รายงานประจำปี
ANNUAL REPORT
พ.ศ. ๒๕๕๖

รายงานสานพลัง
Synergy Report

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

CH1.indd 1 11/1/14 12:46:48 AM

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑. นายแพทย์ประจักษวิช	เส็บนาค
๒. นางอรพรรณ	ศรีสุขวัฒนา
๓. นางกรรณิการ์	บรรเทิงจิตร
๔. นายแพทย์อุกฤษฏ์	มิสินทางกูร
๕. นางปิติพร	จันทรทัต ณ อยุธยา
๖. นายสทธิพงษ์	วสโสภาพล
๗. นางสาววัณย์	เงาเบญจกุล
๘. นายอนุศักดิ์	สุภาพร
๙. นางจุฑามาศ	โมพี
๑๐. นางสาวปรางทิพย์	เนตรน้อย
๑๑. นางสาวกชพร	นิสปักษ์
๑๒. นางสาวสิระกาญจน์	มโนทัศนันท์
๑๓. นายศราวุธ	เอี่ยมเชี่ยม

สารบัญ

คำนำ ๔
สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๖
รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ๘
สารจากประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑๐
รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ๑๒

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ๑๘
วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ ๑๙
กรอบความคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ ๒๒
กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๒๓
ยุทธศาสตร์การทำงาน ปี ๒๕๕๖ ๒๕
โครงสร้างการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ๒๖

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ๓๐
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ๔๑

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สช.

แผนงานธรรมนูญสุขภาพ ๕๒
แผนงานสมัชชาสุขภาพ ๖๒
แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๘๓
แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสู่สุขภาวะ ๙๒
แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย ๙๖
แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ ๑๐๐
แผนงานการสื่อสารทางสังคม ๑๐๖
แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ๑๐๙
แผนงานบริหารจัดการ ๑๑๔
โครงการปฏิรูป ๑๑๘

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ๑๔๔
รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน ๑๙๙
รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก ที่ คสช. แต่งตั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ๒๐๔
รายการสื่อเผยแพร่ ๒๐๗

คำนำ

ปี ๒๕๕๖ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีอายุได้ ๖ ปี ถ้าเป็นเด็กก็อยู่ในช่วงอนุบาล ๒-๓ กำลังรอขึ้นประถมปีที่ ๑ งานสำคัญต่างๆ ที่เป็นพันธกิจหลักตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย คือการเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ร่วมกันใช้เพื่อ**พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** ในทิศทางที่เน้น **"สร้างนำซ่อม"** กำลังดำเนินการไปตามลำดับ หลายเรื่องเป็นการพัฒนาต่อยอดจากงานเดิม บางเรื่องเป็นงานพัฒนาใหม่ โดยต้องอาศัยการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันของคนจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง

การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ไม่ใช่การทำงานด้วยระบบสั่งการตามกลไกบริหารภาครัฐ ไม่ใช่การทำงานเคลื่อนไหวแบบองค์กรพัฒนาเอกชน ไม่ใช่การทำงานมุ่งผลแบบองค์กรธุรกิจ แต่เป็น**การทำงานด้วยการอภิบาลแบบเครือข่าย** (Governance by Networking) ที่มีผู้เข้าร่วมทำงานจากหลายภาคส่วน (Multiple Actors) มีความสนใจ ความต้องการ และผลประโยชน์ที่แตกต่างกัน (Broad Spectrum of Interest) มาทำงานร่วมกันด้วยความสมัครใจ แบบแนวราบ ไม่มีอำนาจบังคับกันและกัน (Horizontal Engagement) อาศัยการเจรจาต่อรอง พูดจาปรึกษาหารือกัน (Deliberation/Dialogue) และแสวงหาค่านิยมร่วม หลักการร่วม เป้าหมายร่วม กฎเกณฑ์กติการ่วม และใช้ทรัพยากรร่วมกันตามที่ฝ่ายต่างๆ เห็นพ้องต้องกัน (Common values, principle, goal, rules and resources) จึงจะเกิดการทำงานร่วมกันและเดินไปพร้อมๆ กันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน ในที่นี้คือคนไทยมีสุขภาพดีขึ้น สังคมไทยมีสุขภาวะมากขึ้น ทุกขภาวะน้อยลง

การทำงานในลักษณะเช่นนี้ เป็นเรื่องใหม่ที่คนไทยในทุกภาคส่วนจะได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เป็นเสมือนแบบฝึกหัด

นอกจากมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ ๕ แล้ว ยังมีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นรวมกันกว่า ๑๐๐ โครงการ มีการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ทั้งในระดับพื้นที่และระดับโครงการประมาณ ๒๐ โครงการ มีการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สำเร็จไปแล้วกว่า ๔๐ พื้นที่

มีการริเริ่มจัดทำโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานแบบบูรณาการและเกิดความร่วมมือกัน โดยเริ่มต้น

CH1.indd 4 11/1/14 12:46:48 AM

โครงการในปีแรกจำนวน ๒๕๐ ตำบล ใน ๔ ภาคของประเทศ มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติ และมีการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก ได้แก่ การทำงานผ่านคณะกรรมการนโยบายชุดต่างๆ การสนับสนุนการทำงานทางวิชาการเพื่อรองรับการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และการจัดการความรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในขณะเดียวกันยังสนับสนุนให้**สำนักงานปฏิรูป (สปร.)** เป็นหน่วยบริหารจัดการฝ่ายเลขานุการให้กับ**คณะกรรมการปฏิรูป (คปร.)** และ**คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.)** เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมทำงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๓ โดยได้จัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจำนวน ๗ เรื่อง ไว้เป็นทุนทางปัญญาของสังคมที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดการปฏิรูปประเทศไทยในด้านต่างๆ ได้ในอนาคตอีกด้วย

งานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ที่มี**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)** เป็นแกนกลาง มี**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** เป็นหน่วยเลขานุการ ทำงานสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่หวือหวา เห็นผลช้า แต่เมื่อใดที่งานเกิดผลเป็นรูปธรรม ก็จะมีผลกระทบวงกว้างกว่างานบริการหรืองานปฏิบัติการทั่วไป

นับถึงวันนี้ งานต่างๆ เริ่มผลิดอกออกผล ด้วยการร่วมแรงร่วมใจขององค์กร ภาคี และเครือข่ายต่างๆ เป็นจำนวนมาก ที่ถักทอกันทำงานอย่างอดทนและไม่ย่อท้อ

งานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ กำลังจะกลายเป็นบทเรียนการทำงานพัฒนาบ้านเมืองตาม**แนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม** (Participatory Democracy) ที่เสริมเข้ากับการทำงานตาม**แนวทางประชาธิปไตยแบบตัวแทน** (Representative Democracy) และการขับเคลื่อนตามแนวของ**ประชาธิปไตยทางตรง** (Direct Democracy) ซึ่งหากเสริมกันได้อย่างลงตัวมากเท่าใด ก็จะเกิดเป็นพลังการพัฒนาอันมหาศาลมากขึ้นเท่านั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๖

CH1.indd 5 11/1/14 12:46:48 AM

สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกัน **พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม** ที่เชื่อมั่น**แนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy)** โดยใช้เครื่องมือทางสังคมต่างๆ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นต้น นับเป็นงานที่มีคุณค่า เพราะนอกจากให้ความสำคัญกับการร่วมสร้างสุขภาพผ่านการทำงานเชิงนโยบายแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ราชการ ภาควิชาการ วิชาชีพต่างๆ องค์กรภาคประชาชน เอกชน และชุมชนท้องถิ่น

เป็นที่น่ายินดีที่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีความคืบหน้าไปมากในหลายๆ ด้าน ในปีนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้จัดให้มีการทำงานทางวิชาการเพื่อทบทวนประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการทำงานเชิงนโยบาย ได้แก่ **(๑) ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน** ซึ่งนับได้ว่าเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างสุขภาวะ เพราะเป็นการสร้างความเข้มแข็งระดับฐานรากของสังคม โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนา “แผนยุทธศาสตร์ร่วม การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบการทำงานร่วมกันในระยะยาวของหน่วยงาน องค์กรและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง **(๒) ประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุ** ด้วยประเทศไทยได้ย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จึงมีเรื่องที่ต้องทำและควรทำรออยู่มากมาย หากให้รัฐบาลทำเพียงลำพังจะสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนั้น การใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ เข้ามาช่วยทำงานเรื่องนี้ จึงเป็นแนวทางที่น่ายินดี **(๓) ประเด็นสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว** เป็นเรื่องใหญ่อีกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นประเด็นสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม ที่มีผลกระทบมาจากการพัฒนาด้านต่างๆ จึงเป็นการดีที่มีการหยิบยกประเด็นนี้เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพระดับต่างๆ เพื่อช่วยกันพัฒนาให้เป็นนโยบายสาธารณะและช่วยกันขับเคลื่อน

CH1.indd 6 11/1/14 12:46:49 AM

ให้นโยบายเหล่านั้นเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และ **(๔) ประเด็นอาหารกับสุขภาพ** ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญมาก แม้ว่าประเทศของเราเป็นอู่ข้าวอู่น้ำ เป็นครัวของโลก แต่คนไทยยังต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร จากการใช้สารเคมีในการเกษตรอย่างแพร่หลาย ที่ระบบการดูแลความปลอดภัยด้านอาหารโดยกลไกของรัฐยังไม่ดีพอ ดังนั้น การนำประเด็นเหล่านี้มาทำงานผ่านกระบวนการและเครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ที่เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมเป็นเจ้าของประเด็น ร่วมกันทำงานเชิงนโยบายอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ทำให้ประเด็นปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จในการแก้ปัญหาก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย

ในนามของรัฐบาล ยินดีให้การสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำงานด้วยเครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ให้กว้างขวาง จริงจัง เป็นระบบ และต่อเนื่องยิ่งขึ้น ส่วนใดที่รัฐบาลสามารถนำไปดำเนินการให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน เกิดสุขภาวะที่ดีของประชาชนและสังคม รัฐบาลยินดีรับไปดำเนินการอย่างเต็มที่

(นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ตุลาคม ๒๕๕๖

CH1.indd 7 11/1/14 12:46:49 AM

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑ รองนายกรัฐมนตรี
ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการ
นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา

๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์

๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
นางปวีณา หงสกุล

๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
นายยุคล สิ้มแหสมทอง

๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
นายวิเชษฐ์ เกษมทองศรี

๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
นายจารุพงศ์ เรืองสุวรรณ

๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
นายจาตุรนต์ ฉายแสง

๘ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
นายโอกาส เตพละกุล

๙ ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายกเมืองพัทยา
นายอิทธิพล คุณปสิ้ม

๑๐ ผู้แทนนายกเทศมนตรี
นายสมนึก ธนเดชากุล

๑๑ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์

๑๒ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์

๑๓ ผู้แทนแพทยสภา
ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุสสาเนันท์

๑๔ ผู้แทนสภาการพยาบาล
รองศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี รุจกรกานต์

๑๕ ผู้แทนทันตแพทยสภา
ทันตแพทย์หญิงศันสณี รัชชกูล

๑๖ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา กุสสมบูรณ์

๑๗ ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
นางวรรณิกา มโหรมณ์

๑๘ ผู้แทนสภากายภาพบำบัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา วงศ์ศิริหวรัตน์

๑๙ ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย
ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์

๒๐ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มนโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
ศาสตราจารย์ ดร.สุริชัย หวันแก้ว

