาย สุขภาพระหว่างประเทศ (IHPD) โดยมี นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการฯ ให้การต้อนรับ



▲ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. สวัสดิ์ปีใหม่ สำนักสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข



▲ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. สวัสดิ์ปีใหม่ สถานีโทรทัศน์ ช่อง ๗

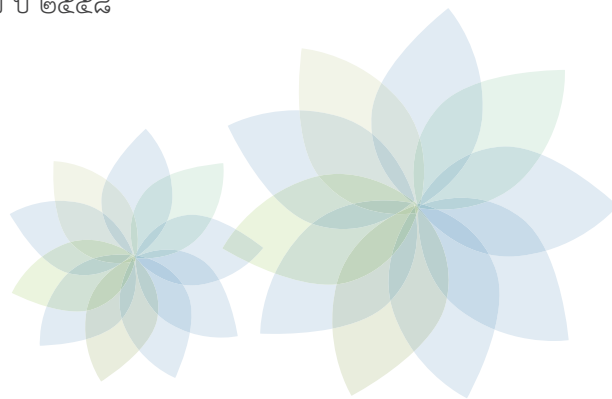


▲ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. สวัสดิ์ปีใหม่ หนังสือพิมพ์โพสทูเดย์

๒.๒ การเสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร (แบรนด์) ให้เป็นที่รับรู้ต่อสังคมและสาธารณะในวงกว้าง รวมทั้งการสร้างภาพลักษณ์ภายในองค์กร อาทิ

๒.๒.๑ ผลิตสื่อเสริมสร้างแบรนด์องค์กร เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายและเป็นการสร้างแบรนด์ ได้แก่ สมุดบันทึก สช. แผ่นพับ แฟ้คชีต (fact sheet) ชุดรู้จักและเข้าใจ สช. ธรรมเนียมสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ผลิตสื่อแอนิเมชันชุดรู้จักและเข้าใจเครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ ผลิตนิตรศการสำหรับการสื่อสารและประชาสัมพันธ์องค์กร ได้แก่ นิตรศการชุดตั้งหลักก่อนตรวจสุขภาพ นิตรศการชุดบนเส้นทางสร้างนำซ่อม นิตรศการชุดระบบสุขภาพไทย นิตรศการชุดภาพพึงประสงค์การส่งเสริมแพทย์แผนไทย รวมถึงการผลิตสติ๊กเกอร์ติดกระจกภายใน สช. เพื่อรณรงค์ค่านิยมร่วมขององค์กร ผลิตตัวมาสคอต สุนัข ค่านิยมร่วมขององค์กร เป็นต้น

๒.๒.๒ จัดแสดงนิตรศการของ สช. ในการประชุมวาระสำคัญ ๆ เพื่อเสริมสร้างแบรนด์องค์กรสู่สาธารณะ ได้แก่ มหกรรมมิตรภาพบำบัด ประชุมวิชาการ ๑๕ หน่วยงาน ที่มี พ.ร.บ.เฉพาะฯ ประชุมวิชาการ HA forum ครั้งที่ ๑๔ ประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ประชุมวิชาการ R2R Forum ครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๕๘ งานมหกรรมสุขภาพปฐมภูมิ ปี ๒๕๕๘ งานมหกรรมสมุนไพรมหาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘



๒.๒.๓ พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ สช. (www.nationalhealth.or.th) ให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงและสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับ สช. ได้สะดวกยิ่งขึ้น

๒.๒.๔ เสริมสร้างแบรนด์ภายในบ้าน ผ่านกิจกรรมสัมพันธ์ภายในองค์กร ได้แก่ กิจกรรมสุขนอาสา “We are One ปลุกประกายรั้ง คืนชีวิตให้ทะเลไทย” ทำบุญตักบาตรเดือนละครั้ง จัดเวทีเรียนรู้ (learning session) เรื่อง ถ่ายภาพสวยด้วย smart phone

๒.๒.๕ เสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรผ่านกิจกรรมในโอกาสพิเศษทางสังคม เช่น กิจกรรมร่วมลงนามถวายพระพรแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพกิจกรรมเดิน - วิ่ง หัวใจอาสา ครั้งที่ ๕



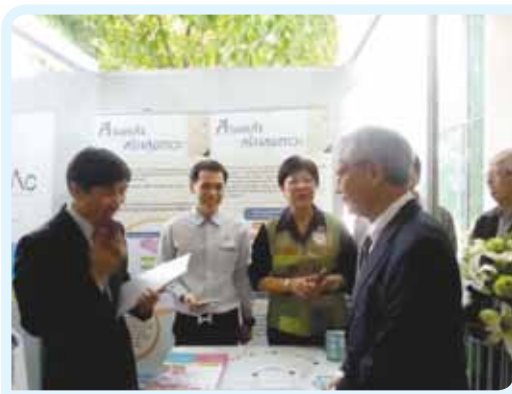
▶ แพ็คซีดี รู้จักและเข้าใจ



▶ แอนนิเมชัน ชุดรู้จักและเข้าใจ



▶ เว็บไซต์ สช.



▶ นิทรรศการในการประชุมวิชาการ ๑๕ หน่วยงาน ที่มี พ.ร.บ. เฉพาะฯ



▶ นิทรรศการ ในการประชุมวิชาการ R2R Forum ครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๕๔



▲ วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้บริหารและพนักงาน นำโดย ดร.กาญจนา กาญจนสินธุ์ ที่ปรึกษา สช. และคุณปิติพร จันทรทัต ณ อรุณยา รองเลขาธิการ คสช. ร่วมลงนามถวายพระพรแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ณ รพ.ศิริราช



▲ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้บริหารและพนักงาน สช. ร่วมกิจกรรมสุขชนอาสา “We are One ปลุกประกாரัง คีนชีวิตให้ทะเลไทย” ณ จ.ชลบุรี



▲ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช.เป็นองค์กรร่วมจัดกิจกรรม “เดินวิ่งหัวใจอาสา ครั้งที่ ๕” ณ บริเวณสวนรถไฟ กรุงเทพฯ



▲ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ พนักงาน สช. นำโดย นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ร่วมวางพวงมาลาในโอกาส “วันมหิดล” บริเวณพระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ฯ กระทรวงสาธารณสุข



แผนงานการจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ แผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ ดำเนินการภายใต้นโยบาย “ปีแห่งการจัดการความรู้” พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ โดยการบูรณาการความร่วมมือของคณะทำงานสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ มีหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริม เอื้ออำนวยและพัฒนาศักยภาพให้ทุกส่วนงานของ สช. รวมไปถึงภาคีเครือข่าย ได้นำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” หรือ Knowledge Management Tools ไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อให้เกิดการสร้างและใช้ความรู้จากการปฏิบัติในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ ตามเจตนารมณ์แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับแนวนโยบายของ คสช. ที่เน้นการทำงานแบบสานพลัง บูรณาการทั้งภายในและภายนอก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้



▲ โลโก้ “ปีแห่งการจัดการความรู้”

๑. สนับสนุนการจัดการความรู้

- ๑.๑ **จัดตั้งคณะทำงานสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ** ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกส่วนงานของ สช. ทำหน้าที่วางแผน ดำเนินงาน ติดตามและประเมินผล การสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพของ สช. ที่ครอบคลุมทั้งบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพในระยะต่อไป

- ๑.๒ คณะทำงานฯ ร่วมกันออกแบบและวางแผนการทำงาน โดยจัดทำแผนสนับสนุน การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพของ สช. และภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ (KM Vision) พันธกิจ (KM Mission) แนวทางการดำเนินงานตาม KM Mission และแผน ปฏิบัติการที่พร้อมนำไปใช้งานได้จริง

แผนภาพที่ ๑๒ KM Vision และ KM Mission

KM Vision : สช.เป็นองค์กรหลักในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หนุนเสริมประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะ

KM Mission :

๑. ปรับทัศนคติ และสนับสนุนให้ชาวสุขชน (บุคลากร สช.) ใช้การจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการทำงานจนนำไปสู่วัฒนธรรมองค์กร
๒. จัดระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้การจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน
๓. จัดเก็บชุดความรู้จากการทำงานของ สช. ในระบบคลังความรู้ เพื่อให้เป็นสินทรัพย์ขององค์กร

๑.๓ การดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ตามแผนสนับสนุนการจัดการความรู้และพัฒนา ศักยภาพบุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ๑.๓.๑ สนับสนุนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ให้กับบุคลากร สช. ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ข้อความ pop up ในหน้าจอคอมพิวเตอร์

ข้อความ pop up ในหน้าจอคอมพิวเตอร์ของบุคลากร สช.



- ๑.๓.๒ พัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากร สช. ผ่านกิจกรรมที่เรียกว่า Learning session ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบการอบรม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการเสวนาแลกเปลี่ยนเป็นประจำทุกเดือน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีจำนวน ๒ หัวข้อ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ “คุณลิขิต” ผู้บันทึกเรื่องเล่า และ “เทคนิคการเจรจาต่อรอง”
- ๑.๓.๓ การจัดให้มีพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการทำงานของบุคลากร สช. ในรูปแบบกิจกรรม “Share & Learn เพลินสุขชน” ในการประชุมพนักงาน (Staff Meeting) ซึ่งจัดเป็นประจำเดือนเว้นเดือน เพื่อให้บุคลากรจากทุกส่วนงานของ สช. ได้นำเสนอประสบการณ์ ความรู้ หรือบทเรียนที่ได้จากการทำงาน อันจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่า และสามารถเชื่อมโยงประสานการทำงานระหว่างส่วนงานต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น หัวข้อที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่
- ๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการ ๒ เรื่อง ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหา รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่าย สช. โดยจัดร่วมกับคณะทำงานบริหารจัดการเครือข่าย และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการทำงานของสำนักอำนวยการ (สอ.) ซึ่งผลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของแต่ละส่วนงานต่อไป
 - ๒) การสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ และการออกแบบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้แก่ภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นการพัฒนาการทำงานควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานไปพร้อมกัน



๒. สนับสนุนการพัฒนาทักษะและความรู้

๒.๑ การศึกษาและรวบรวมความรู้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการจัดพิมพ์และสนับสนุนการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้

- (๑) หนังสือ “การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรกของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” เผยแพร่ในกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ และการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.
- (๒) หนังสือ “ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปประชาธิปไตย : นโยบายสาธารณะ การมีส่วนร่วมกับประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง” เผยแพร่ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.
- (๓) เอกสารผลการศึกษา “กระบวนการประชาธิปไตยแบบร่วมไตร่ตรอง” เผยแพร่ในห้วงวิชาการย่อยในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.
- (๔) หนังสือ “เล่าให้ลึก ๕” ซึ่งเป็นการรวบรวมงานเขียนของ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ เพื่อเผยแพร่เป็นความรู้แก่ภาคีเครือข่ายและประชาชนทั่วไป

๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาความรู้วิชาการและการพัฒนาศักยภาพ

ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ดังนี้

๒.๒.๑ สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการจากการถอดบทเรียนและจัดการความรู้

(Share & Learn) รวม ๖ เรื่อง ได้แก่

- ๑) มติสมัชชาสุขภาพ : เรื่องจริงที่สัมผัสได้
- ๒) การปฏิรูประบบสุขภาพในรัฐธรรมนูญใหม่
- ๓) มาตรา ๑๒ ในชีวิตจริงไม่อิงนิยาย
- ๔) ธรรมนูญพื้นที่กับการหนุนเสริมกองทุนสุขภาพตำบล
- ๕) CHIA เครื่องมือเสริมสิทธิชุมชน
- ๖) ระบบสุขภาพชุมชน “สร้างไม่ยาก หากเข้าใจ”

๒.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ รวม ๓ เรื่อง ได้แก่

- ๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการการเชื่อมข้อมูลองค์ความรู้สู่นโยบาย (Bridging evidence to policy)
- ๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอนโยบายโดยชุมชน



๒.๓ การสนับสนุนการบริหารจัดการสำนักหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย

สช. ได้สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ซึ่งตั้งอยู่ที่ ชั้น ๓ อาคาร ๑๐ ชั้น สถาบันบาราศนราดรุร มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ดำเนินการโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) โดยเปิดให้บริการสืบค้นข้อมูลและหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทยที่เป็นระบบได้มาตรฐาน และเปิดให้ศึกษาเรียนรู้ เยี่ยมชมในส่วนการจัดแสดงอุปกรณ์/เครื่องมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และยังให้บริการสืบค้นข้อมูลและหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ผ่านเว็บไซต์ www.nham.or.th นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนโครงการศูนย์จัดแสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ณ หอประวัติศาสตร์สุขภาพ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อีกด้วย

๓. การประชุมวิชาการ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย” ในโอกาส ๙ ปี สช.

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ นับเป็นปีที่ ๙ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คสช. จึงเห็นชอบให้จัดการประชุมวิชาการ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย” ในโอกาส ๙ ปี สช. ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบ กลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. มี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการ ๓ ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการจัดประชุมวิชาการ มี นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข เป็นประธาน และคณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ มี รศ.ดร.วิลาวัณย์ เสนารัตน์ เป็นประธาน รวมทั้งคณะอนุกรรมการจัดการประชุมนานาชาติ ซึ่งมี นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน



▲ การประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ. นนทบุรี

การจัดประชุมวิชาการฯ ครึ่งนี้ มีองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดถึง ๑๑ องค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สถาบันพระปกเกล้า สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย และสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑,๑๓๗ คน จำแนกสัดส่วนผู้เข้าร่วมประชุมฯ ดังนี้ (แผนภาพที่ ๑๓)

แผนภาพที่ ๑๓ การจำแนกสัดส่วนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.



ทั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมทั้งก่อนและระหว่างการประชุม ประกอบด้วย

- ๓.๑ **ร่วมจัดกิจกรรมในการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference : PMAC)** เมื่อวันที่ ๒๖ - ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับนานาชาติ ทั้งการจัดประชุมย่อยก่อนการประชุม PMAC เรื่อง “Health Governance Learning from Thailand” การจัดกิจกรรมเรียนรู้ในพื้นที่ศึกษาดูงาน ๒ แห่ง และเป็นเจ้าภาพร่วมกับ United Nations Development Program (UNDP) จัดการประชุมห้องย่อย เรื่อง “Global Governance for Health in the Post - 2015 Era”
- ๓.๒ **ก่อนการประชุมวิชาการฯ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๓ เรื่อง** ได้แก่ ทักษะการถอดบทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การเชื่อมข้อมูลองค์ความรู้สู่นโยบาย (Bridging evidence to policy) และการพัฒนาข้อเสนอนโยบายโดยชุมชน มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๑๑๒ คน
- ๓.๓ **ในการประชุมวิชาการฯ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘** มีกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ประกอบด้วย

- ๓.๓.๑ ปาฐกถาและเปิดการประชุม โดยประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรี : ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) และปาฐกถาปิดการประชุม โดย ศ.ธีรยุทธ บุญมี
- ๓.๓.๒ การอภิปรายร่วม (Plenary session) ๕ เรื่อง
- ๓.๓.๓ การอภิปรายกลุ่มย่อย (Parallel session) ๑๕ เรื่อง โดยมีห้องย่อยสำหรับนำเสนอ งานวิชาการจากผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ จำนวน ๒๐ เรื่อง และมีการพัฒนาศักยภาพ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเขียนบทความและนำเสนองานวิชาการ
- ๓.๓.๔ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลานนิทรรศการ จำนวน ๗ เรื่อง
- ๓.๓.๕ ลานนิทรรศการ ประกอบด้วย นิทรรศการ ๙ ปี สช. (รู้จักและเข้าใจ สช.) นิทรรศการ กรณีศึกษาบูรณาการขับเคลื่อนงาน ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และนิทรรศการขององค์กรเจ้าภาพร่วม



▲ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ▲ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.

การประชุมวิชาการ ๙ ปี สช. ครั้งนี้ มีข้อค้นพบสำคัญทางนโยบาย ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย นั้นเป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งการทำงานในยุคปัจจุบันต้องยึดการอภิบาลแบบเครือข่าย เสริมด้วยการอภิบาลโดยรัฐและการอภิบาลโดยตลาดอย่างมีสมดุล เพราะทุกวันนี้ประเทศไทยมีผู้เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพจากหลายภาคส่วนกระจายอยู่เต็มพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน วิชาชีพ พลังพลเมือง วิชาการสหสาขา และประเทศไทยมีเครื่องมือหนุนเสริมการอภิบาลร่วมสมัยที่หลากหลาย ได้แก่ รัฐธรรมนูญ กฎหมาย องค์กรต่าง ๆ และกระบวนการสาธารณะต่าง ๆ

สำหรับข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในอนาคต ได้แก่ การมุ่งเน้นการสร้างเสริมพลังเครือข่ายและพลังพลเมือง โดยสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกัน จากการปฏิบัติจริง (Interactive Learning through Action) การต่อยอดความรู้เดิม และสร้างความรู้ใหม่ การทำงานมุ่งที่ชุมชนท้องถิ่นอันเป็นรากฐานของสังคม และพัฒนาเครื่องมือทางสังคมใหม่ ๆ ที่เน้นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำสู่สังคมสุขภาวะ

๔. การสนับสนุนโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.)

สช. ได้ริเริ่มโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาสังคมสุขภาวะ(นนส.) มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมจากจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และประเทศ

“นนส.” หรือ “นักสานพลัง” ย่อมาจาก นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคลที่เป็นแกนนำเครือข่ายซึ่งทำหน้าที่เชื่อมประสานบุคคล หน่วยงาน องค์กร เครือข่ายภาคีทุกภาคส่วน ให้เข้ามาร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า “นักสานพลัง” คือ ผู้ที่ทำหน้าที่เอื้ออำนวยกระบวนการนโยบาย (Policy Facilitator) นั่นเอง

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ นนส. นี้ ไม่ใช่หลักสูตรการฝึกอบรมที่เน้นการสอนหรือการบรรยาย โดยผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ แต่จะเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของผู้เข้าร่วม และการสังเคราะห์เชื่อมโยงกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เป็นการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จากการตั้งคำถาม ตั้งโจทย์แล้วลงมือทำ เน้นการเรียนรู้เป็นทีม เพื่อสร้างความรู้ใหม่จาก “การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง” (Interactive Learning trough Action) นักสานพลังที่ผ่านการเรียนรู้ตามโครงการนี้จะยกระดับจากผู้นำเดี่ยว (Leader) เป็นผู้นำแบบรวมหมู่ (Collective Leader) ในรูปแบบทีมงานในกลไกจังหวัด และการเชื่อมประสานกันข้ามพื้นที่ในรูปแบบเครือข่ายนักสานพลัง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช.ได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพระบรมราชชนกพร้อมด้วยวิทยาลัยในสังกัด และมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัยสนับสนุนการจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ นนส. ทั้งโดยส่วนกลางและระดับภาค รวมจำนวน ๕ โปรแกรม มีผู้เข้าร่วมเริ่มต้น รวมทั้งสิ้น ๒๕๗ คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีผู้ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๑ ดังรายละเอียดแต่ละโปรแกรม ดังนี้



▲ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม นนส. ภาคเหนือ



▲ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม นนส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- **โปรแกรม นนส. ส่วนกลาง** ร่วมกับมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัยและสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) มีผู้เข้าร่วมเริ่มต้น จำนวน ๔๘ คน จาก ๑๔ จังหวัด เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีผู้ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐
- **โปรแกรม นนส. ภาคเหนือ** ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมเริ่มต้นจำนวน ๕๒ คน จาก ๑๗ จังหวัด เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีผู้ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๐
- **โปรแกรม นนส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ร่วมกับวิทยาลัยสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัด ขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมเริ่มต้นจำนวน ๖๐ คน จาก ๒๐ จังหวัด เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีผู้ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓
- **โปรแกรม นนส.ภาคกลาง** ร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วม เริ่มต้น ๔๘ คน จาก ๑๓ จังหวัด เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน ๓๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๐๘
- **โปรแกรม นนส. ภาคใต้** ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดตรัง มีผู้เข้าร่วมเริ่มต้น ๔๙ คน เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีผู้ผ่านเกณฑ์จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๕



▲ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม นนส. ภาคใต้



▲ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม นนส. ภาคกลาง



▲ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม นนส. ส่วนกลาง



▲ บรรยากาศกิจกรรมการเรียนรู้ของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ นนส.

