

พระอึ้งอารง วัดมัทคง บุษบหน่าเป็นสุข



รายงานประจำปี ๒๕๖๑
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พระเข้จเร
วัดมหค
เบุขหเป้หสุข



รายงานประจำปี ๒๕๖๑

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

บรรณาธิการอำนวยการ
บรรณาธิการเล่ม

คณะผู้จัดทำ

น.ส.กชพร นิลปักษ์
น.ส.กนกวรรณ รั้วพรดี
น.ส.กรกนก ตันตระกูล
น.ส.ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
นายจารึก ไชยรักษ์
น.ส.จิราภรณ์ รัตน์โสภา
น.ส.จุฑาทิพ เดชมดุง
นางจุฑามาศ โมพี
น.ส.ชัญชิตา จันทร์หมื่น
น.ส.ชลิตา มีสมวัฒน์
น.ส.ช่อฉัตร สุนทรพะลิน
น.ส.ฐิติพร คหฺ์ฐา
น.ส.ณนุต มธรรพจน์
น.ส.ณัฐกา สงวนวงษ์
น.ส.ทิพิชา โปษยานนท์
น.ส.นภินทร ศิริไทย

รูปเล่ม/ปก

ภาพ

พิมพ์ที่

จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป
นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์
ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
นายสุรพงษ์ พรหมเท้า
นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเอนก
นางนิรชา อัครวีระกุล
น.ส.สิรินภา อัมศิริ
นางพลินี เสริมสินศิริ

น.ส.นันทฉัตร ฤกษ์ปัญญา
นางนัตยา พรหมทอง
นายนิติธร ธนัญญา
น.ส.ปนัดดา ขาวสะอาด
น.ส.ปรางทิพย์ เนตรน้อย
น.ส.ปรานอม ไอสาร
น.ส.พุกษา สิ้นลือนาม
นายพิสิษฐ์ ศรีอัครโกคิน
น.ส.รัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์
น.ส.รัตนา เอิบกิง
น.ส.วริษฐา แก้วเกต
น.ส.วันวิสา แสงทิม
นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
น.ส.สิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์
น.ส.สิริกิร คำภูไทย

นายดิณระวัฒน์ บัญญัติ
น.ส.วัลย์ภรณ์ โตนวล

นายจารึก ไชยรักษ์
นายจักรรินทร์ สีมา
นางนันทิยา ลีวัลักษณ์

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วนิดาการพิมพ์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๘๘/๓๙ ซ.ติวานนท์ ๑๔ ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐

โทรสาร : ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑-๒

<https://www.nationalhealth.or.th>

<https://infocenter.nationalhealth.or.th>

“สช. เป็นหน่วยงานรัฐ ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”



“จากปก”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๑ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงานขององค์กร โดยเฉพาะการหนุนนำการทำงานของ “ภาคีเครือข่าย” ทั้งจากภาครัฐ เอกชน แวดวงนักวิชาการ ชุมชนพื้นที่ และองค์กรนานาชาติ ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ จนสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลเป็นรูปธรรมในหลายประเด็น

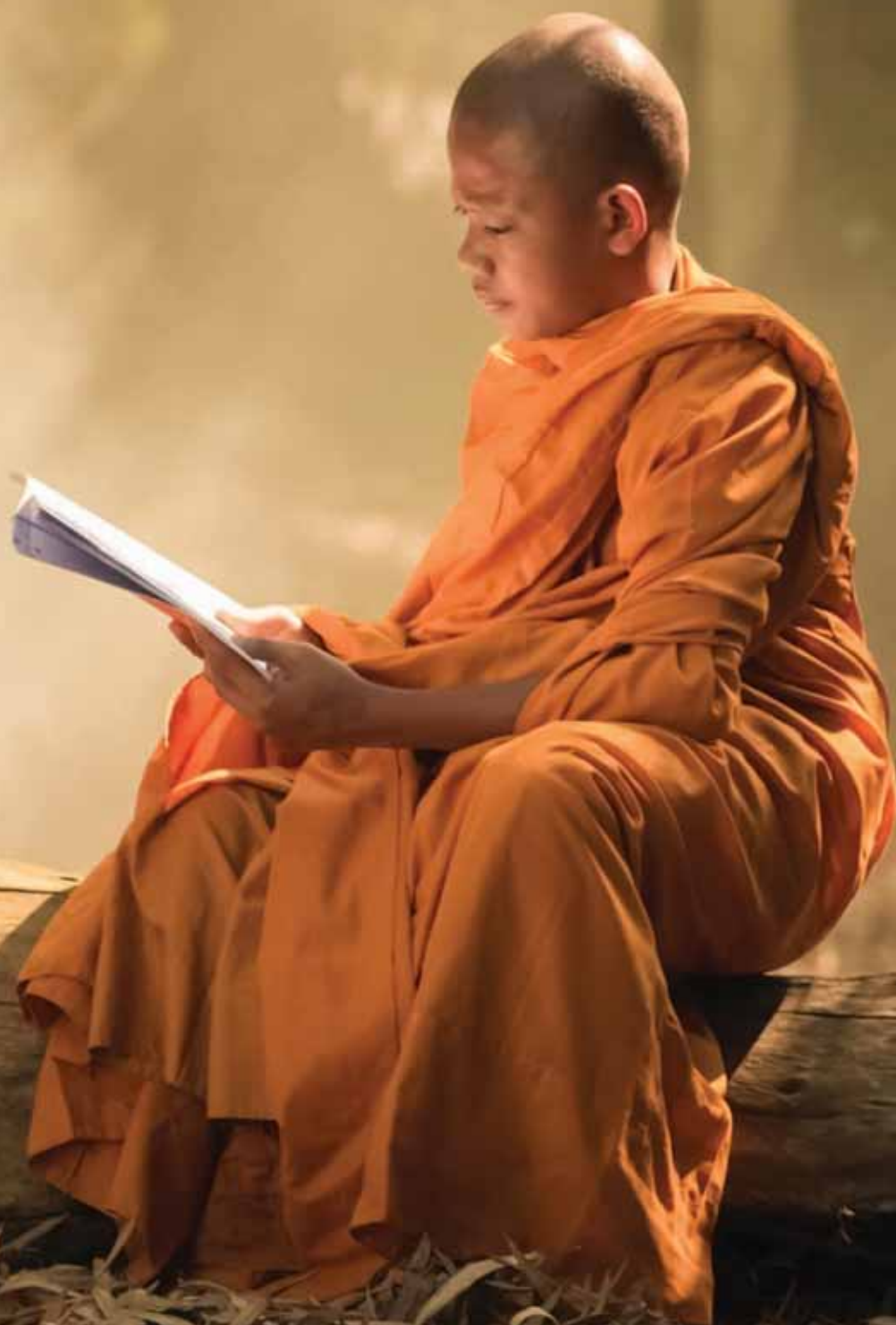
“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” หนึ่งในประเด็นเด่นจากปก “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” คือความสำเร็จเด่นชัดในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระหว่าง สช.และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม เนื่องจากการขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศอย่างยั่งยืน จนสามารถนำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ ควบคู่ไปกับการสร้างชุมชนคุณธรรม

รวมไปถึงประเด็นอื่นๆ อย่าง “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพฐานรากของสังคม “ธรรมนูญ (สุขภาพ) ชนชาติมอญ พ.ศ. ๒๕๖๑” “ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน” หรือ สุรินทร์โมเดล “การสร้างกระบวนการร่วมปฏิรูปประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี” และ “การขยายพลังข้อมูลข่าวสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล”

ทั้งหมดนี้ เป็นผลมาจากการร่วมมือร่วมใจของ สช.ร่วมกับภาคีเครือข่าย เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานในปีนี้ ด้วยเชื่อว่าเป็นงานสำคัญอันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ประชาชนมีสุขภาพที่ยั่งยืน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พระอาจารย์
วัดมหาด
ชุมชนเป็นสุข



ส่วนนำ	๖
» สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๗
» สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘
» สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๙
ส่วนที่ ๑ เรื่องเด่น	๑๐
» “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” จุดสตาร์ทสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สืบทอดพุทธศาสนา	๑๒
» กลไก “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” นวัตกรรมแห่งความร่วมมือ แก้ไขปัญหาสุขภาพะฐานราก	๑๔
» พลิกฟื้นวิถีชาติพันธุ์ ด้วย “ธรรมนูญฝีมอญ”	๑๖
» “ระบบจัดการอาหารในโรงเรียน-สุรินทร์โมเดล” ความสำเร็จสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากชุมชนขยายผลสู่จังหวัด	๑๘
» สร้างกระบวนการร่วมปฏิรูปประเทศ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	๒๐
» ขยายพลังข้อมูลข่าวสาร ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล	๒๒
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๒๔
» ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๒๖
» ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)	๓๐
» แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ	๓๔
» แผนพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่	๔๘
» แผนงานวิชาการและนวัตกรรม	๕๘
» แผนงานสื่อสารทางสังคม	๖๔
» แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	๖๘
» แผนงานบริหารจัดการ	๗๑
ส่วนที่ ๓ ภาคผนวก	๗๘
เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	๘๐
» วิสัยทัศน์	๘๑
» พันธกิจ	๘๑
» ยุทธศาสตร์	๘๒
» เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๘๓
» โครงสร้างการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘๔
รายนามคณะกรรมการและบุคลากร	๘๕
» รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘๖
» รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘๘
» บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๘๙
รายงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๙๘
» รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน	๑๐๐
» รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๑๐๘
» รายการสื่อที่ผลิต	๑๑๒

ส่วนนำ

- » สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » สารจากเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจาก

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



“เห็นถึงความตั้งใจอย่างแท้จริงในการนำพาประเทศไทยไปสู่สังคมที่มีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการหนุนนำภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนให้เกิดการทำงานแบบช่วยเหลือเกื้อกูล จนงานประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม”

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ นับเป็นปีที่ ๒ ของการดำเนินงานตาม แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่มีพันธกิจสำคัญ คือ สานพลังความรู้ นโยบาย และสังคม เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา และยังเป็นกรอบครบรอบ ๑๑ ปี ในการทำงานเพื่อสร้างสุขภาวะให้กับสังคมไทย

ผมในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ติดตามการดำเนินงานของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มาโดยตลอด เห็นถึงความตั้งใจอย่างแท้จริงในการนำพาประเทศไทยไปสู่สังคมที่มีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการหนุนนำภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนให้เกิดการทำงานแบบช่วยเหลือเกื้อกูล จนงานนั้นประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การขับเคลื่อนงานธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่คณะรัฐมนตรีและผมเล็งเห็นความสำคัญของการยกระดับสุขภาวะพระสงฆ์ในประเทศไทย และมอบหมายให้ สช. ประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อน ซึ่งเริ่มแล้วในกิจกรรม “๑ วัด ๑ โรงพยาบาล” และหวังขยายผลสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ

ผมขอชื่นชมและสนับสนุนผลงานของ สช. ที่เป็นความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน ในลักษณะ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อย่างดีตลอดปีที่ผ่านมา เพื่อเคลื่อนให้ประเทศไทยไปสู่สังคมสุขภาวะได้อย่างแท้จริง

ท้ายนี้ ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี ฉบับนี้ จะเป็นข้อมูลด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีประโยชน์สำหรับการสร้างสุขภาวะให้คนไทยทุกคน

Walok

(จักรชัย สารีภักยะ)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจาก

ประธานกรรมการบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



“ เราได้พิสูจน์ว่ากระบวนการทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงเกื้อหนุนกัน และมีความชัดเจนในเป้าหมายที่จะเดินไปด้วยกัน มีอิสระในการกำหนดประเด็นเฉพาะแต่ละพื้นที่ งานด้านสุขภาพก็จะเดินหน้าได้ด้วยดี และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพได้จนสามารถนำไปสู่เป้าหมายการมีสังคมสุขภาวะในประเทศไทย ”

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาฉันได้เห็นความเคลื่อนไหวในการดำเนินงานของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในภาพรวมมีงานและกิจกรรมหลายโครงการเป็นไปตามที่คาดหวังไว้

โดยในปีนี้เป็นการจัดประชุมครั้งที่ ๑๐ ภายใต้อิม “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่อสังคมนิยมสุขภาพ” และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น (๒) การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา (๓) ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และ (๔) การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมมากถึง ๒,๖๐๐ คน และได้รับ พระคติธรรม จาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก และได้รับเกียรติจาก พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม ในพิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอีกด้วย

นอกจากนี้ ได้เดินทางพัฒนาคน พัฒนาระบบ และพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร รวมถึงระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อที่ สช.จะเป็น “สื่อกลาง” ในการ “เชื่อมประสาน” งานนโยบายสุขภาพของประเทศกับทุกภาคส่วน อีกทั้งยังสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเป้าเป็น Digital Government เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคสังคม ๔.๐

ที่สำคัญคือ การสร้างความเข้าใจในการเกื้อหนุนภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ สช.ให้ความสำคัญอย่างมากในช่วง ๑ - ๒ ปีมานี้

ด้วยความเข้มแข็งในการดำเนินงาน และมีผลงานปรากฏเป็นรูปธรรม รัฐบาลจึงมอบหมายให้ สช.ช่วยหนุนสร้างความแข็งแกร่งให้กับกระบวนการประชารัฐ ซึ่งนับเป็นอีกหนึ่งภาคีเครือข่ายที่จะมาช่วยเขยื้อนงานสังคมสุขภาวะ

“เราได้พิสูจน์ว่ากระบวนการทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงเกื้อหนุนกัน และมีความชัดเจนในเป้าหมายที่จะเดินไปด้วยกัน มีอิสระในการกำหนดประเด็นเฉพาะแต่ละพื้นที่ นำพาให้งานด้านนโยบายสุขภาพเดินหน้าได้ด้วยดี และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพภาคีเครือข่ายได้ จนสามารถนำไปสู่เป้าหมายการมีสังคมสุขภาวะในประเทศไทย”

(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)
ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารจาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



“การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อันเป็นจุดแข็งของ สช. ช่วยให้การดำเนินโครงการต่างๆ ประสบผลอย่างที่ตั้งใจ ซึ่งการหุ้มนำภาคี เครือข่ายนี้เปรียบเหมือนการสร้าง ภูมิคุ้มกันให้กับ สช.

”

“หุ้มนำภาคีเครือข่าย ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ ไปด้วยกัน” คือภาพรวมแห่งความสำเร็จของผลงาน ชี้นโยบาย ที่มาจากความตั้งใจในการทำงานร่วมกันระหว่าง บุคลากรของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และ ภาคประชาสังคม ในช่วงตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นไปตาม แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ในปี ๒๕๖๑ สช.ได้ปลุกปั้นผลักดันให้เกิดเครือข่าย ด้านสุขภาพน้องใหม่ “จิตอาสาประชารัฐ” กว่า ๘๑,๐๐๐ คน ซึ่งกระจายตัวอยู่ทุกอำเภอทั่วประเทศ ความสำเร็จที่ แตกหน่อผลิบออย่างงดงามนี้ เป็นผลผลิตจาก ศูนย์ประสาน ภาติการพัฒนารัฐ (ศปจ.) กลไกที่ สช.ใช้เคลื่อนงาน ควบคู่ไปกับ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเดินไปสู่เป้าหมาย ที่วางไว้ คือ การก่อเกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผ่านเครื่องมือ “นโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา” หรือ “Participatory Public Policy Process based on Wisdom (4PW)”

ในปีงบประมาณเดียวกัน สช.ยังมีผลการ ดำเนินงานอื่นๆ ที่ปรากฏเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม ไม่ว่าจะเป็นการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ” ที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๐ ตามมาด้วย

“กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ซึ่งนับเป็นความสำเร็จ ของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการ ดำเนินการตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง การประกาศใช้ “ธรรมนูญชนชาติมอญ” หรือ “ธรรมนูญ ฝีมอญ”

ผมในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ เชื่อเหลือเกินว่าด้วยสมรรถนะ “ตัวเชื่อม” รวมถึง “การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย” อันเป็นจุดแข็งของ สช. ได้ช่วยให้โครงการในข้างต้นประสบผลอย่างที่ตั้งใจ และกลายเป็นแบบอย่างให้โครงการ “ตำบลสุขภาพะ ตำบลเข้มแข็ง” ที่กำลังดำเนินการต่อเนื่องไปยังปี ๒๕๖๒ เพื่อให้เกิด “ธรรมนูญ สุขภาพตำบล ๑,๒๐๐ แห่ง” จะประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกัน

ท้ายนี้ ผมขอขอบคุณบุคลากรของ สช.ทุกท่าน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ที่ต่างมุ่งมั่นตั้งใจทำงานหนักเพื่อเป้าหมายที่เรา มีร่วมกัน ขอขอบคุณความเป็นกัลยาณมิตรที่มีให้กันตลอดมา และยั่งยืนในปีต่อไป

(นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๑

เรื่องเด่น

- » “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์”
จุดสตาร์ทสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สืบทอดพุทธศาสนา
- » กลไก “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน”
นวัตกรรมแห่งความร่วมมือ แก้ไขปัญหาสุขภาพะฐานราก
- » พลิกฟื้นวิถีชาติพันธุ์ ด้วย “ธรรมนูญฝีมอญ”
- » “ระบบจัดการอาหารในโรงเรียน-สุรินทร์โมเดล”
ความสำเร็จสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากชุมชนขยายผลสู่จังหวัด
- » สร้างกระบวนการร่วมปฏิรูปประเทศ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี
- » ขยายพลังข้อมูลข่าวสาร ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล



ผลงานเด่น

“ธรรมบุญสุภาพพระสงฆ์”

จุดสตาร์ทสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สืบทอดพุทธศาสนา

อ่านเพิ่มเติม





“ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อสร้างสุขภาวะให้แก่พระสงฆ์ในประเทศไทย”

หลังการประกาศ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” โดย พระพรหมวชิรญาณ (ประสิทธิ์ เขมงกโร) ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นมา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนใน ๓ ด้าน ได้แก่ (๑) พระสงฆ์กับการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย (๒) ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญหาจากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ (๓) บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะ



ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรี (ครม.) ให้ความสนใจในประเด็นดังกล่าว และนำเรื่องเข้าที่ประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมออกข้อสั่งการให้ผลักดันการขับเคลื่อนและขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมทั่วประเทศอย่างยั่งยืน โดย พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี



ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ออกข้อสั่งการมอบหมายให้ สช.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ปัจจุบันหลายกิจกรรมมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ กิจกรรมภายใต้โครงการ “๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ๑ รพ.สต.” ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงกับโครงการ “พลังบวร” (บ้าน วัด โรงเรียน) ของกระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) และศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ เพื่อสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ไทยควบคู่ไปกับชุมชนคุณธรรม จนสามารถนำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่

นอกจากมีวัดที่ขับเคลื่อนงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) แล้ว ยังมีการจัดการระบบฐานข้อมูลวัด/พระสงฆ์ ที่มุ่งเน้นการจัดทำทะเบียนพระสงฆ์และทะเบียนวัด เพื่อเอื้ออำนวยการดูแลและจัดบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และจัดให้มีการอบรม “พระศิลาปูฐุฎาก” หรือพระผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

กิจกรรมภายใต้โครงการทั้งหมด มีการเปิดตัวในเวทีขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในระดับพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดย พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สังคมได้รับทราบและสร้างความตื่นตัวในการทำงาน



ผลงานเด่น

กลไก “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” นวัตกรรมแห่งความร่วมมือ แก้ไขปัญหาสุขภาพะฐานราก

อ่านเพิ่มเติม





“ประเด็นสุขภาพที่ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมได้รับการแก้ไขด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนแล้วอย่างน้อย ๑๙ ประเด็น”



ภายหลังจากการผลักดันให้มี “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน” จนมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) โดยมีฝ่ายเลขานุการร่วมซึ่งประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรุงเทพมหานคร สนับสนุนการดำเนินงานแล้วนั้น ได้นำไปสู่การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างน้อย ๕๘ ประเด็น อาทิ ประเด็นอาหารปลอดภัย ประเด็นสิ่งแวดล้อม ประเด็นโรคไม่ติดต่อ ประเด็นท่องเที่ยวชุมชน ประเด็นอุบัติเหตุ ประเด็นระบบข้อมูลสารสนเทศ และประเด็นการจัดการขยะ