CH1.indd 8 11/1/14 12:46:51 AM

๒๑

๒๒

๒๓

๒๔

๒๕

๒๖

๒๗

๒๘

๒๙

๓๐

๓๑

๓๒

๓๓

๓๔

๓๕

๓๖

๓๗

๓๘

๓๙

๒๑ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการบริหาร เศรษฐศาสตร์ การต่างประเทศ
รองศาสตราจารย์ ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

๒๒ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ
ดร.ศิริมา ปวโรฬารวิทยา

๒๓ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ
นายมานิจ สุขสมจิตร

๒๔ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ

๒๕ ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น
พระครูอมรชัยคุณ

๒๖ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑
นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

๒๗ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๒
นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์

๒๘ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๓
นายเจษฎา มิ่งสมร

๒๙ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๔
นายวิเชียร คุตตวัส

๓๐ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๕
นายวีระพล สุดตรง

๓๑ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๖
นายปิยกูล คุณแก้ว

๓๒ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๗
นายสวัสดิ์ กตะศิลา

๓๓ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๘
นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง

๓๔ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๙
นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

๓๕ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๐
ศาสนาจารย์ สนั่น วุฒิ

๓๖ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๑
นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์

๓๗ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๒
นายชัยพร จันทร์หอม

๓๘ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนฯ เขต ๑๓
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน

๓๙ เลขานุการ
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่กำหนดนโยบายและควบคุมกำกับการบริหารงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เป็นไปในทิศทางและแนวทางที่ถูกต้องและสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีนโยบายในการทำงาน ๓ ประการคือ (๑) อำนวยการและชี้ทิศทางให้กับ สช. (Direct) (๒) ช่วยดูแลไม่ให้เกิดความผิดพลาดบกพร่องในการทำงาน หรือหากเกิดขึ้นก็มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลแก้ไขให้ถูกต้อง (Correct) และ (๓) ปกป้องให้ สช. ทำงานได้อย่างเต็มที่ (Protect)

ที่ผ่านมา สช. สามารถทำงานได้ดี มีทิศทางแนวทางที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ มีความอดทนไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค แม้ว่างานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแต่ละเรื่องที่ต้องทำ ล้วนเป็นเรื่องที่ยาก มีความสลับซับซ้อน และมีกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างหลากหลาย แต่ สช. ก็มุ่งมั่นตั้งใจ พยายามประสานให้ทุกฝ่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยมีการเรียนรู้และพัฒนาไม่หยุดนิ่ง

แม้ว่าที่ผ่านมา ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมอาจยังไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจนเป็นกอบเป็นกำ แต่ถ้าใครได้ติดตามเฝ้าดู ก็จะเห็นการสนับสนุนการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งเรื่องเล็กและเรื่องใหญ่ ทั้งในระดับชาติและในระดับพื้นที่ มีเกิดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่น การลงไปสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นหลายแห่งให้สามารถทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับชุมชน (เอชไอเอชุมชน) ได้เอง จนสามารถผลักดันข้อมูลจากการทำงานเหล่านั้นให้เข้าสู่การพิจารณาขององค์กรที่เกี่ยวข้องหรือแม้แต่การพิจารณาของศาลได้ การสนับสนุนให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อเป็นกรอบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม จนมีการขยายแนวคิดไปสู่การจัดทำธรรมนูญด้านอื่นๆ ของพื้นที่ เช่น ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี ธรรมนูญประชาชนคนอำนาจเจริญ เป็นต้น

CH1.indd 10 11/1/14 12:46:52 AM

มีการทำงานทางวิชาการและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหลายเรื่องผ่านสมัชชาสุขภาพระดับต่างๆ และผลักดันให้คณะรัฐมนตรีมีมติรับรองหลายเรื่อง เช่น การทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน การแก้ปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือ การป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล การจัดระบบส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เป็นต้น หลายเรื่องมีผลในทางปฏิบัติแล้ว แต่บางเรื่องยังไม่จบสิ้นกระบวนความ ซึ่งงานเหล่านี้ริเริ่มโดยมีภาคส่วนต่างๆ เป็นเจ้าของเรื่อง เป็นความหวังอีกทางหนึ่งของประชาชนในการมีส่วนร่วมทำงานเพื่อประโยชน์สุขของสังคมที่ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน

นอกจากนี้ ในปีที่ผ่านมายังมีการทำงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งเป็นภารกิจที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายให้ช่วยดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ จนเกิดผลงานสำคัญ คือ องค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้นในหลายเรื่อง อันเป็นทุนทางปัญญาที่กำลังจะมีการนำไปต่อยอดการปฏิรูปประเทศไทย ที่มีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางในช่วงปลายปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา

ในนามของคณะกรรมการบริหารฯ ผมขอชื่นชมการทำหน้าที่ของ สช. ที่สามารถเป็นร่มส่งเสริมสนับสนุนการทำงานระดับนโยบายสาธารณะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมาโดยตลอด ขอให้กำลังใจ สช. ที่ทำหน้าที่หน่วยงานเลขานุการได้อย่างแข็งขัน และขอขอบคุณองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เข้ามาร่วมกันทำงานอย่างกระตือรือร้น ด้วยความสมัครใจ และด้วยความปรารถนาที่อยากเห็นสังคมมีทุกขภาวะลดลง สุขภาวะเพิ่มขึ้น

ผมมีความมั่นใจว่า ประสบการณ์การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ จะเป็นกรณีศึกษาการทำงานพัฒนาตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานพัฒนาด้านอื่นๆ ได้ต่อไป

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน)
ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ตุลาคม ๒๕๕๖

CH1.indd 11 11/1/14 12:46:53 AM

รายนามคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

๑

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

๑ ประธานกรรมการบริหาร
นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน

๒ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์อำนวย กาจีนะ

๓ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช

๔ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
นายเอ็นหู ซื่อสุวรรณ

๕ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปนัดดา ธนสถิตย์

๖ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
นายพิชัย ศรีใส

๗ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
รองศาสตราจารย์วิสาวัณย์ เสนารัตน์

๘ เลขานุการ
นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

CH1.indd 12 11/1/14 12:46:54 AM

ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ

กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพเปลี่ยน

กระบวนทัศน์ด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเปลี่ยน

ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๖ ปรากฏการณ์ใหม่

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

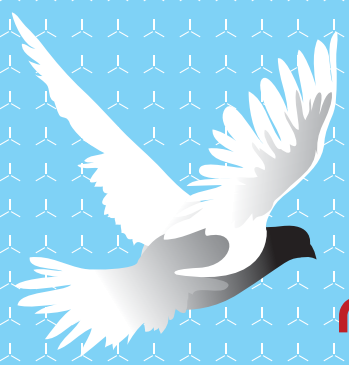
สุขภาพเป็นเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบ

สร้างนำซ่อม

๗ ปรัชญาสุขภาพใหม่

สมัชชาสุขภาพ
ธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบ
สุขภาพแห่งชาติ
คณะกรรมการ
ต่างๆ
แต่งตั้งโดย คสช.
คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ
(คสช.)
สำนักงาน
คณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ
(สช.)
๕ เครื่องมือใหม่ภายใต้
กฎหมายสุขภาพใหม่
๔ กลไกใหม่ภายใต้
กฎหมายสุขภาพใหม่
สุขภาพ คือ สุขภาวะ
(กาย ใจ ปัญญา สังคม)
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.๒๕๕๐
๒ สุขภาพในความหมายใหม่
ที่กว้างกว่าเดิม
๓ กฎหมายสุขภาพใหม่

อาคารสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH BUILDING



ส่วนที่ ๑

เกี่ยวกับ สช.

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ
- วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์
- กรอบความคิดรวบยอดในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ
- กลไกและงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ยุทธศาสตร์การทำงาน ปี ๒๕๕๖
- โครงสร้างการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเพื่อพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ”

พันธกิจ

๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPP) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา โดยมีกระบวนการถกแถลง (deliberative process) แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะและข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามและขับเคลื่อน ดำเนินการให้เกิดการตรวจสอบทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. การพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือ เอชไอเอ การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ รวมไปถึงการส่งเสริมการใช้สิทธิและการทำหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

๓. การสนับสนุน การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อเป็นแกน หรือกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ

๔. การเสริมสร้างความเข้าใจให้สังคมรับรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) และเข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามลำดับ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
๒. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของทุกภาคส่วนในการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์

การทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์ได้ นอกจากการใช้ **“ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** เพื่อขับเคลื่อนในสิ่งที่ยากให้สำเร็จเป็นยุทธศาสตร์หลัก แล้วยังจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานอีก ๔ ประการ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การสานพลังความร่วมมือทางสังคม

แนวคิดหลักของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การสร้างให้เกิด**ระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** (Participatory Health System) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องถักทอกับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างได้ผล ต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคมเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับครอบครัวและปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและโครงสร้างแนวนอน ภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมากบ้างน้อยบ้าง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการถักทอ ผสานพลังกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่สังคมสุขภาวะ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายทางสังคม (Social Network Management) แสวงหาภาคียุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกัน พัฒนากลไกการประสานงานแบบพหุภาคีในระดับพื้นที่และระดับองค์กรภาคีต่างๆ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการบริหารความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง

CH1.indd 19 11/1/14 12:47:15 AM

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ

เพื่อทำให้เกิด**ระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้** (Knowledge-Based Health System) และสร้างให้การจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรและภาคีเครือข่าย ที่ผสมผสานอยู่ในวิถีการทำงานทุกระดับ รวมถึงเป็นตัวเชื่อมประสานงานของแต่ละองค์กรให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงต้องมุ่งไปที่การส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายอื่นๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ

การสร้างและการจัดการความรู้ตามยุทธศาสตร์นี้ หมายถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาองค์ความรู้วิทยาการและเทคโนโลยี การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึก การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การติดตามประเมินผล การศึกษาวิจัย งานสร้างชุดความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานจริง การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นแบบอย่างแนวทางในการดำเนินการจัดการความรู้ด้วยวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบท การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมและเผยแพร่ชุดความรู้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและภาคีเครือข่าย และการพัฒนาวิธีการเผยแพร่ความรู้ ทั้งในและนอกองค์กร เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ

การสื่อสารทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และสร้างความภาคภูมิใจร่วมกันขององค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ร่วมดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้แนวทางการกำหนดระเบียบวาระ (agenda setting) ให้สอดประสานกับกระแสสังคม การสร้างเครือข่ายสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ครอบคลุมทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อภาคประชาชน สื่อพื้นบ้านและสื่อทางเลือกอื่นๆ รวมไปถึงเครือข่ายองค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี (deliberative communication for health)

แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ นำหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ (integrated social marketing communication) มาประยุกต์ใช้ มีการกำหนดระเบียบวาระที่ต้องสื่อสารให้สอดประสานไปกับกระแสสังคม โดยมีกระบวนการบริหารเนื้อหา (content management) อย่างเป็นระบบ มีการสร้างกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมโดยการเปิดพื้นที่สาธารณะให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้สื่อสารถึงกัน การขยายช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อ การพัฒนารูปแบบและเนื้อหาการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับอัตลักษณ์ขององค์กร

CH1.indd 20 11/1/14 12:47:16 AM

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการที่ดี สามารถทำให้งานสำเร็จหรือบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีธรรมาภิบาล งานของ สช. เป็นงานที่ท้าทายและต้องการพลังความร่วมมืออย่างสูงจากทุกภาคส่วน ดังนั้น การบริหารจัดการจึงเป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องนำมาใช้