แผนงานการสื่อสารทางสังคม

การดำเนินงานของแผนงานสื่อสารทางสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจของสังคมต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใช้หลักการสื่อสารทางการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการที่สอดคล้องไปกับกระแสสังคม โดยมีกลไกการบริหารประเด็นอย่างเป็นระบบ ขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีรูปแบบการสื่อสารที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสื่อมวลชนทุกแขนง ขยายการเปิดพื้นที่หรือช่องทางการมีส่วนร่วมให้เข้าถึงง่ายและกว้างขวางขึ้น รวมไปถึงเปิดช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เพื่อการสื่อสารทางสังคมเกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างครบวงจรและมีรูปแบบ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ส่วนสำคัญ คือ

๑. การสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๑ กิจกรรมสื่อสารทางสังคม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่เป็นกระแสสังคม ประกอบด้วย

๑.๑.๑ จัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในพันธกิจขององค์กร สช. สื่อสารปฏิทินกิจกรรมสำคัญของ สช. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และเชิญชวนสื่อมวลชนเข้าร่วมในการสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยจัดกิจกรรมร่วมกับนักข่าวประจำห้องนักข่าว กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรสื่อ จำนวน ๑๔ แห่ง แบ่งเป็นองค์กรสื่อโทรทัศน์ จำนวน ๖ สถานี และองค์กรสื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน ๘ แห่ง

๑.๑.๒ จัดเวที สช. เจาะประเด็น เพื่อนำเสนอรูปธรรมของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงกับสถานการณ์ทางสังคมในช่วงต่าง ๆ ให้กับสื่อมวลชนและผู้สนใจ จำนวน ๖ ครั้ง ใน ๒ ประเด็นหลัก คือ

๑) ติดตามการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติที่ ๒.๘ เรื่อง การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางท้องถนน มติที่ ๓.๘ เรื่อง การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม มติที่ ๕.๑ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินทางและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และมติที่ ๖.๑ เรื่อง นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน



๒) การสื่อสารทางสังคมในประเด็นสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๗ ว่าด้วยสิทธิในข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล และ มาตรา ๑๒ ว่าด้วยสิทธิของบุคคลในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย



▲ เวที สข.เงาะประเด็น ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ หัวข้อ “ผ่าทางตัน...สิทธิการตายตามธรรมชาติ” ณ โถงหน้าห้องประชุมสานใจ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.๑.๓ การสื่อสารทางสังคม เรื่อง *การจัดประชุมวิชาการ ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิต สำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส ๙ ปี สข.* ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ พิเศษผู้บริหาร (Executive Interview) จำนวน ๑ ครั้ง การผลิตเนื้อหาเพื่อสื่อสารทางสังคมในประเด็นการจัดงานฯ จำนวน ๑๗ ชิ้น การประสานสื่อมวลชนร่วมทำข่าวตลอดระยะเวลาการจัดงาน จำนวน ๖๔ สำนัก โดยมีการนำเสนอข่าวผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ประกอบด้วย หนังสือพิมพ์ จำนวน ๓๑ ชิ้นงาน โทรทัศน์ จำนวน ๒๐ ชิ้นงาน วิทยุ จำนวน ๒ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ จำนวน ๕๒ ชิ้นงาน



▲ การสัมภาษณ์พิเศษผู้บริหาร (Executive Interview) ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สข. วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ โถงหน้าห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



๑.๑.๔ การสื่อสารทางสังคม เรื่อง กระบวนการสรรหา คสช. ชุดที่ ๓ ระหว่างเดือน มีนาคม - กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

- ๑) การประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีคุณสมบัติในกลุ่มต่าง ๆ สมัครเข้ารับการเลือกตนเอง เป็นกรรมการสุภาพแห่งชาติ ผ่านการลงประกาศและเผยแพร่ข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์ระดับชาติ จำนวน ๘ ฉบับ การผลิตสโปตเสียงและข่าวสั้นทางวิทยุและขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ผ่านสถานีวิทยุสถาบันการศึกษา จำนวน ๗ สถานี สถานีวิทยุในเครือข่ายสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยทั่วประเทศ เครือข่ายวิทยุ อสมท. ทั่วประเทศ รวมถึงเครือข่ายวิทยุชุมชนและวิทยุท้องถิ่นที่มีการทำงานร่วมกับ สช. ทั่วประเทศ ขอความอนุเคราะห์ตีพิมพ์และข่าวบริการสังคมทางสถานีโทรทัศน์ จำนวน ๖ สถานี จัดทำใบแทรกในจดหมายข่าวสานพลัง จำนวน ๑๕,๐๐๐ ฉบับ รวมถึงเผยแพร่ข่าวสารการรับสมัครผ่านเว็บไซต์ขององค์กร สช. ทั้งหมด และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข่าวสารผ่านเว็บไซต์ภาคีเครือข่าย ๑๔ องค์กร
- ๒) จัดทำข่าวและนำเสนอข่าวการสรรหาคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ โดยจัดทำข่าวและภาพข่าว จำนวน ๖ ชิ้น การประสานสื่อมวลชนเข้าร่วมทำข่าว การสรรหาคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ และการนำเสนอข่าวผ่านช่องทางสื่อต่างๆ จำนวน ๔๖ ชิ้นงาน จำแนกเป็น หนังสือพิมพ์ จำนวน ๑๐ ชิ้นงาน นิตยสาร จำนวน ๒ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ จำนวน ๓๔ ชิ้นงาน

๑.๑.๕ จัดงานแถลงข่าว “ศาลปกครองสูงสุดชี้ฎกระทรวง มาตรา ๑๒ ขอบด้วยกฎหมาย” โดยนำเสนอข่าวผ่านทางโทรทัศน์ จำนวน ๒ ชิ้นงาน หนังสือพิมพ์ จำนวน ๖ ชิ้นงาน และสื่อออนไลน์ จำนวน ๖ ชิ้นงาน



▲ การแถลงข่าว “ศาลปกครองสูงสุดชี้ฎกระทรวง มาตรา ๑๒ ขอบด้วยกฎหมาย” วันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุชน ๓ อาคารสุภาพแห่งชาติ

๑.๒ จัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) จำนวน ๒ ครั้ง คือ

๑.๒.๑ พื้นที่ธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗ ประเภท “รางวัล ๑ พื้นที่” เป็นหนึ่งในตัวอย่างการใช้ “ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้รับการยอมรับและนำไปปรับใช้เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสระแก้ว โดยมีสื่อมวลชนเข้าร่วม ๑๔ สำนัก

๑.๒.๒ พื้นที่ท่าเรือน้ำลึก อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เป็นพื้นที่ที่ได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗ ประเภท “รางวัล ๑ กรณี” เป็นหนึ่งในตัวอย่างพื้นที่ที่ใช้แนวทางการจัดทำประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีสื่อมวลชนเข้าร่วม ๑๕ สำนัก



▲ สื่อมวลชนสัญจร ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านคลองอาราง ต.บ้านแก้ง อ.เมือง จ.สระแก้ว เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

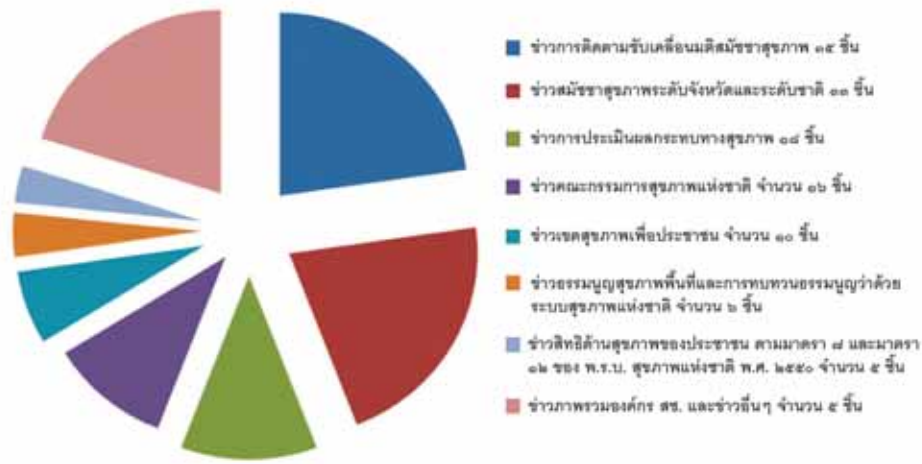


๑.๓ การผลิตเนื้อหา (ข่าว บทความ) และพัฒนาเนื้อหาในรูปแบบใหม่ เช่น Infographic, Video Clip เป็นต้น

เพื่อสื่อสารการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นต่างๆ ตามกระแสสังคม จำนวน ๑๓๘ ชิ้น จำแนกตามประเด็นข่าว* ดังแผนภาพที่ ๑๔

* จำนวนข่าวที่ผลิตมีจำนวนไม่เท่ากับประเด็นข่าวที่นำเสนอ เนื่องจากข่าวบางชิ้นนำเสนอมากกว่า ๑ ประเด็น

แผนภาพที่ ๑๔ แสดงจำนวนข่าวที่ผลิตโดยแผนงานการสื่อสารทางสังคม

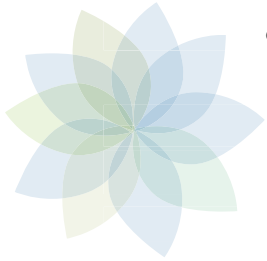


๑.๔ การเผยแพร่เนื้อหาและพัฒนาช่องทางสื่อหลัก (Backbone) และช่องทาง การสื่อสารใหม่ (New Media)

๑.๔.๑ การผลิตหนังสือพิมพ์รายเดือน “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” จำนวน ๑๒ ฉบับ เผยแพร่ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้กับภาคีเครือข่าย เดือนละ ๑๕,๐๐๐ ฉบับ และในรูปแบบ E-book ทางเว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th



▲ หนังสือพิมพ์ “สานพลัง” เผยแพร่ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ และ E-book ทาง www.nationalhealth.or.th



- ๑.๔.๒ การผลิตบทความและเผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์ “อปท.นิวส์” จำนวน ๑๐ ครั้ง
ทั้งนี้ อปท.นิวส์ เป็นหนังสือพิมพ์รายปักษ์ที่มีการเผยแพร่ไปยังองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ โดยมียอดพิมพ์ จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ ฉบับ/ปักษ์
- ๑.๔.๓ การผลิตและเผยแพร่สื่อเสียงผ่านทางสถานีวิทยุอุสมท. เอฟเอ็ม ๙๖.๕ เมกะเฮิรตซ์
ประกอบด้วย (ก) การผลิตรายการวิทยุ “เวทีความคิด” ซึ่งสัมภาษณ์ผู้บริหาร สช.
และผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
แบบมีส่วนร่วม จำนวน ๒๐ ครั้ง ออกอากาศทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๒๐.๑๐-๒๐.๓๐ น.
ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ข) การผลิตและเผยแพร่
ข้อความประกอบดนตรีประชาสัมพันธ์องค์กร (Jingles) จำนวน ๓๒ ครั้ง
และ (ค) การผลิตและเผยแพร่สื่อบลิ๊ตประชาสัมพันธ์องค์กร จำนวน ๔ ชิ้น
- ๑.๔.๔ การเผยแพร่เนื้อหาและข่าวสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และ
สื่อออนไลน์ จำนวน ๕๓๒ ชิ้นงาน

๒. การพัฒนาศักยภาพการสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่าย

๒.๑ การพัฒนาศักยภาพสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชนในการสื่อสารกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

- ๒.๑.๑ จัดประชุมคณะทำงานสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุน
เครือข่ายสื่อในระดับชุมชนและท้องถิ่นให้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ
และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
จำนวน ๔ ครั้ง
- ๒.๑.๒ สนับสนุนให้สื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นผลิตข่าวและรายการในงานสมัชชาสุขภาพ
ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบด้วย การกล่าวสุนทรพจน์ ๘ ชิ้น ข่าวต้นชั่วโมง
จำนวน ๑๒ ชิ้น และรายการคุยเฟื่องเรื่องสมัชชา จำนวน ๙ ชิ้น รวมถึงการร่วม
ถ่านทอดสดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗



▲ การผลิตข่าวและรายการของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นในงานสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗
เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

- ๒.๑.๓ จัดทำต้นฉบับหนังสือถอดบทเรียนการถ่ายทอดสดสัมภาษณ์อาสาสุขภาพทางอากาศผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน “เส้น (ทาง) เสี่ยงจากสื่อชุมชน” เพื่อเป็นบทบันทึกและรวบรวมความรู้ถึงที่มาที่ไปของการเกิดพื้นที่สื่อสารสาธารณะเรื่องสัมภาษณ์อาสาสุขภาพและการปฏิรูปสุขภาพผ่านวิทยุชุมชน ตลอดจนสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นต่อกระบวนการสร้างสุขภาวะในสังคมไทยที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดสัมภาษณ์อาสาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ถึง ครั้งที่ ๕
- ๒.๑.๔ การเสริมสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสื่อเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน ๓ พื้นที่ ได้แก่ เพชรบูรณ์ ขอนแก่น และเชียงใหม่
- ๒.๑.๕ การถอดบทเรียนการจัดสัมภาษณ์อาสาสุขภาพทางอากาศ โดยมีสถานที่เข้าร่วมจาก ๒ ส่วน ได้แก่ (ก) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พลังสื่อเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๓ พื้นที่ คือ เพชรบูรณ์ ขอนแก่น และเชียงใหม่ และ (ข) โครงการนำร่องทดลองจัดสัมภาษณ์อาสาสุขภาพทางอากาศ จำนวน ๒ พื้นที่ คือ ลำปาง และกระบี่

๒.๒ การพัฒนาศักยภาพการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในโครงการ ๕๐๐ ตำบล

- ๒.๒.๑ การพัฒนากระบวนการสัมภาษณ์อาสาสุขภาพทางอากาศ โดยร่วมพัฒนาและสนับสนุนโครงการนำร่องทดลองจัดสัมภาษณ์อาสาสุขภาพทางอากาศ จังหวัดกระบี่ จำนวน ๑๒ ครั้ง และโครงการนำร่องทดลองจัดสัมภาษณ์อาสาสุขภาพทางอากาศ จังหวัดลำปาง จำนวน ๖ ครั้ง
- ๒.๒.๒ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อชุมชนท้องถิ่น ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการผลิตสื่อ จำนวน ๓ หลักสูตร ได้แก่ (๑) การผลิตคลิปวิดีโอด้วยมือถือ (๒) การผลิตสปอตเสียงและการประกาศข่าวอย่างง่าย และ (๓) การปรับใช้เทคนิคการเขียนข่าวเพื่อการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๑๔๗ คน จากโครงการ ๕๐๐ ตำบล นักข่าวสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ สช. โดยผู้เข้าร่วมทุกหลักสูตรได้รับการเสริมศักยภาพในการจับประเด็นเพื่อการสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการเสริมทักษะการผลิตสื่อในหลักสูตรที่ตนเองเลือก โดยในวันสุดท้ายของการอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถผลิตชิ้นงานสื่อได้ทั้งสิ้น ๖๑ ชิ้นงาน แบ่งเป็นสื่อคลิปวิดีโอ จำนวน ๕ คลิป สปอตเสียงและการประกาศข่าววิทยุ จำนวน ๒๖ ชิ้น ข่าวสั้น จำนวน ๒๑ ข่าว และแผนงานรณรงค์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน ๙ แผนงาน โดยมีการเผยแพร่ชิ้นงานทั้งหมดผ่านทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) หลังการอบรมอีกด้วย



๓ การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

เพื่อเปิดพื้นที่ช่องทางการสื่อสารที่ทุกฝ่ายเข้าถึงได้ง่ายและกว้างขวางขึ้น โดยให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของ รวมถึงเป็นช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งในการจัดลำดับความนิยมเว็บไซต์และความน่าสนใจของเนื้อหา เว็บไซต์สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) อยู่ในลำดับที่ ๓ ในหมวดย่อยหน่วยงานทางด้านสุขภาพ จากทั้งหมด ๒๔ อันดับ (ข้อมูลจากศูนย์วิจัยนวัตกรรมอินเทอร์เน็ตไทยจำกัด) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๓.๑ พัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภายใต้พันธกิจ สข. ผ่านช่องทางการสื่อสารรูปแบบต่างๆ สู่กลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายทั่วไป เพื่อประโยชน์ในวงกว้าง โดยทำให้ช่องทางเหล่านี้มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างเครือข่าย และ สข. ดังนี้

๓.๑.๑ Healthstation Digest (E-newsletter) เริ่มทำการปรับปรุงและจัดส่งตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมีผู้สนใจเปิดอ่านประมาณร้อยละ ๑๒ และยอดสมัครเพื่อขอรับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘)

๓.๑.๒ Healthstation Facebook Page เพื่อเป็นเครื่องมือหนึ่งในการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านเครือข่ายต่าง ๆ (Real Time Communication) โดยมีจำนวนสมาชิกที่เข้ากด like ทั้งสิ้น จำนวน ๑๗,๗๗๑ คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘)

๓.๑.๓ Healthstation Poll แบบสำรวจสั้น ๆ หรือการทำโพล (poll) บนหน้าเว็บไซต์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ



▲ หน้าแฟนเพจเฟซบุ๊กของสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ



▲ การพัฒนาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายของ สช.

๓.๔ สนับสนุนการสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยจัดทำรายการพิเศษ (สื่อบูป) สื่อมวลชนสัญจรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อยกระดับการสื่อสาร ขยายการรับรู้งานสมัชชาสุขภาพให้แก่สื่อมวลชนและผู้สนใจ เช่น สื่อบูปสื่อมวลชนสัญจร ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น สื่อบูปสื่อมวลชนสัญจรบนเส้นทางสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง... สู่มืองแห่งความสุข สื่อบูปสื่อมวลชนสัญจรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ จังหวัดสระแก้ว เป็นต้น



▲ การสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพพื้นที่

แผนงานความร่วมมือ ระหว่างประเทศ

ความร่วมมือระหว่างประเทศเป็นงานสำคัญงานหนึ่งของ สช. เพราะโลกเราทุกวันนี้เชื่อมโยงสัมพันธ์ เป็นหนึ่งเดียว นโยบายสาธารณะของประเทศหนึ่งย่อมมีผลทั้งด้านบวกและลบต่อประเทศอื่นเสมอ สช. จึงพยายามขยายความร่วมมือไปยังองค์กรภาคีเครือข่ายในประเทศต่างๆ และระหว่างประเทศ เพื่อขยาย แนวคิดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการทำงาน ขององค์การอนามัยโลกที่เรียกว่า Health in All Policies (ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ) โดยมีผลการ ดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

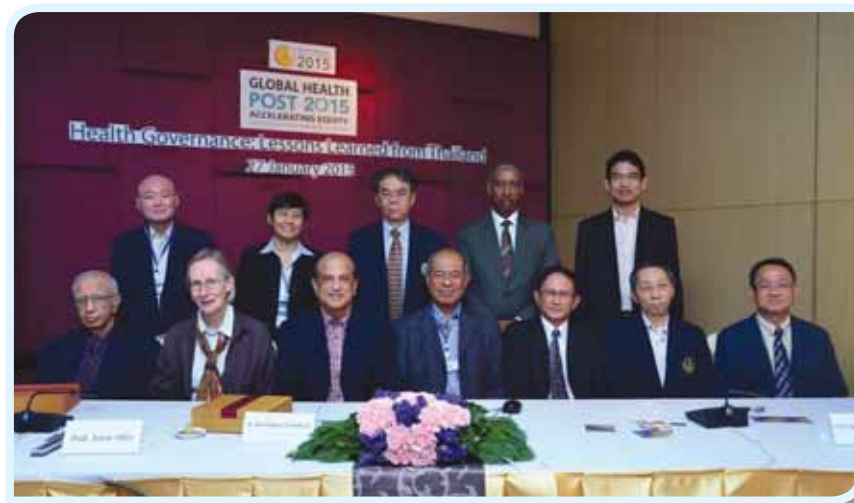
๑. ขยายแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างประเทศ

๑.๑ เป็นเจ้าภาพจัดประชุมห้องย่อยและกิจกรรมในการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้า มหิดลประจำปี ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

สช. เล็งเห็นว่า การประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference : PMAC) เป็นเวทีสำคัญที่กำหนดทิศทางหรือประเด็นการพัฒนาสุขภาพของโลก จึงเลือกใช้เวทีนี้เพื่อขยายแนวคิดและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ PMAC จัดการประชุมภายใต้ประเด็นหลัก Global Health Post 2015 Accelerating Equity และมีประเด็นย่อยที่สอดคล้องกับการทำงานของ สช. คือ เรื่อง Global Health Governance

สช. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมนานาชาติ ภายใต้คณะกรรมการจัดประชุม วิชาการ ๙ ปี สช. ขึ้น คณะอนุกรรมการฯ ชุดนี้เป็นคณะกรรมการร่วมระหว่างองค์กรไทย และองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ สช. สสส. สปสช. กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย มหิดล WHO UNDP และ Rockefeller Foundation ได้รับเกียรติจาก นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ PMAC เป็นเวทีร่วมกันขับเคลื่อน แนวคิดการอภิบาลระบบสุขภาพแบบเครือข่าย เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดย สช. ได้จัดประชุมห้องย่อยและกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่าง วันที่ ๒๖ - ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

- ๑.๑.๑ จัดประชุม Side Meeting ในหัวข้อ Health Governance : Lessons Learned from Thailand ในวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเชิญวิทยากรทั้งไทยและต่างชาติ เข้าร่วม ได้แก่ ศ.สุริชัย หวันแก้ว (ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ดร.อัมมาร สยามวาลา (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย) นพ. วินัย ลิสมิทธิ์ (กระทรวงสาธารณสุข) Dr. Mushtaque Chowdhury (BRAC) Prof. Anne Mills (London School of Hygiene and Tropical Medicines) และ ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี) โดยมี นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล) และ Dr. Yonas Tegegen (WHO Representative to Thailand) เป็นผู้ดำเนินรายการ



▲ วิทยากร ผู้ดำเนินรายการ และแขกผู้มีเกียรติใน PMAC parallel session ในวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๘ แลวนจากซ้ายไปขวา ได้แก่ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, Dr. Yonas Tegegen, นพ.ไพโรจน์ เสาร่วม แลวงจากซ้ายไปขวา ได้แก่ ดร.อัมมาร สยามวาลา, Prof. Anne Mills, Dr. Mushtaque Chowdhury, นพ.มงคล ณ สงขลา, ศ.สุริชัย หวันแก้ว, ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, นพ.วินัย ลิสมิทธิ์

- ๑.๑.๒ จัดประชุม Parallel Session ร่วมกับ UNDP ในหัวข้อ Global Governance for Health in the Post-2015 Era ในวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเชิญวิทยากร ทั้งไทยและต่างชาติเข้าร่วม ได้แก่ Dr.Sigrun Mogedal (Governance Board of the Medicines Patent Pool) Ms.Cicelia Oh (UNDP) Mr.Amit Sengupta (People's Health Movement) ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) โดยมี Prof. Ole Petter Ottersen (University of Oslo) เป็นผู้ดำเนินรายการ

- ๑.๑.๓ กิจกรรม Field Trip เพื่อเรียนรู้เรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพแบบเครือข่ายและการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยลงพื้นที่กรณีศึกษาสมัชชา สุขภาพจังหวัดลพบุรี และธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพแบบเครือข่ายและการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



นอกจากนี้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. ยังได้รับเชิญเป็นวิทยากร ใน Parallel Session หัวข้อ Governance by partnership – an answer for Post 2015 เช่นเดียวกับ นายเจษฎา มิ่งสมร ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ เป็นวิทยากร ใน Parallel Session หัวข้อ Health Systems Responsiveness

๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศของการประชุมนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development

คสช. มีมติครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ ให้จัดการประชุมนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on “Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development” ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนเรื่องการประเมินผลกระทบ โดยเฉพาะการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายที่ห่วงใยสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน โดยการประชุมครั้งนี้ คาดหวังให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการประเมินผลกระทบและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและองค์กรที่ทำงานด้านพัฒนาและจัดทำนโยบายในภูมิภาคอาเซียน อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายการประเมินผลกระทบที่จะทำงานแลกเปลี่ยนข้อมูลและองค์ความรู้กันต่อไป

คสช. จึงแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศของการประชุมนานาชาติดังกล่าว ซึ่งมาจากองค์กรไทยและองค์กรระหว่างประเทศเป็นกรรมการ เพื่อเป็นกลไกการทำงาน และเป็นพื้นที่สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพร่วมกัน

คณะกรรมการชุดดังกล่าว ประกอบด้วย สช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงพลังงาน กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร บริษัทปูนซิเมนต์ไทย ASEAN Secretariat, WHO, UNDP, Green Peace, International Finance Corporation, Mekong River Commission, Greater Mekong Sub-region Public Health Academic Network และได้รับเกียรติจาก นพ.วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานการประชุมนานาชาตินี้ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

๑.๓ เป็นเจ้าภาพจัดประชุมห้อย่อยในการประชุมนานาชาติ The 7th International Conference on Public Health among Greater Mekong Sub-region Countries ณ HUE University of Medicine and Pharmacy ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

สช. ให้ความสำคัญกับประเทศในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขงไม่ต่างจากประเทศในภูมิภาคอาเซียน จึงได้ทำงานกับ Greater Mekong Sub-region Public Health Academic Network ผ่านคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อขยายแนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ โดย สช. เข้าไปมีบทบาทในการประชุมนานาชาตินี้ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ดังนี้

๑.๓.๑ การกล่าวปาฐกถาของ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. หัวข้อ How Public Health People Contribute to GMS Development ?

