

# แผนงานหลัก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
รองรับการดำเนินงานตาม  
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ฉบับที่  
3

ปีงบประมาณ  
พ.ศ.2560-2564



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ





# แผนงานหลัก

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ 3

(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564)



# แผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ฉบับที่ 3 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564)

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ  
ที่ปรึกษา

บรรณาธิการ  
กองบรรณาธิการ

พิมพ์ครั้งที่ 1  
ออกแบบและพิมพ์ที่  
จัดพิมพ์เผยแพร่โดย



ISBN 978-616-7697-67-3

นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ  
นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

นางทิพย์รัตน์ นพลาจารย์

นพ.พลเดช ปิ่นประทีป

นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

นายอนุศักดิ์ สุภาพร

นางจุฑามาศ โมหี

นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย

นางสาวกชพร นิลปักข์

นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศน์ันท์

นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล

มิถุนายน 2560 จำนวน 1,000 เล่ม

บริษัท เอ็ม.ที.พรินท์ จำกัด

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14

ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001

[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

## คำนำ

การดำเนินงานให้บรรลุเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มุ่งให้เกิดสังคมสุขภาวะ ด้วยการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เกิดจากการทำงาน ๓ ภาคส่วน ถือได้ว่าเป็นฐานของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม การจัดทำแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) นี้จึงใช้แนวคิดการดำเนินงานจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ ตั้งแต่การเริ่มกระบวนการค้นหาภาพฝัน กระบวนการกำหนดยุทธศาสตร์จนสู่กระบวนการการรับฟังความเห็นต่อร่างแผนฯ โดยอาศัยแนวคิดในการจัดทำ ๔ แนวคิดได้แก่ แนวคิดทางสังคม แนวคิดสากล ด้านกฎหมายและแนวคิดนโยบายแห่งรัฐ ดังนั้นเป้าหมายที่เกิดขึ้นจึงเป็นเป้าหมายร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานไว้ ๕ ยุทธศาสตร์ดังนี้

- ๑) ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๒) สร้างพลังข้อมูล ความรู้ และปัญญา
- ๓) เสริมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๔) สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๕) สร้างองค์การต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานและเผยแพร่และสื่อสารให้บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบ และร่วมผลักดันให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มิถุนายน ๒๕๖๐

# สารบัญ

## ◀ บริบทและทิศทาง 6

- 7 แนวคิดและเป้าหมายระบบสุขภาพ
- 9 ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพโลก
- 14 ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทย
- 20 แนวโน้มสถานการณ์สำคัญที่ต้องพิจารณา
- 22 การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 25 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม

- ◀ ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต  
ภายใต้แผนงานหลัก สบ. ฉบับที่ 3 26
- ◀ กรอบความคิดการจัดทำแผนงานหลัก  
สบ. ฉบับที่ 3 28

◀	กรอบความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนงานหลัก สบ. ฉบับที่ 3	35
39	วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์	
	◀ ยุทธศาสตร์	40
	◀ โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	46
	◀ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล	48
◀	แผนงานและโครงการภายใต้แผนงานหลัก สบ. ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564)	54
58	แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ	
63	แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่	
69	แผนงานวิชาการและนวัตกรรม	
72	แผนงานสื่อสารทางสังคม	
75	แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	
78	แผนงานบริหารจัดการ	
	◀ ภาคผนวก	
82	ภาคผนวก ก โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
116	ภาคผนวก ข สรุบบประมาณภายใต้แผนงานหลัก สข. ฉบับที่ 3	

The page features a dark blue background with white geometric patterns in the corners. These patterns consist of overlapping triangles and squares, some filled with fine lines or dots. Two dashed white arrows point towards the central text from the left and right sides.

# บริษัทและทิศทาง



## แนวคิดและเป้าหมายระบบสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้นิยามคำว่าสุขภาพไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และ ระบบสุขภาพ หมายความว่า “ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ” ความหมายดังกล่าวสะท้อนถึงแนวคิดหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพที่ขับเคลื่อนมาหลายทศวรรษ โดยมุ่งเน้นที่ 3 เรื่องใหญ่ คือ

- 1 มองสุขภาพในขอบเขตที่กว้างกว่าสุขภาพทางกาย ภายใต้กรอบคิดของระบบการแพทย์และการสาธารณสุข หรือขยายขอบเขตงานจาก “สาธารณสุข” ไปสู่ “สุขภาพ” โดยนิยามดังกล่าวบ่งบอกว่า “สุขภาพคือสุขภาวะ” ที่เกิดจากความเชื่อมโยงสุขภาพกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม ความคิดความเชื่อ วิถีชีวิต และเชื่อมโยงสัมพันธ์กับระบบต่างๆ ของสังคม เช่น นโยบาย กฎหมาย มาตรการของรัฐ ระบบเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อสุขภาพคือสภาวะของสังคมที่เป็นสุข
- 2 เปลี่ยนจากการมุ่ง “ซ่อมสุขภาพ” เป็น “สร้างสุขภาพ” ให้มีความสำคัญกับการสร้างเสริมป้องกันโรคเพื่อจัดการระบบสุขภาพที่ต้นเหตุ มากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ หรือที่เรียกว่า “สร้างนำซ่อม”
- 3 เปลี่ยนกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจากการจัดทำโดยภาครัฐเป็นการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของทุกภาคส่วน

ในรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 จึงได้เสนอภาพของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ในหมวด 1 ประชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ โดยสรุปว่า

สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคน บุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว บุคคลในความดูแลและชุมชน มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครอง

ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง ระบบสุขภาพยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศการกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับมิติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับผลกระทบด้วย

ระบบสุขภาพ จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมภิบาล ความรู้และปัญญา โดยให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิสังคม ภูมินิเวศและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งจะต้องคำนึงถึงหลักการพัฒนาและบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม อย่างยั่งยืน และอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรทุกระดับ และทุกภาคส่วน

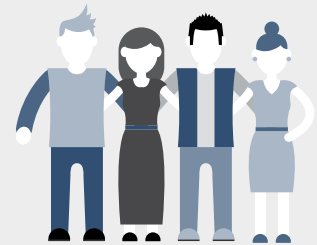
ทั้งยังระบุคุณลักษณะที่พึงประสงค์ไว้ในหมวด 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพบางส่วนว่า รัฐและทุกภาคส่วนต้องพิจารณา ระบบสุขภาพว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม และต้องพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล อีกทั้งสนับสนุน ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies)

ไปใช้ประกอบการพิจารณาในการกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในทุกระดับ และต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่าย และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ เพื่อการอภิบาลระบบสุขภาพ

เหล่านี้เป็นฐานคิดการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ตลอดจนเป้าหมายการพัฒนา ที่ต้องคำนึงถึง มาจนถึงปัจจุบัน ภายใต้ฐานคิดข้างต้น เมื่อวันที่ 13-14 มกราคม 2559 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เริ่มกระบวนการทบทวนและยกร่างแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 โดยได้จัดเวทีระดมความคิดภาคีเครือข่าย ในเรื่อง “ภาพฝันสังคมสุขภาวะ” ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนา ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึง “รูปธรรม” ของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้งในส่วนที่เป็นคุณลักษณะของสังคม องค์ประกอบของระบบสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ภาพฝัน ดังนี้

เป็นสังคมที่ประชาชน ล้วนรับรู้และเข้าใจความหมายสุขภาพคือสุขภาวะ และถือเป็นเป้าหมายร่วมกัน ทั้งสังคม เป็นค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคมที่ยอมรับและปฏิบัติในวิถีชีวิต

“ประชาชนมีความมั่นคงทางสุขภาพ มีความสุขทั้งกายใจตามช่วงชีวิต ได้รับบริการสุขภาพและการคุ้มครองอย่างมีศักดิ์ศรี เสมอภาค”



โดยให้ทุกนโยบายสาธารณะมีมิติสุขภาพ (Health in all Policy) ประชาชนมีสำนึกและความรู้ในการดูแลสุขภาพ (Health Literacy and Awareness) สามารถพึ่งตนเองและดูแลกันได้ มีการกระจายอำนาจการจัดการทรัพยากรและระบบบริการสุขภาพ เกิดระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชน ด้วยความรู้ ภูมิปัญญา สถานการณ์สุขภาพ และความสัมพันธ์ในพื้นที่ ทุกภาคส่วนสัมพันธ์กันบนฐานความรู้และข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ มีกลไกลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ และมีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีศักยภาพด้วยการสานพลังทุกภาคส่วนผลักดันยุทธศาสตร์สร้างนำซ่อมให้เป็นรูปธรรม พัฒนาระบบสุขภาพบนฐานความรู้ สร้างตัวชี้วัดสุขภาวะร่วมที่ใช้ในทุกองค์กร/งาน จัดการความรู้ด้านสุขภาพทุกระดับอย่างเป็นระบบ เคลื่อนไหวสร้างความรู้ของสังคม พัฒนาระบบสุขภาพอย่างสมดุล และพัฒนากลไกประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะของสังคมที่ยั่งยืนและเป็นธรรม

โดยภาพผืนช้างต้นนั้น ได้แสดงถึงเป้าหมายการพัฒนา ที่เป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการปฏิรูประบบสุขภาพที่สำคัญไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. การทำให้สังคมเข้าใจและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในความหมายกว้าง เพื่อนำไปสู่ “ระบบสุขภาพเชิงสังคมที่ดี” หรือ “สังคมที่มีสุขภาพดี”
2. การทำให้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ซึ่งประชาชนต่างตระหนักรู้ มีสิทธิ เสรีภาพ มีส่วนร่วม มีความเสมอภาค มีสำนึกต่อส่วนรวม หรือคือ “ระบบสุขภาพที่เป็นประชาธิปไตย” ที่เป็นกระบวนการเชิงคุณภาพที่ต้องพัฒนาไม่สิ้นสุด
3. การมีระบบสุขภาพที่รองรับชีวิตทุกผู้คน ทุกกลุ่ม สร้างความเป็นธรรม หรือกล่าวได้ว่าเป็น “ระบบรัฐร่วมสังคมสวัสดิการ”
4. ระบบสุขภาพที่อยู่บนฐานความรู้ และใช้ความรู้ในการตัดสินใจทั้งในเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การพัฒนานวัตกรรมการสร้างข้อตกลงทางสังคม หรือเป็น “ระบบสุขภาพที่ฐานความรู้”

## ทิศทางพัฒนาหระบบสุขภาพโลก

แนวคิดและปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับโลกปรากฏจากข้อตกลงต่างๆ องค์การระดับโลกมีข้อตกลงสำคัญดังต่อไปนี้

### 1. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948

ปฏิญญาฯ เป็นหลักการพื้นฐานว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นฐานคิดของบรรดาข้อตกลงระหว่างประเทศทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

หลักการพื้นฐานปฏิญญาฯ เริ่มต้นจากการกำหนดให้มนุษย์ทั้งปวงเกิดมามีอิสระ และเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิ ต่างมีเหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยจิตวิญญาณแห่งภราดรภาพ โดยปราศจากการแบ่งแยกไม่ว่าชนชาติใด อาทิจี เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือทางอื่น พื้นเพทางชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน การเกิดหรือสถานะอื่น

หลักดังกล่าวนำมากำหนดสิทธิในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและระบบสุขภาพว่า ในฐานะสมาชิกของสังคม มีสิทธิในหลักประกันทางสังคม มีสิทธิในการบรรลุสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมอันจำเป็นยิ่งสำหรับศักดิ์ศรีของตน และการพัฒนาบุคลิกภาพของตนอย่างอิสระ โดยทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการ มีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ หมายย ้วยชราหรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตนสาธารณสุขในประเทศตนโดยเสมอภาคสุขภาพหรือสุขภาพที่ดีของมนุษย์ที่ปรากฏในปฏิญญาฯ จึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในความเป็นมนุษย์ที่จะดำรงตนในสภาวะที่ดี มีสิทธิเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างมีศักดิ์ศรี โดยที่รัฐและสังคมจะต้องสร้างระบบบริการให้เกิดหลักประกันในสุขภาพ และดำรงอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี

## 2. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ.1966<sup>1</sup> (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)

กติกาฯ เป็นการกำหนดสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาฯ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ในเรื่องสุขภาพได้กำหนดไว้ว่า รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้ และกำหนดขั้นตอนที่รัฐควรดำเนินการ เช่น การลดอัตราการตายของทารกก่อนคลอดและของเด็กแรกเกิดและการพัฒนาที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก การปรับปรุงในทุกด้านของสุขลักษณะทางสิ่งแวดล้อมและอุตสาหกรรม การป้องกันรักษาและควบคุมโรคระบาดโรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพและโรคอื่นๆ การสร้างสภาวะที่ประกันบริการทางแพทย์ และการให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ทุกคนในกรณีเจ็บป่วย นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคีอีกหลายฉบับ ซึ่งรับรองให้สิทธิด้านสุขภาพถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

## 3. แนวคิดด้านสิทธิสุขภาพขององค์การอนามัยโลก<sup>2</sup>

“ธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก” (Constitution of the World Health Organization) ที่ประเทศสมาชิกลงนามเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม ค.ศ.1946 มีเนื้อหาในคำปรารภคือ “การที่มนุษย์ทุกคนได้รับมาตรฐานทางสุขภาพที่ดีที่สุด ถือเป็นสิทธิพื้นฐานหรือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง หรือสภาพทางเศรษฐกิจหรือสังคมเช่นไรก็ตาม” สิทธิด้านสุขภาพ (the right to health) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก เป็นสิทธิที่มีขอบเขตกว้างขวาง (an inclusive right) กล่าวคือ มีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพที่เรียกว่า Determinants of health โดยเฉพาะปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม สิทธิด้านสุขภาพจึงมีขอบเขตกว้างกว่าเรื่องระบบสาธารณสุขหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพไว้ซึ่งสอดคล้องกับ ICESCR ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีโดยได้กำหนดว่า รัฐภาคีมีข้อผูกพันที่จะดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีขั้นตอนและเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน มี 1) ข้อผูกพันในการเคารพ (Respect) ได้แก่ ไม่ปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันของทุกคน รวมถึงนักโทษ ชนกลุ่มน้อย ฯลฯ 2) ข้อผูกพันในการคุ้มครอง (Protect) ได้แก่ มีกฎหมายหรือมาตรการเพื่อประกันการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพที่จัดโดยบุคคลที่สาม และ 3) ข้อผูกพันในการทำให้บรรลุผล (Fulfill) ได้แก่ บรรลุสิทธิด้านสุขภาพไว้ในนโยบายและกฎหมายของประเทศ รวมถึงการนำไปปฏิบัติ

<sup>1</sup> ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีเมื่อ 5 กันยายน 2542 มีผลใช้บังคับ 5 ธันวาคม 2542

<sup>2</sup> ไทศาล ลิมสตีตย์, กระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติกรณีกลุ่มประเด็นสิทธิด้านสุขภาพ, 2558.

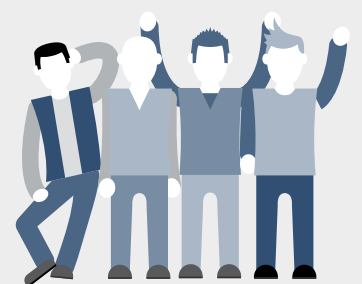
#### 4. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

ในปี ค.ศ. 1986 ที่ประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ประกาศกฎบัตรออกติดตามเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ

4.1 การสร้างเสริมสุขภาพในฐานะที่เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง โดยสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและส่วนบุคคล รวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคล ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพะในที่สุด

4.2 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ถูกกำหนดเป็น 1 ใน 5 กลยุทธ์ของคำประกาศออกติดตาม นับเป็นจุดเริ่มต้นของ “การสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health)” ที่ทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วยรวมทั้งตระหนักถึงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ และเห็นถึงความจำเป็นของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งต่อมาที่ออสเตรเลีย ได้ให้ความหมาย นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ว่าหมายถึง “นโยบายที่แสดงความหวังอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกัน ก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

4.3 เจตจำนงต่อการเสริมสร้างสุขภาพ เช่น ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และให้การชี้แนะต่อนโยบายที่ให้การสนับสนุนสุขภาพและความเสมอภาคในทุกภาคส่วน ต่อต้านและกีดกันผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย การผลาญทรัพยากร สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ลดช่องว่างทางสุขภาพทั้งช่องว่างภายในสังคมและช่องว่างระหว่างสังคม ให้ความสำคัญกับคนในฐานะของทรัพยากรหลักของสุขภาพ ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์ของระบบให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญกับสุขภาพและการธำรงรักษาสุขภาพ ว่าเป็นการลงทุนทางสังคมที่สำคัญและมีความท้าทาย



## 5. แนวคิดด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับสากล

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า **ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health: SDH)** ว่า “สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิดเติบโต ทำงาน และดำรงชีวิตอยู่ รวมถึงปัจจัยและระบบต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย” ปัจจัยและระบบต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครอง ภาคีสมาชิกใน WHO เห็นพ้องกันว่า ควรนำ SDH มาพิจารณาในฐานะปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity) โดยคณะกรรมการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวทางใหม่ในการพัฒนาว่า **การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างเดี่ยวโดยไม่มีนโยบายที่จะทำให้ผลประโยชน์กระจายตัวอย่างเป็นธรรม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ** การเจ็บป่วยและภาระโรคเป็นผลมาจากเงื่อนไขทางสังคมและสิ่งแวดล้อม หรือเป็นผลของนโยบายและโครงสร้างทางสังคมการแก้ปัญหาจึงต้องนำทุกสถาบัน ทุกภาคส่วนของสังคมมาช่วยกันแก้ไข

ต่อมา ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ ที่ประเทศฟินแลนด์ เมื่อปี 2556 ได้มีการพัฒนาแนวคิดต่อยอดจากหลักการสำคัญเรื่อง ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ไปสู่แนวคิด **Health in All Policies (HiAP)** หรือ “ทุกนโยบาย

**ห่วงใยสุขภาพ”** โดยมีการจัดทำคำแถลงการณ์เฮลซิงกิ The Helsinki Statement on Health in All Policies ที่ระบุว่า รัฐบาลมีหน้าที่และความผูกพันต่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนและต้องนำไปปฏิบัติให้เป็นจริงต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยยอมรับในแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (HiAP) และการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ พร้อมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ในการทำงานร่วมกับกระทรวง หน่วยงาน รวมถึงสถาบันอื่นๆ ทั้งบทบาทการนำ การสร้างความสัมพันธ์ การกระตุ้นและเป็นสื่อเชื่อมโยงให้เกิดการดำเนินงานที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ สิ่งสำคัญคือต้องสร้างความไว้วางใจระหว่างกันผ่านกลไกประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ที่โปร่งใสและเชื่อถือได้ของทุกฝ่าย ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 67 ได้มีฉันทมติในระเบียบวาระ “Contributing to social and economic development: sustainable action across sectors to improve health and health equity” โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศสมาชิก ตามคำแถลงการณ์เฮลซิงกิ และกรอบแผนปฏิบัติการ Health in All Policies Framework for Country Action



## 6. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

“เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ” (Millennium Development Goals: MDGs) ซึ่งสมาชิกสหประชาชาติให้ความเห็นชอบในปี ค.ศ.2000 และครบกำหนดในปี ค.ศ.2015 หรือ พ.ศ. 2558 มีเป้าหมาย 8 ประการ เพื่อแก้ปัญหาความยากจน โรคต่างๆ ปัญหาประชากรไม่ได้รับการศึกษาที่เหมาะสม ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อสตรี หลังสิ้นสุดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย MDGs องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาใหม่ในอีก 15 ปีต่อไป (กันยายน พ.ศ.2558- สิงหาคม พ.ศ. 2573) นั่นคือ **เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)** ที่แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสร้างความเป็นประชาธิปไตย ความเป็นธรรม ในระบบอภิบาลสุภาพ การเสริมสร้างโอกาสและความเข้มแข็งให้กลุ่มผู้อ่อนแอได้มีสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการ และมีอำนาจต่อรองทางนโยบาย ปกป้องระบบสุขภาพให้เป็นระบบสาธารณะ ไม่ให้ถูกแปลงสภาพหรือครอบงำด้วยระบบทุนผูกขาด ผลักดันให้นโยบายที่กระทบต่อการดำรงชีพของประชาชนทั้งทางด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาสังคม ให้มีทิศทางที่นำไปสู่สังคมสุขภาวะ ผ่าน 17 เป้าหมายสำคัญในการพัฒนา ได้แก่

1. ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบ ทุกที่
2. ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ดีขึ้น และส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
3. ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของคนในทุกช่วงอายุ
4. ทำให้แน่ใจถึงการได้รับการศึกษาที่ได้คุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน
5. บรรลุถึงความเท่าเทียมทางเพศ และเสริมสร้างพลังให้แก่สตรีและเด็กหญิงทุกคน
6. ทำให้แน่ใจว่าเรื่องน้ำและการสุขาภิบาลได้รับการจัดการอย่างยั่งยืน และมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน ทำให้แน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานที่ทันสมัย ยั่งยืน เชื่อถือได้ ตามกำลังซื้อของตน
8. ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและทั่วถึงให้เป็นไปอย่างยั่งยืน ส่งเสริมศักยภาพการมีงานทำ และการจ้างงานเต็มที่ และงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน
9. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนและทั่วถึง และสนับสนุนนวัตกรรม
10. ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ
11. ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัย ทั่วถึง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน
12. ทำให้แน่ใจถึงการมีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
13. ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น
14. อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้เป็นไปอย่างยั่งยืน

15. พิทักษ์ บูรณะ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืนของระบบนิเวศบนบก จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทราย ภัยแล้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
16. ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเข้าถึงความยุติธรรมโดยถ้วนหน้า และสร้างให้เกิดสถาบันอันเป็นที่พึงของส่วนรวม มีประสิทธิผล และเป็นที่ยอมรับในทุกระดับ
17. เสริมสร้างความเข้มแข็งในวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากล ต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งสะท้อนให้เห็นปัญหาสำคัญที่ท้าทายความสำเร็จในการพัฒนา คือ ความไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรม ความยากจน การขาดสิทธิและศักดิ์ศรี การขาดการมีส่วนร่วมของภาคีสังคม โดยเฉพาะประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนา ที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศเหล่านั้น

## ทิศทางพัฒนาาระบบสุขภาพไทย

### 1. การปฏิรูประบบสุขภาพ นับแต่ปี พ.ศ. 2521

เมื่อประเทศไทยประกาศนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานตามคำประกาศอาัมลัอดีตา นับเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาสาธารณสุขจากเดิมที่เน้นบทบาทของรัฐและวิชาชีพเป็นศูนย์กลางมาเป็นการพัฒนาบนฐานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นที่ผสมผสาน สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีการขยายความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และเริ่มที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชน โดยให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) ซึ่งนับเป็นก้าวแรกๆ ที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพอย่างเต็มตัวในฐานะกำลังคนสุขภาพนอกภาครัฐ แม้จะยังไม่ได้มีส่วนร่วมในด้านนโยบายขณะเดียวกันประเทศไทยก็ประสบผลสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขที่มีโครงสร้างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิกระจายครอบคลุมทุกจังหวัด

ในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นกลไกสนับสนุนการสร้างความรู้รองรับการปฏิรูปและโครงสร้างต่างๆ ในระบบสุขภาพ และเป็นรากฐานของการก่อเกิดกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในเวลาต่อมา ขณะที่มีการแสวงหาความตื่นตัวของประชาชนและสังคมในกระบวนการจัดทำรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 กระแสเหล่านี้ทำให้เริ่มเกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น และปีถัดมาก็เริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยดำเนินการ และก้าวสำคัญของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอีกประการหนึ่งคือการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ซึ่งได้เกิดสิ่งใหม่ที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของแนวคิดด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่



1.1 ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ที่ขยายออกไปกว้างขึ้นกว่าเดิม โดยหมายถึง “**ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล**” นับเป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการทำงานด้านสุขภาพใหม่ ปรับจากบริบททางชีวการแพทย์เป็นบริบททางสังคมปรับการเน้นการรักษาความเจ็บป่วยมาเน้นที่การส่งเสริมและรักษาให้มีสุขภาพดีตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” และปรับจากการมุ่งยกระดับพฤติกรรมส่วนบุคคลไปเป็นมุ่งสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (Healthy Public Policy)