ด้วยเจตนาของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มุ่งให้เกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งเกิดคุณภาพในการทำงาน โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนในพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และเน้นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมกับการพัฒนาแนวคิดการจัดการปัญหาสุขภาพโดยประชาชนในพื้นที่

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จึงเป็นงานที่ทำทนายและสำคัญมากในการพัฒนาสุขภาพะทั้งระบบของคนไทย



ผลงานเด่น

พลิกฟื้นวิถีชาติพันธุ์
ด้วย “ธรรมบุญฝั่มอญ”

อ่านเพิ่มเติม

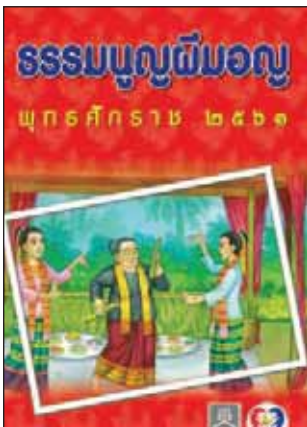




“ประกาศใช้ธรรมนูญ (สุขภาพ) ชนชาติมอญ หรือธรรมนูญฝีมอญ เป็นครั้งแรกของโลก เพื่อสืบอัตลักษณ์ สาธิตวัฒนธรรมชนชาติมอญทุกพื้นที่ ทั่วประเทศไทยให้คงอยู่สืบไป ”

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ซึ่งเป็นสาระรายละเอียดหนึ่งในธรรมนูญฯ

แต่ที่ผ่านมา ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่มักเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล ที่ยึดโยงพื้นที่ชุมชนเป็นหลัก จึงไม่สอดคล้องกับกรณีของ “ชนชาติพันธุ์มอญ” ที่กระจายตัวอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนกินพื้นที่ ๓๘ จังหวัดทั่วประเทศ โดยชนชาติพันธุ์มอญนี้ถือเป็นกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่งของสังคม



ด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมไทยและสากลเริ่มเข้าแทรกซึมแทนที่วัฒนธรรมชาติพันธุ์ รวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้เยาวชนมอญในปัจจุบันน้อยคนที่จะพูดสื่อสารด้วยภาษามอญ ภาษาดั้งเดิมของชนชาติรามัญ ขณะที่ศิลปวัฒนธรรมแบบมอญ เช่น การนับถือผีและเลี้ยงผีบรรพบุรุษก็ถูกทอดทิ้งหาย ชาวมอญหลายคนไม่กล้าเปิดเผยตัวตน ทำให้ชาวมอญสูงวัยกังวลว่า “ความเป็นมอญ” จะถดถอยและสูญหายไปตลอดกาล

เพื่ออนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมมอญให้คงอยู่ และสนใจอยากมีเครื่องมือใช้สร้างกติการ่วมกันในการจัดการสุขภาวะในชุมชน จึงก่อเกิดเป็นการร่วมประชุมหารือระหว่าง สช. และ มูลนิธิรามัญรักษ์ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่ออนุรักษ์

วิถีมอญในทุกมิติ ร่วมด้วยตัวแทนชาวมอญจาก ๔ จังหวัด ได้แก่ จ.ราชบุรี จ.ลพบุรี จ.สมุทรสาคร และ จ.ปทุมธานี เพื่อหาทางเชื่อมร้อยคนไทยเชื้อสายมอญทั่วประเทศให้ช่วยกันรักษารากเหง้าดั้งเดิมให้คงอยู่สืบไป โดยใช้เวลากว่า ๓ ปี ในการรวบรวมข้อมูล กลั่น และตกผลึกจนเป็น “ธรรมนูญ (สุขภาพ) ชนชาติมอญ” หรือ “ธรรมนูญฝีมอญ” ชุดอธิบายแนวคิดและหลักประเพณีปฏิบัติที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ก่อนประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



หลังการประกาศใช้เพียงครึ่งปี ชาวมอญหรือมอญในหลายพื้นที่ กลับมามีความภาคภูมิใจในชาติพันธุ์ของตัวเอง มีการจัดการละเล่น และงานรื่นเริงตามศิลปะแบบมอญ แต่งกายแบบมอญ และใช้การร้องเพลงมอญในการสืบทอดวัฒนธรรม

ธรรมนูญฝีมอญจึงเป็นตัวอย่างนวัตกรรมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง ที่ไม่ได้ยึดโยงด้วยพื้นที่ตั้ง ทำให้สามารถใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการสร้างภาพอนาคต ดำรงไว้ซึ่งวิถีชีวิตดั้งเดิมแบบกติการ่วม โดยคำนึงถึงอัตลักษณ์ที่แตกต่างกันไป ตามจารีตแต่ละพื้นที่ของกลุ่มนั้นๆ ได้อีกด้วย



ผลงานเด่น

“ระบบจัดการอาหารในโรงเรียน-สุรินทร์โมเดล”
ความสำเร็จสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากชุมชนขยายผลสู่จังหวัด

อ่านเพิ่มเติม





“เกิดการขยายผลระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของ จ.สุรินทร์ โดยเชื่อมโยงเป้าหมายและการดำเนินงาน เข้ากับ กลไกร่วมสหภาคในระดับจังหวัด พร้อมบูรณาการ ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัด ”

“ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน” ใน จ.สุรินทร์ นับเป็นความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ของการดำเนินงาน ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีการขยาย ผลสัมฤทธิ์จากพื้นที่ชุมชนสู่การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระดับจังหวัด และยังได้กระจายองค์ความรู้ที่มีในพื้นที่ ในจังหวัดอื่นๆ อีกด้วย



จุดเริ่มต้นอย่างแท้จริง ของการเปลี่ยนชุมชนด้วยระบบ อาหารโรงเรียน เกิดขึ้นเมื่อคณะ รัฐมนตรี (ครม.) มีข้อสั่งการ ในงานประชุม ครม.อย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ณ จ.บุรีรัมย์ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ให้ จ.สุรินทร์ สนับสนุนการดำเนินงานระบบการจัดการอาหารใน

โรงเรียน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และท้องถิ่น พร้อมทั้งให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการขยายผลการจัดการอาหารในโรงเรียนไป ยังจังหวัดอื่นๆ



นอกจากนี้ ยังมอบหมายให้กองทุนหมู่บ้านและ ชุมชนเมือง นำแนวทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหาร กลางวันในโรงเรียนของ สช. ไปประยุกต์ต่อยอดกับโครงการ ประชารัฐของสมาชิก โดยเน้นส่งเสริมให้เกิดเกษตรอินทรีย์ ของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญ

สช.ได้ดำเนินงานวางแนวทางการขยายผลใน ๓ ระดับ ซึ่งจากการประเมินรูปแบบที่ใช้ดำเนินการ เห็นว่า ควรขยายผลในระดับจังหวัดก่อน แล้วจึงขยายไปสู่จังหวัดอื่นๆ และขยายผลเป็นนโยบายระดับชาติ เพื่อให้เกิดการสนับสนุน การจัดการระบบอาหารอย่างยั่งยืนต่อไป



การขยายผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติดังกล่าว เป็นการพิสูจน์ให้เห็นความเป็นไปได้ ในการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ทั้งใน และนอกระบบสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง เกษตรและสหกรณ์ สำนักพันตสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวง สาธารณสุข เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล และเครือข่าย สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุรินทร์



ผลงานเด่น

สร้างกระบวนการร่วมปฏิรูปประเทศ ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

อ่านเพิ่มเติม



“สร้างการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูปประเทศ”



สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐจัด “ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี” เพื่อเป็นเป้าหมายระยะยาวในการพัฒนาประเทศ ประกอบกับ มาตรา ๒๕๗ และมาตรา ๒๕๙ กำหนดให้มีการจัดทำ “แผนปฏิรูปประเทศ” เพื่อวางรากฐานการพัฒนาประเทศ ไปสู่สังคมที่มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประชาชนในสังคมมี คุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับโอกาสทัดเทียมกัน และมีส่วนร่วมในการ พัฒนาประเทศ รวมถึงการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ซึ่งกฎหมายดังกล่าว มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็น ของประชาชนทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรหลัก ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาและ ขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จึงได้ดำเนินการจัดทำ “โครงการสร้างการรับรู้และการมี ส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนการปฏิรูปประเทศ” เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้รับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ (Reform in Action) ผ่านเวทีนโยบาย สาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่าง กว้างขวาง



ผลงานเด่น

ขยายพลังข้อมูลข่าวสาร ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

อ่านเพิ่มเติม





“ สข.ได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารขึ้น เพื่อเป็นคลัง
จัดเก็บข้อมูลข่าวสารด้านนโยบายสาธารณะแบบมี
ส่วนร่วมในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดการนำไป
ใช้ประโยชน์ต่อองค์กร และภาคีเครือข่ายอื่น ”



“Content is King” เป็นคำกล่าวของ บิล เกตส์
ซึ่งคอนเทนต์ในยุคนี้เป็นคอนเทนต์จากสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และอื่นๆ
ที่ถือว่าทรงอิทธิพล เนื่องจากในยุคดังกล่าว คอนเทนต์ออนไลน์
ยังไม่แพร่หลายเหมือนยุคสมัยนี้

แม้ผ่านมาแล้วถึง ๒๓ ปี ประโยค Content is King
ยังถูกเอ่ยให้ได้ยินอยู่เสมอ แต่ไม่ใช่ทุกคอนเทนต์จะทรงพลัง
และสำคัญอย่างยิ่งได้ หากคอนเทนต์นั้นไม่มีลักษณะเฉพาะ
ให้คนจดจำหรือนำไปใช้ประโยชน์ และยังต้องเลือกคอนเทนต์
ให้เหมาะกับแพลตฟอร์ม เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงอีกด้วย



สข.จึงได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารขึ้น เพื่อเป็น “คลัง”
จัดเก็บข้อมูลข่าวสารที่เน้นด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้คอนเทนต์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งต่อองค์กร และภาคีเครือข่าย
อันนำไปสู่ความสนใจ และติดตามข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
ผ่านช่องทางของเว็บไซต์ <https://infocenter.nationalhealth.or.th> นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์
(Geographic Information System: GIS) ที่เชื่อมโยงกับระบบ
GIS ของระบบ e-Office และระบบวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล
เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการดำเนินงานด้วย



ระบบ e-Office ทั้ง ๓๔ ระบบของ สข.พัฒนาจาก
แนวคิด Web-based Application และ Single Sign-On ทำให้มี
ความยืดหยุ่นสูงในด้านเวลาและสถานที่ปฏิบัติงาน และมีชุดข้อมูล
ที่เป็นปัจจุบันที่สามารถส่งต่อการใช้งานร่วมกันในระบบ โดยเฉพาะ
ด้านบริหารทรัพยากร และการบริหารงานภายใน ที่ทำให้สืบค้น
และติดตามข้อมูลการปฏิบัติงานที่ต้องการได้สะดวกมากขึ้น

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

- » ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- » ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)
- » แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- » แผนพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
- » แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- » แผนงานสื่อสารทางสังคม
- » แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- » แผนงานบริหารจัดการ



พระอัจฉริยภาพ
วัดผัสนาค
ชุมชนเป็นสุข

ผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



คสช. มุ่งมั่นขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ นับเป็นผลิตผลสำคัญ จากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาพระสงฆ์” โดยได้รับเมตตาจากมหาเถรสมาคมที่มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยกำหนดให้ดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ บนหลักการ “ธรรมนำโลก”

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มอบนโยบายให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และให้รายงานความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานตลอดปี ๒๕๖๑ จึงเกิดความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยการนำของฝ่ายบรรพชิต ได้แก่ คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์

มหาเถรสมาคม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา และฝ่ายคฤหัสถ์ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม รวมถึงการนำไปขับเคลื่อนขยายผลผ่านกลไกพื้นที่ ได้แก่ คณะเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน พื้นที่เขต ๑ และเขต ๙

เป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ปี ๒๕๖๑ เป็นนโยบายที่ พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มอบในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยต่อยอดและบูรณาการโครงการ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล/รพ.สต. ของกระทรวงสาธารณสุข กับโครงการชุมชนคุณธรรม



ขับเคลื่อนด้วยพลังบวรของกรมการศาสนา

เป้าหมายดังกล่าวได้ถูกเสนอเข้าสู่การพิจารณาของที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ที่มี พระพรหมวชิรญาณ (ปสฤทธิ เขมังกโร) เป็นประธาน ซึ่งได้มีมติเห็นชอบให้กำหนดเป็นเป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ใน ๓ ระยะ คือ ระยะสั้น ๒ เดือน (สิงหาคม-กันยายน) จำนวน ๒๐ วัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะ ๕ เดือน (สิงหาคม ๒๕๖๑ - ธันวาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๕๐ วัด และปี ๒๕๖๒ เป้าหมาย ๕,๐๐๐ วัดทั่วประเทศ

โดยมีรูปธรรมความสำเร็จที่จับต้องได้ผ่าน ๕ กิจกรรม ได้แก่ (๑) การมีพระคิลานุปัฏฐาก ที่ผ่านการอบรม (๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลวัดและพระสงฆ์ในวัดพร้อมทำบัตรประจำตัวประชาชนแก่พระสงฆ์ (๓) เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (๔) มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป

และ (๕) ร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน) โดยเมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พระพรหมวชิรญาณ และ พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ ได้ร่วมเป็นประธานฝ่ายบรรพชิตและฝ่ายคฤหัสถ์ในเวที “เปิดตัวการขับเคลื่อนธรรมนุญพระสงฆ์แห่งชาติ สู่มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น

นอกจากนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติยังผลักดันนโยบายสาธารณะอีกหลายเรื่อง ที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพคนไทย อาทิ (๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้ง ๔ มติ ประกอบด้วย **มติ ๑** การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น **มติ ๒** การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา **มติ ๓** ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และ **มติ ๔** การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน



(๒) ให้นำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการวิจัยและการพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพจากการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ (กนศ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายจากคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ในประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์โดยหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแผนปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๔) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ เรื่อง ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน ซึ่งเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้มีข้อสั่งการจากการประชุมคณะรัฐมนตรีนอกสถานที่ให้ขยายผลการดำเนินงานไปทั่วประเทศ (๕) ให้นำรายงานการสังเคราะห์ความรู้

ของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ (๖) ให้คำแนะนำต่อการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หลังรับฟังรายงานผลการดำเนินงานใน เขตพื้นที่ ๑ เขตพื้นที่ ๒ เขตพื้นที่ ๓ เขตพื้นที่ ๗ เขตพื้นที่ ๘ เขตพื้นที่ ๙ เขตพื้นที่ ๑๐ เขตพื้นที่ ๑๑ และเขตพื้นที่ ๑๒ โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวบรวมวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นปัญหาร่วมที่สำคัญของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อยกระดับนำเสนอเป็นประเด็นระดับชาติต่อไป

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คส.)



คณะกรรมการบริหาร สช. ยุค ๔.๐ หนุน สช.ใช้เทคโนโลยียุคใหม่ในการทำงาน มุ่งสู่องค์กรสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพสูง

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ นับเป็นปีที่ ๒ ของการดำเนินงานตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดย คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ได้อนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของ สช. และมีตัวชี้วัดองค์กร ๕ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย (๑) นโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐๐ เรื่อง (๒) นโยบายถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ร้อยละ ๒๕ (๓) นโยบายสาธารณะได้รับการประเมินว่าผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ (๔) ภาคีเครือข่ายได้รับการประเมินขีดความสามารถ ร้อยละ ๗๕ และ (๕) เกิดองค์ความรู้หรือนวัตกรรมในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๖ เรื่อง

งานสำคัญตามพันธกิจของ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ อาทิ (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะ

แบบมีส่วนร่วมระดับชาติผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๒) การสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่และประเด็น โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ทั้งธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ รวมทั้งเครื่องมืออื่นๆ และ (๓) การสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตามพันธกิจ สช. เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่องค์การภาครัฐแบบดิจิทัล (e-Governance) และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของ สช. คป.จึงได้อนุมัติแผนงานการบริหารจัดการสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ การจัดทำแผนแม่บทดิจิทัลฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) และแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรขององค์การมหาชนแบบก้าวกระโดด



(Exponential Growth) เพื่อไปสู่ สช.๔.๐ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔) ที่ต้องบูรณาการโดยเน้น ๓ ด้านหลัก คือ (๑) **บุคลากรเชี่ยวชาญ** หมายถึง บุคลากร สช. ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบให้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) พร้อมทั้งมีสมรรถนะ ๔.๐ (๒) **กระบวนการทำงานมุ่งเพิ่มผลผลิต** ประกอบด้วย การสร้างนวัตกรรม 4PW และการพัฒนาขีดความสามารถภาคีเครือข่าย และ (๓) **องค์กรทันสมัย** ประกอบด้วย สช. เป็นสมาร์ทออฟฟิศ และมีนวัตกรรมสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง

รูปธรรมความสำเร็จตามเป้าหมายของการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานนั้น จะมุ่งให้บุคลากรส่วนใหญ่ของ สช.มีสมรรถนะอยู่ในระดับมาตรฐานและสูงกว่ามาตรฐาน บุคลากรมีทักษะที่จำเป็นในการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน มีการผลักดันการใช้และปรับปรุงเสริมศักยภาพระบบ e-Office อย่างต่อเนื่องจนบุคลากรของ สช.สามารถใช้ระบบ e-Office ในการบริหารและติดตามงานงบประมาณ การเงินการบัญชีได้เองอย่างสะดวกรวดเร็ว และลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน รวมทั้งระบบปฏิทินนัดหมายส่วนกลาง และระบบ e-Meeting มีข้อมูลที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ มีการพัฒนาองค์กรตามมาตรฐานสำนักสีเขียว (Green Office Standard) และเว็บไซต์ สช. รองรับการใช้งานแบบ Responsive ที่สามารถเข้าถึงง่ายจากอุปกรณ์ที่ใช้งานเว็บไซต์ทุกรูปแบบ เป็นต้น

การมุ่งสู่องค์กรธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพสูง โดย คบ. ได้อนุมัติแผนการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แผนงานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแผนบริหารความเสี่ยงของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

(๑) **การพัฒนาทรัพยากรบุคคล** นอกจากอนุมัติแผนประจำปีแล้ว คบ.ยังมอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำแผนการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔) ให้สอดคล้องกับแผนงานหลัก สช. รองรับ การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สช.ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สช. โดยได้รับความร่วมมือจากบุคลากร สช.ทุกระดับ มีการตั้งกลุ่มแกนประสานงานพัฒนาและรณรงค์กิจกรรมต่างๆ จนเกิดผลลัพธ์สำคัญหลายด้าน

(๒) **การควบคุมภายใน** จากการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในและผลการตรวจสอบตามมาตรฐาน COSO พบว่า ความเสี่ยง คือ ๑.กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ๒.ภารกิจงานที่ไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา มีความล่าช้า เช่น คืนเงินช้า ส่งรายงานช้า ๓.สมรรถนะด้านความรู้ของบุคลากร เพื่อรองรับภารกิจที่รับผิดชอบ และขับเคลื่อนความสำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ และ



๔. การติดตามกำกับผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สช. ได้ดำเนินการตามแผนดังกล่าว จนทำให้ความเสี่ยงในภาพรวมลดลงไปมาก

(๓) การตรวจสอบภายในของ สช. ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดำเนินการโดยบริษัทที่ปรึกษาจากภายนอก และได้มีการปรับปรุงรายงานตามข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการระบบการควบคุมภายในและระบบตรวจสอบภายใน ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้นำข้อตรวจพบแจ้งให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ รวมทั้ง ได้พยายามพัฒนารูปแบบ วิธีการ หรือแนวปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติให้กับบุคลากร เพื่อความถูกต้อง และรวดเร็ว

(๔) การบริหารความเสี่ยง สช. ได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง และคู่มือบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และดำเนินการตามแผนดังกล่าวตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