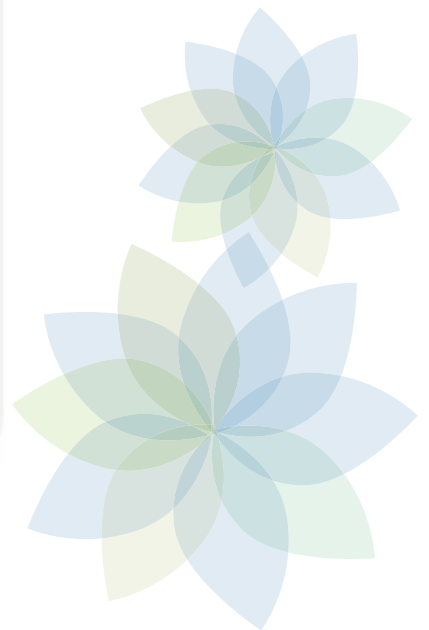


▲ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กล่าวปาฐกถาในการประชุม The 7th International Conference on Public Health among Greater Mekong Subregion วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

๑.๓.๒ การนำเสนอของ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หัวข้อ Collaboration on HIA Capacity Building for Post-graduate in GMS ให้กับคณาบดีมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิก Greater Mekong Sub-region Public Health Academic Network



▲ นพ.วิพุธ พูลเจริญ นำเสนอเรื่อง HIA ในที่ประชุม Greater Mekong Sub-region Public Health Academic Network วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองเว้ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม



- ๑.๓.๓ จัดประชุมห้องย่อยเรื่อง HIA in Mekong Sub-region ซึ่งมีวิทยากรจากประเทศไทย และ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามเข้าร่วม ได้แก่ Ms. Nguyen Thi Thu Huyen (Manager of Environment Department, Institute of Energy, Ministry of Industry and Trade of Vietnam) ผศ.ดร.ยรรยงค์ อินทร์ม่วง คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดำเนินรายการโดย รศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย ให้มีบทบาทในเวทีนานาชาติ

๒.๑ การประชุมนานาชาติ International Association for Impact Assessment (IAIA)

สช. สนับสนุนเครือข่าย HIA Consortium นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ IAIA ภายใต้ประเด็นหลัก Impact Assessment in Digital Era ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่เมืองฟลอเรนซ์ สาธารณรัฐอิตาลี จำนวน ๓ ท่าน คือ ๑) ศ.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒) รศ.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ๓) ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์ สถาบันความเป็นเลิศเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาวะสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร

นอกจากเป็นการเรียนรู้ต่อยอดทางวิชาการ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทยแล้ว นักวิชาการทั้ง ๓ ท่านยังทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์การประชุมนานาชาติ The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation under the theme of Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development ที่ สช. เป็นเจ้าภาพจัดด้วย

๒.๒ การประชุมเชิงปฏิบัติการนานาชาติ International Workshop “Empowerment of Indigenous Peoples through Community Participation for Sustainable Local Health System” ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

สช. สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์ จากโรงพยาบาลตรัง และ นางสุวณี สมมาธิ ประชาสังคม และ น.ส.ณนุต มธูรพจน์ บุคลากร สช. เป็นวิทยากรนำเสนอเรื่องทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ โดยใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรังเป็นตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศฟิลิปปินส์ อินเดีย เนปาล บังกลาเทศ และญี่ปุ่น ฟัง ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เทศบาล เมืองทาเน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์



▲ ผู้เข้าร่วมประชุม International Workshop “Empowerment of Indigenous Peoples” ผู้แทนไทยใส่เสื้อเหลืองได้แก่ นางสาวณี สมานธิ นส.ณนุต มธรรพจน์ และ นางนวลฉวี เนตรแสงทิพย์ ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เทศบาลเมืองทาน สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

๒.๓ การอบรม Training for Trainer on Health in All Policies (HiAP) ณ สมาพันธรัฐสวิส

สช. ส่งบุคลากร ได้แก่ น.ส.ณนุต มธรรพจน์ เข้าอบรม Global Training for Trainer on HiAP ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลก ที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้บุคลากร สช. มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการทำงานเรื่องนโยบายห่วงใยสุขภาพมากขึ้น และเชื่อมโยงกับเครือข่ายคนทำงานเรื่องนี้จาก ๒๑ ประเทศทั่วโลก



▲ ผู้เข้าอบรม HiAP ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่สมาพันธรัฐสวิส

หลังจากการอบรมดังกล่าว น.ส.ณนุต มธรรพจน์ ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการประชุม WHO Regional Workshop on Implementation of Health in All Policies ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สาธารณรัฐอินเดีย เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การทำงาน เรื่อง HiAP แก่ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก สำหรับประเทศไทย มีผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยมหิดลเข้าร่วม



▲ นส. ฉันท มธุรพจน์ ผู้แทน สช (ขวาสุด) ร่วมเป็นวิทยากรกับ Dr Sanjiv Kumar, ดร.สุวจิ กู๊ด, Ms. Camel Williams (จากซ้ายไปขวา) ในการประชุม WHO Regional Workshop on Implementation of Health in All Policies ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ประเทศอินเดีย

ผู้แทน สช. ได้นำเสนอ HiAP ของประเทศไทย ผ่านการทำงานภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ และเน้นย้ำบทบาทภาคประชาสังคมต่อการดำเนินงานเรื่อง HiAP ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นเป็นรูปธรรม

๒.๔ การประชุม Regional consultation on reducing health inequities in the Eastern Mediterranean Region through actions on social determinants of health ณ สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน

เนื่องจาก สช. ได้ทำงานภายใต้แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ จึงได้ส่งบุคลากรคือ น.ส. ฉันท มธุรพจน์ เข้าร่วมประชุมดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เมืองเตหะราน สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน และเป็นวิทยากรในหัวข้อ Thailand Experiences on Linkages of Social Determinants of Health with Universal Health Coverage โดยนำเสนอให้เห็นว่าหลักประกันสุขภาพเพียงเครื่องมือเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาโรคที่เกิดจากปัจจัยทางสังคมได้ ประเทศไทยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติช่วยในการสะท้อนและแก้ปัญหาในระดับรากเหง้าของโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากปัญหาทางสังคม



▲ นส.ฉันท มธุรพจน์ กับ Sir Michael Marmot อดีตประธานกรรมการเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ในการประชุม Regional consultation on reducing health inequities in the Eastern Mediterranean Region through actions on social determinants of health ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน



๒.๕ การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๘

สช. เชิญนางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรองประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นคณะผู้แทนไทยไปประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๘ ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งปีนี้มีระเบียบวาระเรื่อง Contribution to Social and Economic Development : Sustainable Action Across Sectors to Improve Health and Health Equity (follow-up of the 8th Global Conference on Health Promotion) ที่สอดคล้องกับงานของ สช.

ทั้งนี้ นางรัตนา ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก โดยผ่านการเข้าร่วม Health Diplomacy Workshop ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ จังหวัดนครปฐม



▲ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



๓. เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้

๓.๑ การประสานสนับสนุนงานวิจัยเรื่อง Strengthening the Implementation of Health in All Policies

เพื่อใช้งานวิจัยเป็นประตู่เชื่อมโยงกับเครือข่ายวิชาการต่างประเทศ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศต่าง ๆ สช. จึงสนับสนุนข้อมูลและรายชื่อ key informants ให้กับการทำวิจัยเรื่อง Strengthening the Implementation of Health in All Policies ของ Dr. Ketan Shankardass จาก Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา และเสนอ ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ บุคลากร สช. ร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษางานวิจัยดังกล่าว

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพให้เป็นรูปธรรม โดยศึกษาการปฏิบัติงานจริงใน ๑๐ ประเทศ ได้แก่ สวีเดน ออสเตรเลีย แคนาดา สหรัฐอเมริกา ฟินแลนด์ นอร์เวย์ สกอตแลนด์ เอกวาดอร์ บราซิล และไทย

๓.๒ การจัดประชุมห้องย่อยเรื่อง “สะท้อนย้อนคิดกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ” ในการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช

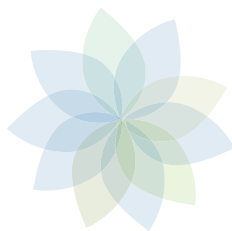
เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพในระดับโลก และระดับอาเซียนกับภาคีเครือข่าย โดยหวังให้เกิดการยกระดับกระบวนการทำงานของประเทศไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์โลกและอาเซียนอย่างรอบด้าน สช.ได้ประสานจัดประชุมห้องย่อยดังกล่าว โดยมี นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข คุณจินตนา ศรีวงษา เจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และ รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสุขภาพโลก มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมเป็นวิทยากร และ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร ที่ปรึกษา สช. เป็นผู้ดำเนินรายการ ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี



▲ ผู้ดำเนินรายการและวิทยากรเรื่องการอภิบาลระบบสุขภาพโลก และภูมิภาค นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร, นส.จินตนา ศรีวงษา, รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา, นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ (จากซ้ายไปขวา) ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี

๓.๓ การจัดทำวีดิทัศน์เรื่อง All for Health to Health For All

สช. จัดทำวีดิทัศน์เรื่อง All for Health to Health For All เป็นภาษาอังกฤษ เล่าเรื่องกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างง่าย ผ่านกรณีศึกษาเรื่อง น้ำมันทอดซ้ำ จากมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากเป็นการถ่ายทอดความรู้และเรื่องราวแล้ว สช. ยังส่งวีดิทัศน์นี้ เข้าประกวดประเภทเรื่องเล่า จาก Rockefeller Foundation อีกด้วย





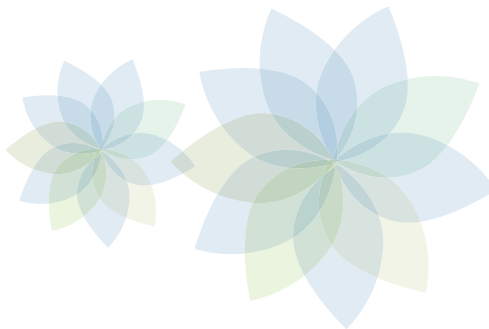
▲ จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ไปยังเครือข่ายต่างประเทศ

๓.๔ การศึกษาดูงาน สช. ขององค์กรต่างประเทศ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีทั้งหน่วยงานรัฐ เอ็นจีโอ และนักศึกษา มาเรียนรู้จาก สช. ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า เอ็นจีโอ จากสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยในสาธารณรัฐประชาชนจีน และสาธารณรัฐอินโดนีเซีย

๓.๕ การบริหารจัดการเว็บไซต์และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ภาษาอังกฤษ

สช. นำเสนอข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านเว็บไซต์ และจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์เผยแพร่ไปยังเครือข่ายต่างประเทศของ สช. จำนวน ๑,๐๓๓ ท่าน ในทุกไตรมาส



แผนงานการบริหารจัดการ

๑. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของ คสช. และ คบ. ให้บรรลุผลตามเป้าหมายและภารกิจที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยจัดระบบการประชุมคณะกรรมการไว้อย่างมีแบบแผน ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกส่วนงานใน สช. ตั้งแต่การพิจารณาเรื่องที่จะนำเสนอต่อ คสช. และ คบ. การจัดทำระเบียบวาระการประชุม การจัดประชุม และการจัดทำรายงานการประชุม รวมทั้งการสื่อสารมติที่ประชุม คสช. ต่อสาธารณะ ผ่านทางเว็บไซต์และสถานีวิทยุและโทรทัศน์ Health Station และภายหลังการประชุมยังมีการประสานงาน และสนับสนุนให้ คสช. และ คบ. สามารถทำหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนประสานการดำเนินงานตามมติ คสช. และ คบ. กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

สำหรับการบริหารจัดการการประชุม คสช. ได้มีการเตรียมการทั้งก่อนและระหว่างการประชุมอย่างเป็นระบบ ดังนี้

๑.๑ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ คสช.เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกกันย่อ ๆ ว่า “ Pre - คสช.”

เนื่องจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประกอบด้วยกรรมการที่มาจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ (๑) ภาคราชการ/การเมือง (๒) ภาควิชาการ/วิชาชีพ และ (๓) ภาคประชาชน/ประชาสังคม ซึ่งมีความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่แตกต่างหลากหลาย ทั้งความรู้และประสบการณ์จากรูปธรรมจริงในระดับพื้นที่/เครือข่าย จากวิชาการแขนงต่าง ๆ และจากการทำงานด้านกฎหมายและนโยบายภาครัฐ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จึงได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการประชุม คสช. หรือที่เรียกว่า “Pre - คสช.” เมื่อกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันย่อมจะทำให้เกิดการแบ่งปันความรู้ และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเท่าทันสถานการณ์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต สช. ใช้รูปแบบการทำงานนี้ต่อเนื่องกันมาหลายครั้ง ทำให้กระบวนการประชุม คสช. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ผลจากการจัดประชุม Pre - คสช. จำนวน ๔ ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำให้กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากแต่ละภาคส่วนได้ทำความเข้าใจในเนื้อหาระเบียบวาระการประชุม คสช. ก่อนวันประชุมจริง เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และมุมมองข้อเสนอแนะต่อประเด็นที่พิจารณากันให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากหลายเรื่องที่เสนอต่อ คสช. เป็นเรื่อง

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีรายละเอียดข้อมูลสนับสนุนเป็นจำนวนมาก บางเรื่องอาจมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย จึงจำเป็นต้องศึกษาร่วมกันก่อนการประชุม คสช.อย่างเป็นทางการ ช่วยให้สามารถบริหารจัดการการประชุมภายใต้ระยะเวลาที่จำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้เวที Pre - คสช. ยังทำให้เกิดข้อเสนอต่อการพัฒนาพัฒนางานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันอีกด้วย



▲ บรรยากาศการประชุม คสช.

๑.๒ รูปแบบการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ใช้รูปแบบ “การประชุมกรรมการ” เป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงานตามมาตรา ๒๔ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์และวิธีการประชุม คสช. ให้เป็นไปตามระเบียบที่ คสช. กำหนดไว้ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้ปฏิบัติตาม “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” อย่างเป็นระบบ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้จัดประชุม คสช. จำนวน ๕ ครั้ง ในแต่ละครั้งมีสัดส่วนของกรรมการที่เข้าร่วมประชุมครบทั้ง ๓ ภาคส่วน นอกจากนี้ ยังมีผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นกรรมการบริหาร สช. ที่ปรึกษา คสช. ที่ปรึกษา สช. รวมถึงหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมด้วย ทำให้การพิจารณาและการให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่เสนอต่อ คสช. มีความหลากหลาย เปิดกว้างต่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และสามารถสรุปฉันทมติของที่ประชุมได้ในที่สุด

นอกจากนี้ ในการจัดประชุม คสช. แต่ละครั้ง สช. จะมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ไว้ในบริเวณสถานที่จัดประชุม เช่น ชุดนิทรรศการเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ชุดนิทรรศการสิทธิการตาย : วาระสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น เพื่อเป็นการสื่อสารให้กับคณะกรรมการและหน่วยงานภาคีได้รับทราบข้อมูลงาน คสช. อีกช่องทางหนึ่ง

๑.๓ รูปแบบการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ใช้รูปแบบ “การประชุมคณะกรรมการ” โดยปฏิบัติตาม “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการจัดประชุม คบ. จำนวน ๖ ครั้ง ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้ง จะมีคณะที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะผู้บริหาร สช. เข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อร่วมกันพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อการบริหารงานของ สช. ทำหน้าที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณรายไตรมาส รวมไปถึงติดตามและประเมินผลโครงการต่าง ๆ ของ สช. อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมติที่ประชุมตลอดจนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ คบ. ไปปรับปรุงและพัฒนางานได้เท่าทันสถานการณ์



▲ บรรยายการประชุมน คบ.