1.2 รับรองสิทธิด้านสุขภาพไว้หลายประการ เช่น สิทธิคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ สิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต และมีมาตราที่รับรองสิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ

1.3 กำหนดให้มี**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เป็นกลไกเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว และยังมีหน้าที่ประสานสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกกระดับ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน การออกแบบคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสะท้อนแนวคิด สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และเป็นเป้าหมายร่วมของสังคมทั้งหมด (All for Health for Health for All) มีองค์ประกอบตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” คือ พลังการเมือง ได้แก่ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พลังวิชาการ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนสภาวิชาชีพ และพลังสังคม ได้แก่ ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร 13 เขตทั่วประเทศ และให้มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยเลขานุการ

1.4 มีเครื่องมือทำงานใหม่ที่สำคัญ 3 เครื่องมือ ที่มุ่งให้เกิดการบูรณาการการทำงาน และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่

(1) **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ** กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นเพื่อเป็น กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในทางปฏิบัติ ธรรมนูญฯ เป็นภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพที่ทุกหน่วยงาน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย หรือกติการ่วมของชุมชนได้

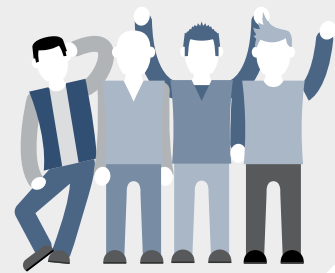
(2) **สมัชชาสุขภาพ** เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมที่มีกฎหมายรองรับ โดยกำหนดนิยามว่าเป็น “กระบวนการที่ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(3) **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ** คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทางบวกและทางลบต่อสุขภาพประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างไม่อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว”

## 2. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อ 30 มิถุนายน 2558 เห็นชอบให้จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ มีอำนาจหน้าที่จัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ซึ่งใน (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้วตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ทั้งนี้ ตามเอกสารร่าง กรอบยุทธศาสตร์ชาติเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2558 ที่เผยแพร่โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการกำหนดเรื่องการพัฒนาาระบบสุขภาพไว้ในยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม ดังนี้

“การพัฒนาาระบบสุขภาพ บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเหลื่อมล้ำในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพด้วยการมีและใช้ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข การส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพในลักษณะเครือข่ายที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การสนับสนุนความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาระบบบริการที่มีการลงทุนและใช้ทรัพยากรร่วมกัน การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งการสร้างโอกาสในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติทั้งในด้านศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Product Hub) และศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) โดยนำรายได้กลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขในประเทศ ตลอดจนส่งเสริมการให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน”



ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขกำลังเป็นแกนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยกำหนดเป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนด้วย

### 3. แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

การพัฒนาระบบสุขภาพปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลายฉบับ ล่าสุดในทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 22 ธันวาคม 2558 โดยกำหนดให้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ต้องมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยแปลงยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนงาน/โครงการในระยะ 5 ปี ทั้งนี้ตามเอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2558 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับ 12 ได้กำหนดเรื่องระบบสุขภาพไว้ในหลายส่วน ได้แก่

#### 3.1 เป้าหมาย ในเรื่อง

- (1) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพคน ระบุว่า คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งการมีสุขภาพะ มีความรู้ และมีมาตรฐานการครองชีพที่ดี ครอบครัวมีความอบอุ่น เข้มแข็งและมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ
- (2) การลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ระบุว่า ประชาชนเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม และทั่วถึง และสถาบันทางสังคมและชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ และเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ
- (3) การพัฒนาพื้นที่ ภาค และการเชื่อมโยงภูมิภาค ระบุว่า พื้นที่เศรษฐกิจชายแดนได้รับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและความมั่นคงอย่างสมดุล พื้นที่ฐานเศรษฐกิจหลักมีการปรับระบบการผลิตให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและได้รับการยอมรับจากชุมชน เมืองศูนย์กลางความเจริญในภูมิภาคได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่และปลอดภัย



### 3.2 แนวทางการพัฒนา ในเรื่อง

(1) ปรับปรุงโครงสร้างภาคบริการ โดยเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคบริการศักยภาพในเชิงธุรกิจซึ่งการบริการสุขภาพรวมถึงการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ปรากฏอยู่ในภาคบริการด้วย

(2) ปรับปรุงโครงสร้างภาคการค้าและการลงทุน โดยเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดท่าทีเจรจาการค้าระหว่างประเทศ รวมทั้งวางแนวทางป้องกันผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้า

(3) การพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการพัฒนา ศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ ทั้งช่วงการตั้งครรภ์/แรกเกิด/ปฐมวัย วัยรุ่น/ วัยเรียน/นักศึกษา วัยแรงงานวัยสูงอายุ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinant of Health: SDH) พัฒนารูปแบบการกีฬาเพื่อสุขภาพ พัฒนาด้านโภชนาการ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงการสร้างคามอยู่ดีมีสุขของครอบครัว

ไทยให้เอื้อต่อการพัฒนาคน เช่น การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

(4) การสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ สร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมอย่างเสมอภาคโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในหลายด้าน รวมถึงการพัฒนาาระบบบริการสาธารณะ ให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะระบบบริการสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคม การพัฒนาการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรด้านสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน ส่งเสริมการอภิบาลระบบสุขภาพในลักษณะเครือข่ายพื้นที่สาธารณสุขที่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การสนับสนุนความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาระบบบริการ การนำรายได้จากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติกลับมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขภายในประเทศ ตลอดจนการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชายแดน การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ



#### 4. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดให้ทบวงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยทุกห้าปี ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 มีสาระตามมาตรา 47 จำนวน 12 เรื่องและเพิ่มสาระใหม่อีก 5 เรื่อง ได้แก่ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา การอภิบาลระบบสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่ ทั้งนี้ หลักการสำคัญของระบบสุขภาพในอีก 10 ปี ข้างหน้าแสดงไว้ใน 3 สาระหลักแรก ดังนี้

4.1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคน โดยบุคคลมีความตระหนักรู้และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว บุคคลในชุมชน และชุมชน มิให้เกิดความเสียหายทางสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครอง ทั้งนี้ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและความมั่นคงของประเทศ การกำหนดนโยบายสาธารณะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพเสมอ และระบบสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ

4.2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ได้แก่ รัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งการมีหลักประกัน และการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพะที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบสุขภาพต้องเชื่อมโยงกัน และต้องสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies) ไปใช้ เพื่อให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในทุกระดับ โดยรัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับหลักการทำงานแบบเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ

4.3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพจะต้องครอบคลุมปัจจัยทั้งหลายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ระบบบริการสาธารณสุข และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและนโยบายสาธารณะต่างๆ ครอบคลุมบุคคลทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย อย่างเสมอภาค เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ และการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

ดังนั้น เมื่อพิจารณากรอบคิดด้านสุขภาพตามทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 แล้ว พบว่า แนวนโยบายด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดเฉพาะสุขภาพทางกายตามกรอบคิดทางการแพทย์ แต่ยังให้ความสำคัญกับสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะในระดับนโยบายที่กำหนดให้มีมิติสุขภาพในทุกนโยบาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่จะขับเคลื่อนนโยบาย และส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงผลกระทบเชิงนโยบายที่มีต่อสุขภาพ กรอบคิดด้านสุขภาพข้างต้นจึงสอดคล้องและรับรองปฏิบัติการของ สช. ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



# แนวโน้มสถานการณ์สำคัญที่ต้องพิจารณา

- 1. รายงานวิจัยที่นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)** ได้คาดการณ์สถานการณ์สุขภาพในอีก 15 ปีข้างหน้าว่า จะผู้สูงอายุมีมากขึ้น รวมถึงโรคไม่ติดต่อ เบาหวาน ความดัน หัวใจ เชื้อดื้อยา การระบาดของโรคติดต่อ (อีโบล่า เมอร์ส ซาร์) โรคจากสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมและเป็นพิษ ตลอดจนมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพภายในและระหว่างประเทศ
- 2. สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของโลกที่ตกต่ำอย่างต่อเนื่อง** ได้กระตุ้นให้เกิดการสร้าง “พันธมิตรทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ” ผ่านข้อตกลงการค้าเสรีในทุกลักษณะ ทุกภูมิภาคทั่วโลก ทั้งข้อตกลงระหว่างประเทศ ระหว่างกลุ่มประเทศ หรือการสร้างกลุ่ม/เขตการค้าเสรีเฉพาะกลุ่มขึ้นส่งผลให้เกิดการรุกรานและผูกขาดของทุนข้ามชาติเข้าแสวงหาและครอบครองทรัพยากรในประเทศต่างๆ เพื่อความมั่งคั่งของตน และสร้างความเหลื่อมล้ำเศรษฐกิจ และสังคมมากขึ้น องค์กรต่อต้านความยากจนของอังกฤษ (OXFAM) เผยว่า ปี ค.ศ.2016 ประชากรที่ร่ำรวยสุทธีย่อยละหนึ่งของโลกจะมีความมั่งคั่งรวมกันมากกว่าครึ่งหนึ่งของความมั่งคั่งทั้งหมด และช่วงห้าปีที่ผ่านมา แม้เศรษฐกิจโลกจะประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจรุนแรง ความมั่งคั่งของกลุ่มประชากรที่ร่ำรวยที่สุด หนึ่งเปอร์เซ็นต์แรกของโลกก็ไม่ได้ลดลง แต่เพิ่มขึ้นจากสัดส่วนร้อยละ 44 ของความมั่งคั่งของโลกปี ค.ศ.2009 เป็นร้อยละ 48 ปี ค.ศ.2014 ขณะที่อีกแปดสิบเปอร์เซ็นต์ของประชากรโลกนับจากกลุ่มคนที่จนที่สุดขึ้นมามีส่วนความมั่งคั่งรวมกันเพียงแค่อ้อยละ 5.5 ของความมั่งคั่งของโลก
- 3. การเมืองในระดับโลกกลับคืนไปสู่สภาพโลกหลายขั้วอำนาจ** ทั้งที่เกิดจากการแตกขั้วอำนาจเดิม การรวมกลุ่มขั้วอำนาจใหม่ การเติบโตของประเทศหรือกลุ่มประเทศเล็กๆ ด้วยเหตุผลหลักคือผลประโยชน์ ทรัพยากร อุดมการณ์ และวัฒนธรรมในภูมิภาค ซึ่งทำให้ระบบความมั่นคงในภูมิภาคมีลักษณะหลายขั้วอำนาจมากขึ้น มีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงกัน รวมถึงเกิดความขัดแย้งระหว่างประเทศ ภูมิภาค และวัฒนธรรม มากขึ้น โดยเฉพาะความขัดแย้งระหว่างตะวันตกและอิสลาม และความขัดแย้งในการแย่งชิงทรัพยากร โดยเฉพาะ พลังงาน น้ำ และอาหาร
- 4. ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทย** แม้ประชาชนไทยจะมีความมั่นคงทางสุขภาพมากขึ้น โดยกว่าร้อยละ 99.9 ได้รับความคุ้มครองทางด้านสุขภาพ ภายใต้ 3 ระบบประกันสุขภาพของไทยที่พัฒนาขึ้น คือ ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ แต่ยังมีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ที่สะท้อนผ่านช่องว่างของการถือครองที่ดิน และทรัพย์สิน รวมถึงการเข้าถึงคุณภาพการศึกษาและการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน ของประชาชนที่ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง







**5. ความจำเป็นที่ต้องเร่งให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนาเศรษฐกิจ** ภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจโลกที่ตกต่ำอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม รัฐบาลจึงต้องพยายามส่งเสริมการลงทุนอย่างมาก จนดูเหมือนให้ความสำคัญกับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่จะมีต่อประชาชนในพื้นที่และกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายน้อยลง เป็นผลให้เกิดการทำลายฐานทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาสิ่งแวดล้อม สุขภาพ ละเมิดสิทธิมนุษยชน ขณะที่ปัญหาการขาดนวัตกรรมการพัฒนา และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนอันเป็นฐานเศรษฐกิจที่แท้จริง

**6. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย** ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และคาดประมาณว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานสูงขึ้น โดย ในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คน ที่มีศักยภาพแบกรับผู้สูงอายุ 1 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะเหลือประชากรวัยแรงงานเพียง 1.7 คน แบกรับผู้สูงอายุ 1 คน เท่านั้น ทั้งยังกระทบถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ ซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) และร้อยละ 78 พึ่งรายได้จากบุตร

**7. การขาดแคลนกำลังแรงงานทำให้ต้องนำเข้าแรงงานไร้ทักษะจากประเทศเพื่อนบ้าน** ซึ่งส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงานไทย ทั้งการยกระดับรายได้และทักษะฝีมือแรงงานจะช้าลง ผลผลิตภาพแรงงานไทยอาจเพิ่มขึ้นช้า รวมถึงกระตุ้นการเกิดปัญหาการค้ามนุษย์ และการขาดการคุ้มครองทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งจะเป็นปัญหาต่อเนื่องที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย อาทิ อาชญากรรม โรคระบาด และภาระทางการคลังของระบบบริการทางสังคมการเคลื่อนย้ายประชากรแบบไร้พรมแดนนี้ยังทำให้โอกาสที่โรคชนิดใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกและเข้าสู่ประเทศเป็นไปได้ง่ายและเร็วขึ้น ระบบการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ไม่สามารถจัดการได้โดยประเทศใดๆ เพียงลำพัง แต่ต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศด้วย

**8. การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ** โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโลกร้อนที่รุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรง และเกิดความสูญเสียมากขึ้น ปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาสิ่งแวดล้อมจะรุนแรงขึ้น ป่าไม้และป่าชายเลนจะลดลง ประสบปัญหาน้ำท่วม ฝนแล้งและคุณภาพน้ำที่ลดต่ำลง ทรัพยากรดินเสื่อมโทรม รวมทั้งปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่อาหารอย่างรุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกร และผู้บริโภค นอกจากนี้ การผูกขาดในระบบธุรกิจอุตสาหกรรมเกษตรและอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่อาหารยังเป็นการคุกคามสิทธิทางอาหารที่ส่งผลให้ราคาสินค้าอาหารและเกษตรกรเพิ่มขึ้น ความหลากหลายของสินค้าลดลงและอาจเกิดวิกฤตการณ์ขาดแคลนอาหาร พลังงานและน้ำได้ขณะที่ภาวะโลกร้อนสามารถหนุนเสริมการเจริญเติบโตของเชื้อโรค พาหะนำโรค และศัตรูพืชบางชนิดที่นำมาซึ่งอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคพิษ สัตว์ และมนุษย์ด้วย

# การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

## 1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นธรรมนูญฯ ฉบับแรก ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 พบว่า แผนระดับชาติ และแผนระดับหน่วยงาน ได้คำนึงถึงการมีทิศทางและสาระที่สอดคล้อง/ไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญฯ เช่น แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 11 การกำหนดนโยบายของคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ส่วนผลสำเร็จของการขับเคลื่อนสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ได้แก่ การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาาระบบวิจัยสุขภาพไทย และการขับเคลื่อนสาระผ่านเครื่องมืออื่นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เช่น การพัฒนาเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะในระดับชาติ และผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เช่น ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) การจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโรคติดต่ออุบัติใหม่ ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ข้อเสนอเชิงนโยบายความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น

มาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้วกว่า 300 แห่ง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 มีพื้นที่ประกาศใช้มากถึง 222 แห่งซึ่งเกิดจากการปรับยุทธศาสตร์เน้นการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์มากขึ้น ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง (เป้าหมาย 135 แห่งประกาศใช้แล้ว 93 แห่ง) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุดรธานี (เป้าหมาย 109 แห่ง ประกาศใช้แล้ว 69 แห่ง) สำนักงานเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานเขต 2 ราชบุรี (ประกาศธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนแล้ว 60 โรงเรียนตามเป้าหมาย) และอยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำและยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อีกกว่า 200 แห่ง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 สช. ได้เริ่มกระบวนการทำงานทางวิชาการเพื่อเตรียมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ตามที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ กำหนด ต่อมา คสช. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์อึ้งคะสุวพลา เป็นประธาน ซึ่งกระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ ได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งทั้งต่อการทำงานบนฐานวิชาการ ข้อมูลเชิงประจักษ์ และกระบวนการมีส่วนร่วม รับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วนตลอดกระบวนการทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการยกร่างธรรมนูญฯ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบร่างธรรมนูญฯ ฉบับที่ 2 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2559 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2559 และเสนอให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2559



## 2. สมัชชาสุขภาพ

เป็น “เครื่องมือเชื่อมโยงการพัฒนา” การทำงานของภาคส่วนต่างๆ ของประเทศ บนหลักการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์เพื่อนำสู่การพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นพื้นที่สาธารณะทางความคิดและกระบวนการสร้างสรรค์ข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสุขภาพไทย โดยมีกลไกของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจากทุกภาคส่วนขับเคลื่อน ผลักดัน พัฒนาจนเกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว 69 มติซึ่งหลายมติได้ดำเนินการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีต่างๆ แต่บางมตียังมีปัญหา อุปสรรคในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ต่อมา สช. จึงได้ปรับกระบวนการทำงานเชิงคุณภาพ โดยพยายามเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้เสียในแต่ละประเด็นนโยบายมากขึ้น ทั้งในช่วงพัฒนาข้อเสนอโยบายและการขับเคลื่อนหลังเกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2558 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ยกระดับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้เกิดผลทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติ 2 คณะ ทั้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพ

ขณะที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้ง ภาคประชาสังคม เอกชน ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาควิชาการ วิชาชีพ โดยมีกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด 77 จังหวัด ผลักดันให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดมากกว่า 246 เรื่อง มีมติสมัชชาสุขภาพที่ได้ขับเคลื่อนเป็นนโยบายระดับต่างๆ 140 มติ หรือคิดเป็นร้อยละ 56.91 ครอบคลุมประเด็นทั้งระบบสุขภาพการแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ สวัสดิการ ความปลอดภัย สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพื้นที่ หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น เกษตรและอาหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมโดยหลายมติได้ถูกขับเคลื่อน และนำไปสู่การเกิดรูปธรรมความสำเร็จในระดับต่างๆ เช่น การนำมติสมัชชาสุขภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์จังหวัด การประกาศเป็นวาระจังหวัด การพัฒนาสู่ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่และเชิงประเด็นและการบรรจุเข้าแผนหรือการกำหนดเป็นข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้นโดยได้เริ่มการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพในการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงอยู่ระหว่างการดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ 26 เมษายน 2559 ทั้งการจัดทำร่าง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และการเตรียมการจัดตั้งเขตเมื่อมีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีด้วย

### 3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบสุขภาพ ได้สนับสนุนกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งการประเมินโครงการ กิจกรรมที่อาจก่อผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติและสุขภาพ การกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนา เช่น กรณีการใช้เอชไอเอในการเจรจาการค้าเสรีต่อการเข้าถึงยา การดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิตามมาตรา 11 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เช่น

กรณีโครงการโรงงานผลิตไฟฟ้าจากขยะมูลฝอย หรือเหมืองทองคำ และการสนับสนุนการทำเอชไอเอระดับชุมชนในฐานะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีร่วมพันธกิจงานเอชไอเอ (HIA Consortium) ที่ขับเคลื่อนงานทางวิชาการ ทั้งการเปิดหลักสูตรเอชไอเอในหลายมหาวิทยาลัย การประชุมวิชาการทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ ขณะที่มีการดำเนินโครงการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนมากขึ้น สช. ก็กำลังสร้างเครื่องมือและขับเคลื่อนกลไก เอชไอเอให้มีความก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น




### 4. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สช. ได้สนับสนุนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามบทบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 5-12 โดยมุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา 12 มีการประกาศกฎกระทรวงว่าด้วย การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 และสนับสนุนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการเสริมสร้างสุขภาพระยะสุดท้ายชีวิต พ.ศ. 2557-2559 และเมื่อศาลปกครองสูงสุดได้พิพากษา

ยกฟ้องกรณีมีผู้ฟ้องให้ยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา 12 ก็ยังทำให้การขับเคลื่อนสิทธิเรื่องนี้มีความชอบธรรมและชัดเจนมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสิทธิสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาแนวปฏิบัติในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ซึ่งกรมการแพทย์และภาคีเช่น ราชวิทยาลัยจัดทำขึ้น อันเป็นผลจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมาตรา 7 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ด้วย

## วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคาม

1. สช. เป็นกลไกที่อยู่ในโครงสร้างที่ดี มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รองรับจึงมีความชอบธรรมตามกฎหมายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ ผ่านเครื่องมือต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังมีทรัพยากร มีช่องทางนโยบาย และด้วยการมีวิถีคิดสุขภาพองค์รวม เชิงสังคม และทำงานแนวระนาบ และช่องทางเชื่อมต่อนโยบาย ทำให้มีภาคีเครือข่ายจากภาคประชาชนอย่างกว้างขวางที่ร่วมกันผลักดันนโยบายสุขภาพอย่างกว้างขวาง
2. บริบทโลกกำลังเอื้อต่อการดำเนินงานของ สช. ทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และแนวคิด Participatory Healthy Public Policies (PHPP) และ Health in All Policies (HiAP) รวมทั้งแนวคิดและผลงานของ สช. ก็ได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ จากองค์กรนานาชาติและสากล ขณะที่ภาครัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข ก็เริ่มเปิดรับแนวทางสุขภาพองค์รวมในลักษณะเดียวกับแนวคิดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มากขึ้น แม้จะยังอยู่ในระยะเริ่มต้น
3. สิ่งที่เป็นจุดอ่อนภายในของ สช. คือ ยังไม่สามารถพัฒนาระบบข้อมูล องค์กรความรู้ การสื่อสารที่มีพลัง และยังขาดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ทำงานเชิงรุกและสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย ให้สามารถเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว
4. ขณะที่ปัจจัยท้าทายที่ต้องเผชิญ เช่น ทิศทางนโยบายรวมศูนย์ที่ทำให้การกระจายอำนาจการจัดการระบบสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้คล่องตัวนัก ขณะที่ทิศทางการพัฒนาที่มุ่งเศรษฐกิจเป็นหลักทำให้เกิดผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น อีกทั้งหน่วยงานราชการยังดำเนินงานโดยยึดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และบทบาทหน้าที่เป็นการเฉพาะทำให้การบูรณาการเพื่อพัฒนางานแบบองค์รวมยังเป็นไปได้ยาก
5. แม้ สช. จะสามารถประสานเชื่อมพลังเครือข่ายได้มาก แต่ยังสร้างความเข้าใจและการสนับสนุนจากภาคสังคมได้ไม่มากพอ และยังเชื่อมพลังจากภาครัฐ ภาคเอกชนได้น้อย ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องเร่งพัฒนาเพื่อให้ได้รับการยอมรับในบทบาทและภารกิจ