โดย ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสหน่วยงานของรัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สช. ได้คะแนน ITA (ถ่วงน้ำหนัก) เท่ากับ ๘๕.๔๗ หรืออยู่ใน “ระดับสูงมาก”

โดยสรุป ผลการดำเนินงานตามพันธกิจ สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ บรรลุผลตามตัวชี้วัดองค์กรทั้ง ๕ ตัวชี้วัด โดยผลงานสำคัญๆ เช่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ (มติการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มติการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา มติชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และมติการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ยุทธศาสตร์การบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘ นโยบายจังหวัดพังงา เรื่องเกษตรปลอดสาร ยุทธศาสตร์จังหวัดน่านประเด็นอาหารปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ แผนจังหวัดปราจีนบุรี เรื่องแหล่งผลิตเกษตรปลอดภัยในโรงพยาบาล ธรรมนูญสุขภาพตำบลพนา จ.อำนาจเจริญ และธรรมนูญสุขภาพตำบลธาตุน้อย จ.อุบลราชธานี เป็นต้น

ทั้งนี้ ผลการประเมินองค์กรตามแนวทางการประเมินองค์กรมหาชนและผู้อำนวยการองค์กรมหาชน ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ของ สช. อยู่ในระดับที่ ๓ ระดับภาพรวม

พระอาจารย์
วัดผัสนาค
ชุมชนเป็นสุข

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

อ่านเพิ่มเติม



“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” เดินหน้าสู่สังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ภายใต้ธีม “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ” ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยสำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สน.) และสำนักต่างๆ ใน สช. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี กลายเป็นภาพที่ฉายชัดถึงความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่หนุนนำซึ่งกันและกัน ตลอด ๑ ทศวรรษที่ผ่านมา

ด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายภาคส่วน ที่สนใจประเด็นการพัฒนาสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมมีมากขึ้น ถึง ๒,๖๐๐ คน และยังได้รับประทานพระเมตตาเป็น “คติธรรม” จาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก เป็นครั้งแรก การประกาศ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย พระพรหมวชิรญาณ ประธานคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม พร้อมทั้งพิธีลงนามเพื่อประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยภาคีเครือข่ายจากฝ่ายสงฆ์และฆราวาส เช่น กระทรวง

“ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายภาคส่วน ที่สนใจประเด็นการพัฒนาสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมมีมากขึ้นถึง ๒,๖๐๐ คน และยังได้รับประทานพระเมตตาเป็น “คติธรรม” จาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก เป็นครั้งแรก ”

สาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สช. ต่อยอดถึงการเดินหน้าสู่สังคมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมไทยอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการหนุนนำเชื่อมร้อย พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมที่น่าสนใจ เช่น การเสวนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ ลานสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

ขณะที่ มิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีฉันทมติ



“มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ มติที่ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มติที่ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา มติที่ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และ มติที่ ๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน”

ร่วมกัน ๔ มติ ได้แก่ มติที่ ๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มติที่ ๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา มติที่ ๓ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และ มติที่ ๔ การจัดการขยะ

มูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน พร้อมกันนี้ มีการส่งมอบตำแหน่งประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้กับ นพ.กิจจา เรืองไทย ผู้แทนจากภาคเอกชน

จากความสำเร็จของการขับเคลื่อนด้วยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดผลเป็นรูปธรรมชัดเจนอย่างต่อเนื่อง สข.จึงเดินทางสานต่อจัดเตรียมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) มีมติจะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘.๔๖๖๖๓ กรุงเทพมหานคร ภายใต้ธีม “รู้เท่าทันสุขภาพ ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ” และมีประกาศ

ร่างระเบียบวาระการประชุมต่อสาธารณะ ๔ ระเบียบวาระด้วยกันคือ (๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ (๒) การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน (๓) ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอี-สปอร์ต

ต่อสุขภาวะเด็ก และ (๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

ทั้งนี้ สข.จะเปิดโอกาสให้ทุกคนในสังคมได้มีส่วนร่วมต่อร่างระเบียบวาระทั้ง ๔ ด้วยกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทางอากาศผ่าน LINE Application และ Facebook Live ไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีรับฟังผู้มีส่วนได้เสีย โดยกระบวนการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว เป็นช่องทางการมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบใหม่ล่าสุดของ สข.

ปลายทาง “ระบบสุขภาพอันพึงประสงค์” สำเร็จได้ด้วยมิยุทธศาสตร์อย่างถูกต้อง



งานสำคัญที่ สำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สน.) รับผิดชอบ ได้แก่ โครงการสนับสนุนการกำหนดประเด็นทางยุทธศาสตร์ การดำเนินงานภายใต้โครงการนี้ คือการพัฒนาข้อเสนอ นโยบายตามประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ โดยเดินทาง จัดลำดับประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่ ระบบสุขภาพอันพึงประสงค์ ที่สอดคล้องตามธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ จาก ๗ ประเด็นในปีที่แล้ว โดยคัดสรรออกมา ๒ ประเด็น ได้แก่ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นระเบียบวาระหนึ่งของ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ การจัดการขยะ ที่คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษา และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อหารือกับหน่วยงานรัฐ นักวิชาการ NGOs นักกฎหมาย และแกนในพื้นที่ โดยเน้นที่ขยะอันตราย ซึ่ง เกิดจากการทำความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น

“ มีการเสริมสร้างศักยภาพกลุ่ม เครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติเป็นครั้งแรก คือ การสานพลังเครือข่ายเยาวชนผู้สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ซึ่งเป็นการเปิดประสบการณ์ และสร้างคลื่นรุ่นใหม่ให้กับกระบวนการ พัฒนาสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ”

(JTEPA) และจะมีการนำกระบวนการประเมินด้านผลกระทบ ทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) มาใช้ ดำเนินการเรื่องนี้ต่อไป

ภายใต้โครงการนี้ยังมีการศึกษา ทบทวน และ สังเคราะห์องค์ความรู้ ในเรื่องกำหนดประเด็นสำคัญ ทางยุทธศาสตร์ทั้งในและ ต่างประเทศ โดยเน้นไปที่ เครื่องมือและกระบวนการ กำหนด ประเด็น สำคัญ เพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงาน อีกด้วย

สำหรับ โครงการ พัฒนาข้อเสนอ นโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม เกิด ผลสำเร็จสำคัญ คือ นโยบาย และข้อเสนอเชิงนโยบายตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งสู่ระบบ สุขภาพที่พึงประสงค์ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ได้แก่

- » นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้สถาบันพระบรม ราชชนก (สบช.) ลดการผลิตนักวิชาการสาธารณสุข



» ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ โดยร่วมกันพัฒนาธรรมนูญระบบสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ จนกระทั่งคณะกรรมการด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม มีมติเห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้เป็นหนึ่งในแผนงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม พร้อมลงนามประกาศเจตนารมณ์ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ

» มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๔ มติ คือ มติการส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มติการพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา มติชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และมติการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ขณะเดียวกัน ยังมีข้อเสนอต่อการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข การจัดทำ (ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และการจัดทำเอกสารรายงาน

“ มีการเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก คือ การศาลพลังเครือข่ายเยาวชนผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการเปิดประสบการณ์ และสร้างคลื่นรุ่นใหม่ให้กับกระบวนการพัฒนาสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ”

ฉบับสมบูรณ์ เรื่อง “การรับฟังความคิดเห็นการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข” เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่เกิดจากการสนับสนุนกลไกและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการการก้าวระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องสิทธิบัตรยาเพื่อสนับสนุน Thailand 4.0 และข้อเสนอเรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ และ ๑๑ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) และคณะ



อนุกรรมการชุดต่างๆ ภายใต้ คจ.สช.

ที่สำคัญ มีการเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มเครือข่าย
ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นครั้งแรก คือ
การสานพลังเครือข่ายเยาวชนผู้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ซึ่งมีเยาวชนจากหลากหลายทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา
เช่น สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สถาบันยุวทัศน์
แห่งประเทศไทย สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแห่งประเทศไทย
สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย สหพันธ์
นิสิตนักศึกษาวิศวกรรมศาสตร์แห่งประเทศไทย กลุ่มนิสิต
นักศึกษารัฐศาสตร์ กลุ่มนิสิตนักศึกษารัฐศาสตร์ โครงการ
บัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฯลฯ มาร่วม
เรียนรู้ พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมอง
ความคิดใหม่ๆ จากเยาวชนหลายสถาบัน หลายภูมิภาค
ซึ่งเป็นการเปิดประสบการณ์ และสร้างคลื่นรุ่มใหม่ให้กับ
กระบวนการพัฒนาสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ภายใต้โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบ
มีส่วนร่วม ยังได้มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานของ
คณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการกำลังคน

ด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนแผน
ยุทธศาสตร์การพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ
คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ คณะกรรมการภูมิปัญญา
ท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสนับสนุน
และติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบ
ต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ คณะกรรมการการดำเนินงาน
เรื่องปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวก
เชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาได้ทันสถานการณ์

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิง
นโยบายฯ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม เช่น

- » สนับสนุนกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ
สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพะรองรับสังคมสูงวัย แนวทางการดำเนินงาน
โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยเรื่อง
“การพัฒนานโยบายสุขภาพะเพื่อรองรับสังคม
สูงวัย” ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง และได้มีการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอ
โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยเรื่อง



“การพัฒนานโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยเรื่อง “การพัฒนา นโยบายสุขภาวะเพื่อรองรับสังคมสูงวัย” ร่วมกับ หน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัด เวทีประชาเสวนาหาทางออก (Citizen Dialogue) เพื่อหาประเด็นที่เวทีเห็นพ้องหรือมีฉันทมติร่วมกัน ที่จะเสนอเป็นระบบรองรับสังคมสูงวัยที่พึงประสงค์

- » พัฒนาระบบการลูกขุนพลเมือง ซึ่งทำให้ได้ องค์ความรู้มาปรับใช้กับการพัฒนาข้อเสนอ นโยบาย สาธารณะอีกด้วย
- » สนับสนุนการพัฒนาเอกสาร และข้อเสนอ นโยบาย การแก้ปัญหาป้องกันและควบคุมมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักอย่างมีส่วนร่วม และนำไปสื่อสารสู่ สังคม
- » สนับสนุนการพัฒนาประเด็นเมนูอาหารทางเลือก เพื่อสุขภาพ (Default Option Menu) โดยจากการ ทารือได้มีการแนะนำและเชื่อมต่อภาคีเครือข่ายที่ เหมาะสม ในการนำแนวคิดและข้อเสนอทางวิชาการ ไปสื่อสารกับสังคม และขับเคลื่อนประเด็นเมนูอาหาร

ทางเลือกร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- » สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอ นโยบายการปฏิบัติ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) เพื่อเสนอต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่สู่สาธารณะด้วย
- » สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูป ประเทศ เพื่อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- » สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการ ปฏิรูประบบสาธารณสุข “โรงพยาบาลรัฐของ ประชาชน” โดยจัดเวทีระดมความคิดเห็นและรับฟัง ความคิดเห็นจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม
- » สนับสนุนการจัดทำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การเข้าถึงความมั่นคงในที่ดินและทรัพยากร สู่สุขภาวะชุมชน” เพื่อดำเนินงานพัฒนาสมัชชา



สุขภาพเฉพาะประเด็น การเข้าถึงความมั่นคงในที่ดิน
และทรัพยากรสู่สุขภาวะชุมชนต่อไป

- » สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการค้าระหว่างประเทศ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามเครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ



“ความสำเร็จที่เกิดขึ้น มาจากการดำเนินงานที่เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติฯ ของเครือข่าย การร่วมพัฒนาแนวทาง กลไก และหนุนเสริม การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ”

นับตั้งแต่มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และมีผลต่อเนื่องเกิดเป็น “โครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่ สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.) เดินหน้าปฏิบัติงานตามกรอบยุทธศาสตร์ โดยร่วมมือกับ เครือข่ายภาค รัฐ วิชาการ ประชาสังคม และ เครือข่ายการสื่อสารทางสังคม มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำคัญหลายโครงการ ได้แก่

โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมี สข.เป็นฝ่ายเลขานุฯ ได้สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามตัวชี้วัด พบว่า (๑) เกิดรูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ รวม ๕๑ มติ คิดเป็นร้อยละ ๖๖ จากเป้าหมายร้อยละ ๖๐ (๒) เกิดนโยบายสาธารณะระดับต่างๆ จากการขับเคลื่อน ๘ นโยบาย จากเป้าหมาย ๖ นโยบาย และ (๓) มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ สู่ระดับพื้นที่ ๑๘ มติ จากเป้าหมาย ๑๕ มติ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น มาจากการดำเนินงานที่เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติฯ ของเครือข่าย การร่วมพัฒนาแนวทาง กลไก และหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนการจัดกิจกรรมหนุนเสริมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ของภาคีเครือข่าย การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมระดับกลุ่มจังหวัด/เขตสุขภาพเพื่อประชาชน/ภาค การถอดบทเรียนและองค์ความรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนการขับเคลื่อนมติของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประสาน ผลักดันระดับนโยบาย เพื่อให้มติสมัชชาสุขภาพฯ เป็นนโยบายของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบประเด็น มีการพัฒนาช่องทางนำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่เกิดรูปธรรมการขับเคลื่อนระดับพื้นที่เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี



รวมทั้งการนำเสนอผ่านการปฏิบัติราชการของคณะรัฐมนตรีในพื้นที่ หรือที่เรียกอย่างไม่เป็นทางการว่า การประชุม ครม. สัญจร ทำให้มีข้อสั่งการของคณะรัฐมนตรีเพื่อขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงาน เรื่องระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน และเรื่องธรรมเนียมดูแลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นต้น

โครงการขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีเป้าหมายสำคัญให้บุคคลทุกคนในราชอาณาจักรไทยรับรู้ และได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การขับเคลื่อนสิทธิการส่งเสริมสุขภาพะในระยะสุดท้ายของชีวิตและมาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยองค์ความรู้จากโครงการนี้ ได้กระจายสู่กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม พร้อมสนับสนุนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จัดทำหลักสูตรและแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีตามแนวพุทธศาสนา เพื่อขยายผลการพัฒนาพระสงฆ์วิทยากรต้นแบบ และการผลักดันในระดับนโยบายให้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์งานด้านสาธารณสุข

สงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมในระยะต่อไป

พร้อมทั้งยัง **จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรเปราะบาง** โดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการสังเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการผลักดันและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในประเด็นที่เป็นช่องว่างของการขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง และเร่งขับเคลื่อนสิทธิข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลตามมาตรา ๗ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่จำเป็นต่อการรับรู้ของคนไทย มีแนวทางปฏิบัติหลักๆ คงไว้ ๒ เรื่อง คือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ซึ่ง สช.ได้ออกประกาศ แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีผลบังคับใช้นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ พร้อมกันนี้ ยังเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางทาง



สื่อสารออนไลน์ของ สช.อย่าง Website และ Facebook Fanpage ของหน่วยงาน โดยเชื่อมลิงก์ URL ของ สช.ทาง <https://www.nationalhealth.or.th/the-rights-to-health> ไปยังหน่วยงานในคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ ในสังกัดมหาวิทยาลัย ประธานสมาคมโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ สถานพยาบาลอย่างโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป

ส่วน แนวทางปฏิบัติมาตรา ๗ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข อยู่ระหว่างการพัฒนาปรับปรุงเนื้อหาสาระของร่างแนวปฏิบัติฯ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประเทศ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาในขั้นตอนสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

อีกหนึ่งโครงการสำคัญคือ โครงการขับเคลื่อนกลไกกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ สช.เน้นดำเนินงานเชิงรุกอย่างสร้างสรรค์ร่วมกับองค์กร

ภาคยุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หวังช่วยลดความขัดแย้ง และสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ทั้งระดับนโยบาย มิติเชิงวิชาการ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ระดับนโยบายเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Environment Health Impact Assessment : EHIA) ที่เกี่ยวข้องตามมาตรา ๕๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ จนสามารถผลักดันให้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ นี้ กลายเป็นแนวทางให้หน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงคมนาคม นำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงาน และส่งผลถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ระบุไว้ในมาตรา ๔๘ วรรค ๓ ว่าด้วยการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมฯ อย่างรุนแรง ผู้ดำเนินการหรือผู้ขออนุญาต ต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ แผนปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องระบบบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ว่าด้วยการปฏิรูประบบและโครงสร้างการจัดทำรายงานประเมิน



ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)
และการประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (SEA)

นอกจากนี้ ยังให้การสนับสนุนเครือข่ายวิชาการ
ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)
โดยการแบ่งบทบาทและภารกิจจนเกิดเป็นคณะทำงานชุด
ต่างๆ การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ในระดับภาค และการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมิน
ผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน (CHIA) อย่างสร้างสรรค์
ในหลายชุมชน

“กลไกหลัก” ผลักดันผลงาน “เชิงประจักษ์”



การดำเนินงานภายใต้แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดย สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) มีส่วนสำคัญในการช่วยสนับสนุนให้เกิดผลงานเชิงประจักษ์

หนึ่งในนั้นคือ การเขียนประวัติศาสตร์หน้าใหม่ของวงการสุขภาพ ผ่านการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานในฐานะเลขานุการของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งดูแลกำกับการดำเนินงานของ สช.ให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายและดูแลกำกับการดำเนินงานของ สช.ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จนเกิด “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” ฉบับแรกของประเทศไทยขึ้น โดยการใช้ “ทางธรรมนำทางโลก” เพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในทุกมิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช. และ คป.

การดำเนินงานในโครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช. และ คป. ยังก่อให้เกิดผลสำเร็จในอีกหลายประการ เช่น การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จำนวน ๔ มติเสนอเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การเตรียมบทบาท คสช. ที่เป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต ให้มีบทบาทเป็นผู้นำเสนอรายงานผลการดำเนินงานของ กขป. ต่อ คสช. พร้อมการยกร่างโครงการและร่างระเบียบด้านสุขภาพที่มีผลสืบเนื่องระดับชาติ เช่น บทบาทของ สช.ในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ และ (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... รวมถึง (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง พ.ศ. ... เป็นต้น

เดินหน้าพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัด “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” สร้างมาตรฐานสุขภาวะให้สังคมไทย



พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยกำหนดให้ทบทวนสาระอย่างน้อยทุก ๕ ปี เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดหลักการสำคัญประกอบด้วยแนวคิดหลัก และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพในภาพรวม และสาระสำคัญของระบบสุขภาพไว้ทั้งสิ้น ๑๔ หมวด

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนและการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงกำหนดให้มีการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ดังกล่าว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สช.มอบหมายให้ สำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง (สยส.) ดำเนิน โครงการพัฒนากรอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะกลายเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการติดตามข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพ เพื่อสื่อสารกับภาคีเครือข่ายในการสร้างสังคมสุขภาวะตามเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และเพื่อการสร้างความเข้าใจกับสังคมวงกว้างอย่างต่อเนื่อง

พร้อมกันนี้ ยังได้จัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพอาทิ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๖๑: พุทธศาสนากับการสร้างเสริมสุขภาวะ รายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ เรื่อง ระบบสุขภาพของประเทศไทย และการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งรายงานเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงทางวิชาการในการวางแผนด้านนโยบายด้านสุขภาพและการดำเนินงานด้านสาธารณสุข รวมถึงงานวิชาการหรือการขับเคลื่อนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

อ่านเพิ่มเติม



ทุกภาคทั่วไทยใส่ใจ “สุขภาวะ”



การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำเป็นต้องทำในระดับพื้นที่และประเทศควบคู่กันไป ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคเหนือ (ศน.) ภาคอีสาน (ศอ.) ภาคกลาง (ศก.) ภาคใต้ (ศต.) และ กทม. (ศ.กทม.) จึงนำกระบวนการ “พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานทางปัญญา” หรือ “Participatory Public Policy Process base on Wisdom : 4PW” มาดำเนินการในพื้นที่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย มีผลการดำเนินการ ดังนี้

“ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำเป็นต้องทำในระดับพื้นที่และประเทศควบคู่กันไป สช. จึงนำกระบวนการ “พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา” หรือ “Participatory Public Policy Process base on Wisdom (4PW)” มาดำเนินการในพื้นที่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย ”

ภาคเหนือ



ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคเหนือ (ศน.) มีการดำเนิน โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ และโครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ (4PW) ครอบคลุม ๑๘ จังหวัด มีประเด็นนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นคานงัดของจังหวัด จำนวน ๕๖ ประเด็น เป็นประเด็นขาขึ้น จำนวน ๑๐ ประเด็น ประเด็นขาเคลื่อน จำนวน ๔๓ ประเด็น และประเด็นขาประเเมน จำนวน ๓ ประเด็น การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue-based Health Assembly : IHA) จำนวน ๓ ประเด็น (การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอเมืองล้านนา) การสนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน ๕๖ พื้นที่

โดย โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ภาคเหนือ มีผลการดำเนินงานเป็นชุดความรู้ในพื้นที่รูปธรรมตามประเด็นคานงัด จำนวน ๑๘ เรื่อง เช่น เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กับการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย และความเข้มแข็งที่ยั่งยืนอยู่ที่การกระจายอำนาจอย่างมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เกษตรอินทรีย์ จังหวัดเชียงใหม่ ส่วน โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ภาคเหนือ มีผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย (๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : ประเด็นการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอเมืองล้านนา (ร่างธรรมนูญหมอเมืองล้านนา) (๒) ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 66 เรื่อง (๓) นโยบายสาธารณะที่เกิดจากการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ จำนวน ๓๙ นโยบาย



ภาคกลาง



ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง (ศก.) มีการดำเนิน โครงการแผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ โดยได้สนับสนุนกระบวนการ 4PW ด้วยการจัด Workshop เพื่อหนุนเสริมกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมทั้งสนับสนุนคณะทำงานวิชาการภาคกลาง ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาอุปสรรคความสำเร็จจากการดำเนินงาน ไปสู่การพัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

มีผลการดำเนินงานสำคัญจาก การสนับสนุนกระบวนการ 4PW ประกอบด้วย (๑) ประเด็นนโยบายสาธารณะที่เป็นประเด็นคานงัดของจังหวัด จำนวน ๘๕ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นขาขึ้น ๑๒ เรื่อง ขาเคลื่อน ๗๒ เรื่อง และขาประเมิน ๑ เรื่อง (๒) ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงธรรมนูญ ในพื้นที่เขต ๔ (จ.สิงห์บุรี จ.นครนายก จ.สระบุรี จ.ลพบุรี จ.ปทุมธานี จ.นนทบุรี จ.พระนครศรีอยุธยา จ.อ่างทอง) เขต ๕ (จ.สุพรรณบุรี จ.เพชรบุรี จ.ราชบุรี จ.นครปฐม จ.สมุทรสงคราม จ.ประจวบคีรีขันธ์ และ จ.กาญจนบุรี) และเขต ๖ (จ.ชลบุรี จ.สระแก้ว จ.ระยอง จ.ฉะเชิงเทรา จ.ปราจีนบุรี จ.ตราด จ.จันทบุรี) โดยองค์ประกอบของพี่เลี้ยง ประกอบด้วย ท้องถิ่น รพ.สต. และเครือข่ายในพื้นที่ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖ จากร้อยละ ๘๐

มีผลการดำเนินงานจาก การสนับสนุนกลไกคณะทำงานวิชาการจังหวัด/ภาคกลางในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่ ๒๔ จังหวัด โดยได้คัดเลือกพื้นที่เพื่อถอดบทเรียน จำนวน ๑๓ แห่ง ได้แก่ จ.ชลบุรี จ.นครปฐม จ.เพชรบุรี จ.ระยอง จ.สมุทรสงคราม จ.กาญจนบุรี จ.ฉะเชิงเทรา จ.ลพบุรี จ.สระแก้ว จ.นนทบุรี จ.ปทุมธานี จ.ปราจีนบุรี และ จ.สระบุรี



ในส่วนของ นโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ไปสู่การปฏิบัติ มีผลการดำเนินงาน ประกอบด้วยข้อเสนอ นโยบาย จำนวน ๔๙ เรื่อง เป็นประเด็นจากโครงการ 4PW จำนวน ๔๓ นโยบาย เป็นประเด็นจากโครงการการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเชิงประเด็นในพื้นที่ จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่ (๑) ธรรมนูญฝีมอญ รวมถึง ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นวิถีไทสร้างสรรค์ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหาร (๒) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๓) การจัดการขยะ (๔) การเรียนรู้พื้นฐานของชุมชน และ (๕) การสร้างชุมชนน่าอยู่อย่างยั่งยืน



นโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ จำนวน ๓๕ เรื่อง เป็นของเขต ๔ จำนวน ๑ เรื่อง เขต ๕ จำนวน ๓ เรื่อง และ เขต ๖ จำนวน ๓๑ เรื่อง โดยเป็นเรื่องของนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด และนโยบายสาธารณะระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีพื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพตำบลไผ่ขวาง จ.สระบุรี ธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ตำบลพุดแค จ.สระบุรี ธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยการจัดการขยะในชุมชนพุดคำงาน จ.สระบุรี ธรรมนูญสุขภาพตำบลบางเตือ จ.ปทุมธานี ธรรมนูญสุขภาพตำบลช้างทูน จ.ตราด ธรรมนูญสุขภาพตำบลปากห้วย จ.สระแก้ว ธรรมนูญสุขภาพตำบลท่าเสา จ.กาญจนบุรี และธรรมนูญสุขภาพตำบลกะเจ็ด จ.ระยอง



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ศอ.) สนับสนุน กระบวนการพัฒนาศักยภาพกลไกพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ในระดับจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ จังหวัด นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนโครงการถอดบทเรียนและสังเคราะห์งาน รวมทั้งสิ้น ๑๖ กรณีศึกษา โดยมีการสังเคราะห์ใน ๔ ลักษณะ ได้แก่

(๑) การพัฒนาและขับเคลื่อนบนพื้นฐานทางปัญญา (จ.อุดรธานี จ.สกลนคร) (๒) การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (จ.อุบลราชธานี จ.อำนาจเจริญ จ.เลย จ.บึงกาฬ) (๓) ระบบอาหารปลอดภัย (จ.หนองบัวลำภู จ.นครราชสีมา จ.บุรีรัมย์ จ.สุรินทร์ จ.ร้อยเอ็ด จ.ชัยภูมิ) (๔) สังคมสุขภาวะ (จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม จ.ศรีสะเกษ จ.กาฬสินธุ์)

ในส่วนของ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ มีการสนับสนุนพื้นที่ระดับจังหวัด ๒๐ จังหวัด ประกอบด้วยประเด็น ขาขึ้น ๕ ประเด็น ขาเคลื่อน ๕๑ ประเด็น ขาประเมิน ๔ ประเด็น รวม ๖๐ ประเด็น และมีผลการดำเนินงาน โดย (๑) เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวนทั้งสิ้น ๘๘ เรื่อง ซึ่งมาจากข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด และมีการยกร่าง/ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (๒) เกิดนโยบายสาธารณะจำนวนทั้งสิ้น ๓๒ นโยบาย ประกอบด้วย การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และมีการนำมติสมัชชาไปบรรจุในแผนงาน/โครงการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งเป็นยุทธศาสตร์จังหวัดหรือวาระจังหวัด (๓) มีจำนวนนโยบายสาธารณะที่มีการนำไปปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐ เรื่อง

นอกจากนี้ ยังมีการอบรมพี่เลี้ยงธรรมนูญกว่า ๓๐๐ คน และมีการประกาศธรรมนูญสุขภาพทั้งสิ้น ๒๐ แห่ง และอยู่ในขั้นยกร่างธรรมนูญสุขภาพ จำนวน ๓๔ แห่ง



ภาคใต้



ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้ (ศต.) มีการดำเนิน โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ โดยได้สนับสนุนกระบวนการ 4PW ครบทั้ง ๑๔ จังหวัด เป็นประเด็นคานงัดของจังหวัด จำนวน ๔๗ ประเด็น โดยเป็นประเด็นขาขึ้น จำนวน ๒ เรื่อง ประเด็นขาเคลื่อน จำนวน ๔๐ เรื่อง และประเด็นขาประเมิน จำนวน ๕ เรื่อง และมีการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ และการสนับสนุนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน ๒๑ แห่ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) มติ/ข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้แก่ มติการกีดเซาะชายฝั่ง จ.พังงา มติเกษตรปลอดภัย จ.พัทลุง (๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จาก สมัชชาสันติภาพชายแดนใต้ จำนวน ๕ มติ ได้แก่ พื้นที่ปลอดภัย : ความปลอดภัยของสาธารณะและการเคารพความเป็นมนุษย์ พื้นที่เรียนรู้ : ห้องเรียน



สันติภาพจากมหาวิทยาลัยถึงชุมชน พื้นที่สื่อสาร : เสริมพลังเรื่องราวจากคนใน พื้นที่ผลิต : อธิปไตยทางอาหารและความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ และสร้างสรรค์ : เด็กและเยาวชนของอนาคต และจาก กระบวนการนโยบายสาธารณะระดับภาคในงานสร้างสุขภาคใต้ จำนวน ๘ มติ ได้แก่ ความมั่นคงทางสุขภาพและเขตสุขภาพ กองทุนตำบล เขตสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน, เกษตรกรรมเพื่อสุขภาพ : สวนยางพีชร่วมยางข้าวธนาคาร์ตันไม้ตำบลบูรณาการความมั่นคงทางอาหาร, การจัดการภัยพิบัติ, สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว, ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การท่องเที่ยว, ความมั่นคงของมนุษย์ การจัดการปัจจัยเสี่ยง : เหล้า บุหรี่ สารเสพติด, ชุมชนน่าอยู่ และจริยธรรมสื่อเพื่อสุขภาวะทางสังคม (๓) ร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ระดับตำบล จากความร่วมมือระหว่าง สข. สปสข. และเครือข่าย 4PW จังหวัด ของทั้ง ๒ เขต จำนวน ๒๑ แห่ง

ในส่วนของนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย (๑) **นโยบายสาธารณะระดับจังหวัด** เช่น ยุทธศาสตร์จังหวัดพังงา ประเด็นสร้างเสริมระบบการผลิต การบริโภค การค้า การบริหารจัดการด้านการเกษตรอย่างเป็นระบบยั่งยืน แผนจังหวัดเรื่องอาหารปลอดภัยจังหวัดนครศรีธรรมราช (๒) **นโยบายสาธารณะ**

ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การขับเคลื่อนมิติสมัชชา (ขาเคลื่อน) ประเด็นน้ำเสียและขยะในแหล่งท่องเที่ยว (อ่าวนาง) จ.กระบี่ นโยบายการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วม ต.ละอุ่นใต้ จ.ระนอง (๓) **ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มีพื้นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ** จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ต.ช่องไม้แก้ว จ.ชุมพร ต.นาไม้ไผ่ จ.นครศรีธรรมราช ต.บ้านทำเนียบ จ.สุราษฎร์ธานี และต.ทรายขาว จ.กระบี่

ส่วนผลการดำเนินงาน **โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ภาคใต้** ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพการเขียนแผนงานโครงการ 4PW การทำความเข้าใจกระบวนการ 4PW การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย 4PW ในจังหวัด การบริหารจัดการโครงการ 4PW และการพัฒนาศักยภาพพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการถอดบทเรียนและจัดการความรู้ 4PW จนสามารถเป็นแกนหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ในระดับพื้นที่ และเกิดกลไกคณะทำงานจัดการความรู้ นอกจากนี้ยังเกิดชุดความรู้และหนังสือ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยความมั่นคงทางสุขภาพคนใต้” และชุดความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะ 4PW



กรุงเทพมหานคร

ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรุงเทพมหานคร (ศ.กทม.) ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ : โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่าน การประชุมหารือภาคีเครือข่ายนักสื่อสาร 4PW และ การประชุมคณะกรรมการกองบรรณาธิการสื่อสาร 4PW ๕ ภูมิภาค ที่มาร่วมสร้างสรรค์ผลงานการสื่อสารร่วมกัน โดยให้เว็บไซต์ www.samatcha.org/areahpp และเพจ Facebook สมัชชาสุขภาพพื้นที่ เป็นฐานข้อมูลกลางสำหรับรวบรวมข่าวสารความเคลื่อนไหว เพื่อสร้างความร่วมมือการดำเนินโครงการสื่อสารสาธารณะอย่างเป็นระบบในกลุ่มเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ ได้สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้าร่วม อบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้หลากหลายหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างทึมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เช่น ชุดการเรียนรู้ “การยกระดับแผนความดีร่วมสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” และชุดการเรียนรู้ “เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”

ตามมาด้วย โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเขตกรุงเทพมหานคร มีผลการดำเนินงาน ได้แก่ การร่วมจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ของเวทีระดับกลุ่มเขตและเวทีสรุปความเห็นรวม ๖ กลุ่มเขต (One Voice) และการพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็น 4PW ที่สำคัญ เช่น การพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืนโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงร่วมกับภาคีเครือข่าย การสนับสนุนโครงการพัฒนาแนวทางการจัดการและ





พัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชน ย่านพระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่ายและ
สัมพันธวงศ์อย่างมีส่วนร่วม

โครงการสุดท้ายคือ **โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพ
เพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร** เป็นกลไกเพื่อ
สร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้ง
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และก่อให้เกิดผลเป็นการบูรณาการ
การทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในเขต ๑๓ มีผลการ
ดำเนินงานที่สำคัญจากการประชุมของ กขป. เขต ๑๓ ได้แก่
การมีมติเห็นชอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานและประเด็น
ปัญหาเร่งด่วนที่จะดำเนินการ เช่น การพัฒนาข้อมูลและ
สารสนเทศระบบสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเด็น
ปัญหาเร่งด่วนที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ได้แก่ การป้องกันและ
การลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI) และ
การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(Non-Communicable Diseases : NCDs) รวมถึงการ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Center/
Cluster : PCC)

กล่าวได้ว่า ทั้ง ๔ ภาค และ กทม. ล้วนดำเนินงาน
ภายใต้แผนงานสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ที่มุ่งเน้นกระบวนการ
พัฒนาศักยภาพกลไกพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) เป็นสำคัญ จนก่อ
เกิดเป็นพลังร่วมสร้างความมั่นคงในด้านสุขภาวะ

ปลูกสุขภาวะในพื้นที่อย่างยั่งยืน ด้วย “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน”



“จุดแข็งของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ยังสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกันและสร้างการอภิบาลแบบเครือข่าย เป็นประชาธิปไตย ช่วยแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม นับเป็นการบริการสังคมแบบบูรณาการ เกิดการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เก่าและใหม่ที่สำคัญคือเป็นการทำงานทั้งวิชาการ สังคม และปัญญา”

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนา “กรอบแนวทางและวิธีการติดตามประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” ทั้งการติดตามดำเนินงานภายใน และการประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก ทำให้ทราบว่า ปัจจุบันร้อยละ ๘๓ ขององค์กรที่เข้ามาบูรณาการในการแก้ไขปัญหานั้น มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีการดำเนินงานตามเป้าหมายร่วม และมีถึงร้อยละ ๗๕ ที่มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

มากไปกว่านั้น คือทำให้ทราบจุดแข็งของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่นอกจากจะเป็นนโยบายที่ดีแล้ว ยังสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกันและสร้างการอภิบาลแบบเครือข่าย เป็นประชาธิปไตย ช่วยแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม นับเป็นการบริการสังคมแบบบูรณาการ เกิดการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เก่าและใหม่ ที่สำคัญคือเป็นการทำงานทั้งวิชาการ สังคม และปัญญา

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายของการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จากการติดตามประเมินผลพบว่า ขาดการประสานงานที่ดี ยังไม่มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ดำเนินงานให้ประสบผลเท่าที่ควร รวมไปถึงนวัตกรรมการสร้างในพื้นที่และการต่อยอด



13

เขตสุขภาพ เพื่อ ประชาชน



พระอาจารย์
วัดผัสนาค
ชุมชนปืนสุข

แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

อ่านเพิ่มเติม



“พัฒนาองค์ความรู้-เสริมศักยภาพเครือข่าย” ก้าวสู่ “สังคมเข้มแข็ง”



“ การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรม
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึง
การเผยแพร่ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วม
กันระหว่างภาคีเครือข่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญ
ในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้ก้าวไปสู่
“สังคมสุขภาวะ” ”

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตั้งแต่มี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ทำหน้าที่อย่างแข็งขันในการสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะ จนทำให้เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขึ้นเป็นจำนวนมาก

แน่นอนว่า ความสำเร็จเหล่านั้นล้วนแต่มีฐานความรู้และปัญญาเป็นสิ่งตั้งต้น ดังนั้น การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการเผยแพร่ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย จึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้ก้าวไปสู่ “สังคมสุขภาวะ”

ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สช. โดย สำนักงานสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง (สยส.) จึงได้ดำเนินกิจกรรมภายใต้ “โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” รวมทั้งสิ้น ๔ กิจกรรม ซึ่งทั้งหมดมีส่วนสนับสนุนภารกิจท่ามกลางความเป็นพลวัตของสังคม

กิจกรรมที่ ๑ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อนำไปต่อยอดยกระดับการทำงานของพื้นที่ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างกัน เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้สำคัญจากทีมวิชาการภาค

ทั้งสี่ภาค ออกมาเป็นงานความรู้ระดับภาคจำนวน ๗ เรื่อง ได้แก่ ๑.การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัดกาญจนบุรี : สานพลัง เขยื้อน ขยาย การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อการดูแลชีวิตผู้สูงอายุ ๒.ขยะสร้างวินัยคน...สร้างพลังชุมชนเข้มแข็ง ๓.อาหารปลอดภัย “เมืองธรรมเกษตร” อำนาจเจริญ ๔.อาหารปลอดภัย “อุบลราชธานีเมืองเกษตรอินทรีย์” ๕.พื้นที่ชีวิตสังคมสูงวัยไม่ไร้คุณค่า ๖.นวัตกรรมอาหาร เป็นยาสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาสู่สังคมไม่ทอดทิ้งกัน และ ๗.พืชพันธุ์และอาหารที่มั่นคง เรื่องเล่าจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะภาคเหนือ

กิจกรรมที่ ๒ การจัดการและเผยแพร่ความรู้และนวัตกรรม ซึ่งเป็นการพัฒนางานวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย โดยที่ผ่านมาได้พัฒนางานวิชาการด้านนโยบายสาธารณะนำเสนอใน “การประชุมวิชาการและมหกรรมแสดงผลงาน ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย เพื่อประชาชนสุขภาพดี ๑๐๐ ปี” จำนวน ๓ เรื่อง

ได้แก่ ๑.การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา กรณีศึกษาสุขภาพะคนตรังยั่งยืนด้วยการดูแลนาข้าว ๒.กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม :



กรณีศึกษามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบการจัดการอาหาร ในโรงเรียน และ ๓.กระบวนการและปัจจัยสำคัญของการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๓ การจัดประชุมวิชาการความรู้และ นวัตกรรมนโยบายสาธารณะฯ ทั้งการเปิดโอกาสให้องค์กร ภาควิชาเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของร่วมจัดห้องเสวนานโยบาย สาธารณะ รวมถึงเวทีเสียงจากภาคี และกิจกรรมอื่นๆ ในงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งทั้งหมด นี้จะให้ภาคีเครือข่ายเล็ก-ใหญ่ ที่มีประเด็นปัญหาและข้อเสนอ เิงนโยบาย ให้สามารถมีส่วนร่วมในพื้นที่ระดับชาติได้อย่างสม คักดิ์ศรีและเท่าเทียมกัน

กิจกรรมที่ ๔ การบริการวิชาการเพื่อนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดย สช.ได้พัฒนาหมวด หมู่ประเด็นและขอบเขตฐานข้อมูลชุมชนเข้มแข็ง เพื่อนำไปใช้ สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ในเรื่อง ชุมชนเข้มแข็ง และได้สนับสนุนจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่างๆ