๒. การพัฒนาโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานหลัก เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีแบบแผน เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ จัดทำคำของบประมาณรายจ่าย สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ดำเนินการตั้งแต่กระบวนการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีขั้นต้น จนถึงงบประมาณรายจ่ายประจำปี ได้ชี้แจงคำขอของงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อคณะอนุกรรมการ ในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๒๕๐ ล้านบาท

๒.๒ ด้านการจัดทำแผนการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ

มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนงานโครงการเชิงยุทธศาสตร์ของ สช. เมื่อวันที่ ๓ - ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อวิเคราะห์และจัดทำแผนงานโครงการเชิงพัฒนาของ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานของ สช. เพื่อให้ได้ประเด็นการพัฒนางานไปประกอบการจัดทำแผนงานหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องไปสู่การจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ สช. และใช้เป็นแผนแม่บทในการดำเนินงาน และการติดตามผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ สช. ทั้งนี้ ได้นำเสนอคณะกรรมการบริหารฯ ในวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จะเป็นปีสุดท้ายของการดำเนินการตามแผนหลัก ฉบับที่ ๒ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) สช. จึงได้เตรียมการจัดทำแผนหลักฉบับ ๓ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยจัดทำกรอบแนวคิดและแผนการจัดทำแผนหลักฯ เสนอ คบ. ให้ความเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับจัดทำแผนหลักฯ และคณะทำงานจัดทำแผนหลักฯ ของ สช. เพื่อดำเนินการจัดทำแผนหลักฯ ให้เสร็จสิ้นตามแผนที่กำหนด และได้ประสานที่มหาวิทยาลัยกระบวนกรจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และที่มิชชันนารีเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการจัดทำประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งได้นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารฯ เป็นระยะ โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙



▲ การประชุมจัดทำแผนงานหลัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ เดอะ รีสอร์ท แอท สวนผึ้ง ราชบุรี

๒.๓. การติดตามและประเมินผล

มีการจัดทำกรอบแนวทางและกำหนดการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และประชุมทำความเข้าใจคณะทำงานติดตามประเมินผล และควบคุมภายใน สช. เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และจัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไตรมาสที่ ๑ - ๔ (ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘) นำเสนอผู้บริหาร สช. และ คณะกรรมการบริหาร ฯ ผลการดำเนินงานมีส่วนสำคัญในการประกอบการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งรายงานผลการดำเนินงานได้เสนอต่อคณะกรรมการบริหาร ฯ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ นอกจากนี้ ยังได้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานของ สช. เสนอหน่วยงานกลาง ได้แก่ สำนักเลขานุการรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี และคณะรักษาความสงบแห่งชาติฝ่ายกิจการพิเศษ ตามระยะเวลาที่กำหนด

สำหรับการประเมินผลภายนอกได้มีการรายงานผลการประเมินผลภายนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ส่งให้ สำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามระยะเวลาที่กำหนด พร้อมนี้ได้พัฒนาระบบการประเมินผลภายนอกประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ดำเนินการซึ่งคณะกรรมการบริหาร ฯ ได้เห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ในด้านการพัฒนาระบบการประเมินผลภายในได้จัดทำรายงานผลการประเมินผลภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ นำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลภายนอก และประกอบการจัดทำแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้ดำเนินการ

ประเมินผลภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจัดให้มีการประชุมคณะทำงาน ติดตามและประเมินผลภายใน ๆ ทุก ๒ เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและพัฒนาระบบ การประเมินผลภายในที่สำคัญ ได้แก่ จัดทำรายงานการประเมินผลภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ การจัดทำกรอบและแนวทางการประเมินผล ภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามแผนงานหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ การประเมินผล ความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานของ สข. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘



▲ การประชุมถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามระบบประเมินผลภายใน วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผล ภายใน ได้แก่ (๑) ความพึงพอใจของกลุ่มภาคีเครือข่าย คณะกรรมการ และพนักงาน สข. (๒) การประเมินผลการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้มีการบูรณาการประเมินผลความพึงพอใจ ของทุกแผนงานเป็นภาพรวมของ สข. และได้ออกแบบการประเมินผลและพัฒนาเครื่องมือ การประเมิน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ผลความพึงพอใจ

การประเมินผลถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีการ ประเมินผลทบทวนยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินทิศทางและวางแผนการทำงานของ สข. ในแผนงาน หลักๆ ฉบับต่อไป กรอบคิดและขอบเขตการประเมินผล ผ่านการเห็นชอบของ คบ. และได้ นำข้อเสนอของ คบ.มาจัดทำ ร่าง ขอบเขตการประเมินผล ๆ ซึ่งผู้บริหาร สข.ได้เห็นชอบใน การประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๗ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

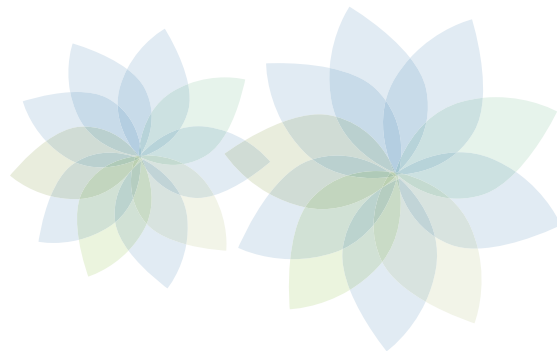
การประเมินผลเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์การทำงานครั้งนี้จำเป็นต้องค้นหาโจทย์การ ประเมินผลให้มีความชัดเจน จึงได้จัดการประชุมเสวนาการประเมินผลเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของ สข. โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเข้าร่วมเสวนา เพื่อสะท้อนกรอบความคิดและ

การออกแบบการประเมินผล ทบทวนและให้มุมมองต่อยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานของ สช. เมื่อวันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกรอบแนวคิดการประเมินผลฯ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีมติรับทราบความก้าวหน้าของการประเมินผลยุทธศาสตร์ฯ ตามที่ รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ประเมินผลได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของ คบ.



▲ การประชุมเสวนาการประเมินผลเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สช. วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ นนทบุรี

การประเมินผลนี้ มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ระยะเวลาหนึ่ง คือการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับประวัติศาสตร์แนวคิดและพัฒนาการของการปฏิรูประบบสุขภาพประเทศไทย สถานการณ์เชิงบริบททางเศรษฐกิจการเมือง สังคม และสุขภาพ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อศึกษาพัฒนาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ทั้งในเชิงปรัชญาอุดมคติ แนวคิด และกลไกหรือโครงสร้างนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จนถึงปัจจุบัน



๓. การบริหารจัดการทั่วไป

มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และแผนการดำเนินงานที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีธรรมาภิบาล เป็นที่พึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนางานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จึงได้มีกระบวนการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวน ศึกษา วิเคราะห์และปรับปรุงหลักเกณฑ์ แนวทางและวิธีการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ (๑) ปรับปรุงประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ แนวทางและวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัสดุและขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้างจำนวน ๑ เล่ม (๒) ปรับปรุงประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการรับ การเก็บรักษา การจ่ายเงิน และการบัญชี พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ ชุด (๓) จัดทำคู่มือสนับสนุนโครงการด้านวิชาการ จำนวน ๑ เล่ม (๔) จัดทำประกาศ สข. เรื่องการสนับสนุนเงินโครงการเพื่อการปฏิบัติงานวงเงินไม่เกิน ๒ แสนบาท และ (๕) จัดทำแนวทางการจ่ายเงินสนับสนุนโครงการให้กับหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคประชาชนที่เป็นนิติบุคคล

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ทักษะและขีดความสามารถของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญ สำนักอำนวยการจึงได้ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๓.๒.๑ ร่วมมือกับงานทรัพยากรบุคคลและงานจัดการความรู้จัดกิจกรรมการถอดบทเรียนงานในสำนักอำนวยการ ทำให้ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำข้อตกลงการยืมเงิน-คืนเงินยืมตรงจ่าย งานพัสดุ งานเลขานุการ จำนวน ๔ เรื่อง ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานของพนักงานและภาคีเครือข่ายได้

๓.๒.๒ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรได้เข้าใจและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เช่น แนวทางการจ่ายเงินสนับสนุนโครงการให้กับหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคประชาชนที่เป็นนิติบุคคล และสรุปสาระสำคัญของ (ร่าง) ประกาศ สข. เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับพัสดุ และขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง

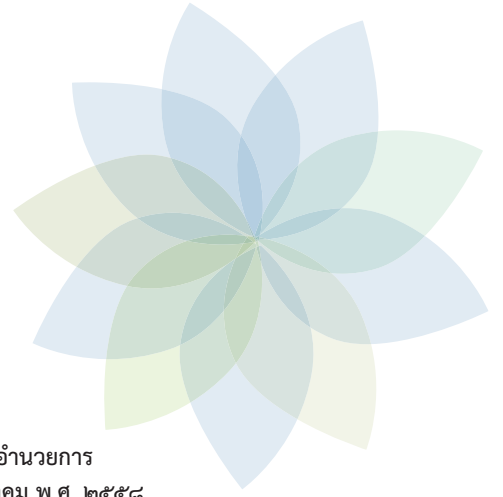
๓.๓ การอำนวยความสะดวก

การจะบรรลุเป้าหมายแผนงานโครงการขององค์กรตามที่กำหนดไว้ งานอำนวยความสะดวก จะมีส่วนในการสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของพนักงานและภาคีเครือข่ายทำงานได้อย่างราบรื่นและถูกต้อง โดยยึดหลักการสนับสนุนอำนวยความสะดวกให้เกิดความคล่องตัวและโปร่งใส ตรวจสอบได้ ผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- ๓.๓.๑ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างจำนวน ๒๕๒ เรื่อง
- ๓.๓.๒ สนับสนุนการจัดทำข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานจำนวน ๗๔ โครงการ
- ๓.๓.๓ การรับและจ่ายเงินให้กับผู้เกี่ยวข้อง โดยจัดทำใบสำคัญต่างๆ จำนวน ๒,๗๘๒ ใบ
- ๓.๓.๔ การรับ-ส่งหนังสือจากภายนอกจำนวน ๒,๖๗๒ เรื่อง
- ๓.๔.๕ ปรับภูมิทัศน์ภายในและภายนอกสำนักงาน ชั้น ๒ และชั้น ๓ ให้มีความสวยงาม และมีสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกต่อการทำงาน
- ๓.๔.๖ การดำเนินการที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลเรื่องการลดใช้พลังงาน สช. ได้มีมาตรการลดการใช้พลังงานโดยการเปิด-ปิด เครื่องปรับอากาศ ไฟฟ้าให้เป็นเวลา ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในสำนักงาน เพื่อขอความร่วมมือพนักงาน สช. ในการลดใช้พลังงาน เช่น การใช้กระดาษ ๒ หน้า การใช้กระดาษ Reuse ส่งผลให้ค่าไฟฟ้าของสำนักงานลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อน

นอกเหนือจากการดำเนินงานต่าง ๆ ข้างต้นแล้ว สำนักอำนวยความสะดวกยังได้มีการดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนาให้องค์กรมีการบริหารงานด้วยความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล โดยมีการตรวจสอบภายในและตรวจสอบจากภายนอก ทั้งผู้ตรวจสอบภายในและ สตง. มีการพัฒนาปรับปรุงระเบียบแนวปฏิบัติต่าง ๆ ตลอดจนมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการบริหารจัดการสำนักงาน มีการตรวจสอบการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลจากการตรวจสอบของ สตง. พบว่ารายการตรวจสอบงบการเงินถูกต้องตามระบบบัญชี มีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานเพียงเล็กน้อย และผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับดี





◀ การประชุมสำนักอำนวยการ
เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ทับขวัญ รีสอร์ทแอนด์สปา นนทบุรี

▶ การประชุมเชิงปฏิบัติการ
ถอดบทเรียนของสำนักอำนวยการ
เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ทับขวัญ รีสอร์ทแอนด์สปา นนทบุรี



◀ การประชุมเพื่อทบทวนและศึกษารอบ
การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับ
การเก็บรักษาการจ่ายเงินและการบัญชี
ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมสุขน ๓ ชั้น ๓
อาคารสุขภาพแห่งชาติ



▶ การประชุมรับฟังความเห็นเกี่ยวกับ
(ร่าง) ประกาศของ สช. เรื่องหลักเกณฑ์
แนวทางและวิธีปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ
พัสดุและขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน
จัดซื้อจัดจ้าง ในวันที่ ๑๕ กันยายน
พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุขน ๓ ชั้น ๓
อาคารสุขภาพแห่งชาติ



๔. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

สช.ให้ความสำคัญกับการบริหารและพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและขีดความสามารถรองรับภารกิจขององค์กร โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๒ ส่วน ดังนี้

๔.๑ การบริหารทรัพยากรบุคคล

- ๔.๑.๑ ดำเนินการวิเคราะห์อัตรากำลัง ขยายและปรับกรอบอัตราพนักงานให้เหมาะสมกับภารกิจ จาก ๗๕ อัตรา เป็น ๘๐ อัตรา โดยแบ่งกลุ่มประเภทตำแหน่งของพนักงาน ทั้งกลุ่มบริหาร การจัดการ และวิชาการ ให้มีความเหมาะสมเพื่อรองรับการขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ของ สช.
- ๔.๑.๒ พัฒนาหลักเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งของพนักงาน เพื่อให้พนักงานมีเส้นทางความก้าวหน้าที่ชัดเจน โดยกำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขในการเลื่อนตำแหน่งให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้พนักงานได้พัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นได้อย่างเป็นระบบ
- ๔.๑.๓ จัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวัดความพึงพอใจในการทำงานด้านต่าง ๆ และความผูกพันที่พนักงานมีต่อองค์กร เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาระบบงานบริหารและพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ๔.๑.๔ ศึกษาผลกระทบของการปรับอัตราเงินเดือนข้าราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กับการปรับตัวการปรับโครงสร้างอัตราเงินเดือนของ สช. โดยมีการวิเคราะห์ผลกระทบในเชิงความสามารถในการแข่งขันกับภาคราชการ และองค์กรอิสระอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้หรือไม่ เพื่อให้ สช. มีโครงสร้างเงินเดือนที่สามารถจูงใจให้บุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรได้

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ๔.๒.๑ การสนับสนุนให้พนักงานจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะตนเอง (Individual Development Plan : IDP) โดยนำผลจากการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี และการประเมินสมรรถนะของบุคลากรมาจัดทำหัวข้อที่พนักงานแต่ละรายต้องพัฒนา โดยให้หัวหน้าส่วนงานทุกระดับเป็นผู้ให้คำแนะนำในการพัฒนาสมรรถนะ และร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะตนเอง ส่งผลให้บุคลากรมีแนวทางการพัฒนาตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร และมีเป้าหมายการพัฒนาตนเองที่ชัดเจน
- ๔.๒.๒ มีกิจกรรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งพัฒนาทักษะในการทำงาน ทักษะคิด และแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่

- ๑) จัดอบรมเทคนิคการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานด้วยโปรแกรม Microsoft office ให้กับกลุ่มนักบริหารจัดการ เพื่อให้การทำงานที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในวันที่ ๑๐ - ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อาคารสำนักงานบริการลูกค้า CAT Telecom นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมอบรม ๓๐ คน
- ๒) จัดอบรมหลักสูตรยุทธศาสตร์และยุทธศิลป์ในการเจรจาต่อรอง เพื่อพัฒนาทักษะให้แก่พนักงานในการเจรจาและประสานความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมงานในการทำงานสานพลังให้มีประสิทธิภาพ ในวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมอบรม ๓๐ คน
- ๓) จัดกิจกรรมปฐมนิเทศพนักงานใหม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจในองค์กรและปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมการทำงาน โดยเลขาธิการ คสช. เป็นผู้ให้คำแนะนำเรื่องปรัชญาและคุณค่าขององค์กร เพื่อสร้างอุดมการณ์ในการทำงานสร้างสุขภาวะ ในวันที่ ๒-๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีพนักงานใหม่เข้ารับการปฐมนิเทศ ๘ คน
- ๔) การพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร เพื่อพัฒนาทักษะในการใช้งานภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาสากลในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การสนทนาเบื้องต้น การแนะนำองค์กร การต้อนรับผู้เข้ามาศึกษาดูงาน การรับโทรศัพท์ และการเขียนจดหมายติดต่อสื่อสาร โดยมีการจัดอบรม ๒ ครั้ง ในวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมอบรม ๓๐ คน
- ๕) จัดกิจกรรมโอดีเพื่อพัฒนาทีมงานและความสัมพันธ์ในองค์กร “พลังทีมงานพลังขับเคลื่อนองค์กร” (สช. Together Camp) ร่วมกับกิจกรรมปรับแผนปฏิบัติการกลางปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ให้พนักงานเรียนรู้และเข้าใจพลังของการทำงานเป็นทีมเพื่อขับเคลื่อนองค์กรในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ จังหวัดสตูล มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๘๐ คน
- ๖) จัดกิจกรรมฝึกอบรมในเรื่องเทคนิคการนำเสนอโดยใช้โปรแกรม Microsoft Powerpoint ให้น่าสนใจ แก่พนักงานทุกระดับที่ต้องการพัฒนาทักษะการนำเสนอในวันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วม ๓๐ คน
- ๗) จัดกิจกรรมรณรงค์ค่านิยมองค์กรของ สช. ในเรื่อง การทำงานสานพลัง การเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ และการทำงานเป็นทีมแบบรวมหมู่ โดยมีกิจกรรมสื่อสารและเผยแพร่ผ่านช่องทางอีเมลเป็นระยะ เพื่อเป็นการเสริมสร้างค่านิยมที่ดีขององค์กร ค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของสำนักงานที่ทำงานสานพลังกับภาคีเครือข่าย และทำงานเป็นทีม เพื่อเกื้อกูลกันไปสู่เป้าหมาย รวมทั้งพนักงานควรต้องใฝ่เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

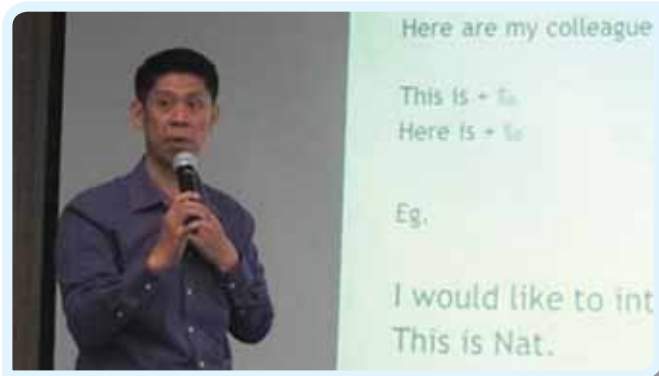


◀ การอบรมหลักสูตรยุทธศาสตร์ และยุทธศิลป์ในการเจรจาต่อรอง เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

▶ กิจกรรมโอดีเพื่อพัฒนาทีมงานและความสัมพันธ์ในองค์กร “พลังทีมงานพลังขับเคลื่อนองค์กร” (สช. Together Camp) ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ จ.สตูล



◀ ◀ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร ในวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ



โครงการพิเศษ

๑. โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (โครงการ ๕๐๐ ตำบล)

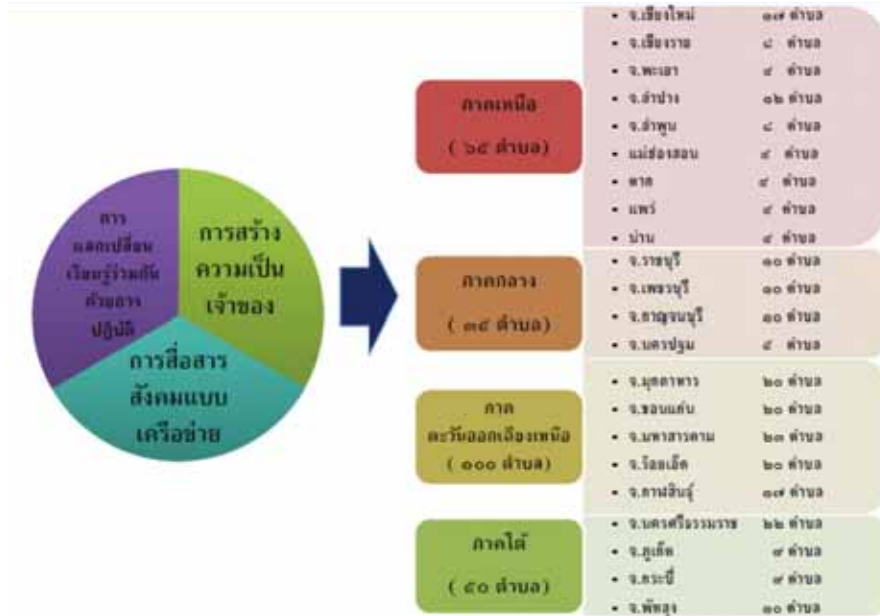
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สช. ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีเป้าหมายสำคัญเพื่อถอดบทเรียนการทำงานแบบบูรณาการและสร้างความร่วมมือในการทำงานระหว่างองค์กร/หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม และขยายผลการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่น

ดำเนินงานภายใต้ ๓ ยุทธศาสตร์หลัก คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความเป็นเจ้าของ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารสังคมแบบเครือข่าย

- ๑.๑ **พื้นที่ดำเนินงาน** ครอบคลุม ๒๒ จังหวัด ๒๕๐ ตำบล ดังนี้ (แผนภาพที่ ๑๕)
 - ภาคเหนือ** ครอบคลุม ๙ จังหวัด ๖๕ ตำบล ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยาลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตาก แพร่ และน่าน
 - ภาคกลาง** ครอบคลุม ๔ จังหวัด ๓๕ ตำบล ได้แก่ ราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี และนครปฐม
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ครอบคลุม ๕ จังหวัด ๑๐๐ ตำบล ได้แก่ มุกดาหาร ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์
 - ภาคใต้** ครอบคลุม ๔ จังหวัด ๕๐ ตำบล ได้แก่ นครศรีธรรมราช ภูเก็ต กระบี่ และพัทลุง
- ๑.๒ **กลไกการดำเนินงาน** พัฒนากลไกความร่วมมือการทำงานในระดับภาค ๔ ภาค
 - ภาคเหนือ** ร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ร่วมมือกับมูลนิธิประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี
 - ภาคกลาง** ร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
 - ภาคใต้** ร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช



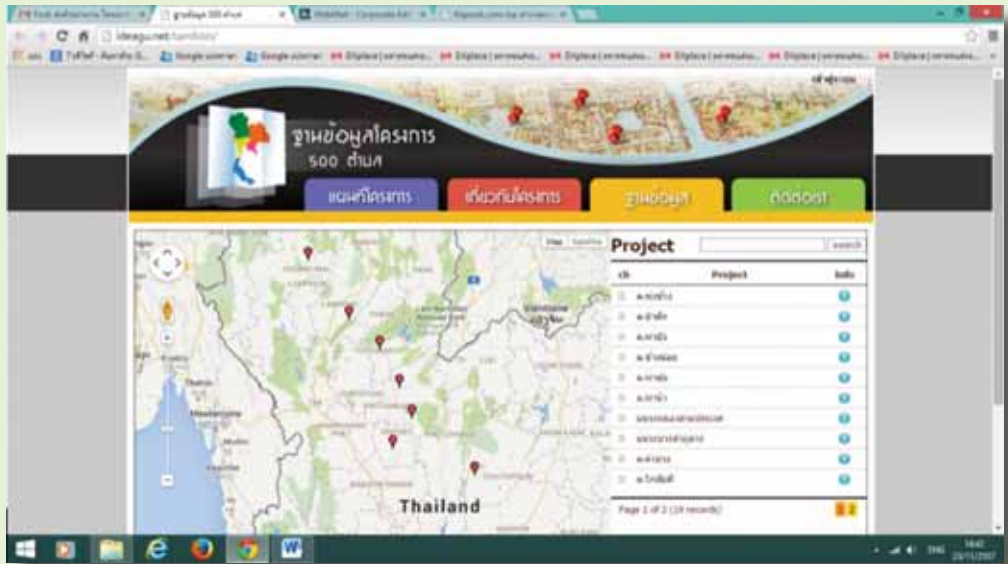
แผนภาพที่ ๑๕ พื้นที่สนับสนุนขับเคลื่อนโครงการ ๕๐๐ ตำบล
ปี ๒ (๒๒ จังหวัด ๒๕๐ ตำบล)



