"โลกกว้าง ทางสนุก"

ผลการปฏิบัติงาน ในวิถีสานพลัง

3

รายงานสาธารณะ
ผลการปฏิบัติงาน ปีที่ 3
สช. 2562

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

"โลกกว้าง ทางสนุก"

ผลการปฏิบัติงาน ในวิถีสานพลัง

รายงานสาธารณะ
ผลการปฏิบัติงาน ปีที่ 3
สช. 2562

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 4

คำนำ 8

บทที่ 1 องค์กรเชี่ยวชาญการมีส่วนร่วม 11

บทที่ 2 ภารกิจและเป้าหมายของเลขาธิการ 17

บทที่ 3 ภาพรวมผลงาน ปีที่ 3 21

บทที่ 4 ผลงานเด่น 33

บทที่ 5 บุกเบิกสร้างสรรค์ 55

บทที่ 6 สช. ในมิติใหม่ 79

บทที่ 7 ความเข้มแข็งฐานราก 85

บทที่ 8 โลกกว้าง ทางสนุก 101

บทที่ 9 สู่ภารกิจใหม่ ไปก่อนเวลา 107

บทที่ 10 บทส่งท้าย 113

ภาคผนวก 1 118
รายชื่อหนังสือที่ สช. จัดพิมพ์เผยแพร่ในรอบ 3 ปี

ภาคผนวก 2 123
รายชื่อ e-book 100 อันดับแรกที่มีผู้สนใจมากที่สุด

บทสรุป
สำหรับผู้บริหาร

รายงานสาธารณะของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเอกสารสรุปผลการปฏิบัติงานในฐานะผู้นำองค์กรของ สช. และเป็นบทบันทึกการเรียนรู้ส่วนตัวของนายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป ที่ได้จัดทำไว้ เพื่อรายงานต่อสาธารณะและเผยแพร่สำหรับกลุ่มพนักงานและแกนนำภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน โดยนำเสนอเป็นประจำทุกปี

รายงานสาธารณะ ปีที่ 3 ฉบับนี้ มุ่งสะท้อนบรรยากาศการพัฒนาและขับเคลื่อนงานกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อันเป็นภารกิจหลักของ สช. ในยุคใหม่ที่มุ่งขยายขอบเขตประเด็นปฏิรูประบบสุขภาพ บูรณาการสู่ประเด็นการปฏิรูปสังคม รวมทั้งมีการนำพาบุคลากรขององค์กรออกไปเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายภายนอกอย่างกว้างขวาง จึงใช้ชื่อหนังสือรายงานฉบับนี้ว่า “โลกกว้าง ทางสนุก”

ในรายงานได้สรุปผลการปฏิบัติงานในรอบปี ตามภารกิจหลัก 6 ประการ โดยมีรายละเอียดอยู่ในบทที่ 3 ดังนี้

1. ผลงานตามภารกิจหลัก (Function)

สช. ได้เสนอ “วาระเชิงนโยบาย” ต่อคณะรัฐมนตรี และมีข้อสั่งการ จำนวน 2 เรื่อง ออกประกาศ ระเบียบ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 4 เรื่อง มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องจำนวน 81 เรื่อง สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับชุมชนท้องถิ่น จำนวน 1,931 แห่ง สนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 4 โครงการ พัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นสิทธิด้านสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง นอกจากนั้น ยังได้ผลิตเผยแพร่หนังสือในรูปแบบ Pocket book และ e-book จำนวน 558 เรื่อง ผลิตและเผยแพร่นวัตกรรมและองค์ความรู้ จำนวน 27 เรื่อง

2. ผลงานสนองยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (Agenda)

ในด้านนโยบายการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ สช. ได้ให้บริการข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์ที่ประชาชนเข้าถึง จำนวน 296,031 ราย ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติรวม 777,597 ราย แกนนำภาคีเครือข่ายได้รับข่าวสารผ่านวารสารสานพลังเป็นประจำ จำนวน 4,583 คน

ได้ผลิตและเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ในรูปแบบ Clip และ Infographic รวม 125 ชิ้นงาน ได้เผยแพร่ข้อมูลของทางราชการตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ ผ่านทาง “ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” จำนวน 516 ชิ้นงาน มียอด View 43,132 ราย และยอด Download หนังสือจากเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลฯ 141,198 รายการ

ในด้านนโยบายด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตประชาชน สช. ขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะโดยสังคม (4PW) ผ่านการเฝ้าระวังปัญหา พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวม 796 เรื่อง

ในด้านนโยบายการใช้โอกาสจากประชาคมอาเซียน สช. ได้นำเสนอผลงานวิชาการในเวทีวิชาการนานาชาติ ระดับอาเซียน จำนวน 12 ผลงาน

ในด้านนโยบายเสริมสร้างธรรมาภิบาลและการป้องกันทุจริต สช. ได้จัดกิจกรรมแสดงจุดยืนความมุ่งมั่นและบทบาทการเป็นแนวหน้าต่อต้านการทุจริต จำนวน 10 ครั้ง

3. ผลงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ (Area)

ด้านเครือข่ายขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด (4PW) สช. ได้สนับสนุนและเสริมสร้างการขับเคลื่อนเครือข่ายคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 82 แห่ง ในด้านเครือข่ายการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม ได้สนับสนุนและเสริมสร้างเครือข่ายศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) จำนวน 82 แห่ง มีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐระดับอำเภอ จำนวน 9,469 เครือข่าย 81,392 คน มีการขับเคลื่อนเครือข่ายธรรมนูญตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ จำนวน 1,930 แห่ง มีกองทุนจิตอาสาประชารัฐจังหวัด-อำเภอ 242 กองทุน

ในด้านการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สช. ในฐานะเลขานุการหลัก ได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” (ศขป.) ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน เพื่อรองรับ-สนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง 13 เขตพื้นที่ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของ กขป. รวม 58 ประเด็น

4. ผลงานเชิงนวัตกรรมสังคมและการบริหารจัดการ (Innovation)

ในรอบปี 2561/2562 สช. ได้รับมอบหมายภารกิจพิเศษจากรัฐบาล รวม 3 โครงการ งบประมาณรวม 215.5 ล้านบาท ได้แก่ 1) โครงการสร้างการเรียนรู้และมีส่วนร่วมของประชาชนต่อยุทธศาสตร์และการปฏิรูปประเทศ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ 3) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ

นอกจากนั้น ยังกำลังบุกเบิกสร้างสรรค์โครงการริเริ่มใหม่ ๆ อีก 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน 2) โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. 2562 : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

ส่วนในด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ สัดส่วนการบริหารงบประมาณของ สช. ในระยะ 2 ไตรมาสแรกดีขึ้นมาก เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา กล่าวคือ เพิ่มจาก 24.5% (ปี 2561) เป็น 78.0% (ปี 2562)

ในด้านพัฒนาศักยภาพภายในองค์กร สช. ได้ขับเคลื่อนการปฏิรูปงานพัสดุอย่างต่อเนื่อง มีกลไกตรวจสอบภายใน 3 คณะ มีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในรวม 18 คน ได้ดำเนินการปฏิรูปค่านิยมร่วม (Core Value) และวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรโดยจัดตั้งตนเองเป็นทีมรณรงค์ส่งเสริม จำนวน 6 ทีม 102 คน นอกจากนั้นยังได้จัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญคนสุขชนให้เป็นเครื่องมือกลาง

5. ผลงานสะท้อนศักยภาพขององค์กร (Potential)

สช. มีความพยายามที่จะปฏิรูปโครงสร้างและองค์ประกอบของระบบสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดทำพิมพ์เขียวการปฏิรูปโครงสร้างและองค์ประกอบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในมิติใหม่ เพื่อเพิ่มพลังการมีส่วนร่วมจากภาคียุทธศาสตร์ใหม่ ๆ โดยเสนอให้มีตัวแทนมาจากกลุ่มเครือข่าย 520 กลุ่มเครือข่าย จำนวน 520 คน

สช. ได้จัดให้มีเวทีมหกรรมชุมชนสุขภาวะในระดับชาติขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าภาพ จำนวน 33 องค์กร มีผู้นำภาคีเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมการชุมนุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 2,045 คน

6. ผลงานในเชิงนำพาการเปลี่ยนแปลง (Leadership for change)

สช. ได้สนับสนุนกิจกรรม-โครงการ เพื่อเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่ ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพโดยจำนวนเจ้าหน้าที่ สช. ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ จำนวน 12 หลักสูตร จำนวน 97 คน และสนับสนุนกิจกรรมประชุมกลุ่มสำนักคิดใน “เวทีกลุ่มสามพราน” อย่างต่อเนื่องจำนวน 12 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม 360 คน

ในด้านผลงานเด่นในรอบการปฏิบัติงานปีที่ 3 ได้นำเสนอไว้ 10 เรื่อง เป็น *ผลงานเด่น 5 เรื่อง* ได้แก่ 1) มหกรรมชุมชนสุขภาวะ 2) ธรรมนูญชุมชนเต็มพื้นที่ 3) ยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน 4) ธรรมาภิบาลที่ระเบิดจากภายใน 5) ฉันทมติปฏิรูปโครงสร้างสาธารณสุขไทย

และ *งานบุกเบิกสร้างสรรค์ 5 เรื่อง* ได้แก่ 1) ร่วมชูธงเอาชนะภัยท้องถนน 2) ฟื้นประวัติศาสตร์ชุมชนคลองเปรม 3) ขบวนการอากาศสะอาด ปกป้องสุขภาพสังคม 4) ออกแบบมิติใหม่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 5) แอปพลิเคชันธนาคารเวลา จิตอาสาหนึ่งล้านคน

ส่วนในด้านบทเรียนรู้ส่วนตัวสำหรับการทำงานในรอบปีที่ 3 เลขาธิการได้เผยให้เห็นเจตนารมณ์และแนวคิดในการปฏิรูปองค์กรและการจัดการวิกฤตเฉพาะหน้า ภายใต้เป้าหมาย 3 ประการตามที่ประกาศไว้ อันได้แก่ 1) งานได้ผล คนเป็นสุข 2) เติบใหญ่ แกร่งกล้า 3) อยู่รอดปลอดภัย ซึ่งผลการดำเนินการในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าสามารถบรรลุเป้าหมายเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง

โดยเฉพาะในด้านการเจริญเติบโตและความแข็งแรงขององค์กร เลขาธิการ สช. ได้สรุปประเมินผลการปฏิรูปองค์กรในช่วงสามปี โดยเปรียบเทียบการสร้างองค์กร สช. กับการออกแบบสร้างบ้านหรืออาคารสาธารณะขนาดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยตัวอาคาร 3 ส่วน ได้แก่ โครงสร้างส่วนหลังคา เป็นส่วนแสดงภาพพจน์หรืออัตลักษณ์ ส่วนเสาของอาคารเป็นโครงสร้างที่ค้ำยันและรองรับน้ำหนักของหลังคาเอาไว้ ซึ่งหมายถึงผลงานตามภารกิจหลักทั้ง 6 ประเภท ส่วนฐานและฐานราก ได้แก่ ระบบงานสำนักงาน อำนวยการ ข้อมูลสารสนเทศ ระบบคุณธรรมจริยธรรมและธรรมาภิบาล

นอกจากนั้นยังมีส่วนที่สี่ ซึ่งไม่ใช่ส่วนโครงสร้างของอาคาร แต่เป็นส่วนสนับสนุน เสริมสร้างความมั่นคงสวยงามและพลังบารมีให้กับอาคาร ได้แก่ สิ่งแวดล้อมและภูมิทัศน์โดยรอบ อันหมายถึงภาคีเครือข่ายและพันธมิตรที่ร่วมงานของ สช. ในทุกระดับ ทุกประเภท

ในความรู้สึกส่วนตัว เลขาธิการมีความพึงพอใจต่อผลงานการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ส่วน แต่ยังมีความห่วงใยต่อความมั่นคงยั่งยืน ซึ่งยังคงต้องอาศัยการพัฒนาที่ต่อเนื่องไปอีกสักระยะหนึ่ง ในทิศทางที่ริเริ่มไว้นี้

อย่างไรก็ดี ผลกระทบจากการที่นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป ได้รับพระบรมราชโองการแต่งตั้งเป็นสมาชิกวุฒิสภาแบบกะทันหัน เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ทำให้ไม่สามารถดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้อีกต่อไป การปฏิบัติหน้าที่จึงต้องยุติลงก่อนสิ้นสุดเวลาตามสัญญา ไม่สามารถเตรียมการส่งผ่านภารกิจการนำในช่วงการทำงานปีที่ 4 ตามแผนเดิมที่ตั้งใจไว้

ในรายงานฉบับนี้จึงมีบทวิเคราะห์และข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการในช่วงต่อไปไว้ในสามบทสุดท้าย คือ บทที่ 8 “โลกกว้าง ทางสนุก” บทที่ 9 “สู่ภารกิจใหม่ ไปก่อนเวลา” และบทที่ 10 “บทส่งท้าย”

คำนำ

รายงานปีที่สาม จบก่อนเวลา

เมื่อครั้งที่รับปากกับอาจารย์บางท่านว่าจะสมัครเข้ามาบริหาร สช. ข้าพเจ้าตั้งใจว่าจะทำงานที่นี่ 4 ปี ตามระยะเวลาของสัญญาจ้างเท่านั้น จึงได้วางแผนการทำงานสำหรับระยะเวลา 4 ปีเต็ม (16 ไตรมาส หรือ 48 เดือน) และตั้งใจที่จะจัดทำรายงานผลการปฏิบัติหน้าที่เพื่อสรุปเป็นบทเรียนรู้และเผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายปี จำนวน 4 ฉบับ

อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ข้าพเจ้าเข้ามาดูแลองค์กร สช. ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีทำงาน และการเดินกลยุทธ์ที่แตกต่างไปจากยุคก่อนค่อนข้างมาก ดังจะเห็นได้จากการปรับโครงสร้างการบริหารองค์กรและทบทวนการจัดวางกำลังคนกันทุกปี ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของบ้านเมืองและภารกิจการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ของแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564)

นอกจากนั้น ระยะ 3 ปีที่ผ่านมา เป็นช่วงที่ สช. มีนโยบายในการก้าวออกสู่โลกของการทำงานที่กว้างขึ้นอย่างมียุทธศาสตร์ มีการสร้างภาคีพันธมิตรที่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับรากหญ้า ระดับองค์กร และระดับชาติ ทั้งภายในประเทศและเครือข่ายระดับสากล อันเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะและภาพลักษณ์ขององค์กร สช. ในยุคใหม่ และเป็นที่มาของชื่อหนังสือรายงานฉบับนี้ คือ “โลกกว้าง ทางสนุก”

อย่างไรก็ตาม สำหรับด้านผลการปฏิบัติงานตามที่ปรากฏอยู่ในบทที่ 3 ของรายงานนี้ เป็นผลงานเพียง 9 เดือน คือ ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2561 - 31 มีนาคม 2562 เท่านั้น เนื่องจากข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องลุกจากตำแหน่งไปเสียก่อนตั้งแต่ยังไม่ทันครบรอบการทำงานปีที่ 3 และไม่สามารถอยู่รอข้อมูลจนครบรอบปีได้อย่างเดิม

ส่วนในบทที่ 4 และ 5 ของรายงานฉบับนี้ ได้นำเสนอผลงานเด่นในรอบปีเอาไว้จำนวน 5 เรื่อง และงานบุกเบิกสร้างสรรค์ใหม่อีก 5 เรื่อง แต่ละเรื่องล้วนมีกรอบแนวคิดในเชิงนวัตกรรม รวมทั้งมีบทเรียนรู้และประสบการณ์ องค์ความรู้จากการดำเนินงานที่น่าสนใจแฝงอยู่

ส่วนในบทที่เหลือ เป็นบทวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและสังเคราะห์บทเรียนรู้ของข้าพเจ้าในรอบสามปีของการนำพาองค์กรสู่ สช. ในยุคใหม่ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้สนใจบ้างตามสมควร

พลเดช ปิ่นประทีป
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2559 - 2562)

1

องค์กรเชี่ยวชาญ การมีส่วนร่วม

ในแผนงานหลัก 5 ปี ฉบับที่ 3 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พ.ศ. 2560 - 2564 ได้กำหนดวิสัยทัศน์เอาไว้ว่า

“ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานทางปัญญา”

วิสัยทัศน์ที่เขียนเช่นนี้ อาจเป็นที่เข้าใจของผู้คนภายในวงการและภาคีเครือข่ายสุขภาพ-สุขภาวะที่ทำงานร่วมกันมายาวนาน แต่สำหรับคนทั่วไปมักรู้สึกสงสัยว่ามันคืออะไร และองค์กรนี้จะมุ่งหน้าพัฒนาไปในทิศทางไหน

เราจึงต้องอธิบายเพิ่มเติมว่า *“วิสัยทัศน์นี้ ในความหมายอย่างแคบหมายความว่า นโยบายของทุกกระทรวงที่เกี่ยวโยงกับสุขภาพ เกิดจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”*

ยิ่งกว่านั้น *“ในความหมายอย่างกว้าง คือเราอยากเห็นทุกนโยบายสาธารณะของประเทศไทย ทั้งที่มีอยู่และที่จะเกิดขึ้นใหม่ล้วนมีมิติความห่วงใยต่อสุขภาพ (Health in All Policies) หมายความว่านโยบายส่วนรวมของทุกกระทรวง ทุกหน่วยงาน ทุกระดับและทุกท้องถิ่นรวมถึงชุมชน เป็นนโยบายที่มีความห่วงใยต่อสุขภาพ และเกิดขึ้นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน”*

แต่หากจะถามว่า ในฐานะที่เข้ามาบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช. ในช่วงเวลา 1 วาระ 4 ปีนั้น อยากนำพาการพัฒนาองค์กรไปสู่เป้าหมายใด ข้าพเจ้าสามารถตอบได้ทันที โดยไม่ลังเลเลยว่า อยากเห็น สช. เป็น *“องค์กรผู้เชี่ยวชาญในด้านกระบวนการมีส่วนร่วม”*

นี่คือวิสัยทัศน์การบริหารและพัฒนาองค์กร อย่างน้อยก็เป็นวิสัยทัศน์การทำงานของผู้บริหารคนหนึ่ง ที่มีโอกาสได้เข้ามาทำหน้าที่ในระยะสั้น ซึ่งอันนี้จะเป็นคนละส่วนกับวิสัยทัศน์องค์กรที่กำหนดไว้ในแผนงานหลักฉบับที่ 3 ที่กล่าวข้างต้น แต่ก็เป็นไปในทิศทางที่ประสานสอดคล้องและหนุนเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน

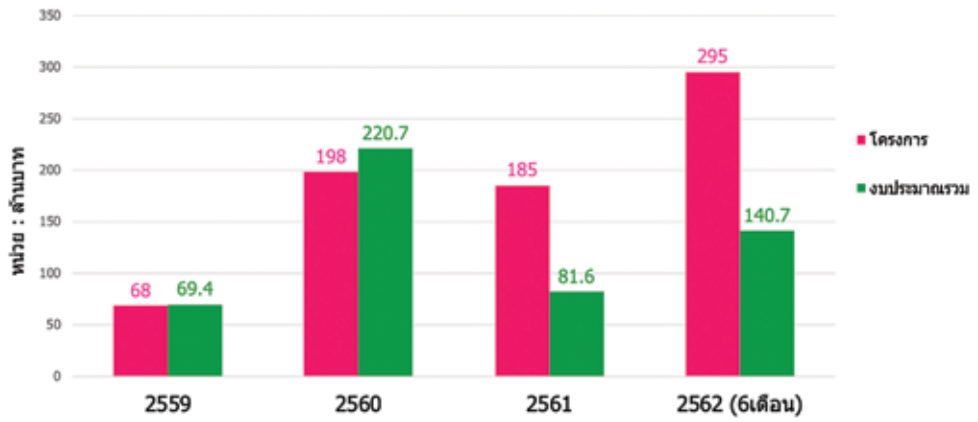
ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้ขับเคลื่อนภารกิจของ สช. และพัฒนาองค์กรโดยมุ่งไปสู่ทิศทางและเป้าหมายตามวิสัยทัศน์การบริหารองค์กรดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปรากฏในหลักฐานรูปธรรมหลายประการที่สะท้อนความก้าวหน้าเหล่านี้โดยลำดับ อาทิ

- *ให้การสนับสนุนเครือข่ายมากขึ้นอย่างก้าวกระโดด* - สช. สนับสนุนบทบาทของกลุ่มเครือข่ายและองค์กรภาคีในภารกิจส่งเสริมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ โดยผ่านกิจกรรม-โครงการตามบันทึกข้อตกลงปฏิบัติงาน ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี กล่าวคือ ปี 2559 จำนวน 68 โครงการ, ปี 2560 จำนวน 198 โครงการ, ปี 2561 จำนวน 185 โครงการ และปี 2562 (ครึ่งปีแรก) จำนวน 295 โครงการ หรือเฉลี่ยปีละ 186 โครงการ โดยมีเม็ดเงินงบประมาณสนับสนุนรวม 512.4 ล้านบาท หรือเฉลี่ยปีละ 128.1 ล้านบาท หรือ 686,000 บาท/โครงการ (ดังรายละเอียดในตาราง)

ตาราง แสดงจำนวนโครงการที่ สช. ให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายในภารกิจการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะโดยสังคม (พ.ศ. 2559 - 2562)

	2559	2560	2561	2562 (6 เดือน)	รวม
1. จำนวนบันทึกความร่วมมือปฏิบัติงานภายใต้แผนงานปกติ					
- โครงการ - งบประมาณรวม (ล้านบาท)	68 69.4	116 79.2	159 40.8	53 30.1	396 219.5
2. จำนวนบันทึกความร่วมมือปฏิบัติงานภายใต้ แผนงาน/โครงการพิเศษ					
- โครงการ - งบประมาณรวม (ล้านบาท)	- -	82 141.5	26 40.8	242 110.6	350 292.9
รวม					
- โครงการ - งบประมาณรวม (ล้านบาท)	68 69.4	198 220.7	185 81.6	295 140.7	746 512.4

กราฟแสดงจำนวนโครงการที่ สช. ให้การสนับสนุนภาคีเครือข่าย ในภารกิจการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะโดยสังคม



- *รูปแบบสมัชชาได้รับความนิยม* - เครื่องมือหลัก 4 ชิ้นสำหรับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่ สช. ประดิษฐ์คิดค้นและใช้งานมาตั้งแต่ดั้งเดิม (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ได้รับการนำไปปรับประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางสู่วงการต่าง ๆ เช่น *นอกจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ* ได้เกิดสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ สมัชชาคุณธรรมแห่งชาติ สมัชชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ สมัชชาผู้พิการแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพอำเภอ สมัชชาองค์กรชุมชน สมัชชาเกษตรกรแห่งชาติ สมัชชาสิ่งแวดล้อมไทย ฯลฯ

- *ธรรมนูญสุขภาพแพร่หลาย* - ด้านธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ก็มีการนำไปปรับใช้กันอย่างหลากหลายและกว้างขวางมาก เช่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ธรรมนูญตำบล ธรรมนูญลุ่มน้ำ ธรรมนูญผีมอญ ธรรมนูญฝายมีชีวิต ธรรมนูญป่าชุมชน ธรรมนูญโรงเรียนผู้สูงอายุ ธรรมนูญความปลอดภัยของเด็กและเยาวชน ธรรมนูญองค์กรหรือหน่วยงาน ฯลฯ
- *HIA ได้รับการยอมรับ* - เครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA/CHIA) ได้รับความสนใจจากชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบจากโครงการสำคัญ ๆ จนทำให้เกิดการรับรู้ ตื่นตัวและนำไปใช้ในการอ้างอิงมากมาย จนกระทั่งล่าสุดได้รับการบรรจุเอาไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยให้ความสำคัญเคียงคู่ไปกับกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (EIA) รวมทั้งยังกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- *สร้างสรรค์เครื่องมือกระบวนการใหม่ ๆ* - นอกจากนั้น สช. ยังมีเทคนิคกระบวนการและเครื่องมือชิ้นใหม่ ๆ สำหรับสร้างการมีส่วนร่วมอีกหลายชิ้นที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนารูปแบบและเทคนิควิธีการขึ้นมาเพิ่มเติม ตัวอย่างเช่น เทคนิคกระบวนการเวทีปรึกษาสาธารณะ (Population Consultation), กระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury), กระบวนการประชาเสวนาหาทางออก (Citizen Dialogue) และกระบวนการประชาธิปไตยแบบวิจารณญาณ (Deliberative Democracy)

จากการที่บทบาทหน้าที่และเครื่องมือการมีส่วนร่วมของ สช. เป็นที่ยอมรับในวงกว้างมากขึ้นดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้มีส่วนที่ทำให้ สช. ได้รับมอบหมายภารกิจสำคัญจากรัฐบาลและหน่วยงานราชการหลายสถาบัน โดยขอให้ สช. ช่วยดำเนินกระบวนการมีส่วนร่วมในเชิงคุณภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในงานส่วนของตน เช่น

1. ปี 2562 - คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและคณะรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ประสาน สช. ให้ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่มีเครือข่ายอยู่ทั่วประเทศ ช่วยดำเนินเวทีสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมในด้านยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ (เวทียุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน) ซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 102 เวที
2. ปี 2560 - รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ สช. ดำเนินการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นกรณีแก้ไขเพิ่มเติม (ร่าง) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ .... (พ.ศ....) จำนวน 6 เวที
3. ปี 2560 - คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) มอบหมายให้ สช. ดำเนินการจัดเวทีรับฟังความเห็นกลุ่มภาคีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 8 เวที เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

4. ปี 2562 - กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ สช. ดำเนินการจัดเวทีระดมความคิด *คณะทำงานร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข* เพื่อหาแนวทางออกที่เป็นไปได้สำหรับการปฏิรูปโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งขณะนี้ทั้งสองฝ่ายมีความคิดเห็นและแนวทางที่ไม่ตรงกัน ยังไม่สามารถขับเคลื่อนการปฏิบัติได้

5. ปี 2562 - สช. ได้รับมอบหมายจากสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (สปน.) ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ ให้นำเทคนิคกระบวนการธรรมนูญสุขภาพชุมชน มาใช้ในการเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะและฟื้นฟูคลองเปรมประชากรตลอดสาย ที่เรียกกันว่า “โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม”

ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น สามารถเป็นเครื่องยืนยันในระดับหนึ่งถึงสถานภาพของ สช. ในฐานะองค์กรที่มีองค์ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในด้านกระบวนการมีส่วนร่วม

Ai
Ps

2

ภารกิจและเป้าหมาย ของเลขาธิการ

1 เป้าหมายตามแผนงานหลัก สช.

แผนงานหลัก 5 ปีของ สช. ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) มีเป้าหมายและตัวชี้วัดรูปธรรมที่กำหนดไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. จำนวนนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 500 เรื่อง
2. จำนวนนโยบายสาธารณะ ตามข้อ 1. ได้รับการนำไปขับเคลื่อนดำเนินการ อย่างน้อยร้อยละ 25
3. จำนวนนโยบายสาธารณะตามข้อ 1. เป็นนโยบายที่ได้รับการประเมินว่าผ่านกระบวนการ 4PW ที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75
4. จำนวนภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ 4PW กับ สช. ได้รับการประเมินว่ามีมาตรฐาน 5 คุณลักษณะสำคัญ อย่างน้อยร้อยละ 75
5. จำนวนองค์ความรู้ และ/หรือ นวัตกรรม ที่เกิดขึ้น จำนวน 30 เรื่อง

2 ทิศทางและจังหวะก้าว ปี 2562/2563

เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้กำหนดทิศทางและจังหวะก้าวการดำเนินงานของ สช. ในปี 2562/2563 ไว้ 3 ประการ ได้แก่

1) “งานได้ผล คนเป็นสุข”

เมื่อ สช. สามารถก้าวผ่านพ้นสภาวะ “อยู่รอด ปลอดภัย” มาได้ในระดับหนึ่งแล้ว อีกทั้งยังสามารถสร้างความ “เจริญวัย แข็งแรง” และมีภูมิคุ้มกันได้พอประมาณ ตามที่ได้เคยรายงานไว้ในเอกสารรายงานสาธารณะปีที่ 1 และปีที่ 2

ในปีที่ 3 ของการทำงาน เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) จึงวางจังหวะก้าวไว้ที่ “*การเดินหน้าสร้างบรรยากาศการสร้างครอบครัวสุขชน (สช.) ให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุข บนฐานความมั่นคงจากผลสำเร็จในงานตามภารกิจและความเชื่อมั่นของสาธารณะ*”

กล่าวคือ สช. จะมุ่งสู่สภาวะ “งานได้ผล คนเป็นสุข” อย่างที่เลขาธิการได้ตั้งเป้าหมายการทำงานไว้ตั้งแต่ต้น

2) “เครือข่ายเข้มแข็ง องค์กรมั่นคง”

ภูมิคุ้มกันขององค์การมหาชนแบบ สช. อยู่ที่การมีผลงานที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งสังคมสามารถรับรู้และสัมผัสได้ อันจะนำมาซึ่งการเห็นคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นศรัทธาจากสังคม และมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งคอยให้การสนับสนุน ทั้งในเชิงคุณภาพและในเชิงปริมาณ

การปรับเปลี่ยนบทบาทของ สช. ในช่วงสองปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะที่เกิดจากการขยายกรอบภารกิจองค์กร จาก “ภารกิจมิติแคบ” ที่จำกัดวงอยู่กับวัตถุประสงค์ตามลายลักษณ์อักษรของ พ.ร.บ. และเครื่องมือกระบวนการนโยบายฯ 4 ชิ้นเท่าที่มีอยู่ ไปสู่ “ภารกิจมิติกว้าง” ซึ่งยึดเอาเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. เป็นตัวตั้ง และบุกเบิกสร้างสรรค์ภารกิจส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการและขบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในลักษณะที่หลากหลาย จึงช่วยทำให้ สช. สามารถมีอิสระในการเคลื่อนไหวได้มากขึ้นและขยายเครือข่ายออกไปอย่างรวดเร็ว

แผนงานในปีที่สามและสี่ของเลขาธิการ จึงมุ่งต่อยอดขยายผลในสิ่งเหล่านี้ เพื่อให้งานเครือข่ายยิ่งมีความแข็งแรง ทั้งในเชิงความคิด จิตสำนึกและระบบบริหารจัดการ เพราะเมื่อเครือข่ายเข้มแข็ง องค์กร สช. เองก็จะยิ่งมีความมั่นคงไปด้วยกัน

3) “ประสิทธิภาพสูง ธรรมาภิบาลสูง”

องค์การมหาชน เป็นนวัตกรรมองค์กรที่เกิดขึ้นตามแนวทางการปฏิรูประบบราชการปี พ.ศ. 2545 ซึ่งในขณะนั้นพบปัญหาว่า องค์กรแบบราชการมีข้อจำกัดในหลายมิติ โดยเฉพาะความใหญ่โตเทอะทะ ขยายตัวไม่จบสิ้น ใช้งบประมาณแผ่นดินมากแต่ผลสัมฤทธิ์ต่ำ ทุจริตคอร์รัปชั่นสูง ทำงานเชิงปริมาณแบบผิวเผินได้แต่แก้ปัญหาประชาชนในสถานการณ์ที่สลับซับซ้อนไม่ได้

การตั้งองค์การมหาชนขึ้นมาก็เพื่อปิดจุดอ่อนข้อจำกัดดังกล่าวนี้

แต่ในระยะที่ผ่านมา เกิดกระแสการตรวจสอบองค์การมหาชนอย่างหนักหน่วง ดังนั้นเพื่อความอยู่รอดขององค์การมหาชน ทำให้แต่ละองค์กรจำเป็นต้องแสดงศักยภาพให้เห็นความแตกต่างจากหน่วยงานแบบราชการ ซึ่งในที่ประชุมวิชาการประจำปี 2561 ขององค์กรมหาชนที่มี พ.ร.บ.เฉพาะ จึงได้มีข้อเสนอที่ชัดเจนว่า องค์การมหาชนต้องเป็น องค์กรที่ “ประสิทธิภาพสูง และ ธรรมาภิบาลสูง”

เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) จึงมีเป้าหมายที่จะทำให้ สช. เป็นองค์การมหาชนแบบอย่างที่จะก้าวไปสู่จุดนั้น

3 เข็มมุ่งปี 2562

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมศักยภาพและเงื่อนไขแวดล้อมให้ สช. และภาคีเครือข่ายมีความพร้อมที่จะแสดงบทบาทในการขับเคลื่อนประเทศในช่วงต่อไป เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้ประกาศว่า สช. จักลงทุนลงแรงกับภารกิจธงนำ 3 เรื่อง ซึ่งถือเป็นทิศทางและจังหวะก้าวของ สช. ในปี 2562 - 2563 ได้แก่

