



สำนักงานคณะกรรมการ
สภภาพแห่งชาติ

แผนงานหลัก

สำนักงานคณะกรรมการสภภาพแห่งชาติ (สช.)

รองรับการดำเนินงานตาม
พ.ร.บ.สภภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ฉบับที่

4

ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566-2570



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

แผนงานงานหลัก

**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570**

**รองรับการดำเนินงานตาม
พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570
เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ มุ่งค้ำและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้น เป็นหน่วยงานของรัฐ มีสถานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี และมาตรา 34 (2) เลขานุการมีหน้าที่และอำนาจจัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของสำนักงาน เสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

บัดนี้ เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดทำแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เรียบร้อยแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 39 (3) และมติคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565 เห็นชอบแผนงานหลักฯ ตามที่เลขานุการฯ เสนอ ดังมีสาระสำคัญตามที่แนบท้ายประกาศนี้ และเพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมาย จึงให้ประกาศใช้แผนงานหลักดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2565

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

การจัดทำแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เป็นไปตาม มาตรา 34 (2) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้เลขาธิการจัดทำแผนงานหลักของสำนักงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เพื่ออนุมัติ ซึ่งแผนงานหลักฉบับนี้แสดง รายละเอียดของวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนภารกิจของ สช. ในระยะเวลา 5 ปี โดยเป็นเอกสารหลักที่จะนำไปใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ต่อไป

สำหรับกระบวนการจัดทำแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4 เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรภายใน สช. ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) โดยประยุกต์การดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนายุทธศาสตร์และการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic analysis) โดยทบทวนเอกสารหลักฐานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

(1) ข้อมูลสำคัญในระดับสากล ได้แก่ ปัจจัยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญระดับโลก และแนวคิด เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาระดับสากล

(2) ข้อมูลสำคัญของประเทศไทย ได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของประเทศไทย

(3) ข้อมูลภาพรวมองค์กรของ สช. ได้แก่ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อม (SWOT) รวมทั้งสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นการทบทวนพันธกิจและการดำเนินงานภายใต้พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2. การกำหนดทิศทางขององค์กร (Strategic Direction Setting) เป็นกระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์มาใช้ประกอบการพิจารณากำหนดทิศทางขององค์กรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรของ สช.

3. การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Goals Formulation) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานทั้ง 2 ขั้นตอนข้างต้น ประมวลผลเพื่อกำหนดทิศทาง เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานที่เน้นการขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญในแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 ฉบับนี้ ประกอบด้วยทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) บริบทและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาสุขภาพ ประเด็นที่ให้ความสำคัญ สถานะการพัฒนาระบบสุขภาพของ สช. สาระสำคัญของแผนงานหลักๆ และแนวทางการกำกับ ติดตามและประเมินผล

ท้ายสุดนี้ สช. ขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ทีมผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ สช. ทุกท่าน ตลอดจนหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และประชาชน ที่ร่วมแรงร่วมใจให้การสนับสนุน ส่งเสริมและผลักดัน จนเกิดผลเชิงนโยบายในหลายเรื่องได้อย่างดีเยี่ยม และก้าวข้ามทุกความท้าทาย พร้อมทั้งจะปรับระบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อพลวัตของสภาวะแวดล้อมภายนอก ก้าวไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

สารบัญ

บทที่ 1 บริบทการพัฒนาสุขภาพและประเด็นที่ให้ความสำคัญ ในแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570	10
1.1 บริบทและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญระดับโลกและประเทศไทย	11
1.1.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลก และสถานการณ์ในประเทศไทย	11
1.2 แนวคิด เป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนาระดับสากลและระดับชาติที่เกี่ยวข้อง	13
1.2.1 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDGs)	13
1.2.2 การผสมผสานของการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy Model : BCG Model)	15
1.2.3 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หรือ “สร้างนำซ่อม”	15
1.2.4 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of Health : SDH)	16
1.2.5 ทுகนโยบายเพื่อสุขภาพ (Health in All policy : HiAP)	17
1.2.6 ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง	17
1.3 ความท้าทายต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	18
1.3.1 ความท้าทายด้านสังคมและสุขภาพ (สุขภาพะ)	19
1.3.2 ประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยปัญญา	20

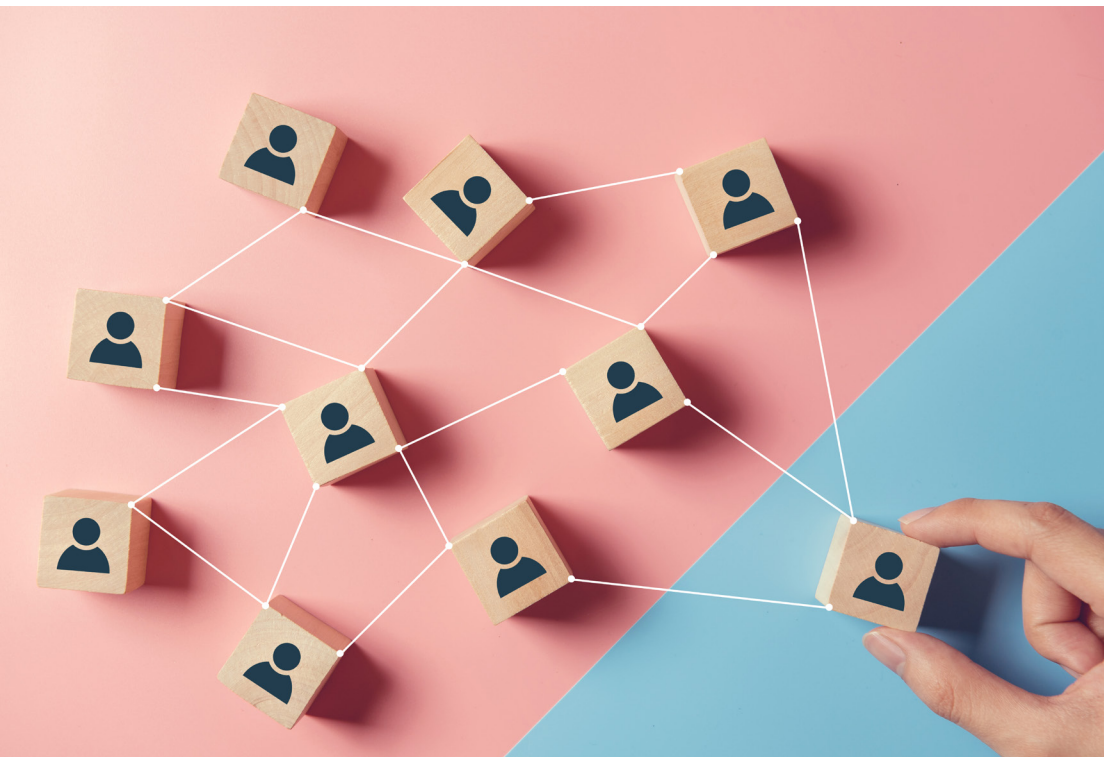
บทที่ 2 บริบทและสถานะการพัฒนาระบบสุขภาพของ สช.	22
2.1 ข้อมูลสภาพรวมองค์กรของ สช.	23
2.1.1 ภารกิจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	23
2.1.2 ภารกิจของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)	25
2.2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565	26
2.3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของ สช.	33
2.3.1 ความมุ่งหมายหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	33
2.3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของ สช.	34
2.3.3 ผังความเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย และ สช. ในระบบสุขภาพ	36
2.3.4 การเทียบเคียงหน่วยงาน องค์กรสำคัญกับ คสช. และ สช. (Benchmarking)	38
บทที่ 3 แผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570	39
3.1 ทิศทางและเป้าหมายของ สช. ระยะ 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570	40
3.2 กรอบความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570	41
3.3 ตัวชี้วัดแผนงานหลัก	43
3.4 ยุทธศาสตร์และมาตรการ	43
3.5 แผนงาน	47
3.5.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	47
3.5.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการ นโยบายสาธารณะ	51
3.5.3 แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม	54

บทที่ 4 แนวทางการกำกับ ติดตามและประเมินผล **58**

- | | | |
|-------|--|----|
| 4.1 | กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล
ของ สช. | 59 |
| 4.1.1 | บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 | 59 |
| 4.1.2 | การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตาม
พระราชบัญญัติเฉพาะ | 60 |
| 4.1.3 | แนวทางการประเมินองค์การมหาชนและผู้อำนวยการ
องค์การมหาชน | 60 |
| 4.2 | กรอบเนื้อหาการกำกับ ติดตามและประเมินผล | 61 |
| 4.2.1 | การประเมินผลภายใน (Internal Evaluation) | 61 |
| 4.2.2 | การประเมินผลภายนอก (External Evaluation) | 62 |
| 4.3 | กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล | 63 |
| 4.3.1 | การติดตามและประเมินผลภายใน | |
| 4.3.2 | การติดตามและประเมินผลภายนอก | 63 |
| 4.3.3 | คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.)
และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) | 63 |
| 4.3.4 | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) | 63 |

ภาคผนวก **65**

- | | | |
|------------------|---|----|
| ภาคผนวก ก | สรุปประมาณการงบประมาณภายใต้แผนงานหลักของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566-2570 | 66 |
| ภาคผนวก ข | กระบวนการพัฒนาแผนงานหลักของสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566-2570 | 68 |



บทที่
1

**บริบทการพัฒนาสุขภาพ
และประเด็นที่สำคัญ
ในแผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570**

บริบทของประเทศไทยและสภาพแวดล้อมภายนอกในระดับโลกที่สำคัญ ที่มีผลต่อทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยในระยะของแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อเตรียมความพร้อมในการปรับตัวท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงที่มีความซับซ้อนของโลกยุคใหม่ด้วยการใช้ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานการพัฒนาอย่างยั่งยืน และเต็มศักยภาพ

1.1 บริบทและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญระดับโลกและประเทศไทย

1.1.1 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลก และสถานการณ์ในประเทศไทย