ทิศทาง  
การดำเนินงาน  
ในอนาคต  
ภายใต้แผนงานหลัก  
สช. ฉบับที่ 3

## ทิศทางกรดำเนินงานในภาคภายใต้แผนงานหลัก สบ. ฉบับที่ 3

ใน 5 ปีต่อจากนี้ (พ.ศ. 2560-2564) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะมุ่งสร้างการเรียนรู้ และ ความเข้าใจของสังคม ในเรื่องสุขภาวะจากรูปธรรมในวิถีชีวิต/องค์กร ด้วยการส่งเสริม สนับสนุนการสร้าง และ ขับเคลื่อนนโยบายที่คำนึงถึงสุขภาวะ และสร้างความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาศักยภาพคนทำงาน และ เครือข่ายในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์นโยบายที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะ เป็นองค์กรสานพลังพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ได้รับการยอมรับ ทั้งภายในและต่างประเทศ ด้วยการทำงานในแนวราบถักทอการทำงานในแนวตั้ง เชื่อมโยงและประสานทุน ความรู้ ความร่วมมือ ทรัพยากร และทุนทางสังคม จากภาคีเครือข่ายทั้งประชาชน รัฐ เอกชน วิชาการ วิชาชีพ ทั้ง ที่มีเป้าหมายร่วมกันทำให้เกิดการถกแถลง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมมืออย่างเสมอภาคในแนวระนาบ เกิดเครือข่าย ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพที่เข้มแข็ง สร้างโมเดลต้นแบบสุขภาวะองค์กรร่วมให้เป็นที่ยอมรับว่าเป็นเจตจำนง พันธกิจ และกลายเป็นวัฒนธรรมสุขภาพองค์กรร่วม เกิดเป็นวาระทางสังคมและข้อเสนอทางนโยบาย บูรณาการการทำงาน ระหว่างหน่วยงานรัฐและประชาชน และพัฒนารูปธรรมความสำเร็จในการจัดการสุขภาพองค์กรร่วมในทุกระดับภาคี เครือข่ายทุกระดับพึงมีคุณสมบัติของความเป็นนักพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยทีมงานที่มีคุณสมบัติที่จำเป็น อย่างน้อย 5 ประการ หรือเรียกว่า “5 ตัวจิ๋ว” เพื่อให้สามารถประสานการทำงานกับ หน่วยงาน องค์กรและภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยแสดงบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ สนับสนุนให้ เกิดความเข้มแข็งของกระบวนการ/ศักยภาพการดำเนินการ (Influencer/Empower) ชักนำ สนับสนุน (Advocate) รวมถึงสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในกระบวนการนโยบาย คุณสมบัติของ “5 ตัวจิ๋ว” ได้แก่



**เป็นนักประสานงาน** มีความสามารถในการเชื่อมประสานกับหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่ายต่างๆ ในทุกภาคส่วนได้ดี เป็นคนกว้างขวาง รู้จักผู้คนและเครือข่ายต่างๆ มาก มีจิตสาธารณะ เชื่อมมั่น ในการทำงานแบบมีส่วนร่วม ให้เกียรติคน สุภาพอ่อนน้อม มีมนุษยสัมพันธ์ดี พูดจากรับฟัง นำเชื่อถือ และถูกกาลเทศะ



**เป็นนักวิชาการ** ชอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล หลักฐาน องค์ความรู้ ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาต่างๆ ทำหน้าที่สนับสนุนข้อมูลที่เชื่อถือได้สำหรับใช้สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะ และการแก้ปัญหาต่างๆ มีทักษะการจัดการความรู้ การประเมินผลและสรุปทเรียน ต่างๆ ซึ่งอาจเป็นนักวิชาการ ข้าราชการ นักวิจัย หรือปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีจิตสาธารณะ ชอบทำ ประโยชน์เพื่อสังคม ชอบทำงานกับภาคส่วนต่างๆ ไม่อยู่แต่กับตำราหรือข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น



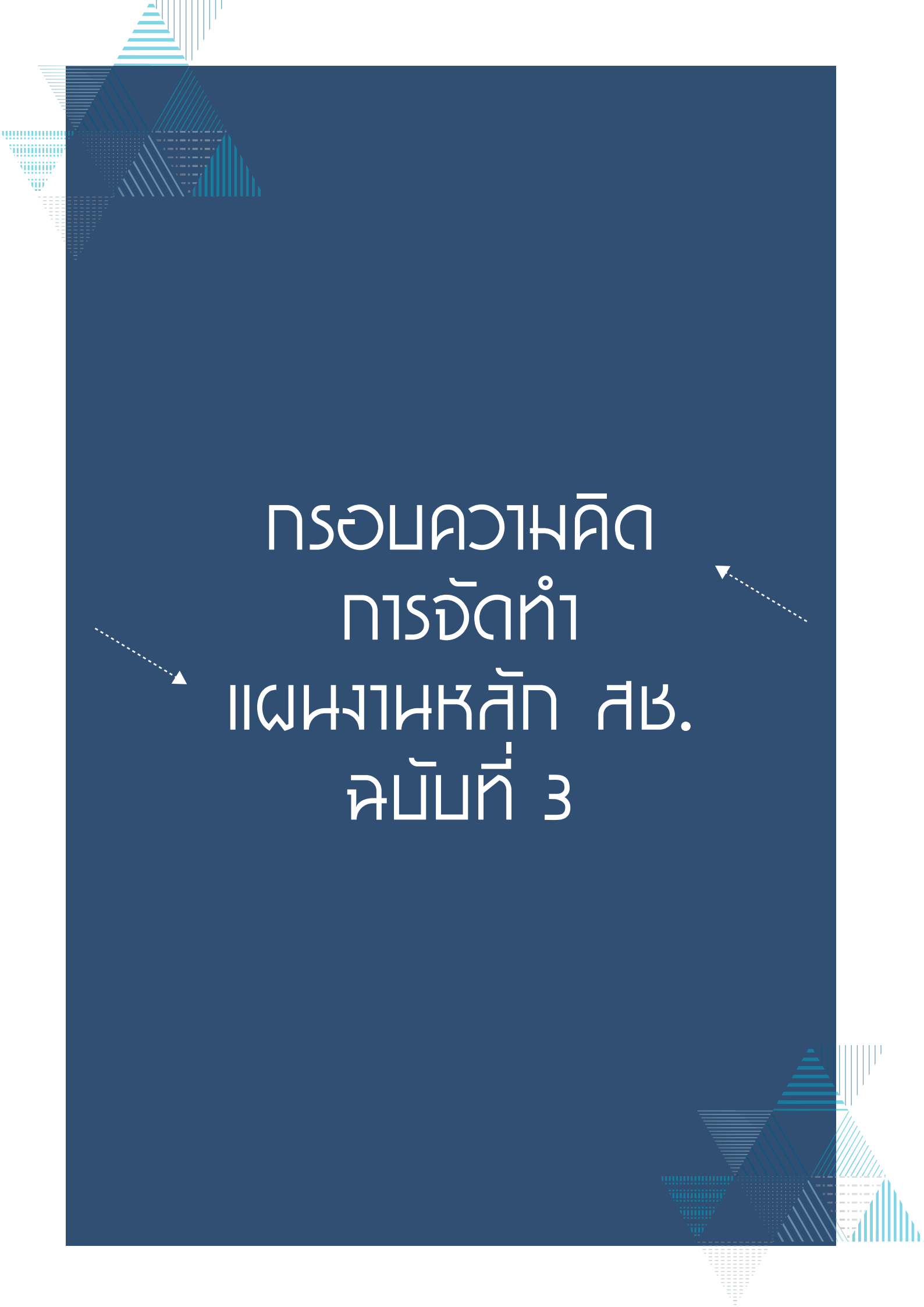
**เป็นนักยุทธศาสตร์** รอบรู้ ลุ่มลึก มองการณ์ไกล มีชั้นเชิง มองคนและสถานการณ์เป็น ชอบวางแผน สามารถช่วยกำหนดจังหวะก้าวและกลยุทธ์ในการทำงานขับเคลื่อนกระบวนการ ต่างๆ ได้ถูกจังหวะและเวลา



**เป็นนักสื่อสาร** ชอบการสื่อสารกับผู้อื่นและกับสังคม มีเครือข่ายการสื่อสารที่กว้างขวางและ หลากหลาย ชอบนำเสนอเรื่องเล่าและเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณะต่างๆ มีความรวดเร็ว คล่องตัวและมีศิลปะในการสื่อสาร และชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น



**เป็นนักจัดการ** ชอบการบริหารจัดการ การแก้ปัญหาต่างๆ รู้งานบริหารจัดการ ต่อรองเป็น ทำงาน เป็นระบบ มีความคล่องตัว รวดเร็ว รู้จักจังหวะการทำงาน ชอบการมีส่วนร่วม ซื่อสัตย์ ไว้วางใจ ได้ดี ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง



กรอบความคิด  
การจัดทำ  
แผนงานหลัก สบ.  
ฉบับที่ 3

## กรอบความคิดการจัดทำแผนงานหลัก สบ. ฉบับที่ 3

### 1. ฐานแนวคิดสากล

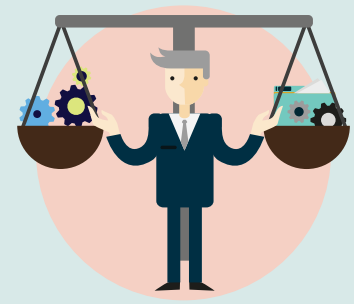
- ◀ แนวคิดเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชน ซึ่งปรากฏในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ค.ศ.1966 รวมถึงธรรมนูญก่อตั้งและแนวคิดด้านสิทธิสุขภาพขององค์การอนามัยโลกด้วย
- ◀ แนวคิดเรื่องสุขภาพในฐานะสถานะของสังคมทุกมิติ และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ปรากฏในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 1986 มาจนถึง กฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ ปี 2005
- ◀ แนวคิดเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับ ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ในฐานะปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- ◀ แนวคิดเรื่องทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies: HiAP) ปรากฏในการประชุมระดับโลกเรื่องการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 8 ที่กรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ โดยนิยามว่า HiAP คือแนวทางนโยบายสาธารณะข้ามภาคส่วนต่างๆ ซึ่งรับผิดชอบอย่างเป็นระบบต่อการตัดสินใจดำเนินการด้านสุขภาพ ค้นหาการสานพลัง และหลีกเลี่ยงผลกระทบที่อันตรายต่อสุขภาพ เพื่อที่จะปรับปรุงสุขภาพประชากรและความเท่าเทียมด้านสุขภาพ
- ◀ แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ปรากฏในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ปี 2015 มีทั้งหมด 17 เป้าหมายครอบคลุมสังคมสุขภาวะทุกด้าน ทั้งด้านนิเวศ สิ่งแวดล้อม ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วมของประชาชน และอื่นๆ ในเรื่องสุขภาพโดยตรงก็ได้กำหนดไว้ในเป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างความมั่นใจถึงการมีสุขภาวะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ

## 2. ฐานด้านกฎหมาย

- ▶ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มีบทบัญญัติในหลายหมวดที่กำหนดสาระแห่งสิทธิเสรีภาพของประชาชนที่รัฐธรรมนูญประสงค์จะคุ้มครอง ได้แก่ สิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพควบคุม ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพด้วย และเน้นให้รัฐต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้พื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้วยสิทธิด้านสุขภาพที่ต้องการให้ปฏิรูปในหมวด 6 เน้นใน 2 เรื่อง คือ การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สะดวก ทัดเทียมกัน และเรื่องการให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม สิทธิด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มอ่อนไหวต่อปัญหาด้านสุขภาพหญิงมีครรภ์ทั้งระหว่าง ก่อนและหลังคลอดบุตร เด็กเยาวชนสตรี ผู้สูงอายุคนพิการผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสสิทธิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการควบคุมปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ ด้วยมาตรการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภคและกำหนดในบทเฉพาะกาลให้คณะรัฐมนตรีดำเนินการให้หน่วยงานของรัฐ จัดทำร่างกฎหมายตามมาตรา 58 เรื่อง “ระบบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” ภายใน 240 วัน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติให้แล้วเสร็จภายใน 120 วัน หลังวันที่รัฐธรรมนูญประกาศใช้ด้วย
- ▶ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดนิยามสุขภาพใหม่ และกำหนดเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ







### 3. ฐานนโยบายแห่งรัฐ

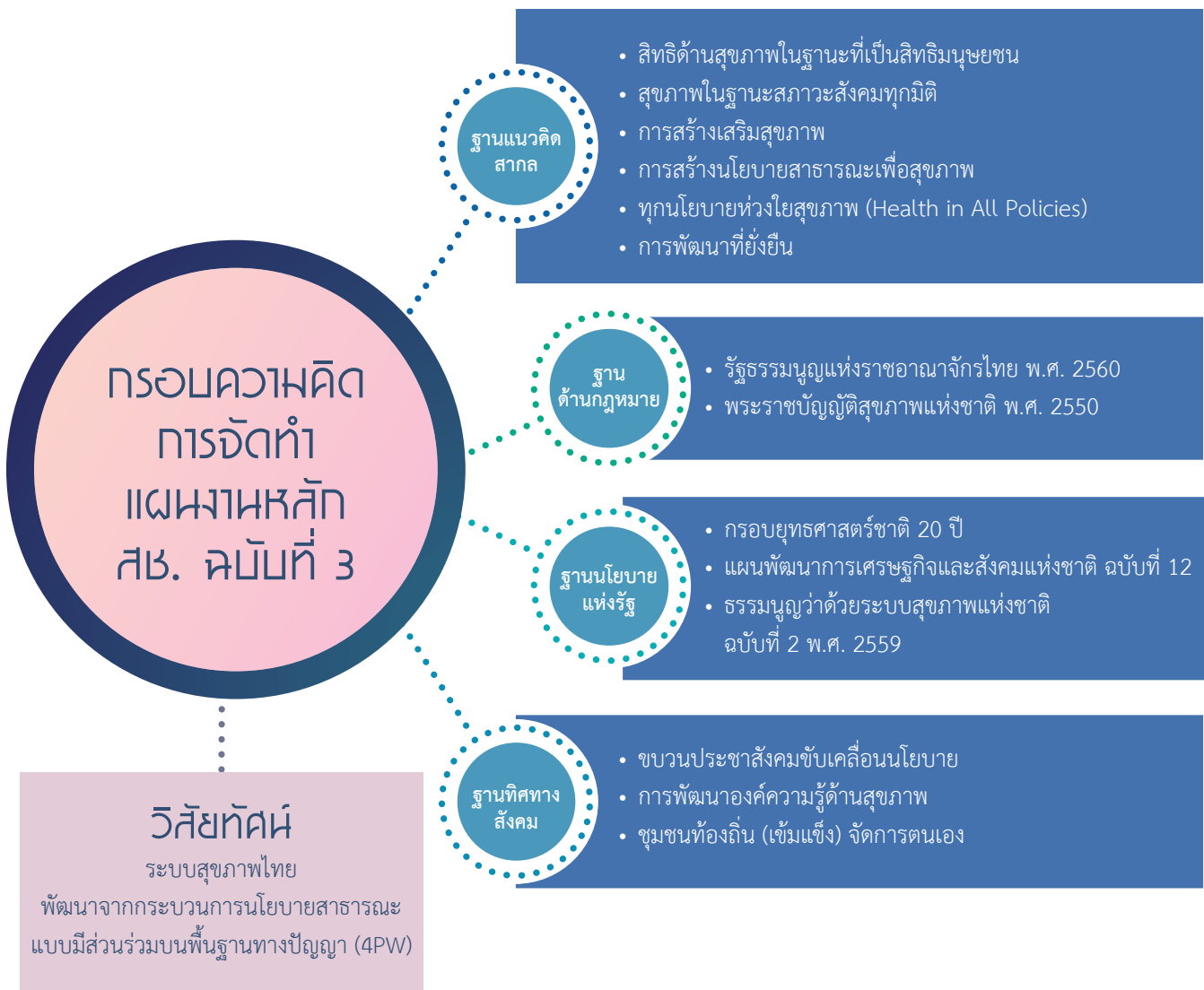
- ◀ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) เป็นยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน
- ◀ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ซึ่งจัดทำขึ้นตามมาตรา 48 ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ กำหนดให้ธรรมนูญฯ ที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน
- ◀ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีความสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้กำหนดกรอบหลักการของการวางแผนที่น้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนามีส่วนร่วม การพัฒนาที่ยืดหลักสมดุล ยั่งยืนเป้าหมายและแนวทางพัฒนาหลายด้านที่ครอบคลุมนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### 4. ฐานทิศทางสังคม

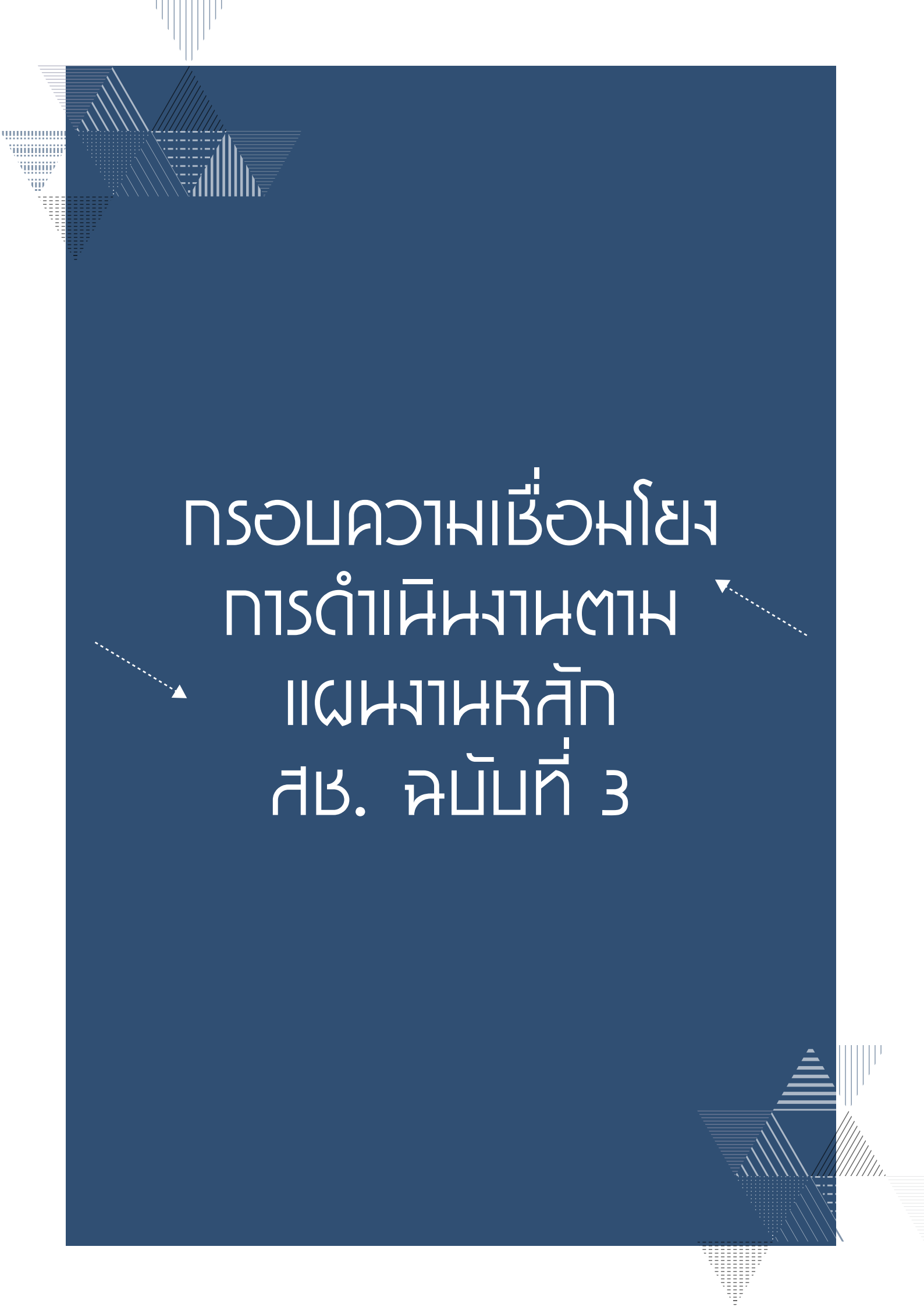
◀ ขบวนการประชาสังคมขับเคลื่อนนโยบาย ภาคสังคมจำนวนมากได้ตื่นตัว และมีส่วนร่วมผลักดันนโยบายสุขภาพแบบองค์รวมก่อตัวเป็นขบวนการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เกิดชุมชน กลุ่ม เครือข่าย ขบวนการที่ร่วมผลักดันให้เกิดมิติสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติ พื้นที่ และประเด็นอย่างกว้างขวาง และเกิดข้อเสนอนโยบายเกี่ยวข้องกับสุขภาพอีกมาก

◀ การสร้างและสื่อสารองค์ความรู้แนวคิดและนโยบายด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้เผยแพร่อย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับสุขภาพในความหมายกว้าง ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพ เป็นต้น

◀ กระแสแนวคิดและปฏิบัติการเรื่องชุมชนพึ่งตนเอง ได้กลายเป็นทางเลือกที่มีนัยสำคัญทางนโยบายและสังคม เกิดการเคลื่อนไหวหลายรูปแบบ เช่น เศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเอง ข้อเสนอจังหวัดจัดการตนเอง สิทธิชุมชนจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน จนมาถึงชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ







กรอบความเชื่อมโยง  
การดำเนินงานตาม  
แผนงานหลัก  
สช. ฉบับที่ 3

## กรอบความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3

แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่จะสร้าง สช. ให้เป็นองค์กรสานพลังนำการสร้างสรรค์กระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสู่สังคม สุขภาวะ โดยเป็นที่ยอมรับทั้งจากภายในและต่างประเทศ ในเรื่องกระบวนการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ แนวทาง “สร้างนำซ่อม” ด้วยการสานภาคีเครือข่ายให้ ร่วมกันสร้างสรรค์และอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ พัฒนาคุณภาพกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วม และหนุนเสริมชุมชนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วม สร้างสังคมสุขภาวะตลอดจนการสร้างและขับเคลื่อน องค์กรความรู้ว่าด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วม ให้มีการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง ภายใต้ ปรัชญา “สานพลังสร้างเสริมสุขภาวะ”

เพื่อบรรลุเป้าหมายใน 5 ปีข้างหน้า คือ การส่งเสริม สนับสนุนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ อย่างเข้าใจสุขภาพใน ความหมายกว้างคือ สุขภาวะ (Wellbeing) ที่ครอบคลุม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพ

ทางปัญญา เป็นนโยบายที่มีความเป็นธรรม รองรับชีวิต ทุกผู้คน ทุกกลุ่ม บนฐานข้อมูลและความรู้เชิงประจักษ์ ที่จะพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็ง เครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วม เกิดเป็นระบบสุขภาพที่ มั่นคง ซึ่ง สช. ก็จะได้รับการยอมรับในบทบาทขององค์กร สานพลัง ผู้สนับสนุนการขับเคลื่อนฯ โดยเฉพาะในด้าน ความรู้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพฯ

เป้าหมายการดำเนินงานของ สช. ในอีก 5 ปีข้างหน้า จะยึดโยงกับรูปธรรมความสำเร็จของระบบสุขภาพ พึ่งประสงค์ ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 โดยบูรณาการกับเป้าหมายสากล ได้แก่ SDGs และระดับชาติ ได้แก่ กรอบยุทธศาสตร์ ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยใช้แนวคิดการทำงานประสาน ความสัมพันธ์เครือข่ายในแนวราบ การทำงานหน่วยงาน และสาขาวิชา (Intersectoral Collaboration) และ HiAP

สช. มุ่งยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดผลลัพธ์เชิงบวก จะใช้การสร้างข้อมูล ความรู้ และปัญญาในการขับเคลื่อน การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายให้ร่วมสานพลังขับเคลื่อนนโยบายฯ พร้อมไปกับสื่อสารสาธารณะให้เข้าใจ ยอมรับและสนับสนุนนโยบายสุขภาพฯ โดยที่ สช. มุ่งเป็นองค์กรต้นแบบของกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่มีทั้งวิสัยทัศน์ แนวคิด ความรู้ ปฏิบัติการที่ก้าวหน้า มีบุคลากรที่มีศักยภาพ และเป็นองค์กรที่มีความเป็นธรรมาภิบาล ด้วยการดำเนินงานผ่าน 6 แผนงานหลัก ได้แก่

- 1 แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- 2 แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
- 3 แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- 4 แผนงานสื่อสารทางสังคม
- 5 แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- 6 แผนงานบริหารจัดการ

สังคมสุขภาวะที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและ  
ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ  
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW)



พัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

พัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

วิชาการและนวัตกรรม

สื่อสารทางสังคม

ความร่วมมือระหว่างประเทศ

บริหารจัดการ





## ความเชื่อมโยงองค์ประกอบภายใต้แผนงานหลัก สบ. ฉบับที่ 3

**วิสัยทัศน์ :** ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW)

**พันธกิจ :** สานพลังความรู้ (Knowledge:K) นโยบาย (Policy:P) และสังคม (Social:S) เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