1) จักขับเคลื่อน 4PW ร่วมแก้ปัญหาใหญ่ของประเทศ

สช. จะเลือกประเด็นที่ยากและท้าทายที่สุด คือเรื่องอุบัติภัยบนท้องถนน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่คร่าชีวิตคนไทย เฉลี่ย 65 คนต่อวันอยู่ในขณะนี้ โดย สช. จะจับมือกับ สสส. องค์กรตระกูล ส. และองค์กรภาคีระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนเรื่องนี้ภายใต้โครงการ “รวมพลังคนไทยทั่วประเทศเอาชนะภัยท้องถนน”

2) จักสร้างกลไก 4PW ระดับพื้นที่

สช. จะเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดและ กขป. ภายใต้โครงการ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน”

3) จักเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรในมิติใหม่ (rebranding)

เพื่อสะสมฐานทุนความเชื่อถือไว้วางใจจากสังคม สช. จะขับเคลื่อนการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรมิติใหม่ ภายใต้กิจกรรมและความเคลื่อนไหว “สช. ที่ภูมิใจ ทันสมัย-มีผลงาน”

3

ภาพรวม ผลงานปีที่ 3

การปฏิบัติงาน 9 เดือนในรอบปีที่ 3 ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้ระบบการขับเคลื่อนภารกิจผ่าน 6 ฐานการทำงาน อันได้แก่

1) งานตามภารกิจขององค์กร (Function - based)

2) งานตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (Agenda - based)

3) งานที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ (Area - based)

4) งานเชิงนวัตกรรมและการบริหารจัดการ (Innovation - based)

5) งานในเชิงแสดงศักยภาพพิเศษขององค์กร (Potential - based)

6) งานในเชิงนำพาการเปลี่ยนแปลง (Leadership for Change)

1 ผลงานตามภารกิจขององค์กร (Function - based)

ในรอบ 9 เดือนของการปฏิบัติงาน (ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 - 31 มีนาคม 2562) สช. ได้เสนอ “วาระเชิงนโยบาย” ต่อคณะรัฐมนตรีและมีข้อสั่งการ จำนวน 2 เรื่อง ออกประกาศระเบียบ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 4 เรื่อง

ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องจำนวน 81 เรื่อง สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับชุมชนท้องถิ่น จำนวน 1,931 แห่ง สนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 4 โครงการ พัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นสิทธิด้านสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง

ผลิตเผยแพร่หนังสือในรูปแบบ Pocket book และ e-book จำนวน 558 เรื่อง ผลิตและเผยแพร่นวัตกรรมและองค์ความรู้ จำนวน 27 เรื่อง

ดังรายละเอียดในตารางที่ 1, 2 และ ภาคผนวก 1, 2

ตารางที่ 1 ผลงานตามภารกิจขององค์กร (Function - based) (2561/2562)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หน่วยนับ	หมายเหตุ
1. เสนอ “วาระเชิงนโยบาย” ต่อคณะรัฐมนตรี	เรื่องที่เสนอ ครม. พิจารณา/มีข้อสั่งการทางนโยบาย	2	เรื่อง	- มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 พ.ศ. 2561 จำนวน 4 มติ - รายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2560 - 2561
2. ออกประกาศ/ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	• ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ • ระเบียบ • คำสั่ง	1 1 2	ฉบับ ฉบับ ฉบับ	
3. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (NHA)	จำนวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สะสม)	81	มติ	รายละเอียดในตารางที่ 2
4. ธรรมนูญสุขภาพ (Health Charter)	1) จำนวนธรรมนูญสุขภาพ ตำบล (สะสม) 2) จำนวนธรรมนูญสุขภาพ ตำบล ที่กำลังดำเนินการ 3) ธรรมนูญสุขภาพอื่น ๆ	730 1,200 1	ฉบับ ฉบับ ฉบับ	ธรรมนูญคนสุชน
5. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)	จำนวนโครงการที่สนับสนุน	4	โครงการ	รายละเอียดในตารางที่ 3
6. สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ (Right to Health)	พัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นสิทธิด้านสุขภาพ	6	เรื่อง	
7. นวัตกรรมและองค์ความรู้	1) ผลิตเผยแพร่หนังสือในรูปแบบ Pocket book และ e-book (ปี 2561/2562) 2) ผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้ • ประเภทนวัตกรรม • ประเภทองค์ความรู้	558 2 25	เรื่อง/เล่ม เรื่อง เรื่อง	

ตารางที่ 2 แสดงผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2561/2562)

รายการ	จำนวนมติ	ร้อยละ
1. จำนวนมติสมัชชาสุขภาพรวม (สะสม)	81	100
2. จำนวนมติสมัชชาสุขภาพที่มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On - going)	48	59.3
3. จำนวนมติสมัชชาสุขภาพที่ขับเคลื่อนได้บรรลุผลตามเป้าหมายแล้ว (Achieved)	23	28.4
4. จำนวนมติสมัชชาสุขภาพจะต้องทบทวน (Revisit)	4	4.9
5. จำนวนมติสมัชชาสุขภาพที่ควรยุติการรายงาน (End - up)	6	7.4

ตารางที่ 3 แสดงผลงานด้านสนับสนุนโครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) (2561/2562)

รายการ	พื้นที่	งบประมาณ (บาท)
1. การพัฒนานโยบายสาธารณะการผลิตและแปรรูปยางพาราที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	จ.อุดรธานี	200,000
2. การศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงงานน้ำตาล/โรงงานชีวมวล : กรณีศึกษาตำบลโนนสวรรค์ อ.ปทุมรัตน์	จ.ร้อยเอ็ด	200,000
3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโครงการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะรถไฟรางเบาสายเหนือ-ใต้ (สำราญ-ท่าพระ) ภายใต้แผนพัฒนาขอนแก่น สมาร์ทซิตี้	จ.ขอนแก่น	200,000
4. การสร้างนโยบายสาธารณะพลังงานที่ยั่งยืนภาคอีสานด้วยกระบวนการ CHIA ระยะที่ 1 (2561)	ภาคอีสาน	417,850

2 ผลงานตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (Agenda - based)

ในด้านนโยบายด้านการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ สช. ได้ให้บริการข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์ที่ประชาชนเข้าถึง จำนวน 296,031 ราย ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ รวม 777,597 ราย

จำนวนแกนนำภาคีเครือข่ายได้รับข่าวสารผ่านวารสารสานพลังเป็นประจำ จำนวน 4,583 คน

ผลิตและเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ในรูปแบบ Clip และ Infographic รวม 125 ชิ้นงาน

และได้เผยแพร่ข้อมูลของทางราชการ ตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ ผ่านทาง “ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” จำนวน 516 ชิ้นงาน มียอด View 43,132 ราย และยอด Download หนังสือจากเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูล 141,198 รายการ

ในด้านนโยบายด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตประชาชน สช. ขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะโดยสังคม (4PW) ผ่านการเฝ้าระวังปัญหา พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวม 796 เรื่อง

ในด้านนโยบายการใช้โอกาสจากประชาคมอาเซียน สช. ได้นำเสนอผลงานวิชาการในเวทีวิชาการนานาชาติ ระดับอาเซียน จำนวน 12 ผลงาน

ในด้านนโยบายเสริมสร้างธรรมาภิบาลและการป้องกันทุจริต สช. ได้จัดกิจกรรมแสดงจุดยืนความมุ่งมั่นและบทบาทการเป็นแนวหน้าต่อต้านการทุจริต จำนวน 10 ครั้ง

ดังรายละเอียดในตารางที่ 4, 5, 6 และ 7

ตารางที่ 4 ผลงานตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (Agenda based) (2561/2562)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หมายเหตุ
1. ด้านการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ	1) จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสารในเว็บไซต์ สช. 2) จำนวนประชาชนเข้าถึงรายการข่าวของ “สถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพ Health Station” 3) จำนวนประชาชนเข้าถึงรายการถ่ายทอดสดของ “สถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพ Health Station” 4) จำนวนผู้นำภาคีเครือข่ายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. เป็นประจำโดยผ่านระบบสมาชิกวารสารสานพลังรายเดือน 5) ผลิตและเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน • Clip • Infographic 6) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เผยแพร่ข้อมูลของทางราชการ ตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ • ยอด View • ยอด Download หนังสือจากเว็บไซต์	296,031 ราย 428,157 ราย 349,440 ราย 4,583 ราย 10 ชิ้นงาน 115 ชิ้นงาน 516 ชิ้นงาน 43,132 ราย 141,198 รายการ	
2. ด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตประชาชน	จำนวนประเด็นนโยบายสาธารณะโดยสังคม (4PW) ที่ได้รับการเฝ้าระวัง พัฒนาและขับเคลื่อนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านภาคีเครือข่าย และ สช. ได้แก่ มติสมัชชาชาติ, ประเด็นขับเคลื่อนสมัชชาจังหวัด, ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน และประเด็นขับเคลื่อน กขป.	796 เรื่อง	รายละเอียดในตารางที่ 5 และ 6
3. ด้านการใช้โอกาสจากประชาคมอาเซียน	จำนวนผลงานวิชาการที่ สช. นำเสนอในเวทีวิชาการระดับอาเซียน	12 ผลงาน	รายละเอียดในตารางที่ 7
4. ด้านธรรมาภิบาลและการป้องกันทุจริต	จำนวนกิจกรรมแสดงจุดยืนและความมุ่งมั่นต่อต้านการทุจริต	10 ครั้ง	

ตารางที่ 5 แสดงผลงานด้านการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของรัฐบาลในด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตประชาชน (2561/2562)

รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
1. ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง	81 เรื่อง	NHA 11 ครั้ง
2. ขับเคลื่อนประเด็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างต่อเนื่อง	126 เรื่อง	PHA 82 พื้นที่
3. ขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน	531 เรื่อง	77 จังหวัด 102 เวที
4. ขับเคลื่อนประเด็นร่วมของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	58 เรื่อง	กขป. 13 เขต
รวม	**796 เรื่อง**	

ตารางที่ 6 แสดงประเด็นยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน ซึ่งกำหนดขึ้นมาจากเวทีสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ (2562)

รายการ	จำนวนประเด็นย่อย	จำนวนประเด็นของจังหวัดที่ขับเคลื่อน
1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง	5	46
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	5	103
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	7	130
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเท่าเทียมกันทางสังคม	4	92
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม	6	131
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารราชการภาครัฐ	8	29
รวม	**35**	**531**

ตารางที่ 7 แสดงรายละเอียดผลงานวิชาการที่ สช. นำเสนอในเวทีวิชาการระดับอาเซียน (2561/2562)

ประเด็น	ผู้ประพันธ์/นำเสนอ	สถานที่/ประเทศ
1. Promoting Access for Safe Drinking Water: A Case Study of Drinking Water Vending Machine.	Khanitta Sae-iew (NHCO Staff)	The 10th International Conference On Public Health Among Greater Mekong Sub-Regional (PHGMS)
2. Community Health Impact Assessment (CHIA) for sustainable development: a case study of Noen Maprang District, Phitsanulok Province, Thailand.	Rattana Oebking (NHCO Staff)	มหาวิทยาแพทยศาสตร์คุนหมิง เมืองคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 1 - 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

ประเด็น	ผู้ประพันธ์/นำเสนอ	สถานที่/ประเทศ
3. The community-based management for well-being elderly: the experience from some communities in Thailand	Suwicha Thaweesuk (NHCO Staff)	PHGMS เป็นเครือข่ายการเรียนการสอนด้านสาธารณสุขในกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ซึ่งประกอบไปด้วย ไทย ลาว เวียดนาม กัมพูชา เมียนมา และสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งจะมีการจัดประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขและด้านที่เกี่ยวข้องผ่านการสร้างและแลกเปลี่ยนผลงานวิชาการ
4. Participatory Process for Land and Natural Resources Management in Community towards SDGs Target	Phonthip Chauangam (NHCO Staff)	
5. Implementation of Rights to Health in Thailand: A Lesson Leant from Community Health Impact Assessment	Jakkarin Seema (NHCO Staff)	
6. The Intersectoral Action to Close the Gap of Services Inaccessibility under Universal Health Coverage Thailand: A Case Study of Buddhist Monk	Warittha Kaewket (NHCO Staff)	
7. Community Based Disaster Management for Sustainable Development: A Case Study of Lang Suan District, Chumphon Province, Thailand	Phruksa Sinluenam (NHCO Staff)	
8. Narrowing the Gap from Inequality and Social Determinants of Health in Community: A multi-sectoral collaboration towards management of fires and smoke hazes in Mae-jam District, Chiang Mai Thailand	Ratthawan Hengseehaphan (NHCO Staff)	
9. Provincial Health Assembly for Food Safety: A Case Study of Yasothon Province, Thailand	Pranom Aosan (NHCO Staff)	
10. Health Literacy Promotion for Ethnic Group Based on Equity: A Cast Study of Mpi Ethnic group, Suan-Kheun Sub-district, Phrae Province, Thailand	Siriporn Phuntulee (Maejo University and NHCO Network)	
11. The Participatory Healthy Public Policy Implementation : The National Sangha Health Charter	Patitham Samniang (Mahachulalongkorn-rajavidyalaya University and NHCO Network)	
12. Global health disruptors: The rise of civil society	วารสาร BMJ ตีพิมพ์ ณ เดือนธันวาคม 2561	

3 ผลงานที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ (Area - based)

ด้านเครือข่ายขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด (4PW) สช. ได้สนับสนุนและเสริมสร้างการขับเคลื่อนเครือข่ายคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 82 แห่ง

ด้านเครือข่ายการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม สช. ได้สนับสนุนและเสริมสร้างเครือข่ายศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) จำนวน 82 แห่ง มีเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐระดับอำเภอ จำนวน 9,469 เครือข่าย 81,392 คน มีเครือข่ายธรรมนูญตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ จำนวน 1,930 แห่ง มีกองทุนจิตอาสาประชารัฐจังหวัด 242 กองทุน มีเงินกองทุนรวม 10,133,719 บาท

ด้านการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สช. ในฐานะเลขานุการหลัก ได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” (ศขป.) ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในเพื่อรองรับ-สนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง 13 เขตพื้นที่ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของ กขป. รวม 58 ประเด็น

ดังรายละเอียดในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 แสดงผลงานที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่ (Area - based) (2561/2562)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หมายเหตุ
1. เครือข่ายขับเคลื่อน 4PW ในระดับจังหวัด	1) จำนวนเครือข่ายคณะทำงาน 4PW จังหวัด	82 เครือข่าย 1,520 คน	- จังหวัด 76, กทม. 6 (อยู่ระหว่างแต่งตั้งกลไก)
	2) จำนวนเครือข่ายศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)	82 แห่ง 8,557 คน	- จังหวัด (ศปจ.) 76, กทม. (ศปก.) 6
	3) จำนวนเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐอำเภอ	9,469 เครือข่าย 81,392 คน	- ครอบคลุมทุกอำเภอ (100%)
	4) จำนวนเครือข่ายธรรมนูญตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ	730 แห่ง (เดิม) 1,200 แห่ง (ใหม่)	
	5) จำนวนกองทุนจิตอาสาประชารัฐจังหวัด	242 กองทุน 10,133,719 บาท	- ครอบคลุม 74 จังหวัด (96%)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หมายเหตุ
2. กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)	1) จำนวน “ศูนย์ประสานงานคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน” (ศขป.)	13 แห่ง	
	2) จำนวนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	13 คณะ 585 คน	
	3) จำนวนประเด็นขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของ กขป. (รวม)	58 ประเด็น	

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนธรรมนูญสุขภาพตำบลที่กำลังอยู่ในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อน (ข้อมูล ณ ปี 2562)

รายการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. ธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ดำเนินการแล้วภายใต้แผนงานปกติของ สช. และภาคีเครือข่าย	730	38	
2. ธรรมนูญสุขภาพตำบลที่กำลังดำเนินการภายใต้โครงการตำบลเข้มแข็ง (สอปร.)	1,200	62	ครอบคลุมอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง
รวม	**1,930**	**100**	

4 ผลงานเชิงนวัตกรรมและการบริหารจัดการ (Innovation - based)

สช. มีความพยายามปฏิรูปโครงสร้างและองค์ประกอบของระบบสมาชิก “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” จึงริเริ่มการออกแบบและจัดทำพิมพ์เขียวการปฏิรูปโครงสร้างและองค์ประกอบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในมิติใหม่ (NHA Blueprint) เพื่อเพิ่มพลังการมีส่วนร่วมจากภาคียุทธศาสตร์ใหม่ ๆ ให้มากขึ้น โดยกำหนดให้มีตัวแทนมาจากกลุ่มเครือข่าย 520 กลุ่มเครือข่าย จำนวน 520 คน

แต่อย่างไรก็ตาม ในการนำพิมพ์เขียวไปดำเนินการนั้น ยังต้องผ่านมติเห็นชอบจากคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เสียก่อน

สช. ได้จัดให้มี “เวทีมหกรรมชุมชนสุขภาวะ” ในระดับชาติขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าภาพ จำนวน 33 องค์กร มีผู้นำภาคีเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรม 2,045 คน

สช. ได้ขับเคลื่อน “การปฏิรูปงานพัสดุ” อย่างต่อเนื่อง มีกลไกตรวจสอบภายใน 3 คณะ โดยมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในรวม 18 คน

สช. ได้ดำเนินการ “ปฏิรูปค่านิยมร่วม” (Core Value) และวัฒนธรรมองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรโดยจัดตั้งตนเองเป็นทีมรณรงค์ส่งเสริม จำนวน 6 ทีม 132 คน นอกจากนั้นยังได้จัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญคนสุชนให้เป็นเครื่องมือกลาง

ส่วนในด้านการเพิ่ม “ประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ” สัดส่วนการบริหารงบประมาณของ สช. ในระยะ 2 ไตรมาสแรกดีขึ้นมาก เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา กล่าวคือ เพิ่มจาก 24.5% (ปี 2561) เป็น 78.0% (ปี 2562)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลงานเชิงนวัตกรรมและการบริหารจัดการ (Innovation - based) (2561/2562)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หมายเหตุ
1. การปฏิรูปโครงสร้างองค์ประกอบและรูปแบบของสมัชชาสุขภาพ	การออกแบบและจัดทำพิมพ์เขียวการปฏิรูปโครงสร้างและองค์ประกอบสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมิติใหม่	520 กลุ่มเครือข่าย/คน	การนำพิมพ์เขียวไปดำเนินการยังต้องผ่านมติ คจ.สช. ก่อน
2. เวทีมหกรรมชุมชนสุขภาวะ	จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมงาน	33 เครือข่าย 2,045 คน	
3. ปฏิรูปงานพัสดุ	• จำนวนกลไกตรวจสอบภายใน • เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน	3 คณะ 18 คน	
4. การปฏิรูปค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร	• จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กร • จัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญคนสุชน	6 ทีม 132 คน 1 ฉบับ	
5. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ	สัดส่วนการบริหารงบประมาณของ สช. ในระยะ 2 ไตรมาสแรก - ปี 2561 - ปี 2562	 95.6 ล้านบาท ร้อยละ 25.4 343.9 ล้านบาท ร้อยละ 78.0	

5 ผลงานในเชิงแสดงศักยภาพพิเศษขององค์กร (Potential - based)

ในรอบปี 2561/2562 สช. ได้รับมอบหมายภารกิจพิเศษจากรัฐบาล รวม 3 โครงการ งบประมาณรวม 215.5 ล้านบาท ได้แก่ 1) โครงการสร้างการเรียนรู้และมีส่วนร่วมของประชาชนต่อยุทธศาสตร์และการปฏิรูปประเทศ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ 3) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ

นอกจากนั้น ยังกำลังมีการบุกเบิกสร้างสรรค์โครงการริเริ่มใหม่ ๆ อีก 2 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการ “รวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน” 2) โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. 2562 : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม

ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงผลงานในเชิงแสดงศักยภาพพิเศษขององค์กร (Potential - based) (2561/2562)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หมายเหตุ
ได้รับมอบหมายภารกิจพิเศษจากรัฐบาล	1) โครงการสร้างการเรียนรู้และมีส่วนร่วมของประชาชนต่อยุทธศาสตร์ ของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ/ ครม.	102 เวที 10,000 คน งบประมาณ 17.9 ล้านบาท	อยู่ระหว่างพิจารณางบประมาณ
	2) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่ ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ 2561 - 2562 โดย ครม.	1,200 ตำบล งบประมาณ 108.6 ล้านบาท	อยู่ระหว่างพิจารณางบประมาณ
	3) โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ พ.ศ. 2561 โดย ครม.	878 อำเภอ งบประมาณ 89.0 ล้านบาท	
	4) โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน ระยะที่ 1 พ.ศ. 2562 • พื้นที่เป้าหมาย • อำเภอเสี่ยง • โครงการภาคประชาชน	 77 จังหวัด 283 อำเภอ 300 โครงการ	
	5) โครงการธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม พ.ศ. 2562 : อนุรักษ์และฟื้นฟูคลองเปรมประชากรอย่างยั่งยืน ด้วยกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วม • ฟื้นฟูหลักหมุดชุมชน • ธรรมนูญชุมชน	 13 แห่ง 13 ชุด	

6 ผลงานในเชิงนำพาการเปลี่ยนแปลง (Leadership for Change)

ในรอบปี 2561/2562 สช. ได้สนับสนุนกิจกรรมโครงการ เพื่อเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ สช. ที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรต่าง ๆ จำนวน 12 หลักสูตร รวม 97 คน และสนับสนุนกิจกรรมประชุมกลุ่มสำนักคิดใน “เวทีสามพราน” จำนวน 12 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม 360 คน

ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงผลงานในเชิงนำพาการเปลี่ยนแปลง (Leadership for Change) (2561/2562)

ผลงาน	ตัวชี้วัดผลงานเชิงประจักษ์	จำนวน	หมายเหตุ
สร้างผู้นำรุ่นใหม่	1) จำนวนเจ้าหน้าที่ สช. ที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพในหลักสูตรต่าง ๆ		
	• กิจกรรมพัฒนาบุคลากรภายใน สช.	12 หลักสูตร 80 คน	
	• กิจกรรมพัฒนาบุคลากรอบรมภายนอก	12 หลักสูตร 17 คน	
	2) ประชุมวิชาการแพทย์ฯ (กลุ่มสามพราน)	12 ประเด็น 360 คน	

4

ผลงานเด่น

ผลงานเด่นในรอบปีที่ 3 ของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป)

1) มหกรรมชุมชนสุขภาวะ

2) ธรรมนูญชุมชนเต็มพื้นที่

3) ยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน

4) ธรรมาภิบาลที่ระเบิดจากภายใน

5) ฉันทมติปฏิรูปโครงสร้างสาธารณสุขไทย

1 มหกรรมชุมชนสุขภาวะ

คุณค่าและความหมาย

งานมหกรรม “ชุมชนสุขภาวะ” เป็นผลงานความก้าวหน้าที่เป็นรูปธรรมประการหนึ่งของการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6/2556 ว่าด้วย *“ยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ”* และเจตนารมณ์ร่วมตามที่ 33 องค์กรภาคีระดับชาติได้ประกาศและลงนามความร่วมมือที่จะทำงานร่วมกัน

ต่อมา ปี พ.ศ. 2561 สช. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในลักษณะโครงการพิเศษ โดยใช้งบกลางจากรัฐบาล จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนภาคีพลเมืองอาสาประชารัฐ สานต่อภารกิจสร้างเสริมสังคมสุขภาวะ พ.ศ. 2561 - 2562 และโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. 2561 - 2562

ทั้ง 2 โครงการมีเป้าหมายสำคัญคือ การสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนในระดับจังหวัดถึงระดับตำบล รวมทั้ง เพื่อเป็นการสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือ ระหว่าง 33 องค์กรที่ได้ให้การรับรอง *“หลักการสำคัญร่วมกันในการทำงานส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ”* ซึ่งประกอบด้วย 8 ประการ ได้แก่

1) การให้ชุมชนเป็นฐาน เป็นตัวตั้ง เป็นศูนย์กลาง 2) การกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ในการสนับสนุนชุมชน 3) การส่งเสริม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน 4) การกระจายอำนาจไปให้สุดเพื่อให้ชุมชนกำหนดชะตาชีวิตตนเอง 5) การฟื้นฟูพัฒนาทุนทางสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งชุมชนในระยะยาว 6) การสร้างภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการบูรณาการเชื่อมโยงภารกิจ 7) การเฝ้าระวังปัจจัยขัดขวางที่จะเข้ามาทำลายกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และ 8) การส่งเสริมบทบาทสถาบันการศึกษาให้ไปเรียนรู้จากชุมชน

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือจากภาคีทุกภาคส่วน และเป็นเวทีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนจากศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ทุกจังหวัด รวมทั้งผลการดำเนินงานอื่น ๆ ของภาคีเครือข่ายระดับชาติที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว สช. จึงได้จัดให้มีงานมหกรรม “ชุมชนสุขภาวะ” ครั้งที่ 1 ขึ้น เมื่อวันที่ 7 - 9 มกราคม 2562 ณ บริเวณลานอเนกประสงค์ (ขนาดพื้นที่ 10,000 ตารางเมตร) บริเวณชั้น 2 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ

มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงผลงานชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะที่หลากหลายของภาคีเครือข่ายระดับชาติ และระดับจังหวัด ที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อาทิ ดิน น้ำ ป่า สังคม ชุมชนคุณธรรม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย ข้ามเครือข่ายและพื้นที่ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินงานของเครือข่ายพลเมืองอาสาประชารัฐ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ

ในงานเต็มไปด้วยบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่คึกคัก มีชีวิตชีวา และมีพลัง ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบ ตลอดทั้ง 3 วันของการจัดงาน มีผู้นำภาคีเครือข่ายเข้าร่วมงานจำนวน 2,045 คน ประกอบด้วย 1) เครือข่ายพลเมืองอาสาเพื่อสังคมจังหวัด 74 จังหวัด และ กทม. (ศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัด : ศปจ.) 2) คณะกรรมการยุทธศาสตร์ฯ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) 3) องค์กรเครือข่าย 33 องค์กร และองค์กรเพิ่มเติม 4) สื่อมวลชน เช่น เครือข่ายสื่อวิทยุชุมชน นักข่าวพลเมือง เป็นต้น 5) คณะทำงาน ได้แก่ ผู้บริหารและพนักงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานโครงการจิตอาสาประชารัฐ (สอปร.) และ 6) ประชาชนทั่วไป

รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติฯ

ในงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะครั้งนี้ สช. ได้ทำการประมวลความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่องแผนยุทธศาสตร์รวมพลังแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนสุขภาวะ และรายงานสถานการณ์ให้ภาคีเครือข่ายได้รับทราบร่วมกัน ดังนี้

1. ผลการพัฒนาฐานข้อมูลองค์กรชุมชนในระบบดิจิทัลเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สช. ได้ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลด้านองค์กรชุมชน และผู้นำชุมชนในระบบดิจิทัล ซึ่งช่วยทำให้ทราบสถานการณ์ แนวโน้มการขยายพื้นที่และเครือข่ายได้ดีขึ้น กล่าวคือ ขณะนี้เรามีฐานข้อมูลองค์กรชุมชนในเครือข่าย 200,000 องค์กร ผู้นำชุมชน 50,000 คน วิทยากรกระบวนการ 10,000 คน จิตอาสา 9,000 เครือข่าย และกรณีศึกษาชุมชนเข้มแข็ง 3,000 เรื่อง ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สรุปข้อมูลเครือข่ายองค์กรชุมชนและผู้นำชุมชนในเชิงปริมาณ จากฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2561)

	พฤษภาคม 2561	ธันวาคม 2561
1. จำนวนองค์กรชุมชน (องค์กร)	149,965	209,902
2. ผู้นำชุมชน (คน)	44,593	50,569
3. วิทยากรกระบวนการ (คน)	10,184	10,203
4. เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ (เครือข่าย)	9,469	9,469
5. กรณีศึกษา ชุมชนเข้มแข็ง (แห่ง)	2,544	3,022

2. ผลการติดตามผลการประเมินระดับความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (6.3) มิได้กำหนดเป้าหมายในเชิงการขยายปริมาณองค์กรชุมชน ***แต่มุ่งที่จะช่วยกันเสริมสร้างองค์กรชุมชนในส่วนที่แต่ละภาคีดูแลอยู่ ให้มีความเข้มแข็งในเชิงคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเข้มแข็งในเชิงคุณภาพระดับสูง ร้อยละ 60 ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2567)***

ดังนั้น สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สช. สทบ. สปสช. และกรมการพัฒนาชุมชน จึงได้ประมวลผลการประเมินคุณภาพองค์กรชุมชน 4 ประเภท ของหน่วยงานแม่ข่าย ซึ่งพบว่ามีระดับความเข้มแข็งในเชิงคุณภาพ ระหว่าง ร้อยละ 32 ถึงร้อยละ 70 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงผลการประเมินความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน 4 ประเภท

องค์กรชุมชน (ปีที่ประเมิน)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ประเมิน	ระดับคุณภาพสูง - สูงสุด	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง (2555)	73,268	73,268	23,932	32.7	ระดับ A
2. กองทุนสุขภาพตำบล (2560)	7,766	4,634	3,258	70.3	ระดับ A+ (678) ระดับ A (2,580)
3. กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต (2560)	11,522	11,522	3,699	32.1	สูงสุดคือระดับ 3
4. กลุ่มผู้ผลิตสินค้า OTOP (2559)	14,492	14,492	7,601	52.4	5 ดาว 2,419 4 ดาว 5,182
รวม	**107,048**	**103,916**	**38,490**	**37.0**	

3. ผลการพัฒนากลไก “รวมแสงเลเซอร์” เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (6.3) ระบุให้ภาคีเครือข่ายให้ความสนใจ *สร้างสรรค์กลไกบูรณาการใน 3 ระดับ* เนื่องจากเห็นว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการรวมพลังแสงเลเซอร์ เพื่อสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะอย่างเป็นเอกภาพ ได้แก่ 1. กลไกระดับตำบล 2. กลไกระดับจังหวัด-อำเภอ 3. กลไกระดับชาติ

ผลการขับเคลื่อนมติในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ได้ทำให้เกิดกลไกบูรณาการระดับต่าง ๆ แล้วใน 4 ระดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงกลไกบูรณาการชุมชนสุขภาวะในระดับต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2561

ชื่อกลไกร่วม	ระดับ	จำนวน	ปีที่ก่อตั้ง	องค์กรสนับสนุน
1. คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยสุขภาวะชุมชน	กลไกระดับชาติ	1 หน่วย	2558	LDI, สช. และ 33 องค์กรภาคี
2. ศูนย์ประสานภาคีพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)	กลไกระดับจังหวัด	76 หน่วย	2558 - 2560	LDI, สสส. และ สช.
3. เครือข่ายพลเมืองอาสา (ประชารัฐ)	กลไกระดับอำเภอ	878 อำเภอ 9,469 เครือข่าย 81,392 คน	2560 - 2561	สช. และ ศปจ. 76 จังหวัด
4. เครือข่ายธรรมนูญสุขภาพตำบล	กลไกระดับตำบล	667 แห่ง	2559 - 2561	สปสช. และ สช.