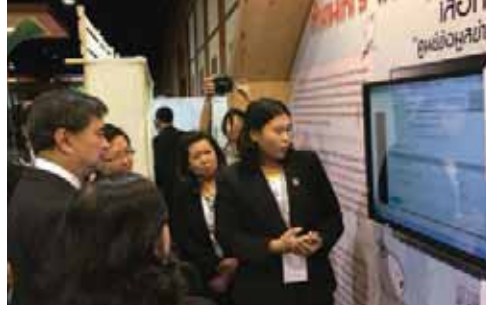
นอกจากนี้ สยส.ยังได้ดำเนิน “**โครงการพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่าย**” ซึ่งช่วยสนับสนุนบทบาทองค์กร ภาควิชาประชาสังคม และเชื่อมโยงหลายภาคส่วนให้มาร่วมใน ขบวนการปฏิรูปประเทศจากภาคประชาชน และยังสอดคล้อง

กับภารกิจของ สช. ผ่านการจัดเวที “**สานใจพอร่ม**” เพื่อสรุปล การทำงานวิชาการหาภาคีขับเคลื่อนเชิงประเด็นที่สร้างเสริม ชุมชนเข้มแข็งจำนวน ๑๕ ประเด็น

ได้แก่ ๑.สังคมสูงวัย ๒.สัมมาชีพชุมชน ๓.การจัดการทรัพยากรชุมชน ๔.คนไทยไม่ทิ้งกัน ๕.รวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ นำตำบลเข้มแข็ง ๖.สวัสดิการ ชุมชน ๗.ปลอดภัยยุติธรรมทั้งตำบล ๘.ออมทรัพย์ในดิน อยู่กินยั่งยืน (ป่าชุมชน) ๙.เกษตรอินทรีย์ ๑๐.ท่องเที่ยวชุมชน ๑๑.จิตอาสา ๑๒.วัฒนธรรมชุมชน ๑๓.ศาสนธรรม ๑๔.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และ ๑๕.การศึกษา ภูมิปัญญาชุมชน

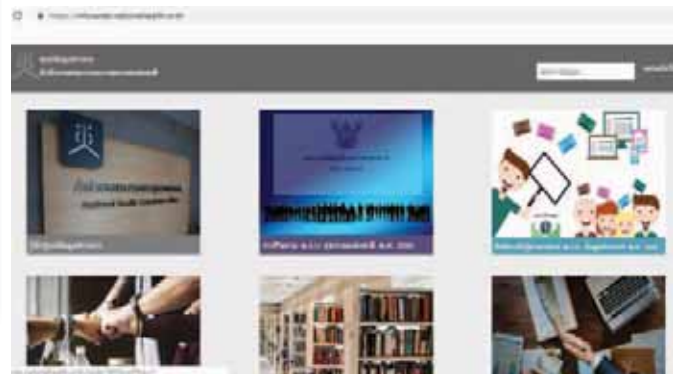
นอกจากนี้ ยังได้ “**สนับสนุนหลักสูตรพัฒนา ศักยภาพ**” ภายใต้ชื่อ “**โครงการ ๕ พลัง**” หรือโครงการ กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างที่มนโยบายสาธารณะ สู่สังคมสุขภาวะ ด้วยการจัดอบรมชุดความรู้ต่างๆ โดยมี ทีม 4PW เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องทุกหลักสูตรร้อยละ ๘๐ รวม ๔๓๐ คน ผลลัพธ์ที่ได้คือภาคีเครือข่ายหลายเขตสามารถเป็น แกนนำในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วมในพื้นที่ได้อย่างมั่นใจ พร้อมทั้งมีทักษะและเครื่องมือ ในการทำงาน สามารถเป็นแกนสำคัญในการขับเคลื่อนงานของ จังหวัด และร่วมกันทำงานเป็นทีมอย่างมีพลัง

สร้างสรรคงาน “Policy Watch” – พัฒนาสมรรถนะออนไลน์ หมุนขยายผล “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”



“ ศสข. ได้จัดทำข้อมูลสารสนเทศ ด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งปี ทั้งประเด็นปัญหา ที่สังคมให้ความสนใจ และงานอื่นๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบาย โดยรวบรวมเนื้อหา องค์ความรู้ งานวิจัย ที่ สข. ดำเนินงานเอง และการทำ ร่วมภาคีเครือข่าย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากต่างประเทศ ตลอดจนความสำเร็จของ ชุมชน ที่นำหลักคิดของนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ โดยมีการนำมา เรียบเรียงใหม่ในรูปแบบที่น่าสนใจ และชวนติดตาม ”

และงานอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบาย โดยรวบรวมเนื้อหา องค์ความรู้ งานวิจัย ที่ สข. ดำเนินงานเอง และการทำร่วมกับภาคีเครือข่าย และข้อมูล ที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศ ตลอดจนความสำเร็จของชุมชน ที่นำหลักคิดของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปปฏิบัติ



นอกจากการหมุนนำการทำงานของ “ภาคีเครือข่าย สุขภาพ” ในลักษณะร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันทำ และร่วมกันประเมินผลแล้ว “การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร นโยบายสาธารณะ” แบบแตกแขนง ช่วยให้ชุมชนนำไป ใช้ประโยชน์ ก่อเกิดเป็นพื้นที่สุขภาวะทั่วประเทศไทย

ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร (ศสข.) ได้ จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งปี ทั้งประเด็นปัญหาที่สังคมให้ความสนใจ

โดยมีการนำมาเรียบเรียงใหม่ในรูปแบบที่น่าสนใจ และชวนติดตาม เช่น บทความ สกู๊ปวิดีโอ คลิปอินฟอรมะชัน แบบกระชับ และการจัดทำโพล โดยทั้งหมดนำเผยแพร่บน เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ <https://infocenter.nationalhealth.or.th> และสื่อโซเชียลมีเดียของศูนย์ เช่น แอปพลิเคชัน Facebook : Infocenter สข. และแอปพลิเคชันไลน์ Line@ สข. :



@infocentersorchor ภายใต้ โครงการจัดทำชุดข้อมูลสารสนเทศด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อเชิญชวนให้ผู้ที่สนใจได้ติดตาม และสามารถสืบค้นหรือศึกษาจากคลังข้อมูลได้ในภายหลัง

อย่างไรก็ดี โครงการดังกล่าว ได้กำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะที่น่าสนใจไว้ให้ติดตามทั้งหมด ๕ ประเด็นด้วยกัน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย การศึกษา สังคมสูงวัย และภัยคุกคามจากเทคโนโลยี โดยปีงบประมาณนี้ดำเนินการแล้วเสร็จใน ๓ ประเด็น ได้แก่ สิ่งแวดล้อม การศึกษา และสังคมสูงวัย พร้อมเผยแพร่ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๒

นอกจากนี้ ยังมีฐานข้อมูลที่ภาคีเครือข่าย หน่วยงานต่างๆ และผู้ที่สนใจ สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดด้านนโยบายสาธารณะอีก เช่น รายงานผลการสำรวจความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนเพื่อการพัฒนาางานนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนสุขภาพตำบล กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มผู้ผลิตสินค้า OTOP รวมทั้ง

ฐานข้อมูลและเรื่องราวของกรณีศึกษาชุมชนเข้มแข็ง และฐานข้อมูลของวิทยากรกระบวนการ ผู้นำชุมชน และองค์กรชุมชน

ผลการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ การสำรวจคุณภาพน้ำดื่มจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ และการศึกษาผลกระทบของอีสปอร์ตที่มีต่อสุขภาพเด็กและการสร้างรูปแบบความรับผิดชอบร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

รวมถึงการมีส่วนร่วมในการจัดทำหนังสือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพความปลอดภัยในเด็กและเยาวชน ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย และหนังสือสรุปลสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยความมั่นคงทางสุขภาพะคนได้

ศสช.ยังได้ดำเนิน “โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ และนวัตกรรม



นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ที่เน้นการพัฒนา
ด้านข้อมูลออนไลน์บน เว็บไซต์ <https://infocenter.nationalhealth.or.th> เพื่อการจัดเก็บข้อมูลและให้ความ
สะดวกต่อการสืบค้น โดยจัดแบ่งข้อมูลที่มีอยู่เป็นหมวดหมู่
ตามภารกิจขององค์กร ที่เป็นไปตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง
ชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งบางส่วนยังจัดเป็น E-book ที่สามารถ
ดาวน์โหลดไปใช้ประโยชน์ต่อได้ และยังปรับปรุงแบบ
การนำเสนอให้เข้ากับหน้าจอโทรศัพท์มือถือ เพื่อการสื่อสาร
สมบูรณ์ครบถ้วน สะดวกต่อผู้สนใจติดตามสูงสุด

ตามมาด้วยฟังก์ชัน การนำเสนอด้วยระบบสารสนเทศ
ภูมิศาสตร์ หรือ Geographic Information System : GIS
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเว็บไซต์ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่แสดงข้อมูลการ
กระจายตัวของเครื่องมือนโยบายสาธารณะและบุคลากร
ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์
ต่อการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ

พระอาจารย์
วัดผัสนาค
ชุมชนปืนสุข

แผนงานสื่อสารทางสังคม

อ่านเพิ่มเติม



“เล่า-ฟัง-อ่าน” แผนสื่อสารเพื่อสังคมสุขภาวะ



“ เป็นความท้าทายของ กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) ที่ต้องเรียนรู้และปรับตัว เพื่อทำงาน “สื่อสารเชิงรุก” ผ่านเนื้อหาที่เข้าใจง่าย รูปแบบสื่อที่น่าสนใจ ตอบโจทย์พฤติกรรมมารับสารของประชาชนและภาคีเครือข่ายได้ ซึ่งการรับรู้ถูกต้องชัดเจนนี้จะกลายเป็นพลังนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วน ต่อการขับเคลื่อน “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา” สู่การสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน ”

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกแห่งการสื่อสารยุคดิจิทัลที่ผู้รับสารต่างหันไปเสพข้อมูลข่าวสารจากโลกออนไลน์มากขึ้น ส่งผลให้สื่อกระแสหลัก อย่าง โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอผ่านช่องทางสังคมออนไลน์มากขึ้นเช่นเดียวกัน

ในวันที่ภูมิทัศน์สื่อเปลี่ยนแปลงไป จึงกลายเป็นความท้าทายของ กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) ที่ต้องเรียนรู้และปรับตัว เพื่อทำงาน “สื่อสารเชิงรุก” ในการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นต่างๆ ภายใต้อุปกรณ์

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผ่านเนื้อหาที่เข้าใจง่าย รูปแบบสื่อที่น่าสนใจ และนำไปเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ ที่สามารถตอบโจทย์พฤติกรรมมารับสารของประชาชนและภาคีเครือข่ายได้ ซึ่งการรับรู้ถูกต้องชัดเจนนี้จะกลายเป็นพลังนำไปสู่ความร่วมมือของทุกภาคส่วนต่อการขับเคลื่อน “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา” สู่การสร้างสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

ด้วยเหตุผลในข้างต้น กส.จึงให้ความสำคัญกับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ภายใต้อุปกรณ์โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ด้วยการยกระดับ เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) <https://www.nationalhealth.or.th> เพื่อผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ และแท็บเล็ตสามารถเข้าศึกษาข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

นอกจากนี้ ยังเอาใจคนชอบโซเชียลมีเดียด้วยการสร้างสรรค์และเผยแพร่ข้อมูลองค์ความรู้ที่กระชับอ่านง่าย ก่อนนำไปเผยแพร่ในช่องทางทั้ง Facebook, Line, Instagram, Twitter และ Youtube



ปัจจุบัน สช.ยังเปิดรับความเห็นของคนทั่วไปผ่าน “เวทีรับฟังความเห็นทางอากาศ” ภายใต้โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนับเป็นการเปิดโฉมพื้นที่สื่อสารสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมรูปแบบใหม่ที่ตอบรับกระแสความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศในยุค ๔.๐ ด้วยหวังว่าจะเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ช่วยพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยได้ครบทุกมิติ

ที่ผ่านมา มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านเวทีรับฟังความเห็นทางอากาศ ในประเด็นที่น่าสนใจ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ซึ่งการรับฟังดังกล่าวยังถ่ายทอดสดผ่านทาง เว็บไซต์ www.healthstation.or.th และ Facebook : Healthstation สช.ออนไลน์

ขณะที่โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งเป็นงานของ สำนักอำนวยการ (สอ.) ถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง

ในการขับเคลื่อนงานให้ประสบผล

เนื่องจาก ไม่ว่าจะพิจารณาจากด้านใด จะพบว่าชื่อเสียงขององค์กรนั้นเป็นต้นทุนที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะก่อให้เกิดความศรัทธา การร่วมมือ ตลอดจนแรงบันดาลใจที่เหล่าภาคีเครือข่าย หรือแม้แต่ประชาชนทั่วไปที่สนใจงานนโยบายสุขภาพ จะให้ความร่วมมือสานพลังในการดำเนินงาน และนำองค์ความรู้ซึ่งเป็นต้นทุนน้ำดีของ สช.ไปปรับใช้พัฒนาต่อยอด และร่วมสร้างสังคมสุขภาวะไปด้วยกัน

ทั้งนี้ Brand Signature ของ สช. คือ “การสานพลังเครือข่าย” และเฝ้ามองดำเนินงานตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ว่าด้วย “หนุนนำภาคีเครือข่าย” จึงสอดรับซึ่งกันและกัน โดย สช.ได้แสดงจุดยืนดังกล่าวด้วยการเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมของหน่วยงานภาคี เช่น กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มูลนิธิหัวใจอาสา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันพัฒนาคุณภาพ



สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสำนักนายกรัฐมนตรี เป็นต้น ซึ่งยิ่งทำให้ Brand Signature ขององค์กรเด่นชัด ช่วยหนุนความมั่นคงปลอดภัยให้กับ สช.

พร้อมเสริมเรื่อง การจัดการสื่อสารที่มีคุณภาพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร การสื่อสารภาพลักษณ์ ผู้บริหาร และพัฒนาช่องทางสื่อสารที่ทันสมัย ง่ายต่อการเข้าถึง เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐรับรู้แบรนด์ของ สช. โดยผ่านช่องทาง เผยแพร่ภาพลักษณ์ต่างๆ และเนื้อหาความรู้ด้านนโยบาย สุขภาพขององค์กร ได้เผยแพร่ผ่านสื่อครบทุกประเภท ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร อินเทอร์เน็ต และวิทยุ ตามรูปแบบของกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ส่งผลทำให้ข่าวสารของ สช.เผยแพร่อย่างกว้างขวางและเป็นที่รู้จักมากขึ้น

ทั้งหมดเพราะการสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญ ยิ่งเป็นเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยแล้ว ยิ่งจำเป็นต้องสื่อสารสู่ประชาชนและสังคมวงกว้าง

“ ชื่อเสียงขององค์กรนั้นเป็นต้นทุนที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะก่อให้เกิดความศรัทธา การร่วมมือ ตลอดจนแรงบันดาลใจที่เหล่าภาคีเครือข่าย หรือแม้แต่ประชาชนทั่วไปที่สนใจงานนโยบายสุขภาพ จะให้ความร่วมมือสานพลังในการดำเนินงาน และนำองค์ความรู้ซึ่งเป็นต้นทุนน้ำดีของ สช.ไปปรับใช้ พัฒนาต่อยอด และร่วมสร้างสังคมสุขภาวะไปด้วยกัน ”

พระอุปัชฌาย์
วัดผัสนาค
ชุมชนเป็นสุข

แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

อ่านเพิ่มเติม



ขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ ฉบับ “เชื่อมไทย เชื่อมโลก”



ณ ศตวรรษที่ ๒๑ เส้นเขตแบ่งพรมแดนแต่ละประเทศหดแคบลง จากการคมนาคมที่สะดวกสบายมากขึ้น คนหลากหลายอาชีพจึงเดินทางข้ามวัฒนธรรมและสังคม เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น

เช่นเดียวกับเรื่องของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ต้องการองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่มาจากการแลกเปลี่ยนแนวความคิด ทฤษฎี การปฏิบัติ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากทั่วโลก และสนับสนุนการสร้างสุขภาวะให้ประชาชน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ **กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)** จึงได้ตั้งขึ้นเพื่อภารกิจสำคัญในการแสวงหาและพัฒนาภาคีเครือข่ายต่างประเทศผ่านแนวคิด **ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies – HiAP)** และ **กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม** ได้ดำเนินการภายใต้ **ยุทธศาสตร์เสริมพลังเครือข่ายการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW)** และ **ยุทธศาสตร์สร้างพลังข้อมูล ความรู้ และปัญญา**

กป.ได้ดำเนินงานเพื่อให้เกิดการหนุนนำภาคีเครือข่ายผ่าน ๔ กิจกรรมสำคัญ คือ (๑) สร้าง เผยแพร่ และถ่ายทอดข้อมูลและองค์ความรู้ (๒) พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ (๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร

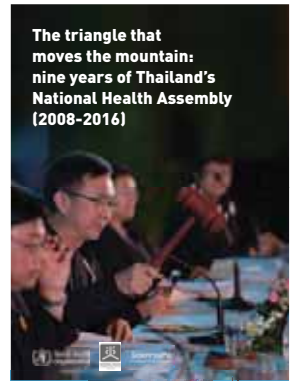
และภาคีเครือข่าย และ (๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากความร่วมมือระหว่างประเทศ



โดยผลงานหลักที่เกิดขึ้นนั้น มีทั้งเผยแพร่สื่อความรู้ในรูปแบบหนังสือหรือบทความ เช่น หนังสือเรื่อง *The triangle that moves the mountain : nine years of Thailand's National Health Assembly (๒๐๐๘-๒๐๑๖)* และ *Progressing the*

Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world

และได้รับเชิญเป็นวิทยากร และนำต้นแบบการพัฒนาของ สช.ไปนำเสนอในการประชุมนานาชาติ เช่น การประชุมคู่ขนานระหว่างสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑, การประชุม The 4th Global Forum on Human Resource for Health อีกทั้งยังมีภาคีเครือข่ายต่างชาติมาเรียนรู้ดูงานที่ สช. ได้แก่ ผู้แทนจากสหพันธ์สาธารณรัฐเอธิโอเปีย และคณะผู้แทนจาก UN Inter-Agency Task Force on NCDs และมีภาคีเครือข่ายต่างชาติเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานใหญ่



องค์การอนามัยโลก สาธารณรัฐฝรั่งเศส สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน และสาธารณรัฐตุนีเซีย นอกจากนี้ สช. ได้เชิญ Prof. Ilona Kickbusch ผู้ทรงอิทธิพลด้านสุขภาพโลก เป็นองค์ปาฐกภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

กป.ได้พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศ เช่น การเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Global Network for Health in All Policies (GNHiAP) และร่วมกับเครือข่ายจัดการประชุมคู่ขนานในสมัชชาองค์การอนามัยโลก เรื่อง HiAP - A strategic function of public health and UHC

นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือกับสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน จัดประชุมคู่ขนานในสมัชชาอนามัยโลกอีกเช่นกัน ในหัวข้อเรื่อง People's Voice and Social Participation: Keyroles and Contribution to UHC

ไม่ใช่แค่เพียงระดับโลกเท่านั้น แต่ กป.ยังเดินทางงานความร่วมมือระดับภูมิภาคด้วย ได้แก่ ความร่วมมือกับธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank/ADB) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครื่องมือ Health Impact Assessment/HIA ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

ในขณะเดียวกัน ก็พัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย ด้วยการส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม

นานาชาติ เช่น การประชุม International Conference on Public Health Among Greater Mekong Sub-Regional Countries (PH-GMS) ณ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และ Prince Mahidol Award Conference (PMAC) การอบรมหลักสูตรการเสนอผลงาน และการพูดเพื่อการประชุมเป็นภาษาอังกฤษของกระทรวงการต่างประเทศ การดูงานเรื่องสิทธิด้านสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ณ มูลนิธิฉือจี้ ประเทศไต้หวัน เป็นต้น