ที่เป็นประเด็นท้าทายสำหรับการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยในอนาคต ประกอบด้วย 10 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) ผลกระทบจากวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นอย่างมากในระดับโลก ระดับภูมิภาค อาเซียน และประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สถานะการจ้างงาน อุตสาหกรรมการบริการและการท่องเที่ยว ห่วงโซ่อุปทานและการค้า รวมถึงการขยายช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมในกลุ่มเปราะบาง

(2) ความเหลื่อมล้ำ โอกาสขยับสถานะของคนจนยากขึ้น ความเหลื่อมล้ำเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นผลจากการกระจุกตัวของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานและคุณภาพทุนมนุษย์ ที่สะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณะที่มีคุณภาพ อาทิ การสาธารณสุข การศึกษา ตลาดงาน รายได้ ตลอดจนการคมนาคมและการสื่อสาร

(3) สังคมสูงวัย สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น สวนทางกับวัยแรงงานที่ลดลง ซึ่งโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ก็เป็นปัญหาสำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศไทยที่ต้องวางแผนรับมือ

(4) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ปัจจุบันโลกอยู่ในยุคแห่งการประยุกต์ใช้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เน้นการต่อยอดและผสมผสานหลากหลายศาสตร์เข้าด้วยกัน อาทิ เทคโนโลยีกายภาพ ชีวภาพ เคมี และดิจิทัล ส่งผลต่อวิถีชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หลากหลายมิติ เช่น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างกว้างขวางและแตกต่างไปจากวิถีเดิม ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคมรูปแบบใหม่ผ่านระบบออนไลน์มากขึ้น

(5) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อนจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี บริบทที่มีความเฉพาะตัวในแต่ละยุค ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป และคนรุ่นใหม่จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น

(6) รูปแบบการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล ความต้องการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เพิ่มขึ้น และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

(7) การขยายตัวของความเป็นเมืองและการให้ความสำคัญกับชนบท/ชุมชนท้องถิ่น ความเป็นเมืองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก ขณะเดียวกันผลกระทบจากวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้คนส่วนหนึ่งหันมาให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตในชนบทมากขึ้น ทำให้มีความจำเป็นในการพัฒนาเมืองและชุมชนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความยั่งยืน

(8) เศรษฐกิจโลก และเศรษฐกิจของประเทศ จากวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดลงคาดว่าต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู หลังจากผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกว่าปัญหาความเหลื่อมล้ำสถานะทางเศรษฐกิจและการเข้าถึงทรัพยากร ในภาพรวมทิศทางเศรษฐกิจโลกยังต้องอ้างอิงกับแนวโน้มนโยบายของมหาอำนาจของโลก

(9) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก มีแนวโน้มรุนแรง รวดเร็ว และผันผวนกว่าที่คาดการณ์ไว้เดิม ส่งผลให้มีความเสี่ยงจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น

(10) การเปลี่ยนแปลงดุลอำนาจของโลกและภูมิรัฐศาสตร์ โลกมีแนวโน้มที่จะมีเสถียรภาพลดลง ด้วยผลจากปัญหาความขาดแคลนพลังงาน อาหารและน้ำ เครื่องอุปโภคบริโภค รวมถึงความขัดแย้งระหว่างประเทศ การก่อการร้าย และภาวะโลกร้อน การเสื่อมถอยบทบาทของสหรัฐฯ ในฐานะผู้นำโลก ในขณะที่การถ่ายเทอำนาจมายังฝั่งตะวันออกของโลกด้วยอิทธิพลของมหาอำนาจใหม่ อาทิ กลุ่ม BRICS

1.2

แนวคิด เป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนา ระดับสากลและระดับชาติที่เกี่ยวข้อง

แผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 มีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ ให้บรรลุความมุ่งหมายบนหลักการของการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะของสังคม และบุคคล บนพื้นฐานแนวคิด เป้าหมาย และกรอบแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ทั้งระดับสากลและระดับชาติ ได้แก่

1.2.1 เป้าหมายการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development

Goal : SDGs)

ที่มุ่งหวังจะช่วยแก้ปัญหาที่โลกกำลังเผชิญอยู่ บนฐานแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ซึ่งกำหนดให้บรรลุผลสำเร็จภายในปี พ.ศ. 2573 เน้นการพัฒนาที่สมดุลกันใน 3 เสาหลักของมิติความยั่งยืน (Three Pillars of Sustainability) กล่าวคือ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม 17 เป้าหมาย ทั้งนี้ เป้าหมายสำคัญที่สอดคล้องกับภาพรวมการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีดังนี้

(1) เป้าหมายที่ 2 **ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ส่งเสริมเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน (Zero Hunger)** ที่มุ่งสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบาง ได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปี พ.ศ. 2573 รวมทั้งสนับสนุนให้มีระบบการผลิตอาหารที่ยั่งยืน ยุติภาวะทุพโภชนาการ การเพิ่มผลิตภาพ และดำเนินการตามแนวปฏิบัติทางการเกษตรที่จะช่วยรักษาระบบนิเวศ เสริมขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะอากาศรุนแรง ภัยแล้ง อุทกภัย และภัยพิบัติอื่น ๆ

(2) เป้าหมายที่ 3 **รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนทุกช่วงอายุ (Good Health and Well-being)** ซึ่งคำว่า สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีครอบคลุมในหลายเรื่อง เช่น การลดอัตราการตายของมารดา การยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิด การลดการตายทั้งจากการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ จากอุบัติเหตุทางถนน และจากสารเคมีอันตราย การปนเปื้อนและจากมลพิษต่าง ๆ รวมถึงการยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี โรค และมาลาเรีย ปัญหาเรื่องยาเสพติด ปัญหาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นต้น ทั้งนี้ มุ่งเป้าให้บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

(3) เป้าหมายที่ 10 **ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ (Reduced Inequalities)** มุ่งสร้างหลักประกันว่าจะมีโอกาสที่เท่าเทียมและลดความไม่เสมอภาค โดยเน้นการหาทางออกร่วมกัน อาทิ การปรับปรุงกฎหมายกฎระเบียบข้อบังคับ การตรวจสอบตลาดการเงินและสถาบันการเงิน การส่งเสริมช่วยเหลือการพัฒนา การลงทุนยังพื้นที่ที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด

(4) เป้าหมายที่ 13 **ดำเนินมาตรการเร่งด่วนเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบ (Climate Action)** มุ่งสร้างการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการปรับตัวของมนุษยชาติต่ออันตรายและภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกี่ยวข้องกับภูมิอากาศ โดยดำเนินการควบคู่

กับการสร้างความตระหนักรู้ และบูรณาการทุกระดับ ทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน และมาตรการต่างๆ ด้วยเจตจำนงทางการเมืองที่แน่วแน่และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

(5) เป้าหมายที่ 17 สร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships for the Goals) มุ่งสร้างพลังความร่วมมือ พลังการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยการระดมทรัพยากร ส่งเสริมการจัดหาเงินทุน การบรรเทาหนี้และการปรับโครงสร้างหนี้ตามความเหมาะสม

1.2.2 การผสมผสานของการพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน และเศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy Model : BCG Model)

เป็นการพัฒนาเศรษฐกิจแบบองค์รวม เน้นการใช้ทรัพยากรชีวภาพและพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์มูลค่าสูง โดยคำนึงถึงการนำวัสดุกลับมาใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่ามากที่สุด ซึ่งต้องพัฒนาควบคู่ไปกับการรักษาสิ่งแวดล้อม การพัฒนาสังคมอย่างสมดุล ให้เกิดความมั่นคงและยั่งยืนไปพร้อมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมปรับตัวต่อความท้าทายของโลก โดย **BCG Economy Model** จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยให้เติบโตแบบก้าวกระโดด กระจายโอกาส กระจายรายได้ และนำความมั่งคั่งไปสู่ชุมชนในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง นำพาประเทศไทยก้าวข้ามกับดักประเทศรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศรายได้สูง และมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมการเติบโตโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และการพัฒนาที่ยั่งยืน ภายใน 20 ปี

1.2.3 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หรือ “สร้างนำซ่อม”

เน้นกระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้บุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและยกระดับสุขภาพ อันจะนำไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถที่จะกำหนดแรงจูงใจ และสามารถที่จะบรรลุความต้องการและความคาดหวังของตนเองได้ สามารถที่จะปรับตัวหรือตอบสนอง

ต่อสิ่งแวดล้อม ผ่านปฏิบัติการ ดังนี้ (1) สร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building Healthy Public Policy) (2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive Environment) (3) พัฒนาความเข้มแข็งของปฏิบัติการชุมชน (Strengthening Community Actions) (4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) และ (5) ปรับแนวทางการบริการสุขภาพ (Reorienting Health Services)

1.2.4 ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

(Social Determinants of Health : SDH)

จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ ไปจนถึงระบบซึ่งกำหนดเงื่อนไขในชีวิตประจำวัน อาทิ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ระเบียบวาระการพัฒนา บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายสังคมและระบบการเมือง ซึ่งปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ **(1) ปัจจัยเชิงโครงสร้าง (Structural Determinants)** ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง (Socioeconomic and Political Context) อาทิ การกระจายรายได้ เพศ เชื้อชาติ ความพิการ และโครงสร้างการกำกับดูแลของภาครัฐ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นตัวกำหนดตำแหน่งและสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมให้กับบุคคล **(2) ปัจจัยตัวกลาง/ปัจจัยส่งผ่านสุขภาพ (Intermediary Determinants)** ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ สภาพจิตใจ พฤติกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา ซึ่งล้วนเป็นผลลัพธ์มาจากการมีปัจจัยเชิงโครงสร้าง บริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันอีกทอดหนึ่ง เช่น การเข้าถึงอาหารที่ดีและมีคุณภาพ ประเพณีงานที่พำ ระดับความเครียดจากสภาพแวดล้อม จนนำไปสู่ผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ สุขภาวะ และความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (**Health Equity**) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (Leave no one behind) ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้วยเช่นกัน