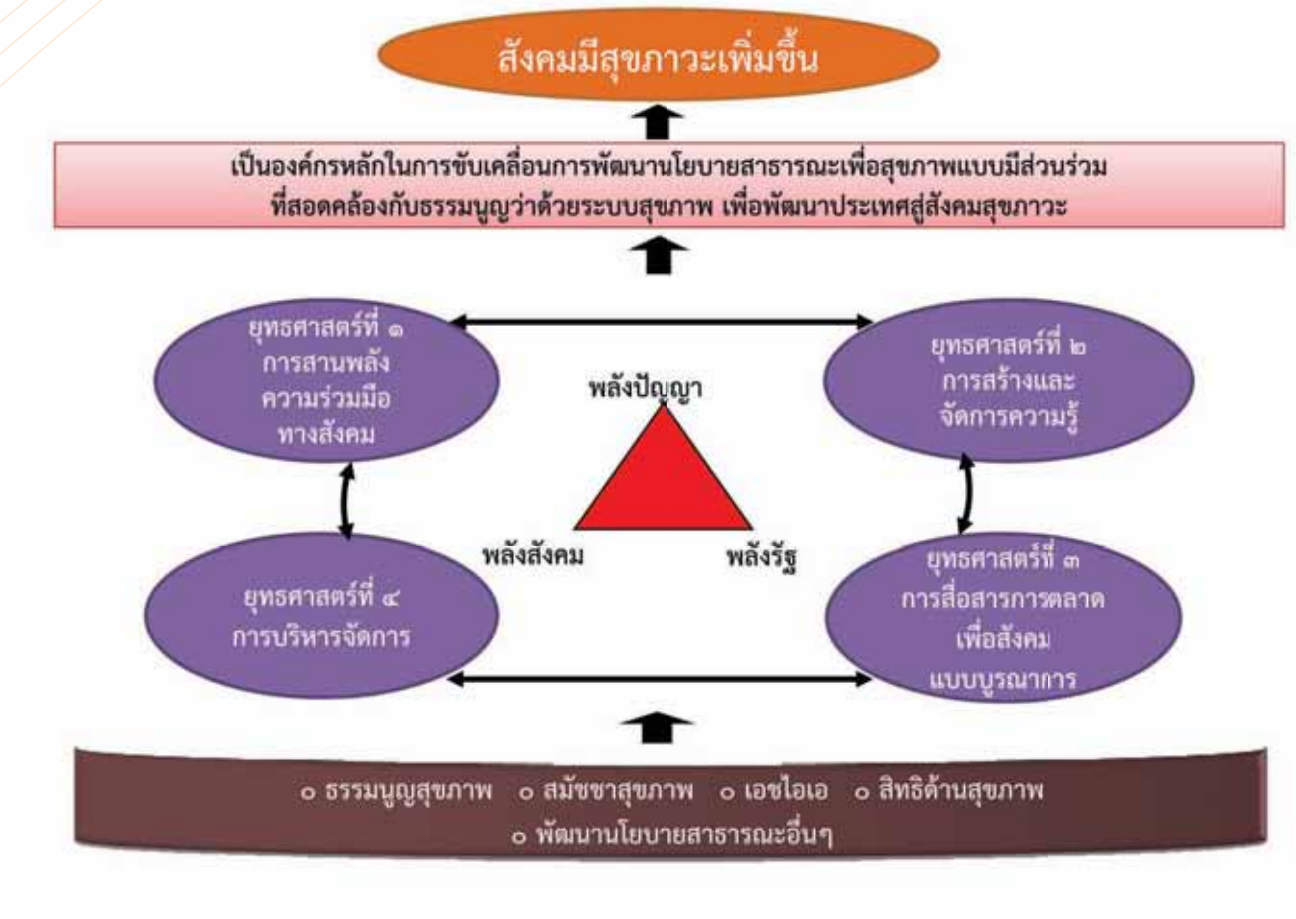
การบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์นี้ คือ การบริหารจัดการอย่างชาญฉลาด (smart management) หรือการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ ได้แก่ การทำงานที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ ยุทธศิลป์ ยุทธวิธี แผน ขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การอำนวยการ การสนับสนุน การประสานงาน การกำกับดูแลติดตามและประเมินผล การบริหารทรัพยากร การควบคุมภายใน การบริหารและพัฒนาบุคลากรและอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบริหารงานที่เป็นระบบ มีธรรมาภิบาล เกิดการสร้างค่านิยมร่วมในการทำงานที่ดี (core values) ของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่าย ให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยองค์กรทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทันสมัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโปร่งใสและตรวจสอบได้ ในขณะเดียวกัน ก็คำนึงถึงมิติด้านมนุษย์และวัฒนธรรมควบคู่ไปด้วย

แนวทางในการทำงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นระบบยืดหยุ่น คล่องตัว แต่มีธรรมาภิบาล การพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่ดี การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่ดี

ประชุม คสช.ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖
ณ ห้องประชุม ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

CH1.indd 21 11/1/14 12:47:18 AM

กรอบความคิดรวบยอด ในการดำเนินงานตามแผนหลักฯ



การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเป้าหมายสูงสุดคือ การมีสังคมสุขภาวะ ผ่านการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการสร้างนำซ่อม โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก คือ **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** หมายถึง การเชื่อมโยงสามพลัง อันได้แก่ พลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐเข้าทำงานร่วมกัน และมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ๔ ประการ คือ (๑) การสานพลังความร่วมมือทางสังคม (๒) การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ (๓) การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ และ (๔) การบริหารจัดการ

สำหรับงานสำคัญที่ใช้เป็นฐานหรือเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินงาน ได้แก่

(๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (๒) กระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ ลักษณะ (๓) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (๔) การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และ (๕) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยรูปแบบอื่นๆ

CH1.indd 22 11/1/14 12:47:18 AM

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

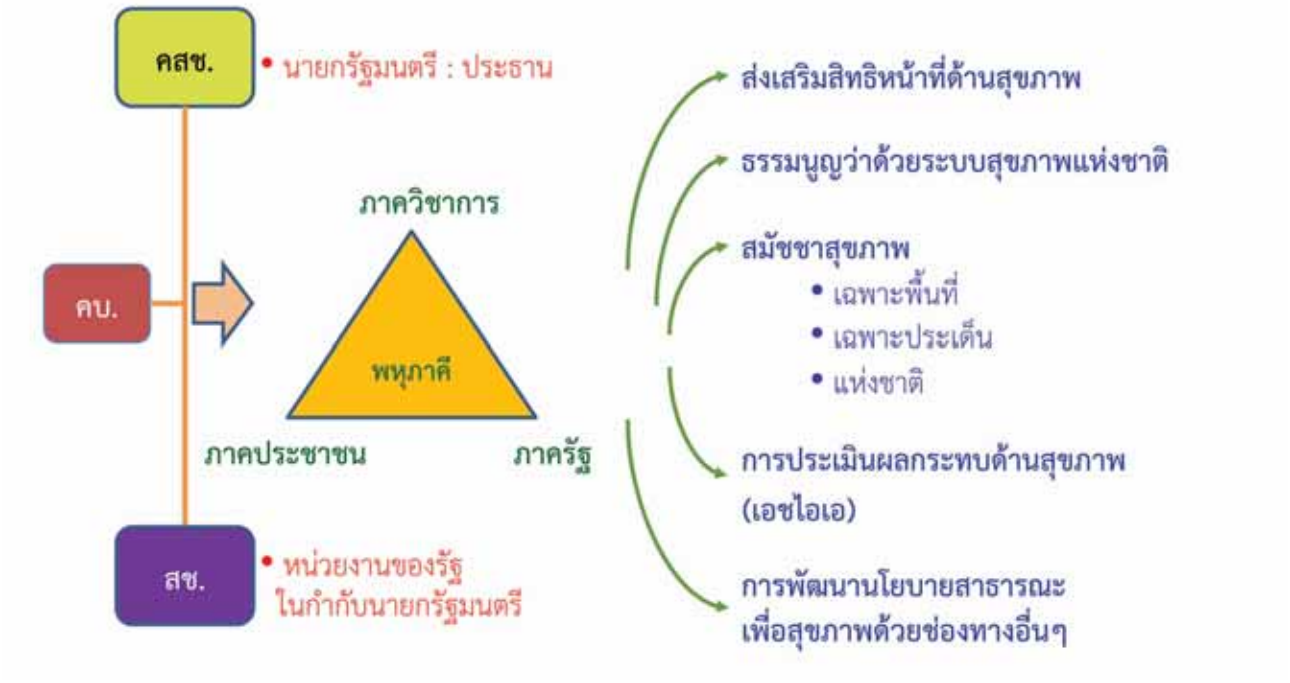
ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีกลไกในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ได้แก่

๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๒. คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

และการดำเนินงานบนหลักการ **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** จึงต้องมีการเชื่อมโยงกลไกจาก ๓ ภาคส่วน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้



การทำงานในปี ๒๕๕๖ เน้นยกระดับการทำงานในทิศทางและแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

๑. **สนับสนุนพัฒนาให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด** โดยผลักดันให้พื้นที่ระดับจังหวัดจัดให้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับบริบทและเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบและมีแบบแผน

๒. **ยกระดับการทำงานเอชไอเอ** โดยสนับสนุนให้กลไกการดำเนินงานมุ่งงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมียุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาเป็นกรณีตัวอย่างการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นนี้ทั่วประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายในทุกระดับ

CH1.indd 23 11/1/14 12:47:19 AM

๓. **ผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ** สนับสนุนต่อยอดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ โดยขยายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่โดยค้นหาจุดคานงัดสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและเริ่มกระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ เพื่อเตรียมการกำหนดธรรมนูญฯ ในรอบที่ ๒ ต่อไปด้วย

๔. **สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒** ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ไปพร้อมๆ กับการสนับสนุนการพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย และสนับสนุนการเตรียมการจัดประชุมนานาชาติ ในเรื่องนี้ในปี ๒๕๕๖ ด้วย

๕. **สร้างความเข้มแข็งของสำนักงานปฏิรูป (สปร.)** สนับสนุนให้ สปร. มีความเข้มแข็งในเชิงการบริหารยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่เป็นกลไกการทำงานปฏิรูปประเทศไทยได้เหมือน สปรส. ในอดีต โดยร่วมกับคณะที่ปรึกษา แสวงหาผู้เหมาะสมมาทำหน้าที่ผู้อำนวยการ และเข้าไปช่วยและร่วมทำงานอย่างใกล้ชิด เช่น เข้าไปช่วยสนับสนุนการบริหารจัดการ เข้าไปช่วยประสานจังหวัดต่างๆ เพื่อดึงเข้าร่วมงานนี้ เข้าไปช่วยการพัฒนาสมัชชาปฏิรูปในทุกขั้นตอน รวมไปถึงการเข้าไปสนับสนุนให้มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ด้วย

ทิศทางการทำงาน

เน้นการทำงานในพื้นที่โดยทิศทางการทำงานคือ “touch the ground” หมายถึง การทำงานที่ให้ความสำคัญที่ฐานรากและต้องวางน้ำหนักการทำงานให้เกิดความสมดุล ทั้งนี้ ต้องสัมผัสทั้งพื้นที่ สถานการณ์ เครือข่าย และ สช. ต้องมีการทำงานเชื่อมโยงกันในทุกระดับ