แผนงานบริหารจัดการ

อ่านเพิ่มเติม



“คน” พันธุ์สำคัญของการพัฒนาองค์กร



การดำเนินการรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์ ให้ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ การบริหารจัดการบุคลากรเชิงกลยุทธ์ ทั้ง การจัดการกำลังคนในการทำงานให้เหมาะสม (Put the Right Man On the Right Job) ตามโครงสร้างบริหารองค์กร การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถ (Competency) ในการทำงานรองรับภารกิจเพื่อให้มั่นใจว่ายุทธศาสตร์ของ สข. จะมีกำลังคนที่มีความพร้อมทั้งเชิงปริมาณ (Quantity) และ ความสามารถในการทำงาน (Capacity) ภายใต้บรรยากาศการทำงานในองค์กรที่สนับสนุนการทำงาน รวมทั้งระบบสวัสดิการที่สร้างขวัญและกำลังใจให้กับพนักงานในทุกระดับ

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.) ได้ดำเนิน “โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุก” และ “โครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สข.” โดยความร่วมมือร่วมจากบุคลากรภายใน สข. ทุกระดับ และ มีการตั้งกลุ่มแกนประสานงานพัฒนาและรณรงค์กิจกรรมต่างๆ จนเกิดผลลัพธ์สำคัญหลายด้าน

ภายใต้ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุก มีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น มีระบบการวางแผนพัฒนาบุคลากรรายสำนัก People Plan ที่เน้นการประเมิน

ศักยภาพบุคลากรและเน้นการวางแผนการสืบทอดตำแหน่งของบุคลากร การทบทวนรูปแบบการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) ที่เหมาะสม การจัดทำ Job Description ของทุกตำแหน่งงานให้ทันสมัยเพื่อใช้อ้างอิงในการมอบหมายงาน การศึกษาทบทวนระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของ สข. รวมไปถึงการศึกษาพัฒนาสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับและสวัสดิการของพนักงาน สข. โดย คบ.มีมติเห็นชอบและได้ดำเนินการพิจารณาอนุมัติแล้ว



นอกจากนี้ ยังมีการรณรงค์ค่านิยมองค์กร SOCIAL เพื่อทำกิจกรรมขับเคลื่อนและสื่อสารค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้จัดทำ “ธรรมนูญคนสุข” เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทาง แนวทางการทำงาน และการอยู่ร่วมกันของคนสุข โดยมุ่งหวังให้เกิด



การพัฒนาองค์กรในทุกมิติสอดคล้องค่านิยม SOCIAL ที่คนสุขนยัดมันร่วมกัน

ในส่วนของโครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สช. มีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเรียนรู้ภารกิจและการบริหารจัดการองค์กร การจัดกิจกรรมวันแห่งการจัดการความรู้ KM DAY ประจำปี ๒๕๖๑ เพื่อนำเสนอผลงานการเรียนรู้และพัฒนาปรับปรุงมุ่งสู่นวัตกรรม การจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรเป็นประจำทุกเดือน โดยมีหัวข้อที่หลากหลาย เช่น

- » การคิดเชิงยุทธศาสตร์ในที่ประชุมพนักงานเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในการคิดและบริหารงานเชิงยุทธศาสตร์
- » การพัฒนาทักษะเทคโนโลยีสารสนเทศ ในเรื่อง Google Form และ QR code
- » กระบวนทัศน์ใหม่ในการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย : กรณีศึกษาทฤษฎีการส่งเสริมพลเมืองแห่งทศวรรษที่ ๒๑
- » การพัฒนางานวิชาการ “การพัฒนาองค์กรประกอบ

บทบาท คมส.ที่มีผลต่อการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

- » ทักษะการทำงานของกลุ่มนักบริหารจัดการอาวุโส และกิจกรรมสัมพันธ์เพื่อสร้างมิติในการทำงานร่วมกันของกลุ่มนักบริหารจัดการทุกสำนัก ในการประชุมนักบริหารจัดการของสำนักงาน

กิจกรรมอบรมภายในองค์กร ได้แก่

- » การประเมินผลแผนงานโครงการในพื้นที่
- » ความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่
- » การคิดเชิงสร้างสรรค์และนวัตกรรม
- » การพัฒนาความคิดเชิงกลยุทธ์

และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้เข้ารับการอบรมภายนอก เช่น หลักสูตรวิถีกระบวนการวิถีแห่งการฝึกตนเพื่อสร้างการตื่นรู้ และหลักสูตรเทคนิคการเจรจาต่อรองด้วยหลัก NLP เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในสาขางานที่รับผิดชอบ

๖ ภารกิจสำคัญ

“มุ่งสู่องค์กรประสิทธิภาพสูง-มีธรรมาภิบาล”

“ ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
หน่วยงานของรัฐ (Integrity and
Transparency Assessment : ITA)
ตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกัน
และปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓
พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑
สช. ได้คะแนน ITA (ถ่วงน้ำหนัก) เท่ากับ
๘๕.๔๗ หรืออยู่ใน “ระดับสูงมาก” ”

เมื่อ สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (สช.) โดย นพ.พลเดช ปิ่นประทีป เลขาธิการคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ วาง “ธงนำ” มุ่งสู่การเป็น “องค์กรประสิทธิภาพสูงและมีธรรมาภิบาล”

สำนักอำนวยการ (สอ.) ในฐานะหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว จึงหยิบธงนำนี้แปรเป็นเป้าหมายในการพัฒนาองค์กร และจัดทำเป็น โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลภายใต้ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ แผนงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ดังนั้น การประสานความร่วมมือ และการร่วมแรงร่วมใจอย่างเข้มแข็งภายในองค์กร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งนอกเหนือจากการสร้างความพึงพอใจให้กับภาคีเครือข่ายแล้ว การบรรลุตัวชี้วัดของคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) ก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำให้เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นที่ประจักษ์เช่นกัน

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สอ.ได้ขับเคลื่อนงานอย่างหลากหลาย จนปรากฏผลเป็นรูปธรรมความสำเร็จ



ที่จับต้องได้อย่างน้อย ๖ ภารกิจสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง โดยมีการจัดประชุมคณะทำงานควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงของ สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ (สช.) จัด ประชุมคณะอนุกรรมการตรวจสอบและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการติดตามรายงานผลการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในของ สช. ประจำปี ๒๕๖๑

ทั้งหมด นำมาสู่การจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง สช. ประจำปี ๒๕๖๑ การจัดทำแผนการควบคุมภายใน สช. ประจำปี ๒๕๖๑ การจัดทำรายงานแบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑) ระดับหน่วยงานย่อย

รวมทั้งมีการจัดทำรายงานแบบประเมินผลและปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒) ระดับหน่วยงานย่อย การจัดทำรายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔) การจัดทำรายงานการประเมินผล

การควบคุมภายใน (แบบ ปค. ๕) และ การจัดทำรายงานวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยง

นอกจากนี้ ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสหน่วยงานของรัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สช. ได้คะแนน ITA (ถ่วงน้ำหนัก) เท่ากับ ๘๕.๔๗ หรืออยู่ใน “ระดับสูงมาก”

สำหรับดัชนีที่ใช้ในการประเมินมีด้วยกัน ๕ ข้อ ได้แก่ ดัชนีความโปร่งใส ดัชนีความพร้อมรับผิด ดัชนีความปลอดภัย การทุจริตในการปฏิบัติงาน ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และดัชนีคุณธรรมในการทำงานในหน่วยงาน

ขณะที่ งานในส่วนการปรับปรุงระบบ คู่มือ แนวทางด้านการเงิน พัสดุ งบประมาณ และสารบรรณ ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ แนวทางการปฏิบัติและคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการของ สช.” จนเกิดผลรูปธรรมเป็น ร่างกฎ - ระเบียบ - ประกาศสำคัญจำนวน ๔ ฉบับ

นอกจากนี้ยังมี โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและการรับรู้และความคิดเห็นต่อบทบาทของ สช. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดย สช. ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ออกแบบสำรวจประเมินความพึงพอใจฯ ของผู้รับบริการ ภาคีเครือข่าย สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไป และส่งให้กลุ่มเป้าหมายกว่า ๑,๕๐๐ ชุด ร่วมประเมิน โดยพบว่าความพึงใจของผู้รับบริการอยู่ที่ร้อยละ ๘๐.๙



ในส่วนของการบริหารจัดการ งานสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ถ.แจ้งวัฒนะ จ.นนทบุรี สอ.ให้การสนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้อง งานงานประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ไปได้ด้วยดี

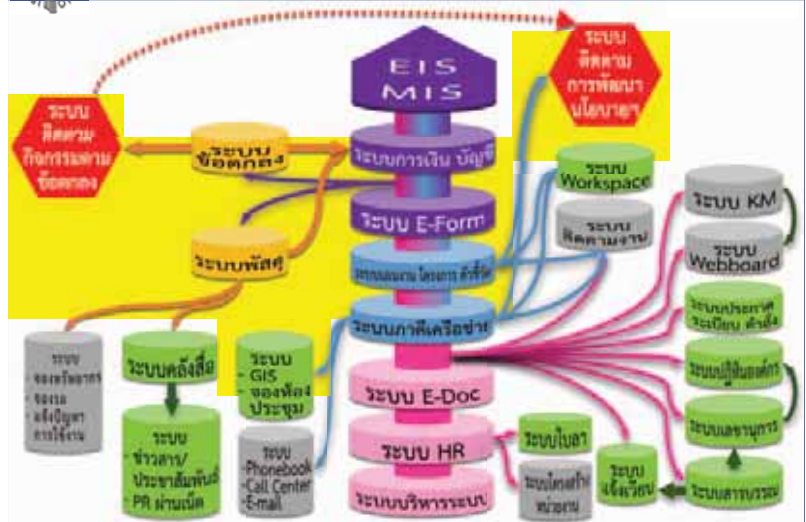
สุดท้ายคือ การพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน โดยได้จัดจ้างผู้ตรวจสอบภายใน จัดจ้างผู้ตรวจสอบบัญชีรับใบอนุญาต เพื่อตรวจสอบโครงการที่ สช.ให้การสนับสนุนในระดับพื้นที่ และมีการตรวจสอบจากภายนอกโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่างๆ ที่ได้รับมานั้น ทาง สอ.พร้อมนำไปปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานในปีถัดไป

จึงมั่นใจได้ว่าธงนำ “สช.มุ่งสู่องค์กรประสิทธิภาพสูงและมีธรรมาภิบาล” ได้เกิดขึ้นแล้ว และหวังให้เกิดความยั่งยืนสืบต่อไป

ขับเคลื่อนงานอย่างก้าวทันโลก ด้วย “Digital Office”



E - Office
๓๔ ระบบ



ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร (ศสข.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เริ่มจัดทำ แผนแม่บทด้านดิจิทัลฉบับใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) รวมถึง แผนปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านดิจิทัลขององค์กร โดยให้ความสำคัญในการสร้างความสอดคล้องเชื่อมโยงกับนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ของ สช. รวมถึงนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ระดับชาติ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีดิจิทัล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ หลักเกณฑ์ และมาตรการแผนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

โดย ศสข. ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบ ได้รายงานการศึกษาฉบับกลาง (Interim Report) เรียบร้อยแล้ว และจะได้ แผนแม่บทดิจิทัลและแผนปฏิบัติการฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ราวเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ในส่วนของ การพัฒนาองค์กรเป็น Digital Office นั้น สช.ได้ผลักดันการใช้และปรับปรุงเสริมศักยภาพระบบ e-Office อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรของ สช. สามารถใช้ระบบ e-Office ในการบริหารและติดตามงานงบประมาณ การเงินการบัญชีได้เองอย่างสะดวก รวดเร็ว และลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน รวมทั้งระบบปฏิทินนัดหมายส่วนกลาง และระบบ e-Meeting ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยสนับสนุนการบริหารการประชุมและงานสารบรรณ การลา การจองห้องประชุมของ สช. ได้เปลี่ยนมาใช้งานด้วยระบบดิจิทัล ๑๐๐% แล้วเช่นกัน

แผนงานและงบประมาณ จุดเริ่มต้นของความสำเร็จ



ในส่วนของ “แผนงานบริหารจัดการ” นั้น **สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)** ซึ่งดำเนินโครงการ ๒ โครงการ ได้แก่ **โครงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน** ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมาย ทั้งการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของสำนักงาน การประเมินกระบวนการจัดสัมมนาสุขภาพตลอดจนการทำแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรขององค์กรมหาชนแบบก้าวกระโดด เพื่อไปสู่ **สช. ๔.๐** ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อีกหนึ่งโครงการคือ **โครงการบริหารแผนงานงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ที่สอดคล้องกับแผนงานหลักๆ ซึ่งมีทั้งแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ คบ.พิจารณาอนุมัติประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการทั้งสิ้น ๓๔๐.๘๖ ล้านบาท และแผนงานฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งสำนักงานงบประมาณ ได้พิจารณาจัดสรรงบมาทั้งสิ้น ๒๐๒.๘๕ ล้านบาท

ภายใต้โครงการเดียวกันนี้ ยังมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย จนเกิดเป็นรูปธรรมคือ (ร่าง) รายงาน

ฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่อกิจกรรมกระบวนการจัดสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ จากการสนับสนุนทุนแก่มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

ส่วนที่ ๓

ภาคผนวก

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- » วิสัยทัศน์
- » พันธกิจ
- » ยุทธศาสตร์
- » เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- » โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » ราชานามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » ราชานามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ราชานามคณะกรรมการและบุคลากร

- » ราชานามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » ราชานามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

- » รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
- » ราชานามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- » รายการสื่อที่ผลิต

เกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



อ่านเพิ่มเติม

แผนงานหลักฉบับที่ ๓ รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐



อ่านเพิ่มเติม

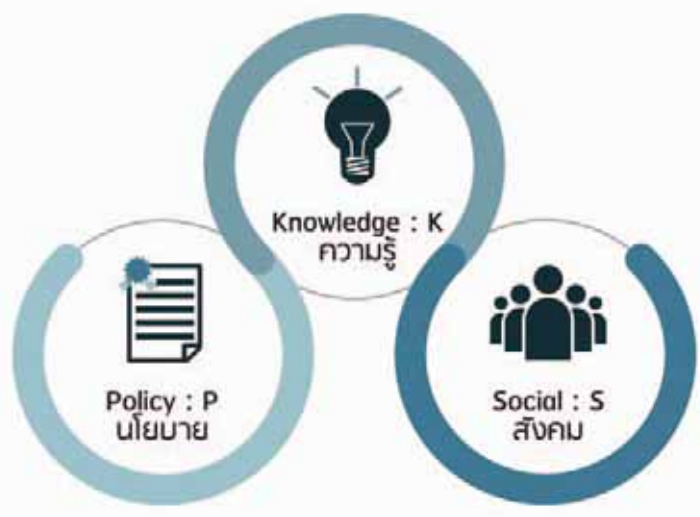
ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจาก
กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
(Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW)

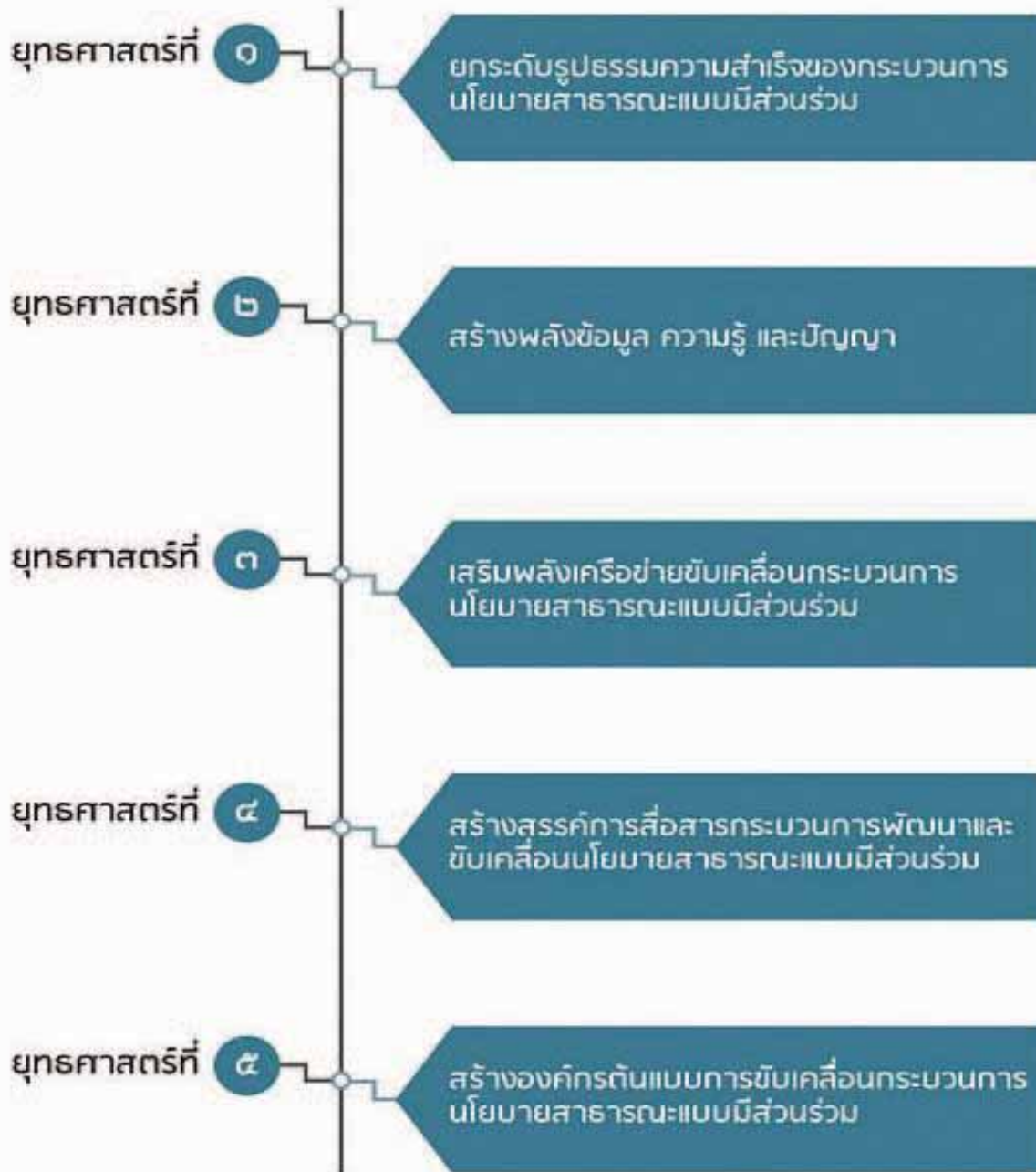


พันธกิจ

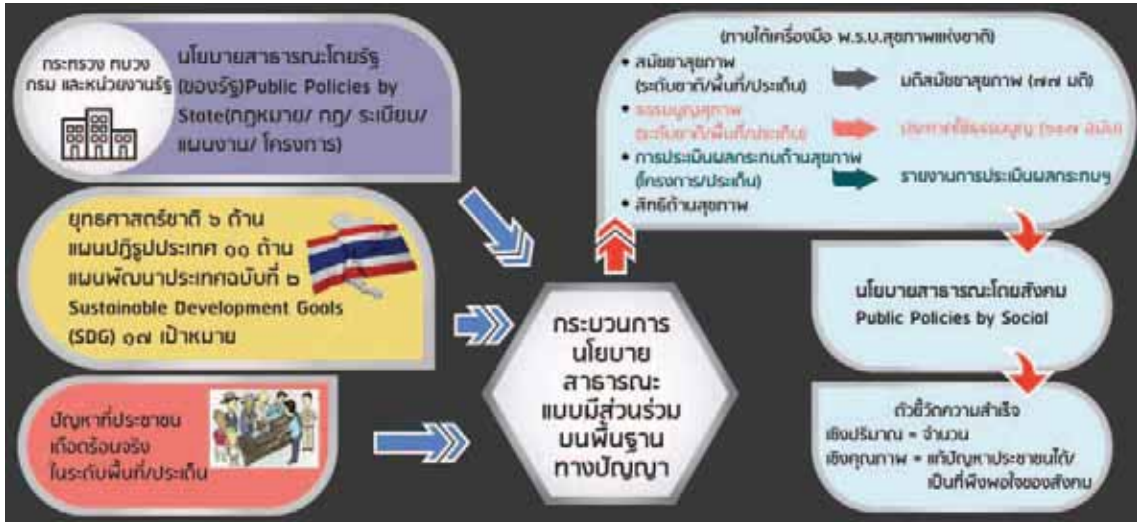


สานพลังความรู้ (Knowledge : K) นโยบาย (Policy : P) และสังคม (Social : S)
เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
พันธกิจย่อ : สานพลัง K P S เพื่อนำไปสู่ 4PW