บรรยากาศกิจกรรมในงาน

กิจกรรมในงานประกอบด้วย นิทรรศการนำเสนอผลการดำเนินงานของ ศปจ. 4 ภาค 74 จังหวัด และเครือข่าย กทม. 6 โซน นิทรรศการองค์กรภาคีประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ประเด็นสุขภาพ ประเด็นพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต ประเด็นเศรษฐกิจฐานราก ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประเด็นส่งเสริมงานคุณธรรม จริยธรรมของสังคมไทย งานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนการออมแห่งชาติ

- การแสดงพิธีเปิด “แผ่นดินภูมิพละ อาริยะแห่งสยาม”
- การแสดงปาฐกถาพิเศษ “สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน บนฐานเศรษฐกิจการเกษตร” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี
- การแสดงศิลปวัฒนธรรมของเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ “มหัศจรรย์เมืองสุรินทร์”

- เสวนาเรื่อง “พลังพลเมืองอาสา สร้างสังคมสุขภาวะ” โดยทีมพลเมืองอาสา กรณี 13 หมูป่า ขุนน้ำนางนอน จ.เชียงราย
- เสวนา “จากอดีต สู่อนาคต” ธรรมนูญสุขภาพตำบล : ธรรมนูญชุมชนสุขภาวะ พิธีการสมโภชธรรมนูญ
- Talk show ของคุณศิวโรต จิตนิยม ประธานสถาบันการเงินชุมชนบ้านหนองสาหร่าย จ.กาญจนบุรี
- การแสดงศิลปวัฒนธรรมของภาคเหนือ เริงร่าเทพธิดาดอย 7 ชนเผ่า และฟ้อนขันดอก อวยพรต้อนรับปีใหม่
- การสาธิตการช่วยเหลือกู้ชีพในภาวะฉุกเฉิน ของ สพฉ. และการแสดงศิลปวัฒนธรรมของภาคใต้ ปันจักสีลัต และเวทีย่อยของภาคต่าง ๆ
- ปิดงานด้วยการแสดงศิลปวัฒนธรรมของภาคกลาง รำวงมาตรฐาน

คำประกาศ “สานต่อเจตนารมณ์”

ในช่วงท้ายของงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะ ภาคีเครือข่าย 41 องค์กรและศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด 82 แห่ง ได้ประกาศสานต่อเจตนารมณ์การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ ความว่า

“พวกเรา 41 องค์กรภาคีสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ และศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด 82 พื้นที่ ที่เข้าร่วมงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะในที่นี้ มีความชื่นชมยินดีและภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง ต่อผลงานความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมของขบวนการขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 6.3 ว่าด้วยยุทธศาสตร์รวมพลังแสงเลเซอร์ สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ

เราขอประกาศย้ำเจตนารมณ์ ณ ที่นี้อีกครั้งหนึ่งว่า จักเร่งสานพลังการทำงานตามหลักการและแนวทางของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ต่อไป เพื่อบรรลุเป้าหมายให้องค์กรชุมชนทั่วประเทศ มีศักยภาพในการจัดการตนเองไว้อย่างเข้มแข็ง และมีคุณภาพ ในจำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ภายในปี 2567”

ประกาศ ณ งานมหกรรมชุมชนสุขภาวะ ครั้งที่ 1
8 มกราคม 2562
ลงนาม 41 องค์กรภาคีเจ้าภาพงานมหกรรมชุมชนสุขภาวะ
ศปจ.76 จังหวัด และ ศปจ. กทม.
ธรรมนูญชุมชนเต็มพื้นที่

2 ธรรมนูญสุขภาพเต็มพื้นที่

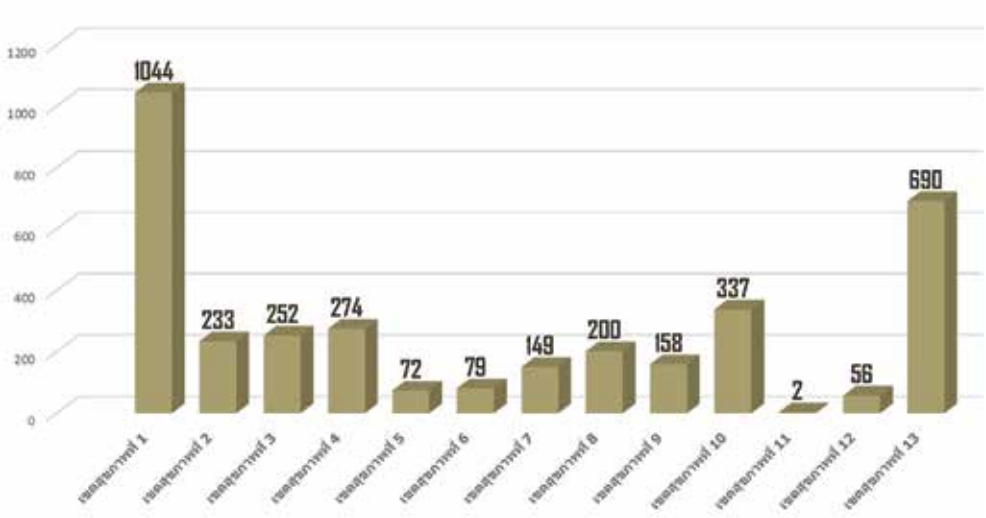
จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่ สช. ได้ทำการทบทวนและพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ได้ทำให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมชุมชนในระดับหน่วยย่อยเพิ่มมากขึ้น มีการนำเครื่องมือนี้ไปปรับประยุกต์ใช้กันในวงกว้างมากขึ้น ทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น

ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประเด็นเรื่องธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติกำลังได้รับความสนใจและเป็นที่รับรู้ของสังคมอย่างกว้างขวาง ถึงขั้นรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ) ได้นำเรื่องนี้เข้ารายงานในที่ประชุม ครม. โดยนำคลิปวิดีโอ 3 นาทีของ สช. ประกอบการอธิบายขยายความ

หลังจากนั้น ยังได้มีหนังสือ “ข้อสั่งการจาก ครม.” สำทับลงมาให้ สช. ดำเนินการขับเคลื่อนขยายผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างจริงจังไปทั่วประเทศ รวมทั้งให้ประสานกรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับประยุกต์สู่ประเด็นสุขภาพในกลุ่มพระนักบวชหรือผู้นำศาสนาอื่น ๆ

อีกทั้งประธานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (รองนายกรัฐมนตรี พล.อ.ฉัตรชัย สาลิกัลยะ) ยังได้ย้ำให้ สช. ประสานกับสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมการศาสนา กระทรวงสาธารณสุข สสส. และ สปสช. ดำเนินการให้เกิดแผนปฏิบัติการขยายผล จับคู่ 1 วัด 1 รพ.สต. สร้างต้นแบบวัดสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม และให้บรรจุเป็นวาระประจำที่ สช. จะต้องรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมทุกครั้ง

พระที่ได้รับการถวายความรู้เพื่อเป็น “พระคิลานุปัฏฐาก” แล้ว 3,546 รูป



ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ 29 มีนาคม 2562

เมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่ง สช. นำมาใช้ในการส่งเสริม-สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อันได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดูเหมือนว่าในเวลานี้ ธรรมนูญสุขภาพนี่เองที่สามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็วและนิยมใช้กันกว้างขวางที่สุด

แท้ที่จริงแล้ว ธรรมนูญสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นหรือของสังคมกลุ่มเฉพาะ ล้วนเป็นตัวอย่างของ *"นโยบายสาธารณะของสังคม โดยสังคม และเพื่อสังคม"* ไม่ว่าจะเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบล (730 แห่ง) ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ (3 แห่ง) ธรรมนูญลุ่มน้ำ (5 แห่ง) ธรรมนูญผีมอญของพี่น้องเครือข่ายชาติพันธุ์ไทยรามัญ 38 จังหวัด และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ธรรมนูญชุมชน เป็นรูปธรรมหนึ่งของ "นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ" ธรรมนูญไม่ใช่กฎหมาย ไม่มีผลบังคับลงโทษใคร ธรรมนูญเป็นเพียงกติกาชุมชนที่สังคมช่วยกันกำหนดขึ้นมาว่าจะทำเรื่องดี ๆ อะไรบ้าง มีกรอบวิสัยทัศน์และหลักการ แนวทางอย่างไร และใครควรมีบทบาทในเรื่องไหน

ธรรมนูญสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นและสังคมเฉพาะกลุ่ม ดังที่กล่าวข้างต้นนี้ ล้วนเป็นไปตามหลักการและกรอบแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่ง สช. ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาอย่างพิถีพิถัน รวมทั้งยังได้มีมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและมติ ครม. ให้การรับรอง มีมติ สนช. รับทราบ และมีการประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา ดังนั้น จึงถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะของสังคมและมีสถานภาพที่เพียงพอสำหรับการเป็นเครื่องมือของสังคมสำหรับทำงานในเชิงบวก

นับเป็นแนวทางการพัฒนาสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ค่อนข้างจะ "ปลอดแรงต้าน"

เปรียบเทียบกับแผนแม่บทชุมชน

อันที่จริง เครื่องมือที่ช่วย*กระบวนการกำหนดใจชุมชนในการพัฒนา*นั้น ที่ใช้กันมีอยู่หลายเทคนิคกระบวนการ ใครชอบแบบไหนมักเป็นไปตามพัฒนาการ ความรู้และประสบการณ์ของชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ดูเหมือนว่ากระบวนการ "แผนแม่บทชุมชน" จะเป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมสูงสุด ทั้งในหมู่หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน แต่ในระยะหลัง 2 - 3 ปีมานี้ กระบวนการ "ธรรมนูญชุมชน" เริ่มเป็นที่นิยมแพร่หลายมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำท่าจะแซงหน้า

เพื่อเปรียบเทียบระหว่างเทคนิคกระบวนการทั้ง 2 แบบ สามารถพิจารณาได้จากข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้น ในตารางต่อไปนี้

	แผนแม่บทชุมชน	ธรรมนูญชุมชน
ผู้ริเริ่ม	มูลนิธิหมู่บ้าน (สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน) โดย ดร.เสรี พงศ์พิศ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ปีที่ริเริ่มและพัฒนาการ	เริ่มประมาณปี 2540 พัฒนาการสูงสุดในช่วงแผนพัฒนาประเทศฉบับที่ 9 - 10 จากนั้นมาก็เริ่มอ่อนกำลังลง	เริ่มประมาณปี 2555 ในช่วงแผนพัฒนาประเทศฉบับที่ 11 กำลังมีพัฒนาการ และได้รับความนิยมมากขึ้นในช่วงปัจจุบัน (แผน 12)
ลักษณะสำคัญ	1. เป็นเครื่องมือทางการบริหารจัดการสำหรับงานพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของหน่วยงานรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน 2. เนื่องจากเป็น “แผน” จึงต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความแคบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สามารถทำสำเร็จได้ในระยะเวลาที่กำหนด	1. เป็นเครื่องมือทางนโยบายโดยชุมชนท้องถิ่นสำหรับสร้างเจตนารมณ์ ทิศทางการพัฒนา และกติกาสังคมร่วมกัน 2. เนื่องจากเป็น “ธรรมนูญ” จึงวางกรอบหลักการแนวคิดและวิสัยทัศน์เฉพาะในเรื่องสำคัญ ๆ ของชุมชนอย่างครอบคลุม แต่เป็นแบบกว้าง ๆ เพราะเป็นเป้าหมายระยะยาว
จุดต่าง จุดแข็ง ข้อจำกัด	1. มักต้องผูกพันกับงบประมาณของหน่วยราชการ หรือ อปท. หรือแหล่งทุนว่าจะทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร ข้อดีทำให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงในชุมชนตามที่ช่วยกันกำหนดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรมรวดเร็วทันใจ 2. ด้วยลักษณะที่เป็นเชิงอำนาจแบบแข็ง จึงมักเกิดแรงกดดันต่อหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวชุมชนเองให้ต้องดำเนินการตามเงื่อนไขของแหล่งงบประมาณหรือหน่วยเหนือ ซึ่งทำให้เกิดแรงต้านลึก ๆ และมีผลกระทบต่อการขยายความร่วมมือในระยะยาว 3. ในอีกทางหนึ่งความพยายามในการสนับสนุนกระบวนการแผนแม่บทชุมชนของทางรัฐและรัฐบาล เมื่อบวกกับเงื่อนไขของระเบียบงบประมาณของทางราชการทำให้ทุกอย่างต้องเร่งรีบไปหมด กระบวนการพัฒนาจึงถูกทำให้กลายเป็นเพียงพิธีกรรมไปเกือบทั้งหมดทั้งสิ้น	1. ไม่ผูกพันกับระบบงบประมาณและระยะเวลาที่จำกัดตายตัว มีงบแค่ไหนหรือไม่ชุมชนก็ค่อย ๆ ทำไปตามกติกาที่ตกลงกัน ข้อจำกัดคือไม่สามารถคาดหวังได้ว่าจะเกิดการพัฒนากันเมื่อไร 2. มีลักษณะของอำนาจแบบอ่อน ไม่ผูกมัด ไม่บังคับใจใคร จึงมีแรงต้านน้อยกว่าหรือเกือบไม่มีเลย การขยายความร่วมมือในระยะยาวจึงสะดวกสบายมากกว่า 3. ในเมื่อธรรมนูญไม่มีการเร่งรัดด้วยเงื่อนไขระยะเวลาจึงทำให้สามารถดำเนินการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนกันไปแบบช้า ๆ ได้ จึงสามารถสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของและคาดหวังผลในเชิงคุณภาพได้ดีกว่า

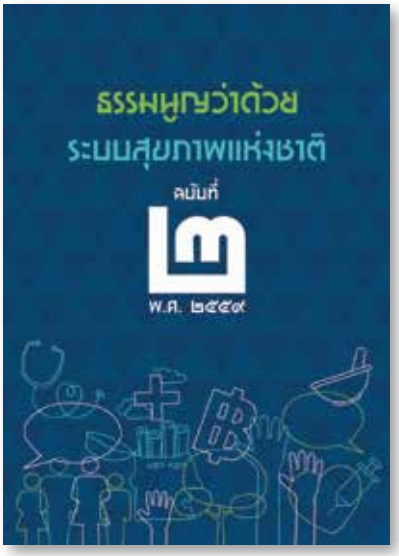
สช. กับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล

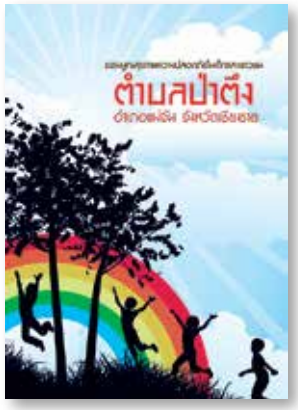
ธรรมนูญสุขภาพชุมชน เกิดขึ้นครั้งแรกที่ตำบลชะแล้ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เมื่อปี พ.ศ. 2552 โดยมิได้เกิดจากการผลักดันหรือดำเนินการของ สช. แต่เกิดจากความริเริ่มของภาคีเครือข่ายเอง คือ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ โดยนายขุนทอง บุณยปวิตร ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ต่อเมื่อภาคีเครือข่ายเกิดมีความสนใจและได้ศึกษาธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ที่ สช. จัดทำขึ้นเผยแพร่ จึงเกิดความเข้าใจ เห็นประโยชน์และเกิดแรงบันดาลใจ กระทั่งได้นำกรอบแนวคิดและเจตนารมณ์ของธรรมนูญดังกล่าวไปปรับประยุกต์และดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ระดับตำบล และต่อมาเมื่อพื้นที่อื่น ๆ เห็นแบบอย่างจึงมีการขยายผลไปทำในพื้นที่ตำบลอื่น ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ โดยเฉพาะในช่วงแรกมักจะเกิดขึ้นในส่วนของเครือข่ายโครงการตำบลสุขภาวะที่ สสส. ให้ทุนสนับสนุน

จนกระทั่งมาถึงช่วงเวลาหนึ่ง ประมาณปี พ.ศ. 2558 ศูนย์เขตบางแห่งของ สปสช. ในภาคอีสานได้นำรูปแบบธรรมนูญสุขภาพตำบลไปประกอบใช้ สำหรับเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่หน่วยงานรับผิดชอบอยู่ จากนั้นจึงเกิดการขยายตัวออกไปในเครือข่ายของ สปสช. อย่างกว้างขวาง

ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ของ สช. ซึ่งจะต้องทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ 5 ปีตามที่กฎหมายกำหนด *สช. จึงได้มีการทบทวนและเพิ่มเติมหมวดที่ว่าด้วยธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ* ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยต่อการขับเคลื่อนของกระบวนการชุมชนท้องถิ่นฐานราก ตามกระแสความสนใจของสังคม





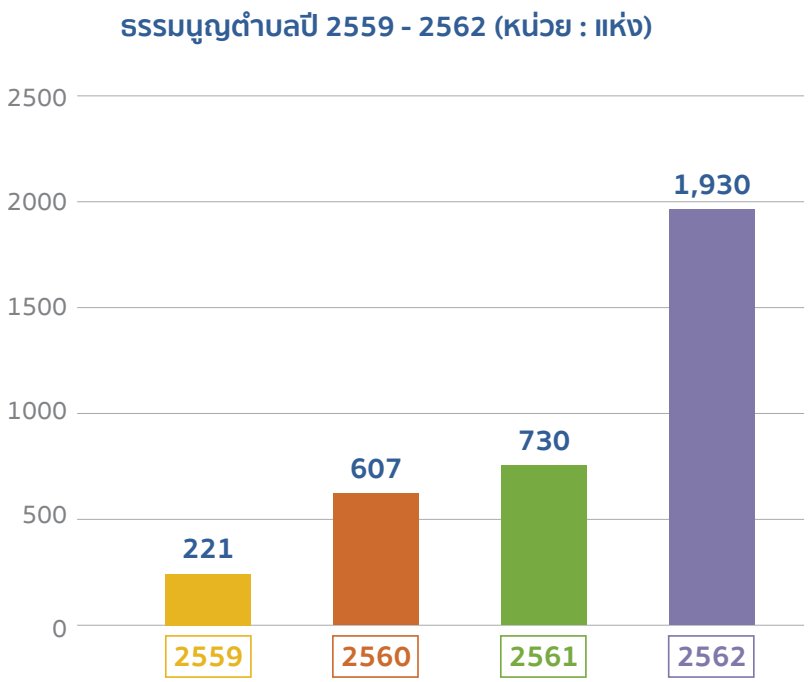
เพื่อให้ทราบสถานการณ์ว่า ปัจจุบันมีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่เกิดขึ้นที่ใดบ้าง ในปี พ.ศ. 2560 สช. ได้พยายามสำรวจรวบรวมข้อมูลธรรมนูญสุขภาพในระดับตำบลเท่าที่พอจะหาได้จากแหล่งของมูลในระดับองค์กรแม่ข่าย พบว่ามีธรรมนูญสุขภาพตำบลจำนวน 607 แห่ง และ ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 730 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่กระจายอยู่ในภาคอีสาน ภาคเหนือมีบ้าง ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีน้อย สำหรับกรุงเทพฯ ยังไม่พบเลย

ธรรมนูญสุขภาพครอบคลุมทุกอำเภอ

สช. ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. 2561 - 2562 ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงานโดยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบลในพื้นที่ใหม่ ***จำนวน 1,200 แห่ง โดยมีนโยบายให้เกิดการกระจายตัวอยู่ในทุกอำเภอทั่วประเทศ***

ส่วนพื้นที่ที่มีธรรมนูญตำบลอยู่แล้ว มอบให้สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.) และศูนย์ประสานงาน กขป. 13 เขต (ศขป.) ทำการสำรวจ ประเมินเชิงคุณภาพและจัดทำฐานข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพในระยะต่อไป

กราฟแสดงจำนวนธรรมนูญตำบลที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว



3 ยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน

ภายหลังจากที่รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (นายสุวิทย์ เมษินทรีย์) ผู้รับผิดชอบด้านยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ ได้เชิญเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และเลขาธิการสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ไปหารือพร้อมกันวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาสถานการณ์กระแสสังคมที่กำลังอ่อนล้าต่อประเด็นขั้นตอน-กระบวนการปฏิรูปประเทศอันยืดเยื้อ (Reform Fatigue) พร้อมกับเสนอให้ สช. เข้าไปช่วยสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ในที่สุด การประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้เห็นชอบแผนงานขับเคลื่อนการปฏิรูปที่ฝ่ายเลขานุการจะขอความอนุเคราะห์สมัชชาสุขภาพในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างความรับรู้ของประชาชนในเชิงพื้นที่และสร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของการปฏิรูปประเทศ โดยครอบคลุมทั้งประเด็นการปฏิรูป 11 ด้านและยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน

นี่ย่อมหมายความว่า จากผลงานที่มีคุณค่า ฐานทุนทางปัญญาและพัฒนาการในระยะ 10 ปี ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ บัดนี้ได้รับการยอมรับในสถานะของการเป็น “เครื่องมือของชาติ” ในการแก้ปัญหาและพัฒนาประเทศ ในระดับหนึ่งแล้ว

สำหรับภารกิจของ สช. และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพตามที่ได้รับมอบหมายในเรื่องนี้ คือ การสร้างความเข้าใจและการใช้วิจารณญาณของชุมชนและประชาคมท้องถิ่นในจังหวัดต่าง ๆ และในเครือข่ายทางสังคมในเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พวกเขาได้หยิบเรื่องที่สนใจและคิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อชุมชนหรือประชาคมของตนและนำไปปฏิบัติการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงจากฐานล่างในขอบเขตเล็ก ๆ ขึ้นมา ด้วยวิธีการและวิถีทางของแต่ละคน แต่ละพื้นที่

กิจกรรมการเคลื่อนไหวเช่นนี้ สามารถนับได้ว่าเป็น Local Reform Agenda ของขบวนประชาชน ประชาสังคม และเครือข่ายพหุภาคีที่เป็นอิสระ ซึ่งมิได้ขึ้นต่อหรือรอคอยการเปลี่ยนแปลงที่มาจากข้างบน หากแต่เป็นการลุกขึ้นมาจัดการตนเองของคนเล็กคนน้อย เป็นการปฏิรูปโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

โครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูปประเทศและการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติผ่านเวทีนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนการสื่อสารทางสังคมเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าร่วมในการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง

ผลการดำเนินการ มีการจัดเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2562 โดยแบ่งเวทีออกเป็น 3 ระดับ คือ เวทีนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด 77 จังหวัด เวทีนโยบายสาธารณะระดับเขตโดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเวทีนโยบายสาธารณะเครือข่ายเด็กและเยาวชน รวมทั้งสิ้น 102 เวที มีผู้เข้าร่วมเวทีละประมาณ 100 - 200 คน รวมทั้งสิ้นประมาณ 10,000 คน

ประเภทของเวที	การมีส่วนร่วมของพื้นที่ (แห่ง)	
	เป้าหมายโครงการ	เวทีที่เกิดขึ้นจริง
1) เวทีนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด	76	84
2) เวทีกรุงเทพมหานคร	1	6
3) เวทีนโยบายสาธารณะระดับเขต (จำนวน 13 เขต)	13	9
4) เวทีนโยบายสาธารณะเครือข่ายเด็กและเยาวชน	5	3
รวมทั้งสิ้น	**95**	**102**

ในแต่ละเวทีนอกจากการรับรู้ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติแล้ว ยังได้อภิปรายรายละเอียดประเด็นยุทธศาสตร์ชาติที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหาหรือมีความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมระดับพื้นที่ด้วย ซึ่งรูปแบบเวทีเช่นนี้ทำให้มีโอกาสนำยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้านไปใช้ให้เกิดผลขึ้นในพื้นที่

นอกจากนี้ยังมีหลายประเด็นมีความสอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด หรือที่พื้นที่เรียกว่า “ประเด็นคานงัดจังหวัด” ซึ่งเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมรูปแบบหนึ่งของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

จากการทบทวนบทเรียนการจัดเวทีนโยบายสาธารณะ สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าหัวใจสำคัญของการดำเนินการจัดกระบวนการ คือ การมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างแท้จริงมากกว่าการจัดเพียงแค่เป็น “พิธีกรรม” เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบขั้นตอนของทางราชการ การดำเนินการจัดกระบวนการรับรู้และมีส่วนร่วม

แต่ละเวทีจึงต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและครอบคลุม และมีช่องทางให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวซึ่งเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์หรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นยุทธศาสตร์ชาติสามารถเข้าถึงข้อมูลและกระบวนการ

ยุทธศาสตร์ชาติกับประเด็นของพื้นที่

การดำเนินงานโครงการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศนี้ ได้ทำให้เห็นประเด็นซึ่งพื้นที่สนใจภายใต้กรอบประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ อันจะทำให้มีการนำยุทธศาสตร์ไปใช้ให้เกิดผลขึ้นในพื้นที่ ได้ทราบถึงแผนยุทธศาสตร์จังหวัด/หน่วยงาน ที่เป็นกลไกราชการเชื่อมงานระหว่างชาติและพื้นที่ และหลายประเด็นมีความสอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ของภาคประชาชนโดยผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด หรือที่เรียกกันว่า “ประเด็นคานงัดจังหวัด”

มีผลการเปรียบเทียบประเด็นยุทธศาสตร์ชาติกับความสอดคล้องในประเด็นสำคัญที่ภาคประชาชนในพื้นที่กำหนด มีจำนวน 531 ประเด็น สรุปได้ตามตาราง

ตาราง แสดงประเด็นยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน จากเวทีสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ (2562)

รายการ	ประเด็นย่อย	จำนวนประเด็นของจังหวัดที่ขับเคลื่อน
1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง	1) ด้านการรักษาความสงบภายในประเทศ 2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง 3) การพัฒนาศักยภาพประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ 4) ความร่วมมืออาเซียนและนานาชาติ 5) การพัฒนากลไกบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม	46
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	1) เกษตรสร้างมูลค่า 2) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต 3) การสร้างความหลากหลายด้านท่องเที่ยว 4) โครงสร้างพื้นฐาน 5) การพัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่	103
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	1) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม 2) การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย 3) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้เพื่อศตวรรษที่ 21 4) การตระหนักถึงพหุวัฒนธรรมที่หลากหลาย 5) การเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี 6) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 7) เสริมสร้างศักยภาพการกีฬา	130
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเท่าเทียมกันทางสังคม	1) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ 2) กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี 3) การเสริมสร้างพลังทางสังคม 4) การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง	92
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม	1) สังคมเศรษฐกิจสีเขียว 2) สังคมเศรษฐกิจภาคทะเล 3) สังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ 4) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 5) พัฒนาความมั่นคง น้ำ พลังงาน และเกษตร 6) ยกระดับกระบวนทัศน์เพื่อกำหนดอนาคตประเทศ	131
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารราชการภาครัฐ	1) ภาครัฐยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง 2) ภาครัฐบริหารจัดการแบบบูรณาการ 3) ภาครัฐเล็กลงเหมาะสมภารกิจ 4) ภาครัฐทันสมัย 5) บุคลากรรัฐ 6) ภาครัฐโปร่งใสปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ 7) มีกฎหมายที่เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ และมีเท่าที่จำเป็น 8) กระบวนการยุติธรรมที่เสมอภาค	29
รวม	**35**	**531**

4 ธรรมนูญคนสุชน

“ธรรมาภิบาลที่ระเบิดจากภายใน”

กระแสความสนใจในเรื่องธรรมาภิบาลองค์กรหรือการบริหารจัดการที่ดีเกิดขึ้นในประเทศไทยมาไม่ต่ำกว่า 20 ปีแล้ว ยิ่งสังคมมีปัญหาทุจริตคอร์รัปชั่นก็ยิ่งพูดเรื่องนี้กันมากขึ้น แต่ปัญหาก็ยังไม่เคยลดลงเลย

สำหรับหน่วยงานภาครัฐ อันได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) และคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) มีความพยายามตลอดมาที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานรัฐอื่น ๆ ทุกประเภททุกหน่วยงาน ดำเนินการพัฒนา ตรวจสอบ ประเมินและกำกับดูแลตนเองตามหลักการแนวคิดและวิธีปฏิบัติดังกล่าว

สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน ซึ่งเป็นองค์การอิสระที่เกิดขึ้นมาตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญถึงขั้นได้ออกเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำเป็นระเบียบข้อบังคับหรือแนวปฏิบัติในด้านคุณธรรม-จริยธรรม หรือจรรยาบรรณ หรือในชื่ออื่นใด โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล ผลสุดท้ายก็เกิดเป็นคัมภีร์ธรรมาภิบาลประจำองค์กรหรือหน่วยงานเกิดขึ้นเต็มประเทศไปหมด จำนวนมากกว่า 10,000 ฉบับ เป็นการเกิดขึ้นจากการลอกแบบกันไปมา โดยเมื่อได้จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มสำหรับส่งการบ้าน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์หน่วยงานและจากนั้นก็ถูกเก็บไว้บนหิ้ง

แต่เรื่องธรรมนูญคนสุชน ผลงานเด่นที่จะกล่าวต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่น่าชื่นชมและน่าภาคภูมิใจอีกชิ้นหนึ่งที่เกิดขึ้นในรอบปีที่ 3 ของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) อาจนับได้ว่าเป็นพัฒนาการที่สานต่อมาจากกระแสความตื่นตัวของพนักงาน สช. (คนสุชน) ต่อเรื่องคุณค่าร่วมหรือค่านิยมหลักขององค์กร “S - O - C - I - A - L” ที่เกิดขึ้นจากปีก่อน

เมื่อพนักงาน สช. ได้ลุกขึ้นมาจัดตั้งรวมกลุ่มกันเอง เกิดเป็นทีมรณรงค์ 6 ทีม ตามค่านิยมหลักแต่ละข้อ มีการออกแบบวางแผน และช่วยกันสร้างความเข้าใจ-จดจำ โดยทำตัวเป็นแบบอย่างซึ่งกันและกัน น่าสังเกตว่า ทุกอย่างเป็นความสมัครใจและมีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นบรรยากาศที่คึกคักมาก

ต่อมา เมื่อมีพัฒนาการมาถึงจุดหนึ่ง กลุ่มรณรงค์ของพนักงาน สช. เหล่านี้ได้เกิดความคิดว่า น่าจะนำเอาเทคนิคกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชนที่ สช. ไปส่งเสริมชาวบ้านทำกันทั่วประเทศนั้นมาปรับประยุกต์เป็นธรรมนูญขององค์กรดูบ้าง จึงเกิดการริเริ่มพัฒนากันขึ้นมาเอง จนได้สิ่งที่เรียกว่า *“ธรรมนูญคนสุขชน”*

อันที่จริง สช. เองก็มี*ระเบียบข้อบังคับองค์กร*ที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว แต่ระเบียบข้อบังคับทั้งหลายล้วนเกิดจากผู้บริหารกำหนดมาจากเบื้องบนและใช้บังคับเอากับพนักงานทั้งองค์กรที่อยู่ข้างล่าง ระเบียบข้อบังคับมีอำนาจบังคับใช้ตามกฎหมาย อาจจะเรียกว่าเป็นกฎหมายน้อยสำหรับใช้ภายในองค์กรก็ได้

แต่ธรรมนูญชุมชนและธรรมนูญคนสุขชน ไม่ใช่กฎหมาย ไม่มีผลบังคับลงโทษใคร หากเป็นเพียงเจตนารมณ์ หรือวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ที่คนทั้งองค์กรร่วมกันกำหนดและมีสำนึกรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตน ตามที่มีสัญญาประชาคมให้ไว้แก่กัน

ดังนั้นจึงอาจนับได้ว่าเป็นต้นแบบของ “ธรรมาภิบาลที่ระเบิดจากภายใน” ที่ควรให้กำลังใจสนับสนุน และติดตามต่อไปว่า จะมีพัฒนาการไปอย่างไรในระยะยาว

ธรรมนูญคนสุขชน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2561 ประกาศใช้เมื่อ 1 ตุลาคม 2561 ประกอบด้วย 6 หมวด 24 ข้อ ได้แก่

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิด “ธรรมนูญคนสุขชน”
หมวดที่ 2 องค์กรธรรมาภิบาล
หมวดที่ 3 องค์กรแห่งความสุข
หมวดที่ 4 องค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพ
หมวดที่ 5 องค์กรที่สร้างคุณประโยชน์ต่อส่วนรวม
หมวดที่ 6 การขับเคลื่อนและการทบทวนธรรมนูญ

5 ฉันทมติปฏิรูปการสาธารณสุข

เมื่อเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข จึงได้นำองค์กร สช. เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาและจัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 10 ประเด็น โดยพยายามนำเอาจุดแข็งในเชิงเทคนิคกระบวนการและเครือข่ายของ สช. เข้าไปหนุนเสริมการทำงาน จนเป็นที่ยอมรับ

ต่อมาเมื่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติและคณะรัฐมนตรีให้การเห็นชอบต่อแผนปฏิรูปเมื่อได้ผ่านกระบวนการรายงานต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติแล้วจึงมีประกาศในราชกิจจานุเบกษา รวมทั้งมีผลบังคับใช้

แต่ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาและกระบวนการทำงานภายใต้ยุคการปกครองของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ทำให้กระบวนการรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมอยู่ในวงจำกัด ประกอบกับปัญหาความขัดแย้งที่ยาวนานบางประการในขบวนสุขภาพ ทำให้ความเข้าใจต่อเจตนารมณ์และเป้าหมายของแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างสำคัญ *โดยเฉพาะความแตกต่างระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักผู้จะต้องดำเนินการ (National Health Authority) กับคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกที่ทำหน้าที่ออกแบบวางแผน*

ดังนั้น เพื่อที่จะแก้ไขปัญหา “คนคิดกับคนทำ เข้าใจกันไปคนละทาง” ในที่สุดรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้ง *“คณะทำงานร่วมเพื่อการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ”* ขึ้นมาคณะหนึ่ง โดยมีองค์ประกอบจากสองฝ่ายและผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเป็นกรรมการจำนวน 39 คน มีนายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นประธาน

เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้นำทักษะกระบวนการแบบมีส่วนร่วมและทีมงานของ สช. เข้าสนับสนุนการประชุมระดมความคิดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในการประชุมแบบ Retreat (ประชุมปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพ) จำนวน 2 ครั้ง จนได้ข้อสรุปที่เกิดเป็นฉันทามติในระดับหนึ่ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 - 30 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม ในหัวข้อ “การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ” โดยเน้นประเด็นการปฏิรูปกลไกนโยบายและการบริหารระดับพื้นที่

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2562 ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ จ.นครปฐม ในหัวข้อ “การจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปกลไกบริหารส่วนกลาง” โดยเน้นประเด็นการปฏิรูปกรมและหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข

ฉันทมติ (1)
แนวทางการปฏิรูปโครงสร้างระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข
ข้อสรุปจากเวทีประชุมปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1