CH1.indd 24 11/1/14 12:47:19 AM

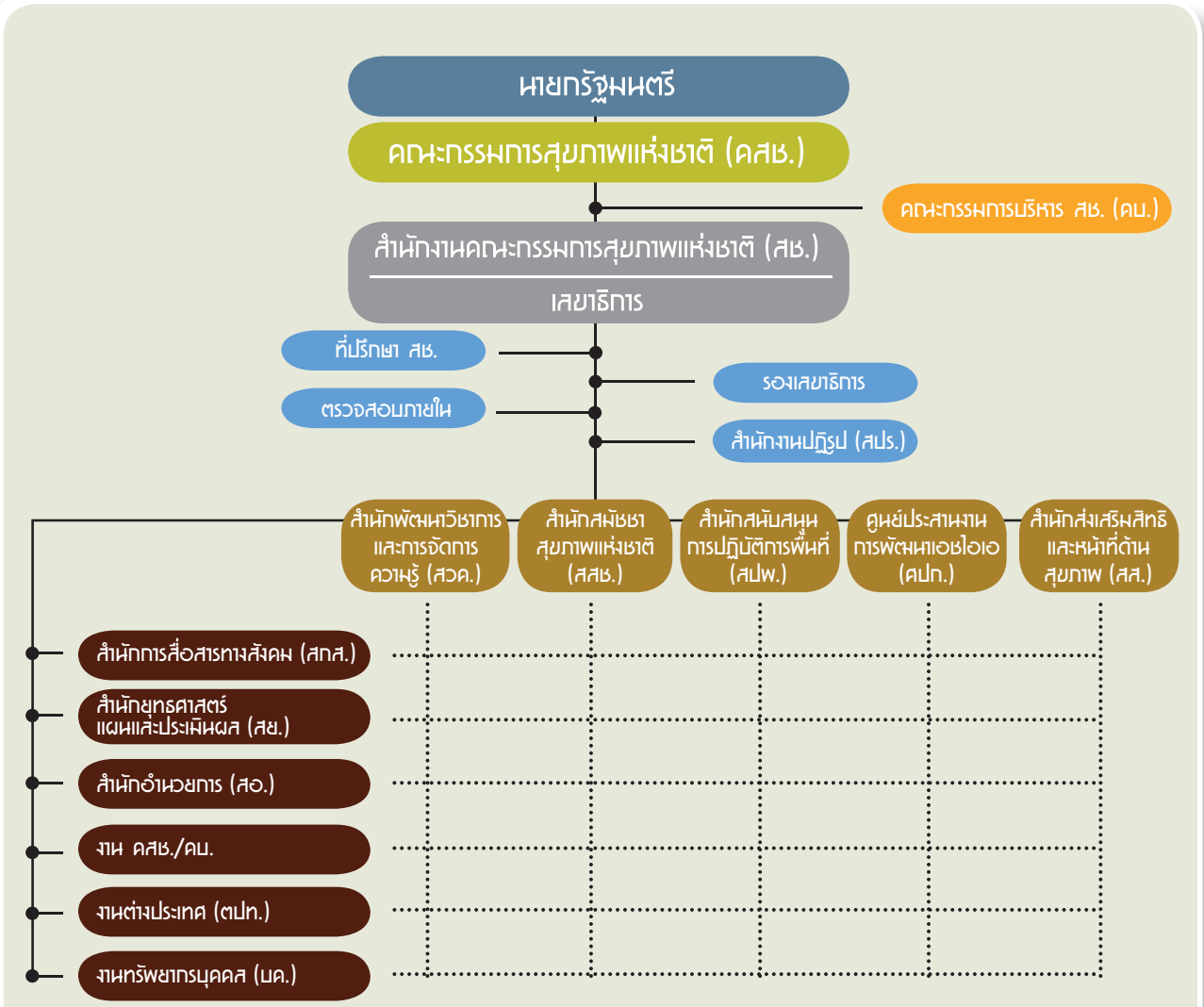
ยุทธศาสตร์การทำงาน ปี ๒๕๕๖

ยุทธศาสตร์ปั้นน้ำเป็นตัว

ใช้วิธีการแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กร ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยทำสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนใดไม่เข้มแข็งต้องพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น พร้อมทั้งคงไว้ในสถานะที่จะก่อประโยชน์ต่อสังคม เน้นใช้สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และสมัชชาสุขภาพระดับชาติ เป็นแนวหน้าในการทำงานโดยมีเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพวิธีอื่น เป็นกำลังสำคัญในการผลักดัน และต้องไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อการพัฒนางานตามภารกิจหลัก

CH1.indd 25 11/1/14 12:47:20 AM

โครงสร้างการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) อยู่ภายใต้การกำกับการดำเนินงานโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ทำงานเชื่อมโยง ประสานกับหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

โครงสร้างการบริหารภายใน สช. ประกอบด้วย ที่ปรึกษา รองเลขาธิการ หน่วยตรวจสอบภายในและหน่วยงานระดับสำนัก ศูนย์ กลุ่มงาน และงานต่างๆ ซึ่งมีการปรับให้สอดคล้องกับภารกิจและระบบการบริหารจัดการเป็นระยะๆ

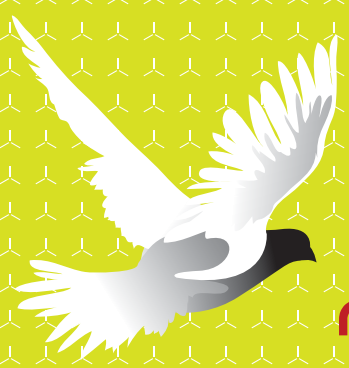
CH1.indd 26 11/1/14 12:47:20 AM

ในปี ๒๕๕๔ มีการจัดตั้ง สำนักงานปฏิรูป (สปร.) ขึ้นเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจภายในของ สช. มีอายุการทำงาน ๓ ปี ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้อำนวยการที่เลขาธิการแต่งตั้ง ทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงาน และมีคณะกรรมการที่ปรึกษา สปร. ทำหน้าที่สนับสนุนและกำกับทิศทางการทำงาน

อาคารสุขภาพแห่งชาติ

CH1.indd 27 11/1/14 12:47:22 AM

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล



ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
  - การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง
  - การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ
  - การดำเนินการอื่นๆ
- ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)
  - กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช.
  - อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของ สช.
  - การประเมินผลการดำเนินงานของ สช.
  - การประเมินผลเลขาธิการ
  - แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ คบ. มอบหมาย
  - ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

ผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๕ ครั้ง มีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสรุป แบ่งเป็น ๓ หมวดหลัก ดังนี้

๑. การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกเป็น

๑.๑ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายนามกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) และ (๗) แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่

(๑) กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

: นายสมนึก ธนเดชากุล นายกเทศมนตรีเทศบาลนครนนทบุรี ผู้แทนนายกเทศมนตรี

(๒) กรรมการตามมาตรา ๑๓ (๗) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กรละหนึ่งคน

: ทันตแพทย์หญิงศันสณี รัชชกูล ผู้แทนทันตแพทยสภา

: เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

๑.๑.๒ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๙/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่

(๑) เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

(๒) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

CH2.indd 30 11/1/14 12:48:08 AM

๑.๒ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพ

๑.๒.๑ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๘/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ที่มี ดร.ศิรินา ปวโรหารวิทยา เป็นประธานกรรมการ

๑.๒.๒ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ที่มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ

๒. การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๒๕

๒.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕(๑)

๒.๑.๑ รับทราบสรุปผลการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

๒.๑.๒ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เป็นประธานกรรมการ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

๒.๒ มีมติให้เสนอแนะ ให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามมาตรา ๒๕(๒)

๒.๒.๑ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๑) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามมติที่ประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๖

ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตามมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๖

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

CH2.indd 31 11/1/14 12:48:09 AM

(๒) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖
วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๖ ชั้น ๕
ตึกบัญชาการ ๑
ทำเนียบรัฐบาล

นายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) ได้พิจารณาส่งเรื่องให้คณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและกฎหมาย) รองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) เป็นประธาน ซึ่งจากการประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองฯ ในครั้งการประชุมที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๖ มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล พร้อมทั้งแผนการขับเคลื่อนมติฯ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ยกเว้นประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล และประเด็นการให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

และคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ มีมติอนุมัติตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ ๒ (ฝ่ายสังคมและกฎหมาย) ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ ที่เสนอข้างต้น

(๓) แจ้งยืนยันความเห็นของ สช. ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาแผนงานเพื่อการลดและเลิกใช้แร่ใยหินไครโซไทล์ในการผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบจำนวน ๕ ผลิตภัณฑ์ของกระทรวงอุตสาหกรรมในเรื่องผลการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ ตามมติในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

๒.๒.๒ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่มาจากกลไกการดำเนินงานต่างๆ

- **คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ**

(๑) รับทราบการเตรียมการด้านบุคลากรสาธารณสุขภายใต้กรอบการค้าบริการของอาเซียน ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จากการประชุมหารือร่วมกับสภาวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ วิศวกร บัญชี

CH2.indd 32 11/1/14 12:48:11 AM

(๒) รับทราบการจัดการแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ จากเวทีวิชาการ “สุขภาพแรงงานข้ามชาติ: ทางออกที่เหมาะสม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ” ที่ร่วมกับหน่วยงานภาคีจัดขึ้น เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา) เป็นประธาน ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการสนับสนุนการนำมติสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๓ WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel ไปสู่การปฏิบัติ โดยมี นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร เป็นประธาน

(๓) รับทราบการพัฒนาแนวทางแก้ปัญหา กรณีพยาบาลวิชาชีพเรียกร้องขอบรรจุเป็นข้าราชการ ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ที่ได้จัดเวทีสาธารณะ เรื่อง วิกฤติพยาบาล “ระดมปัญญาร่วมหาทางออก” ซึ่งที่ประชุมได้สรุปเพื่อหาทางออกในการแก้ไขอย่างยั่งยืน และเกิดความรู้สึกที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากการประชุมฯ จะนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

- **คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (คจคส.)**

(๑) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานที่สำคัญในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

(๑.๑) กรอบประเด็นสำคัญเพื่อศึกษาวิจัยและติดตามผลกระทบทั้งบวกและลบอย่างต่อเนื่อง รวม ๖ ประเด็น

(๑.๒) สนับสนุนการศึกษาและสังเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นไปแล้ว ๓ เรื่อง ในบางประเด็นที่มีความพร้อม คจคส. ได้มีมติให้ส่งข้อเสนอแนะไปยังกลไกและหน่วยงานเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาลเพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อไป

(๑.๓) มีหนังสือแจ้งข้อเสนอแนะต่อกลไกและหน่วยงานเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล ๒ เรื่อง ได้แก่

- ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเรื่องความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและผลกระทบต่อระบบสุขภาพเพื่อเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าระหว่างประเทศของรัฐบาล

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

CH2.indd 33 11/1/14 12:48:12 AM

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖
วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕
ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

- ข้อสังเกตต่อการดำเนินงานเรื่อง แร่ใยหินไครโซไทล์ ในกรณีที่มีความไม่สอดคล้องกันของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ เรื่องการตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แร่ใยหินไครโซไทล์ กับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ เรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

(๑.๔) มีการหารือร่วมกันระหว่างประธาน คจคส. ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เลขาธิการอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และรองประธานกรรมการหอการค้าไทย เพื่อทำความเข้าใจและพิจารณาแนวทางในการศึกษาการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ไปใช้ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรี ซึ่งเป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ด้วย

๒.๓ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕(๓)

• สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๑) รับทราบรายงานสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ มติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ และมอบหมายให้เลขาธิการ แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามที่เห็นสมควรต่อไป และให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาแสวงหาวิธีการผลักดันและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อให้บรรลุผลตามควรแก่กรณี หากเห็นว่ามติใดสมควรเสนอให้ คสช. พิจารณา ก็ให้เสนอ คสช. พิจารณาต่อไป ซึ่ง คมส. ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จำแนกตามความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อนมติ ใน ๓ ลักษณะ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖

(๒) รับทราบความคืบหน้าในการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง

(๓) รับทราบรายงานความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓.๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ และในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

CH2.indd 34 11/1/14 12:48:13 AM

๒.๔ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕(๔)