ยุทธศาสตร์



เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑



“สร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะโดยสังคม”

นอกจากเป้าหมายส่งเสริมและสนับสนุน “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ตามแผนงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่อาศัยภารกิจคือการสานพลัง เพื่อสร้างสรรค์ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ให้เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ ทุกระดับ ทุกวงการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สช.ได้กำหนดเป้าหมายเพิ่มเติม เพื่อขับเคลื่อนขบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๔ ประการ ได้แก่

(๑) ผนึกพลัง “ศปจ. กขป. ศูนย์ภาค” และกลไกพันธมิตรในพื้นที่ทุกภาคี เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพ สร้างผลงานรูปธรรม และพัฒนาซอฟต์แวร์ให้กับภาคพลเมือง

(๒) บูรณาการ “พลัง 4ส. 1ก.” เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คสช. และ กขป. เป็นช่องทางและเป็นฐานส่ง

(๓) ชูประเด็น “สังคมเข้มแข็ง-ปฏิรูปยั่งยืน” เพื่อเข้าร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้วยยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็งและกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ

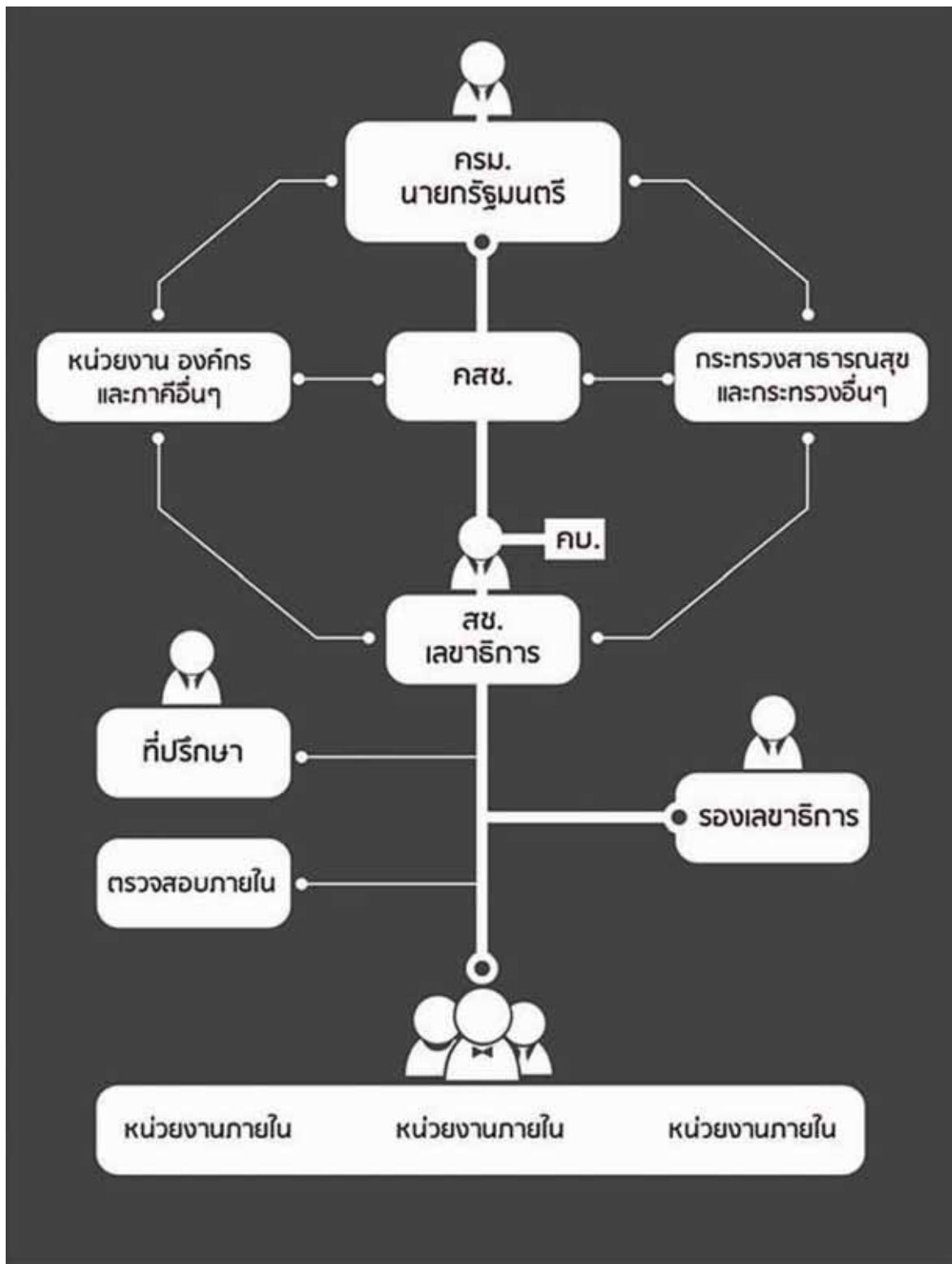
(๔) นำพาคณะกรไปให้ถึงจุดหมาย “สช.อบอุ่น องค์กรทันสมัย” เพื่อสร้างเสริมบรรยากาศงานได้ผล-คนเป็นสุข

นอกจากนี้ ยังกำหนดเป้าหมายพัฒนาองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและศักยภาพในการดำเนินงาน ๖ ประการ

- (๑) สร้างผลงานชัดเจน
- (๒) แสดงสมรรถนะองค์กร
- (๓) หนุนนำภาคีเครือข่าย
- (๔) ขยายพลังข้อมูลข่าวสาร
- (๕) ยกกระดับสมัชชาสุขภาพให้เป็นเครื่องมือแห่งชาติ
- (๖) ปฏิรูประบบสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



โครงสร้างการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



รายนามคณะกรรมการและบุคลากร

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๑. พล.ร.อ.ณรงค์ พิพัฒนาศัย

ประธานกรรมการ
๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒. พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ

ประธานกรรมการ
๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน

๓. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(รองประธานกรรมการ)

๔. พล.ต.อ.อดุลย์ แสงสิงแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๕. พล.อ.อนันตพร กาญจนรัตน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน

๖. พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๗. นายกฤษฏา บุญราช

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน

๘. พล.อ.สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม

๙. พล.อ.อนุพงษ์ เผ่าจินดา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

๑๐. นายอุดม สาวนายบ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม

๑๑. นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์

ผู้แทนแพทยสภา

๑๒. กพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้แทนทันตแพทยสภา

๑๓. ภก.วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

ผู้แทนเภสัชกรรม

๑๔. รศ.ทัศนดา บุญทอง

ผู้แทนนายกสภาการพยาบาล

๑๕. ภก.สมใจ ลีอวิเศษไพบุญย์

ผู้แทนสภากายภาพบำบัด

๑๖. รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร

ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์

๑๗. นพ.พิเชฐ บัญญัติ

ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย

๑๘. รศ.สุรชาติ ฃหนองคาย

ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน

๑๙. นางสุภาวดี นวลมณี

ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น
ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

๒๐. ศ.สุริชัย หวันแก้ว

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์
และนิติศาสตร์

๒๑. ศ.ชันทฤกษ์ กาญจนะจิตร

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์
และการต่างประเทศ

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๒๒. นายบุญฤทธิ์ มหามนต์รี

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มธุรกิจ

๒๓. นายมานิจ สุขสมจิตร

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ

๒๔. นางปรีดา คงแป้น

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

๒๕. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ

ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น

๒๖. พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง

ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

๒๗. นายกิติเมศวร์ รุ่งธนีเกียรติ

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒๘. บพ.ภิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์

ผู้แทนเทศบาล

๒๙. นายประสพโชค นิ่มเรือง

ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

๓๐. ศ.เกียรติคุณ พญ.สยมพร ศิรินาวัน

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑

๓๑. ร.ต.ต.สุบัสันธ์ ภิชัย

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๒

๓๒. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๓

๓๓. ผศ.สุรพงษ์ ปนากุล

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๔

๓๔. นางสุกัญญา ทรัพย์แดง

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๕

๓๕. นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๖

๓๖. นายไพโรจน์ สุวรรณจันทร์ดี

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๗

๓๗. จ.อ.วีระพล เจริญธรรม

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๘

๓๘. นายสมคิด สิริวัฒนากุล

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๙

๓๙. นายบพภา พันธุ์เพ็ง

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๐

๔๐. นายสุชีพ พัฒน์ทอง

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๑

๔๑. นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๒

๔๒. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ผู้แทนองค์การภาคเอกชน เขต ๑๓

๔๓. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



๑



๒



๓



๔



๕



๖



๗



๘



๙

๑. นว.นรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานกรรมการบริหาร

๒. นว.ศุภกิจ ศิริลักษณ์

กรรมการบริหารที่มาจาก
กระทรวงสาธารณสุข

๓. นางสุวรรณี คำมั่น

กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ –
๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

๔. นางกัญญ์วิมลพร บวร

กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ – ปัจจุบัน

๕. ศ.กัญญา ไกรฤกษ์ บุญเกียรติ

กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านบริหาร

๖. นางธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ระเอนก

กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสื่อสารมวลชน

๗. นายเจษฎา บึงสม

กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

๘. นว.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสุขภาพ

๙. นว.วลาเดช ปันประทีป

กรรมการบริหารและเลขานุการ

บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ผู้บริหาร

๑. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

เลขาธิการ

๒. นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

รองเลขาธิการ

๓. น.ส.พัชรา อุบลสวัสดิ์

รองเลขาธิการ

๔. ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี

รองเลขาธิการ

๕. นายสุรพงษ์ พรเมเก่า

รองเลขาธิการ



ที่ปรึกษา

๑. นพ.ประทีป รนกิจเจริญ

ที่ปรึกษา สช.

๒. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล

ที่ปรึกษา สช.



สำนักอำนวยการ (สอ.)

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ๑. น.ส.ปนัดดา ชาวสะอาด | ๙. นายนพพร แยมพร้อม | ๑๗. น.ส.ภาวิณี คำเมืองลือ |
| ๒. น.ส. ชลิตา มีสมวัฒน์ | ๑๐. น.ส.วันวิสา มะลิเงิน | ๑๘. น.ส.นวินดา จัดหงษา |
| ๓. น.ส.พุดดี อำนวยชัย | ๑๑. น.ส.จุกาทิพ เดชพุดง | ๑๙. น.ส.กรกนก ตันตระกูล |
| ๔. นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ | ๑๒. น.ส.สุวรรณา สมเจริญศิลป์ | ๒๐. นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์ |
| ๕. นายเรวัตกร การณะศาสตร์ | ๑๓. น.ส.เพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร | ๒๑. น.ส.ภาณุจรัส ชื่นจิตต์ |
| ๖. นางอำพร จันทวง | ๑๔. น.ส.สนทยา ทิมเรือง | ๒๒. น.ส.พัฒน์จิศุภา จงรณสุขศรี |
| ๗. น.ส.อัญชลี เกตุกราย | ๑๕. น.ส.กรรณิกา ดีใจ | ๒๓. น.ส.นิสา เนียมสำราญ |
| ๘. น.ส.ปยุตธนา กองวิสัยสุข | ๑๖. นางสุกัลยา พุ่มระย้า | |



สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (สพ.)

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายนิติธร ธรรัชญา | ๙. น.ส.สุนันทา ปินะทาโน | ๑๗. น.ส.ฐปพร เกษกำจร |
| ๒. น.ส.สิริกร คำภูไทย | ๑๐. น.ส.พฤษภา สินลือนาม | ๑๘. น.ส.อภิสิทธิ์ เดชกมล |
| ๓. นายทรงพล ตุละทา | ๑๑. น.ส.ปรานอม ไอสาร | ๑๙. น.ส.ปาริชาติ มากแก้ว |
| ๔. น.ส.ศิริธร อรไชย | ๑๒. น.ส.รัมภาพรรณ จังจริง | ๒๐. น.ส.ณัฐภาภรณ์ สุริยะ-WSHM |
| ๕. นายบัณฑิต มั่นคง | ๑๓. น.ส.นภาพร แจ่มทับทิม | |
| ๖. นายกรฤทธิ ชุมบุรุษย์ | ๑๔. น.ส.บุญยวรีย์ หงษ์ทอง | |
| ๗. น.ส.สุภาภรณ์ ดำรงพันธ์ | ๑๕. นางนันทิยา ลีวลักษณ์ | |
| ๘. น.ส.ชญาดา เรียร์วิบูล | ๑๖. น.ส.สายใจ ปัสตัน | |



สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.)

- ๑. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน
- ๒. นางจุฑามาศ โมพี
- ๓. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมล
- ๔. น.ส.กนกวรรณ รับพรดี
- ๕. นายพิสิษฐ์ ศรีอัครโกศล
- ๖. น.ส.วันวิสา แสงทิม
- ๗. น.ส.แคทรียา การาม
- ๘. น.ส.รัฐวรรณ เองสีหาพันธ์
- ๙. นายจักรรินทร์ สีมา
- ๑๐. น.ส.ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์
- ๑๑. น.ส.ธัญญาภรณ์ บุญแสน
- ๑๒. น.ส.ธินดารัตน์ เคลิ้มกระโทก



สำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สน.)

- ๑. น.ส.กัญญา โปษยานนท์
- ๒. นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ
- ๓. น.ส.นงลักษณ์ ยอดมงคล
- ๔. น.ส.วิไลวรรณ สิริสุภรณ์
- ๕. น.ส.นภินทร ศิริไทย
- ๖. นายณรงค์ กฤติขจรกรกุล
- ๗. น.ส.ชลาลัย จันทวดี
- ๘. นางภคคณันท์ ทองเหลืองสุข



กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)

- ๑. น.ส.นันทพร เตชะประเสริฐสกุล
- ๒. นายสุรชัย กลั่นวารีย์
- ๓. น.ส.นันทณัฐ ฤกษ์ปัญญา
- ๔. น.ส.ธนวรรณ กรินทร์
- ๕. นายวิสิฐ อัครขจรสกุล
- ๖. นายพรมประสิทธิ์ ธรรมภรณ์



สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

- ๑. นายอนุศักดิ์ สุภาพร
- ๒. นายจารึก ไชยรักษ์
- ๓. น.ส.วริฏฐา แก้วเกตุ
- ๔. น.ส.กชพร นิลปิกษ์
- ๕. น.ส.ช่อฉัตร สุนทรพะลิน
- ๖. นางวัลลย์รัตน์ จั่นเพ็ง
- ๗. น.ส.เกศริน ยศภัทรไพศาล
- ๘. นายภัทรพงศ์ ไชยโชค



สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กทม. (ศ.กทม.)

- ๑. น.ส.ฐิติพร คหัญฐา
- ๒. น.ส.รัตนา เอ็บกิ่ง
- ๓. น.ส.ฐิติมา สุวัตถิ
- ๔. น.ส.สุนันทา ปินะทาโน



สำนักสนับสนุนยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง (สยส.)

- ๑. นางนัตยา พชมทอง
- ๒. นายเตชิต ชาวบางพชม
- ๓. น.ส.ณัฐภา สวงวงษ์
- ๔. น.ส.พรทิพย์ เชื้องาม
- ๕. น.ส.สุวิชา ทวีสุข
- ๖. นางวันเพ็ญ ทินนา



กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)

- ๑. น.ส.ณนุต มรรพจน์
- ๒. น.ส.ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
- ๓. น.ส.อรนิต อรไชย



ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร (คสบ.)

- ๑. นางนิรชา อัครธีรากุล
- ๒. น.ส.สิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์
- ๓. น.ส.ศศิไส แสงสัตตรัตน์
- ๔. น.ส.จิราภรณ์ รัตนโสภา
- ๕. น.ส.อรทัย ศรีไชยอินทร์
- ๖. น.ส.ปิยะดา ปรีกัมศีล



กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)

๑. นายสันหกิจ รัตนกุล
๒. น.ส.ปราณีพิทย์ เนตรน้อย
๓. น.ส.รัตติกาล มหาชา





พระอริยวงศ
วัดมหาค
ชุมชนเป็นสุข

รายงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

- » รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
- » รายงานคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
- » รายการสื่อที่ผลิต

พระอึ้งแฉง
วัดผั้คฉง
ชุมชนเป็้หสุข

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลัง กำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอ และเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

กมลวรรณ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

5 กรกฎาคม 2562

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหาร และจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูล ในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงิน แผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึง วันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคต อาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่า รายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่อง ที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ปัทมาภรท สุคันธเสวี

(นางสาวปัทมาภรท สุคันธเสวี)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

รสรุคนธ์ เคนพะนาน

(นางรสรุคนธ์ เคนพะนาน)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 18 มีนาคม 2562

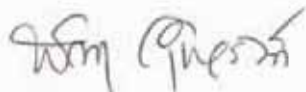
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

	หมายเหตุ	2561	หน่วย : บาท 2560
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	123,320,365.23	184,802,534.87
ลูกหนี้เงินยืม	5	5,646,483.62	15,335,397.18
หนังสือและวัสดุคงเหลือ	3.3, 6	2,223,079.03	2,946,174.65
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	435,306.18	240,192.66
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		131,625,234.06	203,324,299.36
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์	3.4, 8, 10	4,664,085.18	4,595,044.43
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	3.4, 9, 10	14,139,298.27	15,771,670.94
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		18,803,383.45	20,366,715.37
รวมสินทรัพย์		150,428,617.51	223,691,014.73

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายพลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

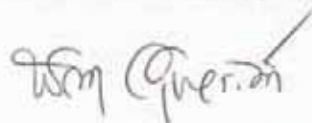
งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2561	2560
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	11	1,052,183.43	2,325,942.29
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	12	13,517,911.26	7,201,743.38
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	13	3,990,305.24	135,000.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	223,358.50	242,368.33
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>18,783,758.43</u>	<u>9,905,054.00</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5,15	600,339.42	806,256.44
เงินประกันสัญญา	16	2,301,899.38	637,686.70
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้		12,249,236.92	125,500.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>15,151,475.72</u>	<u>1,569,443.14</u>
รวมหนี้สิน		<u>33,935,234.15</u>	<u>11,474,497.14</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>116,493,383.36</u>	<u>212,216,517.59</u>
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		72,599,445.31	168,322,579.54
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>116,493,383.36</u>	<u>212,216,517.59</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



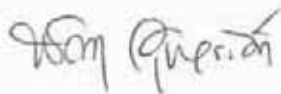
(นายพลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

		หน่วย : บาท	
	หมายเหตุ	2561	2560
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		222,965,900.00	398,170,100.00
รายได้เงินสนับสนุนจากองค์กรอื่น	17	11,101,256.04	450,000.00
รายได้ดอกเบี้ย	18	1,445,057.64	2,662,392.46
เงินอุดหนุนโครงการเพื่อจําหน่ายรับคืน	3.6	2,644,124.94	2,228,900.58
รายได้อื่น		283,282.30	524,932.28
รวมรายได้		238,439,620.92	404,036,325.32
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	67,550,593.13	56,473,723.85
ค่าตอบแทน	20	12,242,317.00	12,404,220.60
ค่าใช้จ่ายสอย	21	122,554,754.98	105,044,586.79
ค่าวัสดุ	22	6,653,834.14	7,477,234.57
ค่าสาธารณูปโภค	23	5,177,557.76	3,417,220.40
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจําหน่าย	24	3,244,297.93	1,820,482.34
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	116,739,400.21	190,475,896.62
รวมค่าใช้จ่าย		334,162,755.15	377,113,365.17
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(95,723,134.23)	26,922,960.15
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา		168,322,579.54	141,399,619.39
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป		72,599,445.31	168,322,579.54

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวพิชรา อุบลสวัสดิ์)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายพลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก
ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. คณะกรรมการจัดสมาชิกอาสาสมัครแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ที่ปรึกษา