1. การสร้างเอกภาพทางนโยบาย โดยตั้งNHPB/RHPB

1) นิยามใหม่ให้แคบลง จากคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เป็น “คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ” และ “คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขระดับเขต”
2) กลไกในระดับชาติ อาจไม่จำเป็นต้องรอออก พ.ร.บ.เฉพาะ เสียก่อน แต่สามารถใช้รูปแบบของคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารราชการและปฏิรูปของรัฐบาล (กขป. 4) ได้เลย
3) ในระดับเขต ควรให้ผู้ตรวจราชการเป็นประธาน มีอำนาจเต็ม และสร้างความพร้อมและพัฒนาศักยภาพสำนักงานสาธารณสุขเขต
4) สิ่งใดที่สามารถดำเนินการได้ภายใต้ขอบเขตอำนาจของรัฐมนตรีและปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง อาจใช้การออกเป็นกฎหมายลูก หรืออนุบัญญัติ

5) จัดให้มีการเชื่อมโยง บูรณาการระหว่างคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และระหว่างเขตบริการสาธารณสุข - เขต สปสช. (ซื้อคุณภาพบริการ) - เขต กขป. (มีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะ)

2. ใช้รูปแบบ Sand Boxing พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองและกระจายอำนาจไปให้หน่วยบริการ

1) เป้าหมายคือการพัฒนาโมเดลพวงบริการที่มี autonomy อาจมีหลายรูปแบบที่ศึกษาทดลองและเรียนรู้ไปด้วยกัน เช่น 1) พวงหนึ่งอำเภอ 2) พวงหลายอำเภอ 3) พวงหนึ่งจังหวัด 4) พวงหนึ่งเขต 5) พวง EEC
2) พัฒนาโมเดลโรงพยาบาลร่วมพัฒนา (Partnership Hospital) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่สนใจ
3) พัฒนาโมเดลการกระจายอำนาจด้านงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP) ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามความพร้อม อาทิ 1) โอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เทศบาลเมือง เทศบาลนคร 2) โอนกลุ่ม รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
4) พัฒนาโมเดล Regulator - Purchaser - Provider Split โดยร่วมกันพัฒนาระบบงานสาธารณสุขเขตเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
5) ควรจัดให้มีงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเชิงติดตามประเมินผล ประกบไปทุกโมเดล

3. แผนปฏิบัติการ Roadmap

1) ปี 2560 - 2561 เป็นช่วงของจัดทำแผนปฏิรูปตาม พ.ร.บ. ซึ่งได้ผ่านไปแล้ว รัฐบาลประกาศใช้แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 10 ประเด็น ซึ่งปรากฏในราชกิจจานุเบกษาแล้ว
2) ปี 2562 ทั้งปี ควรเป็นช่วงที่จัดให้มีกระบวนการสร้างการรับรู้และมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและภาคีที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ
3) ปี 2563 - 2565 เป็นช่วงของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะ sand-boxing เพื่อให้เกิดเป็นผลสำเร็จรูปธรรม ตกผลึกความรู้ และประสบการณ์ รวมทั้งมีกระบวนการปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จนถึงการปรับโครงสร้างและระบบใหญ่ในที่สุด

ต่อมา ได้มีการประชุมร่วมเพื่อพิจารณาในเรื่องนี้ ระหว่างผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทั้งคณะ นำโดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (คปสธ.) ที่นำโดยประธานกรรมการ คปสธ. จัดขึ้นที่กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2562

เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ในฐานะประธานคณะทำงาน ได้นำเสนอรายงานผลสรุปจากการประชุม Retreat คณะทำงานร่วม จากนั้นได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนกันอย่างกว้างขวาง โดยมีหลายเรื่องที่ยังคงเห็นแตกต่าง

ในที่สุด ที่ประชุมเห็นว่า มีส่วนที่เห็นตรงกันจนสามารถสรุปเป็นฉันทมติร่วมได้ ในคราวนั้น มี 3 ประเด็น ได้แก่

1. หลักการ Centralize Policy โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และ คปสธ. นำร่าง พ.ร.บ. NHPB กลับมาทำใหม่ร่วมกัน แล้วจึงเสนอขึ้นไปใหม่
2. หลักการ Decentralize Management ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม
3. เร่งจัดตั้ง Reform Office ขึ้นมาเป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนร่วมกัน (ภายใน 1 เดือน)

5

บุกเบิก สร้างสรรค์

งานบุกเบิกสร้างสรรค์ของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ในรอบปีที่ 3

1) ร่วมชูธงเอาชนะภัยท้องถนน

2) ฟื้นประวัติศาสตร์ชุมชนคลองเปรม

3) ขบวนการอากาศสะอาด ปกป้องสุขภาพสังคม

4) ออกแบบมิติใหม่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5) แอปพลิเคชันธนาคารเวลา จิตอาสาหนึ่งล้านคน

1 ร่วมชูธงเอาชนะภัยท้องถนน
BIG MOVE Road Safety

ปัญหาที่รอการเอาชนะ

เนื่องจากสถิติการบาดเจ็บล้มตายจากอุบัติภัยบนท้องถนนในประเทศไทยได้พุ่งขึ้นสูงติดอันดับโลกมาร่วมสิบปี จนได้รับการกล่าวขานไปทั่ว เรื่องนี้คนไทยทั่วไปเองก็รับรู้ หน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องต่างได้ใช้ความพยายามแก้ปัญหาไม่ลดละ รัฐบาลทุกชุดที่เข้ามาบริหารล้วนหนักอกหนักใจ

ปี 2560 มีจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 24,237 คน หรือเฉลี่ย 65 คนต่อวัน คิดเป็นอัตราการตาย 36.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ซึ่งนับเป็นอันดับหนึ่งของโลก ส่วนปี 2561 ที่ผ่านมาก็ตายอีก 22,491 คน คิดเป็นอัตรา 34.7 รายต่อประชากรแสนคน ตกมาเป็นอันดับ 9 นับว่าดีขึ้นบ้าง แต่ยังพึงพอใจอะไรไม่ได้เลย ด้วยเหตุว่าเรายังมีสถิติการตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นอันดับ 1 ของโลกอยู่ตามเคย

เด็ก-เยาวชนไทยตายเฉลี่ยปีละ 2,510 คน ช่วงวัย 15 - 19 ปี เป็นช่วงที่พบสถิติการตายสูงสุด เมื่อรวมทั้งเด็ก เยาวชนและคนวัยทำงาน จะมีการเสียชีวิตบนท้องถนนสูงถึง 2/3 คือราว 14,000 คน/ปี หรือเฉลี่ยวันละ 40 คน

ไม่เพียงการเสียชีวิตเท่านั้น เรายังมีปัญหาเรื่องผู้พิการจากอุบัติเหตุทางถนนตามมาให้เป็นภาระใหม่ เพราะทุกวันนี้มีผู้พิการรายใหม่เพิ่มขึ้นอีก ปีละ 6,000 - 7,000 คน ในขณะที่ประเทศกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย คนกลุ่มวัยทำงานที่ควรจะต้องเป็นผู้ดูแลครอบครัวและสังคม กลับต้องกลายมาเป็นภาระให้คนอื่นดูแลแทน

มาจากมติสมัชชาสุขภาพ

เมื่อปี 2552 ผ่านมาแล้ว 9 ปี ด้วยเหตุที่ตัวเลขการตายในช่วงสงกรานต์ในปีนั้น ถีบสูงขึ้นถึง 400 คน จึงทำให้ประเด็น “อุบัติเหตุทางถนน” กลายเป็นระเบียบวาระสำคัญที่ภาคีเครือข่ายเสนอเข้ามาสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2

เมื่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้มีมติกันแล้ว การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสังคมเรื่องนี้ก็ดำเนินการกันอย่างแข็งขันมาก สิ่งใดที่เป็นข้อมติว่าจะต้องจัดตั้งกลไกบูรณาการเรื่องอะไรก็ได้ทำกันจนหมดสิ้นแล้ว หน่วยงานไหนต้องทำอะไรบ้างก็ได้ดำเนินการกันไปจนครบถ้วน รวมทั้งมีการทำงานรณรงค์แก้ปัญหาร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง

แต่เมื่อในวันนี้ปัญหายังคงแก้ไม่ตก ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ที่เพิ่งผ่านมาจึงได้มีการระดมความคิดกันอย่างจริงจังอีกครั้ง ประเด็นที่ค้นหาคำตอบคือ *ทำไมทั้ง ๆ ที่มีหลายหน่วยงานดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการลดอุบัติเหตุกันสักที*

สช. ประกาศร่วมชูธง

แม้ สช. จะไม่ใช่หน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แต่ปัญหาอุบัติภัยท้องถนนเป็นปัญหาใหญ่ที่คร่าชีวิตคนไทยลงทุกวัน ปีละมาก ๆ โดยที่ความพยายามของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกันอยู่ยังแก้ปัญหาไม่ตก สช. ในฐานะหน่วยงานประสานและสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงตัดสินใจเข้าร่วมในส่วนที่พอจะช่วยได้ โดยเฉพาะกระบวนการสานพลังความร่วมมือและภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่

ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน” เมื่อวันที่ 13 ธ.ค. 2561 มีข้อเสนอรูปธรรมการดำเนินการต่อไปหลายประการ อาทิ การเสนอให้มีหน่วยงานนำหรือองค์กรที่เป็นกลไกขึ้นมาหลักดูแลอุบัติท้องถนนอย่างเป็นกิจจะลักษณะ (leading agency) แบบเดียวกับงานจัดการทรัพยากรน้ำ และงานยาเสพติด เพื่อสร้างบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีงบประมาณ และทำงานได้ต่อเนื่องตลอดปี

รวมทั้งเสนอให้มีมาตรการเฉพาะ เช่น การใช้ระบบคะแนนใบขับขี่ ลดพฤติกรรมการขับรถเร็ว เมาแล้วขับ ง่วงขับรถ ไม่สวมหมวกกันน็อค ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เปลี่ยนค่าปรับให้เป็น “กองทุน” จัดหาอุปกรณ์ ปรับระเบียบให้ “ท้องถิ่น” มีบทบาทและสามารถใช้งบประมาณของตนเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน ส่วนในระดับพื้นที่ ก็เสนอให้ลงทุนสนับสนุนกลไกบูรณาการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) (จังหวัด-อำเภอ-ท้องถิ่น) ที่เข้มแข็ง มีงบประมาณพัฒนาบุคลากร จัดการข้อมูล-แผนงาน สร้างแนวร่วม และหนุนให้เกิดเจ้าภาพร่วมกัน

"ฉัตรชัย" ลั่นเป็นทหารมา 40 ปี ไม่เคยเจอสงครามไหนคนเจ็บ-ตาย เท่าเทศกาลสงกรานต์ ชี้เหตุขาดสำนึก ถึงความปลอดภัย จนกลายเป็น ภัยคุกคามชีวิตคนไทย เร่ง สสส. ดึงพื้นที่ทำงานสำเร็จขยายผล เน้นคิดนวัตกรรมลดอุบัติเหตุ

สช. วิเคราะห์เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

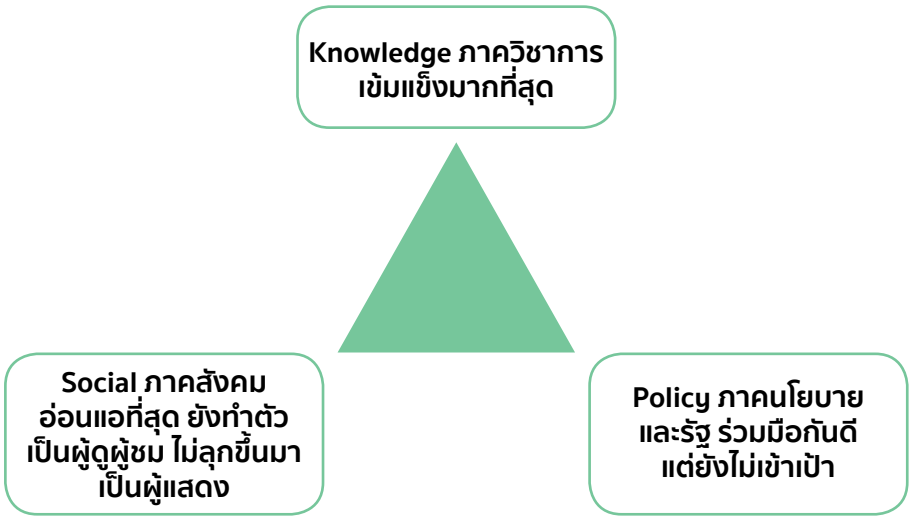
ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นหลักคิดและแนวทางที่ขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพใช้ในการขับเคลื่อนภารกิจ ซึ่งมีความเชื่อว่าปัญหาสังคมที่ยาก ๆ เป็นเสมือนภูเขาที่ขวางอยู่ข้างหน้า จะเขยื้อนออกไปได้ต้องอาศัยพลัง 3 ส่วนมาประกอบกัน คือ พลังความรู้ พลังทางสังคม และพลังนโยบาย

เมื่อใช้ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา มาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของพลังการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาอุบัติภัยบนท้องถนน ในแต่ละมุมของสามเหลี่ยม จะพบว่า มุมในด้านวิชาการและองค์ความรู้ในด้านการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติภัยท้องถนนมีองค์กร กลุ่มและภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ดำเนินการจำนวนมากและเข้มแข็งที่สุด เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ศูนย์วิจัยความปลอดภัยทางถนน

ส่วนมุมในภาคนโยบายก็มีการให้ความสำคัญจากรัฐบาลและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องก็ร่วมกันดำเนินการอย่างแข็งขัน แม้ว่าการแก้ปัญหาจะยังไม่เข้าเป้าเท่าที่ควรก็ตาม

สำหรับภาคสังคมนั้น น่าจะเป็นส่วนที่อ่อนแอที่สุด เพราะคนไทยส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหา ประชาชนยังคงทำตัวเป็นผู้ดูผู้ชม มากกว่าที่จะลุกขึ้นมาเป็นผู้เล่นผู้แสดง ด้วยตัวเอง

วิเคราะห์การแก้ปัญหาภัยท้องถนนด้วยทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



อุบัติภัยบนท้องถนนทั่วประเทศเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี ไม่มีความแตกต่างทางฤดูกาล แต่หน่วยราชการและภาคีเครือข่ายเน้นเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ เนื่องจากมีประชาชนเดินทางท่องเที่ยวหนาแน่นที่สุดในช่วงนั้น จึงเกิดโครงการ “7 วันอันตราย” ขึ้น แต่ที่จริงแล้วไม่เพียงพอ มีความจำเป็นต้องทำตลอดทั้งปีอย่างต่อเนื่อง

วิธีการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรในระยะที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการทำแบบ Top Down คือการคิดวางแผนและตัดสินใจกันจากส่วนกลาง แล้วสั่งการลงไป แต่การทำแบบนี้เพียงอย่างเดียวมีข้อจำกัด จึงควรหนุนเสริมด้วยแนวทางและมาตรการที่เป็นความริเริ่มสร้างสรรค์ขึ้นมาจากฐานล่างด้วย (Bottom Up)

การตั้งกลไกระดับชาติ แบบเป็นคณะกรรมการอันมีแต่ผู้บริหารเป็นองค์ประกอบ และขาดกิจกรรมการประชุมเป็นเนืองนิตย์นั้น ไม่สามารถสานพลังให้เกิดความแข็งแรงเพียงพอที่จะแก้ปัญหาได้ กระบวนการที่ใช้มาจนเป็นประเพณีนิยม คือ การประชุมสัมมนา รับนโยบาย ให้ไปทำ ๆ กันเอาเอง และส่วนกลางก็นั่งรอคอยการแก้ปัญหา การทำเท่านี้ไม่เพียงพอแล้ว แต่ต้องการการลงมือทำจริง ๆ ในพื้นที่ภาคสนาม จึงต้องการระบบสนับสนุนที่พอเหมาะพอสมควรควบคู่ไปด้วย

น่าเสียดายว่า การขับเคลื่อนพลังทางสังคมยังไม่มีการลงทุนลงแรงกันเท่าที่ควร นอกจากนั้นยังต้องให้ความเอาใจใส่ต่อเทคนิคกระบวนการปลุก-เปลี่ยนผู้คนที่อยู่ฐานล่าง จากสำนึกแบบผู้เฝ้าดูเฝ้าชม (audience) ให้ลุกขึ้นมาเป็นตัวแสดงนำในการแก้ปัญหา (actors/players)

สช. กับบทบาทสานพลัง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะองค์กรหลักที่มีพันธกิจในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process) ผ่านเครื่องมือการมีส่วนร่วมสำคัญ ๆ คือ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งที่ผ่านมา สช. ได้เข้าไปมีบทบาทในการสนับสนุนงานตามนโยบายรัฐบาล การจัดการความรู้ และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้วย

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สช. รับหน้าที่เป็นทีมเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากทุกภาคส่วนสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างมีส่วนร่วม นอกจากการทำงานด้วยกลไกระดับชาติแล้ว สช. ยังเน้นการร่วมพลังกับเครือข่ายทุกภาคส่วน สช. ยังเน้นการขับเคลื่อนโดยเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งทั้งหมดมีการทำงานเชื่อมโยงกัน ทำให้ สช. มีภาคีเครือข่ายที่ “ทรงพลัง” และ “พร้อมใช้งาน” มากที่สุด จึงอยู่ในสถานะที่จะช่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานขับเคลื่อน “on ground” สร้างสังคมที่มีความปลอดภัยจากการใช้ถนน

รวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน

“โครงการรวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน” เป็นโครงการที่เกิดจากกระบวนการเวทีติดตามและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องอุบัติภัยท้องถนน ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ระหว่างวันที่ 12 - 14 ธันวาคม 2561 ซึ่งพบปัญหาอุปสรรคที่ยังไม่สามารถเอาชนะได้ ทำให้ปัญหาการเสียชีวิตบนท้องถนนยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ทั้ง ๆ ที่มีความพยายามกันมาอย่างต่อเนื่องร่วม 20 ปี จึงเกิดแรงบันดาลใจที่จะทำงานแบบผนึกกำลังกันครั้งใหญ่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (Big Move Road Safety)

หลังจากที่มีการปรึกษาหารือในวันที่ 28 มกราคม 2562 ระหว่างองค์กรสุขภาพตระกูล ส. ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนากรอบแนวคิดในการรวมพลังคนไทยเพื่อเอาชนะปัญหาใหญ่ของชาติ

ในการหารือระดมความคิดกันในเวที Road Safety Forum ที่มีหน่วยงานภาคีที่ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติภัยท้องถนนอื่น ๆ เข้าร่วม อาทิ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมทางหลวง กรมทางหลวงชนบท กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด มูลนิธิไทยโรดส์ มูลนิธิคนเห็นคน มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิเมาไม่ขับ มูลนิธิชุมชน

ท้องถิ่นพัฒนา สมาคมองค์กรสาธารณประโยชน์ มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สำนักนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักงานเครือข่ายงดเหล้า ศูนย์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกและโรงพยาบาลขอนแก่น ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ฯลฯ จนในที่สุดได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดขึ้นมาเป็นโครงการที่เป็นรูปธรรม

โครงการนี้ มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการและหนุนเสริมเติมเต็ม บรรดากิจกรรมโครงการหรือมาตรการที่องค์กรภาคีกำลังดำเนินการอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ สามารถลดการตาย การบาดเจ็บ และจำนวนอุบัติภัยท้องถนนได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. รณรงค์ทางสังคม ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 100 เปอร์เซ็นต์ในกลุ่มผู้ขับขี่จักรยานยนต์และลดพฤติกรรมเสี่ยงการใช้รถใช้ถนนทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง 283 อำเภอเป้าหมาย
2. ถักทอเครือข่ายประชาคมจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อสร้างเจตนารมณ์ร่วม ในการขับเคลื่อนขบวนการจัดการปัญหาภัยท้องถนนด้วยตนเอง จากฐานล่างของสังคม
3. จัดเวทีวิชาการเชิงยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามสถานการณ์ปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กรณีศึกษาจากภาคสนาม ประสานงานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย และการผลักดันข้อเสนอทางนโยบาย
4. ประสานจัดการและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสถิติ เพื่อการติดตามประเมินผลลัพธ์และผลกระทบการเปลี่ยนแปลง ในการเอาชนะปัญหาภัยท้องถนนทั่วประเทศ

การดำเนินการ

โครงการแบ่งเป็น 2 ระยะ ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่

แผนงานที่ 1 รวมพลังคนไทย เอาชนะภัยท้องถนน Thailand Big Move, Road safety

แผนงานที่ 2 สนับสนุนโครงการขนาดเล็ก สร้างผลสะเทือนใหญ่ Small Project, Big Impact

แผนงานที่ 3 เวทียุทธศาสตร์ ถนนปลอดภัย Road Safety Forum

แผนงานที่ 4 ประสานจัดการ ติดตามประเมินผล Administration Monitoring & Evaluation

คณะกรรมการสุขภาพมีมติเห็นชอบโครงการ

เพื่อให้ สช. สามารถเข้าร่วมชูธงกับภาคีเครือข่ายเพื่อเอาชนะพิบัติภัยท้องถนนได้ตามกรอบแนวคิดและแนวทางที่ได้กล่าวข้างต้น เลขาธิการ (พลเดช) ได้นำเสนอโครงการนี้เข้าสู่การพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสียก่อน ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2562 ที่ประชุมต่างอภิปรายสนับสนุนและมีมติเห็นชอบให้ สช. สามารถดำเนินการได้

อย่างไรก็ตาม นี่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นสำคัญ ซึ่ง สช. จะต้องนำไปแสวงหางบประมาณพิเศษเอาข้างหน้า เพื่อมาดำเนินการต่อไป

สำหรับ สช. แล้ว การตัดสินใจในเชิงนโยบายและการวางยุทธศาสตร์ขององค์กรในจังหวะที่พอเหมาะพอดีเช่นนี้ ถือเป็นงานบุกเบิกที่โดดเด่นในรอบปี

แต่ระยะทางข้างหน้า กว่าที่ สช. จะได้แสดงบทบาทจริงในเรื่องนี้ ยังมีปัจจัยตัวแปรและอุปสรรคอีกมากมายรออยู่ ในขณะที่การบาดเจ็บล้มตายบนท้องถนนยังคงเกิดขึ้นทุกวัน

2 ฟื้นประวัติศาสตร์ชุมชนคนคลองเปรม

ธรรมนูญชุมชนกับการฟื้นฟูคลองเปรม

สืบเนื่องมาจากรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ได้เห็นตัวอย่างจากกรณีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพตำบล และธรรมนูญลุ่มน้ำ ที่ สช. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการอยู่ทั่วประเทศ รู้สึกประทับใจมาก จึงอยากให้ สช. ช่วยนำกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชนมาเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในโครงการฟื้นฟูคลองเปรมประชากร ตลอดทั้งสาย

ธรรมนูญสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือของ สช. ที่ใช้สำหรับกระบวนการทางนโยบายตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา การกำหนดใจตนเอง และร่วมเป็นผู้แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สามารถเปลี่ยนประชาชนจากผู้รอคอยให้คนอื่นมาแก้ปัญหาโดยลุกขึ้นมาเป็นผู้แสดง ผู้จัดการด้วยตนเอง

ประเด็นการฟื้นฟูคลองเปรมประชากรและคลองสายต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร เริ่มมีการพูดคุยกันในระดับนโยบายกันอย่างจริงจังภายหลังเหตุการณ์อุทกภัยน้ำท่วมครั้งใหญ่ปี พ.ศ. 2554 มาจนถึงรัฐบาลชุดปัจจุบัน เนื่องจากพบปัญหาการระบายน้ำติดขัดทั้งระบบ

จากการสำรวจสภาพคลองเปรมประชากร พบปัญหาคลองมีสภาพตื้นเขิน คันคลองบางช่วงมีระดับต่ำ มีสะพานกีดขวางจำนวนมาก และมีผู้อยู่อาศัยริมคลองหนาแน่น ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการระบายน้ำ อีกทั้งยังมีการทิ้งขยะและสิ่งปฏิกูลลงในคลอง ทำให้เกิดปัญหาน้ำเน่าเสีย น้ำคุณภาพต่ำ

รัฐบาลจึงมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานดูแลบำรุงรักษาคลองสายต่าง ๆ ให้มีความสะอาด มีศักยภาพในการระบายน้ำ และมีภูมิทัศน์ข้างคลองที่สวยงาม ซึ่งทุกหน่วยงานได้ดำเนินการเก็บขยะมูลฝอย กำจัดวัชพืช ขุดลอกตะกอน และดูแลคุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยกรมเจ้าท่า กรมชลประทาน กรมโยธาธิการและผังเมือง และท้องถิ่นทั้งหลาย ระดมเครื่องมือทุกหน่วย รวมทั้งฝ่ายทหารช่วยกันเก็บ ทั้งเก็บใหญ่และเก็บเล็ก

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีนโยบายเร่งด่วนแก้ไขปัญหาชุมชนบุกรุกริมคลอง โดยมอบหมายให้สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) รับผิดชอบพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลองทั้งคลองลาดพร้าว คลองบางซื่อ และคลองเปรมประชากร รวม 81 ชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 11,004 ครัวเรือน

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลองตามแนวประชารัฐ เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนจะต้องชักชวนให้พี่น้องในชุมชนร่วมกันพัฒนาชุมชนตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีบ้านใหม่ที่สวยงาม มีความมั่นคง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นการสร้างอนาคตใหม่ให้แก่ลูกหลาน รวมทั้งยังเป็นการคืนคลองให้แก่สังคม

ด้านรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ก็มีความพยายามในการแก้ไขปัญหา เร่งจัดระเบียบพัฒนาคลองเปรมประชากร กทม.ทุ่มงบประมาณกว่า 20,000 ล้านบาท ทำโมเดลพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จครบถ้วน มีทั้งเขื่อน อุโมงค์ยักษ์ทางลัดระบายน้ำดอนเมือง-เจ้าพระยา ยาว 13.5 กิโลเมตร ระบบบำบัดน้ำเสีย สวนสาธารณะ ที่พักอาศัย ทางเดิน ทางจักรยาน ซึ่งจะเร่งประมูลปลายปีนี้ เพื่อสร้างระบบป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ฝั่งตะวันออกแบบถาวร

ประวัติศาสตร์

คลองเปรมประชากร หรือชื่อเดิมว่าคลองสวัสดิ์เปรมประชากร เป็นคลองขุดที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้ขุดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2413 เชื่อมแม่น้ำเจ้าพระยาจากคลองผดุงกรุงเกษมบริเวณหน้าวัดโสมนัสวิหาร กรุงเทพมหานคร ไปทะลุตำบลเกาะใหญ่ แขวงกรุงเก่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ปัจจุบันอยู่ในตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา) เป็นระยะทาง 1,271 เส้น 3 วา (50,846 เมตร) เนื่องจากทรงเห็นว่าการเดินเรือขึ้นล่องตามแม่น้ำเจ้าพระยานั้นมีเส้นทางอ้อมไปมา ทำให้เสียเวลาในการเดินทางมาก จึงโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จเจ้าพระยาบรมมหาศรีสุริยวงศ์ (ช่วง บุนนาค) เป็นผู้อำนวยการขุด เมื่อปักหมายกรุย แล้วจ้างคนจีนขุด รวมใช้เวลา 18 เดือน ถือเป็นคลองขุดสายแรกของรัชกาลที่ 5 เมื่อขุดเสร็จแล้ว โปรดให้จัดพระราชพิธีฉลองคลอง มีมหรสพต่าง ๆ มากมาย

การขุดคลองเปรมประชากรโดยตัดให้ตรงขึ้น ได้ประโยชน์สองประการ คือ ช่วยร่นระยะทางการเดินทางระหว่างกรุงศรีอยุธยากับกรุงรัตนโกสินทร์ให้สั้นลง และขยายพื้นที่การเพาะปลูกเข้าไปในบริเวณที่คลองตัดผ่านซึ่งเดิมเป็นป่ารกชัฏเต็มไปด้วยโขลงช้างเถื่อน จนไม่มีใครกล้าเข้าไปอยู่อาศัย

ระหว่างขุดคลอง รัชกาลที่ 5 โปรดให้ปักหลักเป็นเครื่องหมายทุก 100 เส้น (4 กิโลเมตร) ไปจนสิ้นสุดทาง รวม 13 หลัก แต่ทุกวันนี้ หลักเหล่านั้นหายหมดเกลี้ยง คงเหลือเพียงชื่อ หลักสี่ หลักหก ครั้นตั้งสถานีรถไฟ พวกรถไฟก็เอามาตั้งเป็นชื่อสถานีรถไฟหลักสี่ และสถานีรถไฟหลักหก

เอนก นาวิกมูล นักค้นคว้าและนักเขียนสารคดีเชิงประวัติศาสตร์ชื่อดังแห่งยุคคนหนึ่ง ได้ทำการค้นหาหลักฐานจากวรรณกรรมแล้ว ก็ออกค้นหาหลักริมคลองเปรมประชากร ยังไม่พบหลักฐานว่าหลักนั้นทำด้วยหินหรืออะไร แต่เข้าใจเอาว่าคงจะทำด้วยศิลาเหมือนหลักริมคลองดำเนินสะดวก แต่ไม่มีใครสักคนที่สามารถบอกตำแหน่งหลักได้ว่าเคยอยู่ที่ไหนกันแน่ จึงเสนอให้ผู้สนใจ ช่วยกันหาหลักบอกระยะริมคลองเปรมประชากร จะได้นำมาสงวนรักษา ใช้เป็นจุดขายในการท่องเที่ยว

ฟื้นชุมชน ฟื้นประวัติศาสตร์

เมื่อได้รับมอบหมายภารกิจและเป้าหมายที่ชัดเจนจากรัฐบาล สช. จึงจัดทำโครงการ “ธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม : คลองสะอาด ชุมชนน่าอยู่” ขึ้น โดยลงพื้นที่สำรวจลำคลองเปรมประชากรตลอดความยาว 50 กิโลเมตร ซึ่งพบว่าอยู่ในความรับผิดชอบของกรมชลประทาน 28 กิโลเมตร คือในเขต จ.พระนครศรีอยุธยา 8 กิโลเมตร และในเขต จ.ปทุมธานี 20 กิโลเมตร ส่วนอีกประมาณ 22 กิโลเมตรอยู่ในความรับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย 3 ประการของโครงการ ได้แก่

1) สานพลังประชาคมคนคลองเปรมฯ ร่วมกันฟื้นฟู - พัฒนาชุมชน สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศอย่างยั่งยืน

2) สร้างเจตนารมณ์ร่วมของประชาคมคนคลองเปรมฯ โดยกระบวนการธรรมนูญชุมชน

3) ร่วมกันค้นหาจุดที่ตั้งดั้งเดิมของ “หลักหมุดหมาย” ทั้ง 13 หลัก เพื่อฟื้นประวัติศาสตร์ท้องถิ่น สร้างจุดท่องเที่ยวชุมชน

โครงการฟื้นฟูชุมชนคนคลองเปรมฯ ไม่ว่าจะมองในแง่นโยบายสิ่งแวดล้อมชุมชน หรือแง่ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น หรือแง่การเฉลิมพระเกียรติ หรือแม้แต่แง่สุขภาพ - การเมือง - เศรษฐกิจ ก็นับได้ว่าเป็นงานบุกเบิกที่มีความโดดเด่นอยู่ในตัว จึงไม่น่าแปลกใจที่กรรมการสุขภาพแห่งชาติต่างให้ความชื่นชมและอภิปรายสนับสนุนในคราวนำเสนอในการประชุม คสช. ครั้งที่ 2/2562

3 ขบวนการอากาศสะอาด

“อากาศสะอาดเป็นความต้องการพื้นฐานของสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของมนุษย์ หากแต่มลพิษทางอากาศจะยังคงเป็นภัยสำคัญที่คุกคามสุขภาพของผู้คนทั้งโลกต่อไป”

นี่คือ คำแถลงขององค์การอนามัยโลก (2006) ที่ถูกนำมาโปรยในหนังสือสมุดปกขาวอากาศสะอาด ของเครือข่ายอากาศสะอาด ประเทศไทย (Clean Air White Paper, Thailand.) ซึ่ง สช. ให้การสนับสนุนในการจัดพิมพ์

ย้อนไปเมื่อปีที่แล้ว (2561) มีนักเคลื่อนไหวทางสังคมและสิ่งแวดล้อมกลุ่มหนึ่งได้ประสานรวมตัวกัน เข้ามาหารือกับเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ในประเด็นหมอกควันกับสุขภาพของคนเมือง เนื่องจากทางกลุ่มได้ติดตามปัญหาฝุ่นพิษขนาดจิ๋ว PM 2.5 และเกาะติดสถานการณ์คุณภาพอากาศมาโดยตลอด ด้วยมีความห่วงใยและวิตกกังวลว่า นับวันจะยิ่งมีความรุนแรงและก่อผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนพลเมืองทุกชนชั้น

ครั้งแรกที่ได้หารือกัน ทางกลุ่มมีไอเดียที่จะประดิษฐ์หรือจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดคุณภาพอากาศ ขยายจำนวนออกไปตามแหล่งชุมชนหนาแน่นและบริเวณที่มีการจราจรแออัดทั้งกรุงเทพฯ โดยจะพัฒนาระบบมอนิเตอร์สถานการณ์แบบเรียลไทม์ (real time) ผ่านทางระบบโทรศัพท์มือถือ โซเชียลมีเดียและสื่อสารมวลชน

https://www.khaosod.co.th

https://news.thaipbs.or.th

https://hilight.kapook.com

แต่ในระหว่างที่กระบวนการปรึกษาหารือและศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพื่อออกแบบเพิ่มเติมกันอยู่นั้น สถานการณ์คุณภาพอากาศยิ่งเลวร้ายลงเรื่อย ๆ ทางกลุ่มจึงได้ดำเนินการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน เกิดปรากฏการณ์ที่เทคโนโลยีในการตรวจวัดคุณภาพอากาศผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือได้เข้ามาอย่างรวดเร็ว จึงได้ช่วยกระตุ้นกระแสสังคมให้แรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จนในที่สุดประเด็นฝุ่นจิ๋วได้ขยายตัวกลายเป็น Talk of the Town และทำให้ผู้บริหารประเทศและผู้ว่าการกรุงเทพมหานครต้องออกมาหาทางแก้ไขปัญหาด้วยมาตรการเฉพาะหน้าต่าง ๆ รวมทั้งการประกาศปิดโรงเรียนในพื้นที่เสี่ยงสูง การระดมฉีดพ่นละอองน้ำเพื่อเพิ่มปริมาณความชื้นในอากาศ และการประกาศของรัฐบาลให้เรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติ

ท่ามกลางสถานการณ์ดังกล่าว มีนักวิชาการ บุคลากรวิชาชีพ และภาคประชาชนออกมาให้ความรู้และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการปัญหา รวมถึงมีการรวมตัวกันเพื่อร่วมกันคิด ทำความเข้าใจกับปัญหาและค้นคว้าหาทางออกทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และ ระยะยาวอย่างยั่งยืน

มีการจัดเวที “ไทยพร้อมล้อมวง” เพื่อระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ อย่างหลากหลายและต่อเนื่อง จนเป็นที่มาของการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่เรียกว่า “เครือข่ายอากาศสะอาด” ซึ่งเป็นเครือข่ายเปิดที่คาดว่าจะมีการขยายตัวออกไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมประสานกับทุกภาคส่วน ปัจจุบันมีสมาชิกร่วมขับเคลื่อนประมาณ 60 องค์กร

อย่างไรก็ตามปัญหามลพิษทางอากาศที่เกิดจากฝุ่นพิษพีเอ็ม 2.5 มีความซับซ้อนอย่างมาก การทำความเข้าใจปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไข ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและต้องการองค์ความรู้ จากนักวิชาการหลากหลายสาขา รวมถึงบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมถึงประสบการณ์และความเห็นจากภาคประชาชน

เครือข่ายอากาศสะอาด ประเทศไทย ได้จัดทำหนังสือ *“สมุดปกขาวอากาศสะอาด”* (Clean Air White Paper) เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของปัญหา สถานการณ์แนวโน้ม และกรอบแนวคิดในการแก้ไขปัญหา ใน 9 ประเด็นพื้นฐาน สำหรับเป็นจุดเริ่มต้นในการร่วมกันกำหนดทิศทางและวางแนวทางการทำงานร่วมกัน

ในส่วนของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เครือข่ายได้นำเสนอประเด็นนี้เข้ามาสู่การพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) แล้ว และกำลังอยู่ในกระบวนการบรรจุเข้าสู่ระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12/2562 ซึ่งจะมีขึ้นในปลายปีนี้

นอกจากนั้นยังมีแผนที่จะทำกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำ *“สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด”* (Clean Air Blue Paper) และ *“สมุดปกเขียวอากาศสะอาด”* (Clean Air Green Paper) ซึ่งจะมีข้อมูลองค์ความรู้ที่สมบูรณ์มากขึ้น รวมทั้งประสบการณ์และภูมิปัญญาชาวบ้านที่น่าสนใจ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นำพาสังคมไทยก้าวไปสู่การมีอากาศสะอาดให้ทุกคนหายใจได้อย่างเท่าเทียมกัน

4 ออกแบบสมัชชามิติใหม่

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับปรากฏการณ์ใหม่ ๆ

การจัดงาน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ National Health Assembly (NHA) ในแต่ละปี อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากมติของที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดย สช. เป็นเพียงเลขานุการของคณะกรรมการ

NHA จึงเป็นกลไกกระบวนการและพื้นที่ส่วนกลางของภาคีเครือข่าย ที่ช่วยกันกำหนดรายละเอียดและลงมือทำ ส่วน สช. เป็นผู้เกื้อหนุนเท่านั้น

เท่าที่ได้สังเกตจากการเข้ามาทำหน้าที่ 3 ปีที่ผ่านมา เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) พบว่าปัจจุบันเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปี ยังคงสามารถรักษาและสร้างสรรค์มาตรฐานความเป็น *“ต้นแบบเวทีสมัชชา”* ของประเทศไทยเอาไว้ได้เป็นอย่างดี

นอกจากนั้นยังสามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์ NHA จาก “เวทีของ NGO” ซึ่งภาครัฐขยาด ภาคธุรกิจไม่ให้ราคา ภาควิชาการที่จำกัดอยู่ในวงแคบ และภาคการเมืองไม่ Buy in มาสู่การเป็น *“เวทีสานพลัง”* ที่หลายฝ่ายเข้ามาใช้ประโยชน์ได้อย่างสนิทใจมากขึ้น

สามารถเปลี่ยนภาพรวมของงาน NHA จากเดิมที่เคยเน้น *“งานขาขึ้นเป็นใหญ่”* มาสู่ *“ขาขึ้น-ขาเคลื่อนที่สมดุล”* มากขึ้น เปลี่ยนสภาวการณ์จำนวนมติที่ *“พอกหางหมู”* มาสู่กระบวนการขับเคลื่อนมติ *“อย่างมีแบบแผน”* ครบวงจรและมีทางออก สามารถบอกความก้าวหน้าได้ทุกระยะ

มีการตกผลึกความรู้และประสบการณ์ที่สำคัญ คือ *“แนวทางการขับเคลื่อนมติ NHA แบบ 3 ทิศทางไปพร้อมกัน”* (ขับเคลื่อนแบบขึ้นบน แบบแนวราบ และแบบลงล่าง) ยิ่งทำให้เพิ่มความมั่นใจต่อวิถีการจัดการตนเองของขบวน เกิดอิสรภาพ ขวัญกำลังใจและเพิ่มพูนระดับภูมิคุ้มกัน

ทั้งยังได้เห็นบทบาทของภาคการเมืองตัวแทน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้าน *“งานขาเคลื่อน”* ที่เด่นชัดกว่าบทบาทในด้าน *“งานขาขึ้น”*

ยกระดับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในทรรศนะส่วนตัว เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) คิดว่า ในเวลานี้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติอยู่ในวิสัยที่จะยกระดับเป็นเวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ทรงพลังของชาติได้อย่างก้าวกระโดด

แต่ทั้งนี้ต้องกล้าที่จะทบทวนในเรื่องระบบตัวแทน โครงสร้าง องค์ประกอบ และที่มาของสมาชิกอย่างจริงจัง โดยออกแบบกันใหม่ในบางระดับ (Redesign) ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ

1. มุ่งสร้าง NHA ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบและเป็นฐานที่แข็งแรงของขบวนประชาธิปไตยทางตรง เชื่อมต่อและรองรับขบวนการมีส่วนร่วมของสังคมจากฐานล่างทั่วประเทศ อย่างหลากหลายและกว้างขวาง

2. มุ่งสานพลังภาคีตามแนวทางสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาอย่างเต็มรูปแบบ

3. มุ่งให้เกิดผลผลิตที่เป็นตัวนโยบายและการพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและสังคมไทยไปด้วยกัน

4. มุ่งให้เกิดการบูรณาการเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4PW) ทุกเครื่องมือ

5. มุ่งเสริมสร้างเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) ให้เป็นฐานที่แข็งแรง รองรับนโยบายการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติในระดับพื้นที่

การออกแบบและพิมพ์เขียวใหม่

เพื่อการนี้ สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ควรประกอบไปด้วย ตัวแทนจากกลุ่มเครือข่าย 6 ประเภท ประมาณ 520 กลุ่มเครือข่าย (520 ที่นั่ง) ดังนี้

1. **กลุ่มเครือข่ายภาคสังคม จากพื้นที่ (MA - MS)** ได้แก่
   ตัวแทนจากคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ.) และ ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)
2. **กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ จากพื้นที่ (MA - MP)** ได้แก่
   ตัวแทน ผวจ. และตัวแทนนายก อบจ.
3. **กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ จากพื้นที่ (MA - MK)** ได้แก่
   ตัวแทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.), ตัวแทนสถาบันวิชาการภูมิภาค และ ตัวแทนสโมสรนิสิตนักศึกษา (กขป. เป็นผู้เลือก) ตัวแทนเครือข่าย HIA Consortium (เครือข่ายนักวิชาการในภูมิภาคที่ขับเคลื่อนงาน HIA/CHIA ร่วมกับ สช.)
4. **กลุ่มเครือข่ายภาคสังคม เชิงประเด็น ในระดับชาติ (MI - MS)** ได้แก่
   ตัวแทนเครือข่ายภาคประชาสังคม (โดย คณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน)
   ข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค (โดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค)
   ข่ายงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (โดยกระทรวง ทส.)
   สภาองค์กรชุมชน (โดย พอช.)
   สภา อบต. (โดยสมาคม อบต. แห่งประเทศไทย)
   สภาเทศบาล (โดยสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย)
   ข่ายงานสภาเกษตรกร (โดยสำนักงานสภาเกษตรกรแห่งชาติ)

ข่ายงานสภาเด็กและเยาวชน ข่ายงานสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ ข่ายงานองค์กรผู้พิการ และ
ข่ายงานองค์กรสตรี (โดย พม. และองค์กรสภากลุ่มเฉพาะ)
และตัวแทนข่ายสมัชชาคุณธรรมแห่งชาติ (โดยศูนย์คุณธรรม)

5. **กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ ระดับชาติ (MI - MK)** ได้แก่
ตัวแทนข่ายงานมหาวิทยาลัยหลักของประเทศ (คจ.สช. เป็นผู้เลือก) ไม่เกิน 5 แห่ง
ข่ายหน่วยงานองค์การมหาชน (คจ.สช. เป็นผู้เลือก) ไม่เกิน 15 องค์กร
และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (คจ.สช. เป็นผู้เลือก) ไม่เกิน 15 องค์กร
6. **กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ ระดับชาติ (MI - MP)** ได้แก่
ตัวแทนกระทรวง (ปลัดกระทรวงเป็นผู้มอบหมาย)
ตัวแทนกรมที่เกี่ยวข้อง (คจ.สช. เลือก) ไม่เกิน 20 กรม
และตัวแทนพรรคการเมือง (สช. เชิญพรรคการเมืองที่สนใจ) ไม่เกิน 20 ที่นั่ง

โครงสร้าง องค์ประกอบ จำนวน และที่มา
ของตัวแทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

	MS	MK	MP	รวม
MA	1. คจ.สจ. (82) 2. ศปจ. (82)	1. กขป. (13) 2. สถาบันวิชาการภูมิภาค (13) 3. เครือข่าย HIA Consortium (13) 4. สโมสรนิสิต (13)	1. ตัวแทน ผวจ. (76) 2. ตัวแทนนายก อบจ. (76)	381 (73%)
MI	1. เครือข่าย NGO 3 ข่าย (12) 2. เครือข่ายองค์กรชุมชน-ท้องถิ่น 3 ข่าย (12) 3. CSO 6 ข่าย (24)	1. มหาวิทยาลัยหลักของประเทศ (5) 2. องค์การมหาชน ทอพ. และองค์กร ส. (15) 3. สภาวิชาชีพ (15)	1. ตัวแทนกระทรวง (20) 2. ตัวแทนกรมที่เกี่ยวข้อง (20) 3. ตัวแทนพรรคการเมือง (20)	139 (27%)
รวม	**220 (42%)**	**87 (17%)**	**213 (41%)**	**520 (100%)**

เชื่อว่าหากทำได้เช่นนี้ สถานภาพของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (NHA) จะกลายเป็นฐานรองรับกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และเป็นกลไกสำหรับการหาทางออกทางเลือกต่อนโยบายสาธารณะที่สมานฉันท์และสร้างสรรค์ในทุก ๆ เรื่อง ซึ่งภาคประชาสังคมทั้งสายแข็งและสายอ่อน กับหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น และภาควิชาการ จะได้ใช้ในการเจรจากันด้วยวิจารณญาณบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการและภูมิปัญญา

แต่อย่างไรก็ตาม การออกแบบใหม่นี้ยังเป็นเพียงแนวคิดและข้อเสนอส่วนตัวที่เป็นการริเริ่มของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ในฐานะของฝ่ายเลขานุการเท่านั้น ส่วนจะดำเนินการต่อไปหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการพิจารณาและตัดสินใจคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) อันเป็นกลไกที่ได้รับแต่งตั้งมอบหมายโดยตรงจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

5 แอปพลิเคชันธนาคารเวลาจิตอาสา 1 ล้านคน

สืบเนื่องมาจากโครงการจิตอาสาประชารัฐ ระยะที่ 1 (2560) ที่ สช. ได้รับงบประมาณพิเศษจากรัฐบาลมาดำเนินการ มีอยู่กิจกรรมหนึ่งที่ได้มอบหมายให้อาสาสมัครกลุ่มหนึ่ง คือ Time Bank Society (กลุ่มกองทุนเวลาเพื่อสังคม) ให้ไปคิดค้นและออกแบบนวัตกรรมใหม่ โดยพัฒนาต่อยอดจากงานเดิมของกลุ่ม จึงเป็นที่มาของโครงการ “นวัตกรรมโปรแกรมประยุกต์บนอินเตอร์เน็ตที่ใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อส่งเสริมการทำงานจิตอาสาในประเทศไทย พ.ศ. 2562 - 2565”

สถานะปัจจุบันของโครงการนี้ยังเป็นเพียง “ข้อเสนอโครงการ” หรือ Project Proposal ของ สช. ร่วมกับทีมงาน Time Bank Society ซึ่งได้เสนอต่อกองทุนดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยกำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

คนไทยเป็นจิตอาสาเพิ่มขึ้น

งานอาสาสมัครในไทยมีแนวโน้มเติบโต โดยจุดเริ่มต้นของกระแสความเคลื่อนไหวงานอาสาสมัครในไทยที่ชัดเจน คือ ภัยพิบัติสึนามิ พ.ศ. 2547 ภัยพิบัติน้ำท่วมใหญ่ พ.ศ. 2554 งานสวรรคตของในหลวงรัชกาลที่ 9 พ.ศ. 2560 และการช่วยทีมหมูป่าที่ติดถ้ำ พ.ศ. 2561

ปัจจุบันงานอาสาสมัครมีแนวโน้มได้รับความสนใจจากหลากหลายภาคส่วนมากขึ้น ได้แก่

1) ปัจเจกบุคคลที่ต้องการเป็นอาสาสมัครมีจำนวนเพิ่มขึ้น เห็นได้ชัดในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ยอดรวมผู้สมัครจิตอาสาเฉพาะกิจฯ ทุกประเภท ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพในหลวงรัชกาลที่ 9 จำนวน 4,006,825 คน และโครงการจิตอาสา “ทำความดี ด้วยหัวใจ 2560” เปิดให้ประชาชนเข้ามาเป็นอาสาสมัคร นับเฉพาะเสื้อยืดคอโปโลสีดำ “ธ. สถิตในดวงใจไทยนิรันดร์” จำนวน 770,000 ตัว

2) ภาครัฐที่มีอาสาสมัครเป็นกำลังสำคัญอยู่ในทุกกระทรวง ซึ่งจะเป็นจุดเชื่อมต่อกับอาสาสมัครทั้งที่เป็นองค์กรและตัวอาสาสมัครนอกภาครัฐ

3) ภาคเอกชนที่มีความตื่นตัวในการทำงานด้านการรับผิดชอบต่อสังคม CSR

4) ภาคประชาสังคมที่ใช้อาสาสมัครเป็นตัวขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนา

5) ภาคส่วนสถาบันการศึกษาที่มีนโยบายส่งเสริมงานอาสาสมัครทั้งในวิชาเรียนและกิจกรรมนักศึกษา

6) องค์กรระหว่างประเทศที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนอาสาสมัครต่างชาติช่วยงานด้านการพัฒนาต่าง ๆ

สภาพการทำงานจิตอาสาของไทย

ปัจจุบันมีเว็บไซต์ เว็บบอร์ด และโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ที่รวบรวมและให้ข้อมูลด้านงานจิตอาสาว่ามีงานจิตอาสาอะไร ที่ไหน และเมื่อใด หากผู้ใดสนใจก็สามารถติดต่อเพื่อเข้าร่วมทำจิตอาสาได้

แหล่งข้อมูลดังกล่าวมีอยู่เป็นจำนวนมากและกระจัดกระจายตามความสนใจของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านจิตอาสา สภาพการจับคู่การทำงานจิตอาสาที่ผ่านมามักดำเนินการจับคู่กันเองตามความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย ความรู้จัก หรือตามสังกัดองค์กรหน่วยงาน

แต่มักพบว่าประเภทงานจิตอาสาที่เสนอหรือประกาศไว้ ส่วนใหญ่เป็นงานที่ใช้แรงงาน ขาดความหลากหลายของประเภทงานจิตอาสาเท่าที่ควร ทำให้ผู้ที่อยากทำจิตอาสาขาดตัวเลือกที่มากเพียงพอ และไม่ได้ใช้ศักยภาพของอาสาสมัครอย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาในด้านผู้ต้องการรับการช่วยเหลือ หากเป็นบุคคลที่ไม่สังกัดองค์กร จะมีความจำกัดด้านช่องทางในการขอความช่วยเหลือ ในส่วนผู้ต้องการหาอาสาสมัครไปช่วยงานจะไม่มีข้อมูลมากเพียงพอในการเลือกผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครอย่างเหมาะสม

นอกจากนั้นระบบการรายงานสภาพหรือผลการทำงานงานจิตอาสา ยังมีลักษณะต่างคนต่างรายงานบนช่องทางและรูปแบบของตนเอง เช่น เว็บไซต์หรือโซเชียลมีเดียของหน่วยงานหรือบุคคล ซึ่งกระจัดกระจายอยู่หลายแห่ง ทำให้ยากแก่การเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานจิตอาสาของแต่ละหน่วยงานหรือบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการเลือกส่งเสริมหน่วยงานหรือบุคคลในการทำงานจิตอาสาอย่างเหมาะสม

สภาพปัญหาการทำงานของอาสาสมัคร

ปัญหาและอุปสรรคที่มีผลทำให้การทำงานอาสาสมัครในประเทศไทยยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการรับการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งที่มีจำนวนอาสาสมัครค่อนข้างมาก จากงานศึกษาพบอุปสรรคและปัญหาหลายประการ ดังต่อไปนี้

สาเหตุที่คนไทยไม่เป็นจิตอาสา

ไอเอฟดี เซอร์เวย์ (IFD Survey, 2561) ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชน 1,176 ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2561 พบว่า สัดส่วนของประชากรตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ระบุว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคปัญหาที่ทำให้ไม่ทำงานจิตอาสา เช่น ไม่ค่อยมีเวลา 43% เดินทางไม่สะดวก/ไกลจากพื้นที่อาศัย/ทำงาน 22.7% ไม่รู้ว่ามีงานจิตอาสาที่ไหนและมีงานจิตอาสาอะไรบ้าง 16.7% ไม่มีเพื่อนไปด้วยกัน 14.8%

นอกจากนั้นยังมีประเด็นการไม่สามารถหางานอาสาสมัครที่ตรงกับความสนใจ/ความต้องการ กิจกรรมไม่หลากหลาย โดยงานอาสาสมัครมักเป็นงานใช้แรงงานทั่วไป ซึ่งมีจำนวนคนทำค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ที่มีความรู้หรือทักษะเฉพาะยังไม่มีตัวเลือกในการเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครมากนัก และกลัวถูกหลอก ไม่ปลอดภัย ถูกเอาเปรียบแบบไม่เป็นธรรม

อุปสรรคปัญหาเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยไม่นิยมให้เวลาในงานจิตอาสา ทั้งที่โดยพื้นฐานแล้วคนไทยเป็นผู้มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งจากผลการสำรวจของ CAF World Giving Index (2018) พบว่า ประชากรไทยที่ให้เวลาในการทำงานจิตอาสามีสัดส่วน 12% อยู่ในอันดับที่ 113 จาก 146 ประเทศทั่วโลก ดังตารางที่ 1 จึงเป็นความท้าทายประการหนึ่งที่ควรคำนึงถึงในการส่งเสริมให้คนไทยสนใจและร่วมเป็นอาสาสมัคร

ตารางที่ 1 สถานการณ์ให้ของประเทศในอาเซียน

	ภาพรวม		1. ช่วยคนแปลกหน้า		2. บริจาคเงิน		3. ให้เวลา	
	อันดับโลก	คะแนน	อันดับโลก	คะแนน	อันดับโลก	คะแนน	อันดับโลก	คะแนน
อินโดนีเซีย	1	59%	97	46%	2	78%	1	53%
สิงคโปร์	7	54%	18	67%	14	58%	9	39%
เมียนม่า	9	54%	112	40%	1	88%	22	34%
ไทย	**61**	**34%**	**127**	**36%**	**22**	**53%**	**113**	**12%**
ฟิลิปปินส์	89	28%	102	44%	117	13%	39	28%
ลาว	134	20%	143	22%	49	33%	145	4%
กัมพูชา	140	18%	144	18%	55	30%	142	6%

* ไม่มีข้อมูลประเทศเวียดนาม มาเลเซีย และบรูไน

ที่มา : CAF (Charities Aid Foundation) World Giving Index: A global view of giving trends, 2018

สภาพและปัญหาอุปสรรค

จากรายงานสถานะการทำงานอาสาสมัครในระดับโลกขององค์กรแห่งสหประชาชาติ (UNV, 2018) สรุปอุปสรรคในการทำงานอาสาสมัครในชุมชนไว้ดังนี้

1) ขาดการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ - ความไม่ชัดเจนในการบริหารจัดการการทำงานจิตอาสา ทำให้การทำงานอาสาสมัครบางโครงการมีจำนวนอาสาสมัครไม่เพียงพอหรือบางโครงการมีอาสาสมัครจำนวนมากเกินไป รวมถึงทรัพยากรที่ใช้ในการให้ความช่วยเหลือต้องเผชิญกับสภาพการณ์ในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์วิกฤตที่เร่งด่วน หรือในกรณีที่เป็นงานต่อเนื่อง ต้องใช้เวลายาวนาน เช่น งานภัยพิบัติต่าง ๆ ภัยสึนามิ ที่ต้องมีความยืดหยุ่นในการเสริมและลดกำลังคนและทรัพยากรที่จำเป็นในการให้ความช่วยเหลือ

2) อันตราย ไม่ปลอดภัย - งานอาสาสมัครในพื้นที่ชุมชนในบางกรณีขาดมาตรฐานในการทำงาน เป็นการทำงานตามสภาพหน้างานที่มีการใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ตามความรู้ความสามารถของกลุ่มอาสาสมัคร ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวอาสาสมัครได้

3) ดำเนินงานอาสาสมัครแบบแยกส่วนขาดมองภาพรวมทั้งชุมชน - โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่งานอาสาสมัครที่ต้องทำร่วมกันทั้งชุมชน เช่น การอนุรักษ์และพัฒนาแหล่งน้ำของชุมชน เป็นต้น โครงงานอาสาสมัครในชุมชนจำนวนมากจะมีลักษณะต่างคนต่างทำ มีความซ้ำซ้อน ขาดการมองภาพรวมของชุมชนว่า ทั้งชุมชนจะแก้ปัญหาหรือพัฒนาในประเด็นนั้นอย่างไร จะต้องมีการบริหารจัดการอาสาสมัครและทรัพยากรอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4) ขาดการเชื่อมต่อกับอาสาสมัครที่มีศักยภาพทักษะความสามารถจากภายนอกชุมชน - อาสาสมัครในชุมชนจำนวนมากดำเนินการกันเองเท่าที่ทำได้ ทำให้ไม่ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ทั้ง ๆ ที่ในหลายกรณีจำเป็นต้องใช้ผู้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ และเทคโนโลยีในระดับเชี่ยวชาญหรือเฉพาะเจาะจงจากภายนอกมาร่วมด้วย

สภาพการณ์การทำงานจิตอาสาดังข้างต้น ส่งผลกระทบเชิงลบในหลายประการ เช่น

- ผลต่อผู้ทำงานจิตอาสา ทำให้เสียโอกาสในการทำความดีแม้มีความต้องการ เนื่องด้วยเข้าไม่ถึงข้อมูลเกี่ยวกับงานจิตอาสาที่ใช่ในการตัดสินใจ ไม่ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ เพราะไม่มีข้อมูลประเภทงานจิตอาสาที่หลากหลายมากเพียงพอ ส่งผลให้กลุ่มจิตอาสาจำนวนไม่น้อยไม่มีแรงจูงใจในการทำงานจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง
- มีต้นทุนในการทำงานจิตอาสาสูงเกินไป เช่น ต้องเดินทางไปทำงานจิตอาสาในพื้นที่ที่ห่างไกล ทำให้ไม่สามารถทำงานจิตอาสาได้บ่อยครั้ง ทั้ง ๆ ที่อาจมีความต้องการงานจิตอาสาที่มีความจำเป็นไม่แพ้กันแต่อยู่ใกล้อาสาสมัคร อีกทั้งอาจเกิดอันตรายต่อตัวอาสาสมัครหรือตัวผู้รับการช่วยเหลือในกรณีที่ไม่มีวิธีการปฏิบัติที่ดีและได้มาตรฐาน ทำให้การทำงานจิตอาสามีลักษณะเป็นงานอดิเรก เป็นงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อยามว่างเท่านั้น
- ผลต่อผู้รับประโยชน์ ผู้รับประโยชน์จากการทำงานจิตอาสาอาจไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผู้รับประโยชน์ได้รับความช่วยเหลือตามสภาพความจำกัดของอาสาสมัครที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับประโยชน์ เช่น หากต้องการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อต่อ แต่ผู้เป็นอาสาสมัครไม่มีความถนัดทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ เป็นต้น นอกจากนั้นผู้รับประโยชน์ยังไม่สามารถเลือกอาสาสมัครได้ เพราะไม่มีข้อมูลของตัวอาสาสมัคร อีกทั้งอาจเกิดอันตรายหรือความไม่ปลอดภัยต่อผู้รับประโยชน์หากมีวิธีปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้มาตรฐาน

- ผลต่อสังคมในภาพรวม ทำให้การทำดีการช่วยเหลือผู้อื่นไม่ขยายตัวและกระจายตัวไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เท่าที่ควร ขาดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในการทำงานจิตอาสา ทำให้สังคมไม่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการทำงานจิตอาสา

ผลสะเทือนของงานจิตอาสา

ผลการประมาณค่าขนาดของผลกระทบของงานจิตอาสาในต่างประเทศ พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกามีชาวอเมริกันถึง 25.3% เป็นอาสาสมัครหรือ 62.8 ล้านคน เฉลี่ยเวลาทำงานอาสาสมัคร 32.1 ชั่วโมงต่อปีต่อคน คิดเป็นชั่วโมงการบริการงานอาสาสมัคร 7.9 พันล้านชั่วโมงต่อปี คิดเป็นมูลค่า 184 พันล้านเหรียญสหรัฐ

งานอาสาสมัครในแคนาดา มีการทำงานอาสาสมัครในปี 2017 มากกว่า 2 พันล้านชั่วโมง โดยหากประเมินเป็นมูลค่า คิดเป็นประมาณ 55.9 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.6 ของ GDP หากเปรียบเทียบงานอาสาสมัครเป็นอุตสาหกรรม จะประมาณค่าเทียบเท่าการจ้างผู้ที่ทำงานด้านการศึกษาของประเทศแคนาดาทั้งประเทศ

งานอาสาสมัครในสหราชอาณาจักร มีจำนวนอาสาสมัครอย่างเป็นทางการประมาณ 14.2 ล้านคนที่ทำงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยเวลาเฉลี่ยในการทำงานอาสาสมัคร 11.6 ชั่วโมงต่อเดือน และมีมูลค่าคาดว่าจะอยู่ที่ 22.6 พันล้านยูโร ในปี 2015

ประมาณการมูลค่างานจิตอาสาในประเทศไทย

ถ้าเวลามากที่สุดที่คนไทยจะให้ได้ในการทำจิตอาสา คือ 7,200 ล้านชั่วโมงต่อปี 19.6 ล้านล้านชั่วโมงต่อวัน หรือประมาณคนละ 20 นาทีต่อวัน คิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจประมาณ 525,000 ล้านบาท* หรือ 3.4% ของ GDP กรณีประชาชนจำนวน 1 ล้านคน ทำงานจิตอาสา 3 ชั่วโมงต่อเดือนต่อคน คิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจ 3,960 ล้านบาทหรือ 0.03% ของ GDP ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ผลกระทบของงานจิตอาสาในประเทศไทย

ผลด้านการพัฒนาชุมชนและสังคม

- เป็นการอุดช่องว่างที่รัฐไม่สามารถเข้าไปให้บริการได้
- ตอบสนองต่อความต้องการของคนในท้องถิ่นได้ตรงจุด
- อาสาสมัครสามารถทำงานได้รวดเร็วและยืดหยุ่นมากกว่าหน่วยงานรัฐในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ชุมชนที่มีอาสาสมัครพบว่าสามารถจัดการสถานการณ์วิกฤตได้มากกว่าชุมชนที่ไม่มีอาสาสมัครในท้องถิ่นถึง 2 เท่า
- อีกทั้งทำให้คนในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนตนเอง
- สังคมมีความเป็นเอกภาพและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
- นอกจากนั้นยังทำให้เกิดแนวทางแก้ปัญหาและพัฒนาใหม่ โดยเปิดพื้นที่ให้อาสาสมัครได้ริเริ่มงานและแนวคิดใหม่เชิงสร้างสรรค์ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น

ผลด้านตัวบุคคลที่เป็นอาสาสมัคร

หากมีคนไทยเป็นอาสาสมัครในพื้นที่ต่าง ๆ จะทำให้เกิดการสร้างคนที่มีคุณภาพ มีงานศึกษาถึงผลกระทบระยะยาวจากการเป็นอาสาสมัคร โดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของอาสาสมัครตั้งแต่ตอนเป็นอาสาสมัครจนเข้าสู่ระบบการทำงาน (Janet Clark and Simon Lewis March, 2017) พบว่าผู้ที่เคยเป็นอาสาสมัคร 1) สามารถค้นหาและพัฒนาตามศักยภาพของตนได้ 2) มีความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง 3) ได้รับการบ่มเพาะให้เป็นคนดี อยู่เพื่อ

ผู้อื่น/ส่วนรวม 4) มีความยืดหยุ่นในการจัดการและการปรับตัวในการทำสิ่งต่าง ๆ และ 5) เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงานในอาชีพ โดยชอบทำสิ่งที่แตกต่าง คิดริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น

หลักการและเหตุผลของโครงการ

โครงการนี้มุ่งหมายที่จะพัฒนา นวัตกรรมโปรแกรมประยุกต์บนอินเทอร์เน็ตที่ใช้ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการงานจิตอาสาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการทำงานจิตอาสา

เพื่อทำให้เกิดการจับคู่ระหว่างอาสาสมัครและผู้รับประโยชน์อย่างเหมาะสม ทำให้คนไทยได้ใช้ศักยภาพในการทำงานจิตอาสาได้เต็มที่ ลดอุปสรรคในการตัดสินใจทำงานจิตอาสา เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้การทำงานจิตอาสาเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม และเกิดการทำจิตอาสาอย่างกว้างขวางในสังคมไทย

นอกจากนี้ยังเป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบมีส่วนร่วม ผ่านการทำงานจิตอาสาของกลุ่มคนต่าง ๆ ในสังคม เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายจิตอาสาประชารัฐของรัฐบาลอีกทางหนึ่ง

โดยมีเป้าหมายการรณรงค์ด้วยกระบวนการตลาดเชิงสังคมให้มีผู้เข้ามาใช้งานอย่างน้อย 1 ล้านคนในระยะเวลา 3 ปีของโครงการ

6

สช. ในมิติใหม่

ภารกิจสำคัญของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ที่ได้เข้ามาบริหาร สช. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา แท้ที่จริงคือการปฏิรูปองค์กรในด้านต่าง ๆ โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างและระบบงานสำคัญ เพื่อให้ สช. เป็นองค์กรที่ทันสมัย มีผลงาน และได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม

ถ้าเปรียบองค์กร สช. เป็นอาคารสาธารณะที่มั่นคงแข็งแรงอาคารหนึ่ง

“ส่วนหลังคาของอาคาร”

ส่วนหลังคาของอาคาร เป็นส่วนที่คนทั่วไป ซึ่งเดินผ่านไปมา จะสามารถสัมผัสหรือมองเห็นได้ชัดเจนมาตั้งแต่อยู่ไกล ๆ ส่วนนี้จึงเป็นส่วนภาพลักษณ์สำคัญของอาคารหรือองค์กร

เป้าหมายสำคัญในการปฏิรูปภาพลักษณ์องค์กร หรือ Rebranding คือ *“การมุ่งทำให้ สช. เป็นองค์กรมืออาชีพในด้านเครือข่ายการมีส่วนร่วม”*

สช. ต้องเป็นองค์กรผู้เชี่ยวชาญจริงในด้านองค์ความรู้ เทคนิคกระบวนการ และเครื่องมือ รวมทั้งมีเครือข่ายการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางในเชิงประจักษ์ ภาพลักษณ์ขององค์กรที่สังคมมองเข้ามาจึงเป็นไปอย่างนั้น

“ส่วนเสาของอาคาร”

แม้หลังคาของอาคารที่สวยงามจะเป็นสิ่งดึงดูดสายตาผู้คน แต่หลังคาย่อมไม่สามารถเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้แบบลอย ๆ จำเป็นต้องมีส่วนเสาของอาคารที่ทำหน้าที่ค้ำจุนโครงสร้างหลังคาทั้งระบบเอาไว้ ถ้าส่วนเสาไม่ใช่ของจริง ภาพลักษณ์บนหลังคาที่เห็นก็กลายเป็นของชั่วคราว ฉาบฉวย หลอกตาผู้คน

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ภารกิจที่เป็นเสาค้ำยันและเสริมสร้างเรือนยอดหรือหลังคาของ สช. ให้โดดเด่น ประกอบด้วยแผนงาน โครงการและกิจกรรมน้อยใหญ่ที่หลากหลาย ใน 6 กรอบภารกิจตามที่เลขาธิการได้จัดทำเป็นรายงานประจำปีเสนอต่อสาธารณะ ได้แก่

- ภารกิจหลักตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งองค์กร (Function-based Mission)
- ภารกิจการตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของชาติและนโยบายของรัฐบาล (Agenda-based Mission)
- ภารกิจหนุนเสริมความเข้มแข็งของพื้นที่และชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ (Area-based Mission)
- ภารกิจที่สะท้อนศักยภาพพิเศษขององค์กร (Potential based Mission)
- ภารกิจการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้กับสังคมและประเทศชาติ (Innovation-based Mission)
- ภารกิจการเป็นผู้บุกเบิกและนำพาการเปลี่ยนแปลง (Leadership for changes Mission)

ซึ่งผลงานตลอดทั้ง 3 ปี จะมีรูปธรรมที่ชัดเจน ตรงเป้าหมายและครบถ้วนครอบคลุมในทุกประการ ดังที่มีรายละเอียดปรากฏอยู่ในบทที่ 3

ในความเป็นจริงแล้ว ตัวของเสาของอาคารเองนั้นมิได้ทำหน้าที่เพียงแค่การแบกรับน้ำหนักของโครงสร้างหลังคาเท่านั้น ในขณะเดียวกันเสาที่มีคุณภาพยังสามารถเป็นเครื่องเสริมความสง่างามให้แก่อาคารทั้งหลังได้อีกทางหนึ่งด้วย

“ส่วนฐานและฐานราก”

อย่างไรก็ตาม พึงตระหนักว่าทั้งเสาและหลังคาจะไม่สามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนยัง หากขาดเสียซึ่งส่วนพื้นฐานและฐานรากของอาคารที่แข็งแรง เป็นปึกแผ่นแน่นหนามาเป็นตัวรองรับอยู่

งานส่วนฐากและฐานรากนี้ มักถูกคนมองข้าม ถูกละเลย เพราะคนจะมองกันไม่เห็นกัน โดยแท้ที่จริงแล้วการสร้างอาคารที่สวยงามแข็งแรงใด ๆ ก็ล้วนต้องเริ่มที่การวางฐานรากที่ดีพอ

ฐานและฐานรากขององค์กรแบบ สช. ที่สำคัญได้แก่

องค์ความรู้ - การเป็นองค์กรที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ หลักทฤษฎี และนวัตกรรมอยู่ตลอดเวลา สิ่งนี้เป็นนโยบายที่ชัดเจนและให้ความสำคัญแทรกอยู่ในทุกเรื่อง เพราะเป็นสมรรถนะหลักประการหนึ่งของ สช. คือ School of Thought

ระบบฐานข้อมูล - การมีระบบฐานข้อมูลและบิ๊กดาต้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะบนฐานทางปัญญา การตั้งหน่วยงาน “ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร สช.” คือการให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้ ดังนั้นการลงทุน ลงแรงและพัฒนากำลังคนในระบบเหล่านี้ยังต้องทำต่อไปอย่างจริงจัง

ระบบงบประมาณ - การมีระบบงบประมาณสนับสนุนที่มั่นคง เหมาะสมและเพียงพอ ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา สช. ประสบกับวิกฤติการณ์งบประมาณจนแทบจะบุกเบิกสร้างสรรค์งานไม่ได้ เพราะงบประมาณปกติที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณมีลักษณะเตี้ยลง ๆ ทุกปี เพื่อแก้ปัญหานี้ เลขาธิการ (พลเดช) ได้ใช้ศักยภาพขององค์กร สช. กับเครดิตทางสังคม นำเสนอโครงการพิเศษต่อรัฐบาล จึงได้เม็ดเงินเข้ามาเสริมในเชิงระบบอย่างเพียงพอและทันท่วงที ทำให้สามารถประคองตัวผ่านวิกฤติไปได้ พร้อม ๆ กับการสร้างสรรค์ผลงานในเชิงบุกเบิกใหม่

ระบบสำนักงาน - การมีระบบสำนักงานและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ทันสมัยและมีธรรมาภิบาล ในรอบ 3 ปี ระบบงานอำนวยการเป็นสิ่งที่มีการปฏิรูปมากที่สุดเรื่องหนึ่ง มีทั้งการแก้ไขปัญหา ทบทวนกติกา กฎระเบียบ และการออกแบบพัฒนาสิ่งใหม่ขึ้นมา รวมทั้งการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสำนักงานยุคดิจิทัล (Digital Office)

สมรรถนะหลัก คุณค่าร่วมและวัฒนธรรมองค์กร - การพัฒนาและรู้จักใช้สมรรถนะหลักขององค์กร และการมีระบบคุณค่า หรือค่านิยมร่วม หรือวิถีวัฒนธรรมขององค์กรที่แข็งแรงเป็นรากแก้วและเสาเข็มขององค์กร ซึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารได้ริเริ่มและพนักงานช่วยกันสานต่อ จนกลายมาเป็นค่านิยม “S - O - C - I - A - L” และเกิด “ธรรมนูญคนสุชน” รวมทั้งโครงการ Green Office ฯลฯ

“ส่วนภูมิทัศน์รอบอาคาร”

ส่วนภูมิทัศน์รอบอาคาร - หมายถึง Landscape ระบบนิเวศ สระน้ำ ลำธาร แมกไม้ใบบัง พุ่มไม้ประดับน้อยใหญ่ และสิ่งแวดล้อมทั้งหลายที่อยู่โดยรอบบริเวณ ซึ่งแม้ส่วนนี้จะไม่ใช่ส่วนโครงสร้างของอาคารโดยตรง แต่ก็เป็นส่วนประกอบหนุนเสริม ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้สึกมั่นคง ร่มเย็นและสง่างาม

ส่วนนี้เป็นส่วนของ *ภาคีเครือข่าย* ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ สช. ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับหน่วยงาน ระดับชาติและต่างประเทศ โดยเฉพาะในขณะนี้ สช. ได้ชื่อว่าเป็นองค์กรที่มีภาคีเครือข่ายภาคพลเมืองและองค์กรชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคมที่กว้างขวางและมีคุณภาพแข็งแรง

สิ่งที่เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ทำในรอบ 3 ปี คือการไม่แยกตัว สช. ให้ออกไปยืนอย่างโดดเดี่ยวเพียงองค์กรเดียว แต่ได้พยายามเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับองค์กรภาคี เป็นกลุ่ม เป็นเครือข่าย เป็นขบวน จึงทำให้ สช. ในวันนี้มีอาณาบริเวณของการทำงานที่แผ่กว้าง มีพันธมิตรมากมาย หลากหลาย และเข้มแข็ง อยู่แวดล้อม

7

ความเข้มแข็งที่ฐานราก

องค์การมหาชนแบบ สช. นอกจากต้องเอาใจใส่ต่อภาพลักษณ์องค์กรที่จะทำให้สังคมรู้จักจดจำ เห็นผลงานรูปธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและมีคุณค่าต่อการดำรงอยู่แล้ว งานสร้างความเข้มแข็งที่ฐานและฐานรากขององค์กรก็มีความสำคัญไม่น้อยอีกเช่นกัน

งานในระดับฐานและฐานรากขององค์กรมหาชน แบบ สช. อย่างน้อยประกอบด้วย

1) ระบบองค์ความรู้

2) ระบบฐานข้อมูล

3) ระบบงบประมาณ

4) ระบบสำนักงาน

5) ระบบคุณค่าร่วมและวัฒนธรรมองค์กร

6) ภาคีเครือข่าย

ในบทนี้จะสำรวจงานในระดับฐานและฐานรากของ สช. บางประการเพื่อให้เห็นบทเรียนรู้และพัฒนาการขององค์กรในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

1 ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญา

ระบบการพัฒนาองค์ความรู้และการสั่งสมภูมิปัญญาขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เป็นฐานและฐานรากที่สำคัญขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่ทำงานเชิงนโยบาย-ยุทธศาสตร์ และเชิงวิชาการ

ในช่วง 3 ปีหลัง สช. ได้ดำเนินการทั้งในส่วนการสร้างองค์ความรู้ใหม่และต่อยอดภูมิปัญญาเดิม

1. *องค์ความรู้และเครื่องมือเดิม* ที่มีอยู่ 4 อย่างที่ยังคงอยู่และมีการขยายผลต่อยอดไปอย่างกว้างขวาง ได้แก่
    - เทคนิคกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (NHA)
    - ธรรมนูญแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพ (NHC)
    - การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) และ
    - สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ (R2H)
2. *องค์ความรู้และเครื่องมือใหม่ ๆ* ที่เกิดขึ้น ได้แก่
    - เทคนิคกระบวนการลูกขุนพลเมือง (Citizen Jury)
    - เทคนิคกระบวนการปรึกษาหารือสาธารณะ (Public Consultation)
    - เทคนิคกระบวนการประชาเสวนา (Citizen Dialogue)
    - เทคนิคกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Deliberative Democracy)

3. *การพัฒนาวิธีการขับเคลื่อนงาน* พัฒนารูปแบบการทำงานใหม่ ๆ ที่ได้ผลมากขึ้น (Model : How to) เช่น

- รูปแบบการพัฒนามติสมัชชาสุขภาพ ที่เข้าใจง่าย เห็นRoadmap และสามารถนำไปขับเคลื่อนได้สะดวก
- การออกแบบและจัดทำพิมพ์เขียวสมัชชาสุขภาพในมิติใหม่ ที่สามารถรองรับพลังและตัวแทนของภาคีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาได้อย่างครอบคลุม
- รูปแบบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพที่ครบวงจร สามารถติดตามประเมินและวิเคราะห์จัดกลุ่มความก้าวหน้าการขับเคลื่อนมติได้ทุกระยะ มี 4 กลุ่ม ได้แก่ O (On-going) A (Achieved) E (End-up) และ R (Revisite)
- รูปแบบการผลักดันและขยายผลมติสมัชชาสุขภาพให้เกิดผลกระทบ ซึ่งพบว่ามี 3 แนวทางที่ต้องทำควบคู่กันไป ได้แก่
  1) การผลักดันมติแบบขึ้นบน (Up ward) หมายถึง การเสนอมติสมัชชาเข้าสู่ คสช. และ ครม.
  2) การผลักดันมติแบบประสานแนวราบ (Horizental) หมายถึง การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนมติ หรือ คมส.
  3) การผลักดันมติแบบลงล่าง (Down ward) หมายถึง การนำมติสมัชชาสุขภาพลงไปสู่การปฏิบัติหรือทดลองศึกษานำร่องในพื้นที่ขนาดเล็กในระดับชุมชนท้องถิ่นให้บังเกิดผลสำเร็จหรือมีชุดประสบการณ์ความรู้เพื่อการขยายผล

4. *การขยายผลต่อยอดสมัชชาสุขภาพ*

- สมัชชาสุขภาพเชิงพื้นที่ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัด สมัชชาสุขภาพอำเภอ สมัชชาสุขภาพระดับเขต
- สมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น เช่น สมัชชาสันติภาพชายแดนใต้ สมัชชาคุณธรรมแห่งชาติ สมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ สมัชชาเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน สมัชชาองค์กรชุมชน สมัชชาชุมชนท้องถิ่น

5. *การขยายผลธรรมนูญแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพ*

- ธรรมนูญสุขภาพเชิงพื้นที่ เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพจังหวัด ธรรมนูญลุ่มน้ำ
- ธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็นและกลุ่มสังคม เช่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ธรรมนูญผีมอญ ธรรมนูญผู้สูงอายุ ธรรมนูญสุขภาพกลุ่มผู้พิการ ธรรมนูญชุมชนคนคลองเปรม ธรรมนูญคนสุชน

6. *การขยายผลต่อยอดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ*
   - แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านสิทธิข้อมูลสุขภาพ
   - แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการตายดีตามแนวทางพุทธศาสนา
   - นิยามศัพท์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
   - หนังสือแสดงเจตจำนงของชีวิต Living Will
   - ระบบและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
7. *การขยายผลต่อยอดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ*
   - คู่มือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ฉบับที่ 2
   - หลักการและแนวทางการประเมินผลกระทบแบบสร้างสรรค์ Constructive HIA
   - แนวทางการประเมินผลกระทบในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ Strategic HIA

2 ระบบฐานข้อมูล และ Big Data

การมีระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการมีข้อมูลขนาดใหญ่ หลากหลายมิติ มีความสำคัญต่อการวางแผน การตัดสินใจและการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

สช. ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และเชื่อมโยงเครือข่าย โดยจัดตั้งศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร สช. (ศสข.) ขึ้นมาเพื่อดูแลเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ

ตาราง แสดงจำนวนผลงานทางวิชาการที่เพิ่มขึ้นทุกปี

ประเภท	2560	2561	2562
1. จัดพิมพ์หนังสือวิชาการ/กึ่งวิชาการในรูปแบบ Pocket (เล่ม)	25	22	27
2. จัดทำ e-book เผยแพร่ (เรื่อง)	25	494	558
3. นำเสนองานวิชาการในเวทีต่างประเทศ (เรื่อง)	1	14	12

ฐานข้อมูลเครือข่าย

(ที่มา แผนที่ชุมชน เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ของ สช. ฉบับปรับปรุง/ธันวาคม 2561)

- ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ 667 แห่ง
- ประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัด 250 ประเด็น
- กรณีศึกษาชุมชนเข้มแข็ง 3,022 เรื่อง
- ผู้ผ่านหลักสูตร 5 พลัง 431 คน
- เครือข่าย CHIA 76 เครือข่าย
- เครือข่ายนักวิชาการ HIA 97 คน
- วิทยากรกระบวนการ 10,203 คน
- นักสานพลัง (นนส.) 589 คน
- ผู้นำชุมชน 50,569 คน
- เครือข่ายจิตอาสาประชารัฐ 9,469 เครือข่าย
- ฐานข้อมูลผู้ยากลำบาก 133,398 คน
- กองทุนจิตอาสา 242 กองทุน
- พื้นที่พิบัติภัยธรรมชาติ 374 พื้นที่
- องค์กรชุมชน 209,902 องค์กร

3 ระบบงบประมาณ

ระบบงบประมาณเป็นฐานส่งและแรงขับเคลื่อนที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานขององค์กรในทุกเรื่อง แต่ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา สช. เริ่มประสบกับภาวะถดถอยของจำนวนเงินรายได้จาก *งบประมาณปกติประจำปี* ที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณ

เมื่อต้องเผชิญหน้าปัญหางบประมาณที่ได้รับจัดสรรลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปีจนถึงจุดวิกฤติ ทำให้เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ต้องแสวงหา *งบประมาณโครงการพิเศษ* โดยเสนอขอใช้งบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ด้านหนึ่งเพื่อสนองนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล อีกด้านหนึ่งเพื่อบุกเบิกพื้นที่งานใหม่และบรรเทาปัญหาวิกฤติรายได้และอัตรากำลังขององค์กร (สช.)

นอกจากแหล่งงบประมาณจากรัฐบาลแล้ว ยังได้มีความพยายามในการแสวงหางบประมาณอุดหนุนมาจากแหล่งอื่นอีกด้วย ในขณะเดียวกัน สช. ได้ริเริ่มหาช่องทางในการแปรภารกิจหลักและสมรรถนะความเชี่ยวชาญขององค์กร โดยเป็นการแสวงหา*รายได้จากค่าบริการทางวิชาการ*แก่หน่วยงานรัฐและเอกชน เพื่อการพึ่งตนเองได้มากขึ้น แต่พบว่าด้านนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก

ต่อมา เมื่อมีประสบการณ์จากการเรียนรู้และปรับวิธีการแก้ปัญหามากขึ้น สช. จึงตัดสินใจ*ปรับกลยุทธ์การจัดทำคำของบประมาณ* กล่าวคือ แต่เดิมงบประมาณของ สช. จำกัดตัวอยู่เพียงในหมวดอุดหนุนสำหรับทำงานตามภารกิจหลักเท่านั้น (Function) สช. ได้ริเริ่มของบประมาณในหมวดยุทธศาสตร์เป็นการเพิ่มเติม โดยคิดกิจกรรมโครงการในลักษณะที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (Agenda)

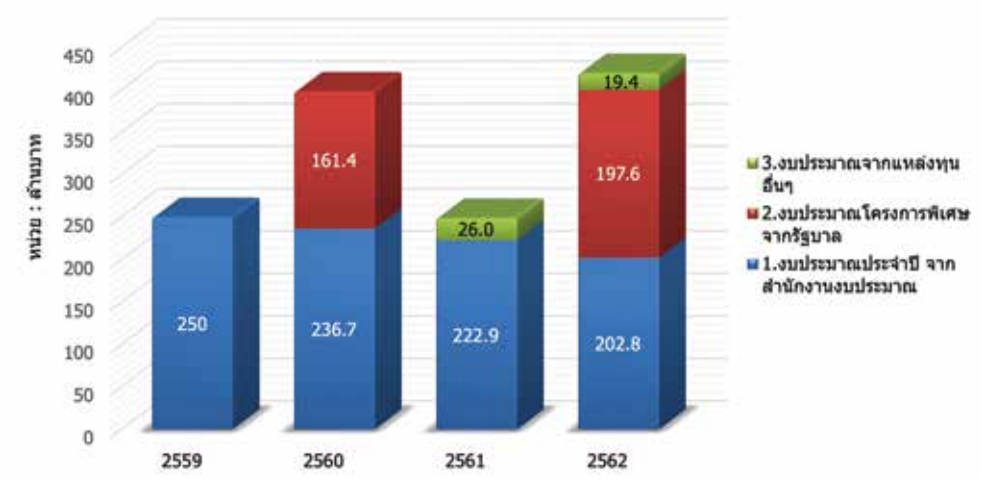
ประจวบเหมาะกับการรัฐบาลได้ประกาศใช้แผนแม่บทการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่ง สช. เองก็มีส่วนร่วมดำเนินกระบวนการมาอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการตั้งคำของบประมาณสำหรับปี 2563 จึงเปลี่ยนไปจากวิธีคิดเดิมเป็นอย่างชัดเจน

1. งบประมาณปกติประจำปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงขั้นวิกฤติ กล่าวคือ จากปี 2559 - 2562 ลดลงจาก 250 ล้าน เป็น 236 ล้าน, 222 ล้าน และ 202 ล้าน ตามลำดับ

ตารางแสดง งบประมาณ สช. จากแหล่งต่าง ๆ ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2562 (หน่วย : ล้านบาท)

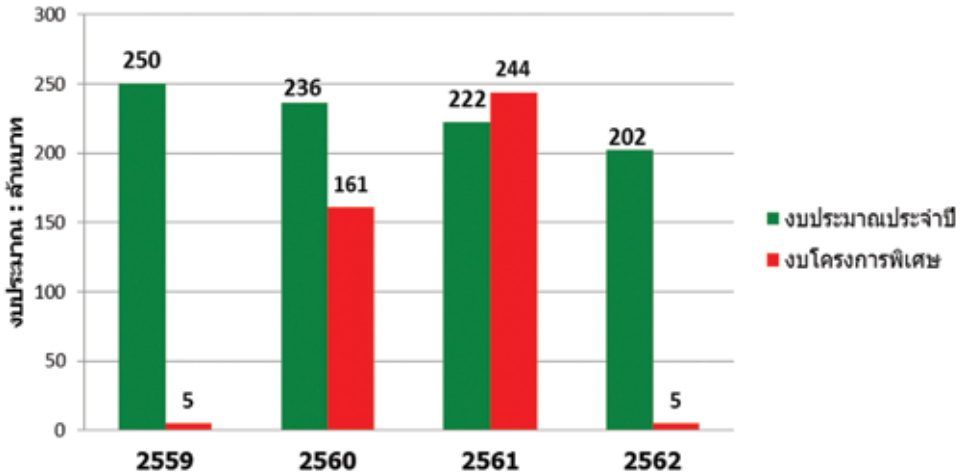
	2559	2560	2561	2562
1. งบประมาณประจำปี จากสำนักงานงบประมาณ	250.0	236.7	222.9	202.8
2. งบประมาณโครงการพิเศษจากรัฐบาล	-	161.4	-	197.6
3. งบประมาณจากแหล่งทุนอื่น ๆ	-	-	26.0	19.4
รวม	**250.0**	**398.1**	**248.9**	**419.8**

กราฟแสดงงบประมาณ สช. จากแหล่งต่าง ๆ ระหว่างปีงบประมาณ 2559-2562



2. งบประมาณพิเศษจากโครงการเชิงยุทธศาสตร์ สามารถช่วยสร้างงานและบรรเทาปัญหา

กราฟแสดงสถานการณ์แนวโน้มของงบประมาณประจำปีที่ลดลงและงบประมาณโครงการเชิงยุทธศาสตร์ที่ช่วยแก้ปัญหา



3. เปรียบเทียบขนาดงบประมาณประจำปีตามคำขอ ปี 2563 กับปีที่ผ่านมา

ปี 2563 ริเริ่มจัดทำคำของบประมาณในหมวดอื่น คือ หมวดฯ ยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐและรัฐบาลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิรูป โดยเป็นไปตามกรอบแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 23 แผน เป็นจำนวนเงิน 410.00 ล้านบาท เมื่อรวมกับคำของบประมาณหมวดอุดหนุนตามปกติจำนวน 369.34 ล้านบาท จึงเป็นวงเงินรวมทั้งสิ้น 806.34 ล้านบาท ดังตาราง

ตารางเปรียบเทียบขนาดงบประมาณประจำปี ตามคำขอ ปี 2563 กับปีที่ผ่านมา
(หน่วย : ล้านบาท)

	2559	2560	2561	2562	2563
1. คำของบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไป	384.40	282.00	387.34	389.34	396.34
2. คำของบประมาณหมวดอื่น (ยุทธศาสตร์)	-	-	-	-	410.00
3. รวมงบประมาณตามคำขอ (รวม)	384.40	282.00	387.34	389.34	806.34
4. งบประมาณรวมที่ได้รับจัดสรรจริง	250.00	236.74	222.90	202.80	(รอการพิจารณา)

4 ระบบอำนวยการ

ระบบสำนักงานและระบบอำนวยการเป็นส่วนสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของงานต่าง ๆ ในแนวหน้า

สช. มีจุดอ่อนข้อจำกัดหลายประการที่แฝงอยู่ในระบบอำนวยการมายาวนาน ทำให้มีประเด็นคำถามและข้อสังเกตมากมายจากหน่วยตรวจสอบ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เป็นภาระที่ต้องหาคำตอบคำอธิบายย้อนหลัง จนกลายเป็นภาระอย่างมากต่อการบริหารงานของเลขาธิการและทีมงานในช่วง 2 ปีแรก

ดังนั้นนอกจากต้องจัดการปัญหาที่ตกค้างแล้ว เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) จึงมีนโยบายให้ทำการปฏิรูประบบอำนวยการอย่างขนานใหญ่ จนทุกอย่างเริ่มเข้าที่เข้าทาง

1. ปฏิรูปโครงสร้างการบริหารงาน

- ปฏิรูปวิธีคิดวิธีทำงาน
- ปรับโครงสร้างการบริหารคน-บริหารองค์กร

- ให้ความสำคัญต่องานบุคลากร ทั้งการบริหารและการพัฒนากำลังคน
- ดำเนินการจัดทำ Blueprint for Change ขององค์กร โดยการปรับเปลี่ยนในด้านการจัดโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการทำงาน (Process) ด้านตัวบุคลากร (People) และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology)
- มอบหมายภารกิจสำคัญนี้ให้กับกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.) เป็นหน่วยดูแล และให้ขึ้นตรงต่อเลขาธิการ

2. มุ่งเป้าหมายองค์กรประสิทธิภาพสูง

- การจัดทำแผนงานหลักที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและสามารถปฏิบัติได้จริง
- บริหารยุทธศาสตร์ - ได้มีการมอบหมายให้ สย. เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หรือที่เรียกว่าหน่วยบริหารยุทธศาสตร์ (Office of Strategy Management) โดยรับผิดชอบด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ การสื่อสารยุทธศาสตร์ การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และการทบทวนยุทธศาสตร์
- บริหารความเสี่ยงและปรับปรุงระบบควบคุมภายใน - เมื่อพบว่าระบบบริหาร เป็นระบบที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานของ สช. และส่งผลกระทบถึงระบบบริหารจัดการอื่น ๆ เช่น การวางแผนยุทธศาสตร์ สช. จึงได้ให้ความสำคัญต่อการควบคุมภายใน (Internal Control) และการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) โดยถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ต้องนำเข้ามาช่วยในการบริหารความเสี่ยงทางยุทธศาสตร์ของ สช.
- การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ - เป็นสิ่งที่ยากยิ่งกว่า ทุกสำนักและกลุ่มงานจึงต้องมีการพัฒนาตนเองในสองด้านหลัก ๆ คือ การปรับปรุงกระบวนงาน (Process Improvement) และ การบริหารโครงการ (Project Management) เพราะจะช่วยให้การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของ สช. มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

3. การเปลี่ยนผ่านสำนักงานสู่ระบบดิจิทัล

จัดตั้งศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร (ศสข.)

- ศูนย์สารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร (ศสข.) เป็นหน่วยงานย่อยภายในของ สช. ที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ด้านหนึ่งเพื่อให้เป็นคลังข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการและใช้ในการวางแผนพัฒนา อีกด้านหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนได้รับรู้ตามสิทธิที่พึงมีและเพื่อการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารของราชการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

- นอกจากนั้น จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ให้ความสำคัญกับสถานการณ์และแนวโน้มของสังคมในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศที่รวดเร็วและไร้พรมแดน อันส่งผลต่อวิถีชีวิตของผู้คน ศสข. จึงมีบทบาทหน้าที่สนับสนุนการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ การจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบแอปพลิเคชันในรูปแบบต่างๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสำคัญของ ศสข. ได้แก่ บุคลากรในองค์กร ภาคีเครือข่าย และประชาชน

เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สช. (https://infocenter.nationalhealth.or.th)

- สช. ได้พัฒนาเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารจากเดิม (http://kbphpp.nationalhealth.or.th) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีคุณสมบัติโดดเด่นด้านการสืบค้นข้อมูล แต่ยังไม่มีการจัดหมวดหมู่เนื้อหาให้ชัดเจน และยังไม่รองรับการใช้กับโทรศัพท์เคลื่อนที่ ให้เป็นเว็บไซต์ที่ใช้ง่ายขึ้น โดยมีการจัดหมวดหมู่เพื่อให้สะดวกต่อการดูเนื้อหาสาระ และสะดวกต่อการสืบค้น อีกทั้งยังรองรับการใช้กับโทรศัพท์เคลื่อนที่ด้วย
- เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเป็นคลังข้อมูลด้านนโยบายสาธารณะตามภารกิจของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบของเอกสาร บทความ สื่อสิ่งพิมพ์ ที่เป็นลักษณะของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ และไฟล์ทั่วไปแล้ว เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลฯ ยังจัดแสดงข้อมูลตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ และสามารถค้นหาข้อมูลของภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับ สช. รวมทั้งนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงาน โดยใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS : Geographic Information System) และยังมีระบบวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายและการดำเนินงานด้วย

พัฒนาระบบ e – Office:

- สช. ได้นำนโยบายด้านดิจิทัลของรัฐบาลมาปรับใช้ให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล (Digital Government) และปรับเปลี่ยนไปสู่ฐานของเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล โดยการพัฒนาระบบงานสารสนเทศและการสื่อสารขนาดใหญ่หลายด้านไว้ในระบบงานสารสนเทศเดียว เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายในองค์กร โดยอาศัยความสามารถของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาเป็นเครื่องมือ ซึ่งบุคลากร สช. สามารถเข้าถึงระบบผ่านเว็บไซต์บนเครือข่ายอินเตอร์เน็ต (web based application) และเข้าถึงได้ทุกระบบงานย่อยตามสิทธิที่ได้รับ ณ จุดเดียว (single sign on)

- ระบบงานสารสนเทศและการสื่อสาร ของ สช. ที่พัฒนาขึ้น มีระบบงานที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน รวมทั้งสิ้น 34 ระบบงาน สช. เรียกระบบงานทั้งหมดนี้สั้นๆ เพื่อความสะดวกว่า ระบบ e-Office ซึ่งมีภาพรวมโครงสร้างและการทำงานเชื่อมโยงกันภายในระบบ
- ระบบ e-Office เป็นระบบที่พัฒนาบนแนวคิด web based application และ single sing on ทำให้มีความยืดหยุ่นสูงในด้านเวลาและสถานที่ที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร สช. รวมถึงเป็นการทำงานแบบรวมศูนย์กลางการทำงานและข้อมูล ทำให้ลดความซ้ำซ้อนและเวลาในการปฏิบัติงาน มีชุดข้อมูลที่เป็นปัจจุบันส่งต่อใช้งานร่วมกันในระบบ โดยเฉพาะในด้านบริหารทรัพยากรและการบริหารงานภายใน และบุคลากร สช. สามารถสืบค้นและติดตามข้อมูลการปฏิบัติงานที่ต้องการได้สะดวกมากขึ้น
- ในช่วงเดือนมิถุนายน 2560 ถึงพฤษภาคม 2561 เป็นช่วงที่ สช. เริ่มใช้งานระบบ e-Office อย่างจริงจังมากขึ้น มีสถิติการเข้าใช้งานระบบ e-Office มีการเข้าใช้งานประมาณ 23,000 ครั้ง คิดเป็นค่าเฉลี่ยประมาณ 1,900 ครั้งต่อเดือน โดยเป็นการเข้าใช้งานจากภายนอกองค์กรประมาณ 18% มีการทำรายการกับระบบ (transaction) กว่า 123,000 รายการ มีการทำแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ (e-Form) ในงานด้านการบริหารการใช้จ่ายงบประมาณผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ประมาณ 20,000 รายการ

4. แผนแม่บทดิจิทัลและแผนปฏิบัติการดิจิทัล สช. ปี พ.ศ. 2562 - 2564 (ฉบับที่ 2) :

- เป็นแผนแม่บทฉบับที่ 2 ภายหลังจากที่ สช. ได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กรโดยดำเนินการภายใต้แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. 2553 - 2561 (ฉบับที่ 1) มาช่วงหนึ่งแล้ว ซึ่งระบบงานสารสนเทศและการสื่อสารที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรได้พัฒนาไปแล้วในหลายด้าน