๑.๓ ผลการดำเนินงาน

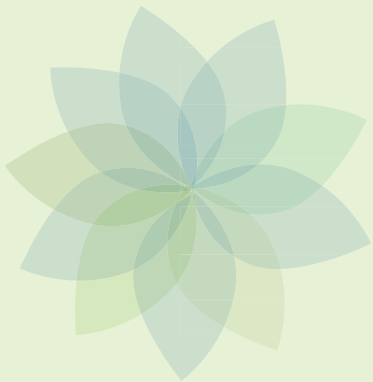
- ๑) พัฒนารฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้วยเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป้าหมายเพื่อ
 - (ก) มีระบบฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และ
 - (ข) เพื่อใช้เป็นศูนย์ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ของสาธารณะอย่างกว้างขวาง **หัวใจหลัก** ประกอบด้วย (๑) ฐานข้อมูลต้องตอบโจทย์ชุมชนท้องถิ่นเป็นหลัก (๒) องค์กรภาคีอื่นๆ สามารถใช้ประโยชน์ได้ และ (๓) ชุมชนท้องถิ่นสามารถเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ และ **ระดับของข้อมูล** แบ่งเป็น ๒ ระดับ ระดับที่ ๑ คือ กรอบข้อมูลระดับพื้นที่ และระดับที่ ๒ คือ กรอบข้อมูลการถอดบทเรียน
 ผลจากการพัฒนารฐานข้อมูลต่อเนื่องมาจากปีที่ ๑ มีการนำข้อมูลเข้าระบบฐานข้อมูลจำนวน ๒๕๐ พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ของการพัฒนาระบบ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้
 - (๑) พัฒนาโครงสร้างเว็บไซต์พร้อมปรับปรุงรูปแบบเว็บไซต์ให้พร้อมกับการรองรับระบบโปรแกรม
 - (๒) ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมที่จะมารองรับเนื้อหาของเว็บไซต์ในส่วนที่เพิ่มเติมเข้ามาเสร็จสิ้น

- (๓) อยู่ระหว่างจัดทำข้อมูลเนื้อหาข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่แสดงกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
- (๔) อยู่ระหว่างการจัดทำเอกสารคู่มือการใช้งานเป็นภาษาไทย สำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลระบบและสำหรับผู้ใช้งาน



▲ เว็บไซต์ โครงการ ๕๐๐ ตำบล

- ๒) จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และนำไปขับเคลื่อนในชุมชนท้องถิ่น (๕๐๐ แห่ง) จำนวน ๓๐๐ พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้
 - (๑) สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับส่วนกลางและภูมิภาค
 - (๒) ร่วมกันคัดเลือกพื้นที่ตำบลเป้าหมายที่มีกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
 - (๓) สร้างกระบวนการเชื่อมประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างท้องที่ ท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ เพื่อร่วมพิจารณาพื้นที่ดำเนินการและแกนนำระดับตำบล
- ๓) ประสานความร่วมมือระหว่างท้องที่ ท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานองค์กรภาคียุทธศาสตร์ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นระดับตำบล ให้ร่วมกันหนุนเสริมอย่างบูรณาการเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมจำนวน ๓๐๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด ๕๐๐ ตำบล



- ๔) การประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการจัดการความรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ระยะที่ ๒ (ภายใต้โครงการ “ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผล เป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่นโดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ”) เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะของคณะทำงานวิชาการให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริง และผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล
- ๕) การจัดเวทีวิชาการเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับภาค

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้จัดบทเรียน จำนวน ๒๕๐ เรื่อง และมีการจัดเวทีวิชาการระดับภาคทั้ง ๔ ภาค เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบลผ่านการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) และเครื่องมืออื่น ๆ ที่ชุมชนนำมาใช้ร่วมด้วย ดังนี้

ภาคเหนือ จัดเวทีวิชาการภาค เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดกลุ่มเรียนรู้เป็น ๕ กลุ่มประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย (๑) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมชุมชน (การจัดการขยะ การจัดการน้ำ ป่าชุมชน ป่าสมุนไพร) (๒) ระบบสุขภาพชุมชน (การดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน ผู้พิการ โรคเรื้อรัง การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน (ไข้เลือดออก วัณโรค) งดเหล้าในงานศพ ตำบลนมแม่) (๓) กองทุนสวัสดิการชุมชน และเศรษฐกิจพอเพียง อาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ (๔) ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลสุขภาวะ และ (๕) การพัฒนาการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ภาคใต้ จัดเวทีวิชาการภาค ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงละครองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดกลุ่มเรียนรู้ ๓ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ความมั่นคงด้านอาหาร (๒) สิ่งแวดล้อม/ภัยพิบัติ และ (๓) สังคม/สวัสดิการ

ภาคกลาง จัดเวทีวิชาการภาค เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมภัทรมาหาราชการุณย์ ชั้น ๕ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีการจัดกลุ่มเรียนรู้เป็น ๓ กลุ่มประเด็นนโยบาย ประกอบด้วย (๑) สิ่งแวดล้อม (๒) อาหารปลอดภัย และ (๓) ธรรมนูญสุขภาพ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดเวทีวิชาการภาค ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น มีการจัดกลุ่มเรียนรู้ ๕ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) การจัดการขยะ (๒) สารเคมีเกษตร เกษตรอินทรีย์ และอาหารปลอดภัย(๓) สวัสดิการชุมชน (๔) ป่าชุมชน และสิ่งแวดล้อมและ (๕) คุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ



▲ เวทีวิชาการภาคกลาง วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมภัทรมาหาราชกฤษฎ์ ชั้น ๕ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



▲ เวทีวิชาการภาคเหนือ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่



▲ เวทีวิชาการภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ หอประชุมโรงละคร อบจ.นครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช



▲ เวทีวิชาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมโฆษะ จ.ขอนแก่น

๖) การสื่อสารทางสังคม จัดให้มีกิจกรรมเสริมศักยภาพการสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมุ่งหวังให้เกิดการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มทักษะการสื่อสารให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สร้างและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น อันเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและเสริมพลังให้เกิดการกำหนดและผลักดันทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมได้ โดยเปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมนำผลงานสื่อที่ผลิตเผยแพร่ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ



▲ โครงการเสริมศักยภาพการสื่อสารฯ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ สถาบันวิชาการ ทีไอที

๗) การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพทางอากาศ

โดยร่วมพัฒนาและสนับสนุนโครงการนำร่องทดลองจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ ๒ จังหวัด คือ จังหวัดลำปาง และจังหวัดกระบี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อขยายการรับรู้และเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ผ่านช่องทางสื่อสถานีวิทยุในพื้นที่ ด้วยการบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับจังหวัด (สมัชชาสุขภาพจังหวัด) คู่ขนานไปกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น (โครงการ ๕๐๐ ตำบล) มีการเชื่อมโยงประเด็นนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น เข้ามาสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ตั้งแต่การสื่อสารเพื่อเปิดรับประเด็นนโยบายสาธารณะการรับฟังความเห็น และการให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) มติสมัชชาสุขภาพจังหวัด รวมถึงการประสานเรื่องการขับเคลื่อนมติ จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพบว่า สมัชชาทางอากาศสามารถทำหน้าที่เป็นพื้นที่สาธารณะของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงง่าย เปิดกว้างสำหรับทุกเพศทุกวัย ไม่จำกัดอาชีพหรือคุณวุฒิ และไม่จำกัดจำนวน เป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการร่วมกันแก้ปัญหาบนฐานความรู้ รวมถึงเป็นการยกระดับจิตสำนึกพลเมืองไปพร้อม ๆ กัน

๘) การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) และการสื่อสารทางตรงด้วยจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ (Health Station Digest Newsletter) ผ่านการจัดส่งระบบอีเมลทุกสัปดาห์ โดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องเด่นในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งทำให้ยอดผู้เข้าชมเนื้อหาสถานการณ์ปัจจุบันในเว็บไซต์เพิ่มมากขึ้น วัดจากฐานข้อมูลผู้เข้ามาอ่านจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ จากเดือนตุลาคมจนถึงเดือนธันวาคม พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒ โดยเนื้อหาที่มีการอ่านส่วนใหญ่เป็นข่าวประชาสัมพันธ์

เหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งภาคีเครือข่ายสามารถนำข้อมูลไปเผยแพร่ต่อหรือนำไปใช้ทำรายงานพัฒนา ทำให้มีผู้เข้าชมทั่วไปและภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงจดหมายข่าวได้มากขึ้น

มีการพัฒนาคุณภาพระบบวิดีโอเป็นระบบ Flash Media Player ทำให้คุณภาพของวิดีโอมีความคมชัดสูง และส่งภาพแบบ Progressive สามารถรับชมผ่านมือถือได้ รวมถึงการจัดระบบการทำผังรายการใหม่ให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น โดยผู้เข้าชมสามารถเลือกชมรายการตามผังที่จัดไว้ตามความสนใจของตนเองได้ ประกอบกับมีการแบ่งเนื้อหาสาระในแต่ละเดือนเป็นหมวดหมู่ ทำให้มีความน่าสนใจและเข้าใจได้ง่ายขึ้น

มีการพัฒนาระบบสถานีวิทยุ Health Station Radio ทั้งในเชิงเทคนิคและเนื้อหาให้มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อรองรับการทำงานของนักข่าวสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดทำผังรายการวิทยุเพื่อเผยแพร่ผลงานและการแลกเปลี่ยนภายใต้ภาคีเครือข่ายสื่อและบุคคลทั่วไป ทำให้มียอดผู้ชมมากขึ้นร้อยละ ๑๒ เมื่อเทียบจากไตรมาสสุดท้ายของปี ๒๕๕๗

ในการออกอากาศการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ มีการพัฒนาคุณภาพการออกอากาศให้มีผู้ชมได้มากขึ้น ผลการจากดำเนินงานพบว่า ระบบดังกล่าวมีข้อบกพร่องน้อยกว่าการออกอากาศการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ และจำนวนผู้ที่เข้ามาชมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๗ เพิ่มขึ้นจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ จากจำนวน ๒,๕๓๙ ราย เพิ่มเป็น ๓,๖๖๐ ราย และยังสามารถนำข้อมูลในรูปแบบวีดิทัศน์และสื่อต่าง ๆ มาสื่อสารต่อได้ตลอดทั้งปี

นอกจากนี้ ยังได้มีการปรับรูปแบบการทำงานของเครือข่ายสื่อชุมชน / ท้องถิ่น โดยเฉพาะในส่วนงานกองบรรณาธิการข่าว โดยให้นักข่าวสุขภาพเข้าร่วมสังเกตการณ์ประชุมประจำห้องต่าง ๆ เพื่อนำเนื้อหาสาระจากที่ประชุมมาเรียงเป็นบทวิทยุ และรายงานผลผ่านรายการ “ข่าวต้นชั่วโมง” เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสัมภาษณ์ผู้เข้าประชุมแบบเจาะลึก รายการ “คุยเฟื่องเรื่องสมัชชาฯ” รวมทั้งมีการบันทึกภาพผู้กล่าวสุนทรพจน์ที่เข้ามาลงทะเบียนทั้งหมด จึงทำให้มีสื่อชุมชน/ท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญ และมีหน้าที่ที่ชัดเจน ซึ่งแต่ละภาคส่วนได้ใช้โอกาสนี้ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นผ่านการประชุม



๒. โครงการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ก้าวสู่ปีที่สองของโครงการสนับสนุนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ โดยสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ โดยการประสานเชื่อมโยงและสนับสนุนให้ภาคส่วนต่าง ๆ ได้เข้ามามีบทบาทในฐานะ “เจ้าของร่วม-เจ้าภาพร่วม-เจ้ามือร่วม” ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ ตลอดจนการสืบค้นและขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายใหม่ ๆ ทั้งระดับบุคคล องค์กร และเครือข่าย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ สปพส. ให้ความสำคัญกับการผลักดันมติสมัชชาปฏิรูปไปสู่นโยบายระดับชาติ โดยใช้โอกาสในการเชื่อมประสานการทำงานกับสมาชิกปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งเมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา โดยผู้บริหารและนักวิชาการของ สปพส. ได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ในประเด็นต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับเนื้อหาของปฏิรูป ซึ่งผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดวาระของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ได้ข้อเสนอระเบียบวาระปฏิรูปของ สปช. รวม ๓๘ ระเบียบวาระ

ผลการดำเนินงานจำแนกตามยุทธศาสตร์/แผนงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย แผนงานบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย



๑.๑ โครงการสนับสนุนการพัฒนารฐานข้อมูลเครือข่ายหลายระดับ

๑.๑.๑ รวบรวมและพัฒนาฐานข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อ ที่อยู่ เบอร์ติดต่อ และองค์กรที่สังกัด รวมทั้งหมด ๔,๘๐๐ รายชื่อ จาก ๖๐๑ องค์กร ทั้งเครือข่ายเชิงประเด็น เครือข่ายเชิงพื้นที่และเครือข่ายกระบวนการ เช่น เครือข่ายเกษตรพันธสัญญา เครือข่ายบำนาญภาคประชาชน เครือข่ายปฏิรูปที่ดิน เครือข่ายจังหวัดจัดการตนเอง เครือข่ายมหาวิทยาลัยเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย (มปปท.) เครือข่ายปฏิรูปพลังงาน เครือข่ายแผนแม่บทป่าไม้ชุมชน เครือข่ายการบริหารจัดการน้ำ เครือข่ายปลูกพลังเปลี่ยนไทย เครือข่ายงดเหล้า เครือข่ายขบวนการประชาสังคมที่เป็นธรรม (ขปส.) เครือข่ายสมัชชาคุณธรรม เครือข่ายแพทย์แผนไทย เครือข่ายสุขภาวะชวาวนา เครือข่ายพลังพลเมืองปฏิรูปการใช้จ่ายพารา เป็นต้น

๑.๑.๒ พัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลบุคคลและเครือข่ายสำคัญ โดยเพิ่มเติมภาคีเครือข่ายใหม่ ๆ โดยให้ความสำคัญกับบุคคลและองค์กรในศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาระดับจังหวัด (ศปจ.) ๗๗ จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการ ศปจ.



วิทยากรกระบวนการ นักวิชาการจัดทำฐานข้อมูล ผู้นำแห่งอนาคตนักสื่อสาร ดังนี้

- ๑) นักจัดการความรู้ ๗๗ จังหวัด
- ๒) ผู้ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัด ๗๗ จังหวัด
- ๓) นักวิชาการจัดทำฐานข้อมูลจังหวัด ๗๗ จังหวัด
- ๔) วิทยากรกระบวนการจัดทำเป้าหมายร่วมและตัวชี้วัดอนาคตจังหวัด ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ใน ๔ ภาค
- ๕) เครือข่ายผู้นำรุ่นใหม่ปลูกพลังเปลี่ยนไทย ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง
- ๖) เครือข่ายสมัชชาปฏิรูประดับชาติ
- ๗) เครือข่ายผู้นำแห่งอนาคต

๑.๑.๓ ร่วมมือกับสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สนับสนุนการจัดทำโปรแกรม จัดเก็บระบบฐานข้อมูลองค์กรและบุคคลที่มีจิตอาสาใฝ่สาธารณะ (active citizen) ของจังหวัด โดย สปพส. สนับสนุนการจัดอบรมการใช้โปรแกรมให้กับ แกนเครือข่ายของจังหวัด เช่น นักสื่อสาร นักวิชาการผู้ประสาน นักจัดการ ความรู้ ผู้นำรุ่นใหม่ รวมทั้งพัฒนาต่อยอดสู่การบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)

๑.๒ โครงการประสานความร่วมมือขององค์กรภาคีเครือข่าย

สปพส. ได้สนับสนุนและประสานความร่วมมือองค์กรเครือข่ายภาคี เพื่อการ ขับเคลื่อนมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ มีผลงานสำคัญ ดังนี้

๑.๒.๑ สมัชชาปฏิรูป ๑ มติ ๖ การสร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยตั้งคณะ ทำงานขับเคลื่อนร่างกฎหมายเกี่ยวกับกิจการสลากเพื่อสังคม และกองทุนส่งเสริม การพัฒนาภาคประชาสังคม สนับสนุนการจัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน ร่างกฎหมายเกี่ยวกับกิจการสลากเพื่อสังคม และกองทุนส่งเสริมการพัฒนา ภาคประชาสังคม ณ ห้องประชุม สปพส. รวม ๑๐ ครั้ง เพื่อวางแผนการขับเคลื่อน การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคม ขณะนี้อยู่ในระหว่าง การจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย “การส่งเสริมและพัฒนาองค์กร ภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘”

๑.๒.๒ สมัชชาปฏิรูป ๑ มติ ๑ การปฏิรูปการจัดสรรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน และมติ ๓ การคืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชน กรณีที่ดินและทรัพยากร โดยสนับสนุนการจัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนมติปฏิรูปที่ดิน ณ ห้องประชุม สปพส.รวม ๗ ครั้ง ผลงานสำคัญ คือ การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการให้แก่ สภาปฏิรูปแห่งชาติในการผลักดันกฎหมายเพื่อคนจน ๒ ฉบับ คือ (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินฯ และ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาкарที่ดิน ดังนี้

- ๑) (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติ พ.ศ.

ได้ถูกนำเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมี นางฉิมพร กองสอน สมาชิก สปช. เป็นผู้นำเสนอรายงานสถานการณ์ปัญหา และ ดร.วณิ ปิ่นประทีป เป็นผู้นำเสนอสาระของ (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ผลการลงคะแนน เสียงในส่วนของรายงาน จำนวนผู้เข้าประชุม ๒๑๖ คน เห็นด้วย ๑๓๐ เสียง ไม่เห็นด้วย ๖๐ เสียง งดออกเสียง ๒๖ เสียง ส่วนในด้านสาระของ (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ มีผู้เห็นด้วย ๑๒๐ เสียง ไม่เห็นด้วย ๖๙ เสียง งดออกเสียง ๒๖ เสียง

- ๒) (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ได้นำเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมี ดร.กอบศักดิ์ ภูตระกูล เป็นผู้นำเสนอรายงานและ สาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน และคุณปริดา คงแป้น นำเสนอพื้นที่ ตัวอย่างการเริ่มต้นกองทุนที่ดินของชุมชน ผลการลงคะแนน จำนวนผู้เข้าประชุม ๒๑๖ คน ในส่วนของเนื้อหา รายงาน เห็นด้วย ๑๖๖ เสียง ไม่เห็นด้วย ๑๔ เสียง งดออกเสียง ๑๔ เสียง ส่วนในด้านสาระสำคัญของ (ร่าง) พ.ร.บ. เห็นด้วย ๑๔๓ เสียง ไม่เห็นด้วย ๕๓ เสียง งดออกเสียง ๒๐ เสียง

ทั้งนี้ สภาปฏิรูปแห่งชาติได้ส่ง (ร่าง) พ.ร.บ. ทั้ง ๒ ฉบับ ไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อดำเนินการต่อไป ต่อมาเมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีมีมติ รับทราบข้อเสนอเรื่องสิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินฯ และ (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชน ในการจัดการที่ดินฯ ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ และมอบหมายให้สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรีเป็นหน่วยงานหลักรับไปพิจารณาร่วมกับกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวง มหาดไทย เพื่อพิจารณาศึกษาแนวทางและความเหมาะสมของข้อเสนอดังกล่าว และสรุปผลการพิจารณาหรือผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในภาพรวม ส่งให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ข้อเสนอแนะดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

- (๑) การจัดการทรัพยากรที่ดินจำเป็นต้องก้าวข้ามหรือต้องหยุดการจัดการตาม แนวคิดหรือกลไกในแบบเดิม มาสู่แนวคิดหลักการการสร้างกลไกใหม่ใน บริหารจัดการร่วมกัน สิทธิร่วมกัน เพื่อลดการสูญเสียที่ดิน การบุกรุกป่า เกิดการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้อง
- (๒) มีแนวคิดที่ชัดเจนเรื่องโฉนดชุมชนที่เป็นการรับรองสิทธิชุมชนในรูปแบบใหม่ จะสามารถแก้ปัญหาการบุกรุกทำลายป่าและแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่าง รัฐกับชุมชน
- (๓) การกำหนดแนวทางในการปฏิรูปด้านการจัดการทรัพยากรที่ดินต้องสอดคล้อง กับสิทธิชุมชนที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ
- (๔) เสนอให้พิจารณา (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินฯ ไปพร้อมกับ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดินฯ เนื่องจากกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับมีความเชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะเรื่องการจัดการพื้นที่ป่าและพื้นที่อนุรักษ์ จึงต้องดำเนินการ จัดทำกฎหมายทั้ง ๒ ฉบับ ให้สอดคล้องกัน



๑.๒.๓. สมัชชาปฏิรูป ๑ มติ ๕ การสร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพ และระบบสังคม ที่สร้างเสริมสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนการจัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน ระบบบ้านาญแห่งชาติ ณ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ รวม ๔ ครั้ง สำคัญคือ การสนับสนุนเครือข่ายบ้านาญภาคประชาชนร่วมขับเคลื่อนระบบบ้านาญแห่งชาติ



▲ เครือข่ายภาคประชาสังคมยื่นหนังสือผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. โฉนดชุมชน และ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนากรที่ดิน พ.ศ. ต่อประธานกรรมการปฏิรูปด้านสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชนฯ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารรัฐสภา กรุงเทพฯ