### เป้าประสงค์ :

1. เกิดนโยบายสาธารณะจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
2. เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาที่ดี
3. ภาคิเครือข่ายสุขภาพมีขีดความสามารถในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
4. เกิดองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

### ตัวชี้วัด :

1. จำนวนนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ตอบเป้าประสงค์ที่ 1) จำนวนนโยบาย 500 เรื่อง
2. จำนวนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ถูกนำไปขับเคลื่อน (ตอบเป้าประสงค์ที่ 1) ร้อยละ 25 ของนโยบายสาธารณะถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
3. จำนวนนโยบายสาธารณะที่ผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ (ตอบเป้าประสงค์ที่ 2) ร้อยละ 75 ของนโยบายสาธารณะที่ได้รับการประเมิน
4. จำนวนภาคิเครือข่ายที่มีขีดความสามารถ ในการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ตอบเป้าประสงค์ที่ 3) ร้อยละ 75 ของภาคิเครือข่ายที่ได้รับการประเมิน
5. จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ตอบเป้าประสงค์ที่ 4) จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรม 30 เรื่อง

ยกระดับรูปธรรม  
ความสำเร็จ 4PW

สร้างพลังข้อมูล  
ความรู้ และปัญญา

เสริมพลังเครือข่าย  
การขับเคลื่อน 4PW

สร้างสรรค์  
การสื่อสาร 4PW

สร้างองค์กรต้นแบบ  
4PW



# ยุทธศาสตร์

## ยุทธศาสตร์

### 1. ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

สช. ให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายเนื่องจากเห็นว่านโยบายสาธารณะที่ดีไม่เพียงแต่ดูที่สาระนโยบายเท่านั้น แต่ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายโดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนด ขับเคลื่อน ได้รับประโยชน์จากนโยบาย ติดตามตรวจสอบนโยบาย เพื่อนำไปปรับปรุงนโยบายให้เกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชน

สช. ได้ริเริ่มกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมหลายด้าน ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ ทั้งในระดับชาติ พื้นที่และประเด็น เครื่องมือนโยบายทั้งหมดนี้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่การกำหนดประเด็นสาธารณะจนถึงการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะให้บรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดย สช. สนับสนุนกระบวนการให้สังคมร่วมกัน กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับของสังคม และนำไปสู่สังคมสุขภาวะ

ในก้าวต่อไปเพื่อให้กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขยายวงกว้าง และเกิดผลทางนโยบายและสังคมให้มากขึ้น สช. จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างรูปธรรมความสำเร็จ เพื่อเป็นฐานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้วยการ

- ◀ สร้างเครือข่ายพันธมิตรระดับนโยบาย (Policy-Maker Alliance)
- ◀ ปักธงเป้าหมายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินงานไปให้ถึง โดยยึดโยงกับระบบสุขภาพพึงประสงค์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและแผนยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง
- ◀ สร้างสรรค์ช่องทางและวิธีการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมผ่านเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ
- ◀ ให้คำปรึกษาและร่วมปฏิบัติการกับเครือข่ายทุกระดับ ในการใช้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมกับประเด็นและบริบท
- ◀ สร้างความรู้การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการประเมินผลลัพธ์-ผลกระทบต่อระบบสุขภาพในมิติที่กว้าง
- ◀ สร้างการยอมรับไปในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในระดับอาเซียน โดยใช้ผลงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการสร้างการยอมรับว่าเป็นต้นแบบที่นานาชาติในอาเซียนและระดับโลกจะนำไปประยุกต์ใช้



## 2. สร้างพลังข้อมูล ความรู้ และปัญญา

สช. ให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบที่ส่วนร่วมด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือ มาตรฐานหลักการสิทธิ เสรีภาพ ความยั่งยืน และความ เป็นธรรม ด้วยหลักเหตุผล ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องและเป็นอิสระ ดังนั้นหัวใจของการ กำหนดและผลักดันนโยบายนอกเหนือจากเรื่องการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้ว ยังอยู่ที่การมีฐานข้อมูลความรู้ที่หลากหลาย รอบด้าน น่าเชื่อถือ มีกระบวนการเรียน รู้ที่เปิดกว้าง เพื่อนำไปสู่การสร้างปัญญาสาธารณะในการขับเคลื่อนสู่สังคมสุขภาวะ นอกจากนี้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ยังเป็นส่วนหนึ่งของโลกาภิวัตน์ที่เชื่อมสู่ชาติ และท้องถิ่นซึ่งที่มีบทบาททั้งการกำหนด ตรวจสอบ และเสนอทางเลือกด้านมนโทัศน์ วิธีคิดต่อปฏิบัติการของสังคม

ด้วยเหตุนี้ สช. จึงมุ่งสร้างความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและ ขยายองค์ความรู้ในเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติอย่างต่อเนื่อง ด้วยการ

- 2.1 พัฒนาระบบสนับสนุนความเข้มแข็งทางวิชาการและการจัดการความรู้ (Knowledge Based) ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวบรวมกรณีศึกษาที่เป็นตัวอย่างและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based)
- 2.2 พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ พัฒนาสร้างสรรค์งานวิชาการ ความรู้ ผ่านงาน ศึกษา/วิจัย ให้เกิดความก้าวหน้า นวัตกรรมและความคิดริเริ่มใหม่ๆ (Innovation & Creativity) ที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมจนเป็นที่ยอมรับ และนำไปเผยแพร่ ให้ปรากฏ ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ (วารสาร) การประชุมวิชาการ จากการจัดการ ความรู้ของ สช. เครือข่ายวิชาการ และภารกิจที่ครอบคลุมตาม พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติฯ
- 2.3 พัฒนาเครือข่ายทางวิชาการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยเชื่อมโยง และทำงานผ่าประเด็นนโยบายร่วมกัน และร่วมขับเคลื่อนบนฐานวิชาการ อย่างต่อเนื่อง

### 3. เสริมพลังเครือข่ายขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

สช. ตระหนักดีว่า ในสังคมที่มีความซับซ้อน กลไกรัฐเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะสร้างสรรค์และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนได้ โดยเฉพาะสังคมประชาธิปไตยที่สิทธิประชาชนในการมีส่วนร่วมนโยบายได้กลายเป็นวัฒนธรรมการเมือง กลไกพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายจึงต้องดำเนินการโดยภาคีรัฐร่วมกับเครือข่ายสังคม โดยเฉพาะชุมชนและสังคมในส่วนที่ได้เกี่ยวข้องกับสุขภาพในทุกมิติ

นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ดีต้องมีฐานจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของสังคมโดยที่ผ่านมาพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ จึงกล่าวได้ว่า พลังของภาคีเครือข่าย คือ หัวใจของการดำเนินงานที่สำคัญของ สช. ทิศทางในการดำเนินงานในระยะต่อไป จึงมุ่งขยายหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ ภาคีเครือข่าย และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ให้กว้างขวางหลากหลายขึ้น เช่น หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพ กลุ่มธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อสาธารณะ และกลุ่มวิชาการ วิชาชีพเพื่อเสริมพลังการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สช. จึงกำหนดยุทธศาสตร์มุ่งให้เครือข่ายนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสามารถใช้เครื่องมือการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่สังคมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วยการ

- 3.1 ขยายและเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- 3.2 สนับสนุนเครือข่ายปฏิบัติการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้พื้นที่เป็นฐานตั้งแต่ระดับเขตจังหวัดไปจนถึงตำบล
- 3.3 เพิ่มขีดความสามารถภาคีเครือข่ายการใช้เครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

### 4. สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

แม้หลักการทางนโยบายระดับสากลและระดับชาติเริ่มให้ความสำคัญต่อสุขภาพองค์รวม และนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมแต่กลไกรัฐและภาคสังคมหลายส่วนยังติดอยู่ในกรอบสุขภาพบนฐานการแพทย์ และนโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยรัฐ สช. จึงเห็นความสำคัญของการสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม สังคมสุขภาพ และนโยบายสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงฐานคิด และแนวทางกำหนดนโยบายให้มาจากสาธารณะอย่างแท้จริง โดยเน้นการสื่อสารเชิงรุก เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วยภาษา สัญลักษณ์ที่เข้าใจง่าย สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการสื่อสารตั้งแต่ต้นทางจนถึงปลายทาง เพิ่มช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย โดยใช้เนื้อหาเรื่องสุขภาพ และเครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาเป็นสาระของการสื่อสาร

สช. จึงมียุทธศาสตร์มุ่งสร้างพื้นที่ ช่องทาง และกระบวนการสื่อสารสร้างการมีส่วนร่วม ทั้งกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และพัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะ เพื่อติดตามสถานการณ์ กำหนดวาระทางสังคม ข้อเสนอทางนโยบายและเผยแพร่รูปธรรมความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย ด้วยการ

- 4.1 สร้างพื้นที่สื่อสร้างสรรค์ใหม่ๆ ให้เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายและสังคมที่สนใจการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สนับสนุนการทำงานด้านการสื่อสารทางสังคมให้สอดคล้องกับบริบทสังคมยุคดิจิทัล
- 4.2 สร้างสรรค์และพัฒนาสื่อรูปแบบใหม่ ด้วยการนำเป้าหมายตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่จะขับเคลื่อนมาออกแบบ ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย
- 4.3 สนับสนุนกลไกการสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและพื้นที่ ครอบคลุมทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อชุมชนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน

## 5. สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

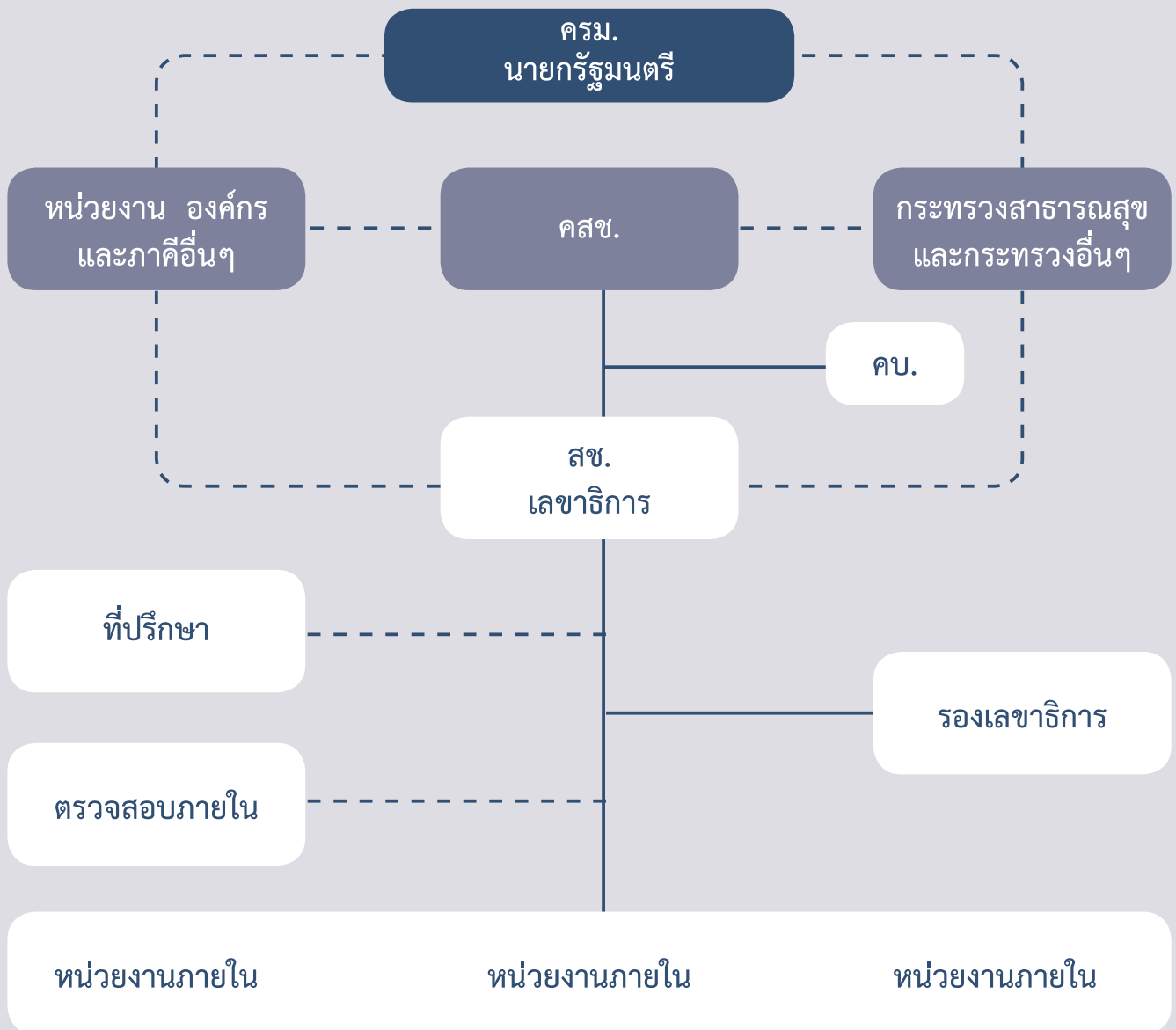
เพื่อให้วิสัยทัศน์ เป้าหมาย การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมีความก้าวหน้า ส่งผลทางนโยบายและสังคม สช. ในฐานะกลไกหลักในการขับเคลื่อนจำเป็นที่จะต้องสร้างตนเองให้เป็นองค์กรต้นแบบเพื่อให้รัฐและสังคมให้การยอมรับและเข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายและปฏิบัติการสังคม

ด้วยเหตุนี้ สช. จึงมุ่งให้สังคมนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการเสริมสร้างควมมีธรรมาภิบาลขององค์กร ด้วยการ

- 5.1 พัฒนาระบบงานพัฒนาบุคลากร
- 5.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีธรรมาภิบาล
- 5.3 ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการ



# โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ








สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อยู่ภายใต้การกำกับ การดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีเลขาธิการคสช. เป็นผู้บริหารหน่วยงาน ทำงานเชื่อมโยง ประสานกับหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

โครงสร้างการบริหารภายใน สช. ประกอบด้วย ที่ปรึกษา รองเลขาธิการ หน่วยตรวจสอบภายใน และหน่วยงานระดับสำนัก ศูนย์ กลุ่มงาน และงานต่างๆ ซึ่งจะมีการปรับให้สอดคล้องกับภารกิจและระบบการบริหารจัดการเป็นระยะๆ



การกำกับ  
ติดตาม และ  
ประเมินผล

## การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

การขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนด และเป็นไปตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นั้นจำเป็นต้องมีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ มีกระบวนการและการจัดการที่นำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ มีกลไกให้เกิดการทบทวนทั้งด้านการจัดการ (Management Review) และการทบทวนผลงาน (Performance Review) ที่ดีเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

### 1. กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกลไกและแนวทางการกำกับ ติดตามและประเมินผล ของ สช. อ้างอิงดังนี้

#### 1.1 บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

- (1) มาตรา 39(5) กำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- (2) มาตรา 30 วรรค 4 ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช. และมาตรา 30 วรรค 5 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย

#### 1.2 การตรวจสอบผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ

หน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะจะต้องจัดทำรายงานการประเมินผลตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2552 โดยให้มีการรายงานการประเมินผลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 เป็นต้นไป ส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. ภายในเดือนเมษายนของทุกปี เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

## 2. กรอบเนื้อหาการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

แนวทางการกำกับ ติดตามและประเมินผล ยุทธศาสตร์การดำเนินงานภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ได้กำหนดให้ครอบคลุมทั้งในมิติการประเมินผลภายในและการประเมินผลภายนอก ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงสนับสนุนกันทั้ง 2 ส่วน

### 2.1 การประเมินผลภายใน (Internal Evaluation)

ดำเนินการตามกรอบการประเมินผลภายในที่สอดคล้องกับแผนงานหลักประจำปีงบประมาณ ภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 โดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยระบบรายงาน ระบบตรวจสอบภายใน และระบบประเมินผลเฉพาะเรื่องที่เป็น ระบบติดตามประเมินความเสี่ยง อย่างน้อยทุก 3-6 เดือน กรอบเนื้อหาประกอบด้วยปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์องค์กรด้านการขับเคลื่อนโครงการ ด้านความสามารถองค์กรด้านความพึงพอใจของภาคีที่เกี่ยวข้องและด้านผลงานโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการกำกับ ติดตาม ค้นหาประเด็นที่นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Empowerment) และใช้เป็นข้อมูลประกอบการประเมินผลภายนอก และรองรับการตรวจสอบจากหน่วยงานกลางระดับชาติและเสนอต่อสาธารณะประกอบด้วย

- (1) ระบบติดตามผลการดำเนินงานแผนงานโครงการ (Monitoring) ตามแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ภายใต้แผนงานหลัก 5 ปี เป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส เพื่อกำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานโครงการ (Process) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) ตามแผนงานที่กำหนดไว้ (Project Schedule)
- (2) การประเมินตนเองโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน (Lesson Learned) เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปัจจัยความสำเร็จและวิเคราะห์หาประเด็นที่เป็นช่องว่างของการพัฒนางาน (Gap Analysis) นำไปสู่ประเด็นทางเลือกในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน
- (3) การศึกษาวิจัย ประเมินผลเฉพาะเรื่อง (Special Survey) เป็นการประเมินผลภาพรวมของ สช. เพื่อค้นหาประเด็นการพัฒนางานที่ไม่สามารถจัดเก็บได้จากระบบการรายงานภายใน

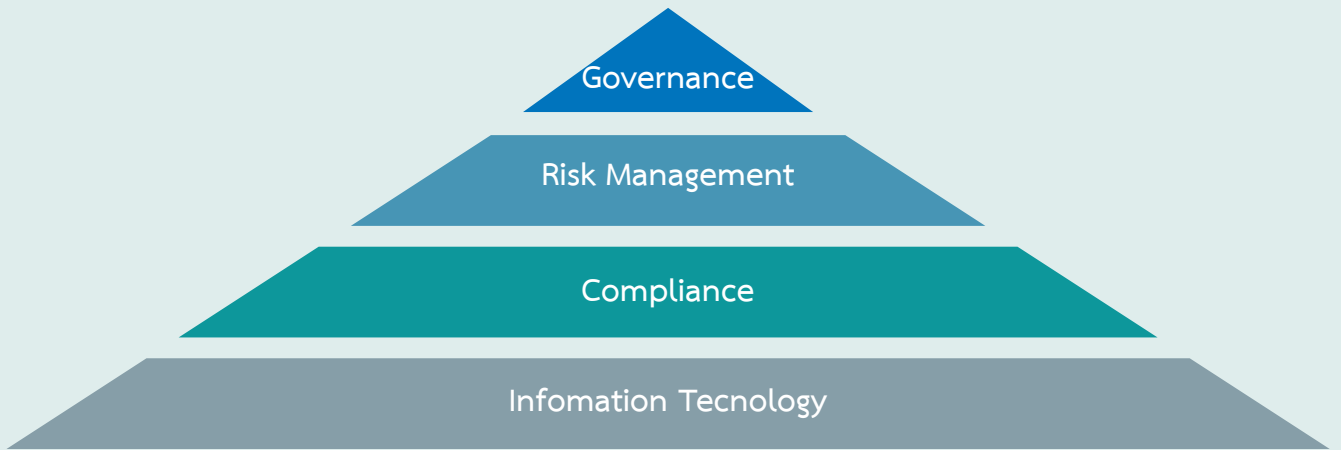
**2.2 การประเมินผลภายนอก (External Evaluation)** คือ การประเมินผลโดยที่บุคคลภายนอก ใช้ผลการประเมินภายในเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลภายนอก โดยนำประเด็นข้อค้นพบจากการประเมินผลภายในไปวิเคราะห์และสังเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการบรรลุและไม่บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ กรอบเนื้อหาประกอบด้วย 4 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ เกณฑ์ด้านผู้มีส่วนได้เสีย เกณฑ์ด้านประสิทธิภาพ และเกณฑ์ด้านการกำกับดูแลกิจการและพัฒนาองค์กร รวมถึงการประเมินผลเฉพาะแผนงาน หรือโครงการที่มีลักษณะจำเพาะ และมีความจำเป็นเป็นครั้งคราว เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับนโยบาย เช่น การประเมินผลเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

### 3. กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล

- 3.1 การติดตามและประเมินผลภายใน มีคณะทำงานติดตาม ประเมินผลและควบคุมภายในเป็นกลไกการดำเนินงาน องค์กรประกอบของคณะทำงานประกอบด้วยบุคลากรภายในของ สช. มีบทบาทหน้าที่จัดทำกรอบแนวทางและพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล และพิจารณาปรับปรุงทบทวนเป็นประจำทุกปี และกำกับ ติดตามความก้าวหน้าและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน การประเมินผลเสนอต่อคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- 3.2 การติดตามและประเมินผลภายนอก มีคณะกรรมการกำกับการประเมินผลภายนอก ซึ่งแต่งตั้งตามเนื้อหาของการประเมินผล เป็นกลไกการดำเนินงานองค์กรประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ พิจารณาเห็นชอบและให้ข้อเสนอต่อกรอบการประเมินผลภายนอก และกำกับดูแลและชี้แนะกระบวนการประเมินผลให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เสนอต่อ คป. และ คสช.
- 3.3 คป. และ คสช. รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อ กรอบแนวคิด ความก้าวหน้า และรายงานการติดตามผลการดำเนินงานและรายงานการประเมินผลภายในและภายนอก ตามที่เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอตามระยะเวลาที่กำหนด
- 3.4 สช. สรุปวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อเสนอในภาพรวม นำไปสู่การทบทวนยุทธศาสตร์และปรับปรุงพัฒนาแผนการดำเนินงานในปีต่อไป



# แผนภูมิ กลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผล ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3



- กลยุทธ์  
การดำเนินงาน
- กระบวนการ  
ขับเคลื่อนโครงการ
- ความสามารถ  
ขององค์กร
- ความพึงพอใจ
- ผลงาน

## คณะกรรมการ ประเมินผล

### การประเมินผลภายใน (Internal Evaluation)

1. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ  
หมวด 3  
มาตรา 39 (5)  
มาตรา 30
2. การตรวจสอบ  
ผลการปฏิบัติงาน  
จากหน่วยงาน

### การประเมินผลภายนอก (External Evaluation)

## คณะกรรมการ ประเมินผล

การกำกับติดตามและประเมินผล  
แผนงานหลัก สช. 5 ปี  
แผนการดำเนินงานฯ ประจำปี

กระบวนการ  
ผลิต  
ผลลัพธ์  
ผลกระทบ  
ผลลัพธ์

คณะกรรมการ  
(คสช. / คบ.)  
รับทราบ / ให้ความเห็น

ทบทวนยุทธศาสตร์  
ปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงาน

- กรอบเนื้อหา
1. MONITORING  
ระบบการติดตามผลงาน  
ตามแผนงานประจำปี
  2. SPECIAL SURVEY  
การศึกษาวิจัย  
ประเมินผลเฉพาะเรื่อง
  3. LESSONS LEARN  
การถอดบทเรียน
  4. SELF ASSESSMENT  
การประเมินตนเอง

- กรอบเนื้อหา
1. การประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐตามพระราชบัญญัติเฉพาะ
  - ผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
  - ประสิทธิภาพ
การกำกับดูแล  
และพัฒนางองค์กร
  2. การประเมินผลเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ

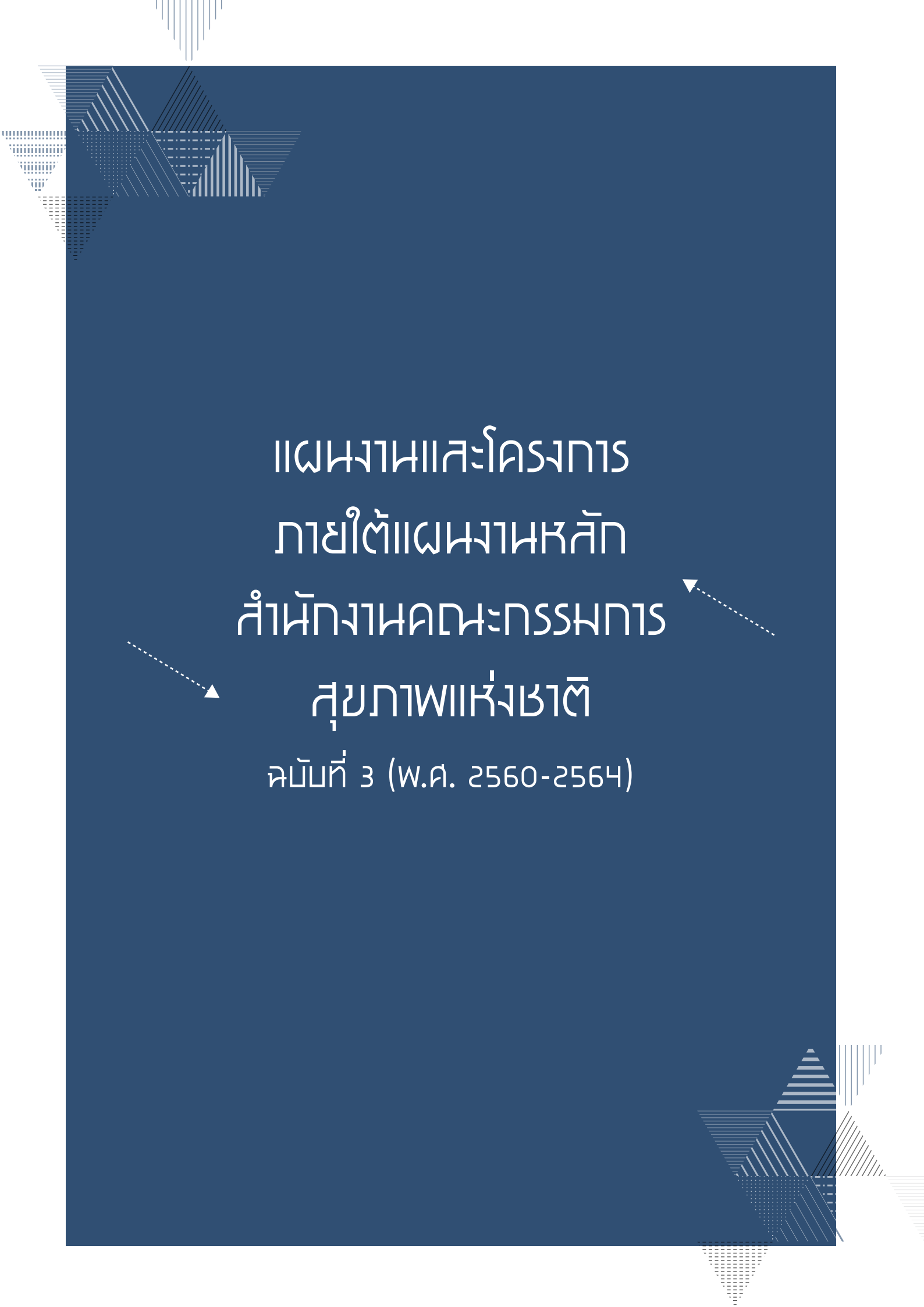
ยุทธศาสตร์การดำเนินงานระยะ 5 ปี

#### 4. ตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. จำนวนนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (ตอบเป้าประสงค์ที่ 1) จำนวนนโยบาย 500 เรื่อง
2. จำนวนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ถูกลำไปขับเคลื่อน (ตอบเป้าประสงค์ที่ 1) ร้อยละ 25 ของนโยบายสาธารณะถูกลำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
3. จำนวนนโยบายสาธารณะที่ผ่านกระบวนการที่มีคุณภาพ (ตอบเป้าประสงค์ที่ 2) ร้อยละ 75 ของนโยบายสาธารณะที่ได้รับการประเมิน
4. จำนวนภาคีเครือข่ายที่มีขีดความสามารถในการจัดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ตอบเป้าประสงค์ที่ 3) ร้อยละ 75 ของภาคีเครือข่ายที่ได้รับการประเมิน
5. จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมในกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ตอบเป้าประสงค์ที่ 4) จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรม 30 เรื่อง





แผนงานและโครงการ  
ภายใต้แผนงานหลัก  
สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564)



## แผนงานและโครงการภายใต้แผนงานหลัก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564)

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของแผนงานหลักๆ ฉบับนี้ ได้มีการกำหนดให้มีแผนงานรองรับทั้งสิ้นจำนวน 6 แผนงาน (15 โครงการ)

1. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
2. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
3. แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
4. แผนงานสื่อสารทางสังคม
5. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
6. แผนงานบริหารจัดการ



โดยแบ่งเป็นแผนงานหลัก 3 แผนงาน (มี 9 โครงการ) และแผนงานสนับสนุน 3 แผนงาน (มี 6 โครงการ) ซึ่งทั้ง 6 แผนงาน 15 โครงการ นี้ ดำเนินการภายใต้ทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ซึ่งจะทำให้เกิดผลงานที่สำคัญ คือ การมีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม ที่ช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทพื้นที่ๆ แตกต่างกัน ชุดความรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เครือข่ายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีศักยภาพ และระบบการบริการที่เอื้อต่อการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ และพันธกิจ ขององค์กร และไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

## วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา<sup>3</sup>

## พันธกิจ

สานพลังความรู้ นโยบาย และสังคมเพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา<sup>4</sup>

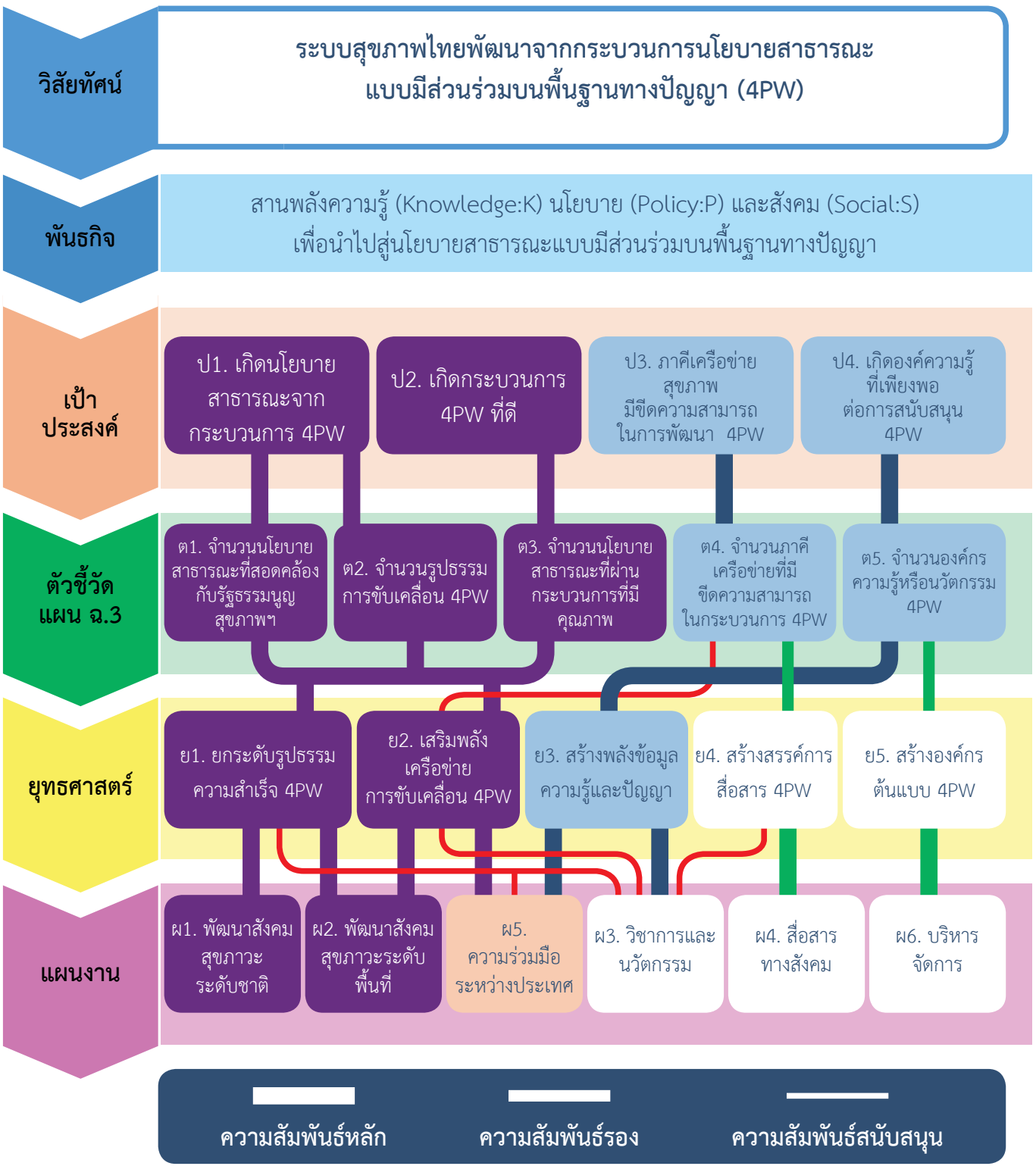
## เป้าประสงค์

1. เกิดนโยบายสาธารณะจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
2. เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาที่ดี
3. ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพมีขีดความสามารถในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
4. เกิดองค์ความรู้ที่เพียงพอต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

<sup>3</sup> วิสัยทัศน์ย่อ “ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจาก 4PW” โดย 4PW ย่อมาจาก Participatory Public Policy Process Based on Wisdom ซึ่งหมายถึง กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

<sup>4</sup> พันธกิจย่อ “สานพลัง K P S เพื่อนำไปสู่ 4PW” โดย K ย่อมาจาก Knowledge (ความรู้) P ย่อมาจาก Policy (นโยบาย) และ S ย่อมาจาก Social (สังคม)

# แผนภูมิความเชื่อมโยงองค์ประกอบภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3



# 1. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

## หลักการและเหตุผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 ได้กำหนดปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ว่า

“ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคน ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และในสังคมวงกว้าง โดยครอบคลุมทั้งการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่เสริมเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมสังคมที่ดี ”

และได้ระบุความเชื่อมโยงกับแนวคิด ทุคนโยบายห่วงใยสุขภาพ หรือ **Health in All Policies** เอาไว้ว่า “ระบบสุขภาพ เป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีระบบการบริการสาธารณสุขเป็นส่วนหนึ่ง ระบบสุขภาพยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและระบบความมั่นคงของประเทศ การกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับมิติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับผลกระทบ”

นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อมโยงกับกรอบคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ดังที่ว่า “ระบบสุขภาพ จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา โดยให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิสังคม ภูมินิเวศและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ รวมทั้งจะต้องคำนึงถึงหลักการพัฒนาและบูรณาการอย่างเป็นองค์รวม อย่างยั่งยืน และแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรทุกระดับ และทุกภาคส่วน”

การกำหนดนโยบายสาธารณะที่นำไปสู่ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นเรื่องท้าทาย เนื่องจากมีหน่วยงานและองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายให้ต้องดูแลระบบสุขภาพในด้านต่างๆ เป็นจำนวนมากและมีความหลากหลาย ในขณะที่เดียวกันกระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องนี้ก็ได้ทำให้มีกลุ่มและเครือข่ายของภาคพลเมืองและองค์กรประชาสังคมเป็นจำนวนมากที่ลุกขึ้นมาแสดงความเป็นเจ้าของและขอมีบทบาทมีส่วนร่วมในการอภิบาลดูแลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เหล่านี้ด้วย

แผนงานนี้จึงมุ่งให้ สข. แสดงบทบาทเป็นองค์กรเชื่อมประสานและเกื้อหนุนให้เกิดเครือข่ายหรือขบวนในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไปสู่เป้าหมายตามคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 ที่เชื่อมโยงกับกรอบคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 20 ปี และแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้มากที่สุด โดยงานแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ เป็นการสานพลังหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สาขา เพื่อให้ตระหนักถึงเป้าหมายร่วมของการมีระบบสุขภาพ

ฟังประสงค์ และสร้างภาวะแวดล้อมที่สนับสนุนที่จำเป็น อาทิ การประมวลและจัดทำรายงานสุขภาพไทยรายปี ส่วนงานเชิงรูปธรรมเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สะท้อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” และตอบสนองต่อระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์ และสุดท้ายคือ การติดตามประเมินผลการประสานภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะว่าสามารถนำไปสู่ระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์ได้หรือไม่เพื่อให้เกิดการทบทวนกระบวนการทำงานต่อไป รวมทั้งการประเมินระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์ เพื่อให้เห็นรูปธรรม ผลสำเร็จและผลกระทบของการขับเคลื่อนงาน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยทั้งภาพรวมและรายประเด็น
2. เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์
3. เพื่อสนับสนุนภาคีในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างมีส่วนร่วมและการอภิบาลระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์ตามแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์ และทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินการสู่ระบบสุขภาพที่ฟังประสงค์
5. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. คบ. และคณะกรรมการอื่นๆ ที่แต่งตั้งภายใต้ คสช. ให้บรรลุผลสำเร็จตามบทบาทหน้าที่





## ภาคีร่วมหลัก

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข องค์กรด้านสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยในด้านสุขภาพ สังคมและประชากร ภาคเอกชน และสภาวิชาชีพ

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ครอบคลุมทุกหมวดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 จำนวน 40 เรื่อง และได้นโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา จำนวน 25 เรื่อง
2. ร้อยละ 25 ของนโยบายสาธารณะถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ
3. รายงานการประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

## โครงการภายใต้แผนงาน

### 1.1 โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยได้ระบุภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ในหมวดต่างๆ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและอภิบาล

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างสำคัญในด้านต่างๆ ตั้งแต่การทำงานทางวิชาการ การกำหนดประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญ สอดคล้องกับสถานการณ์ อันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 ตลอดจนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม

## 1.2 โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

การมุ่งสู่การพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ นอกเหนือจากการทำให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดีสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และเป็นไปตามแนวทาง ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) ยังต้อง**ทำให้นโยบายเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจากภาคี** เครือข่ายทั้งสามภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐหรือนโยบาย ภาควิชาการ และภาคสังคมจนถึงขั้นการ**ประเมินผล ทบทวน และปรับปรุงข้อเสนอ**นโยบาย ครบวงจรกระบวนการนโยบายสาธารณะ

สิ่งท้าทายของการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

คือการประสานให้เกิดความร่วมมือของภาคี เครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นให้เข้ามาร่วมดำเนินการตามข้อเสนอใช้นโยบายนั้น จึงต้องมีการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบาย การเสริมสร้างให้กลไกขับเคลื่อนมีศักยภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย และสภาพสังคม การเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และสิ่งสำคัญ คือ ต้องมีการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เกิดการทบทวนและปรับทั้งนโยบายและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายนั้น

## 1.3 โครงการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

สช. เป็นองค์กรหลักในการสานพลังพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นกลไกเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว ภายใต้แนวคิด สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และเป็นเป้าหมายร่วมของสังคมทั้งมวล (All for Health for Health

for All) และได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

การติดตามประเมินผลเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องกำหนดให้มีขึ้นในช่วงระยะเวลาของแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 นี้ เพื่อทราบความสำเร็จในกระบวนการภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550





## 2. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

### หลักการและเหตุผล

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนตามแผนพัฒนาประเทศฉบับที่ 12 (Sustainable Development Goals : SDGs) ตัวชี้วัดด้านปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (Social Determinants of Health : SDH) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นการสร้างสังคมสุขภาวะตามวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ล้วนเป็นทั้งหลักการ แนวทาง เป้าหมาย และตัวชี้วัด ที่ร่วมกันกับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ สข. กำลังดำเนินการอยู่

ในช่วงแผนหลักของ สข. ฉบับที่ 2 กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สข. ในหลากหลายสถานการณ์ได้เชื่อมร้อยหน่วยงานชุมชนเข้มแข็ง หน่วยงานประชาคมจังหวัด หน่วยงานสมัชชาสุขภาพพื้นที่ หน่วยงานสภาองค์กรชุมชน และหน่วยงานประชารัฐ เพื่อเศรษฐกิจฐานรากของรัฐบาล ฯลฯ เข้ามาเป็นฐานที่มีศักยภาพในระดับหนึ่งแล้วสำหรับการขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง อาทิ การพัฒนาและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ

การสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่กว่า 400 ตำบลและสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับชุมชน 20 กรณีทั่วประเทศ รวมถึงการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูป (สปร.) เพื่อเป็นสำนักงานเลขานุการให้กับคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ.2553 ซึ่งเป็นที่มาของมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติและต่อมาได้จัดตั้งเป็นสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) การมีมติเห็นชอบต่อแนวทางและยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชนสุขภาวะ-ชุมชนเข้มแข็งในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ซึ่งมีข้อเสนอสำคัญในพัฒนาการบูรณาการงานชุมชนสุขภาวะใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับตำบลหรืออำเภอ จังหวัด และส่วนกลางและล่าสุดเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2559 ครม. ได้มีมติเห็นชอบในหลักการให้มีเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นกลไกการบูรณาการการปฏิรูปสุขภาพ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ.2559

*ดังนั้น แผนงานนี้จึงมุ่งที่จะส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายองค์กร ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ/ราชการ และภาควิชาการ ในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยบูรณาการพลังทุกภาคส่วนในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ*

## วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายองค์กรเครือข่ายในการเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สร้างสรรค์และยั่งยืน เพื่อนำพาสู่ระบบสุขภาพพึงประสงค์ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) แผนพัฒนาที่ยั่งยืนฯ ฉบับที่ 12 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาพในทุกจังหวัด ให้สามารถดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่ อย่างต่อเนื่องและครบวงจร
3. ส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายองค์กร ทุกภาคส่วน ทั้งภาคประชาสังคม ภาครัฐ/ราชการ และภาควิชาการ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่
4. พัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อสนับสนุนการบูรณาการงานปฏิรูปสุขภาพ-ปฏิรูปสังคมในระดับพื้นที่

## ภาคีร่วมหลัก

เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาคมจังหวัด เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานและองค์กรด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข สสส. สปสช. สพฉ. สวรส. สรพ.ฯ) และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ฯ องค์กรมหาชนของรัฐในด้านการพัฒนาต่างๆ (อาทิ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สภาองค์กรชุมชน สภาพัฒนาการเมือง สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ สภาเกษตรกรแห่งชาติ สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ศูนย์คุณธรรม ฯลฯ) สถาบันวิชาการในพื้นที่ ภาคธุรกิจท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานจังหวัดและส่วนราชการในพื้นที่

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่หรือประเด็น ที่ภาคีเครือข่ายซึ่งผ่านกระบวนการพัฒนา ร่วมเป็นแกนนำในการพัฒนาและขับเคลื่อนฯ จำนวน 1,000 เรื่อง
2. เกิดนโยบายสาธารณะจากการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน 450 เรื่อง
3. จำนวนประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับการขับเคลื่อนด้วยกลไกเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนอย่างน้อย 50 ประเด็น



## โครงการภายใต้แผนงาน

### 2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ/การเมือง สถาบันวิชาการ/การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชน ตลอดจน ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิด

การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่เกี่ยวข้อง

ที่ผ่านมา สช. ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อยกระดับการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดโปรแกรม นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นส.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 รวม 13 รุ่น มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม 586 คน และมีการสนับสนุนการถอดบทเรียนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การประชุมวิชาการระดับภาค” ทั้ง 4 ภาค เป็นต้น

*ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ให้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ และเครื่องมืออื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด สช. จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะขึ้น*



## 2.2 โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 40 กำหนดให้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่กลางปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สช. ได้พัฒนาและยกระดับจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-based Health Assembly: AHA) มาสู่ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly: PHA) ขณะเดียวกัน ได้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถกำหนดกรอบทิศทาง การพัฒนาสุขภาพของชุมชน และท้องถิ่นของตนเองโดย ร่วมทำงานกับภาคียุทธศาสตร์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรชุมชนในพื้นที่ เช่นเดียวกับ การสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดย ชุมชน ให้ชุมชนได้ร่วมกันศึกษาผลกระทบจากนโยบาย/โครงการ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกในการตัดสินใจให้กับผู้มีส่วนได้เสีย ในพื้นที่กรณีต่างๆ มาถึงปัจจุบัน

เพื่อให้เกิดการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรมและเกิดผลการขับเคลื่อนที่ ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น สช. จึงมุ่งส่งเสริม และสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาคม จังหวัด ทุกเครือข่ายเข้ามาร่วมสานพลัง ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน โดยใช้เครื่องมือทุกชนิดตาม พ.ร.บ.สุขภาพ

แห่งชาติฯ เริ่มต้นจากการร่วมค้นหาและกำหนดประเด็น สาธารณะที่เป็นจุดคานงัด จากนั้นดำเนินกระบวนการ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่าง เป็นขั้นเป็นตอน จนครบวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างและสะสมรูปธรรมความสำเร็จตามขั้นตอนของ กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารสังคม ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเปลี่ยนโครงสร้าง ความสัมพันธ์ทางสังคมจากแนวตั้งสู่แนวราบ

เพื่อควมมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและ ระบบประสานสนับสนุน จึงได้กำหนดให้มีการสนับสนุน กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดเป็นหลัก ซึ่งจังหวัดในที่นี่ให้หมายถึง พื้นที่จังหวัดตามเขตการปกครอง จำนวน 76 จังหวัด รวมกับกลุ่มพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 6 พื้นที่ตามโซนซึ่งทางราชการใช้อ้างอิง ดังนั้นเครือข่าย สังคมสุขภาพะจังหวัดตามโครงการนี้ จึงมีจำนวนรวม 82 พื้นที่ นอกจากนี้จังหวัดยังมีการสนับสนุน/หนุนเสริม กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในระดับอื่นๆ เช่น ภาค เขต และการประเมินผลกระทบ เพื่อสุขภาพโดยชุมชน ในขอบเขตพื้นที่เฉพาะอื่นๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ สามารถ ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือของสังคมในทุกระดับด้วย

### 2.3 โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน และรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คณะรักษาความสงบแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” และได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ซึ่งเป็นการทำงานโดยใช้พื้นที่ระดับกลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ เพื่อให้เกิดการบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากร ร่วมกันเพื่อบูรณาการการจัดการปัญหาสุขภาพของ

หน่วยงาน องค์กรภาคีในพื้นที่ ที่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นทางสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ โดยไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนสอดคล้องกับพันธกิจของ สช. คือ มุ่งเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมการดำเนินงานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ที่ประกอบด้วยภาคีภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพ ธุรกิจเอกชนและประชาสังคมในพื้นที่ให้เข้ามา ร่วมกันพัฒนา กำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ โดยการ ถกแถลง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็น ร่วมกันดำเนินการ ร่วมติดตาม และขับเคลื่อนต่อไป

ดังนั้น การดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกกระบวนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีการดำเนินงานแบบหุ้นส่วน ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการทิศทางและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย จะส่งผลให้การดำเนินงานอภิบาล โดยเครือข่ายมีประสิทธิภาพเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และเกิดความยั่งยืนของพัฒนาสังคมไปสู่สังคมสุขภาวะต่อไป



### 3. แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

#### หลักการและเหตุผล

สช. เป็นองค์กรที่มีภารกิจโดยตรงในด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งยังมีองค์ความรู้และประสบการณ์ของกระบวนการดังกล่าวค่อนข้างมาก แต่ยังคงขาดกระบวนการผลิตและเผยแพร่ความรู้ให้เป็นที่รู้จักทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างประเทศ

ประเด็น “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (HiAP) เป็นเป้าหมายเชิงอุดมคติของ สช. ในภารกิจการเผยแพร่และส่งเสริมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ ทุกพื้นที่ และทุกองค์กร ซึ่งในการนี้ต้องการการศึกษา พัฒนาและสื่อสารไปด้วยกัน ในการนี้จึงต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถทางวิชาการของบุคลากรภายใน สช. และภาคีเครือข่าย ควบคู่ไปกับการสร้างภาวะแวดล้อมและระบบต่างๆ ให้เอื้อต่อการทำงานทางวิชาการ