- ๑.๑ ศ.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา
- ๑.๒ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- ๑.๓ นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์
- ๑.๔ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
- ๑.๕ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- ๑.๖ นายอำพล จินดาวัฒนะ

กรรมการ

- | | |
|----------------------------------------------------------|---------------------|
| ๑.๗ นายกิจจา เรืองไทย | ประธานกรรมการ |
| ๑.๘ รศ.จिरาพร ลิ้มปานานนท์ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๙ นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๑๐ นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๑๑ นางภรณ์ สวัสดิ์ศิริรักษ์ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๑๒ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๑๓ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ |
| ๑.๑๔ ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| ๑.๑๕ ปลัดกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๑.๑๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| ๑.๑๗ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) | กรรมการ |
| ๑.๑๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑.๑๙ ประธานคณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน | กรรมการ |
| ๑.๒๐ นายกสภากายภาพบำบัด | กรรมการ |
| ๑.๒๑ นายกสภาการพยาบาล | กรรมการ |
| ๑.๒๒ ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑.๒๓ พระครูพิพิธสุตาทร (บุญช่วย สิริธโร) | กรรมการ |
| ๑.๒๔ ศ. ร.อ.วณิษา ชื่นกองแก้ว | กรรมการ |
| ๑.๒๕ ผศ.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ | กรรมการ |
| ๑.๒๖ ผศ.ภูติ เทชาติวัฒน์ | กรรมการ |
| ๑.๒๘ นายชวินทร์ ศิรินาค | กรรมการ |
| ๑.๒๙ นายพีธากร ศรีบุตรวงศ์ | กรรมการ |
| ๑.๓๐ นายไพบูลย์ ช่างทอง | กรรมการ |
| ๑.๓๑ นางวณิ ปิ่นประทีป | กรรมการ |
| ๑.๓๒ นายสุธี อันทระกุล | กรรมการ |
| ๑.๓๓ นายสุธีร์ รัตน์มงคลกุล | กรรมการ |
| ๑.๓๔ น.ส.สุภาภรณ์ สงค์ประชา | กรรมการ |
| ๑.๓๕ นางสุวณี สมานิ | กรรมการ |
| ๑.๓๖ นางสาวรณิ ยูธานุสรณ์ | กรรมการ |
| ๑.๓๗ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการและเลขานุการ |

- ๑.๓๘ ผศ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
- ๑.๓๙ น.ส.ทิพิชา โปทยานนท์

ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการ

๒. คณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แกนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| ๒.๑ นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒.๒ นายประสพโชค นิ่มเรือง | อนุกรรมการ |
| ๒.๓ นายวรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร | อนุกรรมการ |
| ๒.๔ นางปรีดา คงแป้น | อนุกรรมการ |
| ๒.๕ จ.อ.วีระพล เจริญธรรม | อนุกรรมการ |
| ๒.๖ นายพลเดช ปิ่นประทีป | เลขานุการ |

๓. กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แกนกรรมการคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ตามมาตรา ๓๗ (๓)

- ๓.๑ ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการ
- ๓.๒ กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๓ กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกิน ๕ คน
- ๓.๔ เลขานุการเป็นกรรมการและเลขานุการ

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ๕.๑ นายวิชัย โชควิวัฒน์ | ประธานกรรมการ |
| ๕.๒ นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | รองประธานกรรมการ |
| ๕.๓ นายชอย สุขพิณีจ | รองประธานกรรมการ |
| ๕.๔ อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา | กรรมการ |
| ๕.๕ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น | กรรมการ |
| ๕.๖ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | กรรมการ |
| ๕.๗ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๕.๘ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| ๕.๙ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๕.๑๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร | กรรมการ |
| ๕.๑๑ ผู้อำนวยการกองนโยบายเทคโนโลยีเพื่อการเกษตรและเกษตรกรรมยั่งยืน สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | กรรมการ |
| ๕.๑๒ นายกสภาการแพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| ๕.๑๓ นายกสมาคมผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
คนตาบอดในประเทศไทย | กรรมการ |
| ๕.๑๔ คณบดีคณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี | กรรมการ |
| ๕.๑๕ หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | กรรมการ |
| ๕.๑๖ รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ | กรรมการ |
| ๕.๑๗ รศ.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ | กรรมการ |

๕.๑๘	ผศ.สำลี ใจดี	กรรมการ
๕.๑๙	นายชัยพฤกษ์ ค้อมศิริรินทร์	กรรมการ
๕.๒๐	น.ส.ตลิตา ชั่งสิริพร	กรรมการ
๕.๒๑	น.ส.เบญจวรรณ บัวขวัญ	กรรมการ
๕.๒๒	นายประพจน์ เกตราภาค	กรรมการ
๕.๒๓	นายเปรม ชินวันทนนานนท์	กรรมการ
๕.๒๔	น.ส.พยอม ดิน้อย	กรรมการ
๕.๒๕	นางเย็นจิตร เตชะดำรงสิน	กรรมการ
๕.๒๖	นายสันติสุข โสภณศิริ	กรรมการ
๕.๒๗	นางอุษา กลิ่นหอม	กรรมการ
๕.๒๘	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการเลขานุการ
๕.๒๙	เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๓๐	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

พระอาจารย์
วัดผัสนาค
ชุมชนปี่นสุข

รายการสื่อที่ผลิต



หนังสือ

1. 10 ปี HIA การพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
2. The Triangle that moves the mountain nine years of Thailand National Health Assemble
3. กระบวนการนโยบายสาธารณะบนพื้นฐานทางปัญญา ภาคเหนือ 4PW-NORTH
4. กาย จิต สุข ธรรมนูญผู้สูงอายุ ต.สันกลาง อ.พาน จ.เชียงราย
5. เจริญวัย แข็งแรง
6. ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน
7. ธรรมนูญฝีม่อญ พุทธศักราช ๒๕๖๑
8. ธรรมนูญสุขภาพ ต.กะเจ็ด อ.เมือง จ.ระยอง
9. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย
10. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ป่าหุ่ง อ.พาน จ.เชียงราย
11. ธรรมนูญสุขภาพความปลอดภัยในเด็กและเยาวชน ต.ป่าตึง อ.แม่จัน จ.เชียงราย
12. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐
13. บทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
14. บ้านสุดท้ายของชีวิต มุมมองเชิงสังคมวิทยาต่อการบริหารฯ
15. ปราบฏกาการณ์ ตูน บอดี้ส์แลม
16. แผนที่ชุมชน เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (แบบมีส่วนร่วม) ระดับพื้นที่
17. ภารกิจและทิศทาง ๒๕๖๑ : สช.กับขบวนการชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม
18. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐
19. ยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง
20. รายงานประจำปี ๒๕๖๐
21. รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๑
22. สรุปลสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยความมั่นคงทางสุขภาพะคนใต้
23. สุขภาพทางปัญญา : จิตวิญญาณ ศาสนา และความเป็นมนุษย์
24. อยู่หลี่ กิ่นหวาน ธรรมนูญสุขภาพ ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน

สื่อสิ่งพิมพ์

1. บทความในหนังสือพิมพ์ อปท. นิวส์ (รายปักษ์)
2. แผ่นพับ มาตรา ๑๒ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
3. แผ่นพับ ทำงานใหญ่ ให้สนุก
4. แผ่นพับ แนวทางกระบวนการหาฉันทมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐
5. แผ่นพับ แนะนำสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (ภาษาอังกฤษ)
6. แผ่นพับ รู้จักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
7. สมุดบันทึก ปี ๒๕๖๑
8. สานพลัง ปฏิรูปสุขภาพ ฉบับเดือน ต.ค.-ธ.ค. ๒๕๖๐ และ ม.ค.-ก.ย. ๒๕๖๑



อินโฟกราฟิก (Infographic)

๑. Infographic E-Sports
๒. Infographic คัดคำพูดบุคคลในงานต่างๆ เช่น การประชุม คสช.
๓. Infographic ทันตกรรม
๔. Infographic ธรรมเนียมสุขภาพเอราวัณ
๕. Infographic พื้นที่สาธารณะ
๖. Infographic มะเร็งลำไส้ใหญ่
๗. Infographic มาตรา ๑๒
๘. Infographic รู้เท่าทันด้านสุขภาพ

วิดิทัศน์

๑. ภาพยนตร์สั้น “ความสุขครั้งสุดท้าย”
๒. รายการโทรทัศน์ “ปฏิบัติการลูก ปลุก เปลี่ยน” เฟส ๒
 - » ตอนที่ ๑ ธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
 - » ตอนที่ ๒ สิทธิการตายตามธรรมชาติ
 - » ตอนที่ ๓ ธรรมเนียมสุขภาพเอราวัณ
 - » ตอนที่ ๔ อยู่ได้แม้ภัย (พิบัติ) มา
 - » ตอนที่ ๕ ธรรมเนียมสุขภาพผู้สูงอายุวัดหัวฝาย
 - » ตอนที่ ๖ อาหารปลอดภัยในโยธธา
 - » ตอนที่ ๗ โรคที่ (ไม่) มีคนเหลียวแล
 - » ตอนที่ ๘ การจัดการภัยพิบัติลุ่มน้ำหลังสวน
 - » ตอนที่ ๙ อุบัติเหตุทางถนนเป็นศูนย์ได้ที่ ร้อยเอ็ด
 - » ตอนที่ ๑๐ โรงเรียนชานา
 - » ตอนที่ ๑๑ ธรรมเนียมผู้มีอญ
 - » ตอนที่ ๑๒ ภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท
๓. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”
๔. วิดิทัศน์ประมวลภาพการรับฟังความคิดเห็นทางอากาศ ต่อการพัฒนาประเด็น “E-Sports: Social Responsibility for Child Health”
๕. วิดิทัศน์แนะนำการเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐
๖. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่มุมสุขภาพ”
๗. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “Public Space We Can! : พื้นที่สาธารณะเราสร้างได้!”
๘. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “กระบวนการและการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”
๙. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น” ในองค์กร สช.
๑๐. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “เกษตรกรกับสารทดแทน”
๑๑. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “ความสำคัญของธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อฆราวาส?”
๑๒. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “ธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ”
๑๓. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “แนวทางการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมเนียมสุขภาพในหมู่พระสงฆ์”
๑๔. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “พระสงฆ์ส่วนใหญ่ เป็นโรคอะไร? และ สาเหตุเกิดจากอะไร?”
๑๕. วิดิทัศน์ประชาสัมพันธ์ “รู้จักและเข้าใจ 4PW”

๑๖. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “รู้จักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ”
๑๗. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “รู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy)”
๑๘. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “ไลฟ์สไตล์ ร้ายจะตาย มะเร็ง ลำไส้ใหญ่ ในมุมมองคนรุ่นใหม่”
๑๙. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “สร้างสุขที่ปลายทาง”
๒๐. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “อาหารโรงเรียนเปลี่ยนชุมชนได้”
๒๑. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “E-Sports เล่นอย่างไรไม่กระทบสุขภาพ”
๒๒. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “พื้นที่สาธารณะ (Public Space)”
๒๓. วิดีทัศน์ประชาสัมพันธ์ “ไร้อ้อยอินทรีรี่ ทำได้ดี ทำได้จริง เพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน”
๒๔. วิดีทัศน์รับฟังความคิดเห็นทางอากาศ ต่อการพัฒนาประเด็น “Health Literacy for NCDs”
๒๕. วิดีทัศน์ประมวลภาพการรับฟังความคิดเห็นทางอากาศ ต่อการพัฒนาประเด็น “Public Space เขตเมือง”
๒๖. บันทึกภาพกิจกรรมและเสวนาต่างๆ
- » ITH Conference ๒๐๑๗
 - » Public Space We Can! “พื้นที่สาธารณะเราสร้างได้”
 - » การแถลงข้อเท็จจริงของสารพิษซึ่งควรจะต้องแบนออกจากประเทศไทยโดยเร็วทั้ง พาราควอท ไกลโฟเสท คลอไพริฟอส และประโยชน์ของเกษตรอินทรีย์ที่ไร้สารพิษซึ่งสามารถทำได้อย่างประหยัดปลอดภัยรวดเร็วและสามารถได้ผลผลิตไม่ต่ำกว่าและยังมากกว่าการใช้สารเคมีพิษ
 - » การแถลงข่าวมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐
 - » การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐
 - » การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑
 - » การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑
 - » การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๑
 - » การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑
 - » การประชุมคณะกรรมการดำเนินการประชุม คณะที่ ๑ พิจารณาระเบียบวาระ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด
 - » การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อการพัฒนาประเด็นว่าด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Literacy for NCDs)
 - » การประชุมเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อการพัฒนาประเด็นว่าด้วยการพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและพัฒนาอย่างยั่งยืน : เขตเมือง
 - » การประชุมเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อการพัฒนาประเด็นว่าด้วยการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคทางทันตกรรม



- » การประชุมเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อการพัฒนาประเด็นว่าด้วยการพัฒนาพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพและการพัฒนาอย่างยั่งยืน : เขตเมือง
- » การประชุมเพื่อรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต่อการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะฯ ว่าด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก (E-Sports : Social Responsibility for Child Health)
- » การประชุมระดับชาติว่าด้วยการต่อต้านจุลชีพ ครั้งที่ ๑ Session IV : ทิศทางและบทบาทของสมาคมวิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมแก้ปัญหา AMR
- » การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๑๘ session : Hospice กับการรับรองมาตรฐานของสถานพยาบาล
- » การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ (๒๐-๒๒ ธ.ค. ๖๐)
- » การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เรื่อง “มองไปข้างหน้า สุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับ ม.๕๘ รัฐธรรมนูญ ๒๕๖๐
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มติ ๔.๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มติ ๖.๒ เป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มติ ๖.๕ ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ห้องประชุม ๓ มติ ๗.๓ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มติ ๖.๗ การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียวของ คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม”
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มติ ๗.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็กเยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- » การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ห้องประชุม ๔ มติ ๘.๒ ทบทวนมติฯ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- » การสัมมนาผู้รู้เห็นการปฏิรูประบบสุขภาพไทย “๒ ทศวรรษของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ”
- » การสัมมนาวิชาการ “การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง”
- » การเสวนา “๑๐ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ บทเรียน ความสำเร็จ และความท้าทาย”
- » การเสวนา “เขตสุขภาพเพื่อประชาชน นวัตกรรมในการสร้างสังคมสุขภาพะ”

- » การเสวนา กระบวนการศึกษาสาธารณะ (Population Consultation in the Policy Process)
- » การเสวนา กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)
- » การเสวนา การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย
- » การเสวนา การผลักดัน พ.ร.บ.เขตคุ้มครองทางวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์
- » การเสวนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม “สุขภาวะชาวสวนยาง”
- » การเสวนา ก้าวอย่างที่ ๒ สู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
- » การเสวนา คนรุ่นใหม่กับการพัฒนาประเทศ ภายใต้แนวคิด เด็กคิด เด็กทำ เด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน
- » การเสวนา จาก 4P ไปสู่ Wisdom อย่างไร?
- » การเสวนา ทำเมืองให้สาธารณะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกำหนดประเด็นการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ
- » การเสวนา ทุกข์เศร้าได้เงาเพศภาวะ : รากเหง้าของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงและการบำบัดที่ยั่งยืน
- » การเสวนา บริการถึงบ้านด้วยใจ โดยทีมพยาบาลชุมชน
- » การเสวนา เรื่อง เตรียมตัว เตรียมใจ ...สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดย รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุกาญจน์
- » การเสวนา ส่งเสริมกีฬามวยไทยเด็ก ยุติมวยเด็กหาเงิน
- » การเสวนา “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่ทศวรรษที่ ๒ : มองให้ไกล ไปให้ถึง”
- » การเสวนา เสี่ยงจากภาคี
- » การเสวนาวิชาการ “สิทธิการตายดีตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และแนวปฏิบัติกรณีการเสียชีวิตที่บ้าน” ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
- » โครงการเวทีวิชาการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน “ข้อเท็จจริงทางวิชาการในการควบคุมสารเคมีอันตราย : พาราควอต (Paraquat) ไกลโฟเซต (Glyphosate) และคลอร์ไพริฟอส (Chlorpyrifos)”
- » งาน “จากอดีต สู่อนาคตการสาธารณสุขไทย” ในวาระ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย
- » งานรวมพลังจิตอาสาประชาชนเพื่อสังคม สุขภาวะ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐
- » แลกเปลี่ยนการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ “๑๐ ปี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่สังคมสุขภาวะ”
- » แนวปฏิบัติการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี และแนวทางจัดทำ/เสนอร่างกฎหมายตามรัฐธรรมนูญฯ
- » ประกาศเจตนารมณ์องค์กรธรรมภิบาล ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้แนวคิด “สช. ๔.๐ มุ่งสู่องค์กรทันสมัย มีธรรมาภิบาล”
- » ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
- » ปาฐกถาพิเศษ ดร.บุญธรรม เทอดเกียรติชาติ และบทเพลงภราดรภาพ
- » ปาฐกถาพิเศษ โดย Dr.Illona Kickbusch



- » ปาฐกถาพิเศษ โดย นายสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ อดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- » ปาฐกถาพิเศษ โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ กรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม
- » เปิดตัวศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สช.
- » เปิดตัวหนังสือ ๙ ปี สมัชชาสุขภาพไทย ศึกษา โดยองค์การอนามัยโลก
- » เปิดตัวหนังสือสุขภาพทางปัญญา โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
- » พิธีประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดย พระพรหมวชิรญาณ กรรมการมหาเถรสมาคม
- » พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดทำนิยามปฏิบัติการ (Operational Definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของประเทศไทย
- » พิธีลงนามประกาศเจตนารมณ์ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
- » รายการนโยบาย by ประชาชน (Thai PBS) ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- » รำลึกพระมหากรุณาธิคุณในหลวงรัชกาลที่ ๙ โดย นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
- » เวที สช.เจาะประเด็น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ “พาราควอต: ‘ฆ่าหญ้า’ VS ‘คร่าสุขภาพ’ คนไทย”
- » เวที สช.เจาะประเด็น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ “E-Sport” เกม กีฬา ทำหาย “โรคดิจิทัล”
- » เวที สช.เจาะประเด็น ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ “กินเปลี่ยนชีวิต หยุดวิกฤตมะเร็งลำไส้ใหญ่”
- » เวทีความร่วมมือกับผู้ประกอบการอุตสาหกรรมน้ำตาล ในการยุติการใช้สารพาราควอต
- » เวทีเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่น สนับสนุนการยกเลิกพาราควอต คลอร์ไพริฟอส และจำกัดการใช้ไกลโฟเซต
- » เวทีเปิดตัวการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่
- » เวทีลูกขุนพลเมือง ประเด็น การพัฒนารูปแบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงในสังคมสูงวัยของไทย
- » สัมมนาวิชาการ “ไม่ใช่เครื่อง ถอดเครื่องช่วยหายใจ ทำได้เพียงใด ในระยะท้ายของชีวิต”
- » สัมมนาวิชาการกฎหมายกับการวิจัยในคน
- » สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เรื่อง “ความท้าทาย... การขับเคลื่อนสังคมสู่สิทธิการตายตามธรรมชาติ มาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐”
- » สื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) ล้อมวงพูดคุย ‘อุกอั้ง-คับข้องใจ’ คลี่คลายได้ด้วยธรรมนูญสุขภาพ
- » สื่อมวลชนสัญจร (Press Tour) ล้อมวงพูดคุย “บริการฝาก-ถอนขยะ” สร้างชุมชนไร้ขยะ
- » เสวนา REST-IN-PEACE 3 “บ้านสุดท้ายของชีวิต” สังคมเคลื่อนย้ายสู่การตายข้ามวัฒนธรรม ไทย-พม่า-อินเดีย-ญี่ปุ่น
- » เสวนาเรื่อง เต็มใจ เต็มสุข สนุกกับชีวิต : เพื่อการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นในยุค ๔.๐



รายการวิทยุ

๑. รายการข่าวสุขภาพ “सानใจ สานพลัง”

พัสดุ

๑. อาร์มโลโก้แม่เหล็ก สช.

พระอาจารย์
วัดผัณค
ชุมชนเป็นสุข





สำนักงานคณะกรรมการ
สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