▲ เครือข่ายภาคประชาสังคมยื่นหนังสือคัดค้าน (ร่าง) พ.ร.บ. ป่าชุมชน พ.ศ. ต่อประธานกรรมการปฏิรูปด้านทรัพยากรธรรมชาติฯ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ อาคารรัฐสภา กรุงเทพฯ

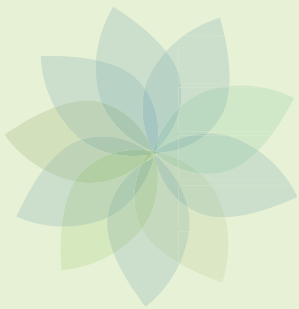
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเพื่อเสริมหนุนการปฏิรูปประเทศไทย

๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัดด้วยกระบวนการจัดการความรู้

๒.๑.๑ จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัดโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) จำนวน ๒ รุ่น ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สปพส. โดยดำเนินการ รุ่นที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยแกนนำสมัชชาปฏิรูปจังหวัด จำนวน ๑๖ จังหวัด ๆ ละ ๒ คน รวม ๓๒ คน และคู่จังหวัดพี่เลี้ยง (Buddy) จำนวน ๑๗ จังหวัด ๆ ละ ๒ คน รวม ๖๖ คน และรุ่นที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๑-๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเขาใหญ่ รีสอร์ททิวทัศน์ จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยแกนนำสมัชชาปฏิรูปจังหวัด จำนวน ๙ จังหวัด ๆ ละ ๒ คน รวม ๑๘ คน และคู่จังหวัดพี่เลี้ยง จำนวน ๒๒ จังหวัด ๆ ละ ๒-๓ คน รวมทั้งสิ้น ๖๔ คน

เวทีพัฒนาศักยภาพฯ นี้ สปพส. ได้เชิญแกนนำสมัชชาปฏิรูปจังหวัด ครบทั้ง ๗๗ จังหวัด โดยการถอดความรู้ที่อยู่ในตัวแกนนำ ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และสะท้อนแผนงานปฏิรูปที่เป็นความตั้งใจและความท้าทายใหม่ที่อยากเห็นในพื้นที่ของตนเอง





▲ เวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมาชิกสภาปฏิรูปจังหวัดรุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

- ๒.๑.๒ สํารวจเยี่ยมเยียนเรียนรู้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ครั้งที่ ๑ เรื่อง การจัดการน้ำเสียปากคลองภาษีเจริญ ตำบลกระทุ่มแบน อำเภอกะทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และ ครั้งที่ ๒ เยี่ยมเยือนพื้นที่ตำบลโคกสลุง เพื่อเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิตชุมชนบ้านไทยเป็ง อำเภอนานิคม จังหวัดลพบุรี เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๒.๑.๓ ร่วมเวทีปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายใน ๔ จังหวัด (สุพรรณบุรี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี) เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ไม้เอกรีสอร์ท จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๒.๑.๔ สนับสนุนผู้ประสานงานหลัก ศปจ. นครราชสีมา จำนวน ๓ คน เข้าร่วมการประชุมปฏิบัติการถอดบทเรียนการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ณ ห้องแซฟไฟร์ ๑๑๒ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายปฏิรูปโคราช ปฏิรูปประเทศไทย โดยกระบวนการจัดการความรู้ ระยะที่ ๑
- ๒.๑.๕ รวบรวมข้อมูลพื้นที่เรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนจัดการตนเอง จากเวทีจัดการความรู้ ๔ ครั้ง เพื่อคัดเลือกแกนนำเข้าโครงการ จำนวน ๓๒ พื้นที่ เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๒.๑.๖ สนับสนุนโครงการถอดบทเรียนและองค์ความรู้การจัดการปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งอ่าวไทยตอนใน โดยคณะทำงานโครงการเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายรักษ์อ่าวไทย (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘)
- ๒.๑.๗ สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการพัฒนาด้วยกระบวนการจัดการ



ความรู้กลุ่มล้านนาตะวันออก ๔ จังหวัด (เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา) โดยศูนย์
ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัดเชียงราย (ศปจ.เชียงราย)

๒.๑.๘ สนับสนุนโครงการจัดการความรู้ชุมชนพึ่งตนเองต้นแบบและทีมนักพัฒนารุ่นใหม่
จังหวัดนครสวรรค์ โดย ศูนย์ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัดนครสวรรค์
(ศปจ. นครสวรรค์) ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๑.๙ สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของผู้บริโภค ผู้ผลิต
และผู้สนับสนุนสินค้าสีเขียวในเชียงรายด้วยกระบวนการจัดการความรู้
โดยคณะทำงานเครือข่ายประชาสังคมจังหวัดเชียงราย (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน -
๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม แผนงานนโยบายสาธารณะและการเคลื่อนไหวทางสังคม

๓.๑ การเชื่อมประสานการทำงานกับสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

เมื่อมีการแต่งตั้งสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ สปช. ได้รับการประสาน
จากสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติเชิญผู้บริหารและนักวิชาการเข้าร่วมเป็นคณะ
อนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ในประเด็นต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับเนื้อหาของ
การปฏิรูป เมื่อสิ้นสุดวาระของสภาปฏิรูปแห่งชาติมีข้อเสนอระเบียบวาระปฏิรูป
รวม ๓๘ ระเบียบวาระ โดยมีระเบียบวาระ ที่เชื่อมโยงกับข้อเสนอของคณะกรรมการ
ปฏิรูป และมติสมัชชาปฏิรูป ดังนี้

ตารางที่ ๔ ข้อเสนอการปฏิรูปของ สปช. ที่เชื่อมโยงกับข้อเสนอ คปร. / มติสมัชชาปฏิรูป

ลำดับ	วาระ	วาระการปฏิรูป การพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป สปช./ (ร่าง) พ.ร.บ.	ข้อเสนอ คปร./มติสมัชชาปฏิรูป
๑	๑	การป้องกันและ ปราบปรามทุจริต ประพฤติมิชอบ	กระบวนการทำงานของกลไก ปราบปรามทุจริตทั้งระบบ	-
		-	บทลงโทษที่รุนแรงและรวดเร็ว (ร่าง) พ.ร.บ. การจัดตั้งศาล คดีทุจริต พ.ศ.	มีข้อเสนอมติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ ศึกษาวิจัยรูปแบบและ ความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศาล พิเศษสำหรับคดีการทุจริต
			(ร่าง) พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ พ.ศ.	ให้สำนักงานคณะกรรมการข้อมูล ข่าวสารของราชการ (สขร.) ปรับปรุง พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ เพื่อให้เป็นกลไกอิสระ และสามารถปฏิบัติงานให้บริการ แก่ภาคประชาชนได้มีประสิทธิภาพ

ลำดับ	วาระ	วาระการปฏิรูป การพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป สปช./ (ร่าง) พ.ร.บ.	ข้อเสนอ คปร./มติสมัชชาปฏิรูป
๑	๑	-	(ร่าง) พ.ร.บ. โฆษณาประชาสัมพันธ์ ภาครัฐ พ.ศ. (ร่าง) พ.ร.บ. คุ้มครองติดตาม ทรัพย์สิน แผ่นดินคืนจากการทุจริต (ร่าง) พ.ร.บ. สมัชชาคุณธรรม พ.ศ. ...	-
๒	๔	การปฏิรูประบบ งบประมาณและการ คลังท้องถิ่น	การจัดสรรงบประมาณตาม ยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมกัน	-
			ระบบงบประมาณเชิงพื้นที่	ข้อเสนอการสร้างความเป็นธรรมใน ระบบงบประมาณเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำในสังคม
๓	๗	การปฏิรูปกฎหมาย และกระบวนการ ยุติธรรมการตรวจสอบ การใช้อำนาจของรัฐ	กระบวนการตรากฎหมาย	ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรม พ.ศ. สนับสนุนระบบเกษตรกรรม ยั่งยืน
๔	๘	การปฏิรูประบบและ โครงสร้างภาษี การบริหารจัดเก็บภาษี	การบริหารจัดเก็บภาษี	ผลักดัน (ร่าง) พ.ร.บ. ภาษีที่ดินอัตรา ก้าวหน้า พ.ศ.
๕	๑๐	ระบบพลังงาน	โครงสร้างระบบบริหารจัดการ และกำกับกิจการพลังงานของชาติ	เสนอให้มีการยกร่าง พ.ร.บ. สนับสนุน พลังงานหมุนเวียน พ.ศ.
๖	๑๑	ปฏิรูปที่ดินและ การจัดการที่ดิน	(ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการ จัดการที่ดินฯ พ.ศ. (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาครที่ดิน พ.ศ.	(ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ ดินฯ พ.ศ. (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาครที่ดิน พ.ศ.
๗	๑๒	การผูกขาดและการ แข่งขันที่เป็นธรรม	กฎหมายแข่งขันทางการค้า (ร่าง) พ.ร.บ. แข่งขันทางการค้า พ.ศ.	เสนอแก้ไข พ.ร.บ. แข่งขันทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๒



ลำดับ	วาระ	วาระการปฏิรูปการพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป สปช./ (ร่าง) พ.ร.บ.	ข้อเสนอ คปร./มติสมัชชาปฏิรูป
๘	๑๔	การปฏิรูปภาคเกษตร	การปฏิรูปด้านเกษตรกร (ร่าง) พ.ร.บ. ปาล์มและน้ำมันปาล์ม (ร่าง) พ.ร.บ. มันสำปะหลังและผลิตภัณฑ์มันสำปะหลัง (ร่าง) พ.ร.บ. การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตโคเนื้อ กระบือ (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาระบบเกษตรพันธสัญญาที่เป็นธรรม (ร่าง) พ.ร.บ. ว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม (ฉบับที่....)	๑. เสนอให้มี (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมสนับสนุนระบบเกษตรกรรมยั่งยืน ๒. เสนอให้มี (ร่าง) พ.ร.บ. ว่าด้วยการคุ้มครองเกษตรกรภายใต้ระบบเกษตรแบบพันธสัญญา ภายในปี ๒๕๕๖
๙	๒๕	การปฏิรูปทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	(ร่าง) พ.ร.บ. ผังเมืองและการใช้พื้นที่ (ร่าง) พ.ร.บ. ป่าชุมชนนอกเขตอนุรักษ์ พ.ศ. (ร่าง) พ.ร.บ. จัดตั้งศาลสิ่งแวดล้อมและวิธีพิจารณาคดีสิ่งแวดล้อม	เสนอให้มีการยกร่าง พ.ร.บ. โฉนดชุมชน พ.ศ. เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ.
๑๐	๒๘	การปฏิรูประบบเพื่อสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง	แก้ไข พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ ยกระดับ พ.ร.ฎ. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน เป็น พ.ร.บ. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชน พ.ศ. (ร่าง) พ.ร.ฎ. จัดตั้งสถาบันส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. แก้ไข (ร่าง) พ.ร.บ. สวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๕๑ แผนปฏิรูปสัมมาชีพชุมชน และ (ร่าง) พ.ร.ฎ. จัดตั้งสถาบันส่งเสริมสัมมาชีพชุมชน (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๗. (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม พ.ศ.	ข้อเสนอจากสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนใต้
๑๑	๒๙	สวัสดิการสังคม	๑. (ร่าง) แก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (ฉบับที่) ๒. (ร่าง) พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนากลุ่มประชาสังคม พ.ศ.	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ การสร้างสังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
๑๒	๓๐	การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย	ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ การสร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพและระบบสังคมที่สร้างเสริมสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ

ลำดับ	วาระ	วาระการปฏิรูป การพัฒนา	ข้อเสนอการปฏิรูป สปช./ (ร่าง) พ.ร.บ.	ข้อเสนอ คปร./มติสมัชชาปฏิรูป
๑๓	๓๕	ศิลปวัฒนธรรม เพื่อสร้างคุณค่าและ มูลค่าทางเศรษฐกิจ และสังคมของ ประเทศ	(ร่าง) พ.ร.บ. สมัชชาศิลปะและ วัฒนธรรมแห่งชาติ พ.ศ.	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ ศิลปวัฒนธรรมกับการ สร้างสรรค์และเยียวยาสังคม สนับสนุนให้เกิดองค์ภาคีเครือข่าย ศิลปวัฒนธรรมของประชาชน
๑๔	๓๗	ปฏิรูปการแรงงาน	(ร่าง) พ.ร.บ. บุรณาการการพัฒนา กำลังคนและฝีมือแรงงานแห่งชาติ พ.ศ. (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาการแรงงาน พ.ศ.	มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ การปฏิรูประบบแรงงาน และสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจ ต่อรองของแรงงาน การปรับ โครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่มผลิตภาพ และการคุ้มครองแรงงาน เสนอให้จัดตั้งธนาการแรงงาน หรือกองทุนการเงินของแรงงาน

๓.๒ การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ

๓.๒.๑ สนับสนุนการจัดเวทีวิชาการและการขับเคลื่อนงานปฏิรูป

- ๑) สนับสนุนการจัดเวที “๑๒ ปีไทยพลัดถิ่น : ปฏิรูปกระบวนการแก้ปัญหาคน
ไร้สัญชาติ” วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ด่านสิงขร ประจวบคีรีขันธ์
โดยเครือข่ายแก้ปัญหายาเสพติดคนไทย ผลที่เกิดขึ้นคือ อธิบดีกรมการปกครอง
กระทรวงมหาดไทยได้เข้ามารับปากจะช่วยแก้ปัญหาค่าธรรมเนียมบัตรประชาชน
- ๒) สนับสนุนสมัชชาคุณธรรมประเทศไทย ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ - ๒๖ มีนาคม พ.ศ.
๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซนทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร โดย
ศูนย์คุณธรรมและภาคีเครือข่าย ผลที่เกิดขึ้นคือ มีคำประกาศเจตนารมณ์เครือข่าย
และข้อเสนอต่อรัฐบาลเรื่องกลไกสมัชชาคุณธรรมแห่งชาติ
- ๓) สนับสนุนเวทีสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “บูรณาการแก้ปัญหาชาวเลสู่การปฏิรูป
ประเทศ” ในระเบียบวาระงาน “รวมญาติชาติพันธุ์ชาวเล” ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๐ - ๑๑
พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร กรุงเทพมหานคร
เป็นความพยายามในการแก้ปัญหาชาวเลทั้งระบบ
- ๔) จัดการประชุมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแผนแม่บทป่าไม้ และคำสั่ง
คสช. ที่ ๖๔/๒๕๕๗ และ ๖๖/๒๕๕๗ โดยภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน 4 Laws for
The poor เมื่อวันที่ ๖ - ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๕) สนับสนุนเวทีสาธารณะ “เสียงประชาชนที่ต้องฟังก่อนการปฏิรูป” ร่วมกับ Thai
PBS เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๖) สนับสนุนเวทีเปิดตัว “สภาประชาชนเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย” โดย คชสพ.
เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อนุสรณ์สถาน ๑๔ ตุลา สีแยกคอกวัว
กรุงเทพมหานคร

- ๗) สนับสนุนการประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อติดตามการยกย่องรัฐธรรมนูญ ร่วมกับมูลนิธิชุมชนไท เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมวังสวนสุนันทา ถนนราชวิถี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
- ๘) สนับสนุนภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมจังหวัด กรุงเทพมหานคร สระแก้ว ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ นครนายก สระบุรี อ่างทอง ลพบุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท และนครปฐม ในการยื่นหนังสือต่อคณะกรรมการการยกย่องรัฐธรรมนูญ เพื่อยืนยันเจตนารมณ์ของภาคประชาสังคมให้คงเนื้อหาของสมัชชาพลเมืองไว้ในรัฐธรรมนูญ ณ อาคาร ๑ รัฐสภา กรุงเทพมหานคร
- ๙) สนับสนุนภาคีเครือข่ายปฏิรูปที่ดินในการประชุมพร้อมกับการยืนยันเจตนารมณ์ต่อสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติในการสนับสนุน (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินฯ และ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดินฯ ณ อาคาร ๑ รัฐสภา กรุงเทพมหานคร
- ๑๐) จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อปรึกษาหารือ “การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สานพลังประชารัฐ เพื่อเศรษฐกิจฐานราก” จำนวน ๓ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒, ๘ และ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๑๑) ร่วมจัดเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐ เพื่อเศรษฐกิจฐานราก” ร่วมกับภาคีเครือข่าย ๑๑ องค์กร เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๖,๖๐๐ คน



▲ ร่วมสนับสนุนการประชุมสมัชชาคุณธรรมประเทศไทย ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๕ - ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเซนทารา ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ



▲ ร่วมจัดเวทีจุดประกาย “สานพลังประชารัฐ เพื่อเศรษฐกิจฐานราก” เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

๓.๒.๒ เข้าร่วมเวทีกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการปฏิรูป

- ๑) ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพประชาชน เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร
- ๒) เข้าร่วมเวที “รวมพลังประชาชนสู่การปฏิรูปประเทศไทย” ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) และภาคประชาสังคม วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน กรุงเทพมหานคร
- ๓) เข้าร่วมเวทีเสวนาวิชาการ “ปลาปน ข้าวโพด หมอกควัน น้ำท่วม และอาหาร” เมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยสังคม ชั้น ๔ อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคณะทำงานเครือข่ายเพื่อความเป็นธรรมในระบบเกษตรพันธสัญญา เพื่อสื่อสารให้สังคมรับรู้และเข้าใจปัญหาเกษตรพันธสัญญา
- ๔) เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นเรื่องกฎหมายประมวลท้องถิ่น เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม คปก. โดยคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) เพื่อปรับปรุงข้อมูลเพื่อเสนอรัฐบาลต่อไป
- ๕) เข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นการจัดกาผลกระทบและการป้องกันการกัดเซาะชายฝั่งในอ่าวไทยตอนในอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
- ๖) เข้าร่วมเวทีเสวนา “ถึงเวลาสร้างความเข้มแข็งภาคประชาสังคม เพื่อปฏิรูปสังคมไทย” จัดโดยคณะกรรมการปฏิรูปสังคมฯ (สปช.) คณะกรรมการสิทธิฯ (สนช.) และโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งภาคประชาสังคมฯ ณ ห้องหลานหลวง ๑ โรงแรมรอยัลปรี๊นเชส ถนนหลานหลวง กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๓.๓ การสร้างพลังพลเมืองร่วมปฏิรูปประเทศไทยร่วมกับโครงการปลูกพลังเปลี่ยนไทย (Inspiring Thailand)

- ๓.๓.๑ ร่วมจัดเวทีเตรียมความพร้อมวิทยากรกระบวนการจัดทำเป้าหมายร่วมและตัวชี้วัดจังหวัด รวม ๔ ภาค ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๓๘๕ คน
- ๓.๓.๒ ประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์โครงการปลูกพลังเปลี่ยนไทย รวม ๖ ครั้ง เพื่อติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- ๓.๓.๓ ประธานภาคีเครือข่าย และสนับสนุนเข้าร่วมเวที “เครือข่ายคนรุ่นใหม่ปลูกพลังเปลี่ยนไทย” รวม ๔ ภาค ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘



▲ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ร่วมเวทีเปิดตัว โครงการปลูกพลัง เปลี่ยนไทย (Inspiring Thailand) เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

๓.๔ การดำเนินงานของ สปพส. ร่วมกับ คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมปฏิรูปเชิงประเด็นขององค์กรที่สำคัญ ในคณะกรรมการวิสามัญการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)

- ๓.๔.๑ จัดเวทีเสวนาวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง การบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน ร่วมกับคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๒ จัดเวทีประชุมร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายลุ่มน้ำโขงกับอธิบดีกรมทรัพยากรน้ำ เรื่อง แนวทางการศึกษาผลกระทบจากโครงการผลิตไฟฟ้าข้ามพรมแดน วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมกรมทรัพยากรน้ำ กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๓ จัดเวทีเสวนาวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง การบริหารจัดการแผนแม่บทป่าไม้ฯ อย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๔ จัดเวทีเสวนาวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง เราจะปฏิรูปสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยได้อย่างไร? ร่วมกับอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๕ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เรื่อง การปฏิรูปกฎหมายแข่งขันทางการค้า วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพมหานคร

- ๓.๔.๖ จัดประชุมวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง “การเปิดสัมปทานปิโตรเลียมรอบที่ ๒๑ และแนวทางการบริหารจัดการพลังงานปิโตรเลียมอย่างยั่งยืน” เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และเวทีภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๗ จัดประชุมวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง “แนวทางการบริหารจัดการแผนแม่บทป่าไม้ฯ อย่างมีส่วนร่วม” วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องกษัตริย์ศึก ๓ ชั้น ๔ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๘ จัดประชุมวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง “การขับเคลื่อนการใช้ยางพาราไทยให้เป็นจริง” วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องวิสุทธิกษัตริย์ โรงแรมตราง กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๙ จัดประชุมวิชาการและรับฟังความคิดเห็น เรื่อง “การปฏิรูปกฎหมายปิโตรเลียมเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชน” วันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องราชเทวี ๑ - ๒ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพมหานคร
- ๓.๔.๑๐ จัดประชุมวิชาการและรับฟังความคิดเห็นเรื่อง “การพัฒนากำลังผลิตไฟฟ้าที่เหมาะสมและยั่งยืนของภาคใต้” วันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร

๓.๕ การผลิตเอกสาร สื่อประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่

- ๓.๕.๑ การจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ จำนวน ๖ เล่ม คือ
- ๑) วิสัยทัศน์ ๒๐๓๕ : หนึ่งศตวรรษของวิวัฒนาการประเทศไทย โดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม
 - ๒) ตูลาการวิวัฒนาการในสหรัฐอเมริกา โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม
 - ๓) การปฏิรูปกฎหมายทำแท้งในอังกฤษ โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม
 - ๔) โรงพยาบาลเอกชนคำรักษาแพง ปัญหาและทางออก โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม
 - ๕) ยุทธศาสตร์ประชากรรัฐ พัฒนาประเทศไทย โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ครั้งที่ ๑ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๒,๐๐๐ เล่ม
 - ๖) สู่บริบทใหม่ของประเทศด้วยธรรมาภิบาลในระบอบประชาธิปไตย โดย นายอานันท์ ปันยารชุน จำนวน ๑๐,๐๐๐ เล่ม
- ๓.๕.๒. จัดส่งเอกสารให้สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) และสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.)
- ๑) ส่งเอกสาร “แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย” (คปร.) และ “มติสมัชชาปฏิรูป ๓ ปี” (คสป.) แก่ สปช. ๒๕๐ ท่าน
 - ๒) ส่งหนังสือ “ปฏิรูปการศึกษาให้เป็นจุดคานงัดประเทศไทย” และ “พลังขับเคลื่อนการจัดการตนเองบนแผ่นดินไทย” แก่ สนช. (๒๔๘ ท่าน) และ สปช. ๒๕๐ ท่าน



- ก) ส่งหนังสือ “ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ” แก่ สปช. ๒๕๐ ท่าน และห้องสมุดรัฐสภา จำนวน ๒๐ เล่ม
- ข) ส่งหนังสือ “วิสัยทัศน์ ๒๐๓๕ หนึ่งศตวรรษของภีวัฒน์ประเทศไทย” แก่ สนช. ๒๒๐ ท่าน สปช. ๒๕๐ ท่าน และห้องสมุดรัฐสภา จำนวน ๒๐ เล่ม
- ค) ส่งหนังสือ “ปฏิรูปประเทศไทย” แก่ สนช. ๒๒๐ ท่าน สปช. ๒๕๐ ท่าน และห้องสมุดรัฐสภา จำนวน ๒๐ เล่ม
- ง) ส่งหนังสือ “ตุลาการภีวัฒน์ในสหรัฐอเมริกา” แก่ สนช. ๒๒๐ ท่าน สปช. ๒๕๐ ท่าน และห้องสมุดรัฐสภา จำนวน ๒๐ เล่ม
- จ) ส่งหนังสือ “การปฏิรูปกฎหมายทำแท้งในอังกฤษ” แก่ สนช. ๒๒๐ ท่าน สปช. ๒๕๐ ท่าน และห้องสมุดรัฐสภา จำนวน ๒๐ เล่ม
- ฉ) ส่งหนังสือ “โรงพยาบาลเอกชนคำรักษาแพงปัญหา และทางออก” แก่ สนช. ๒๒๐ ท่าน สปช. ๓ ท่าน และห้องสมุดรัฐสภา จำนวน ๒๐ เล่ม

๓.๖ แผนงานบริหารจัดการ

- ๓.๖.๑ จัดประชุมคณะกรรมการกำกับการบริหาร สปพส. รวม ๔ ครั้ง ดังนี้
 - ๑) ประชุมคณะกรรมการกำกับการบริหาร สปพส. (คบ.สปพส.) ครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุม สุขน ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
 - ๒) ประชุมคณะกรรมการกำกับการบริหาร สปพส. (คบ.สปพส.) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม สุขน ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
 - ๓) ประชุมคณะกรรมการกำกับการบริหาร สปพส. (คบ.สปพส.) ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม สุขน ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
 - ๔) ประชุมคณะกรรมการกำกับการบริหาร สปพส. (คบ.สปพส.) ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ วันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสุขน ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
- ๓.๖.๒ จัดประชุมวิชาการสนับสนุนการประสานนโยบายระบบบริหารและบริการสาธารณสุขทุกวันศุกร์ที่ ๒ ของทุกเดือน รวม ๑๒ ครั้ง ดังนี้



ตารางที่ ๕ แสดงประเด็นนโยบายในการประชุมวิชาการฯ

วันเดือนปี	เรื่อง	หน่วยงานที่เสนอ
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗	เขตสุขภาพเพื่อประชาชน	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๗ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗	ธนาคารต้นไม้	โรงพยาบาลขอนแก่น
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๗ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๗	มาตรฐานและการจัดการสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพ	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย (สวปก.)
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ ๙ มกราคม ๒๕๕๘	ความก้าวหน้าการปฏิรูปประเทศไทย	มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI)
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘	หมอครอบครัว : Turning point of primary care strategy	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.)
ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ มีนาคม ๒๕๕๘	ปลุกพลังเปลี่ยนไทย : Inspiring Thailand	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๘	ปาฐกถาพิเศษ วิธีแก้วิกฤตเศรษฐกิจ ด้วย ๓ ยุทธศาสตร์	ศ.นพ.ประเวศ วะสี
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘	การใช้เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ เป็นฐานการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบ สุขภาพประเทศไทย (DHS Academy)	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘	การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กับการสร้างทีมหมอครอบครัว ใน ๑๐ ปี ข้างหน้า	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ครั้งที่ ๗/๒๕๕๘ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘	การสร้างเสริมสุขภาพะ ประชากร ต่างดาวในประเทศไทย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ครั้งที่ ๘/๒๕๕๘ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘	แผนงานขับเคลื่อนวัฒนธรรม การใช้ข้อมูล	ดร.เดชรัต สุขกำเนิด
ครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘	การปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชนความก้าวหน้าโครงการ DHS	พญ.พรรณพิมล วิปุลากร นพ.วีระพรรณ สุพรรณไชยมาตย์



▲ การประชุมวิชาการสนับสนุนการประสานนโยบายระบบบริหารและบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๖/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ อ.สามพราน จ.นครปฐม

- ๓.๖.๓ ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณของ สช.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เดอะรีสอร์ท แอท สวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
- ๓.๖.๔ จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร สปพส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ จังหวัดสุรินทร์



๓. โครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๑ ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้เห็นชอบมติที่ ๖.๘ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย สาระสำคัญประกอบด้วย

- ๑) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ
- ๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
- ๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ
- ๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ
- ๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ภายหลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เข้ามาบริหารประเทศ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มอบหมายพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองหัวหน้า คสช. ในฐานะหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยาซึ่งดูแลงานด้านสังคมที่ครอบคลุมถึงด้านสุขภาพด้วย โดยมีมติที่ประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ “มอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยานำเรื่องการปรับโครงสร้างระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม เสนอสภาปฏิรูปแห่งชาติ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่จะตั้งขึ้นตามแนวทางการปฏิรูปประเทศของ คณะรักษาความสงบแห่งชาติในระยะที่ ๒”

เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการประชุมหารือผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณานโยบายของ คสช. ดังกล่าว และเห็นร่วมกันว่าควรที่จะพัฒนากลไกหรือเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไปซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ ๖.๘ เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ข้อสรุปว่ามีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาเสนอ คณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบ และได้มีมติเห็นชอบอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ในการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานต่อไป





▲ ประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบหลักการในการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

๓.๒ หลักการและแนวคิดสำคัญ

การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นไปตามการอนุมัติจัดตั้งของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เป็นการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ และสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นไปตามทิศทางการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในยุคระบบสุขภาพพหุลักษณะที่ต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่ายเป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชนและวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (Partnership) ได้อย่างแท้จริง แนวคิดการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ จึงแตกต่างและไม่ซ้ำซ้อนกับแนวคิดเขตสุขภาพของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม โดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง หลักการสำคัญของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่

- ๑) ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง โดยทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพัน ร่วมรับผิดชอบ (Collective accountability) กำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติอย่างครบวงจร
- ๒) ยึด “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ตามมติ ๖.๘ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นกรอบการดำเนินการ

- ๓) เป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area – Function - Participation : AFP) ซึ่งเป็นการทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และผสานภารกิจ อีกทั้งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม จัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน เป็นต้น (ดังแผนภาพที่ ๑๖)
- ๔) เน้นการประสานพลังปัญญา พลังสังคมและพลังรัฐ

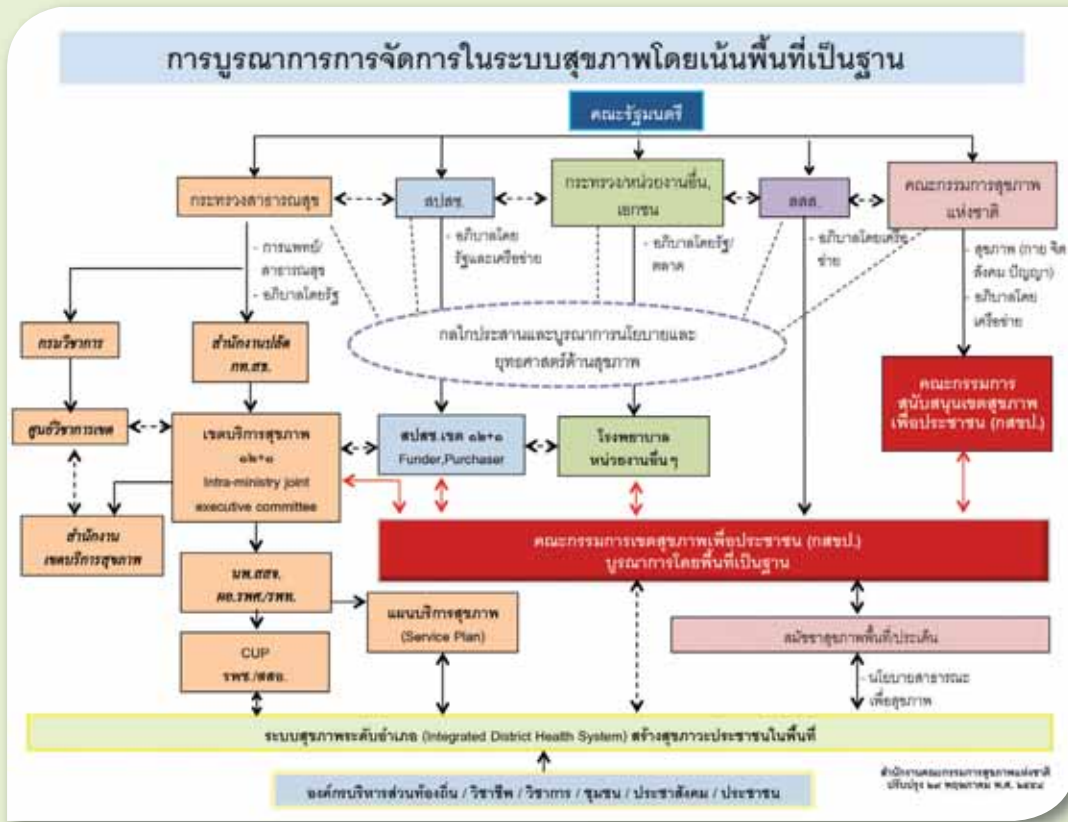
แผนภาพที่ ๑๖ แสดงกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area – Function - Participation : AFP)



๓.๓ ภารกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

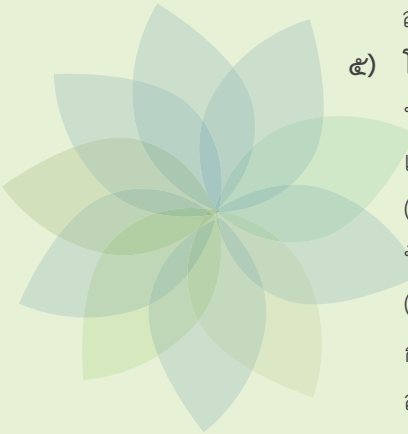
- ๑) สร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพของทุกมิติและลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีกลไกประสานและบูรณาการการทำงาน (ดังแผนภาพที่ ๑๗)
- ๒) ผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาวะของประชาชนในเขตพื้นที่นั้น ๆ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ เพื่อความยั่งยืน
- ๓) ร่วมกันอำนวยความสะดวกให้เกิดทิศทาง บูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกันในเขตพื้นที่ของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาสังคม โดยให้ความสำคัญกับภารกิจร่วมประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลังและทรัพยากร เน้นเรื่องที่เกิดขึ้นขีดความสามารถของจังหวัดหนึ่งจังหวัดใดจะทำได้เอง หรือเรื่องที่เกิดกลุ่มจังหวัดตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมด้วยการทำให้เกิดกระบวนการถกแถลงและกำหนดทิศทางร่วมกัน จากนั้นให้แต่ละหน่วยงานไปดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้กลไก กฎหมาย

แผนภาพที่ ๑๗ แสดงการบูรณาการการจัดการในระบบสุขภาพโดยใช้นวัตกรรม



ระเบียบ บทบาทภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน หรืออาจร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่ร่วมกันได้ โดยใช้แผนปฏิบัติการร่วมหรือโครงการร่วมเป็นเครื่องมือ

- ๔) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดแบ่งเป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็น ๑ เขต (หรือเป็น ๑๒ + ๑ เขต) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๕) โครงสร้างของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก คือ (๑) คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๒) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกระดับเขตที่เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบมาจาก ๓ ภาคส่วน (ภาครัฐ, ภาควิชาการ/วิชาชีพ, ภาคประชาชนและสังคม) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (๓) กลไกเลขานุการกิจ ที่มาจากหน่วยงานหลัก ๆ มีบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนงานได้ตามสมควร รวมตัวทำงานในฐานะหน่วยเลขานุการร่วม





๓.๔ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน คณะกรรมการพัฒนารูปแบบเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดประชุมพัฒนาเอกสารรูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างต่อเนื่องจำนวน ๕ ครั้ง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและสาธารณชนในหลายช่องทางเพื่อพัฒนารูปแบบฯ จนเสร็จสิ้นและได้จัดทำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งเป็นไปตามความในมาตรา ๑๑ (๘) แห่ง พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่ให้นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี มีอำนาจวางระเบียบปฏิบัติราชการแผ่นดินเป็นไปโดยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จะทำให้สามารถดำเนินการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้สามารถดำเนินการได้จริง

ในกรณีของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเป็นการเฉพาะ และกำหนดเป็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ นั้น ประธานคณะทำงานฯ และฝ่ายเลขานุการฯ (สช.) ได้จัดการประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงสำนักงานแพทย์ และ

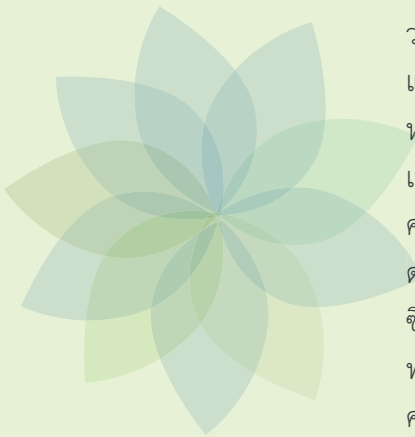


▲ เวทีรับฟังความคิดเห็นเขตสุขภาพเพื่อประชาชน : ส่วนหนึ่งของการอภิบาลระบบสุขภาพ ในงานประชุมวิชาการ “ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึก ประชาธิปไตย” ในโอกาส ๙ ปี สช. เมื่อ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพคฟอรั่ม เมืองทองธานี

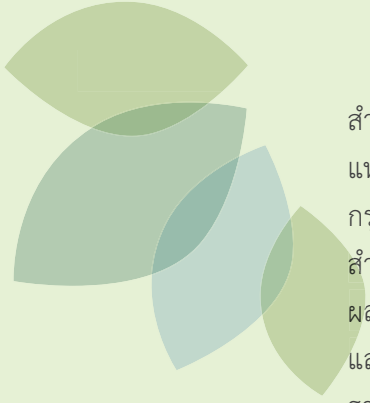
สำนักอนามัย กทม. เพื่อออกแบบโครงสร้างคณะกรรมการเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชนเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นการเฉพาะ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม
พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้นำข้อสรุปดังกล่าวเข้าปรึกษาหารือกับรองผู้ว่ากรุงเทพ-
มหานคร (ดร.สุสติ ตามไท) เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๒) คณะทำงานฯ ได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเวทีรับฟังความเห็น
และช่องทางต่างๆ มาพิจารณาปรับปรุงเอกสาร และให้ความเห็นชอบเอกสาร
รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘
โดยให้มีการจัดทำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขต
สุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้เป็นจริง

๓) ในการจัดทำ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขต
สุขภาพเพื่อประชาชน ฝ่ายเลขานุการ ได้ประชุมร่วมกับที่ปรึกษากฎหมาย
จำนวน ๓ ครั้ง และเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะทำงานฯ ได้พิจารณา
ให้ความเห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขต
สุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ซึ่ง รองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์)
ประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ขณะนั้น) ได้เห็นชอบตามที่รัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ เสนอ ให้ สช. นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
หลักการ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน พ.ศ. ซึ่งเมื่อวันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักเลขาธิการ
คณะรัฐมนตรีได้แจ้งมายังรองนายกรัฐมนตรี (ศ.ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ว่าได้
ดำเนินการสอบถามความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ หน่วย
ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นชอบ แต่ยังมีข้อสังเกตบางประการของกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงแรงงาน และสำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงมอบ สช. พิจารณา
ทบทวนความเห็นของส่วนราชการดังกล่าว เพื่อปรับปรุง (ร่าง) ระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรีฯ ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา



▲ เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) รูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี



สช. ได้จัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้แทนหน่วยงานที่มีข้อสังเกตสำคัญ ได้แก่ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สำนักงบประมาณ เพื่อพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีผลสรุปว่า ทุกหน่วยงานเห็นชอบกับหลักการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ เพื่อให้มีฐานการทำงานแบบการอภิบาลโดยรัฐ (Governance by government) ที่จะทำให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถบูรณาการนโยบาย การทำงาน และจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน และสามารถเริ่มต้นกลไกบูรณาการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนได้จริง นอกจากนี้ ที่ประชุมได้มีข้อสรุปร่วมในการปรับปรุง (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ โดยขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาการดำเนินงานระยะต่อไปด้วย

๔) สช. ได้เตรียมการรองรับการจัดตั้งและดำเนินการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยจัดให้มีโครงการจัดตั้งและขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้มี “ศูนย์ประสานการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ศปช.)” เป็นหน่วยงานภายใน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานนี้เป็นการเฉพาะ ซึ่งได้ดำเนินการ ดังนี้

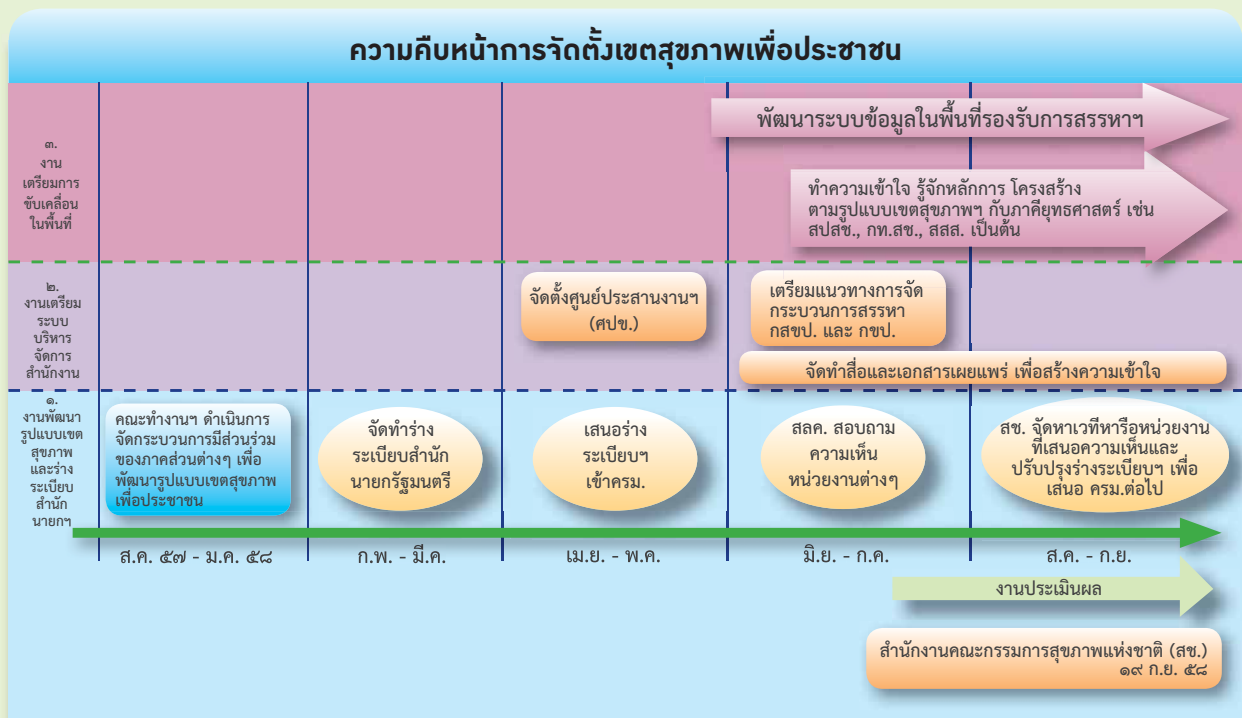
- ก. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขต
- ข. เตรียมกระบวนการหารือ โดยจัดทำสื่อวีดิทัศน์ เอกสารสร้างความเข้าใจ รวมถึงการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานภาคีหลักในการทำงานทุกภาคส่วน
- ค. เตรียมร่างแนวทางและข้อมูลประกอบการสรรหาคณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
- ง. ประสานทีมวิชาการเพื่อพัฒนาโครงการติดตามประเมินผลเชิงคุณภาพของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



▲ ประชุมปรึกษาหารือและระดมความคิดเพื่อเตรียมการสรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรม เทวา บูติค โฮเทล

การดำเนินงานในระยะต่อไป ยังคงต้องผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่นั้น ๆ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ในเขตพื้นที่เพื่อความยั่งยืนต่อไป ตลอดจนการอำนวยความสะดวกให้เกิดทิศทาง บูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกันในเขตพื้นที่ของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาสังคม โดยให้ความสำคัญกับการกิจร่วมประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลังและทรัพยากรขับเคลื่อน เน้นเรื่องที่เกิดขึ้นขีดความสามารถของจังหวัดหนึ่งจังหวัดใดจะทำได้เอง หรือเรื่องที่กลุ่มจังหวัดตกลงร่วมกัน ภายใต้ กลไก กฎหมาย ระเบียบ บทบาทภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน หรืออาจร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่ร่วมกันได้ โดยใช้แผนปฏิบัติการร่วมหรือโครงการร่วมเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันในพื้นที่ได้

แผนภาพที่ ๑๘ แสดงความคืบหน้าการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน





วัฒนธรรมองค์กร สช.