5 ระบบคุณธรรมจริยธรรมและธรรมาภิบาล

1. สร้างต้นแบบธรรมาภิบาล

- มีการขับเคลื่อนค่านิยมร่วมและเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรอย่างจริงจัง
- เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานและการบริหารโครงการและงบประมาณแบบใหม่ *กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)* ได้รับมอบหมายให้ดูแลในเรื่องการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร (Competencies) จัดทำแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้วยการให้บุคลากรของ สช. ทั้งหมด
- ร่วมกันริเริ่มค้นหาและจัดทำสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะตามสายงาน (Functional/Role Competency) และร่วมกันสร้างวัฒนธรรมองค์กร (Core Value) เพื่อให้แนวทางการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ สช.
- ผลจากกระบวนการและกิจกรรม HR Blueprint for Change ได้พัฒนาเป็นค่านิยมองค์กร 6 ประการ ที่มีตัวย่อว่า “S- O- C- I- A- L”
- แต่งตั้งกลไกการดำเนินงาน 2 ชุด เพื่อเชื่อมโยงระบบบริหารที่มีอยู่ รวมถึงนำระบบบริหารใหม่ ๆ เข้ามาปรับใช้ให้องค์กรมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) คณะทำงานติดตามและประเมินผล มี สย. เป็นฝ่ายเลขาฯ 2) *คณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง มี สอ. เป็นฝ่ายเลขาฯ*
- จัดทำแผนควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงขององค์กร ประจำปี พ.ศ. 2561 และพัฒนาเป็นแผนงานต่อเนื่อง สำหรับปี 2562 - 2564
- ปรับปรุงโครงสร้างของ สอ. ให้มีงานควบคุมภายใน และพัฒนาระบบอำนวยการขึ้น เพื่อรองรับงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงขององค์กร การสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการตรวจสอบภายใต้คณะกรรมการบริหาร สช. และคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
- จัดให้มีการตรวจสอบภายใน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร จึงดำเนินการโดยการจ้างบุคคลภายนอกมาดำเนินการ ซึ่งทำให้ได้รับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ สามารถนำมาใช้ปรับปรุง พัฒนางานได้เป็นอย่างดี

2. เข้าร่วมกระบวนการประเมิน ITA สร้างมาตรฐานความโปร่งใส

สช. ได้ให้ความเอาใจใส่ต่อกระบวนการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. ในแต่ละปี โดยนำผลการประเมินมาศึกษาและปรับปรุงพัฒนาระเบียบวิธีการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรต้นแบบด้านคุณธรรมและความโปร่งใส

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) และนำเสนอผลการประเมินองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใสมาอย่างต่อเนื่อง

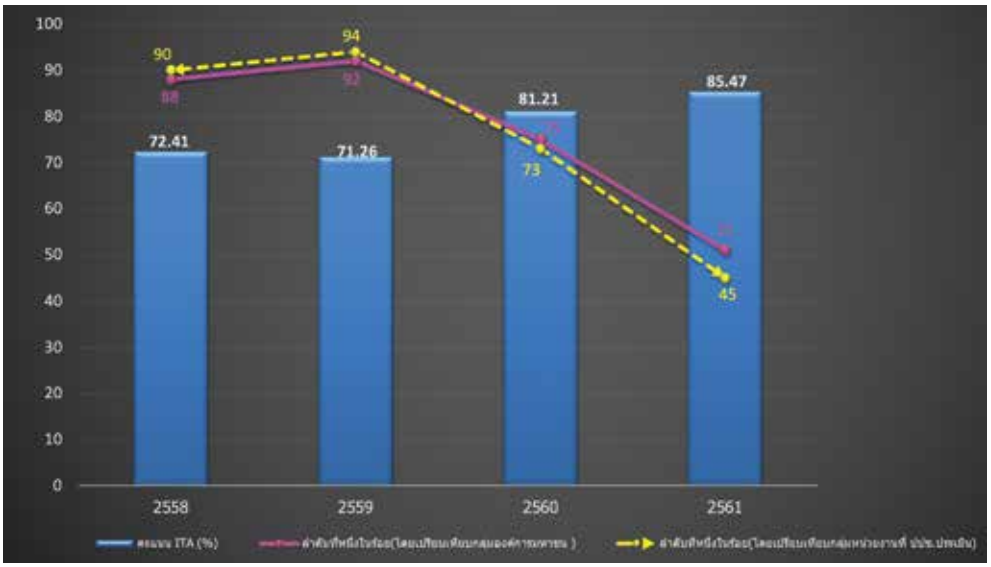
ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่ปี 2558 - 2561

ผลคะแนนที่หน่วยงาน สช. ได้รับ		ปีงบประมาณที่ประเมิน			
		2558	2559	2560	2561
		72.41	71.26	81.21	85.47
1. เปรียบเทียบกับกลุ่มหน่วยงานประเภทเดียวกัน (องค์การมหาชน)	จำนวนหน่วยที่ประเมิน	50	52	52	55
	ลำดับที่	44	48	39	28
	ลำดับที่หนึ่งในร้อย	88	92	75	51
2. เปรียบเทียบกับ 69 หน่วยงานที่ประเมินโดย สนง. ป.ป.ช. ปี 2561	จำนวนหน่วยที่ประเมิน	60	62	64	68
	ลำดับที่	54	58	47	31
	ลำดับที่หนึ่งในร้อย	90	94	73	45

ผลการประเมินในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า สช. มีคะแนนประเมินและลำดับ ITA ที่ดีขึ้นตามลำดับ

- พ.ศ. 2558 ได้คะแนนร้อยละ 72 ลำดับที่ 106 จาก 115 (หรือ 94 จาก 100)
- พ.ศ. 2559 ได้คะแนนร้อยละ 71.26 ลำดับที่ 48 จาก 53 (หรือ 90 จาก 100)
- พ.ศ. 2560 ได้คะแนนร้อยละ 81.21 เป็นลำดับที่ 39 จาก 52 องค์กร (เฉพาะกลุ่มองค์การมหาชน) หรือที่ 75 จาก 100 เป็นลำดับที่ 192 จาก 265 องค์กร (รวมองค์กรรัฐบางส่วน แต่ไม่นับจังหวัด) หรือที่ 73 จาก 100
- พ.ศ. 2561 ได้คะแนนร้อยละ 85.47 ลำดับที่ 28 จาก 55 (หรือ 51 จาก 100)

ผลการประเมิน ITA ของ สช. : คะแนน และการจัดลำดับ (พ.ศ. 2558 - 2561)



อย่างไรก็ตาม แม้ว่าคะแนนจะจัดอยู่ในกลุ่มของคะแนนสูงมาก แต่ สช. ก็จะยังพัฒนาต่อไปเพื่อให้ทะลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในแผนฯ 5 ปี ฉบับที่ 3 คือ ร้อยละ 85

ITA เปรียบเทียบในกลุ่มองค์กรมหาชนข้างเคียง

	2558		2560		2561	
	คะแนนรวม	ลำดับที่	คะแนนรวม	ลำดับที่	คะแนนรวม	ลำดับที่
1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	79.16	75/112	91.62	12/52	86.02	25/55
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)	-	-	85.43	28/52	84.11	31/55
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	87.23	18/112	96.12	3/52	92.46	7/55
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	87.06	20/112	92.54	9/52	85.71	27/55
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	83.96	34/112	92.77	8/52	88.33	19/55
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.)	75.90	93/112	83.93	32/52	81.32	42/55
7. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	72.41	106/112	81.21	36/52	85.47	28/55
8. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)	82.00	51/112	86.83	25/52	95.25	4/55
9. สำนักงานกองทุนหมู่บ้าน (สทบ.)	81.68	54/112	75.98	40/52	55.78	53/55
10. ศูนย์คุณธรรม (ศคธ.)	76.83	87/112	86.35	27/52	93.44	6/55

6 เพิ่มประสิทธิภาพด้วยการบริหารจัดการระบบใหม่

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา สช. ได้รับงบประมาณพิเศษจากโครงการเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐบาล รวม 3 โครงการ วงเงินรวม 350 ล้านบาท เลขาธิการ (พลเดช) ได้จัดตั้งสำนักงานบริหารโครงการจิตอาสาประชารัฐขึ้นมาเพื่อการบริหารเป็นการเฉพาะแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งนี้เพื่อมิให้กระทบต่อภาระงานปกติของพนักงานประจำ โดยจัดให้มีอัตรากำลัง 8 คน (รวมทั้งผู้อำนวยการ) ซึ่งค้นพบว่า “เป็นรูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นถึง 10 เท่าตัว”

ตาราง แสดงภาระและประสิทธิภาพงานการสนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ระบบงบประมาณปกติของ สช. (พ.ศ. 2559-2562)

	2559	2560	2561	2562	รวม	เฉลี่ย/ปี
1. จำนวนข้อตกลงที่ให้การสนับสนุน (โครงการ)	68	116	159	53	396	99
2. จำนวนงบประมาณที่ให้การสนับสนุน รวม (ล้านบาท)	69.4	79.2	40.8	30.1	219.5	54.8
3. จำนวนพนักงานของ สช. รวม (คน)	80	80	80	80	80	80
4. ค่าเฉลี่ย - โครงการ/คน/ปี - ล้านบาท/คน/ปี	 0.85 0.87	 1.45 0.99	 1.99 0.51	 0.66 0.38	 1.24 0.68	

ในรอบ 4 ปี (2559 - 2562) พนักงาน สช. รวม 80 คน ให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายฯ รวม 396 โครงการ งบประมาณรวม 219.5 ล้านบาท คิดเป็นค่าภาระงานในการดูแลโครงการเฉลี่ย 1.24 โครงการ/คน/ปี หรือรับภาระงบประมาณเฉลี่ย 680,000 บาท/คน/ปี

ตาราง แสดงภาระงานและประสิทธิภาพการสนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภายใต้งบประมาณโครงการพิเศษของ สช./สอปร. (พ.ศ. 2560 - 2562)

	2560	2561	2562	รวม	เฉลี่ย/ปี
1. จำนวนข้อตกลงที่ให้การสนับสนุน (โครงการ)	82	26	242	350	116.6
2. จำนวนงบประมาณที่ให้การสนับสนุน รวม (ล้านบาท)	141.5	40.8	110.6	292.9	97.6
3. จำนวนพนักงานของ สช. รวม (คน)	8	8	8	8	8
4. ค่าเฉลี่ย - โครงการ/คน/ปี - ล้านบาท/คน/ปี	 10.25 17.69	 3.25 5.10	 30.25 13.82	 14.58 12.20	

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (2560 - 2562) สช. มีโครงการพิเศษ จำนวน 3 โครงการ ซึ่งมีการจัดตั้งและมอบหมายให้สำนักโครงการจิตอาสาประชารัฐ (สอปร.) เป็นกลไกบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ โดยมีการจ้างพนักงานโครงการ รวม 8 คน

สช. ได้ให้การสนับสนุนภาคีเครือข่ายฯ รวม 350 โครงการ งบประมาณรวม 292.9 ล้านบาท คิดเป็นค่าภาระงานในการดูแลโครงการ เฉลี่ย 14.58 โครงการ/คน/ปี (คิดเป็น 11.75 เท่าของพนักงานปกติของ สช.) หรือ รับผิดชอบดูแลงบประมาณเฉลี่ย 12.20 ล้าน บาท/คน/ปี (คิดเป็น 17.94 เท่าของพนักงานปกติของ สช.)

8

โลกกว้างทางสนุก

นอกจากการปฏิรูปใหญ่ภายในองค์กรเพื่อสร้างความมั่นคงแข็งแรงแล้ว เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ยังได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์ในการนำพาองค์กร สช. ออกสู่โลกกว้างอย่างเป็นระบบ โดยมีการดำเนินการทั้งในระดับแนวคิด แนวทาง แผนงานและการปฏิบัติจริง

ทั้งนี้ เพื่อขยายมุมมองของบุคลากรต่อโลกให้กว้างขวาง ได้มีโอกาสเรียนรู้และสนุกสนานกับการสร้างเครือข่าย รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวได้เท่าทันสถานการณ์

เคาะประตูกระทรวง

เริ่มนโยบายการสร้างภาคีพันธมิตรระดับกระทรวง โดยโปรแกรมการนำพาทีมผู้บริหารไปเคาะประตูห้องทำงานปลัดกระทรวงและทีมงานของท่าน รวม 8 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และการเคหะแห่งชาติ

การไปเคาะประตูหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายและมีอำนาจหน้าที่ในระดับชาตินั้น ได้สร้างความหมายและเกิดผลดีหลายประการ สำหรับกระทรวงที่ได้ไปเยี่ยม ถือเป็นการไปเสนอตัวเพื่อช่วยหนุนเสริมนโยบายของกระทรวงนั้น ๆ โดยตรง สำหรับทีมบริหารเกิดการประสานติดต่อระหว่างกันโดยตรงทั้งสองฝ่าย ส่วนภายในองค์กร สช. เองนั้นเป็นการเปิดประตูบ้านออกไปแสวงหาเพื่อนร่วมทางที่ไว้วางใจได้

บุกเบิกงานต่างประเทศ

มีการจัดตั้งกลุ่มงานต่างประเทศขึ้นมาโดยมีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนตั้งแต่ปีแรกที่เข้ามารับหน้าที่ รวมทั้งการที่ตัวเลขาธิการเองก็ได้ร่วมเดินทางไปบุกเบิกภารกิจในการขยายบทบาทของ สช. ในเวทีนานาชาติและเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายพันธมิตรต่างประเทศ นอกจากนั้น ยังประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการใช้เวทีต่างประเทศในการเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่และกระบวนการฝึกฝนและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร สช.

ผลจากการบุกเบิกงานต่างประเทศดังกล่าว ทำให้ สช. สามารถร่วมเป็นแกนนำในการจัดตั้ง HiAP Global Network ร่วมกับออสเตรเลีย ฝรั่งเศส แคนาดา ซูดาน ตูนีเซีย อิหร่าน และองค์การอนามัยโลก มีภาคีตัวแทนประเทศและองค์กรระหว่างประเทศมากมายเข้าร่วม

ในด้านวิชาการ สช. ในยุคใหม่มีผลงานทางวิชาการออกไปนำเสนอสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในต่างประเทศจำนวนมากขึ้นอย่างชัดเจน บุคลากรมีโอกาสได้ฝึกฝนมากขึ้นด้วย

สานพลังองค์การมหาชน

องค์กรอิสระตระกูล ส. เป็นองค์การมหาชนด้านสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อเสริมการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามพัฒนาการของงานปฏิรูประบบสุขภาพในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) และสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ราชการ จึงสามารถบริหารงานและปรับตัวได้ยืดหยุ่นกว่าหน่วยราชการในระบบปกติและมักมีภารกิจในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในด้านนั้น ๆ ปัจจุบันมีจำนวน 56 หน่วยงาน (เป็นองค์การมหาชนที่มี พ.ร.บ.เฉพาะ 18 องค์กร และที่ตั้งภายใต้ พ.ร.บ.องค์องค์การมหาชน 38 องค์กร) ซึ่งส่วนใหญ่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายการปฏิรูประบบราชการ ปี 2545 และพัฒนาการที่ตามมาภายหลัง

สช. ในยุคปัจจุบัน เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ถือว่าองค์กรมหาชนเป็นองค์กรพันธมิตรในเชิงยุทธศาสตร์ จึงมีนโยบายที่ชัดเจนในการสานพลังองค์กรมหาชนทุกประเภท โดยผ่านเวทีเครือข่าย “ที่ประชุมองค์การมหาชนที่มี พ.ร.บ.เฉพาะ” (ทอพ.) 18 หน่วยงาน และ “ที่ประชุมซีอีโอองค์กรตระกูล ส.” (6 ส.) นอกจากนั้นยังมีการทำงานร่วมกันในแนวระนาบแบบทวิภาคีอีกด้วย อาทิ กับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ศูนย์คุณธรรม (ศคธ.) และสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) ฯลฯ

ขยายเครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ฐานล่างทั่วประเทศ

ในช่วงที่ผ่านมามีการขยายเครือข่าย ถักทอชุมชนท้องถิ่นและภาคพลเมือง (ประชาสังคม) อย่างขนานใหญ่ จนเกิดการเชื่อมโยงกันและครอบคลุมพื้นที่ไปทั่วประเทศ ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นภารกิจที่เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ให้ความสำคัญมากที่สุดในช่วงสามปีที่เข้ามาบริหาร สช.

ในขณะเดียวกัน การขยายเครือข่ายฐานรากที่เลขาธิการได้ดำเนินการ ยังเป็นโปรแกรมที่นำพาบุคลากรขององค์กรออกจากสำนักงานในกรุงเทพฯ ลงสู่พื้นที่ต่างจังหวัดและชนบทอันกว้างใหญ่ เป็นการสัมผัสปัญหาและลงมือทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในลักษณะเชิงรุก ช่วยขยายโลกทัศน์มุมมองของบุคลากรของ สช. ได้ครอบคลุมทุกสำนัก

งบประมาณโครงการพิเศษที่ สช. จัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาของรัฐบาล ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากงบกลางฉุกเฉินในรอบ 3 ปี จำนวน 3 โครงการ วงเงินรวม 360 ล้านบาท มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการพัฒนากลไกประสานงานและขยายเครือข่ายฐานรากครอบคลุมทุกจังหวัด ทุกอำเภอ และรวมทั้งอีกหนึ่งในสามของตำบลทั่วประเทศแล้ว

โลกกว้าง ทางสนุก

การก้าวออกสู่โลกกว้างอย่างเป็นระบบโดยมียุทธศาสตร์เป็นธงนำ ทำให้บุคลากรของ สช. ทั้งองคาพยพ รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกระดับ ได้เคลื่อนเข้าสู่ สช. ยุคใหม่ เป็น สช. ในยุคที่ 3 ตามที่เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้เคยวิเคราะห์และแสดงไว้ กล่าวคือ

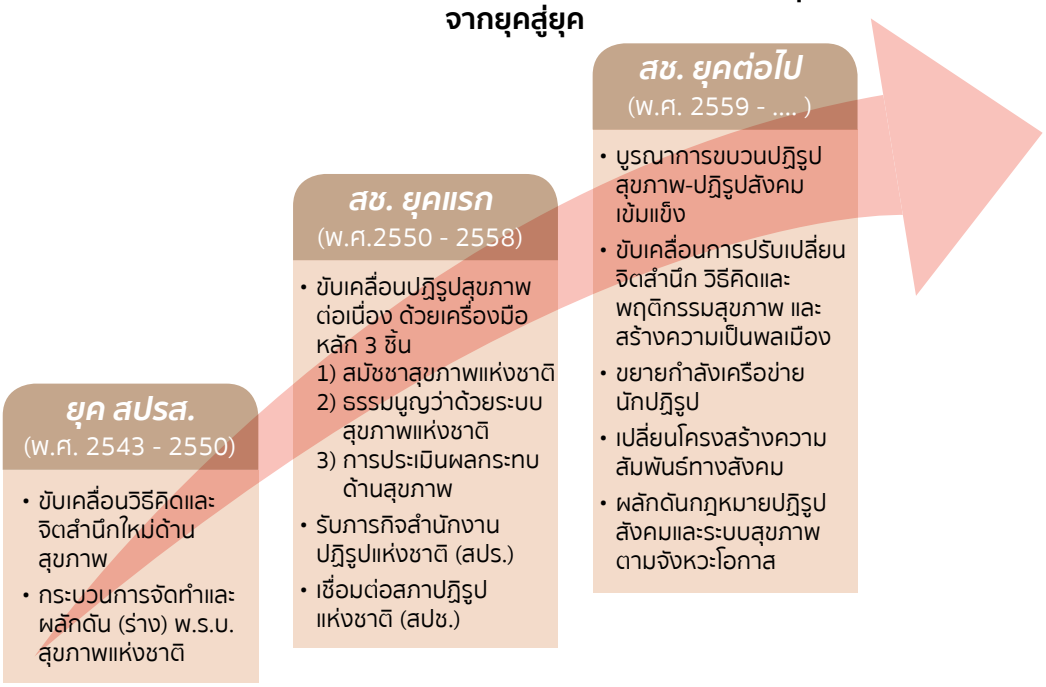
ยุคที่ 1 “สปรส.” ระหว่าง 2543 - 2550 รวม 7 ปี เป็นช่วงก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ยุคที่ 2 “สช. แรกเริ่ม” ระหว่าง 2550 - 2558 รวม 8 ปี เป็นช่วงตั้งแต่จัดตั้ง สช. พัฒนาระบบงาน และขับเคลื่อนองค์การตามกรอบภารกิจอย่างระมัดระวัง

ยุคที่ 3 “สช. มิติใหม่” นับตั้งแต่ 2559 เป็นต้นมา ภายใต้การบุกเบิกของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) เป็นช่วงที่ขยายกรอบภารกิจ สช. โดยตีความกฎหมายในมุมมองที่กว้างขึ้น เปลี่ยนผ่านการปฏิบัติการสู่ยุคบูรณาการขบวนปฏิรูปสุขภาพและขบวนปฏิรูปสังคมเข้มแข็งไปด้วยกัน มุ่งขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนที่จิตสำนึก วิธีคิดและพฤติกรรมของประชาชนและสังคม ขยายกำลังเครือข่ายนักปฏิรูป เปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมสู่แนวราบให้มากขึ้น

โลกของการทำงานที่กว้างขึ้น ยอมนำมาซึ่งเรื่องราวดี ๆ มากมาย หลากหลายและมีชีวิตชีวา สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทางบวกที่จะทำให้ทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รู้สึกมีความหวัง มีกำลังใจ มีแรงบันดาลใจ สนุกสนานเบิกบาน และมีความสุข แม้ว่าปัญหาที่เผชิญอยู่อาจจะยังแก้ไขไม่ได้ก็ตาม

ทิศทางและการเปลี่ยนผ่านภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากยุคสู่ยุค



องค์กรเล็ก เครือข่ายใหญ่

สช. เป็นองค์กรระดับชาติที่มีขนาดเล็กมาก ทั้งในแง่อัตรากำลังและขนาดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปี แต่ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภารกิจและพัฒนาการของ สช. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ทำให้ สช. ได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์กรที่มีเครือข่ายกว้างขวางและมีศักยภาพมากองค์กรหนึ่งของประเทศ

เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานราชการ ที่มีบุคลากรและหน่วยงานสาขามากมาย แผ่ขยายโครงข่ายบังคับบัญชาลงไปถึงจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน นอกจากนั้นยังจัดตั้งให้มีอาสาสมัครภาคประชาชนอีกมากมาย

จุดต่างอยู่ที่ไหน ? - ส่วนราชการเป็นองค์กรที่มีอำนาจบังคับลงโทษ แต่ละกระทรวงมี พ.ร.บ. หลายฉบับอยู่ในมือ ยิ่งทำงานยิ่งขยายโครงข่ายเชิงอำนาจลงไปควบคุมผู้คน หน่วยงานจึงขยายตัวตลอดเวลา แต่เครือข่ายยิ่งหดแคบ เพราะแก่นแท้ของเครือข่ายคือความสัมพันธ์ที่เสมอกันในแนวราบ มิใช่ความสัมพันธ์แนวดิ่งที่ฝ่ายหนึ่งอยู่เหนืออีกฝ่ายหนึ่ง

ดังจะเห็นได้ว่า แม้หน่วยราชการจะจัดตั้งอาสาสมัครภาคประชาชนเป็นล้านคนเข้ามาร่วมปฏิบัติงาน คุณค่าการเป็นเครือข่ายก็เป็นเพียงการจัดตั้งกลไกแขนขาเพื่อเข้ามารับใช้ภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรรัฐเท่านั้น ยิ่งเมื่อมีการจ่ายเงินสนับสนุนให้อาสาสมัครเป็นรายเดือนด้วยก็ยิ่งแปรสภาพให้ประชาชนพลเมืองพ้นสภาพจากจิตอาสาไปเป็นลูกจ้างรัฐมากยิ่งขึ้น

นี่เป็นตัวอย่างการพัฒนากลไกในลักษณะของ *“องค์กรใหญ่ เครือข่ายเล็ก”*

ส่วนองค์กรมหาชนเป็นหน่วยงานที่ไม่มีอำนาจบังคับลงโทษใคร งบประมาณมีน้อย กำลังมีน้อย แต่มีภารกิจนั้นครอบคลุมทั้งประเทศเช่นกัน เมื่อสถานการณ์บีบบังคับให้ต้องบรรลุภารกิจในสภาพที่มีข้อจำกัดทุกด้านเช่นนี้ สช. จึงเป็นตัวอย่างแบบหนึ่งของการใช้พลังเครือข่ายเข้ามาใช้ในการขับเคลื่อนงาน จนในที่สุด สช. เป็นหน่วยงานที่ถูกกล่าวขานในลักษณะ *“องค์กรเล็กเครือข่ายใหญ่”*

ในยุคสังคมเครือข่าย จะมีแนวโน้มความต้องการหน่วยงานรัฐในแบบหลังมากกว่า จึงเป็นภารกิจของคณะกรรมการการปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดินที่ต้องรับโจทย์ข้อนี้ไป

9

สู่ภารกิจใหม่ ไปก่อนเวลา

การเปลี่ยนแปลงที่มาจากเบื้องบน

ในขณะที่การทำงานในตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำลังทวีความเข้มข้นและใกล้จะครบรอบปีที่ 3 พลันก็มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่อันเนื่องมาจากเบื้องบนแบบไม่ทันตั้งตัว

เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2562 สำนักงานเลขาธิการคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ได้แจ้งอย่างเป็นทางการว่า *นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็น 1 ใน 194 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับการสรรหาจากคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) เพื่อทูลเกล้าฯ เสนอให้มีพระบรมราชโองการแต่งตั้งเป็นสมาชิกวุฒิสภา (ส.ว.)*

ทั้งนี้ เพื่อไม่ให้มีคุณสมบัติที่ขัดต่อการเป็น ส.ว. ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ เจ้าตัวจะต้องลาออกจากตำแหน่งหน้าที่เป็นกรรมการของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ทั้งหมด ซึ่งหมายถึงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นงานบริหารองค์กรด้วย โดยดำเนินการให้เป็นที่เรียบร้อยก่อนกระบวนการทูลเกล้าฯ เสนอ คือภายใน 8 พฤษภาคม 2562

ในเวลาต่อมา จึงได้มีพระบรมราชโองการแต่งตั้งนายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นสมาชิกวุฒิสภา เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2562 นับเป็นสภาวการณ์การเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ ที่ฉุกละหุก

ผลกระทบจากการลาออกจากเลขาธิการ สช.

นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ สช. มาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2559 โดยมีสัญญาจ้าง 4 ปี คือสิ้นสุดวาระในวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ได้ทำหนังสือลาออกเสนอต่อนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2562 โดยให้มีผลนับตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม 2562 เป็นต้นไป รวมระยะเวลาที่ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2 ปี 10 เดือน 7 วัน

การลาออกแบบกะทันหันดังกล่าว ส่งผลกระทบให้รองเลขาธิการ ทั้ง 4 ตำแหน่ง ต้องหมดสถานภาพไปพร้อมกันด้วย ทั้งนี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และระเบียบข้อบังคับฯ ของ สช. กำหนดไว้

ภาระการจัดการปัญหาทั้งหมดจึงตกมาที่คณะกรรมการบริหาร สช. ในอันที่จะต้องดำเนินการแต่งตั้งมอบหมายให้มีกรรมการบริหารคนใดคนหนึ่ง เข้ามาทำหน้าที่รักษาการในตำแหน่งเลขาธิการแทน และจัดให้มีกระบวนการสรรหาเลขาธิการคนใหม่ขึ้นมาทดแทนโดยเร็ว

การเปลี่ยนแปลงที่กะทันหันเช่นนี้ ย่อมมีส่วนกระทบต่อขวัญกำลังใจและแผนการดำเนินการของขบวนและภาคีเครือข่ายทั่วประเทศอยู่บ้าง แต่เมื่อประเมินความจำเป็นของสถานการณ์และข้อดีข้อเสียในภาพรวมแล้ว เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) มีความเชื่อมั่นว่า แม้จะกระทบต่อการขับเคลื่อนภารกิจบ้างในช่วงแรก ในที่สุดบุคลากรของ สช. และภาคีเครือข่ายจะเกิดประสบการณ์มีความเข้มแข็งและเติบโต

ตารางแสดงผลผลิตงานกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (4PW) ณ วันสิ้นสุดการปฏิบัติหน้าที่ของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) เปรียบเทียบตัวชี้วัดเป้าหมายในแผนหลัก สช. (2560-2564)

ตัวชี้วัด	เป้าหมายเมื่อสิ้นแผนหลัก (2564)	ผลงาน 2560	ผลงาน 2561	ผลงาน 2562	หมายเหตุ
1. จำนวนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ จำนวนรวม (เรื่อง)	500	559	898	2,784	เครื่องมือหลักกระบวนการ 4PW 4 ชิ้น ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ, ธรรมนูญสุขภาพ, การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
1) มติสมัชชาสุขภาพ	-	421	217	796	
2) ธรรมนูญสุขภาพ	-	38	620	1,930	
3) 4PW อื่น ๆ	-	100	61	58	
2. จำนวนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ถูกนำไปขับเคลื่อน (ร้อยละ)	25	100	100	100	เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดำเนินการโดยสังคมอย่างครบวงจร (ขาขึ้น-ขาเคลื่อน-ประเมินผล)
3. กระบวนการ 4PW ที่มีคุณภาพระดับมาก-มากที่สุด (ร้อยละ)	75	-	89.1 % (74/83)	-	ประเมินโดยทีมวิจัยมหิดล
4. ภาคีเครือข่าย 4PW ที่มีขีดความสามารถระดับมาก-มากที่สุด (ร้อยละ)	75	-	61.3% (190/310)	-	ประเมินโดยทีมวิจัยมหิดล
5. จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรม 4PW จำนวนรวม (เรื่อง)	30	27	527	602	นวัตกรรม 1. Public Consultation 2. สมัชชาทางอากาศ 3. NHA Blue Print 4. มหกรรมชุมชนสุขภาวะ 5. ปฏิรูประบบพัสดุ 6. ปฏิรูปค่านิยมร่วม 7. ธรรมนูญคนสุชน 8. ยุทธศาสตร์ชาติภาคประชาชน 9. Clean Air White Paper 10. ธนาคารจิตอาสา 11. Big Move Road Safety 12. ฟื้นประวัติศาสตร์ชุมชนคลองเปรม 13. Citizen Jury
1) หนังสือ		25	22	25	
2) e-book		-	494	558	
3) เอกสารวิชาการ/เวทีนานาชาติ		1	10	12	
4) นวัตกรรม		1	2	10	

อย่างไรก็ตาม ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ได้มีการปรับปรุงระบบและโครงสร้างการทำงานของ สช. ให้สามารถรองรับเหตุการณ์ทุกรูปแบบ ดังนั้น แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างส่วนนำขององค์กร คือ เลขาธิการและรองเลขาธิการทั้งทีม ภารกิจของ สช. ก็ยังคงสามารถดำเนินการไปได้ตามปกติ โดยกลไกในระดับสำนักและหน่วยงานย่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบและโครงสร้างที่เลขาธิการได้ออกแบบวางแบบแผนเอาไว้

ข้อเสนอแนะต่อการจัดการในช่วงเปลี่ยนผ่าน

1. การจัดการกับงานตามภารกิจหลักองค์กร

- งานตามภารกิจหลักขององค์กร (Function-based) ได้แก่งานตามแผนงานโครงการที่กำหนดไว้เป็นกรอบในแผนงานหลัก สช. (ฉบับที่ 3) ประกอบด้วย 4 เป้าประสงค์, 5 ตัวชี้วัด, 5 ค่าเป้าหมาย, 6 แผนงาน, 31 โครงการ ซึ่งควรดำเนินการต่อเนื่องต่อไปตามระบบปกติ
- แต่เนื่องจากเป้าหมายเชิงปริมาณของแผน 5 ปีดังกล่าว สช. สามารถดำเนินการได้บรรลุแล้วเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเวลาผ่านไปเพียงครึ่งเวลาแรกเท่านั้น ในอีกด้านหนึ่งสถานการณ์บ้านเมืองก็เปลี่ยนไปมาก อีกทั้งยังมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีเกิดขึ้นใหม่ เป็นกรอบทิศทางใหม่ของประเทศ

ดังนั้น สช. จึงควรมีการประเมินครึ่งแผนอย่างเอาใจใส่ เน้นการประเมินในเชิงคุณภาพ และใช้ประโยชน์เพื่อนำไปสู่การปรับแผนฯ สำหรับช่วงที่เหลือ โดยให้สามารถเชื่อมต่อสู่แผนงานหลักฉบับที่ 4 ได้ นอกจากนั้น การจัดทำคำของบประมาณประจำปีควรต้องปรับให้ล้อตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้วย

2. การจัดการประเด็นงานยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ

- เนื่องจากเนื้อหาสาระของรัฐธรรมนูญ 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ 23 แผนกับประเด็น Flagship 15 เรื่อง, และแผนปฏิรูปประเทศ 11 (+1) แผน, รวมทั้งผลงานด้านการออกกฎหมายและโครงการเชิงยุทธศาสตร์ของรัฐบาล คสช. มีหลาย ๆ เรื่องที่ถือได้ว่าเป็นความก้าวหน้าทางกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับมติของ NHA 81 มติ จึงควรที่นักวิชาการ ผู้ชำนาญการ และผู้เชี่ยวชาญของ สช. จะช่วยกันสำรวจ รวบรวมและเก็บเกี่ยวดอกผลทางสังคม

- สช. ควรต้องศึกษายุทธศาสตร์ชาติอย่างจริงจัง อย่างน้อยใน 3 ด้าน (จากยุทธศาสตร์ชาติ 6 ด้าน) ได้แก่ ด้านทรัพยากรมนุษย์ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งควรศึกษาแผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำมาปรับใช้สำหรับการจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 (ครึ่งหลัง) และฉบับที่ 4 รวมทั้งแนวทางการจัดทำข้อเสนองบประมาณประจำปีอีกด้วย

ในยุคต่อไป ภารกิจในการติดตามกำกับ-ตรวจสอบรัฐบาลและส่วนราชการ ในด้านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและการปฏิรูปประเทศ จะตกไปอยู่ที่บทบาทของ ส.ว. ดังนั้น สช. จึงควรมียุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับรัฐสภาอย่างเป็นกิจจะลักษณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับ ส.ว.