1.2.5 ฤทนโยบายเพื่อสุขภาพ (Health in All Policy : HiAP)

เป็นกรอบแนวคิดการดำเนินงานที่มุ่งให้ทุกภาคส่วนทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย อาศัยวิธีการสำหรับการจัดนโยบายสาธารณะแบบข้ามภาคส่วน พิจารณาประเด็นด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยทุกการตัดสินใจเชิงนโยบายคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นระบบ แสวงหาวิธีการทำงานร่วมกัน และหลีกเลี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อยกระดับสุขภาพและความเท่าเทียมทางสุขภาพ

1.2.6 ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวดที่ 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 65 ที่ได้บัญญัติไว้ว่า “รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นการกรอบในการจัดทำแผนให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว” ในการทำให้ประเทศไทยสามารถบรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องในประเด็นและสาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์** ประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยการใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี และ**ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านที่ 4 การเสริมสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม** ประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 15 พลังทางสังคม แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก

1.3

ความท้าทายต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และ ระบบสุขภาพ ที่หมายถึง “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” ความหมายดังกล่าวสะท้อนถึงแนวคิดหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขับเคลื่อนมาหลายทศวรรษ โดยมุ่งเน้นในเรื่องการมองสุขภาพในขอบเขตที่กว้างกว่าสุขภาพทางกาย เปลี่ยนจากการมุ่ง “ซ่อมสุขภาพ” เป็น “สร้างสุขภาพ” และเน้นกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของทุกภาคส่วน ในขณะที่กระแสโลกาภิวัตน์ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และพลวัตของสภาวะแวดล้อมภายนอก ที่นับวันยิ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หลากหลายมิติ ซึ่งเป็นความท้าทายต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สรุปโดยสังเขป ดังนี้

1.3.1 ความท้าทายด้านสังคมและสุขภาพ (สุขภาพ): ได้แก่

(1) ระบบสุขภาพหลังวิกฤตการระบาดโรคโควิด-19 วิกฤตการระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสุขภาพครั้งสำคัญ ทั้งระบบสุขภาพเขตเมือง และระบบสุขภาพชุมชน/ชนบท

(2) การลดความเหลื่อมล้ำ/สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ วิกฤตการระบาดโรคโควิด-19 และความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ได้ฉายภาพความเหลื่อมล้ำในทุกมิติให้เด่นชัดมากขึ้น โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสาธารณะ และความเป็นธรรมด้านสังคมและสุขภาพ

(3) ระบบและนโยบายรองรับสังคมสูงวัย โดยการพัฒนาคนทุกช่วงวัย ให้เต็มตามศักยภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงวัยที่ยังมีสุขภาพดี เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี และสามารถปรับใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

(4) เทคโนโลยีกับรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนไป และบทบาทคนรุ่นใหม่ เทคโนโลยีดิจิทัลถูกนำมาใช้เพื่อลดปฏิสัมพันธ์ทางกายภาพของคนในสังคม โดยการใช้ช่องทางการสื่อสารแบบออนไลน์และการประชุมทางไกลแทนการพบปะโดยตรง รวมทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดิจิทัลได้กระตุ้นให้เกิดการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการให้บริการสาธารณสุขมากขึ้น

(5) ความเข้มแข็งของชุมชน(ชุมชนเมืองและชนบท) ในการรับมือวิกฤตสุขภาพ โดยเฉพาะการเพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศ และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง ให้มีความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤต

(6) การปรับตัวของระบบสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยระบบสาธารณสุขของไทยมีจุดแข็ง 8 ประการ คือ (1) ระบบสุขภาพพหุลักษณะ และพหุภาคีทุกภาคส่วน/หลายภาคส่วน (2) มีโครงสร้างทั้งส่วนกลางและภูมิภาค (3) มีระบบการแพทย์ที่ดีมีมาตรฐาน (4) ระบบการสาธารณสุข ดูแลงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (5) วางระบบกลไกผลิตบุคลากรด้านสุขภาพให้กระจายตัว

ตามพื้นที่ (6) มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบรัฐสวัสดิการรองรับ การเจ็บป่วย (7) มีอาสาสมัครและสุขภาพภาคประชาชน ประชาชนเป็นหุ้นส่วน สุขภาพ และ (8) การได้รับการยอมรับทางสังคม

1.3.2 ประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยปัญญา ใต้แก่

(1) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กับบทบาทการให้ข้อเสนอแนะ หรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพของประเทศ และการอภิบาลระบบแบบมีส่วนร่วม ในการสนับสนุนหรือ ขับเคลื่อนให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ ด้วยการพัฒนาาระบบรับมือปรับตัวต่อวิกฤต ปัญหาด้านสุขภาพหรือสุขภาพะ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือสุขภาพะ การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมด้านสังคมและสุขภาพ เป็นต้น

(2) การใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ สนับสนุนกระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นให้มีรูปแบบที่ ตอบสนองความต้องการการใช้งานของเครือข่ายและประชาชนที่หลากหลายกลุ่ม สามารถปรับเปลี่ยนใช้วิธีการที่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์และพื้นที่ แต่ยังคง ความสามารถและหลักการที่สำคัญไว้ได้ มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเสริมสร้าง ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่ง่าย สะดวกและรวดเร็ว เช่น การออกแบบ กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา เป็นต้น

(3) การสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ โดยการจัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและ มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน อบริบทการพัฒนาประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป

(4) การปรับตัวในการทำงานให้สอดคล้องและเท่าทันบริบทที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวขององค์กรให้เป็นหน่วยงานที่มี ธรรมชาติและพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมายตามภารกิจเพื่อประโยชน์สุขของประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง

บทที่
2

**บริบทและสถานะการพัฒนา
ระบบสุขภาพของ สช.**

2.1 ข้อมูลภาพรวมองค์กรของ สช.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่ที่อยู่ในกำกับนายกรัฐมนตรี มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเป้าหมายสูงสุดคือ การสร้างสังคมสุขภาวะ เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยยึดแนวทางการดำเนินงานโดยใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่เชื่อมโยงสามพลังอันได้แก่ พลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐ ประสานการทำงานร่วมกัน

ตามมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ สช. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของ 2 กลไกหลัก ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) โดยทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช. อีกทั้ง ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

2.1.1 ภารกิจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ตามมาตรา 25 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- (2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย

(3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(4) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

(5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

(6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(7) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการ บริหารและสำนักงาน

(8) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย

(9) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

(10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตาม (2) ต้องสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และคำนึงถึง ข้อเสนอแนะของสมัชชาสุขภาพด้วย

2.1.2 ภารกิจของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

ตามมาตรา 39 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้ คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการ จัดการที่ดีมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
- (2) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการ คัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด
- (3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีของสำนักงาน
- (4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
- (5) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (6) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ
- (7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการ บริหารมอบหมาย
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือ ตามที่ คสช. มอบหมาย

2.2 ผลการดำเนินงานที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2565)

ตามที่ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) เห็นชอบแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 ครอบคลุม 13 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ 8 ตัวชี้วัด เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี ซึ่ง สช. มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดและคำเป้าหมาย

1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

1.1 มีนโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ **จำนวนไม่น้อยกว่า 300 เรื่อง**

ผลการดำเนินงาน

นโยบายสาธารณะทั้งระดับชาติ หรือระดับพื้นที่ ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ **จำนวน 250 เรื่อง**

1.2 มีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญ คล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของ จังหวัด **จำนวนไม่น้อยกว่า 30 จังหวัด**

ผลการดำเนินงาน

กลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญ คล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในภาพรวมของจังหวัด **จำนวน 30 จังหวัด**

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

1.3 มีธรรมาณูสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ **จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของตำบลทั้งหมด หรือ 3,000 ตำบล/ฉบับ**

ผลการดำเนินงาน

ธรรมาณูสุขภาพตำบลหรือชื่ออื่นที่มีหลักการสำคัญคล้ายกัน ที่เกิดจากกระบวนการ 4P-W เป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะของพื้นที่ จำนวน 2,060 ตำบล/ฉบับ

1.4 มีองค์ความรู้ และหรือนวัตกรรมที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สข. **จำนวนไม่น้อยกว่า 30 เรื่อง**

ผลการดำเนินงาน

องค์ความรู้ และหรือนวัตกรรม ที่เกิดจากการขับเคลื่อนเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5-12 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นภารกิจของ สข. จำนวน 42 เรื่อง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

2.1 กระบวนการสมัชชาสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 40-45 และ ธรรมณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพ มาตรา 46-48 มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบหรือ มีการประยุกต์ใช้ผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 39 มติ จากทั้งสิ้น 100 มติ คิดเป็นร้อยละ 39 โดยมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่สำคัญ อาทิ

ผลการดำเนินงาน

2.1.1 กลุ่มมติ “สุขภาพทางเพศและเพศวิถี” ได้แก่ มติ 1.10 สุขภาพทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มติ 3.8 การแก้ปัญหายัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมติ 12.2 วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาพครอบครัว ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานอื่นๆ เช่น สปสช. เพื่อเชื่อมประสานการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหา
- (2) การพัฒนา Line Official : Teen Club เป็นแพลตฟอร์มให้ข้อมูลความรู้ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น โดยมอบให้สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย ประสานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้งานร่วมกัน
- (3) การขยายผล Program E-Learning เพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์ สำหรับใช้งานในโรงเรียนในสังกัด สพฐ. ช่วงต้นปี 2564 โดยมีศึกษานิเทศก์ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด เป็นผู้ดูแลร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