Healthy Sor-Chor : เชลท์ตี้ สช.

เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข
พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์
ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน
พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี
“สานพลัง สร้างสุขภาวะ”
ด้วยนัยยะ มืออาชีพ สมศักดิ์ศรี
เพื่อสังคม ศานติสุข พูนทวี
พร้อมเต็มที่ เต็มหัวใจ ให้สังคม

คำนิยาม

สานพลัง : Synergy

ใฝ่เรียนรู้ : Learning

รวมหมู่กัน : We are one

สุขนคนใฝ่รู้

วิชา

สานพลังทุกส่วนพา

สู่เป้า

รวมหมู่ด้วยศรัทธา

เป็นหนึ่ง

มุ่งมั่นทุกมิติก้าว

สุขสร้างสังคม



ทีมงาน สบ.

(ทีมที่ปรึกษา) ดร.กาญจนา กาญจนสินินท์, นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคสุวพลา, นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล, นายพิชัย ศรีใส, นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์, นพ.อุกฤษฏ์ มิวินทางกูร, นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค, นพ.อำพล จินดาวัฒนะ (เลขาธิการ คสช.), นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (รองเลขาธิการ คสช.), นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร (รองเลขาธิการ คสช.), นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา (รองเลขาธิการ คสช.), นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา (รองเลขาธิการ คสช.), นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต, นายอนุศักดิ์ สุภาพร, นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์, นายสุทธิพงษ์ วสุโสสภาพล, นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ, นางนิรชา อัครธีรากล, นางสาวฐิติพร คหัญญา, นายจารึก ไชยรักษ์, นางสาวณนุต มธูรพจน์, นางจุฑามาศ โมฬี, นายสันทกิจ รัตนกุล, เกสัชกร ดร.ทิพิชา โปษยานนท์, ดร.นาตยา พรหมทอง, นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร, นางสาวศิริธร อรไชย, นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์, นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย, นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ, นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล, นายบัณฑิต มั่นคง, นางสาวนภินทร ศิริไทย, นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด, นางสาวสิริกร คำภูไทย, นางสาววิภา แก้วเกตุ, นางสาวกนกวรรณ รับพรดี, นายวินิจ ชุมบุรุษ, นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร, นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร, นางสาวกรรณก ตันตระกูล, นางสาวชญาดา เขียววิบูล, นางสาวอรนิต อรไชย, นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์, นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน, นางสาวชลิตา มีสมวัฒน์, นางจุไรรัตน์ โตคำงาม, นางสาวกชพร นิลปักข์, นางสาวชลาลัย จันทวดี, นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์, นางวิไลรัตน์ จันทิ่ง, นางวันเพ็ญ ทินนา, นางสาวณัฐินี พันธุ์ฉวี, นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว, นายภักคพงษ์ วงศ์คำ, นายเดชิต ชาวบางพรหม, นางสาววันวิสา แสงทิม, นางสาวนวินดา จัดหงสา, นายสุรชัย กลั่นวารี, นางสาวสุนันทา ปินะทาโน, นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์, นางสาวบุณนภา กองวิสัยสุข, นางสาวรัตติกาล มหาชล, นางสาวสนทยา ทิมเรือง, นางสาวกรรณิกา ดีใจ, นางสุกัลยา พลเสน, นางสาวรัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์, นางสาวภาวิณี คำเมืองลือ, นายนพพร แยมพร้อม, นางอำพร จันทจร, นายชัชวาล สำเภาเจริญ, นายเรวัตกร การธนาชาษฐ์, นางอรวินท์ บุญเกียรติ, นางสาวชนกกาญจน์ สุริวงค์, นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง, นายณรงค์ กฤตจักรกรกุล, นายวิสิฐ อัครขจรสกุล, นางสาวแคทรียา สุดดี, นางสาวพีระพร หงษ์ทอง, นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล, นางสาวนันทิยา จีรวัดนาชัย, นายยุทธศักดิ์ บุญศรี, นางสาวสายใจ ปัสตัน, นางสาวนันทพร เตชะประเสริฐ, นางสาวผุสดี อำนายชัย, นางสาวชลิตา บุณสิน, นางสาวจุฑาทิพ เดชผดุง, ดร.วณิ ปิ่นประทีป, นายนิติธร ธนธัญญา, นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม, นางสาวฐิติมา สุวัตติ, นางสาวพัชรลดา จุลเพชร, นางสาวบวรลักษณ์ ธรรมภารา, นางสาวกัญญาวีร์ มาเจริญ, นางสาวอัญชลี เกตุกราย



▲ ทีมผู้บริหาร สช.



▲ สำนักสนับสนุนการปฏิบัติการพื้นที่



▲ สำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



▲ ศูนย์ประสานการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน



▲ งานต่างประเทศ



▲ ศูนย์ประสานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



▲ สำนักยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล



▲ สำนักอำนวยการ



▲ สำนักพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้



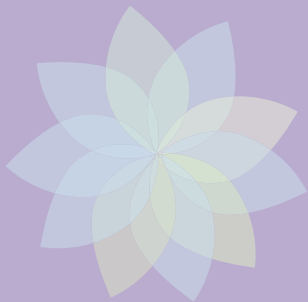
▲ สำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ



▶ สำนักสิทธิด้านสุขภาพ



▲ สำนักสื่อสารทางสังคม



ส่วนที่ ๕

ภาคผนวก

- ❁ รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
- ❁ รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.
ในปี ๒๕๕๘
- ❁ รายการสื่อเผยแพร่



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบาย การบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควร ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายใน ที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริง อันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบ ตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติตามตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการ แสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงิน และการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึง การประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการ ทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้อง กับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสม กับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายใน ของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความ สมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับ
เพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และผลการดำเนินงานทางการเงินสำหรับปีสิ้นสุด
วันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลัง
ประกาศใช้

(นางสาวสิริวราภรณ์ โทดาพล)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางรสสุคนธ์ เคนพะยาน)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 30 พฤษภาคม 2559

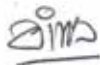
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

			หน่วย : บาท
	หมายเหตุ	2558	2557
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	75,939,893.83	224,213,685.84
เงินลงทุนระยะสั้น	5	120,000,000.00	-
ลูกหนี้เงินยืม	6	6,608,006.25	7,406,885.89
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	3.3, 7	2,552,333.07	3,722,854.45
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	579,018.40	1,665,746.10
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		205,679,251.55	237,009,172.28
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.4, 9, 11	6,760,504.52	8,168,373.49
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.4, 10, 11	88,281.61	139,814.49
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	12	10,148,950.70	7,750,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		16,997,736.83	16,058,187.98
รวมสินทรัพย์		222,676,988.38	253,067,360.26

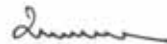
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

	หมายเหตุ	2558	หน่วย : บาท 2557
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	13	1,298,730.35	1,419,876.28
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	11,688,398.70	10,186,188.25
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	15	2,338,079.17	3,321,020.00
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	16	6,406,813.52	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	190,359.05	431,645.16
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>21,922,380.79</u>	<u>15,358,729.69</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5 ,18	1,828,500.23	2,506,631.07
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>1,828,500.23</u>	<u>2,506,631.07</u>
รวมหนี้สิน		<u>23,750,881.02</u>	<u>17,865,360.76</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>198,926,107.36</u>	<u>235,201,999.50</u>
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		155,032,169.31	191,308,061.45
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>198,926,107.36</u>	<u>235,201,999.50</u>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้			



(นายแพทย์อำพล จินตาวัฒนะ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นางปิติพร จันทรรัตน์ ณ อยุธยา)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2558	2557
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		227,630,500.00	223,107,700.00
รายได้เงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น	19	19,999,556.47	12,077,918.87
รายได้ดอกเบี้ย		5,931,348.14	7,793,706.49
เงินอุดหนุนโครงการเพื่อจ่ายรับคืน	3.6	1,482,418.70	2,220,026.55
รายได้อื่น		1,177,671.72	980,822.31
รวมรายได้		<u>256,221,495.03</u>	<u>246,180,174.22</u>
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	55,586,559.85	52,569,868.13
ค่าตอบแทน	21	13,562,400.58	10,253,705.00
ค่าใช้สอย	22	117,577,159.55	89,525,154.16
ค่าวัสดุ	23	2,401,013.42	1,576,775.47
ค่าสาธารณูปโภค	24	3,324,309.19	3,341,126.17
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	2,373,857.66	2,586,442.98
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	26	97,672,086.92	59,723,990.91
รวมค่าใช้จ่าย		<u>292,497,387.17</u>	<u>219,577,062.82</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>(36,275,892.14)</u>	<u>26,603,111.40</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก

ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. คณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ

ที่ปรึกษา

- ๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ๑.๓ ปลัดกระทรวงมหาดไทย
- ๑.๔ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- ๑.๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๖ ผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ๑.๗ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- ๑.๘ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๑.๙ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๑๐ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๑๑ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

คณะกรรมการ

- | | | |
|------|---|---------------------|
| ๑.๑ | อธิบดีกรมควบคุมโรค | ประธานกรรมการ |
| ๑.๒ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๓ | ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ |
| ๑.๔ | ผู้แทนอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | กรรมการ |
| ๑.๕ | ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๑.๖ | ผู้แทนอธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑.๗ | ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| ๑.๘ | ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๙ | ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๑๐ | ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๑๑ | ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| ๑.๑๒ | ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ | กรรมการ |
| ๑.๑๓ | นายค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ | กรรมการ |
| ๑.๑๔ | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
แผนงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑.๑๕ | ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒. คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑	นายมงคล ฦ สงขลา	ประธานกรรมการ
๒.๒	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๒.๓	เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	กรรมการ
๒.๔	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๕	เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา	กรรมการ
๒.๖	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๗	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๒.๘	รองปลัดกรุงเทพมหานคร (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และการสาธารณสุข)	กรรมการ
๒.๙	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กรรมการ
๒.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑๑	ผู้อำนวยการสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ	กรรมการ
๒.๑๒	นายกแพทยสภา	กรรมการ
๒.๑๓	นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ
๒.๑๔	นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ
๒.๑๕	ประธานมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย	กรรมการ
๒.๑๖	ประธานมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	กรรมการ
๒.๑๗	ศาสตราจารย์วิภาดา คุณาวิกติกุล	กรรมการ
๒.๑๘	ศาสตราจารย์วีระพงษ์ ปรัชญาสิทธิกุล	กรรมการ
๒.๑๙	ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์	กรรมการ
๒.๒๐	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๒.๒๑	นางประภา วงษ์แพทย์	กรรมการ
๒.๒๒	นายปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	กรรมการ
๒.๒๓	นายศราวุธ สันตินันตรักษ์	กรรมการ
๒.๒๔	นายสุรพันธ์ ปุสสเด็จ	กรรมการ
๒.๒๕	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๒๖	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๗	ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๓.๒	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	รองประธานกรรมการ
๓.๓	นางทิพย์รัตน์ นพลาธรรมย์	รองประธานกรรมการ
๓.๔	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๓.๕	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓.๖	ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๓.๗	ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๓.๘	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓.๙	ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๓.๑๐	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๓.๑๑	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กรรมการ
๓.๑๒	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๓.๑๓	ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๓.๑๔	ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.)	กรรมการ
๓.๑๕	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๓.๑๖	นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๓.๑๗	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๓.๑๘	รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๓.๑๙	รองศาสตราจารย์วิทยา กุลสมบูรณ์	กรรมการ
๓.๒๐	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๓.๒๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐดี	กรรมการ
๓.๒๒	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๓.๒๓	นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๓.๒๔	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๓.๒๕	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๓.๒๖	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๓.๒๗	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ

๔. คณะกรรมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ
The 1st ASEAN Conference on “Impact Assessment and Mitigation
under the theme of Towards ASEAN Engagement
and Sustainable Development” พ.ศ. ๒๕๕๘

1.1	Chairman of HIA Commission Thailand	Chairman of Board
1.2	ASEAN Secretariat Representative	Member
1.3	World Health Organization Representative	Member
1.4	Director of East Asia and Pacific, International Finance Corporation(IFC), and World Bank Group or Representative	Member
1.5	Council Members of the Mekong River Commission or Representative	Member
1.6	South East Asia Greenpeace Representative	Member
1.7	Greater Mekong Sub-region Public Health Academic Network Representative	Member
1.8	Permanent Secretary of Ministry of National Resources and Environment or Representative	Member
1.9	Permanent Secretary of Ministry of Energy or Representative	Member
1.10	Permanent Secretary of Ministry of Public Health or Representative	Member
1.11	Permanent Secretary of Ministry of Industry or Representative	Member
1.12	President of Thailand Nursing and Midwifery Council or Representative	Member
1.13	Manager of Thai Health Promotion Foundation or Representative	Member
1.14	Secretary-General of National Health Commission	Committee and Secretariat
1.15	Deputy Dean of Naresuan University	Committee and Co-Secretariat

๕. คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

๕.๑	พลเรือเอกชาญชัย เจริญสุวรรณ	ที่ปรึกษา
๕.๒	นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการ
๕.๓	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๕.๔	นายอินสม สิริธิตัน	รองประธานกรรมการ
๕.๕	อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๖	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๗	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๘	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๙	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๑๐	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๑๑	นายกสภาการแพทย์แผนไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๑๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สกลนครหรือผู้แทน	กรรมการ
๕.๑๓	รองศาสตราจารย์จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๕.๑๔	รองศาสตราจารย์นพมาศ สุนทรเจริญนนท์	กรรมการ
๕.๑๕	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อึ้งยง เทาประเสริฐ	กรรมการ
๕.๑๖	นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	กรรมการ
๕.๑๗	นายทวี เลหาพันธ์	กรรมการ
๕.๑๘	นายประพจน์ เกตุรากาศ	กรรมการ
๕.๑๙	นายเปรม ชินวันทนนานนท์	กรรมการ
๕.๒๐	นายพินิต ชินสร้อย	กรรมการ
๕.๒๑	นายภาสกิจ วัฒนาวินบูล	กรรมการ
๕.๒๒	นายสมโรจน์ สำราญชลารัตน์	กรรมการ
๕.๒๓	นายสันติสุข โสภณศิริ	กรรมการ
๕.๒๔	นางสาววิตรี ศิริวุฒิ	กรรมการ
๕.๒๕	นายเสวียน งามแสง	กรรมการ
๕.๒๖	นางสาวสำลี ใจดี	กรรมการ
๕.๒๗	นางอุษา กลิ่นหอม	กรรมการ
๕.๒๘	นายอำนาจ พลลาภ	กรรมการ
๕.๒๙	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ และเลขานุการ
๕.๓๐	เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๓๑	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๓๒	นางเสาวณีย์ กุลสมบูรณ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายการสื่อเผยแพร่

ประเภทหนังสือ

รหัส	ชื่อหนังสือ
นส.๓๔๘	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
นส.๓๔๙	ชุดก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญ - ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง
นส.๓๕๐	ชุดก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญ - ธรรมนูญสุขภาพอำเภอแม่ถอด
นส.๓๕๑	ชุดก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญ - ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้
นส.๓๕๒	ชุดก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญ - ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น
นส.๓๕๓	ชุดก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญ - ธรรมนูญสุขภาพตำบลสุขภาวะ
นส.๓๕๔	ชุดก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน ธรรมนูญ - ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย
นส.๓๕๕	หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗
นส.๓๕๖	รายงานประจำปี ๒๕๕๖
นส.๓๕๗	ปฏิรูปสังคม ชุมชนเข้มแข็ง พลังพลเมืองเข้มแข็ง
นส.๓๕๘	อภิบาลร่วมสมัย
นส.๓๕๙	รางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๗
นส.๓๖๐	บันทึกสาระถอดบทเรียน : การจัดการปัญหาหมอกควัน
นส.๓๖๑	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗
นส.๓๖๒	สังฆะเพื่อสังคม
นส.๓๖๓	การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรก
นส.๓๖๔	มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗
นส.๓๖๕	แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย
นส.๓๖๖	แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการดูแลแบบประคับประคอง
นส.๓๖๗	หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
นส.๓๖๘	หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
นส.๓๖๙	รายงานสถานการณ์สุขภาพ ตามตัวชี้วัด พ.ศ. ๒๕๕๗
นส.๓๗๐	สุขภาพคนไทย ๒๕๕๘
นส.๓๗๑	หนังสือ HIA เครื่องมือเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย
นส.๓๗๒	หนังสือรวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ - ครั้งที่ ๗
นส.๓๗๓	หนังสือ ปฏิรูประบบสุขภาพ ปฏิรูปประชาธิปไตย
นส.๓๗๔	หนังสือปาฐกถาพิเศษปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย
นส.๓๗๕	หนังสือคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดสิทธิการตายอย่างธรรมชาติ
นส.๓๗๖	รายงานประจำปี ๒๕๕๗
นส.๓๗๗	หนังสือหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๘

ประเภทสิ่งพิมพ์อื่น ๆ

- อส.๑๑๑ แผ่นพับขอเชิญภาคีเครือข่ายร่วมเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ
- อส.๑๑๒ เอกสารชุดความรู้ : Fact Sheet ระเบียบวาระสมัชชา ครั้งที่ ๗
- จข.๑๑๕ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนตุลาคม ๒๕๕๗
- จข.๑๑๖ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗
- จข.๑๑๗ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนธันวาคม ๒๕๕๗
- อส.๑๑๓ แผ่นพับการประชุมวิชาการ ๙ ปี สช.
- อส.๑๑๔ แผ่นพับแนวทางการกระบวนการหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗
- จข.๑๑๘ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนมกราคม ๒๕๕๘
- จข.๑๑๙ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
- จข.๑๒๐ หนังสือพิมพ์ “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนมีนาคม ๒๕๕๘
- จข.๑๒๑ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนเมษายน ๒๕๕๘
- จข.๑๒๒ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘
- ปต.๐๐๒ ไปสเตอร์งานสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- อส.๑๑๕ แผ่นพับ ลานกิจกรรม ๙ ปี วิชาการ สช.
- อส.๑๑๖ สูจิบัตรประชุมวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย
- อส.๑๑๗ แผ่นพับ “ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน มติการจัดการปัญหาหมอกควัน
- อส.๑๑๘ แผ่นพับ “การจัดกลุ่มประเด็นร่วมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”
- จข.๑๒๓ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๘
- อส.๑๑๙ เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจ : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ
- อส.๑๒๐ เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจ : สมัชชาสุขภาพ
- อส.๑๒๑ เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจ : การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- อส.๑๒๒ เอกสารชุดความรู้ เรื่องรู้จักและเข้าใจ : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- จข.๑๒๔ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘
- จข.๑๒๕ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘
- จข.๑๒๖ จดหมายข่าว “สานพลัง” ปฏิรูประบบสุขภาพ เดือนกันยายน ๒๕๕๘

ประเภทวิทัศน

๑. วิทัศน : สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ : เรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศในการประชุม
๒. วิทัศน : ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส ๙ ปี สช.
๓. วิทัศน : รายงานการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
๔. วิทัศน : มติสมัชชาสุขภาพ สู่การปฏิรูปสุขภาพคนไทย
๕. วิทัศน : สรุปการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗
๖. วิทัศน : พิธีเปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗
๗. วิทัศน : In Health Assembly

ประเภทสื่อแอมบิชั่น

๑. แอนิเมชัน ภาพอนาคตระบบสุขภาพ
๒. แอนิเมชัน สถานการณ์ระบบสุขภาพไทย
๓. แอนิเมชัน หลักการเหตุผลและความเป็นมาของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๔. แอนิเมชัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ :
การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไก คุ่มครองเด็ก เยาวชน
และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
๕. แอนิเมชัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ :
การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย
๖. แอนิเมชัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ :
การพัฒนากระบวนการประเมินและการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ
๗. แอนิเมชัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ :
การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
๘. แอนิเมชัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ :
การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย
๙. แอนิเมชัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ :
ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม
จากการค้าเสรีระหว่างประเทศ



"สานพลัง สร้างสุขภาวะ"

สข. มีบทบาทตักตอ ร้อยเอื้อม สานพลังทุกภาคส่วนในสังคม
เพื่อร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดี
ที่นำไปสู่การมีสุขภาวะของคน ชุมชน และสังคม



สานพลัง สร้างสุขภาวะ