(๑) รับทราบและเห็นชอบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.” ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ที่ได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจำนวน ๑๘ ประเด็น ที่มี ๔ ประเด็นสำคัญที่ควรเร่งดำเนินการ ได้แก่ ๑) อาหารกับสุขภาพ ๒) สุขภาวะผู้สูงอายุ ๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๔) ระบบสุขภาวะชุมชน โดยให้ความสำคัญกับประเด็น “ระบบสุขภาวะชุมชน” เป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Approach) ซึ่งมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่แล้วเป็นจำนวนมากและสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาล และมอบหมายให้ สช. รับไปดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ทางด้านวิชาการเชิงลึกเสนอต่อ คสช. พิจารณาต่อไป และมอบหมายให้กลไกดำเนินการต่างๆ ที่ คสช. แต่งตั้งได้นำประเด็นสุขภาพที่สำคัญเหล่านี้ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

(๒) รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ

(๒.๑) ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน

: เห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ โดยมอบหมายให้ สช. รับข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อ คสช. ต่อไป

: รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ และการพิจารณาของ คจ.สช. ที่บรรจุเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมี นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป เป็นประธานอนุกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖

(๒.๒) ประเด็นอาหารกับสุขภาพ

: รับทราบผลการศึกษาทบทวนในเรื่องกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานด้านอาหาร รวมทั้งแผน/ผลของแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ในเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น : การขับเคลื่อนประเด็นอาหารกับสุขภาพ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖

CH2.indd 35 11/1/14 12:48:13 AM

๒.๕ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตามมาตรา ๒๕(๕)

(๑) รับทราบผลการประชุม 2nd HIA for ASEAN Workshop ของ AFPHIA ภายใต้ชื่อเรื่อง Constructing a Caring and Sharing Community : Roles of HIA เมื่อวันที่ ๔-๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ซึ่งประชุมได้พิจารณาปรับปรุงกรอบการทำงาน (Framework) และเอกสารกำหนดขอบเขตและรายละเอียดของภารกิจ (TOR) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ ตามความเห็นของที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสุขภาพอาเซียน ครั้งที่ ๗ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการที่มียุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงาน

(๒) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

๒.๖ การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน ตามมาตรา ๒๕(๗)

๒.๖.๑ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

๒.๖.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) รับทราบผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

(๒) รับทราบรายงานประจำปีและงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

(๓) รับทราบผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

(๔) รับทราบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

CH2.indd 36 11/1/14 12:48:13 AM

๒.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ตามมาตรา ๒๕(๘)

(๑) ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่มี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑ เป็นประธานกรรมการ โดยมีเลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๒๕ คน สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป และให้มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ

(๒) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มีนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธานกรรมการ เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๒๐ คน มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๓ ปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอข้างต้น โดยมอบหมายให้ประธานกรรมการและเลขานุการพิจารณาจากกรรมการชุดเดิมหรือพิจารณาใหม่ เสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๒.๘.๑ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒

(๑) รับทราบความคืบหน้าการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference 2013 ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

๓. การดำเนินการอื่นๆ

๓.๑ ให้ความเห็นและข้อเสนอต่อบทบาทของ คสช. ในการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ มีสาระสำคัญโดยสรุปและเสนอให้ดำเนินการดังนี้

๓.๑.๑ การดำเนินงานตาม พ.รบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเป้าหมายส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะใน ๔ มิติ คือ กาย ใจ ปัญญา และสังคม

๓.๑.๒ คสช. มีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลในเรื่องนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กว้างกว่าการแพทย์และสาธารณสุข

๓.๑.๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่หน่วยเลขานุการของ คสช. มีบทบาท “ประสานนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผน”

CH2.indd 37 11/1/14 12:48:14 AM

๓.๑.๔ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต้องให้ความสำคัญกับ

(๑) การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงาน องค์กรภาคที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อสร้างให้เกิดการทำงานสู่จุดหมายเดียวกัน

(๒) กระบวนการตั้งโจทย์และการถอดโจทย์ โดยมีการทำงานทางวิชาการ (การศึกษาวิจัย การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ฯลฯ) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การแสวงหาข้อสรุปร่วมกันที่เป็นระบบเพียงพอและต่อเนื่อง (ขาขึ้น) และการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมโดยทำให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นเจ้าของและเต็มใจร่วมมือ

๓.๑.๕ นอกจากการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ทำอยู่แล้ว เนื่องจากสถานการณ์มีความสลับซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว คสช. จึงควรมีการกำหนดประเด็นสุขภาพที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบในวงกว้าง เพื่อใช้เป็นประเด็นหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ควรมีการพัฒนากลไกการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มีอยู่แล้ว เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ให้ดียิ่งขึ้นด้วย โดยมอบหมายให้ สช. ดำเนินการเพื่อเสนอ คสช. พิจารณาต่อไป ดังนี้

(๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ได้โจทย์อันเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. และแนวทางการขับเคลื่อน

(๒) พัฒนาแนวทางการพัฒนากลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ คสช. เพื่อให้สามารถจัดทำและเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทุกฝ่ายยอมรับ

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ประชุม คสช. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖
ณ ห้อง ๕๐๑ ชั้น ๕ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

๓.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ "การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช." ตามข้อ (๓.๑.๕) เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖

ซึ่งในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ ได้มีมติ

๓.๒.๑ รับทราบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจำนวน ๑๘ ประเด็น

๓.๒.๒ เห็นชอบประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. จำนวน ๔ ประเด็น ได้แก่ (๑) อาหารกับสุขภาพ (๒) สุขภาพผู้สูงอายุ (๓) สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (๔) ระบบสุขภาวะชุมชน

๓.๒.๓ ให้ความสำคัญกับประเด็น “ระบบสุขภาวะชุมชน” เป็นพิเศษเนื่องจากเป็นการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง (Area Approach) ซึ่งมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ดำเนินงานด้านสุขภาพอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาลที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

๓.๒.๔ มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รับไปดำเนินการให้มีการสังเคราะห์ทางด้านวิชาการเชิงลึก ให้เห็นถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แท้จริง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นเชิงนโยบาย ข้อเสนอกลไกการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เสนอต่อ คสช. พิจารณาต่อไป

๓.๒.๕ มอบหมายให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ซึ่งมีหน้าที่ดูแลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปีอยู่แล้ว และคณะกรรมการชุดต่างๆ ที่ คสช. แต่งตั้งไปแล้ว ได้นำประเด็นสุขภาพที่สำคัญเหล่านี้ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

การประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.” วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ

๓.๓ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานต่างๆ

๓.๓.๑ แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

(๑) ที่ปรึกษา ประธานและกรรมการ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๒) ที่ปรึกษา ประธาน รองประธานและกรรมการ ในคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ที่ปรึกษาและกรรมการ ในคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๔) กรรมการ ในคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

๓.๓.๒ แต่งตั้งโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ที่ปรึกษา ในคณะทำงานพัฒนาศักยภาพแกนนำการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๒) ที่ปรึกษาและผู้ทำงาน ในคณะทำงานพัฒนาจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

๓.๓.๓ แต่งตั้งโดยกลไกการดำเนินงานอื่น

(๑) ที่ปรึกษาและประธาน ในคณะอนุกรรมการวิชาการ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๒) ประธาน ในคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๓) ประธานและรองประธาน ในคณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๔) ที่ปรึกษา ประธานและอนุกรรมการ ในคณะทำงานรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๕) ที่ปรึกษาและอนุกรรมการ ในคณะอนุกรรมการบริหาร ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๖) ผู้ทำงาน ในคณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

CH2.indd 40 11/1/14 12:48:20 AM

ผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๗ ครั้ง มีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๓๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสรุปดังนี้

๑. มาตรา ๓๙(๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

๑.๑ กำหนดนโยบาย

๑.๑.๑ นโยบายว่าด้วยการงบประมาณของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ คบ. ได้ให้นโยบายว่าด้วยการงบประมาณของ สช. ไว้ดังนี้

“ให้ สช.จัดทำหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการงบประมาณ เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีระบบ มีการวางแผนการใช้งบประมาณ การใช้จ่ายงบประมาณ การควบคุมกำกับงบประมาณ เป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล ตามพันธกิจของ สช.”

๑.๑.๒ กรอบงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(๑) รับทราบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงบประมาณเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบวงเงินในภาพรวม ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖

(๒) รับทราบความคืบหน้าคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

CH2.indd 41 11/1/14 12:48:20 AM

๑.๒ กำกับดูแลการดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการ

๑.๒.๑ ทิศทางการดำเนินงาน

(๑) เห็นชอบต่อแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การทำงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖

(๒) เห็นชอบโครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ และให้จัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) ภายใต้ สช. เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการโครงการฯ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๑.๒.๒ กำกับและติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

(๑) รับทราบรายงานประจำปี ๒๕๕๕ ของ สช. ตามมาตรา ๓๐ วรรคท้ายแห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

(๒) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในภาพรวม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ สช. รายไตรมาส ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ และผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในภาพรวม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในเบื้องต้น (๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖) ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖

(๓) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณในโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓-เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

(๔) รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช. ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ โดยให้ สช. นำความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปประกอบการพิจารณาดำเนินการในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖

๑.๒.๓ แผนบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

(๑) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ สช. ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖

CH2.indd 42 11/1/14 12:48:20 AM

๑.๓ กำกับดูแลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ

๑.๓.๑ ระบบการตรวจสอบ

(๑) รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายใน สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของผู้ตรวจสอบภายในและมอบหมายให้ สช. ไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ตรวจสอบภายในได้ตั้งข้อสังเกตและแนะนำ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

(๒) เห็นชอบรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ และรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ที่จัดทำโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และมอบหมายให้ สช. นำข้อเสนอแนะของ สตง. ไปพิจารณาดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในสำนักงานต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๑.๓.๒ ระบบบริหารจัดการ

(๑) เห็นชอบการแต่งตั้ง นายแพทย์ประจักษวิช เล็บนาค ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ให้ดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการอีกตำแหน่งหนึ่ง ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖

(๒) เห็นชอบการจัดลำดับรองเลขาธิการ เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ ตามเสนอ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นไป ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖

ประชุม คบ. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖
ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ประชุม คบ. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖
ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

CH2.indd 43 11/1/14 12:48:22 AM

(๓) เห็นชอบให้ คบ. ทำหน้าที่กำกับทิศทางการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น ด้วยการใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามเสนอ และเห็นชอบให้ สช. บริหารจัดการโครงการฯ ภายใต้ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทางและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเพื่อการบริหารจัดการของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยอนุโลม ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

(๔) เห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ พ.ศ. .... ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๑.๓.๓ สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของรองเลขาธิการฯ และพนักงาน

(๑) การจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงาน

• ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

- รับทราบวงเงินการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. ประจำปี ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕

ประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ วันที่ ๑๘ กันยายน ๑๕๕๖
ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

CH2.indd 44 11/1/14 12:48:23 AM

• ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

- รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการ จำนวน ๔ คน ประจำปี ๒๕๕๖ และเห็นชอบวงเงินการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการ ประจำปี ๒๕๕๖ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕
- รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. จำนวน ๕๕ คนประจำปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ และเห็นชอบวงเงินการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. ประจำปี ๒๕๕๖ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖

๒. มาตรา ๓๙(๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ แผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๑) เห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ สช. (กลางปี) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖

๒.๒ แผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๑) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามที่ สช. เสนอ ซึ่งมีการนำเงินงบประมาณเหลือจ่ายของ สช. จากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ไปสมทบเป็นงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖

๓. มาตรา ๓๙(๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๓.๑ การประเมินผลภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

(๑) รับทราบความก้าวหน้า พร้อมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการการประเมินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของ คสช. ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ ที่ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัย ประกอบด้วยนักวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and

CH2.indd 45 11/1/14 12:48:23 AM

Technology Assessment Program : HiTAP) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อย่างต่อเนื่อง

(๒) เห็นชอบรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของ คสช. ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ (การประเมินผลภายนอก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔) และให้นำความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแนบท้ายรายงานการประเมินผลฯ ฉบับสมบูรณ์ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๓.๒ การประเมินผลภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๑) เห็นชอบหลักการกรอบแนวคิดในการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ประเมินผลภายนอก) ตามที่คณะผู้ประเมินฯ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอ โดยให้คณะผู้ประเมินฯ รับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป และเห็นชอบให้ปรับวงเงินงบประมาณเพิ่ม ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖

ประชุม คบ. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖
ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ประชุม คบ. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖
ห้องประชุมสุชน ๓ ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

CH2.indd 46 11/1/14 12:48:26 AM

(๒) รับทราบความก้าวหน้า พร้อมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะในการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ประเมินผลภายนอก) จากผู้แทนคณะประเมินฯ อย่างต่อเนื่อง

(๓) เห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ประเมินผลภายนอก) และให้ สช. รับความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

๓.๓ การประเมินผลภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๑) เห็นชอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานทั้งการประเมินผลภายนอกและประเมินผลภายในของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมอบหมายให้ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ เป็นผู้แทน คบ. ในคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานฯ และมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอของกรรมการ ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕

(๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินผลภายนอก) โดยมีหน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๓.๔ การประเมินผลภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๑) รับทราบรายงานผลการประเมินผลภายในของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - สิงหาคม ๒๕๕๖ โดยให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖

๔. มาตรา ๓๙(๖) จัดให้มีการประเมินผลของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) เห็นชอบให้ สช. จัดหาบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วันตามกำหนด พร้อมจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ ประกอบด้วย

- นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน	ผู้แทน คสช.	ประธานอนุกรรมการ
- นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	ผู้แทน คบ.	อนุกรรมการ
- นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	ผู้แทน คบ.	อนุกรรมการ
- นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา	ผู้ช่วยเลขานุการ คบ.	เลขานุการ

CH2.indd 47 11/1/14 12:48:26 AM

โดยให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณารายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จให้รายงานต่อ คบ. เพื่อพิจารณาต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

(๒) เห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามที่คณะอนุกรรมการประเมินฯ เสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๕. มาตรา ๑๓(๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย

(๑) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

(๒) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (ประเมินภายนอก) ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖

๖. เรื่องอื่นๆ

๖.๑ เรื่องจาก คสช.

(๑) เข้าร่วมการประชุมและรับทราบสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมทุกครั้ง

(๒) รับทราบการเปลี่ยนแปลงรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งการกำกับดูแลกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ : จากรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา) เป็นรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี)

ครั้งที่ ๒ : จากรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) เป็นรองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา)

(๓) รับทราบสถานการณ์การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขตามที่ สช. เสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖

CH2.indd 48 11/1/14 12:48:26 AM

๖.๒ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ ที่แต่งตั้งขึ้น ในปี ๒๕๕๖

(๑) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- ที่ปรึกษา ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๒) แต่งตั้งโดยกลไกการดำเนินงาน

- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖
  - ที่ปรึกษา ในคณะอนุกรรมการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน

๖.๓ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๑) ร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.” เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖

คณะกรรมการบริหาร สช. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช.
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ “การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ
สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช.”
วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖
ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพ ฯ

CH2.indd 49 11/1/14 12:48:27 AM

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๕

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงานของ สช.

- แผนงานธรรมนูญสุขภาพ
- แผนงานสมัชชาสุขภาพ
- แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสู่สุขภาวะ
- แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย
- แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ
- แผนงานการสื่อสารทางสังคม
- แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการปฏิรูป

แผนงาน
ธรรมนูญสุขภาพ

การเกิดขึ้นของ **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”** ฉบับแรก ตามบทบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ก่อให้เกิดกระแสการพัฒนาที่กระตุ้นให้หลายชุมชนเห็นประโยชน์ของการร่วมสร้างภาพอนาคตหรือข้อตกลง ที่มีความเป็นเจ้าของร่วมกันของคนในชุมชนพื้นที่นั้นๆ ในชื่อ **“ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”** ซึ่งไม่มีสถานะทางกฎหมาย แต่กลับมีสถานะทางสังคม ในรูปกรอบ กติกา ข้อตกลง หรือพันธสัญญาที่คนในชุมชนจะร่วมมือร่วมใจปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่สุขภาวะของสังคมโดยยังอิงอยู่กับวิถีชีวิตของชุมชน

นอกจากนี้ในปี ๒๕๕๖ ยังเป็นช่วงเวลาเริ่มต้นของกระบวนการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย ที่ให้มีการทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี ในปี ๒๕๕๖ จึงมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ การขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผล และทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ทั้งในพื้นที่และผ่านการทำงานของหน่วยงานองค์กรต่างๆ และการเริ่มต้นทบทวนธรรมนูญฯ

๑. การขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผล และทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

๑.๑ การสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒

คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ ที่มีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลักที่ติดตาม รับฟังและให้ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการขับเคลื่อน นับแต่มีการประกาศใช้ธรรมนูญฯ ในปี ๒๕๕๒ ผลการดำเนินงานที่สำคัญหลังธรรมนูญฯ ประกาศใช้ย่างเข้าปีที่ ๔ คือ การมีองค์กรภาคีที่เห็นคุณค่าของธรรมนูญฯ ต่อการพัฒนาสุขภาวะ โดยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สป.) ได้เสนอความเห็นและข้อเสนอเรื่อง **“การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่”** ต่อคณะรัฐมนตรี หลังจากคณะทำงานการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิต และคุ้มครองผู้บริโภค สป. ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่เทศบาลตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน เทศบาลตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา และเห็นประโยชน์ที่จะใช้ธรรมนูญฯ ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในการเคลื่อนงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ยังได้นำสาระ

CH3.indd 52 11/1/14 12:50:06 AM

สำคัญในธรรมนูญฯ ข้อ ๔๔ ที่ให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการนำไปพัฒนาเป็นนโยบายสุขภาพส่วนการขับเคลื่อนประเด็นธรรมนูญฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ นั้น มี ๙ ประเด็น ได้แก่

หมวดสร้างเสริมสุขภาพ

(๑) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

(๒) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

หมวดการป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ

(๓) การจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

(๔) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

(๕) การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพ จากโรงไฟฟ้าชีวมวล

(๖) การจัดการปัญหาหมอกควัน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(๗) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

(๘) การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพ จากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะสินค้าเกษตรที่เป็นอาหารและยา

หมวดการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

(๙) การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

๑.๒ สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ในปี ๒๕๕๖ มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เพิ่มเติมอีก ๗ แห่ง ได้แก่

(๑) ธรรมนูญอำเภอกันตัง จ.ตรัง

(๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลแสนชาติ อ.จังหาร จ.ร้อยเอ็ด

(๓) ธรรมนูญสุขภาพตำบลน้ำอ้อม อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

(๔) ธรรมนูญสุขภาพตำบลเหล่าหลวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

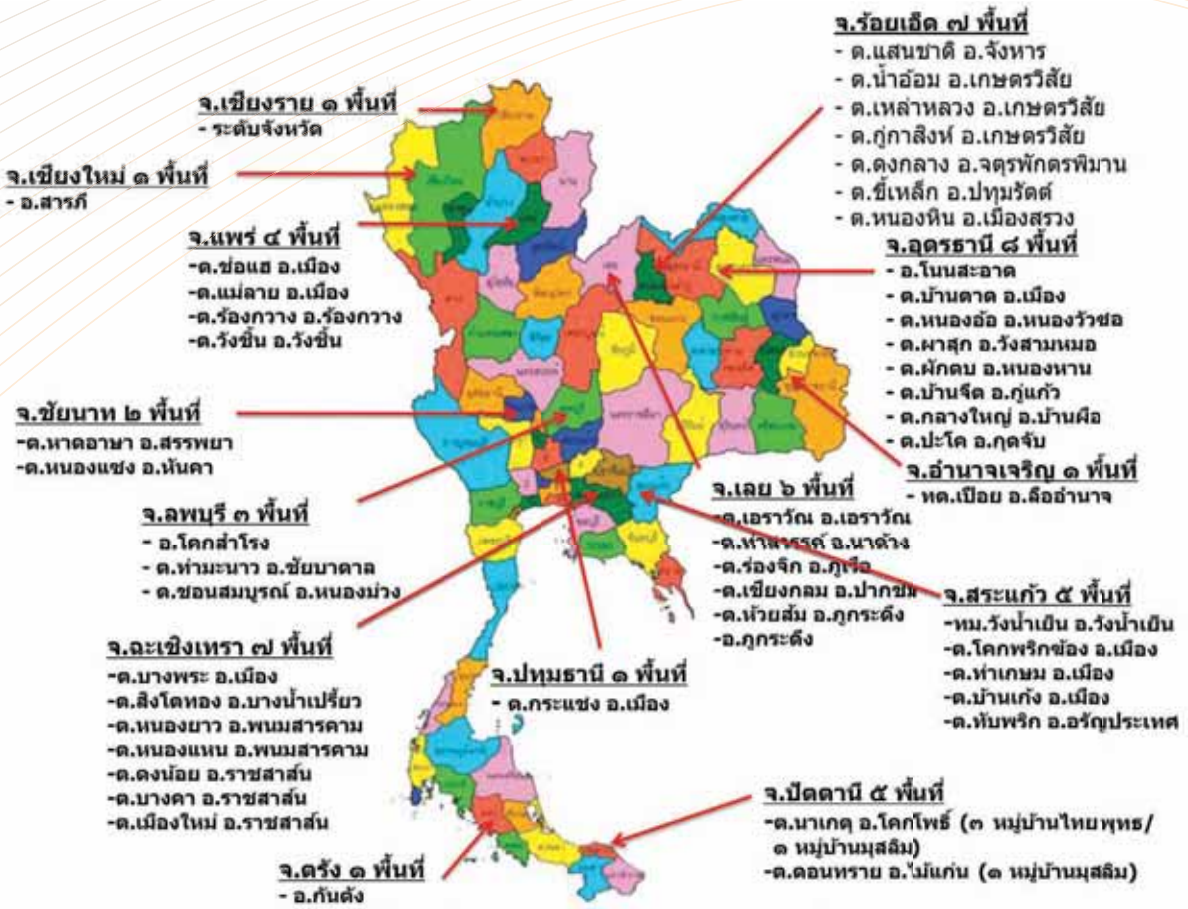
(๕) ธรรมนูญสุขภาพตำบลกู่กาสิงห์ อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

(๖) ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงกลาง อ.จตุรพักตรพิมาน จ.ร้อยเอ็ด

(๗) ธรรมนูญสุขภาพตำบลขี้เหล็ก อ.ปทุมรัตต์ จ.ร้อยเอ็ด

รวมเป็นจำนวนท้องถิ่นที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้วทั้งสิ้น ๔๐ แห่ง ขณะที่อีก ๒๕ แห่ง กำลังอยู่ระหว่างยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ในปลายปี ๒๕๕๖ คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติได้แนะนำให้ใช้ยุทธศาสตร์ขยายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่านการทำงานกับภาคียุทธศาสตร์ ต่อมาได้เกิดการประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขตพื้นที่ จ.อุดรธานี และ จ.ระยอง ที่สนใจนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปสนับสนุนความเข้มแข็งในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในอีกกว่าร้อยตำบลต่อไป