2.1.2 กลุ่มมติ “เกษตรอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร” ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เสนอคณะกรรมการวัตถุอันตรายพิจารณาเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง ข้อความในการโฆษณาที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้อื่น หรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคม เป็นส่วนรวมของวัตถุอันตรายที่กรมวิชาการเกษตรรับผิดชอบ พ.ศ. ... และ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการวัตถุอันตราย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้นจากการโฆษณาวัตถุอันตรายที่กรมวิชาการเกษตรรับผิดชอบ พ.ศ. ...
- (2) (ร่าง) ข้อเสนอยุทธศาสตร์จังหวัดสุรินทร์ ขับเคลื่อนระบบเกษตรอาหารปลอดภัยเชื่อมโยงอาหารโรงเรียนเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนครบวงจร (ร่าง) มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชนจังหวัดสุรินทร์ และ (ร่าง) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน Standard Operation Procedures (SOPs)

ผลการดำเนินงาน

2.1.3 มติ 8.5 วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนภายใต้ คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และแต่งตั้งคณะกรรมการฯ 5 คณะ (ชุดใหม่) เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564
- (2) การประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อติดตามการดำเนินงานตาม Roadmap พ.ศ. 2563-2565 และพิจารณากรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)
- (3) จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการแห่งชาติด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2566-2570 และแผนปฏิบัติการการส่งเสริมความรู้เชื้อดื้อยาและยาด้านจุลชีพ

2.1.4 กลุ่มมติ “ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว” ได้แก่ มติ 1.9 ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว มติ 5.9 การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที มติ 7.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง และมติ 11.2 ความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับอีสปอร์ตต่อสุขภาพเด็ก มีผลการดำเนินงานดังนี้

- (1) มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 ต.ค. 2564 เห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ในอาเซียน และร่างแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการอนุวัติการปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิของเด็กในบริบทของการโยกย้ายถิ่นฐาน ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เสนอ
- (2) มีการเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด อาทิ สสจ. อบจ. วัฒนธรรมจังหวัด สมัชชาสุขภาพจังหวัด ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยเอ็ด สุพรรณบุรี และภูเก็ต ในการขับเคลื่อนกลุ่มมติการลดผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ตัวชี้วัดและคำเป้าหมาย

2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

2.2 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5-12 มีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล สรุปเป็นองค์ความรู้และนวัตกรรมได้

ผลการดำเนินงาน

2.2.1 การขับเคลื่อนงานสิทธิด้านสุขภาพ มาตรา 6 ส่งผลให้มีข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง

2.2.2 การขับเคลื่อนงานสิทธิด้านสุขภาพ มาตรา 11 ส่งผลให้มีการดำเนินการดังนี้

- (1) ประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 พ.ย. 2564)
- (2) ชุดความรู้และงานวิชาการจากการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 6 เรื่อง
- (3) มีสถาบันวิชาการและหน่วยงานต่างๆ นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 หน่วยงาน
- (4) มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ HIA จำนวน 1,337 คน

2.2.3 การขับเคลื่อนงานสิทธิด้านสุขภาพ มาตรา 12 ส่งผลให้มีการดำเนินการดังนี้

- (1) ประกาศ คสช. เรื่อง นิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 (ลงนามและประกาศใช้เมื่อวันที่ 14 ต.ค. 2563)

- (2) แนวปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวง มาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เรื่องระบบการดูแลแบบประคับประคอง ที่สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 327 แห่ง ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ ได้ดำเนินการแล้ว
- (3) ประกาศ คสช. เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) ลงนามโดยประธาน คสช. เมื่อวันที่ 24 ม.ค. 2565
- 4) สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living Will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ

2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

2.3 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอื่นๆ ของประเทศ และมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติ หรือระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

2.3.1 มีนโยบายสาธารณะในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศไทยในภาวะวิกฤตจากโควิด-19 จำนวน 2 เรื่อง จากมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2564 ภายใต้แนวคิด “สังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน” จำนวน 2 มติ ได้แก่ มติที่ 1 การเสริมทักษะอาชีพใหม่หรืออาชีพทางเลือก และรายได้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย และมติที่ 2 ระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน

2.3.2 การบูรณาการการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติและระดับพื้นที่ภายใต้แผนการดำเนินงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) ศูนย์ประสานปฏิบัติการ รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 (ศรค.) ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานความร่วมมือเพิ่มขึ้นรวม 26 องค์กร
- (2) การประกาศใช้มาตรการด้านการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน รวมทั้งแผนหรือร่างแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากหลากหลายภาคส่วน จำนวน 820 พื้นที่
- (3) แผนงาน “พลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่
- (4) นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อการแก้ไขวิกฤตโควิด-19 จากการขับเคลื่อนผ่าน ครม. และ/หรือ ภาควิทยาศาสตร์ จำนวน 6 เรื่อง
- (5) รูปแบบการจัดตั้งศูนย์พักคอยดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บริหารจัดการในชุมชน ได้แก่ คลองเตยโมเดล และรูปแบบการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ระดับจังหวัด ได้แก่ นครปฐมโมเดล
- (6) เอกสารวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ศูนย์ประสานปฏิบัติการรวมพลังพลเมืองตื่นรู้ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19 จำนวน 15 เรื่อง

2.3.3 ข้อเสนอเชิงนโยบายมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือ PM2.5 ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้

- (1) ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ จำนวน 7 เรื่อง
- (2) นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 1 เรื่อง

2.3.4 นโยบายสาธารณะแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ จำนวน 1 เรื่อง

2.3 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของ สช.

2.3.1 ความมุ่งหมายหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(1) ให้มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในทิศทางสร้างนำซ่อม อย่างเป็นพลวัต โดยมีกลไกและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นเครื่องมือ

(2) ให้มีคสช. เป็นกลไกระดับชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาต่อ ครม. เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ผ่านเครื่องมือต่างๆ เช่น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นต้น รวมทั้งหน้าที่อื่นที่สำคัญที่ ครม. มอบหมาย เช่น งานปฏิรูปประเทศ เป็นต้น

(3) ให้มี สช. เป็นหน่วยงานรัฐที่เป็นนิติบุคคล ทำหน้าที่เลขานุการให้กับ คสช. ซึ่งมีระบบบริหารจัดการที่คล่องตัว

2.3.2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของ สข.

จุดเด่นและโอกาส

- 1) มีกฎหมายรองรับ มีความเป็นทางการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง
- 2) มีนิยามสุขภาพและนิยามระบบสุขภาพที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข ทำงานครอบคลุมได้กว้าง
- 3) มีกลไกอภิบาลระบบระดับชาติที่มีส่วนร่วมหลายภาคส่วน ไม่ได้จำกัดอยู่กับกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง
- 4) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดสิทธิด้านสุขภาพ ไว้หลายประเด็นที่สำคัญ
- 5) มีเครื่องมือสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาและความรู้ เช่น ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) และอื่นๆ
- 6) มีหน่วยงานเลขานุการ ที่บริหารจัดการได้อย่างคล่องตัว
- 7) มีการสร้างภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ivo อย่างกว้างขวาง เป็นทุนสำหรับการทำงานที่สำคัญ
- 8) มีรัฐธรรมนูญ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เป็นกรอบทิศทางใหญ่ในการทำงาน
- 9) วิกฤตการระบาดโรคโควิด-19 และการเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยี เป็นโอกาส ทำให้หน่วยงานต้องปฏิรูปการทำงานของตัวเอง