ปัจจุบัน สช. มีเครื่องมือหลักในการขับเคลื่อน PHPP อยู่ 4 ชิ้น ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แต่สภาพสังคมนับวันยิ่งมีปัญหาที่สลับซับซ้อน และมีความแตกต่างหลากหลายในด้านความคิดเห็น ความต้องการและผลประโยชน์ของผู้คนกลุ่มต่างๆ

บ่อยครั้งจึงเกิดกรณีความขัดแย้งต่อประเด็นและนโยบายสาธารณะในเรื่องเดียวกัน ซึ่งหลายกรณีได้กลายเป็นปัญหาที่ยืดเยื้อเรื้อรัง หาทางออกไม่ได้ จนทำให้เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเท่าที่มีใช้อยู่ไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ดำเนินงานในบางกรณี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ สช. จะต้องแสวงหา สร้างสรรค์เครื่องมือเชิงนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา

นอกจากงานด้านวิชาการและนวัตกรรมแล้ว การสร้างความสัมพันธ์และบริหารเครือข่าย มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากแนวทางการทำงานของ สช. ยึดหลัก “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่ต้องใช้ความสัมพันธ์ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาควิชาการในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างหลากหลายและยั่งยืน ภาระสำคัญของ สช. คือ การรักษาภาคีเครือข่ายเก่าและการแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ในการเข้าร่วมกระบวนการและพัฒนาสู่การเป็นหุ้นส่วนในเชิงยุทธศาสตร์ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

*แผนงานนี้มุ่งที่จะพัฒนาระบบสนับสนุนทางวิชาการ สร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง ผลิตชุดความรู้นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสำหรับเผยแพร่ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีอยู่ รวมทั้งค้นหานวัตกรรมเครื่องมือการทำงานใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ทั้งยังต้องแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ เพื่อพัฒนาเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เพิ่มมากขึ้น*

## วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบสนับสนุนความเข้มแข็งทางวิชาการ
2. พัฒนาความรู้และสร้างชุมชนทางวิชาการที่เข้มแข็ง
3. ศึกษาและพัฒนาต่อยอดเครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีอยู่ ทุกเครื่องมือ ให้มีประสิทธิภาพและความสมบูรณ์แบบยิ่งขึ้นเรื่อยๆ
4. ศึกษาและพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาพลวัตทางสังคม
5. พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ
6. นำความรู้ไปสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ
7. เพื่อรักษาภาคีเครือข่ายและแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ และพัฒนาเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

## ภาคีร่วมหลัก

มหาวิทยาลัยและสถาบันวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ภาคีการสื่อสารสาธารณะ กระทรวงและองค์กรด้านสุขภาพ รวมถึงองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ฯลฯ

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ได้องค์ความรู้/นวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 30 เรื่อง
2. ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพสามารถนำความรู้ที่ได้จากการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อยร้อยละ 75
3. มีเครือข่ายใหม่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 10
4. มีภาคีที่ยกระดับเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ โดยรับเป็นเจ้าของในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 5 องค์กร/ประเด็น





## โครงการภายใต้แผนงาน

### 3.1 โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

สืบเนื่องจาก สช. เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการสานพลังจากภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะดังกล่าว โดยมีฐานความรู้และปัญญาสนับสนุนการดำเนินภารกิจภายใต้สถานการณ์ของสังคมที่เป็นพลวัต ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และนวัตกรรมดังกล่าวกับภาคีเครือข่ายภายใต้สภาวะของเครื่องมือในการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ และองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอื่นๆ ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ สช. จะต้องสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่เป็นพลวัตอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

สืบเนื่อง สช. มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาวะ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายบนฐานการทำงานแบบเครือข่ายให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในทิศทาง กระบวนการทำงานภายใต้เครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ รวมทั้งองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะแบบอื่นๆ นับเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ประชาสังคม เอกชนและวิชาการ/วิชาชีพได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาและสนับสนุนให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นพลวัตและบริบทของประเทศ

### 3.3 โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

สช. มีบทบาทสำคัญของผู้ประสานการทำงานในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ใช้หลักการทำงานและบริหารจัดการในรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกกระดับ เพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสานพลังภาคียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ รูปแบบการการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างองค์กรภายนอก หรือภายในองค์กร แนวความคิดเรื่องการสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง ขยายพื้นที่ ปริมาณ เพื่อมีส่วนร่วม เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่นำมาใช้ ทั้งนี้เพราะเครือข่ายเป็นรูปแบบทางสังคมที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ตลาด จนทรัพยากร ที่สร้างความเป็นหนึ่งอันเดียวกันและร่วมกันปฏิบัติการกิจกรรมเป้าหมาย ให้ลุล่วงไปได้ อันเป็นคุณค่าหรือทุนที่สำคัญยิ่ง

## 4. แผนงานสื่อสารทางสังคม

### หลักการและเหตุผล

การสื่อสารทางสังคมของ สช. ได้ก้าวอย่างและพัฒนาควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนเครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย ทั้งช่องทางการสื่อสารกระแสหลักและช่องทางการสื่อสารทางเลือกอื่นๆ อาทิ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) หนังสือพิมพ์สารพลังเพื่อการปฏิรูปสุขภาพ ฯลฯ

หากการขยายตัวของเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดด นับเป็นความท้าทายของแผนงานการสื่อสารทางสังคมที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การดำเนินงานของแผนงานฯ ในช่วงถัดไปจึงให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านการนำเสนอรูปธรรมความก้าวหน้าหรือความสำเร็จ เพื่อสร้างการรับรู้ จุดจำ และเป็นต้นแบบให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจได้เข้ามาเรียนรู้และร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ รวมถึงสื่อสารสาระที่เกี่ยวข้องกับสิทธิสุขภาพ และผลจากการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ที่เข้าใจง่าย และสะท้อนได้ถึงผลลัพธ์จากการดำเนินงานของ สช. ต่อระบบสุขภาพของประเทศ

หลักการสื่อสารแบบบูรณาการที่มีการกำหนดระเบียบวาระที่สอดคล้องประสานไปกับกระแสสังคมอย่างเท่าทัน

สถานการณ์ สื่อสารข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางและคาดการณ์อนาคตที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพไทย มีกลไกการบริหารประเด็นอย่างเป็นระบบ พัฒนาช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และมีรูปแบบการสื่อสารที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อและภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสนับสนุนกลไกการสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็นสื่อกระแสหลัก สื่อรูปแบบใหม่ สื่อชุมชนท้องถิ่น สื่อภาคประชาชน สื่อพื้นบ้าน และองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน

การบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสื่อมวลชนทุกแขนง ยกย่องเป็นพันธมิตรที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิดทัศนคติเชิงบวกและเข้าร่วมในการสื่อสารขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมถึงการพัฒนา/เปิดพื้นที่หรือช่องทางการมีส่วนร่วมให้เข้าถึงง่ายและกว้างขวางยิ่งขึ้น และส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการสื่อสารทางสังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างครบวงจร

การพัฒนาอัตลักษณ์องค์กรเพื่อสร้างการจดจำและหนุนเสริมกระบวนการสื่อสารทางสังคมให้มีประสิทธิภาพตลอดจนสร้างการรับรู้และยอมรับต่อบทบาท สช. ในฐานะองค์กรหลักในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

## วัตถุประสงค์

สื่อสารสังคมเชิงรุกและการกำหนดภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ขององค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจทั้งต่อภารกิจขององค์กร ประเด็นสาระการพัฒนาและขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพพึงประสงค์ และกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมพื้นที่

## ภาคีร่วมหลัก

1. ภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารมวลชน ได้แก่ องค์กรวิชาชีพสื่อ, องค์กรสื่อมวลชน, สถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านสื่อสารมวลชน ฯลฯ
2. ภาคีเครือข่ายสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น สื่อทางเลือก สื่อพื้นบ้าน เช่น เครือข่ายนักสื่อสารชุมชนนักข่าว สุขภาวะ ฯลฯ
3. หน่วยงานด้านการสื่อสารที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข สสส. สวรส. สรพ. สปสช. และหน่วยงานด้านการสื่อสารขององค์กร/ภาคีอื่นๆ
4. เครือข่ายสังคมออนไลน์ด้านสุขภาวะทั้งของรัฐและเอกชน
5. ภาคีเครือข่ายหลักของ สช.

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี
2. จำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช. เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี
3. มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ในพื้นที่สื่อสารสาธารณะ ไม่น้อยกว่า 1,000 ชิ้น/ปี
4. ภาคีเครือข่ายมีทัศนคติที่ดีต่อ สช. และเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

## โครงการภายใต้แผนงาน

### 4.1 โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก

เป็นโครงการที่มุ่งสื่อสารเชิงรุก ในระดับชาติและระดับพื้นที่ ให้สังคมรู้จัก เข้าใจ และเข้าร่วมขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามเป้าหมาย ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สะท้อนถึงระบบสุขภาพ พึ่งประสงค์ ผ่านการดำเนินงานภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อันได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทาง สุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพเพื่อ

ประชาชน และเครื่องมืออื่นๆ โดยสร้างการสื่อสารในรูปแบบ และช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย หนุนเสริมซึ่งกัน และกัน สร้างพื้นที่สื่อสารสร้างสรรค์ใหม่ๆ ที่มีความทันสมัย พัฒนาระบบบริหารจัดการสื่อสารสังคม และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสื่อสารทางสังคม เชิงรุก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ

## 4.2 โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

ในโลกของการแข่งขัน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ความไม่หยุดนิ่งของกระแสโลก จากสภาวะการณ์ต่างๆ ที่จะนำมาถึงผลกระทบในด้านใดด้านหนึ่ง การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ ก็คือความสามารถที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในโลกได้ และต้องมีนวัตกรรมในเชิงสร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่ใช่เพื่อการแข่งขันในปัจจุบันเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้วย ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กร ก็เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความสามารถ ในการจัดการไม่น้อยไปกว่าการบริหารทรัพยากรอื่นขององค์กร การบริหารภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate Image & Brand Management) ไม่ว่าจะพิจารณาจากด้านใดก็จะพบว่า ชื่อเสียงขององค์กรนั้นเป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะชื่อเสียงขององค์กรก่อให้เกิดความศรัทธา การร่วมมือ ตลอดจนความผูกพันระหว่างองค์กรกับเครือข่าย รวมถึงสาธารณชน

การดำเนินงานของ สช. ที่ผ่านมา หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างหลากหลาย และในลักษณะที่แตกต่างกัน การที่จะสร้างสัมพันธ์และสานพลังความร่วมมือระหว่าง สช. กับ ภาคีเครือข่ายให้พัฒนาไปได้ด้วยดี เพื่อนำไปสู่การผนึกกำลัง

กันเป็นกัลยาณมิตร และร่วมขับเคลื่อนสังคมไปสู่การสังคมสุขภาวะได้นั้น ต้องเริ่มต้นด้วยการที่พนักงานของ สช. มีความเข้าใจในพันธกิจขององค์กร มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและมีจิตวิญญาณ มีส่วนร่วมอย่างมุ่งมั่น ท่วมเท่อการสร้างความสัมพันธ์และสื่อสารงานของ สช. ออกไป โดยอาศัยเครื่องมือและช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสารความเคลื่อนไหว และกิจกรรมต่าง ๆ ของ สช. อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรต้องใช้ 2 แนวทาง ดังนี้

1. การสื่อสารขององค์กร เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ สร้างค่านิยม จิตสำนึก ความตระหนัก และความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่าย
2. การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ที่เป็นภาพรวมทั้งหมดของ สช. ที่ภาคีเครือข่ายและพนักงาน สช. รับรู้ได้จากประสบการณ์หรือมีความรู้ มีความประทับใจ ตลอดจนความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ที่ต้องสั่งสม สร้างเสริมผ่านการสื่อสารหลายช่องทาง ให้ภาพลักษณ์ที่ดี ยังคงอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง



## 5. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

### หลักการและเหตุผล

แม้ว่าประชาคมโลก โดยทั่วไป จะยอมรับในเรื่องสุขภาพว่าเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาที่ยั่งยืน แต่แนวนโยบายแห่งรัฐในกระบวนการพัฒนายังมีความแตกต่างกันหลากหลายกันไปตามบริบท ฐานทุนทางปัญญาและเหตุปัจจัยต่างๆในแต่ละประเทศ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งของโลก ที่ให้ความเอาใจใส่ในการนำแนวนโยบาย ข้อตกลงและความริเริ่มใหม่ๆของประชาคมโลก ในด้านระบบสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพมาศึกษา ค้นคว้าและบุกเบิกดำเนินการภายในประเทศ นับตั้งแต่คำประกาศอัลมาอาตา (2521) ว่าด้วยเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน Ottawa Charter for Health Promotion (Healthy Public Policy) 2529, Rio Political Declaration on Social Determinants of Health (2554) และ Helsinki Statement on Health in All Policies (2556) ซึ่งผลจากการขับเคลื่อนอย่างจริงจังจนเกิดเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ในด้านสาธารณสุขและขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการต่อเนื่องกันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ได้เกิดรูปธรรมความสำเร็จในหลายๆเรื่องจนได้รับการยอมรับเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญในเวทีระหว่างประเทศเสมอมา

สช. และองค์กรด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น สสส. สปสช. สวรส. สพฉ. และ สรพ. ล้วนเป็นองค์กรเชิงนวัตกรรมที่แสดงบทบาทขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคม ทั้งในลักษณะที่นำพาและหนุนเสริมให้กับองค์กรรัฐในระบบราชการปกติในประเทศไทย ให้ไปสู่ทิศทางและกระบวนทัศน์แบบใหม่ ซึ่งท่ามกลางกระบวนการทำงานย่อมมีตัวอย่างความสำเร็จความล้มเหลว ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไข บทเรียนรู้และประสบการณ์ที่อุดมสมบูรณ์ เช่นเดียวกับประเทศต่างๆในภูมิภาคทั่วโลก ดังนั้นการมีเครือข่ายความสัมพันธ์และกิจกรรมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเป็นประจำ จึงเป็นเงื่อนไขในการถ่ายทอดเทคโนโลยีและภูมิปัญญาที่ดีที่สุด สช. ในฐานะองค์กรขับเคลื่อนปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ/กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของประเทศ จึงควรแสดงบทบาทเชิงรุก ในการเชื่อมโยงและทำงานร่วมกับหน่วยงานทางวิชาการและองค์กรผู้กำหนดนโยบายที่ก้าวหน้าของประเทศต่างๆ ด้านหนึ่งเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน อีกด้านหนึ่งเป็นการขับเคลื่อนขบวนการพัฒนาที่ยั่งยืนและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันจากกระแสอนุรักษนิยมอันเป็นเงื่อนไขภายในของแต่ละประเทศด้วย

*แผนงานนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PHPP ในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง อาเซียนและเอเชียให้มีความเข้มแข็งเป็นจุดเริ่มต้น ในขณะที่เดียวกันก็พัฒนารูปแบบการประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในฐานะที่เป็นองค์กรแกนกลาง และกับสถาบันวิชาการในทุกประเทศที่มีเงื่อนไข*



## วัตถุประสงค์

1. แสวงหาและพัฒนาเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง อาเซียนและเอเชีย
2. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กร/ภาคีเครือข่ายต่างประเทศ

## ภาคีร่วมหลัก

WHO, Public Health Consortium in Greater Mekong Sub-region, ASEAN, SDH/HiAP Network, IHPP, สำนักนโยบายและแผน และสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ องค์กรด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยในประเทศไทยและต่างประเทศ

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. เกิดความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กรภาคีเครือข่าย หรือประเทศในอาเซียนในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 1 องค์กร/เครือข่าย/ประเทศ ต่อปี
2. เกิดความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กรภาคีเครือข่าย หรือประเทศนอกภูมิภาคอาเซียน ในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 1 องค์กร/เครือข่าย/ประเทศ ต่อปี
3. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายจากความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างน้อย 2 เรื่อง



## โครงการภายใต้แผนงาน

### 5.1 โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ

สช. พัฒนารูปแบบ กลไก และกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพในระดับสากล ที่ให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ทำให้เกิดขบวนการทำงานที่เน้นการบูรณาการกับภาค ส่วนต่างๆ และคาดหวังให้เกิดนโยบายที่ค้ำถึงมิติทาง ด้านสุขภาพมากขึ้น

การทำงานที่ผ่านมา สช. ขยายงานไปสู่สากลใน 2 ระดับ ได้แก่ ระดับภูมิภาคอาเซียน โดย สช. ในนามประเทศไทย ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียน ด้านการ พัฒนาสาธารณสุข ให้เป็นแกนประสานการทำงานด้านการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพในอาเซียน นำไปสู่การ เป็นเจ้าภาพการประชุม The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation และได้มีการลงนามความร่วมมือทางวิชาการด้านการประเมิน ผลกระทบทางสุขภาพกับมหาวิทยาลัยเว้ การแพทย์และ เภสัชกรรม ประเทศเวียดนามต่อมา

สำหรับงานระดับสากล สช. ได้เผยแพร่รูปแบบ กลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กร ผ่านการเป็นเจ้าภาพร่วมการประชุม นานาชาติ IUHPE ครั้งที่ 21 การเป็นเจ้าภาพจัดประชุม ย่อยในการประชุมนานาชาติ PMAC 2015 และ IAIA 2016 รวมทั้งเป็นวิทยากรในการประชุมนานาชาติ การ พัฒนางานวิชาการ และการนำเสนอผลงานวิชาการต่างๆ สช. ตระหนักถึงความสำคัญในการขยายเครือข่ายความ ร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น เพื่อสร้างพันธมิตรใน การเคลื่อนแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies – HiAP) ให้เข้มแข็งในทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง จนกระทั่งระดับสากล เพื่อเป็น ภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ ที่อาจ เกิดขึ้นจากนโยบายภายในประเทศหรือจากประเทศอื่น รวมทั้งนโยบายระดับภูมิภาค และระดับโลก

ด้วยเหตุนี้งานวิชาการจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาควบคู่ ไปกับแนวคิด HiAP เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้าม สาขาวิชา และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป โดยมีอรรถกถาความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคคลากร และเครือข่ายของ สช. ไปพร้อมกัน



## 6. แผนงานบริหารจัดการ

### หลักการและเหตุผล

ภารกิจของ สช. ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 27(1) กำหนดให้มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานธุรการของ คสช. คบ. ส่วนมาตรา 34 กำหนดให้เลขาธิการ คสช. มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกิจการของสำนักงาน จัดทำ แผนงานหลัก แผนดำเนินการ แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน งบประมาณและการบริหาร ด้านอื่นๆ ของสำนักงาน

สช. เป็นองค์กรที่มี พ.ร.บ. เฉพาะของตน เป็นหน่วยงานรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ ในขณะเดียวกันก็เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่ต้องทำงานประสานกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งหน่วยราชการ องค์กร

ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายภาคประชาสังคมต่างๆ ซึ่งกระบวนการทำงานกับเครือข่ายที่มีความหลากหลายย่อมต้องการระบบสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็ต้องระมัดระวังที่จะไม่ให้เกิดความหละหลวมจนถูกตั้งข้อสังเกตหรือติติงจากฝ่ายตรวจเงินแผ่นดิน

ดังนั้น จึงจำเป็นที่ สช. จะต้องบุกเบิกสร้างสรรค์และพัฒนาระบบระเบียบและวิธีการทำงานกับเครือข่ายภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งหากดำเนินการได้สำเร็จก็อยู่ในวิสัยที่จะกลายเป็นองค์กรต้นแบบ ทั้งในด้านการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้านประสิทธิภาพการทำงานกับเครือข่าย และด้านธรรมาภิบาล

**แผนงานนี้จึงมุ่งที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถสนับสนุนกระบวนการงานหลัก ตลอดจนสร้างสรรค์พัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนเครือข่ายให้เป็นต้นแบบ**

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ของ สช. ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายองค์กร สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและภัยคุกคาม
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อให้ สช. เป็นต้นแบบในการสนับสนุนกระบวนการงานหลักให้มีผลสำเร็จตามเป้าหมาย
3. เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะรองรับภารกิจในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามยุทธศาสตร์





## ภาคีร่วมหลัก

สำนักเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข สวรส. สรพ. สสส. สพฉ. สปสช. สำนักงานงบประมาณ และรัฐสภา

## เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สช. ในระหว่างการดำเนินงานประจำปีและเมื่อสิ้นสุดแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของค่าเป้าหมาย
2. มีระบบบริหารจัดการที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างมีธรรมาภิบาล
3. บุคลากรมีสมรรถนะเพียงพอต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับภารกิจ ของ สช. อย่างน้อย ร้อยละ 80



## โครงการภายใต้แผนงาน

### 6.1 โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

การบริหารยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและมีความสามารถในการแข่งขันปรับตัวให้เท่าทันต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่อสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกที่กระทบต่อองค์กร ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ซึ่งมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งกระบวนการตั้งแต่การพัฒนายุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ 3 ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดและเป็นไปตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรองรับการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก นั้น สช. ต้องพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ให้เกิดธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีดังนี้

มาตรา 30 วรรค 4 ในทุกกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงิน

แผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช. และมาตรา 30 วรรค 5 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย มาตรา 34 ให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจ บริหารกิจการตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ฯ ของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร และจัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน เสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ

มาตรา 39 (5) กำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

## 6.2 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

สช. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีพระราชบัญญัติจัดตั้งเฉพาะ เป็นองค์กรหลักที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ต้องทำงานประสานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ซึ่งกระบวนการทำงานกับเครือข่ายที่มีความหลากหลายเหล่านี้ จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความบกพร่องจนถูกตั้งข้อสังเกตจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ดังนั้น สช. จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระเบียบและวิธีการทำงานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายโดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งศึกษารูปแบบวิธีการบริหารจัดการใหม่ๆ จากทฤษฎี หรือองค์กรอื่นๆ พร้อมทั้งจัดระบบงานรองรับการตรวจสอบตามหลักการบริหารจัดการที่ดี ที่มีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายในที่มีคุณภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการบริหารจัดการให้มีระบบที่สามารถรองรับการทำงานสนับสนุนการบริหารจัดการให้คล่องตัวมีประสิทธิภาพ

## 6.3 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

การดำเนินการรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือการบริหารจัดการบุคลากรเชิงกลยุทธ์ ทั้งการจัดการกำลังคนในการทำงานให้เหมาะสม (put the right man on the right job) ตามโครงสร้างบริหารใหม่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถ (Competency) ในการทำงานรองรับภารกิจเพื่อให้อย่างมั่นใจว่ายุทธศาสตร์ของ สช. จะมีกำลังคนที่มีความพร้อมทั้งเชิงปริมาณและความสามารถในการทำงานภายใต้บรรยากาศการทำงานในองค์กรที่สนับสนุนการทำงาน