CH3.indd 53 11/1/14 12:50:07 AM



นอกจากการขยายผลพื้นที่ ยังมีการจัดทำชุดเอกสาร **“ก่อ-ร่าง-สร้าง-เคลื่อน”** ถอดบทเรียนกระบวนการจัดทำจนถึงขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ใน ๖ พื้นที่ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงมูลเหล็ก และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น เพื่อสร้างเครื่องมือเรียนรู้จากรูปธรรมในพื้นที่ที่แตกต่างกัน รวมทั้งจะพัฒนาสู่การจัดทำเอกสารแนวทาง (Guideline) การจัดทำและใช้ประโยชน์ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่ง่ายต่อความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้ของชุมชน ท้องถิ่น ที่สนใจต่อไป

ด้านการพัฒนาเชิงคุณภาพของงานในพื้นที่ สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จ.สงขลา นอกจากจะรับเป็นพี่เลี้ยงจัดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ขยายผลธรรมนูญพื้นที่ข้างเคียงอีก ๑๐ พื้นที่แล้ว ยังริเริ่มนำแนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและแนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง โดยการสนับสนุนของนักวิชาการจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.) ม.สงขลานครินทร์ และ สช. ร่วมกันออกแบบการประเมินผลการใช้ธรรมนูญฯ ด้วยการจัดกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดประเมินผลสำเร็จ และวางแนวทางขับเคลื่อนเพิ่มเติมของคนในชุมชนเอง

นายแพทย์แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์
ผอ.รพ.สูงเม่น

และในเวที 21st IUHPE World Conference on Health Promotion 2013 ที่พัทยา เมื่อวันที่ ๒๕-๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ สช. ได้เสนอชื่อและสนับสนุนให้นายแพทย์แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น นำเสนอเรื่อง **“ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น”** ต่อที่

CH3.indd 54 11/1/14 12:50:09 AM

ประชุมด้วยวาจา ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมมาก นับเป็นการสื่อสาร **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ”** เครื่องมือใหม่ของระบบสุขภาพไทยต่อสากลเป็นครั้งแรกด้วย

๑.๓ การเตรียมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ คสช. ได้เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ ขณะเดียวกันโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ สช. ได้รับความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ก็ได้เสร็จสมบูรณ์ รวม ๓ โครงการย่อย ๑๑ ชิ้นงานการศึกษา ได้แก่

(๑) การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย

(๒) การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ๙ หมวด (๘ ชิ้นงาน) โดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญฯ ปี ๒๕๕๒

(๓) การศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ
โดยได้สรุปสาระสำคัญพิมพ์เป็นรูปเล่มเอกสาร ๓ เล่ม คือ ประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมนูญสุขภาพ สังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ และภาพอนาคตระบบสุขภาพ
ผลจากการศึกษา **“ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย”** ดร.สุชาต อุดมโสภกิจ จากสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) และคณะ ได้สรุปเสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต ด้วยหลัก 4G’s ได้แก่

เอกสารชุดความรู้ที่เกี่ยวกับ
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ภาพประกอบจากหนังสือ “ภาพอนาคตระบบสุขภาพไทย”

CH3.indd 55 11/1/14 12:50:10 AM

(๑) **ระบบอภิบาล (Governance)** ซึ่งหมายรวมถึงการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมและสร้างสรรค์ การกระจายอำนาจในการบริหารจัดการไปยังองค์กรในท้องถิ่น ภาวะความเป็นผู้นำที่ซื่อสัตย์ มีความกล้าหาญ กล้าตัดสินใจ มีความเข้าใจหลักการของระบบสุขภาพ และมีความมุ่งมั่นพัฒนาสังคมโดยรวม ซึ่งต้องสร้างให้เกิดขึ้นทั้งในส่วนกลางและในท้องถิ่น การกำกับดูแลซึ่งควรเป็นไปอย่างสร้างสรรค์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมใดๆ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับกฎระเบียบ ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในหลายๆ มิติตามความเหมาะสมสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

(๒) **การรวมกันเป็นหนึ่ง (Glomeration)** หมายถึงการทำงานอย่างมีเอกภาพ แม้จะอยู่ในหน่วยงานที่ต่างกัน แต่มีความเข้าใจและยอมรับหลักการในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพร่วมกัน มีนโยบายที่สอดคล้องและสนับสนุนซึ่งกันและกัน พยายามขจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

(๓) **การเติบโต (Growth)** ของระบบสุขภาพ ด้วยการแพร่กระจายหลักการของระบบสุขภาพไปยังทุกภาคส่วน การส่งเสริมการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการระบบสุขภาพไปยังองค์กรในชุมชนและท้องถิ่น รวมทั้งภาคประชาสังคม ให้มีบทบาทร่วมในการกำหนดทิศทาง มีอำนาจในการตัดสินใจ การดูแลสอดส่อง และการติดตามประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพ บนพื้นฐานความต้องการที่แท้จริงในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมให้องค์กรต่างๆ ข้างต้นมีศักยภาพเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

(๔) **ความเอื้ออาทร (Generosity)** โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ฐานะ สถานะทางสังคม อายุ ความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ โดยถือว่าระบบสุขภาพเป็นระบบที่จะเป็นหลักประกันพื้นฐานของการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข และคนในฐานะเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมสามารถเป็นได้ทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยมีความรับผิดชอบต่อสังคมโดยรวม

๒. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร

๒.๑ สนับสนุนการดำเนินงานภายใต้รูปแบบคณะกรรมการ ที่ คสช. แต่งตั้ง

๒.๑.๑ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ มี นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน โดยมอบหมายให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง **“การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย”** และวางกรอบเวลาให้เสร็จสิ้นภายใน ๑ ปี ซึ่งในปลายปี ๒๕๕๖ อนุกรรมการพัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้จัดทำร่างแผนเสร็จสิ้น และส่งเข้าสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่คณะกรรมการกำลังคนฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น มีนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน เพื่อจัดกระบวนการพิจารณาให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว

นอกจากนี้คณะกรรมการกำลังคนฯ ยังได้เห็นชอบข้อค้นพบและข้อเสนอทางนโยบายจากงานวิจัย **“การคาดการณ์กำลังคนด้านสุขภาพกรณีความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย”** ที่ดำเนินงานโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ ดร.พุดตาน พันธุเณร จากมหาวิทยาลัยนเรศวร ต่อมาทีมเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันมติสู่การปฏิบัติ โดยที่ประชุมมีข้อเสนอเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางของระบบการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในประเทศไทย ได้แก่ ๑) ควรจัดตั้งกลไกกลุ่มแกน (Core Team) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางและดำเนินการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง ๒) เสริมบทบาทที่ชัดเจนให้กับแพทย์เฉพาะทาง วางแผนสนับสนุนระบบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ทั้งการสนับสนุนด้านงบประมาณ และให้โรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อม ให้เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ๓) พัฒนาและวางระบบการบริหารจัดการเพื่อรองรับการทำงานที่ชัดเจนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้มีศักดิ์ศรีในสังคมและแก้ปัญหาการบริการในระดับพื้นที่ ๔) เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนประสานจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางสาขาขาดแคลนเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

ประชุมคณะกรรมการกำลังคน วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสุปัญญา ชั้น ๔ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคารสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนของคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคน ด้านบริการปฐมภูมินั้น คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งให้ นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว แต่เนื่องจากมีเหตุการณ์ทางการเมืองทำให้การประชุมคณะกรรมการฯ เลื่อนไปไม่มีกำหนด จึงยังไม่สามารถเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาได้

๒.๑.๒ **คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (National Commission on International Trade and Health Studies : NCITHS)** มีมติให้เสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ในปี ๒๕๕๕ ต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ ซึ่งมีผลงานสำคัญจากการเสนอข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) ความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ต่อประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ และประธานคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ข้อเสนอดังกล่าวมีใจความสำคัญว่า ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับประเทศไทย

ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ฯ (NCITHS) วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสานใจ ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ

CH3.indd 57 11/1/14 12:50:11 AM

คือ การยืนยันและคงสถานะการปฏิบัติตามกรอบความตกลงทริปส์ (TRIPS) ในทุกเงื่อนไขสำหรับกรณีของยา โดยไม่ยอมรับข้อเสนอ TRIPS Plus เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการเจรจาการค้าเสรี พร้อมทั้งได้เสนอทางเลือกที่ต้องดำเนินการกรณีหากจำเป็นต้องเจรจาการค้าโดยมีข้อเสนอ TRIPS Plus ด้วย ๒) มีหนังสือถึงอธิบดีกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ เพื่อให้ข้อสังเกตต่อเรื่องการตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แร่ใยหินไครโซไทล์ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ ซึ่งไม่สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๔ ที่เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ เรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ซึ่งมีแผนยุทธศาสตร์ตามมติที่มีใจความสำคัญว่า **“ให้ยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่าย แร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ภายในปี ๒๕๕๕”** จึงไม่มีความจำเป็นต้องศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้แร่ใยหินอีก เพราะมีการยอมรับถึงผลกระทบนี้ในหลายประเทศรวมถึงองค์การอนามัยโลกด้วย นอกจากนี้ สช. และฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ยังได้เข้าร่วมเป็นคณะทำงานกลุ่มย่อยด้านยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเป็นกลไกที่ตั้งขึ้นเพื่อเตรียมการหารือ ภายใต้ความตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป มีเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นประธานด้วย

ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๓ เรื่องมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

๒.๑.๓ **คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ** ได้เสนอให้ศึกษาเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ลดความเหลื่อมล้ำใน ๓ กองทุน และเรื่องการออกบัตรประจำตัวคนพิการเชิงประจักษ์ ต่อมาคณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบกรอบการศึกษา ๒ เรื่อง ได้แก่ การเข้าถึงยา (รวมถึงการใช้ยา) ของคนพิการทุกประเภท และการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสื่อ / อุปกรณ์ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการของเด็กพิการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ คณะกรรมการฯ ยังได้เสนอให้มีการทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ เพื่อ **“เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ”** ด้วย ซึ่งในที่สุดที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีฉันทมติต่อเรื่องดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕

CH3.indd 58 11/1/14 12:50:11 AM

แม่หมอจันลี เปลี่ยนเอก หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒.๑.๔ **คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ** ได้มีมติเห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์การนวดไทย มรดกไทยสู่มรดกโลก โดยมอบให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ สช. พิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป นอกจากนี้ยังได้พิจารณาเสนอหมอไทยดีเด่น เข้ารับรางวัลในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ซึ่งได้แก่ แม่หมอจันลี เปลี่ยนเอก หมอจิตอาสาแห่งบ้านโนนหอม ต.โนนหอม อ.เมือง จ.สกลนคร

๒.๑.๕ **คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ** ได้สนับสนุนการจัดทำรายงานการสังเคราะห์การจัดทำข้อมูลและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพัฒนามาจาก **“ตัวชี้วัดสุขภาพ”** แบ่งเป็น ๖ หมวด ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สภาวะสังคม และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ โดยการสนับสนุนจาก สช. เผยแพร่ครั้งแรกในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ นับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติที่จะดำเนินการต่อเนื่องต่อไป ทั้งในด้านกระบวนการกำหนดตัวชี้วัด การพัฒนาตัวชี้วัด และการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด เพื่อติดตามประเมินระบบสุขภาพ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้กับสังคม ทั้งนี้นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผู้จัดทำรายงานฯ ได้นำเสนอข้อมูลดังกล่าวในการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. เมื่อต้นเดือนมกราคม ๒๕๕๖ ด้วย