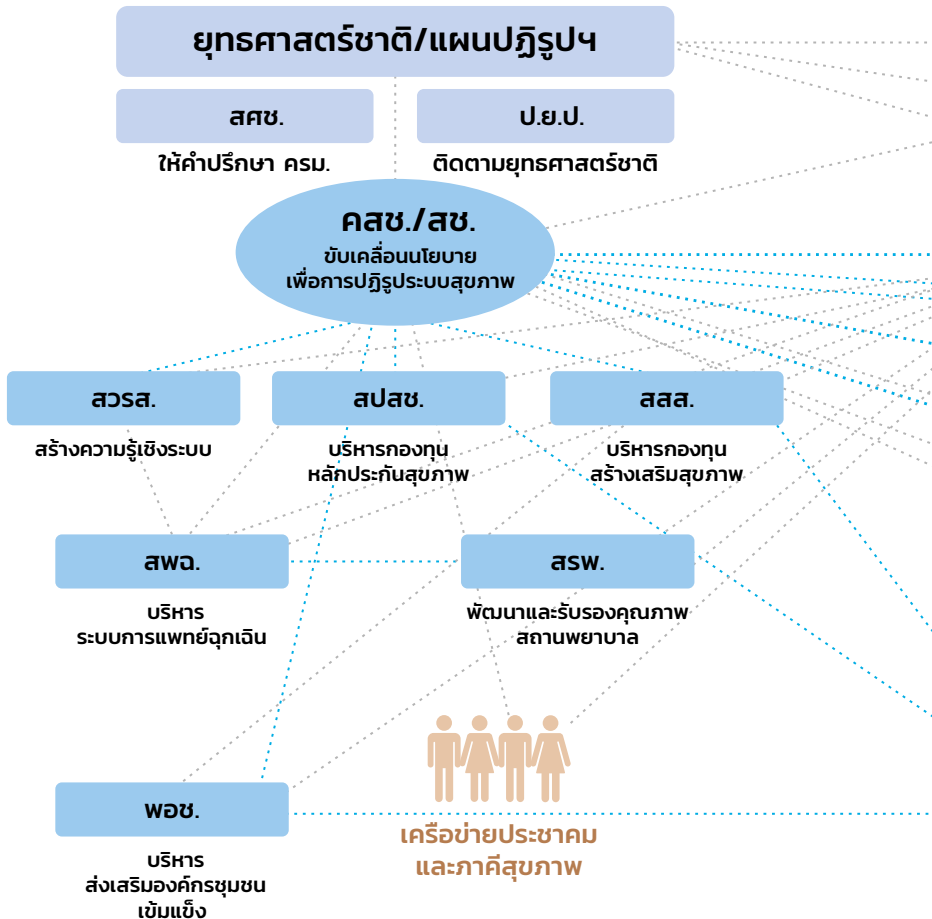
จุดอ่อนและภาวะคุกคาม

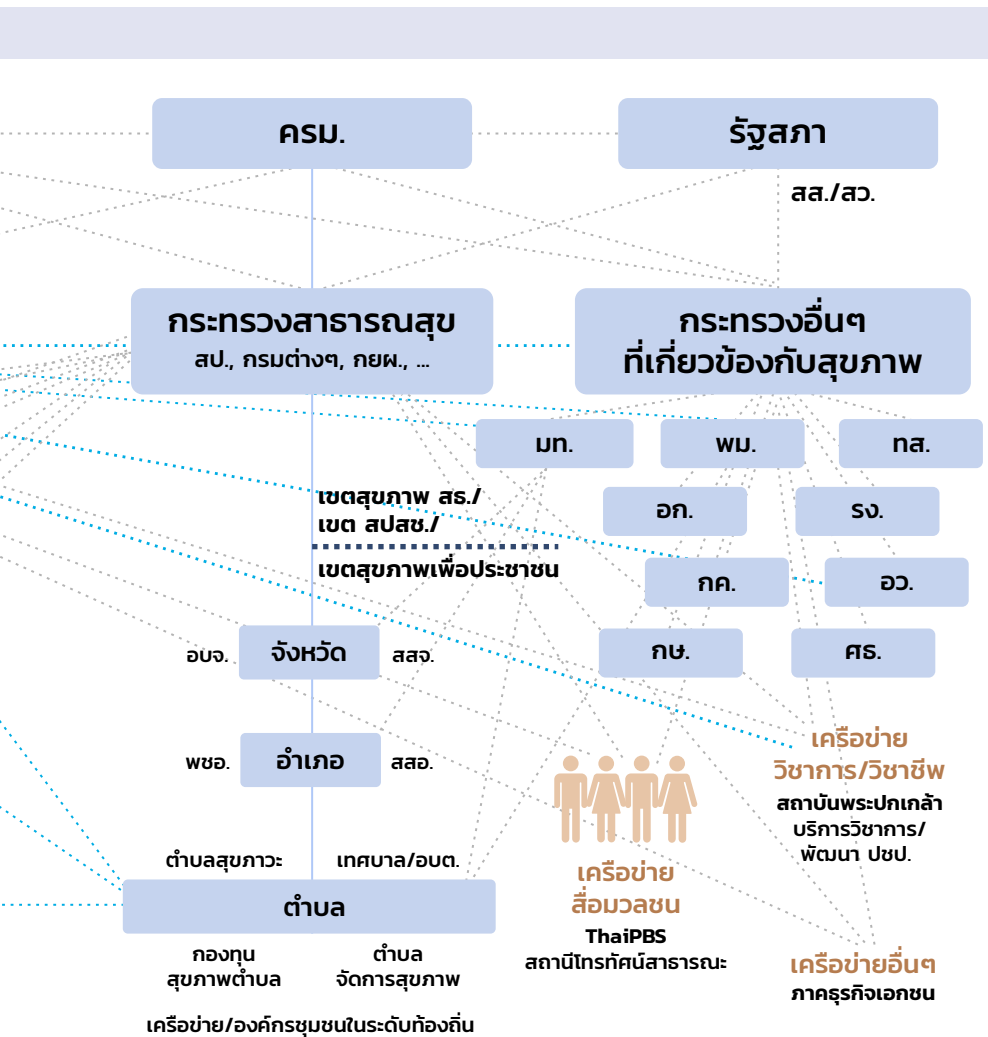
- 1) บทบาทของ คสช. ด้านนโยบายและปฏิรูปสุขภาพยังไม่เด่นชัดมากนัก ไม่ว่าจะบทบาทการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับชาติ เป็นต้น
- 2) รูปธรรมผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนยังไม่ชัดเจน ที่ผ่านมาเป็นการสนับสนุนงานตามเครื่องมือและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- 3) ข้อจำกัดการทำงานร่วมขององค์กรภาคียุทธศาสตร์หลัก ที่ทำงานเสริมกัน อย่างไรก็ตามใกล้ชิด และการยอมรับการทำงานโดยหน่วยงานต่างๆ ไม่สูง
- 4) ผลงานที่ผ่านมาไม่ได้สร้างผลกระทบจุดเน้นที่ชัดเจน ค่อนข้างกระจัดกระจาย
- 5) สมรรถนะของ สช. ในฐานะหน่วยเลขานุการ ด้านการวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านวิชาการ ด้านบุคลากร และด้านการจัดการที่เข้มแข็งเพียงพอในการทำหน้าที่หลัก
- 6) รูปแบบและกลยุทธการทำงานมีแนวโน้มซ้ำรอยเดิมๆ ทำให้มูลค่าและคุณค่าเพิ่มไม่สูงมากนัก และอาจไม่เท่าทันสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้

2.3.3 ผังความเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย และ สช. ในระบบสุขภาพ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยประสานการทำงานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ รวมทั้งภาคีสุขภาพอื่น ๆ อาทิ เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายสื่อมวลชน เป็นต้น ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงของกลไกต่างๆ ในระบบสุขภาพ





2.3.4 การเทียบเคียงหน่วยงาน องค์กรสำคัญกับ คสช. และ สช. (Benchmarking)

การพัฒนาปรับปรุงองค์กรของ สช. ใช้หลักการการเทียบเคียงองค์กรใน ประเด็นหรือมิติต่าง ๆ เช่น กระบวนการทำงาน แนวปฏิบัติ วิธีการทำงานร่วมกับ เครือข่าย ตลอดจนผลการปฏิบัติงานหรือคุณค่าที่ส่งมอบให้กับประเทศและสังคม เพื่อยกระดับสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และเสริมสร้างความเข้มแข็ง ขยายความ ครอบคลุมของการพัฒนาสุขภาพ โดยมีหน่วยงาน/องค์กรสำคัญที่มีบทบาทหน้าที่ และเชื่อมโยงกับ คสช./สช. ในแต่ละมิติ ดังนี้

(1) ภาคิยุทธศาสตร์ (Strategic partnership) ประกอบด้วย **(1) องค์กร ด้านนโยบาย** ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (กยผ. สป. กรมหลักที่เกี่ยวข้อง) กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และสำนักงาน สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **(2) องค์กรด้านวิชาการ** ได้แก่ สถาบัน พระปกเกล้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและ นวัตกรรม (สกว.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ **(3) องค์กรด้าน สังคมและสุขภาพ** ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

(2) ภาคิความร่วมมือเฉพาะเรื่อง (Collaborative/Specific partnership) เช่น กรุงเทพมหานคร มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค สมาคมองค์การบริหารส่วน จังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคม องค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

(3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) อื่นๆ ที่ทำงานร่วมกับ สช.

บทที่
3

แผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

3.1 กิศทางและเป้าหมายของ สข. ระยะ 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

จากการทบทวนบริบทและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญระดับโลกและประเทศไทย แนวคิด เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาระดับสากลและระดับชาติที่เกี่ยวข้อง ความท้าทายต่อการดำเนินงานของ สข. ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บริบทและสถานะการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยของ สข. รวมทั้งผลการดำเนินงานที่สำคัญในช่วงที่ผ่านมาของแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ปรับปรุง) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 กอปรกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิข้อสรุปทิศทางการดำเนินงานของ สข. ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) มีดังนี้

(1) เน้นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ในฐานะบทบาทของ คสช. ที่มี สข. เป็นหน่วยเลขานุการ

(2) สนับสนุนให้เกิดการใช้กลไกและเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเครื่องมืออื่น ๆ ที่หลากหลาย ในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วม เป็นพันธมิตรความร่วมมือทั้งระดับชาติ ระดับองค์กร และระดับพื้นที่ อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์รูปธรรมที่ยังประโยชน์ต่อประชาชนเป็นส่วนใหญ่

(3) ประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรภาคียุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนงานหลักและสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน (Collective Ownership) โดยมีรูปแบบหรือกลไกที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

(4) พัฒนาศมรรถนะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ทั้งทางด้านวิชาการ (Wisdom & Knowledge) ด้านบุคลากร และด้านการจัดการสมัยใหม่ เพื่อให้ สข. เป็นองค์กรระดับชาติที่มีสมรรถนะสูง

(5) เสริมสร้างขีดความสามารถภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันผลักดันให้เกิดความร่วมมือทางสังคมและการสื่อสารทางสังคม ให้มีความเข้มแข็ง

3.2 กรอบความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ของ สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570



แผนภาพที่ 2 แสดงทิศทางและเป้าหมายของ สช. ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)”

ในการพัฒนาระบบสุขภาพของไทยไปสู่การเป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์หรือระบบสุขภาพตามความต้องการของประชาชนนั้น ต้องอาศัยกระบวนการที่ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะผ่านกลไกและเครื่องมือต่าง ๆ ที่มุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและใกล้เคียงกันระหว่างสามภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการ โดยมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติร่วมกันบนฐานของข้อมูลและความรู้ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายพันธมิตรจากหลากหลายภาคส่วน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันและเกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมอย่างยั่งยืน

พันธกิจ (Mission)

“สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)”

เป้าประสงค์ (Goal)

(1) ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรายงานระบบสุขภาพแห่งชาติที่สม่าเสมอ สะท้อนและชี้ทิศทางระบบสุขภาพของประเทศต่อสาธารณะ นำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญของประเทศ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนระดับชาติและตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงประชาชนมีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพได้

(2) กระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ โดยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะกระแสหลัก

(3) นโยบายสาธารณะที่สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีผลลัพธ์ของการพัฒนานโยบายสาธารณะจากกระบวนการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ

3.3 ตัวชี้วัดแผนงานหลัก

- (1) หน่วยงานเป้าหมายที่นำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (เป้าประสงค์ที่ 1)
- (2) รายงานนโยบายสาธารณะรายปีที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่นๆ (เป้าประสงค์ที่ 1)
- (3) องค์กรความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ (เป้าประสงค์ที่ 2)
- (4) หน่วยงานเป้าหมายมีการนำกระบวนการนโยบาย 4P-W ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน (เป้าประสงค์ที่ 2)
- (5) นโยบายสาธารณะที่ภาคียุทธศาสตร์เข้าเป็นพันธมิตรความร่วมมือ และมีการนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ (เป้าประสงค์ที่ 3)

3.4 ยุทธศาสตร์และมาตรการ

ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสถานการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างเข้มแข็งให้แก่ชุมชน และพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สื่อสารสังคมเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ มีกลยุทธ์หรือมาตรการ ดังนี้

- (1) สนับสนุนให้เกิดกลไกติดตามสถานการณ์สุขภาพเพื่อเป็นคลังสมองในการค้นหา และกำหนดประเด็นสำคัญ หรือเร่งด่วน รวมถึงการเฝ้าระวังติดตามและขับเคลื่อนระเบียบวาระทางสังคม
- (2) ผลักดันให้มีการใช้รายงานระบบสุขภาพแห่งชาติสู่การกำหนดประเด็นสำคัญของสังคมและประเทศ
- (3) สนับสนุนให้เกิดผลงานทางวิชาการและบทบาทในการขับเคลื่อนแนวคิด 4P-W ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับชาติและนานาชาติ
- (4) พัฒนารฐานข้อมูลของ สช. ให้พร้อมใช้งาน และเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบสุขภาพของภาคีเครือข่าย
- (5) สนับสนุนการสร้างบทบาทของ สช. ในกลไกยุทธศาสตร์ชาติ กลไกการปฏิรูปประเทศ กลไกรัฐสภา ฯลฯ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะให้มีความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับสถานการณ์ มีกลยุทธ์หรือมาตรการ ดังนี้

- (1) พัฒนาเครื่องมือและกระบวนการ 4P-W ที่หลากหลาย ยืดหยุ่น และสามารถประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- (2) ขับเคลื่อนเรื่อง หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสการรักษาพยาบาล (Living Will) ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าสู่ระบบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)
- (3) พัฒนาและสนับสนุนการสร้างและใช้หลักฐานทางวิชาการ (Evidence-based) ในการปฏิรูปและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
- (4) สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อหนุนเสริมการพัฒนา รูปแบบกระบวนการ 4P-W
- (5) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านกระบวนการและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากระบวนการ 4P-W รูปแบบใหม่ ๆ
- (6) พัฒนาระบบและสร้างช่องทางในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อหนุนเสริม และสนับสนุนกระบวนการ 4P-W

- (7) สนับสนุนหน่วยงานเป้าหมายในการนำกระบวนการ 4P-W ไปใช้ในการพัฒนากรอบและทิศทางของแผนนโยบายระดับชาติ และระดับพื้นที่
- (8) ผลักดันให้มีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการ 4P-W ในสถาบันการศึกษา และระบบการพัฒนาบุคลากรระดับท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและพื้นที่ มีกลยุทธ์หรือมาตรการ ดังนี้

- (1) ขยายความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดประเด็นร่วมและขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศ
- (2) ยกระดับรูปธรรมความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ผ่านกลไกหลักของ สช. ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) และคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.)
- (3) เน้นการเชื่อมโยงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ของกลไกระดับชาติ พื้นที่ และประเด็น
- (4) สร้างพื้นที่กลางเพื่อบูรณาการการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นระเบียบวาระทางสังคมกับภาคียุทธศาสตร์โดยเน้น (1) การพัฒนากลไกการทำงาน (2) การบูรณาการทรัพยากรเพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ และ (3) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
- (5) สนับสนุนการใช้ระเบียบวาระทางสังคมสร้างภาคียุทธศาสตร์/ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเน้น (1) การเพิ่มขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเดิม (2) การเพิ่มสัดส่วนคนรุ่นใหม่เพื่อขยายฐานภาคีเครือข่าย และ (3) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางวิชาการ
- (6) ส่งเสริมการพัฒนาและใช้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ทรัพยากรทางสังคม เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สื่อสารสังคมเชิงรุก มีกลยุทธ์หรือมาตรการ ดังนี้

- (1) สื่อสารสร้างการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
ตอบสนองต่อสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมาย
- (2) สื่อสารสาธารณะเชิงรุกกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและสังคมวงกว้าง เพื่อ
สร้างการรับรู้ถึงบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะ
- (3) สื่อสารสาธารณะผ่านบุคคลหรือกลไกที่มีอิทธิพล (Influencer) ต่อ
การรับรู้ การยอมรับ และการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้าง
ความเข้าใจต่อกระบวนการ 4P-W และสร้างการยอมรับบทบาทของ สช.
ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะร่วมกัน
- (4) สื่อสารสร้างความเชื่อมั่นของสังคมด้วยการสื่อสารรูปธรรมความสำเร็จ
ของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- (5) พัฒนารฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อสารให้ทันสมัยและพร้อมใช้งาน และขยาย
ความร่วมมือในการสื่อสารสังคมให้กว้างขวางและทั่วถึง

3.5 แผนงาน

มี 3 แผนงาน ดังนี้

3.5.1 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

หลักการและเหตุผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้กำหนดปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพ ทั้ง 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (2) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Enabling and Empowering Environment/Ecosystem) (3) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีทิศทางที่มุ่งให้เกิด “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งหมายถึง “ระบบสุขภาพที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Inclusiveness/ Leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน พื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว คงอยู่ได้ (Resilience) สามารถเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมเพื่อให้ดียิ่งขึ้น และมีความยั่งยืน (Sustainability) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน” เพื่อนำไปสู่ความเป็นธรรมทั้งในระบบบริการสุขภาพ (Healthcare System) และระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รวมถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เสียเปรียบ หรือถูกละทิ้งในสังคม การคุ้มครองกลุ่มคนเปราะบาง ได้แก่ ประชากรที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางสังคม และยังขาดหลักประกันทางสังคม รวมไปถึงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและกลไกทางสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคมอย่างจริงจัง เพื่อสร้างทุนสังคม (Social Capital) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (Social Cohesion) อันจะนำไปสู่สุขภาพของประชาชนคนไทย และความเป็นธรรมด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

การกำหนดนโยบายสาธารณะที่นำไปสู่ “ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์” เป็นเรื่องท้าทาย เนื่องจากมีหน่วยงานและองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายให้ต้องดูแลระบบสุขภาพในด้านต่างๆ เป็นจำนวนมากและมีความหลากหลาย ในขณะที่เดียวกันกระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องนี้ก็ได้ทำให้มีกลุ่มและเครือข่ายของภาคพลเมืองและองค์กรประชาสังคมเป็นจำนวนมากที่ลุกขึ้นมาแสดงความเป็นเจ้าของและขอมีบทบาทที่มีส่วนร่วมในการอภิบาลดูแลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เหล่านี้ด้วย

แผนงานนี้จึงมุ่งให้ สข. แสดงบทบาทเป็นองค์กรเชื่อมประสานและเกื้อหนุนให้เกิดเครือข่ายหรือขบวนการในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไปสู่เป้าหมายตามคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่เชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 20 ปี และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งนี้ การดำเนินงานตามแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ มุ่งการสานพลังหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้ตระหนักถึงเป้าหมายร่วมของการบรรลุระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ อาทิ การประมวลและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติที่สม่ำเสมอที่สามารถสะท้อนและชี้นำทิศทางระบบสุขภาพของประเทศต่อสาธารณะ นำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญของประเทศ ทั้งการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สะท้อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” และการตอบสนองต่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่นำไปสู่การบรรลุระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อให้เห็นรูปธรรม ผลสำเร็จและผลกระทบของการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ สข.

วัตถุประสงค์แผนงาน

- (1) เพื่อเป็นกรอบทิศทาง การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศและ กำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของ สช. และภาคีเครือข่าย
- (2) เพื่อสนับสนุนภาคีเครือข่ายในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย อย่างมีส่วนร่วมและการอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามแนวทาง ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติฯ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม
- (3) เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินการสู่ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์
- (4) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. คบ. และคณะกรรมการอื่นๆ ที่ แต่งตั้งภายใต้ คสช. ให้บรรลุผลสำเร็จตามบทบาทหน้าที่

ผลลัพธ์แผนงาน

- (1) นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่มีการผลักดันผ่านกลไก คสช. และกลไกอื่นๆ ได้เสนอต่อ ครม.
- (2) รูปธรรมบทบาทการให้คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะด้านสุขภาพ ผ่าน กลไก คสช. เสนอต่อ ครม. และสังคมที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของ ประเทศ
- (3) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติที่ คสช. เสนอต่อสาธารณะ และ ครม. นำไปสู่การกำหนดประเด็นสำคัญของประเทศ
- (4) ผลลัพธ์รูปธรรมของประเด็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในกลไก ระบบสุขภาพพื้นที่เฉพาะ (เขตเมืองหรือพื้นที่เฉพาะ)

ตัวชี้วัดความสำเร็จแผนงาน

- (1) นโยบายสาธารณะที่มีการผลักดันผ่านกลไกระดับชาติ ไม่น้อยกว่าปีละ 10 เรื่อง
- (2) หน่วยงานเป้าหมายมีการนำมติ ครม. ที่เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่าปีละ 10 หน่วยงาน
- (3) รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่น ๆ ที่ตอบเป้าหมายระบบสุขภาพที่ระบุในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ฉบับ
- (4) รายงานนโยบายสาธารณะรายปีที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่นๆ
- (5) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขต หรือจังหวัด หรือพื้นที่ ไม่น้อยกว่าปีละ 10 พื้นที่
- (6) สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ หรืออื่นๆ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่างๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าปีละ 20 พื้นที่
- (7) รายงานผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ สช. ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ทั้งในเชิงพื้นที่และประเด็น

3.5.2 แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กระบวนการนโยบายสาธารณะ