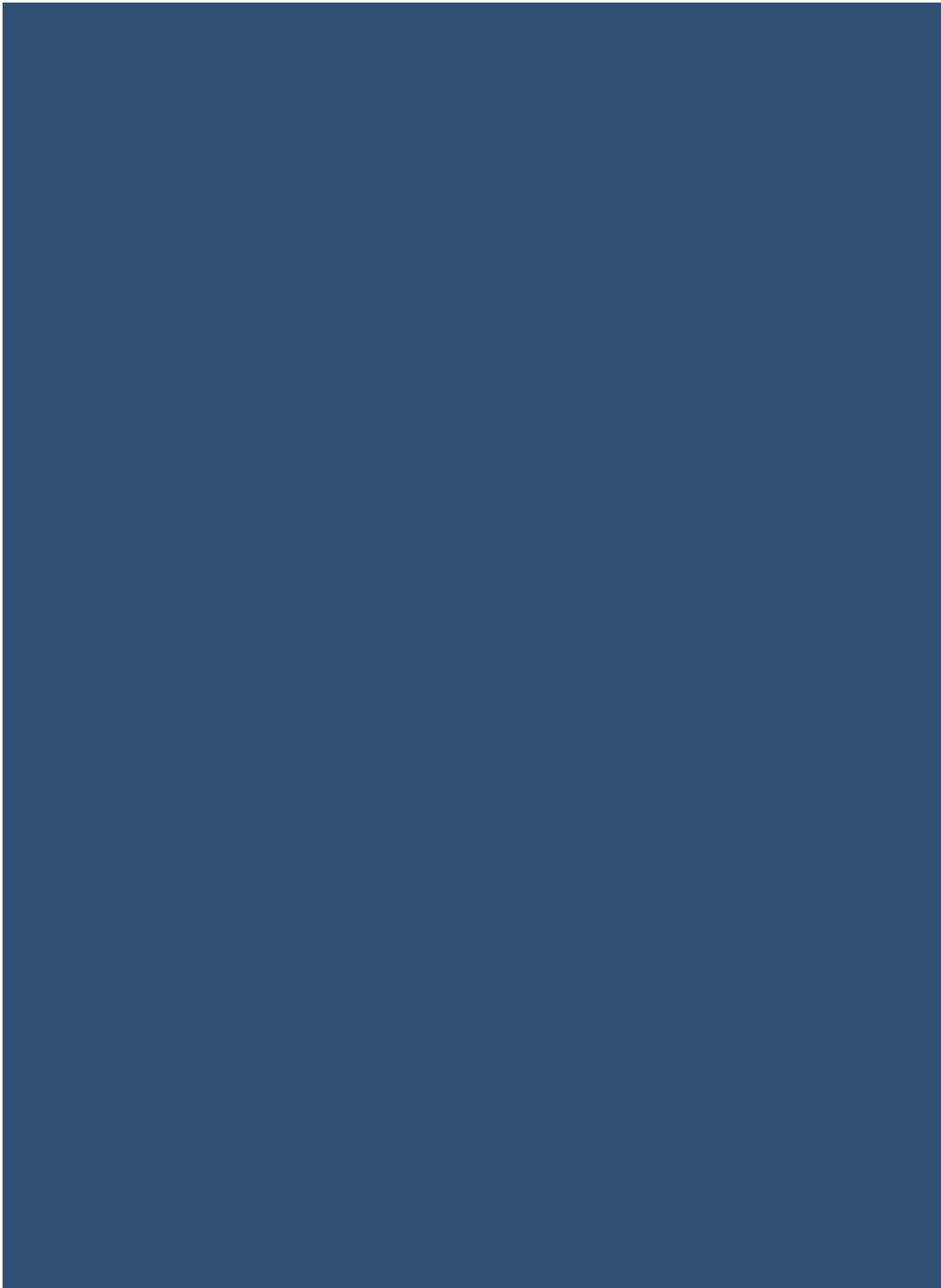


TABLE OF CONTENTS  
โครงการแบบย่อ  
(Project Brief)



## 1.1 โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

## โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์: ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
2. หลักการและเหตุผล	<p>ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยได้ระบุภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ในหมวดต่างๆ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</p> <p>ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างสำคัญในด้านต่างๆ ตั้งแต่การทำงานทางวิชาการ การกำหนดประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญ สอดคล้องกับสถานการณ์ อันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 ตลอดจนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>2. เพื่อสนับสนุนภาคีในกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างมีส่วนร่วม และการอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม</li> <li>3. เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายตามประเด็นยุทธศาสตร์สำหรับนำไปใช้ในกระบวนการขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>4. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. คบ. และคณะกรรมการอื่นๆ ที่แต่งตั้งภายใต้ คสช. ให้บรรลุผลสำเร็จตามบทบาทหน้าที่</li> </ol>

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ครอบคลุมทุกหมวดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 40 เรื่อง และได้นโยบายสาธารณะที่พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาจำนวน 25 เรื่อง
5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำรายงานสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยทั้งภาพรวมและรายประเด็น</li> <li>2. ศึกษาและค้นหาประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>3. ทำงานร่วมกับภาคีทุกภาคส่วนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ โดยผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในระดับชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการต่างๆ ที่แต่งตั้งภายใต้ คสช. หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม</li> <li>4. สนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.</li> <li>5. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการอื่นๆ ที่แต่งตั้งภายใต้ คสช. หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม</li> </ol>
6. งบประมาณ	312.50 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> <li>• สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล</li> </ul>

## 1.2 โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
ยุทธศาสตร์: ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	
1. ชื่อโครงการ	โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ
2. หลักการและเหตุผล	<p>การมุ่งสู่การพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ นอกเหนือจากการทำให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ดีสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และเป็นไปตามแนวทาง ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies) <b>ยังต้องทำให้นโยบายเหล่านั้นได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจากภาคี</b> เครือข่ายทั้งสามภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐหรือนโยบาย ภาควิชาการ และภาคสังคมจนถึงขั้นการประเมินผล ทบทวนและปรับปรุงข้อเสนอแนะนโยบาย ครอบคลุมกระบวนการนโยบายสาธารณะ</p> <p>สิ่งท้าทายของการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ คือการประสานให้เกิดความร่วมมือของภาคี เครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการตามข้อเสนอแนะนโยบายนั้น จึงต้องมีการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบาย การเสริมสร้างให้กลไกขับเคลื่อนมีศักยภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาวัฒนธรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับประเด็นนโยบายสาธารณะที่หลากหลายและสภาพสังคม การเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และสิ่งสำคัญ คือต้องมีการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงทั้งนโยบายและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายนั้น</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ</li> <li>2. เสริมสร้างพลังศักยภาพกลไกขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ</li> <li>3. พัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติและเชื่อมโยงระดับอื่นๆ</li> <li>4. พัฒนาระบบการติดตามและการประเมินผลแบบเสริมพลังการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ</li> </ol>



<p>4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของโครงการ/ เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละ 25 ของนโยบายสาธารณะถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ</li> <li>2. มีชุดความรู้ที่เกิดจาก การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง</li> <li>3. มีข้อเสนอต่อการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติครอบคลุมทุกเครื่องมือ</li> </ol>
<p>5. กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนากลไก เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> <li>2. พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ</li> <li>3. พัฒนาโปรแกรมเสริมพลังให้กลไกเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> <li>4. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเชิงผลลัพธ์</li> <li>5. สร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงขยายผลจากต้นแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> <li>6. จัดเวทีนโยบายสาธารณะระดับชาติ : การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสู่ประเทศไทย 4.0</li> <li>7. การสนับสนุนการติดตามขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>8. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดย Micro Unit</li> <li>9. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</li> </ol>
<p>6. งบประมาณ</p>	<p>150.00 ล้านบาท</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</p>

### 1.3 โครงการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
ยุทธศาสตร์: ยุทธศาสตร์บูรณาการความสำเร็จกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	
1. ชื่อโครงการ	โครงการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
2. หลักการและเหตุผล	<p>สช. เป็นองค์กรหลักในการสานพลังพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นกลไกเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว ภายใต้แนวคิด สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และเป็นเป้าหมายร่วมของสังคมทั้งหมด (All for Health for Health for All) และได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</p> <p>การติดตามประเมินผลเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องกำหนดให้มีขึ้นในช่วงระยะเวลาของแผนหลักฉบับที่ 3 นี้ เพื่อทราบความสำเร็จในกระบวนการภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อทราบตัวบ่งชี้หลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>2. เพื่อทราบสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยทั้งภาพรวมและรายประเด็น</li> <li>3. เพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตัวบ่งชี้หลัก</li> <li>4. เพื่อทราบรูปแบบการประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>5. เพื่อทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินการสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>6. เพื่อทราบแนวทางในการพัฒนาวิธีการ กระบวนการในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> </ol>

<p>4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้ตัวบ่งชี้หลักที่ระบุความสำเร็จของของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>2. ได้รายงานสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยทั้งภาพรวมและรายประเด็น</li> <li>3. ได้รูปแบบการประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>4. ทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินการสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>5. ได้แนวทางในการพัฒนาวิธีการ กระบวนการในการขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> </ol>
<p>5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค้นหาตัวชี้วัดหลักความสำเร็จของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>2. ประเมินผลกระบวนการและผลการดำเนินงานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>3. ทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>4. ประเมินผลกระบวนการและผลการดำเนินงานตามที่มีการทบทวนและปรับปรุงที่จะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ให้มากยิ่งขึ้นในแผนหลักฉบับต่อไป</li> </ol>
<p>6. งบประมาณ</p>	<p>20.00 ล้านบาท</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล</p>

## 2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ

## โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์: เสริมพลังเครือข่ายการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ
2. หลักการและเหตุผล	<p>พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามาทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ/การเมือง สถาบันวิชาการ/การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชนตลอดจนภาคเอกชนและภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ที่ผ่านมา สช. ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อยกระดับการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดโปรแกรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 รวม 13 รุ่น มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม 586 คน และมีการสนับสนุนการถอดบทเรียนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน “การประชุมวิชาการ ระดับภาค” ทั้ง 4 ภาค เป็นต้น</p> <p>ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ให้การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ และเครื่องมืออื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด สช. จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะขึ้น</p>

3. วัตถุประสงค์ ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่</li> <li>2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่</li> </ol>
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ ของโครงการ/ เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละ 75 ของกลไกนโยบายจังหวัดมีศักยภาพในการนำเครื่องมือ 4PW ไปใช้ใน งานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>2. มีองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น 100 เรื่อง</li> </ol>
5. กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาและออกแบบโปรแกรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่</li> <li>2. จัดโปรแกรม/สนับสนุนเครือข่ายเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ</li> <li>3. ถอดบทเรียน องค์ความรู้ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่หรือประเด็น</li> <li>4. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระดับภาค/ข้ามภาค</li> </ol>
6. งบประมาณ	80.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 5 ภาค</li> <li>• สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่</li> </ul>

## 2.2 โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
ยุทธศาสตร์: เสริมพลังเครือข่ายการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	
1. ชื่อโครงการ	โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่
2. หลักการและเหตุผล	<p>พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา 40 กำหนดให้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่กลางปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สช. ได้พัฒนาและยกระดับจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (Area-based Health Assembly: AHA) มาสู่ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly: PHA) ขณะเดียวกัน ได้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถกำหนดกรอบทิศทางพัฒนาสุขภาพของชุมชน และท้องถิ่นของตนเองโดยร่วมทำงานกับภาคียุทธศาสตร์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานองค์กรชุมชนในพื้นที่ เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ให้ชุมชนได้ร่วมกันศึกษาผลกระทบจากนโยบาย/โครงการ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกในการตัดสินใจให้กับผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่กรณีต่างๆ มาถึงปัจจุบัน</p> <p>เพื่อให้เกิดการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรม และเกิดผลการขับเคลื่อนที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น สช. จึงมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาคมจังหวัด ทุกเครือข่ายเข้ามาร่วมสานพลัง ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้เครื่องมือทุกชนิดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เริ่มต้นจากการร่วมค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่เป็นจุดคานงัด จากนั้นดำเนินกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน จนครบวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างและสะสมรูปธรรมความสำเร็จตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารสังคมด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมจากแนวตั้งสู่แนวราบ</p> <p>เพื่อควมมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและระบบประสานสนับสนุน จึงได้กำหนดให้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดเป็นหลัก ซึ่งจังหวัดในที่นี่ให้หมายถึง พื้นที่จังหวัดตามเขตการปกครองจำนวน 76 จังหวัด รวมกับกลุ่มพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 6 พื้นที่ตามโซนซึ่งทางราชการใช้อ้างอิง ดังนั้นเครือข่ายสังคมสุขภาพะจังหวัดตามโครงการนี้</p>

	<p>จึงมีจำนวนรวม 82 พื้นที่ นอกจากจังหวัดยังมีการสนับสนุน/หนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับอื่นๆ เช่น ภาค เขต และการประเมินผลกระทบเพื่อสุขภาพโดยชุมชน ในขอบเขตพื้นที่เฉพาะอื่นๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ สามารถทำหน้าที่เป็นเครื่องมือของสังคมในทุกระดับด้วย</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสานพลัง ความรู้ (K) นโยบาย (P) และสังคม (S) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่</li> <li>2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่</li> <li>3. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเครื่องมืออื่นๆ</li> </ol>
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน 750 เรื่อง</li> <li>2. เกิดนโยบายสาธารณะ จากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน 450 เรื่อง</li> </ol>
5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนากลไกบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะจังหวัด</li> <li>2. การสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด</li> <li>3. การสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ระดับอื่นๆ (ภาค ภูมิภาค ภูมิภาค เขต หรือพื้นที่อื่นๆ ที่เล็กกว่าจังหวัดในรายการนี้)</li> <li>4. การสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับเขต</li> <li>5. การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในระดับพื้นที่</li> <li>6. การติดตามหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่</li> <li>7. การสื่อสารการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังการทำงานระหว่างเครือข่ายข้ามพื้นที่</li> <li>8. การประเมินผลแบบเสริมพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่</li> </ol>
6. งบประมาณ	413.50 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 5 ภาค</li> <li>• สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่</li> </ul>

## 2.3 โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

### โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์ : เสริมพลังเครือข่ายการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบ มีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
2. หลักการและเหตุผล	<p>ด้วย การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มติที่ 8 “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” มีฉันทมติเพื่อการขับเคลื่อน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (2) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (3) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ (4) การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ (5) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่หนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ</p> <p>อีกทั้งมีสถานการณ์เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดำเนินกระบวนการเพื่อส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทยลดลง มีหน่วยงานองค์กรหลายหน่วยที่มีพันธกิจและเป้าประสงค์คล้ายกัน แต่ยังมีการบูรณาการและเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันในระดับน้อย</p> <p>คณะรักษาความสงบแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงอนุมัติให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ซึ่งเป็นการทำงานโดยใช้กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ ใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนยังสอดคล้องกับพันธกิจของ สช. คือ มุ่งเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันพัฒนาโดยการถกแถลง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง</p>



	<p>แนวทางของนโยบายสาธารณะ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมกันดำเนินการร่วมติดตาม และขับเคลื่อนและสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มติที่ 8 “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย”</p> <p>ดังนั้น การดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกกระบวนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีการดำเนินงานแบบหุ้นส่วน ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการทิศทางและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย จะส่งผลให้การดำเนินงานอภิบาลโดยเครือข่ายมีประสิทธิภาพเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และเกิดความยั่งยืนของพัฒนาสังคมไปสู่สังคมสุขภาวะต่อไป</p>
<p>3. วัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต</li> <li>2. เพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่</li> <li>3. เพื่อประเมินและติดตามผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</li> </ol>
<p>4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างน้อย 13 เขต</li> <li>2. จำนวนประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ที่ได้รับการขับเคลื่อนด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน อย่างน้อย 50 ประเด็น</li> </ol>
<p>5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</li> <li>2. ประชุมคณะทำงานและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน</li> <li>3. การกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมของภาค</li> <li>4. การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญในภูมิภาค</li> </ol>
<p>6. งบประมาณ</p>	<p>89.647 ล้านบาท</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 5 ภาค</li> <li>• สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่</li> <li>• สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล</li> </ul>

## 3.1 โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูล ความรู้และปัญญา	
1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
2. หลักการและเหตุผล	สืบเนื่องจาก สช. เป็นองค์กรที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการสานพลังจากภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะดังกล่าว โดยมีฐานความรู้และปัญญาสนับสนุนการดำเนินการกิจภายใต้สถานการณ์ของสังคมที่เป็นพลวัต ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และนวัตกรรมดังกล่าวกับภาคีเครือข่ายภายใต้สภาวะของเครื่องมือในการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ และองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอื่นๆ ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ สช. จะต้องสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสังคมที่เป็นพลวัตอย่างต่อเนื่อง
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	จำนวนชุดความรู้หรือนวัตกรรม อย่างน้อย 6 ชุด/ปี
5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะฯ</li> <li>2. พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะฯ</li> <li>3. พัฒนาระบบสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> </ol>
6. งบประมาณ	120.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	สำนักวิชาการและนวัตกรรม

### 3.2 โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

#### โครงการแบบย่อ (Project Brief)

#### ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูล ความรู้และปัญญา

1. ชื่อโครงการ	โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
2. หลักการและเหตุผล	สืบเนื่อง สช. มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และการสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อสุขภาวะ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายบนฐานการทำงานแบบเครือข่ายให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในทิศทางกระบวนการทำงานภายใต้เครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ รวมทั้งองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบอื่นๆ นับเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ประชาสังคม เอกชนและวิชาการ/วิชาชีพได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาและสนับสนุนให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นพลวัตและบริบทของประเทศ
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย 3 ชุดต่อปี</li> <li>2. ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อย่างน้อยร้อยละ 75</li> </ol>
5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> <li>2. ส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> </ol>
6. งบประมาณ	110.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	สำนักวิชาการและนวัตกรรม

### 3.3 โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูล ความรู้และปัญญา	
1. ชื่อโครงการ	โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย
2. หลักการและเหตุผล	<p>สช. มีบทบาทสำคัญของผู้ประสานการทำงานในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ใช้หลักการทำงานและบริหารจัดการในรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสานพลังภาคียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ</p> <p>รูปแบบการการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างองค์กรภายนอก หรือภายในองค์กร แนวความคิดเรื่องการสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง ขยายพื้นที่ ปริมาณ เพื่อมีส่วนร่วม เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่นำมาใช้ ทั้งนี้เพราะเครือข่าย เป็นรูปแบบทางสังคมที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ตลาดจนทรัพยากร ที่สร้างความเป็นหนึ่งอันเดียวกันและร่วมกันปฏิบัติภารกิจตามเป้าหมาย ให้ลุล่วงไปได้ อันเป็นคุณค่าหรือทุนที่สำคัญยิ่ง</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายมีความครบถ้วนถูกต้อง ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่ายทุกส่วนงาน สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</li> <li>2. จำนวนภาคีเครือข่ายใหม่ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 ของเครือข่ายเดิม</li> <li>3. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในระดับความเป็นเจ้าของร่วม (ในระดับร่วมเทคนิควิธีการ ร่วมตัดสินใจ ร่วมขับเคลื่อนงาน) อย่างน้อยร้อยละ 20 ของเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการ</li> <li>4. มีภาคีที่ยกระดับเป็นหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ โดยรับเป็นเจ้าของในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 5 องค์กร/ประเด็น</li> </ol>

5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายกลาง ให้มีความเป็นปัจจุบันและครบถ้วน</li> <li>2. วิเคราะห์ประเภท จัดระดับของภาคีเครือข่าย วางแนวทางการทำงานที่เหมาะสมกับภาคีเครือข่ายแต่ละประเภท</li> <li>3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการจัดการความรู้ในการสร้างสัมพันธ์เครือข่าย</li> <li>4. พัฒนาเครื่องมือติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</li> <li>5. บริหารจัดการประชุมคณะทำงานบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย</li> </ol>
6. งบประมาณ	5.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	สำนักอำนวยการ



## 4.1 โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก

## โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์ : สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก
2. หลักการและเหตุผล	<p>จากการขยายตัวขององค์กรภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประกอบกับภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดด นับเป็นความท้าทายของแผนงานการสื่อสารทางสังคมที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การดำเนินงานของแผนงานสื่อสารสังคมจึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ “การสื่อสารเชิงรุก” โดยการแสวงหาพันธมิตรใหม่ๆ ขยายเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ จัดระบบ/ยกระดับช่องทางการสื่อสารต่างๆ ของ สช. ให้มีการทำงานมีประสิทธิภาพและเสริมพลังซึ่งกันและกัน พัฒนาระบบบริหารจัดการสื่อสารสังคม พัฒนาช่องทาง รูปแบบ กิจกรรม และพื้นที่การสื่อสารใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม/ภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอรูปธรรมความก้าวหน้าหรือความสำเร็จ เพื่อสร้างการรับรู้ จุดจำ และเป็นต้นแบบให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจได้เข้ามาเรียนรู้และร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเป้าหมายประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สะท้อนถึงระบบสุขภาพพึงประสงค์ ผ่านการดำเนินงานภายใต้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อันได้แก่ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเครื่องมืออื่นๆ</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	สื่อสารสังคมเชิงรุก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสังคมและองค์กรภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

<p>4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี</li> <li>2. จำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช. เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี</li> <li>3. มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของ สช. ในพื้นที่สื่อสารสาธารณะไม่น้อยกว่า 1,000 ชิ้น/ปี</li> </ol>
<p>5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสื่อสารประเด็นยุทธศาสตร์ของระบบสุขภาพพึงประสงค์ ความสำเร็จจากงานสำคัญของ สช. และประเด็นระบบสุขภาพตามกระแสสังคม ซึ่ง สช. เข้าไปสนับสนุนและเกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเด็นหลักของ สช. : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ / เขตสุขภาพเพื่อประชาชน / สมัชชาสุขภาพ / HIA / สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ฯลฯ</li> <li>- ประเด็นยุทธศาสตร์ เช่น สังคมสูงวัย</li> <li>- ประเด็นสถานการณ์ตามกระแสสังคม</li> </ul> </li> <li>2. การผลิตสื่อที่เข้าถึงได้ และเข้าใจง่าย เพื่อสื่อสารสังคมให้เกิดการรับรู้และเข้าใจการทำงานของ สช. ทั้งในส่วนที่เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม สาระจากประเด็นยุทธศาสตร์และผลสำเร็จจากงานสำคัญต่างๆ ของ สช. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลิตสื่อทั้งในรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่ เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ ฯลฯ</li> <li>- จัดระบบข้อมูล (Content Management System)</li> <li>- จัดการข้อมูลให้ง่ายต่อการเข้าใจ (Content Simplify)</li> </ul> </li> <li>3. การเผยแพร่เนื้อหาผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ โดยเน้นรูปแบบสื่อสมัยใหม่ที่มีรูปแบบสอดคล้องกับความต้องการของสังคม <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ โดยคำนึงถึงการใช้สื่อแบบผสมผสานหลายช่องทาง (Mixed Media) เพื่อการสร้างวาระทางสังคม (Agenda Building) ให้มากขึ้น หรือกลยุทธ์อื่นๆ</li> </ul> </li> <li>4. การพัฒนาช่องทางการสื่อสารของ สช. ให้ทันสมัย มีสาระง่ายต่อการเข้าใจ มีช่องทางสะดวกในการเข้าถึง (Renovate Backbone)</li> </ol>
<p>6. งบประมาณ</p>	<p>155.00 ล้านบาท</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>กลุ่มงานสื่อสารทางสังคม</p>

## 4.2 โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

### โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์ : สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร
2. หลักการและเหตุผล	<p>ในโลกของการแข่งขัน สิ่งที่องค์กรต้องเผชิญคือ ความไม่หยุดนิ่งของกระแสโลก จากสภาวะการณ์ต่างๆ ที่จะนำมาถึงผลกระทบในด้านใดด้านหนึ่ง การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ ก็คือความสามารถที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในโลกได้ และต้องมีนวัตกรรมในเชิงสร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่ใช่เพื่อการแข่งขันในปัจจุบันเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้วย ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กร ก็เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความสามารถ ในการจัดการไม่น้อยไปกว่าการบริหารทรัพยากรอื่นขององค์กร การบริหารภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate Image &amp; Brand Management) ไม่ว่าจะพิจารณาจากด้านใดก็จะพบว่าชื่อเสียงขององค์กรนั้นเป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะชื่อเสียงขององค์กรก่อให้เกิดความศรัทธา การร่วมมือ ตลอดจนความผูกพันระหว่างองค์กรกับเครือข่าย รวมถึงสาธารณชน</p> <p>การดำเนินงานของ สช. ที่ผ่านมา หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างหลากหลาย และในลักษณะที่แตกต่างกัน การที่จะสร้างสัมพันธ์และสานพลังความร่วมมือระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่ายให้พัฒนาไปได้ด้วยดี เพื่อนำไปสู่การผนึกกำลังกันเป็นกัลยาณมิตร และร่วมขับเคลื่อนสังคมไปสู่การสังคมสุขภาวะได้นั้น ต้องเริ่มต้นด้วยการที่พนักงานของ สช. มีความเข้าใจในพันธกิจขององค์กร มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและมีจิตวิญญาณ มีส่วนร่วมอย่างมุ่งมั่น ทุ่มเทต่อการสร้างความสัมพันธ์และสื่อสารงานของ สช. ออกไป โดยอาศัยเครื่องมือและช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสารความเคลื่อนไหว และกิจกรรมต่างๆ ของ สช. อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรต้องใช้ 2 แนวทาง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. การสื่อสารขององค์กร เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สร้างค่านิยม จิตสำนึก ความตระหนัก และความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่าย</li></ol>