3. การจัดการประเด็นงานเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงพื้นที่

- ในช่วงสามปีที่ผ่านมา เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้ทุ่มเทเวลาและทรัพยากรไปในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายเชิงพื้นที่ทั่วประเทศ ทั้งส่วนที่ผ่านกลไกสมัชชาจังหวัดตามงบประมาณปกติ และส่วนที่ผ่านศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภายใต้งบโครงการพิเศษ ซึ่งทำให้เครือข่าย สช. ได้กลายเป็นภาพลักษณ์ที่คนจดจำ
- สิ่งที่ท้าทายต่อ สช. ในระยะต่อไปในเรื่องนี้ (โดยเฉพาะผู้นำองค์กรและบุคลากร) คือ ทำงานอย่างไรจึงจะสามารถรักษาTRUST และพัฒนาสัมพันธภาพกับภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ที่เกิดขึ้นแล้วและดำรงอยู่ ในทิศทางสอดคล้องและหลักการที่เหมาะสม

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ศขป.) เป็นกลไกบูรณาการในระดับเขตหรือกลุ่มจังหวัดที่ได้เกิดขึ้นตามสถานการณ์บ้านเมืองและตามที่ระเบียบสำนักนายกกำหนด ในช่วงที่ผ่านมาทั้ง กขป. และ ศขป. มีพัฒนาการการเรียนรู้และปรับตัวไปตามสถานการณ์และข้อจำกัดด้านทรัพยากรและกำลังคน ขณะนี้ต้องยอมรับว่ายังมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรอยู่มากทั้งในด้านศักยภาพและประสบการณ์ ดังนั้นงานนี้จึงควรได้รับการเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

4. การจัดการประเด็นงานนวัตกรรมเชิงสังคมและการบริหารจัดการ

- สามปีที่ผ่านมา งานนวัตกรรมของ สช. มิได้มุ่งที่จะสร้างองค์ความรู้หรือวิทยาการใหม่เท่านั้น แต่ได้พยายามบุกเบิกสร้างสรรค์แนวคิด วิธีการและรูปแบบการจัดการปัญหาแบบใหม่ เพื่อประโยชน์ของชุมชนท้องถิ่นและสังคม รวมทั้งการบริหารจัดการในตัวองค์กร สช. เองเป็นสำคัญ
- ปัจจุบัน สช. อยู่ในสถานะที่จะสร้างผลงานให้โดดเด่นและเป็นแบบอย่างต่อไปได้ แต่พึงตระหนักว่าในกระแสการปฏิรูปประเทศและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาตินั้น ทุกหน่วยงานล้วนจะถูกเรียกร้องและคาดหวังให้มีนวัตกรรมการทำงานใหม่ ๆ ประเทศต้องการต้นแบบนวัตกรรมทางสังคมและรูปแบบการปฏิรูปหน่วยงานรัฐ

ซึ่งจากประสบการณ์และผลงานของ สช. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นแล้วว่า สช. มีศักยภาพและมีบทเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาขึ้นเป็นกรณีศึกษาของประเทศและสังคมไทยได้ในหลากหลายมิติ

5. การจัดการประเด็นงานที่แสดงศักยภาพและสมรรถนะองค์กร

- สมรรถนะหลักของ สช. 4 ประการ ประกอบด้วย 1. Collaborator 2. Mediator 3. Originator 4. School of Thought
- ในรอบสามปีที่ผ่านมา สามารถพิสูจน์ได้ว่า สช. มีศักยภาพและสมรรถนะหลักทั้ง 4 เรื่องนี้ ซึ่งสร้างผลงานรูปธรรมให้เกิดขึ้นอย่างมากมาย

ดังนั้น ผู้นำและบุคลากรของ สช. ทุกระดับควรตระหนักและช่วยกันสานต่อ เพื่อสร้างผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป เพราะยิ่งทำได้ดี แบรนด์ สช. ก็จะยิ่งมีความแข็งแรง

6. การจัดการประเด็นงานด้านนำพาการเปลี่ยนแปลง

- การนำพาการเปลี่ยนแปลงในสังคม ที่สำคัญคือการเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงตนเองก่อน สามปีที่ผ่านมา สช. มีความพยายามในการดำเนินการปฏิรูปภายในองค์กรตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับกรอบแนวคิด หลักการ โครงสร้างการบริหารงาน การจัดความสัมพันธ์แบบใหม่ และการสร้างเจตนารมณ์และค่านิยมร่วม
- ความท้าทายในยุคต่อไปคือ ทำอย่างไรจะสามารถรักษาทิศทางเหล่านี้เอาไว้ และเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็งและโดดเด่น รวมทั้งการร่วมเป็นธงนำให้แก่ขบวนองค์กรสุขภาพและสังคมทั้งหลายทั้งปวง

10

บทส่งท้าย

เมื่อครั้งที่รับปากกับอาจารย์บางท่านว่าจะสมัครเข้ามาบริหาร สช. เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) มีความตั้งใจมุ่งมั่นว่าจะทำงาน 4 ปี ตามวาระในสัญญาจ้าง และจะทำเพียงสมัยเดียวเท่านั้น ดังที่มักจะพูดย้ำกับพนักงานไว้เป็นระยะ ๆ ว่า “4 ปี คือ 48 เดือน หรือ 16 ไตรมาส” ไม่ขาดไม่เกิน

ด้านหนึ่งเป็นการสื่อสารว่า นับจากนี้ต่อไป ผู้บริหาร สช. มีแนวโน้มที่จะ “มาและไป” ในวาระเดียว บุคลากรในองค์กรที่เคยชินอยู่กับสภาพการทำงานแบบเดิมเป็นเวลาต่อเนื่องยาวนาน อาจจะอยู่ในสภาพอึดอัด จึงควรเตรียมตัวรับกับสภาวะที่ผู้บริหารผลัดเปลี่ยนหน้ากันมาทุกรอบ 4 ปี เพราะการเปลี่ยนหัวขบวนแต่ละครั้งย่อมส่งผลต่อบรรยากาศและสไตล์การทำงานที่เปลี่ยนไปบ้าง ไม่มากก็น้อย

อีกด้านหนึ่งเลขาธิการต้องการสื่อว่า ในช่วงที่ตนมาบริหารอยู่นี้ หากเห็นว่าสิ่งใดจะเป็นประโยชน์ สิ่งใดควรเรียนรู้จากผู้นำก็ควรรีบตักตวง เพราะเวลาไม่รอท่าใคร แต่ถ้าหากมีความอึดอัดจากภาวะการนำของผู้บังคับบัญชาอยู่บ้างก็อย่าได้ท้อแท้ เพราะเมื่อถึงเวลา “เขาก็ไป” จะได้อยู่อย่างมีความหวัง

ตรวจสอบผลงานตามเป้าหมาย

ในวันแรกที่เข้ามารับหน้าที่ เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้ประกาศเป้าหมายการทำงานที่ สช. เอาไว้ 3 ประการ คือ

1) งานได้ผล คนเป็นสุข

2) เติบใหญ่ แกร่งกล้า

3) อยู่รอด ปลอดภัย

มาถึงวันนี้ เมื่อได้ทำงานมาแล้ว 2 ปี 10 เดือน 7 วัน (34 เดือน 7 วัน) กลับมีเหตุให้ต้องลาออกไปจากตำแหน่งก่อนเวลาในสัญญา เลขาธิการจึงต้องประเมินการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายดังกล่าว โดยตั้งคำถามกับตัวเองว่ามีอะไรบ้างที่บรรลุแล้ว และมีอะไรที่ยังน่าห่วงใย

เรื่องแรก “งานได้ผล คนเป็นสุข” จากการมอนิเตอร์งานด้วยตนเองอยู่เป็นประจำทุกเดือน อีกทั้งได้ทำการวิเคราะห์ภาพรวมของผลงานและจัดทำรายงานสาธารณะเป็นรายปี เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ค่อนข้างมีความมั่นใจว่า ตลอดระยะเวลาที่ทำงานอย่างทุ่มเทนั้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากเพียงพอที่จะยืนยันได้ว่า “มีผลงานเป็นที่น่าพอใจ” และอยู่ในเกณฑ์ “ดี ถึงดีมาก”

ส่วนในเรื่องประเด็น “คนเป็นสุข” นั้น เนื่องจากมิได้มีการมอนิเตอร์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์แต่อย่างใด เพราะอารมณ์ความรู้สึกของแต่ละคน ก็ย่อมมีวิธีคิด-วิธีมองความสุขที่แตกต่างหลากหลายกันไป อย่างไรก็ตามพนักงานใน สช. โดยทั้งหมด จะเป็นผู้ที่บอกได้ดีที่สุด ดังนั้นถ้า

หากมีการประเมินความพึงพอใจกันเป็นช่วง ๆ ย่อมสามารถบอกสถานการณ์แนวโน้มได้บ้าง

เรื่องที่สอง "เติบใหญ่ แกร่งกล้า" ในประเด็นนี้ ถ้าดูจากผลงานโดยทั่วไป ดูจากการขยายตัวของภาคีเครือข่ายและกิจกรรมสาธารณะที่ สช. เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั่วประเทศ ก็น่าจะพอยืนยันการเติบโตแข็งแรงขององค์กรได้พอประมาณ หรือถ้าจะประเมินกันอย่างจริงจังก็คงต้องใช้วิธีสอบถามความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายทั่วประเทศและบุคคลภายนอกดูว่าเขาเห็นกันเป็นอย่างไร

เรื่องที่สาม "อยู่รอด ปลอดภัย" สำหรับเรื่องนี้ ถือเป็นภารกิจสำคัญเร่งด่วนที่นำพาให้เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ต้องเข้ามาดูแล สช. ถ้ามองจากสถานการณ์บ้านเมืองในภาพใหญ่มองไปให้เห็นทั้งขบวนและทั้งประเทศ เมื่อมาถึงตอนนี้ ประเมินได้ว่ากลุ่มองค์การมหาชนและองค์กรตระกูล ส. น่าจะผ่านพ้นช่วงวิกฤติและภาวะคุกคามไปได้แล้ว โดยในระยะ 5 - 10 ปีข้างหน้านี้ น่าจะยังคงมีความปลอดภัยพอสมควร

อย่างไรก็ตามองค์กรตระกูล ส. และองค์การมหาชนแต่ละองค์กรพึงตระหนักว่า ต่อนี้ไปองค์กรไหน ใครจะเจริญรุ่งเรืองขึ้นหรือเสื่อมทรุดลงนั้น มิใช่เป็นเพราะภัยจากภายนอกหรือภัยจากเบื้องบน แต่จะขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยภายในของตนล้วน ๆ

ในนัยนี้หมายความว่า องค์กร ส. ทุกองค์กรควรคิดทบทวนตนเองอย่างจริงจัง และต้องใช้จังหวะที่ปลอดโปร่งเช่นนี้ เร่งทำการปฏิรูปปรับปรุงตนเองอย่างเป็นระบบ ไม่ปล่อยให้เกิดจุดอ่อนแอจนลุกลามไปเป็นจุดเสื่อมโทรม

สำหรับ สช. นั้นค่อนข้างได้เปรียบกว่าเพื่อน เพราะในการทำงานของเลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) ได้มีการปฏิรูปในเรื่องที่สำคัญไปแล้วทุกด้านในช่วงสามปีที่ผ่านมา จากนี้คงเหลือเพียงการสานต่อให้เกิดความยั่งยืน

สำรวจฐานทุนทางปัญญาขององค์กร

เพื่อให้เกิดจินตนาการเห็นภาพว่า 3 ปีที่ผ่านมาคนทั้งองค์กรได้ร่วมกันเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์อะไรเอาไว้บ้าง และช่วยกันคิดว่าจากนี้ควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไร เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) จึงได้เปรียบเทียบ สช. เป็นเสมือนบ้าน ปราสาท วิหาร หรืออาคารสาธารณะสักหลังหนึ่ง

การปฏิรูปเปลี่ยนแปลง การออกแบบและก่อสร้างใหม่ในช่วงที่ผ่านมา ได้ช่วยทำให้อาคารแห่งนี้มีความมั่นคงแข็งแรงขึ้นกว่าเดิมมาก ทั้งนี้เพราะได้ทำการปฏิรูปอย่างบูรณาการ โดยทำครบถ้วนทั้งสี่ส่วนสำคัญ คือ

1) ส่วนหลังคา - เป็นส่วนโชว์สายตาผู้คน บุคลากรได้ช่วยกันทำ Rebranding องค์กรกันอย่างขนานใหญ่ จนทำให้ สช. ในปัจจุบันมีภาพลักษณ์ที่ชัดเจนว่าเป็น "องค์กรผู้เชี่ยวชาญด้านเครือข่ายและการมีส่วนร่วม"

2) ส่วนเสาของอาคาร - คือส่วนที่ค้ำยัน หนุนเสริมและรองรับน้ำหนักของโครงสร้างหลังคาทั้งหมด ซึ่งหมายถึงเนื้องานและผลงานของ สช. ที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน แต่ละปี สช. ได้ผลิตผลงานออกมาและสะสมไว้เป็นฐานทุนทางปัญญาขององค์กร โดยผ่านฐานภารกิจหลัก 6 ฐาน ได้แก่ ฐานงานเชิง Function ฐานงานเชิง Agenda ฐานงานเชิง Area ฐานงานเชิง Potential ฐานงานเชิง Innovation และฐานงานเชิง Leadership for Change

3) ส่วนฐานและฐานรากของอาคาร - หมายถึงส่วนที่อยู่ฐานล่างสุด บางส่วนอยู่ลึกลงไปในดิน เป็นเสาเข็มหรือรากแก้วขององค์กร ได้แก่ ระบบองค์ความรู้ ภูมิปัญญาสะสม ระบบฐานข้อมูล Big Data ระบบเงินทุน เทคโนโลยี การสื่อสาร ระบบอำนวยการ สำนักงานสมัยใหม่ รวมทั้งสมรรถนะหลัก ค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร โดยเฉพาะสองอย่างหลังมีความสำคัญในระดับเป็นเสาเข็มหรือรากแก้วขององค์กรทีเดียว

4) ส่วนภูมิทัศน์รอบอาคาร - ส่วนนี้ไม่ใช่สิ่งที่ยึดโยงกับโครงสร้างอาคารเสียทีเดียว แต่เป็นส่วนเสริมความสง่างามและเพิ่มบารมีให้แก่องค์กร ซึ่งได้แก่ พลังภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมและสนับสนุนการทำงานของ สช. ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับชาติ และนานาชาติ

ในส่วนที่สี่นี้ ถ้าสามารถรักษาสถานะความสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่องต่อไป ก็จะยิ่งมีความงอกงามอุดมสมบูรณ์ แต่ถ้าไม่สามารถทำได้เช่นนั้น ก็อาจจะเกิดการร่วงโรยไปบ้างย่อมเป็นเรื่องธรรมดา

ฝากภารกิจ

อย่างไรก็ตาม ปราสาทหรือวิหารที่ สช. พยายามสร้างเอาไว้นี้ ยังคงเป็นเพียงโครงสร้างอาคารที่อยู่ในระหว่างการสร้างสรรค์พัฒนา บางส่วนสามารถทำไปได้เร็ว บางส่วนไปได้ช้า ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ หรืออีกนัยหนึ่ง ในภาพรวมสิ่งที่ได้ปฏิรูปเปลี่ยนแปลงมานี้ อาจเรียกว่ายังคงเป็นเพียงการขึ้นโครงอาคาร หรือเป็นเพียงปราสาททรายเท่านั้น

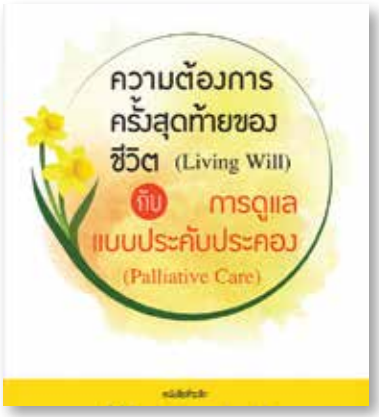
เมื่อถึงคราวต้องจากไปก่อนเวลา เลขาธิการ (พลเดช ปิ่นประทีป) จึงขอฝากผลงานทั้งหมดนี้ไว้กับบุคลากร สช. ทั้งครอบครัวใหญ่ ให้ช่วยกันดูแลรักษาและสานต่อภารกิจการปฏิรูปและพัฒนาองค์กร เพื่อให้ สช. สามารถทำหน้าที่ เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน และสังคม-ประเทศชาติตามสมควรแก่สถานภาพ อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์บ้านเมืองในช่วงต่อไป

ภาคผนวก 1

รายชื่อหนังสือที่ สช. จัดพิมพ์เผยแพร่ ในรอบ 3 ปี

กรกฎาคม 2559 - มิถุนายน 2562

6 เล่มชวนอ่าน


ความต้องการ
ครั้งสุดท้ายของ
ชีวิต (Living Will)
กับ การดูแล
แบบประคับประคอง
(Palliative Care)

ธรรมนูญหมอพสวงอุดมสุข

สังคมเข้มแข็ง ปฏิรูปประเทศ:

ก้าวกระโดด
ของภาคประชาสังคม
ในกระแสยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์
สังคมเข้มแข็ง
(ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน)

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา:
9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ของประเทศไทย
(พ.ศ.2551-2559)

1. รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 - 7 พ.ศ. 2551 - 2557
2. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 - 2560
3. รายงานประจำปี 2558
4. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลชะแล้
5. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ บ้านคลองอาราง
6. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลเชียงเคียน
7. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลริมปิง
8. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลหัวงัม
9. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลบ้านเก้ง
10. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลป่าหุ่ง
11. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลเปือย
12. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลเหมืองหม้อ
13. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลหนองหิน
14. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลโป่งงาม
15. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตำบลท่าข้าม
16. ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม องค์การอนามัยโลก
17. รู้จักและเข้าใจสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
18. Victim Blaming
19. รู้ให้รอบตอบเรื่องมาตรา 12
20. สุขสุดท้ายที่เลือกได้
21. ข้อสอบสำคัญ ชื่อ “ความตาย”
22. กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะตามมติสมัชชาสุขภาพฯ (รถไฟสายสุขภาพ)
23. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน
24. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
25. บทเรียนพื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบเกษตรและระบบอาคารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางเกษตร
26. ตามรอยพ่อ ชีวิตพอเพียง สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
27. ปรับ เปลี่ยน เรียนรู้
28. ขบวนการปฏิรูปสังคม สุขภาวะสู่ยุคใหม่
29. การสวรรคตของรัชกาลที่ 4 และการเสวยราชย์ของรัชกาลที่ 5
30. ประกาศฯเรื่องหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบ ฉบับที่ 2 ภาษาไทย
31. ประกาศฯ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการประเมินผลกระทบ ฉบับที่ 2 ภาษาอังกฤษ
32. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
33. ปฏิรูปประเทศไทย พัฒนาประเทศไทย
34. ศัพท์ใช้บ่อยในแวดวงปฏิรูปสุขภาพ
35. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2559
36. รายงานสุขภาพคนไทยประจำปี 2560
37. บทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน

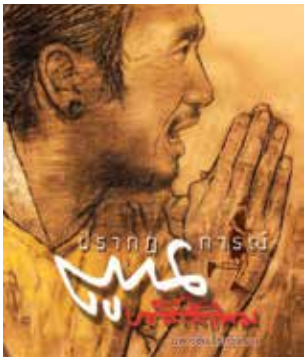
38. รายงานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ
39. แผนงานหลัก สช. รองรับการดำเนินงาน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ฉบับที่ 3
40. สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี
41. สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี
42. สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี
43. สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง
44. ศักยภาพบ้านโพธิ์
45. ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษ
46. สตาร์ทอัพ ตั้งหลักก่อนเริ่มต้น
47. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตกับการดูแลแบบประคับประคอง
48. ธรรมนูญสุขภาพคนตำบลสันป่าตอง
49. บ้านสุดท้ายของชีวิต มุมมองเชิงสังคมวิทยาต่อการบริบาลคุณภาพชีวิตในระยะท้าย
50. รายงานประจำปี 2559
51. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
52. 10 ปี บนทางสร้างสุข ทศวรรษการเปลี่ยนสู่สังคมสุขภาวะ
53. 1 ปีแรกที่ สช. รายงานสาธารณะผลการปฏิบัติงานปีที่ 1
54. รายงานการประชุม “สร้างสุขที่ปลายทาง”
55. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต กับ การดูแลแบบประคับประคอง
56. ธรรมนูญสุขภาพคนตำบลสันป่าม่วง
57. สังคมเข้มแข็ง ปฏิรูปประเทศ: บนเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ
58. 10 ปี HIA การพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
59. The Triangle that moves the mountain nine years of Thailand National Health Assemble
60. กระบวนการนโยบายสาธารณะบนพื้นฐานทางปัญญาภาคเหนือ 4PW-NORTH
61. กาย จิต สุข ธรรมนูญผู้สูงอายุ ต.สันกลาง อ.พาน จ.เชียงราย
62. “เจริญวัย แข็งแรง” ผลงาน พัฒนาการ และสถานภาพ สช. รายงานสาธารณะ ผลการปฏิบัติงานปีที่ 2
63. ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน
64. ธรรมนูญผีมอญ พุทธศักราช 2556
65. ธรรมนูญสุขภาพ ต.กะเฉด อ.เมือง จ.ระยอง
66. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย
67. ธรรมนูญสุขภาพ ต.ป่าหุ่ง อ.พาน จ.เชียงราย
68. ธรรมนูญสุขภาพความปลอดภัยในเด็กและเยาวชน ต.ป่าตึง อ.แม่จัน จ.เชียงราย
69. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560
70. บทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
71. บ้านสุดท้ายของชีวิต มุมมองเชิงสังคมวิทยา
72. แผนที่ชุมชน เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (แบบมีส่วนร่วม) ระดับพื้นที่

73. ภารกิจและทิศทาง 2561: สช. กับขบวนการชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม
74. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 พ.ศ. 2560
75. ยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง
76. รายงานประจำปี 2560
77. รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2561
78. สรุปสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยความมั่นคงทางสุขภาวะคนใต้
79. สุขภาพทางปัญญา: จิตวิญญาณ ศาสนาและความเป็นมนุษย์
80. อยู่หลี กิ๋นหวาน ธรรมนูญสุขภาพ ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน
81. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพ
82. คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลแบบประคับประคอง
83. บทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
84. ปรากฏการณ์ ตูน บอดี้สแลม
85. ธรรมนูญคนศรีสะเกษ 6 ตำบล
86. สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา: 9 ปีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
87. แผนที่ชุมชน: เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2561)
88. สานใจ สานพลัง ครั้งที่ 1
89. สานใจ สานพลัง ครั้งที่ 2
90. สานใจ สานพลัง ครั้งที่ 3
91. สานใจ สานพลัง ครั้งที่ 4
92. 60 นาที กรณีศึกษาจากชุมชน
93. ธรรมนูญฝายมีชีวิตห้วยน้ำคลุ้ง
94. สรุปการสัมมนาวิชาการ “ไม่ใส่เครื่อง ถอดเครื่องช่วยหายใจ ทำได้เพียงใด ในระยะท้ายของชีวิต” (Withholding and withdrawing of life-sustaining treatment)
95. ก้าวกระโดดของภาคประชาสังคมในกระแสยุทธศาสตร์ชาติ
96. รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2562
97. ธรรมนูญหนองพลวงอุดมสุข
98. สมุดปกขาวอากาศสะอาด
99. รายงานสรุปผลการจัดเวทีสร้างการรับรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูปประเทศ

ภาคผนวก 2

100 อันดับ e-book ที่มีผู้สนใจมากที่สุด

จากเว็บไซต์ infocenter.nationalhealth.or.th
มกราคม 2560 - มิถุนายน 2562



ลำดับที่ 1 - 35

1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ฉบับปรับปรุง
2. ธรรมนูญผีมอญ
3. กฎกระทรวง ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
4. รายงานการประชุมสร้างสุขที่ปลายทาง
5. ปรากฏการณ์ ตูน บอดี้สแลม
6. ภารกิจและทิศทาง 2561: สช. กับขบวนชุมชนท้องถิ่น
7. ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
8. ข้อสอบสำคัญชื่อ “ความตาย”
9. สุขภาพทางปัญญา: จิตวิญญาณ ศาสนา และความเป็นมนุษย์
10. ระบบสุขภาพไทยในทศวรรษ
11. การดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล
12. ธรรมนูญสุขภาพชุมชนมุสลิมมัสยิดอัตตักวา
13. บ้านโพธิ์รักบางปะกง
14. แนวทางการจัดเวทีนโยบายสาธารณะฯ
15. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน มิติใหม่ในการจัดการระบบสุขภาพ
16. “เจริญวัย แข็งแรง” ผลงานพัฒนาการ และสถานภาพ สช.
17. รายงานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
18. กระบวนการนโยบายสาธารณะ
19. ชุดความรู้ผ่านพระสงฆ์นักพัฒนา
20. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
21. ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557 - 2566
22. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
23. สังคมเข้มแข็งปฏิรูปประเทศ: บนเส้นทางสู่สังคมสุขภาวะ
24. รายงานสาธารณะ ผลการปฏิบัติงานปีที่ 1
25. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตกับการดูแลแบบประคับประคอง
26. จริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์
27. HIA startup
28. มติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 10
29. จิตอาสาประชารัฐปฏิบัติการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0
30. ธรรมนูญสุขภาพตำบลกะเฉด
31. ยุทธศาสตร์สังคมเข้มแข็ง ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน
32. สรุปผลการดำเนินงานโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “ประสานพลังพหุภาคี เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุปี 2549”
33. รู้จักและเข้าใจสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
34. ก้าวย่างทางเดินสู่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับแรก
35. สังฆะเพื่อสังคม บทเรียนบทบาทพระสงฆ์ฯ

ลำดับที่ 36 - 62

36. รู้จักและเข้าใจธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552
37. ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน
38. รายงานประจำปี พ.ศ. 2560
39. ครูชอสอนชีวิต (กรณีตัวอย่าง)
40. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
41. ตือโละปาตานี
42. สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี ท้องไม่พร้อม: นโยบายจากป่าสู่เมือง
43. แผนที่ชุมชน เส้นทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (แบบมีส่วนร่วม) ระดับพื้นที่
44. กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยความมั่นคงทางสุขภาวะคนใต้
45. – บทเรียนระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน
    – แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564
    – หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
    – หนังสือมติสมัชชา ครั้งที่ 9
    – ธรรมนูญตำบลเปือ อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
46. – บำบัดทุกข์ บำรุงจิต ที่อโรคยศาล (กรณีตัวอย่าง)
    – ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559
    – รู้จักและเข้าใจการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (ฉบับการ์ตูน)
47. รายงานสุขภาพคนไทย 2560
48. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการจัดเวทีนโยบายสาธารณะฯ
49. – แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ&หน้าที่ด้านสุขภาพ
    – ปฏิรูปประเทศไทย พัฒนาประเทศไทย
50. หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดการและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฯ
51. สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง: ลำปางกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
52. 10 ปี HIA
53. หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 - 2560
54. เสวนานโยบายสาธารณะ สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 10
55. นาโนเทคโนโลยีกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
56. รายงานประจำปี พ.ศ. 2558
57. – แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3
    (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564)
    – สถาปนิกผู้ออกแบบความภาคภูมิให้ชุมชน (กรณีตัวอย่าง)
58. สูจิบัตร สร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 10 การประชุมวิชาการประจำปี 2561
59. ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
60. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ 2
61. นวัตกรรมการทำงานเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่
62. เขตสุขภาพเพื่อประชาชน...เส้นด้ายแนวนอนเพื่อสุขภาวะคนไทย

ลำดับที่ 63 - 83

63. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)
64. การจัดการปัจจัยเสี่ยง: เหล้า บุหรี่ สารเสพติด
65. โครงการศึกษาผลสำเร็จของกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2559
66. – รายงานประจำปี พ.ศ. 2552
    – รู้จักและเข้าใจธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
67. – สุขภาวะ คุณค่า ศักดิ์ศรี คนพิการ
    – บันทึกเจตนารมณ์ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552
    – สวนของคนขี้เกียจ โรงเรียนไม่มีหลังคา (กรณีตัวอย่าง)
    – แผ่นพับ เชื่อนปากชม แม่น้ำโขงพรมไทย-ลาว
68. – รู้รอบตอบเรื่องมาตรา 12
    – ยุทธศาสตร์ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3
69. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... (ฉบับสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อทำประชาพิจารณ์)
70. รายงานประจำปี พ.ศ. 2557
71. – แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - 2559
    – รายงานสถานการณ์สุขภาพ ปี 2559
    – ร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 2560 - 2579
72. – เปลี่ยนไปเลย ชะตากรรมเมืองเลยภายหลังการเข้ามาของเหมืองทองคำ
    – สมุดปกขาว อากาศสะอาด
73. รายงานวิจัย “การประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554”
74. ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโคกมั่งงอย
75. บทเรียนพื้นที่ต้นแบบการจัดการระบบเกษตร และระบบอาคารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทางเกษตร
76. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการตายดีฯ
77. ธรรมนูญสุขภาพความปลอดภัยในเด็กและเยาวชนตำบลป่าตึง
78. รายงานประจำปี 2559
79. “บ้าน” สุดท้ายของชีวิตฯ (ฉบับปรับปรุง)
80. รถไฟสายสุขภาพ ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2559
81. ก้าวย่างและทางเดิน (1)
82. ตามรอยพ่อ ชีวิตพอเพียง สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
83. – พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพคนไทยให้อะไรกับประชาชน
    – รายงานประจำปี พ.ศ. 2555

ลำดับที่ 84 - 100

84. – ธรรมนูญสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลเอราวัณ
    – ผลการศึกษาเรื่อง บทบัญญัติธรรมนูญฉบับที่ผ่านประชามติการคุ้มครองสุขภาพประชาชนฯ
85. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูชาง จังหวัดพะเยา
86. สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา: 9 ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (ฉบับแปล)
87. รายงานประจำปี พ.ศ. 2556
88. รายงานฉบับสมบูรณ์ การสังเคราะห์องค์ความรู้และสถานการณ์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
89. ธรรมนูญสุขภาวะคนปงเตา
90. – รายงานสถานการณ์สุขภาพ ตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ตัวชี้วัดสุขภาพรายจังหวัด
    – ก้าวย่างและทางเดิน (2)
91. – สุขสุดท้ายที่เลือกได้
    – พ่อใหญ่หมอพรมมา แสงชมภู ผู้สืบสานภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสานแห่งภูผาผึ้งบ้านกุดหว้า
92. ธรรมนูญสุขภาพตำบลโป่งงาม จ.เชียงราย
93. รายงานประจำปี พ.ศ. 2554
94. การท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อการจัดการฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
95. – ตำบลสีเขียว โครงการเกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัยจังหวัดปทุมธานี
    – พ่อหมอสอย เพชรฤทธิ์ หมอพื้นบ้านตีนเปล่าของมวลชน
    – สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว: สานฝัน สู่ความจริง
96. – ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย
    – การจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ภาคใต้
97. เครือข่ายบ้านเรียน: ทางเลือกและอิสรภาพในการจัดการศึกษา (กรณีตัวอย่าง)
98. ธรรมนูญสุขภาพตำบลเชียงเคี่ยน อ.เทิง จ.เชียงราย
99. เรื่องเล่าชาวเอราวัณ (ธรรมนูญสุขภาพตำบลเอราวัณ ฉบับที่ 1)
100. – (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ
    – รายงานสุขภาพคนไทย 2558
    – สุขภาพคนไทย 2555
    – การให้ความยินยอมในการรับบริการสาธารณสุขและความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา 8
    – 10 ปี บนทางสร้างสุข

โลกของการทำงานที่กว้างขึ้น ย่อมนำมาซึ่งเรื่องราวดี ๆ มากมาย
หลากหลายและมีชีวิตชีวา สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทางบวกที่จะทำให้ทุกคน
และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รู้สึกมีความหวัง มีกำลังใจ มีแรงบันดาลใจ
สนุกสนานเบิกบาน และมีความสุข
แม้ว่าปัญหาที่เผชิญอยู่อาจจะยังแก้ไขไม่ได้ก็ตาม

สช. เป็นหน่วยงานรัฐในกำกับของนายกรัฐมนตรี