หลักการและเหตุผล

สช. เป็นองค์กรที่มีภารกิจสำคัญในการประสานงานร่วมกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ส่งผลให้มียุทธศาสตร์และประสบการณ์ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมค่อนข้างมาก ทั้งนี้ สช. ได้ดำเนินการผลิตและเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวในรูปแบบต่างๆ เพื่อสร้างการรับรู้ต่อสังคม แต่ก็ยังเป็นที่ยังกักในวงจำกัด หรือหน่วยงานที่นำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้มีจำนวนไม่มากนัก

เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ยิ่งส่งผลให้ปัญหาด้านสุขภาพยิ่งทวีความซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี ตลอดจนความแตกต่างหลากหลายในด้านความคิดเห็นจากคนกลุ่มต่าง ๆ จนทำให้เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีอยู่ ไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ในบางกรณี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ สช. จะต้องแสวงหา สร้างสรรค์ และพัฒนาเครื่องมือเชิงนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ การสร้างความสัมพันธ์และบริหารเครือข่ายก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากแนวทางการทำงานของ สช. ยึดหลัก “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ต้องใช้ความสัมพันธ์ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน/ประชาสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างหลากหลายและยั่งยืน ดังนั้น การรักษาภาคีเครือข่ายเก่าและการแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ในการเข้าร่วมกระบวนการและพัฒนาสู่การเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นสิ่งที่ สช. ให้ความสำคัญอย่างมาก

แผนงานนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนาระบบสนับสนุนทางวิชาการ สร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง ผลิตชุดความรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสำหรับเผยแพร่ต่อสาธารณะ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่หลากหลาย และเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมุ่งหวังให้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะกระแสหลัก อีกทั้งการแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ เพื่อพัฒนาเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์แผนงาน

- (1) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งทางวิชาการของกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- (2) เพื่อสร้างสรรค์และพัฒนาต่อยอดเครื่องมือและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามแนวคิดหลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- (4) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาสังคมที่เป็นพลวัต
- (5) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ สู่การเป็นพันธมิตรความร่วมมือในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์แผนงาน

- (1) รูปแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่สามารถประยุกต์ใช้กับประเด็นนโยบายที่หลากหลาย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยี
- (2) องค์ความรู้หรือนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ตอบสนองต่อความต้องการและการนำใช้ของภาคีเครือข่าย

- (3) รูปธรรมการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานเป้าหมายที่เป็นพันธมิตรความร่วมมือ
- (4) สถาบันการศึกษามีหลักสูตรการสอน หรือการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- (5) หน่วยงานเป้าหมายสามารถนำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปพัฒนาการทำงานได้
- (6) กลไกบูรณาการของภาคีเครือข่ายในกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่
- (7) เครือข่ายใหม่ที่มีขีดความสามารถในกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งในระดับจังหวัด หรือเขต หรือประเทศ เพิ่มขึ้น
- (8) นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ที่ใช้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ทรัพยากรทางสังคมในแต่ละพื้นที่

ตัวชี้วัดความสำเร็จแผนงาน

- (1) องค์กรความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่าปีละ 5 เรื่อง
- (2) มีระบบข้อมูล หรือการปรับปรุงระบบข้อมูลเดิม เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ระบบ
- (3) สถานศึกษา และ/หรือ ระบบการพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่น หรือพื้นที่ มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการ 4P-W เพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าปีละ 5 แห่ง/พื้นที่
- (4) ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่าปีละ 200 คน
- (5) หน่วยงานเป้าหมายมีการนำกระบวนการนโยบาย 4P-W ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ปีละไม่น้อยกว่า 20 หน่วยงาน
- (6) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง มีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living Will) ปีละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10

3.5.3 แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม

หลักการและเหตุผล

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี การดำเนินงานตามภารกิจของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยนำเทคโนโลยีมาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อลดต้นทุน และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ภารกิจด้านการบริหารและสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. เป็นภารกิจรากฐานสำคัญที่คอยสนับสนุนการดำเนินงานภาพรวมในทุกๆ ด้านขององค์กรอย่างต่อเนื่อง และต้องมุ่งเน้นพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ ขยายขีดความสามารถอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เกิดประสิทธิผล พร้อมรองรับสภาวะวิกฤตและสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม ภายใต้ระบบการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในขององค์กร ที่ช่วยให้เกิดมูลค่าเพิ่มและความสำเร็จแก่องค์กร และดำรงไว้ซึ่งความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาลสูง พร้อมสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่ เพื่อนำไปศึกษาและพัฒนาต่อยอดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ของตนเองใน ส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานของ สช. ในปัจจุบันได้ก้าวไกลและพัฒนาควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย มีการขยายตัวของเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กอปรกับภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดด นับเป็นความท้าทายของการสื่อสารทางสังคมที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งช่องทางการสื่อสารกระแสหลัก สื่อรูปแบบใหม่ สื่อชุมชน ท้องถิ่น สื่อภาคประชาชน สื่อพื้นบ้าน และองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ดังนั้น การดำเนินงานของแผนงานฯ ในช่วงถัดไปจึงให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านการนำเสนอรูปธรรมความก้าวหน้าหรือความสำเร็จ เพื่อสร้างการรับรู้ จดจำ และเป็นต้นแบบให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่สนใจได้เข้ามาเรียนรู้ และร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมถึงสนับสนุนกลไกการสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค การบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสื่อมวลชนทุกแขนง ยกระดับเป็นพันธมิตรที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกและเข้าร่วมในการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการพัฒนา/เปิดพื้นที่หรือช่องทางการมีส่วนร่วมให้เข้าถึงง่ายและกว้างขวางยิ่งขึ้น

แผนงานนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถสนับสนุนกระบวนการงานหลัก ตลอดจนสร้างสรรค์พัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนเครือข่าย รวมถึงการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านการนำเสนอรูปธรรมความก้าวหน้าหรือความสำเร็จ อีกทั้งสร้างการรับรู้ จดจำ และเป็นต้นแบบให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่สนใจ

วัตถุประสงค์แผนงาน

- (1) เพื่อพัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนการบริหารจัดการเพื่อให้ สข. เป็นต้นแบบในการสนับสนุนกระบวนการงานหลักให้มีผลสำเร็จตามเป้าหมายและสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม
- (2) เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการด้านดิจิทัลที่มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่าย
- (3) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรให้มีสมรรถนะรองรับภารกิจในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านต่าง ๆ
- (4) เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจภารกิจขององค์กร และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการสื่อสารของ สข.

ผลลัพธ์แผนงาน

- (1) ระบบโครงสร้างสภาพแวดล้อม (Ecosystem) ที่สนับสนุนและรองรับการปฏิบัติงานของบุคลากรตามยุทธศาสตร์ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- (2) บุคลากร สข. มีความเป็นมืออาชีพ มีพื้นฐานความคิด (Mind set) ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (กระบวนการนโยบายสาธารณะ การทำงานวิชาการ การคิดเชิงยุทธศาสตร์ การสร้างนวัตกรรมและดิจิทัล)
- (3) นวัตกรรมที่สนับสนุนการบริหารจัดการ
- (4) บริการดิจิทัลที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่าย
- (5) โครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลที่มั่นคง ปลอดภัย (Backup solution)
- (6) หน่วยงานภาคีเครือข่าย และประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับรู้และเข้าร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ 4P-W รวมทั้งภารกิจและงานของ สข.
- (7) ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สข. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จแผนงาน

- (1) วัฒนธรรมองค์กร และภาพลักษณ์ของ สช. ได้รับการพัฒนา และมีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาลสูง
- (2) ระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีธรรมาภิบาล
- (3) บุคลากรมีสมรรถนะเพียงพอด้านดิจิทัล การใช้ข้อมูล และวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร
- (4) หน่วยงานภาคีเครือข่าย และประชาชนกลุ่มเป้าหมายรับรู้และเข้าร่วมขับเคลื่อนกระบวนการ 4P-W รวมทั้งภารกิจและงานของ สช.
- (5) ผลการตรวจสอบการดำเนินงานของ สช. จากหน่วยตรวจสอบทั้งภายในและภายนอก ไม่พบการทุจริตทางการเงิน

บทที่
4

แนวทางการกำกับ ติดตาม
และประเมินผล

การขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ภายใต้แผนงานหลักของ สช. ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ ตามที่กำหนดและเป็นไปตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการและการ จัดการที่นำสู่การบรรลุเป้าประสงค์ มีกลไกครอบคลุมทั้งการทบทวนด้านการจัดการ (Management Review) และการทบทวนด้านผลการปฏิบัติงาน (Performance Review) ที่ดี เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ ดังนี้

4.1 กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ของ สช.

กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล ของ สช. อ้างอิงดังนี้

4.1.1 บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(1) มาตรา 39 (5) กำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(2) มาตรา 30 วรรค 4 ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช. และ มาตรา 30 วรรค 5 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปี

เสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

4.1.2 การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ

หน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะจะต้องจัดทำรายงานการประเมินผลตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เสนอต่อรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2552 โดยให้มีการรายงานการประเมินผลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป ส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในเดือนเมษายนของทุกปีเพื่อนำเสนอต่อรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

4.1.3 แนวทางการประเมินองค์การมหาชนและผู้อำนวยการองค์การมหาชน

มติคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2559 เห็นชอบการประเมินโดยแบบประเมินส่วนราชการและแบบประเมินข้าราชการพลเรือนในความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 5/2559 ซึ่งรองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) เสนอให้ผู้มีหน้าที่ประเมินนำแบบประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานไปปรับใช้ในการประเมินบุคลากรหรือหน่วยงานของรัฐประเภทอื่นให้สอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อไป

องค์ประกอบของการประเมินมี 5 ด้าน คือ (1) การกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรี (Function-Based) (2) การกิจยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda-Based) (3) การกิจพื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด หรือการบูรณาการการปฏิบัติงานหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน (Area-Based)

(4) การบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบงานงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ (Innovation-Based) และ (5) ศักยภาพในการเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาประเทศ (Potential-Based)

โดยแบ่งการประเมินเป็น 2 ส่วน คือ (1) การประเมินองค์การมหาชน และ (2) การประเมินผู้อำนวยการองค์การมหาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการบริหารงานขององค์การมหาชนให้มีส่วนช่วยขับเคลื่อนภารกิจสำคัญของรัฐบาล แก้ไขปัญหา และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน รวมทั้งช่วยเพิ่มศักยภาพขององค์การมหาชนในการสนับสนุนการพัฒนาประเทศ

4.2 กรอบเนื้อหาการกำกับ ติดตามและประเมินผล

แนวทางการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4 ได้กำหนดให้ครอบคลุมทั้งในมิติการประเมินผล ภายใน และการประเมินผลภายนอก ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงสนับสนุนกันทั้ง 2 ส่วน ดังนี้

4.2.1 การประเมินผลภายใน (Internal Evaluation)

ดำเนินการตามกรอบการประเมินผลภายในที่สอดคล้องกับแผนงานหลัก ประจำปีงบประมาณ ภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 (ฉบับปรับปรุง) โดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยระบบรายงาน ระบบตรวจสอบภายใน และระบบประเมินผล เฉพาะเรื่องที่เป็น ระบบติดตามประเมินความเสี่ยง อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน กรอบเนื้อหาประกอบด้วยปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ องค์การ ด้านการขับเคลื่อนโครงการ ด้านความสามารถองค์กร ด้านความพึงพอใจของภาคีที่เกี่ยวข้อง และด้านผลงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการกำกับ ติดตาม ค้นหาประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Empowerment) และใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลภายนอก และ

รองรับการตรวจสอบจากหน่วยงานกลางระดับชาติและเสนอต่อสาธารณะ ประกอบด้วย

(1) ระบบกำกับการทำงานแผนงานโครงการ (Monitoring) ตามแผนงานหลัก ประจำปีงบประมาณ ภายใต้แผนงานหลักฉบับปรับปรุง เป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส เพื่อกำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานโครงการ (Process) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) ตามแผนงานที่กำหนดไว้ (Project schedule)

(2) การประเมินตนเองโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน (Lesson Learned) เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปัจจัยความสำเร็จ และวิเคราะห์หาประเด็นที่เป็นช่องว่างของการพัฒนางาน (Gap analysis) นำไปสู่ประเด็นทางเลือกในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน

(3) การศึกษาวิจัย ประเมินผลเฉพาะเรื่อง (Special Evaluation) เป็นการประเมินผลภาพรวมของ สช. เพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนางานที่ไม่สามารถรวบรวมได้จากระบบการรายงานภายใน

4.2.2 การประเมินผลภายนอก (External Evaluation)

เป็นการประเมินผลโดยทีมบุคคลภายนอก ใช้ผลการประเมินภายในเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลภายนอก โดยนำประเด็นข้อค้นพบจากการประเมินผลภายในไปวิเคราะห์และสังเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการบรรลุและไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ กรอบเนื้อหาประกอบด้วย 4 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ เกณฑ์ด้านผู้มีส่วนได้เสีย เกณฑ์ด้านประสิทธิภาพ และเกณฑ์ด้านการกำกับดูแลกิจการและพัฒนาองค์กร รวมถึงการประเมินผลเฉพาะแผนงาน หรือโครงการที่มีลักษณะจำเพาะและมีความจำเป็นเป็นครั้งคราว เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย เช่น การประเมินผลเครื่องมือ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

4.3 กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล

4.3.1 การติดตามและประเมินผลภายใน

มีคณะทำงานติดตาม ประเมินผลและควบคุมภายในเป็นกลไกการดำเนินงาน องค์กรประกอบของคณะทำงานประกอบด้วยบุคลากรภายในของ สช. มีบทบาทหน้าที่ จัดทำกรอบแนวทางและพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล และพิจารณาปรับปรุง ทบทวนเป็นประจำทุกปี และกำกับ ติดตามความก้าวหน้าและจัดทำรายงานผลการ ดำเนินงาน การประเมินผลเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คบ.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

4.3.2 การติดตามและประเมินผลภายนอก

มีคณะกรรมการกำกับการประเมินผลภายนอก ซึ่งแต่งตั้งตามเนื้อหาของ การประเมินผลเพื่อเป็นกลไกการดำเนินงาน องค์กรประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาและคณะกรรมการ บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ พิจารณาเห็นชอบ และให้ข้อเสนอต่อกรอบการประเมินผลภายนอก และกำกับดูแลและชี้แนะ กระบวนการประเมินผลให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เสนอ ต่อ คบ.และ คสช.

4.3.3 คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อ กรอบแนวคิด ความก้าวหน้า และรายงาน การติดตามผลการดำเนินงานและรายงานการประเมินผลภายในและภายนอก ตาม ที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอตามระยะเวลาที่กำหนด

4.3.4 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สรุป วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอในภาพรวม นำไปสู่การทบทวน ยุทธศาสตร์ และปรับปรุงพัฒนาแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สรุปประมาณการงบประมาณภายใต้แผนงานหลัก ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

แผนงาน	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	2566	2567	2568
1. แผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	135	135	137
2. แผนงานการพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ	155	160	160
3. แผนงานการพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม	110	112	116
รวม	400	407	413

งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2569	2570	รวม	
140	140	687	กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ และกลุ่มภารกิจ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง
162	162	799	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ
118	120	576	กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม
420	422	2,062	

ภาคผนวก ข

กระบวนการพัฒนาแผนงานหลักของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 4
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570

TIMELINE

การจัดทำแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 4

1

มาตรา 34 (2)
พ.ร.บ.สุขภาพฯ
ให้เลขาธิการจัดทำ
แผนงานหลักฯ
เสนอ ค.บ. เพื่ออนุมัติ

2

ค.บ. เห็นชอบกรอบแผนงานหลัก
(23/เม.ย./64)

และมอบหมายให้ สช. จัดกระบวนการ
ทำงานเชิงวิชาการทบทวนการทำงาน
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ โดยเชิญ
นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้ทรงคุณวุฒิ
ในฐานะแกนริเริ่มจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพฯ
เป็นที่ปรึกษา

ม.ค.64

ก.พ.64

มี.ค.64

เม.ย.64

พ.ค.64

มี.ย.64

ก.ค.64

สิ่งที่ สช.ดำเนินการ

- 3.1 ทบทวนสถานการณ์โลก
และประเทศ
- 3.2 สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
- 3.3 ทบทวนความเชื่อมโยง สช.
ในระบบสุขภาพ
- 3.4 ทบทวนหน่วยงาน องค์กรสำคัญ
ที่ทำหน้าที่คล้ายกัน และเชื่อมโยง
คสช./สช.

3

*เสนอความคืบหน้าในการประชุม ค.บ. เมื่อ 18/มี.ย./2564 และ 15/ต.ค./2564

การจัดทำแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 รองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ภาคีเครือข่าย และบุคลากรภายใน สช. โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

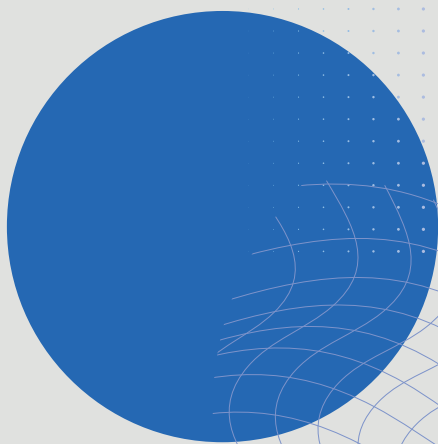


เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมาธิการ การสาธารณสุข วุฒิสภา. (2543). รายงานระบบสุขภาพ ประชาชาติ. เอกสารวิชาการข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพสืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540.
2. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ 2550 (2550). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
3. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. (2550). การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ. วารสารสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 – 2550, หน้า 403-420.
4. สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 “พลิกโฉมประเทศไทยสู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” (Transformation to Hi-Value and Sustainable Thailand). เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564.
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2550). ศัพท์ใช้บ่อยในแวดวงปฏิรูปสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
6. อำพล จินดาวัฒน์. (2550). ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มณีสฟิล์ม.
7. อำพล จินดาวัฒน์. (2550). ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มณีสฟิล์ม.
8. อำพล จินดาวัฒน์. (2550). ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 28 กรกฎาคม 2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย. สืบค้น 28 กรกฎาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
10. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.). (2564). BCG Economy Model คืออะไร. สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, จาก https://www.nstda.or.th/home/knowledge_post/what-is-bcg-economy-model/
11. การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 1. (1986). กฏบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion-1986). สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, จาก chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://doh.hpc.go.th/data/HL/OttawaCharter1986_thai.pdf
12. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). เป้าหมาย SDGs 17 ประการ. สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, จาก <https://science.mahidol.ac.th/sdgs/sdgs-17/>
13. เดชา ปุญญบาล. (2564). 9 ตามรอยบาท ศาสตร์พระราชา. สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, จาก http://www.ar.or.th/ImageData/Magazine/10046/DL_10347.pdf?t=636732383126329489/ accessed 2/22/2021
14. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545, พฤษภาคม). บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, จาก <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.naph.or.th/storage/app/uploads/public/60a/342/09b/60a34209b3f08487381978.pdf>
15. SDG MOVE. (2021). SDG Updates ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ – เมื่อโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง กำหนดสถานะสุขภาพและอายุขัยของคุณไว้แล้วตั้งแต่ยังไม่เกิด. สืบค้น 8 สิงหาคม 2565, จาก <https://www.sdgmove.com/2021/04/08/social-determinants-of-health-and-health-equity/>





สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 หมู่ที่ 4 ต.วัดวนาภักดิ์ 14
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832-9000 โทรสาร 0 2832 9001-2
www.nationalhealth.or.th