	<p>2. การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ที่เป็นภาพรวมทั้งหมดของ สช. ที่ภาคี เครือข่ายและพนักงาน สช. รับรู้ได้จากประสบการณ์หรือมีความรู้ มีความประทับใจ ตลอดจนความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ที่ต้องสั่งสม สร้างเสริมผ่านการสื่อสารหลายช่องทาง ให้ภาพลักษณ์ที่ดียังคงอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ของ สช. ผู้การมีภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์</li> <li>2. เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของ สช. ต่อ ภาคีเครือข่ายและสังคม</li> <li>3. เพื่อสื่อสารบทบาท ภารกิจและผลงานของ สช.</li> </ol>
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภาคีเครือข่ายมีทัศนคติที่ดีต่อ สช. และเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70</li> <li>2. ภาคีเครือข่ายและสังคมรับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ในบทบาท ภารกิจและผลงานของ สช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> <li>3. พนักงาน สช. มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในบทบาท ภารกิจและผลงานของ สช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95</li> <li>4. พนักงาน สช. มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร สช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90</li> </ol>
5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารภาพลักษณ์ของ สช. ผู้บริหารและพนักงานในองค์กร ผู้สาธารณะอย่างสม่ำเสมอ ผ่านช่องทางที่หลากหลายและทันสมัย</li> <li>2. สานความสัมพันธ์ที่กับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความประทับใจ เช่น การสื่อสาร ผลงาน ความสำเร็จของภาคีเครือข่าย และการชื่นชมยกย่อง เป็นต้น</li> <li>3. เสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กรด้วยรูปแบบที่หลากหลาย ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอัตลักษณ์</li> </ol>
6. งบประมาณ	25.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	สำนักอำนวยการ



## 5.1 โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ

## โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์ : ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ
2. หลักการและเหตุผล	<p>สช. พัฒนารูปแบบ กลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมาอย่างยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพในระดับสากล ที่ให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ทำให้เกิดขบวนการทำงานที่เน้นการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ และคาดหวังให้เกิดนโยบายที่ค้ำประกันถึงมิติทางด้านสุขภาพมากขึ้น</p> <p>การทำงานที่ผ่านมา สช. ขยายงานไปสู่สากลใน 2 ระดับ ได้แก่ ระดับภูมิภาคอาเซียน โดย สช. ในนามประเทศไทย ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียน ด้านการพัฒนาสาธารณสุข ให้เป็นแกนประสานการทำงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในอาเซียน นำไปสู่การเป็นเจ้าภาพการประชุม The 1st ASEAN Conference on Impact Assessment and Mitigation และได้มีการลงนามความร่วมมือทางวิชาการด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกับมหาวิทยาลัยเว้ การแพทย์และเภสัชกรรม ประเทศเวียดนามต่อมา</p> <p>สำหรับงานระดับสากล สช. ได้เผยแพร่รูปแบบ กลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมขององค์กร ผ่านการเป็นเจ้าภาพร่วมการประชุมนานาชาติ IUHPE ครั้งที่ 21 การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมย่อยในการประชุมนานาชาติ PMAC 2015 และ IAIA 2016 รวมทั้งเป็นวิทยากรในการประชุมนานาชาติ การพัฒนางานวิชาการ และการนำเสนอผลงานวิชาการต่างๆ</p> <p>สช. ตระหนักถึงความสำคัญในการขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น เพื่อสร้างพันธมิตรในการเคลื่อนแนวคิดทศวรรษนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies-HiAP) ให้เข้มแข็งในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับอนุภูมิภาค กลุ่มน้ำโขง จนกระทั่งระดับสากล เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายภายในประเทศหรือจากประเทศอื่น รวมทั้งนโยบายระดับภูมิภาค และระดับโลก</p>

	<p>ด้วยเหตุนี้ งานวิชาการจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนา ควบคู่ไปกับแนวคิด HiAP เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามสาขาวิชา และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป โดยมีอาจลึ้มความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายของ สช. ไปพร้อมกัน</p>
<p>3. วัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แสวงหาและพัฒนาเครือข่าย HiAP ในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง อาเซียน และเอเชีย</li> <li>2. พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กร/ภาคีเครือข่ายต่างประเทศ</li> </ol>
<p>4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เกิดความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กรภาคีเครือข่าย หรือประเทศในอาเซียน ในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 1 องค์กร/เครือข่าย/ประเทศ ต่อปี</li> <li>2. เกิดความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กรภาคีเครือข่าย หรือประเทศนอกภูมิภาคอาเซียน ในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 1 องค์กร/เครือข่าย/ประเทศ ต่อปี</li> <li>3. เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายจากความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างน้อย 2 เรื่อง</li> </ol>
<p>5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการด้าน HiAP และ SDH เป็นการผลิตและเผยแพร่ความรู้ กระบวนการ และกรณีศึกษาด้าน HiAP และ SDH ขององค์กรสู่ระดับสากล รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศต่างๆ เพื่อนำกลับมาพัฒนางานขององค์กร รวมทั้งพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป เช่น การทำงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง การพัฒนาบทความวิชาการร่วมกับองค์กรอนามัยโลก</li> <li>2. การพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้าน HiAP และ SDH ในหลายระดับอย่างเป็นรูปธรรมเป็นการขับเคลื่อนแนวคิดการทำงานขององค์กรที่ให้ความสำคัญต่อกระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกนโยบายคำนึงถึงสุขภาพทั้ง 4 มิติ ผ่านหลักสูตรต่างๆ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และรูปธรรมความสำเร็จ เช่น หลักสูตรเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หลักสูตรเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ</li> <li>3. การเผยแพร่ผลงาน สช. ในระดับนานาชาติ เป็นการยกระดับและเผยแพร่รูปธรรมความสำเร็จขององค์กรให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การเป็นองค์ปาฐกหรือวิทยากรในการประชุมนานาชาติ การเป็นเจ้าภาพหรือเจ้าภาพร่วมในการจัดประชุมนานาชาติหรือการจัดประชุมย่อยในการประชุมนานาชาติ รวมทั้งการเผยแพร่รูปธรรมความสำเร็จขององค์กรผ่านสื่อต่างๆ</li> </ol>

	<p>4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย สช. สนับสนุนบุคลากร และเครือข่าย สช. เข้าร่วมประชุมนานาชาติ เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรนานาชาติ นำเสนอผล งานวิชาการเป็นภาษาอังกฤษในด้านที่เกี่ยวกับงานขององค์กร หรือสนับสนุนให้บุคลากรเป็น Fellow ในองค์กรระหว่างประเทศด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพและมีวิสัยทัศน์ในการทำงานด้านที่ตนเชี่ยวชาญ เช่น การเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก การประชุมนานาชาติ International Association for Impact Assessment (IAIA) การเข้าร่วมการอบรม Global Health Diplomacy Workshop</p>
<p>6. งบประมาณ</p>	<p>40.00 ล้านบาท</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ</p>



## 6 แผนงานบริหารจัดการ

### 6.1 โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

#### โครงการแบบย่อ (Project Brief)

ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล
2. หลักการและเหตุผล	<p>การบริหารยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและมีความสามารถในการแข่งขันปรับตัวให้เท่าทันต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่อสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกที่กระทบต่อองค์กร ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งกระบวนการตั้งแต่การพัฒนายุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์</p> <p>การขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ภายใต้แผนงานหลักของ สข. ฉบับที่ 3 ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดและเป็นไปตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรองรับการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกนั้น สข. ต้องพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ให้เกิดธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามบทบัญญัติแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีดังนี้</p> <p>มาตรา 30 วรรค 4 ในทุกรอบปี ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือบุคคลภายนอกตามที่คณะกรรมการบริหารแต่งตั้งด้วยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าวเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช. และมาตรา 30 วรรค 5 ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชีของทุกปี ให้สำนักงานทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อเสนอต่อ คสช. และรัฐมนตรีเพื่อทราบ โดยแสดงงบการเงินและบัญชีทำการที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสำนักงานในปีที่ล่วงมาด้วย</p>

	<p>มาตรา 34 ให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจ บริหารกิจการตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับฯ ของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร และจัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ</p> <p>มาตรา 39 (5) กำหนดให้คณะกรรมการบริหารมีหน้าที่และอำนาจในการจัดให้มีการ ประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>
<p>3. วัตถุประสงค์ของโครงการ</p>	<p>เพื่อพัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์ของ สช. ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายองค์กรและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและภัยคุกคาม ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ให้สอดคล้องกับพันธกิจหลัก มีความเป็นรูปธรรมและนำไปสู่การปฏิบัติได้ รวมถึงการทบทวนยุทธศาสตร์เป็นระยะเพื่อรองรับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา</li> <li>2. ยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และสามารถสื่อสารยุทธศาสตร์ขององค์กรให้นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย</li> <li>3. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลให้สามารถจัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านการประเมินผลที่มีความไวและสะท้อนต่อประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร (Early Warning System) เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กรและการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารได้ทันต่อสถานการณ์</li> </ol>
<p>4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีความสอดคล้องและครอบคลุมตามพันธกิจหลัก และรองรับความเสี่ยงจากสถานการณ์ภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลง</li> <li>2. ระดับความสำเร็จของการนำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สช. ในระหว่าง การดำเนินงานประจำปีและเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> <li>3. มีชุดตัวชี้วัด (Indicator Set) ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กรทุกระดับ (ตัวชี้วัดระดับกระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ) นำไปใช้ประโยชน์ในการวางระบบการติดตามประเมินผลภายในขององค์กร สช.</li> <li>4. มีข้อมูลสารสนเทศจากระบบการติดตามและประเมินผลภายในและประเมินผลภายนอกที่มีความไวและสะท้อนต่อประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร (Early Warning System) เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กรและการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารได้ทันต่อสถานการณ์</li> </ol>

<p>5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำยุทธศาสตร์องค์กรระยะยาว 10 ปี (Strategic plan) เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ระยะยาว</li> <li>2. ทบทวนยุทธศาสตร์ทุกปี (Rolling Plan) และจัดทำแผนงานโครงการเชิงยุทธศาสตร์รองรับแผนยุทธศาสตร์ประจำปี</li> <li>3. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการนำแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย</li> <li>4. พัฒนาชุดตัวชี้วัด (Indicator Set) ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กรทุกระดับ (ตัวชี้วัดระดับกระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ) นำไปใช้ประโยชน์ในการวางระบบการติดตามประเมินผลภายในขององค์กร สช. อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการนำมาวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มที่เกิดขึ้น</li> <li>5. ยกระดับและขยายขอบเขตการประเมินผลพันธกิจและบทบาทของ สช. ให้ครอบคลุมการประเมินคุณค่าและผลสำเร็จของการดำเนินงานในระดับผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) เพื่อสื่อสารให้สังคมรับทราบถึงผลกระทบและคุณค่าที่เกิดขึ้นจาก ปัจจัยแทรกแซง (Intervention) และการลงทุน (Investment) ขององค์กรและตอบคำถามความคาดหวังของสังคม</li> <li>6. พัฒนาระบบการประเมินภายใน (Self-Assessment) ให้เข้มแข็งและมีข้อมูลสารสนเทศด้านการประเมินผลที่มีความไวและสะท้อนต่อประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จขององค์กร (Early Warning System)</li> </ol>
<p>6. งบประมาณ</p>	<p>30.00 ล้านบาท</p>
<p>7. ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล</p>



## 6.2 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

### โครงการแบบย่อ (Project Brief)

#### ยุทธศาสตร์ :สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
2. หลักการและเหตุผล	<p>สช. เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีพระราชบัญญัติจัดตั้งเฉพาะ เป็นองค์กรหลักที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ต้องทำงานประสานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ซึ่งกระบวนการทำงานกับเครือข่ายที่มีความหลากหลายเหล่านี้ จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความบกพร่องจนถูกตั้งข้อสังเกตจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ดังนั้น สช. จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระเบียบและวิธีการทำงานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งศึกษารูปแบบวิธีการบริหารจัดการใหม่ๆ จากทฤษฎี หรือองค์กรอื่นๆ พร้อมทั้งจัดระบบงานรองรับการตรวจสอบตามหลักการบริหารจัดการที่ดี ที่มีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงและการตรวจสอบภายในที่มีคุณภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการบริหารจัดการให้มีระบบที่สามารถรองรับการทำงานสนับสนุนการบริหารจัดการให้คล่องตัวมีประสิทธิภาพ</p>
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</li> <li>2. เพื่อเป็นต้นแบบระบบบริหารจัดการ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม</li> </ol>
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พนักงาน สช. สามารถปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ แนวปฏิบัติ ในระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95</li> <li>2. ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> <li>3. ข้อสังเกตจากฝ่ายตรวจสอบลดลงจากปีก่อนร้อยละ 95</li> <li>4. เกิดต้นแบบระบบบริหารจัดการไม่น้อยกว่า 3 ระบบ</li> </ol>



5. กิจกรรมที่สำคัญของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาเครื่องมือในการสนับสนุนระบบบริหารจัดการได้แก่ การจัดทำโปรแกรมการควบคุมงบประมาณภายในสำนัก/กลุ่มงาน การทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน อาทิ คู่มือระบบสารบรรณ การเงินและบัญชี ข้อตกลง พัสดู เป็นต้น</li> <li>พัฒนาพนักงาน สช. และภาคีเครือข่ายในระบบบริหารจัดการด้านต่างๆ ได้แก่ จัดให้มีการอบรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการศึกษาดูงาน เป็นต้น</li> <li>จัดให้มีระบบควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง</li> <li>ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในระบบบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>กำหนดและปฏิบัติตามมาตรการลดใช้พลังงานอย่างจริงจัง</li> </ol>
6. งบประมาณ	90.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	สำนักอำนวยการ



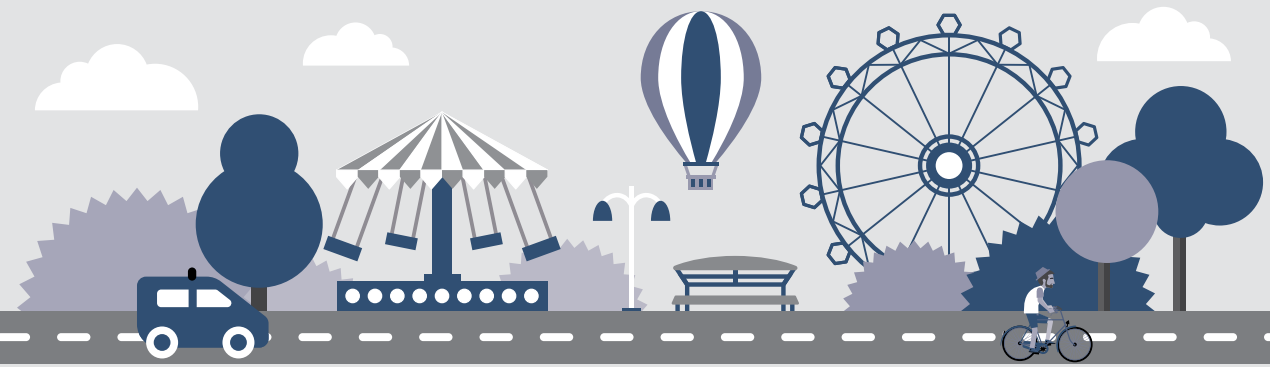
## 6.3 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

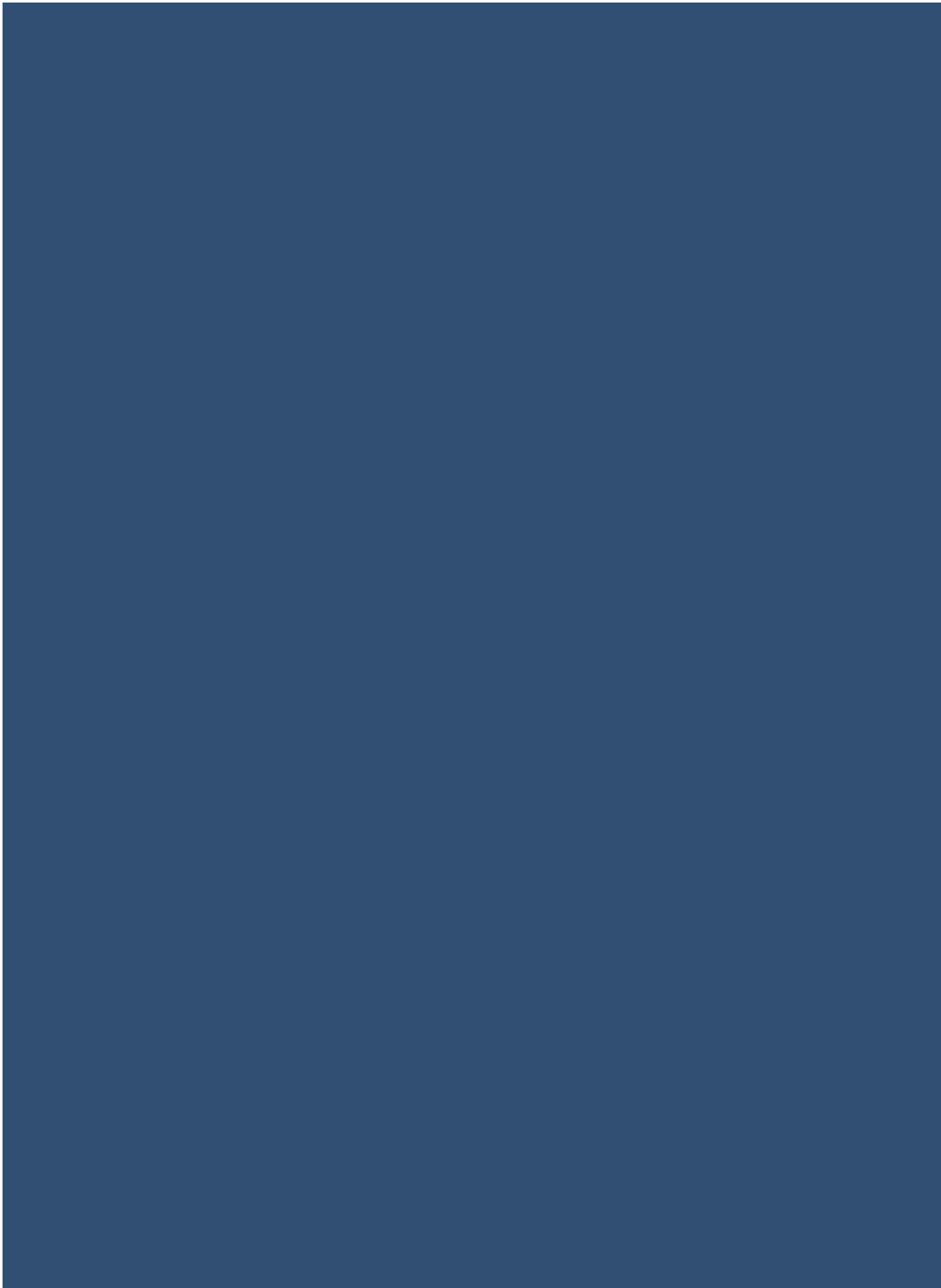
โครงการแบบย่อ (Project Brief)	
ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์การต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	
1. ชื่อโครงการ	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์
2. หลักการและเหตุผล	การดำเนินการรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือการบริหารจัดการบุคลากรเชิงกลยุทธ์ ทั้งการจัดการกำลังคนในการทำงานให้เหมาะสม (put the right man on the right job) ตามโครงสร้างบริหารใหม่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถ (Competency) ในการทำงานรองรับภารกิจเพื่อให้มั่นใจว่ายุทธศาสตร์ของ สช. จะมีกำลังคนที่มีความพร้อมทั้งเชิงปริมาณและความสามารถในการทำงาน ภายใต้บรรยากาศการทำงานในองค์กรที่สนับสนุนการทำงาน
3. วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแผนงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่วิเคราะห์มาจากความต้องการขององค์กรและบุคลากร</li> <li>2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการรองรับภารกิจ</li> <li>3. มีระบบบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรที่เอื้อต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน</li> </ol>
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละ 80 ของการดำเนินการตามแผนงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล</li> <li>2. ร้อยละ 100 ของบุคลากรมีแผนพัฒนาสมรรถนะตนเองและมีการดำเนินการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง</li> <li>3. ร้อยละ 80 ของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน</li> </ol>

5. กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดทำลั้งคนในการรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์ใหม่</li> <li>2. การสรรหาบุคลากรที่มีคุณภาพมาทำงานตามยุทธศาสตร์</li> <li>3. การพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลรองรับการทำงานตามยุทธศาสตร์ เช่น ระบบประเมินผลการทำงาน การทบทวนระบบสมรรถนะการทำงาน ระบบการส่งเสริมความก้าวหน้าบุคลากร</li> <li>4. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเฉพาะกลุ่ม การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับการทำงานตามยุทธศาสตร์</li> <li>5. การสร้างค่านิยมการเรียนรู้ การสานพลัง การทำงานเป็นทีม</li> <li>6. การจัดการความรู้บุคลากรเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการดำเนินงาน</li> <li>7. การสร้างองค์กรแห่งความสุขในองค์กร</li> <li>8. การประเมินบรรยากาศการเรียนรู้ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร</li> </ol>
6. งบประมาณ	320.00 ล้านบาท
7. ผู้รับผิดชอบ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล









ภาคผนวก ข  
สรุปประมาณ  
ภายใต้แผนงานหลัก สบ.  
ฉบับที่ ๓  
พ.ศ. 2560-2564

## แผนงาน/โครงการ

### 1. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

- 1.1 โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- 1.2 โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ
- 1.3 โครงการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### 2. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

- 2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ
- 2.2 โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่
- 2.3 โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

### 3. แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

- 3.1 โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- 3.2 โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
- 3.3 โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

### 4. แผนงานสื่อสารทางสังคม

- 4.1 โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก
- 4.2 โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

### 5. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

- 5.1 โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ

### 6. แผนงานบริหารจัดการ

- 6.1 โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล
- 6.2 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- 6.3 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

รวม



## งบประมาณ

2560	2561	2562	2563	2564	รวม
61,500,000	62,500,000	61,500,000	65,500,000	61,500,000	312,500,000
30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	30,000,000	150,000,000
4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	20,000,000
16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	16,000,000	80,000,000
82,700,000	82,700,000	82,700,000	82,700,000	82,700,000	413,500,000
21,049,400	17,149,400	17,149,400	17,149,400	17,149,400	89,647,000
24,000,000	24,000,000	24,000,000	24,000,000	24,000,000	120,000,000
22,000,000	22,000,000	22,000,000	22,000,000	22,000,000	110,000,000
1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	5,000,000
31,000,000	31,000,000	31,000,000	31,000,000	31,000,000	155,000,000
5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	25,000,000
8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	40,000,000
10,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	30,000,000
16,000,000	17,000,000	18,000,000	19,000,000	20,000,000	90,000,000
60,000,000	62,000,000	64,000,000	66,000,000	68,000,000	320,000,000
392,249,400	387,349,400	389,349,400	396,349,400	395,349,400	1,960,647,000



สำนักงานคณะกรรมการ  
การเลือกตั้งแห่งชาติ



ระบบสุขภาพไทย  
พัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม  
บนพื้นฐานทางปัญญา

สานพลังความรู้ นโยบาย และสังคม  
เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ 88/39 ถนนติวานนท์ 14  
ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9000  
โทรสาร 0-2832-9001  
[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