๒.๒ การสนับสนุนการดำเนินงานตามความร่วมมือเครือข่ายสถาบัน

สช. ได้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานใน ๒ แผนงานหลัก ได้แก่

๒.๒.๑ **แผนงานระบบสุขภาพชุมชน** ซึ่งได้คัดเลือกพื้นที่ตำบลต้นแบบ ๙๘ แห่ง และมีการจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ทุนทางสังคมของพื้นที่ใน ๓ ภาค มีกลไกเชื่อมโยงการทำงานของทีมเลขานุการกลางกับพื้นที่เป้าหมาย และสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพของตำบลเป้าหมายผ่านทีมสนับสนุนพื้นที่ ๔ ภูมิภาค และประชุมพัฒนาศักยภาพทีมอำเภอและตำบล รวมถึงประยุกต์เครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

CH3.indd 59 11/1/14 12:50:13 AM

๒.๒.๒ **แผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (International Trade and Health : ITH)** เน้นการทำงานวิจัยและสร้างความรู้ ภายใต้ประเด็นหลัก ๕ ด้าน ได้แก่ ภาพรวมของการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ทรัพย์สินทางปัญญา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าทำลายสุขภาพ บริการสุขภาพและอาหาร นอกจากนี้ แผนงานยังได้ร่วมทำงานในหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพด้วย ทำให้มีช่องทางเชื่อมโยงผลผลิตจากงานวิชาการสู่การพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายต่อหน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น ข้อเสนอนโยบายกรณีการเจรจาการค้าเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาด้านยาที่ NCITHS ให้ความเห็นชอบและเสนอไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบยาและคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศ

๒.๓ ติดตามและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ไปสู่การปฏิบัติ

๒.๓.๑ คสช.เห็นชอบข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒ เรื่อง ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และเรื่องการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ซึ่งต่อมาคณะรัฐมนตรีได้รับทราบข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตามอำนาจหน้าที่

CH3.indd 60 11/1/14 12:50:13 AM

๒.๓.๒ สช.ได้นำความเห็น ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้มาจากคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และมติ คสช. กรณีข้อตกลงทริปส์ (TRIPs) ซึ่งเกี่ยวพันกับทรัพย์สินทางปัญญา และเรื่องสินค้าสุรา ยาสูบ เสนอต่อกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ในเวทีรับฟังความเห็นร่างกรอบเจรจาการค้าฯ ไทย-อียู

๒.๓.๓ สช. ได้ติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดยจัดเวทีหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อประมวลหลักฐานอ้างอิงผลกระทบทางสุขภาพจากแร่ใยหินไครโซไทล์ และสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนมติอย่างต่อเนื่อง เช่น สารคดีสั้นเรื่องแร่ใยหิน ทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส จำนวน ๕ ตอน บทความในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เป็นต้น

๒.๔ การสนับสนุนกระบวนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ

สช. ได้สนับสนุนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพอีก ๙ ฉบับ นอกจากรายงานการสังเคราะห์การจัดทำข้อมูลและพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๖ และรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นการดำเนินงานร่วมกับ สวรส. อีก ๘ ฉบับ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ บริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างองค์ความรู้ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสร้าง พัฒนาและจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังด้านสุขภาพ สามารถดาวน์โหลดได้จาก www.hsri.or.th และสรุปเป็นรูปเล่มในชื่อ **“สถานการณ์ระบบสุขภาพ”** ด้วย

เอกสารรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖

CH3.indd 61 11/1/14 12:50:15 AM

แผนงาน
สมัชชาสุขภาพ

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง คือ พื้นที่สาธารณะ (Public space) ที่เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในกระบวนการต่างๆ ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยน การอภิปราย และการหาฉันทมติ จนได้ **“นโยบายสาธารณะ”** ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติต่อไป

ปัจจุบัน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรหลักของประเทศ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการเปิดพื้นที่สาธารณะ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นพื้นที่สาธารณะในการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับประเทศ โดยให้ สช. ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานหลัก ซึ่งได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำทุกๆ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้นไป และมีกระบวนการต่อเนื่องตลอดทั้งปี

๑.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คจ.สช.) ซึ่งแต่งตั้งโดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร โดยรูปแบบและกระบวนการในภาพรวมยังคงยึดรูปแบบเดียวกับ ๔ ครั้งที่ผ่านมา ซึ่ง คจ.สช. ได้มีการทบทวนบทเรียนที่ได้จากการจัดประชุมที่ผ่านมาและนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในด้านต่างๆ ให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นหลักคือ **“ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ”** มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๒,๕๕๑ คน จำแนกเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจาก ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย รวม ๙๙๒ คน เป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ จำนวน ๗๓๓ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง ราชการและองค์กรรัฐ จำนวน ๑๐๙ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาควิชาการและวิชาชีพ จำนวน ๖๗ คน ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน จำนวน ๘๓ คน นอกจากนั้นยังมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๒๓ คน และผู้สังเกตการณ์ จำนวน ๔๗ คน นอกเหนือจากผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง ๓ กลุ่มข้างต้น ยังมีคณะทำงาน จำนวน ๘๕๔ คน ผู้ติดตาม ๒๐ คน สื่อมวลชน ๑๖๒ คน และประชาชนทั่วไป จำนวน ๒๕๓ คน

CH3.indd 62 11/1/14 12:50:15 AM

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการประชุมเพื่อหาฉันทมติในระเบียบที่ทาง คจ.สช. ได้พิจารณาและได้ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นจากทุกภาคส่วนมาแล้วตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ และนำมาหาข้อตกลงร่วมหรือฉันทมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณา และมีฉันทมติร่วมกันในประเด็นนโยบายสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๑๑ เรื่อง ดังนี้

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EIA/EHIA)

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๑๐ เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

สมัชชาสุขภาพ ๕. มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ นอกจากการพิจารณาและลงมติในประเด็นต่างๆ แล้วยังมีการประชุมวิชาการในช่วงพักกลางวัน จำนวน ๘ เรื่อง กิจกรรมสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายในช่วงเย็น จำนวน ๘ เรื่อง กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย จำนวน ๖ หัวข้อ ในห้องสานพลังเครือข่าย การจัดเวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในลานสมัชชาสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีภาคีเครือข่ายเป็นผู้ร่วมจัด นอกจากนี้ยังมีผู้แทนกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๕๖ คน ร่วมกล่าวสุนทรพจน์ภายใต้แนวคิด **“ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ”** กิจกรรมเครือข่ายระหว่างประเทศ มีภาคีเครือข่ายที่สนใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเป็นผู้ร่วมจัด ซึ่งมี ๒ การประชุม คือ “The Australian–Thai Bilateral Meeting on Public Policy and Governance to Improve Health Equity” และ “Expert Meeting on Health in All Policies in Southeast Asia” โดยมีการสื่อสารสาธารณะ เช่น ถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) และเครือข่ายวิทยุชุมชนทั่วประเทศ รวมถึงการเผยแพร่เอกสารจดหมายข่าว **“เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** และมีช่องทางการสื่อสารและการมีส่วนร่วมผ่านทางเว็บไซต์ และโซเชียลมีเดีย ทั้ง Facebook และ Twitter รวมทั้งเชื่อมต่อสัญญาณถ่ายทอดสดผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชนทั่วประเทศกว่า ๑๘๗ สถานี

CH3.indd 63 11/1/14 12:50:15 AM

ผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
จ. สระบุรี

จุดรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่าย ส่วนหนึ่ง
ในกิจกรรมเวทีกลาง ในลานสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นเป็นครั้งแรกในปีนี้ ได้แก่

“รางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งมีนายมานิจ สุขสมจิตร เป็นประธานคณะทำงานรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นการยกย่องชื่นชมการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแบบรวมหมู่ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแรงบันดาลใจในวงกว้าง มี ๓ รางวัล คือ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณี ซึ่งประกอบด้วย

จังหวัดที่มีการใช้กระบวนการ **“สมัชชาสุขภาพ”** ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดผลเป็นรูปธรรม มีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน จนเป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ **“สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง”**

พื้นที่ที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการใช้ **“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”** เป็นเครื่องมืออย่างเป็นรูปธรรม โดยมีส่วนร่วมจากองค์กร ๓ ภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ ได้แก่ **“ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้”**

กรณีที่มีการใช้เครื่องมือ **“เอชไอเอ”** ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ **“เอชไอเอชุมชนกรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา”**

CH3.indd 64 11/1/14 12:50:20 AM

“โปรแกรมพาทัวร์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” โดยทีมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ **“กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”** ในฐานะกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีการจัดโปรแกรมพาทัวร์จำนวน ๕ รอบ รวมทั้งสิ้น ๑๑๒ คน

การประชุมห้องวิชาการ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามโซนต่างๆ ในลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

กิจกรรมพาทัวร์บริเวณบูธนิทรรศการของภาคีเครือข่ายที่มาร่วมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

ผู้ทรงคุณวุฒิในพิธีเปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.๒ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน ได้เตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ซึ่งกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดหลัก **“สานพลัง สร้างสุขภาวะชุมชน”** แต่เนื่องจากสถานการณ์บ้านเมืองในช่วงนั้นไม่เป็นปกติ จึงเลื่อนการจัดประชุมเป็นวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ ในปี ๒๕๕๖ ได้ให้ความสำคัญในการทบทวนหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยมีนายสุรพงษ์ พรมเท้า เป็นประธานคณะทำงานฯ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในขณะนั้น และเพื่อพัฒนาช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในกระบวนการต่างๆ อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

สูจิบัตรการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๗

CH3.indd 65 11/1/14 12:50:26 AM

พิธีมอบรางวัลสมัชชาอวอร์ด ครั้งที่ ๑
ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๕

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถ่ายรูปร่วมกับ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

๑.๒.๑ การจัดทำระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

คจ.สช. ได้เปิดให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ ได้เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญเพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ซึ่งมีเครือข่ายเสนอประเด็นเข้าสู่การพิจารณา จำนวน ๔๐ ข้อเสนอ คจ.สช. ได้จัดกระบวนการกลั่นกรองและพิจารณากำหนดเป็นร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาเอกสารรายงานและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๘ ประเด็น ดังนี้

๑) แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน
๒) แผนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
๓) ระบบการจัดอาหารในโรงเรียน
๔) นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน
๕) การกำกับดูแลสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสุราและยาสูบ
๖) กรอบการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ
๗) การสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาในการดูแลสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
๘) การทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๑.๒.๒ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คจ.สช. ได้ทบทวนและปรับปรุงการจัดกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ในขณะนั้น โดยมีทั้งสิ้นจำนวน ๒๓๔ กลุ่ม จัดเป็น ๔ กลุ่มเครือข่าย คือ ๑) กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ๒) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน ๓) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ ๔) กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ การเมือง และองค์กรภาครัฐ

CH3.indd 66 11/1/14 12:50:28 AM

เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จึงมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเครือข่ายทั้ง ๔ ประเภท เพื่อสื่อสารสาระสำคัญและรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการสื่อสารข้อมูลสู่สังคมในวงกว้างอย่างสม่ำเสมอ ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๖

๑.๓ ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นอกเหนือจากการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามที่กำหนดในมาตรา ๔๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว สช. ยังมีภารกิจในการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) โดยมี นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธาน และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ กำหนดให้มีหน้าที่ในการวางกลยุทธ์การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม แสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และรายงานต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ คสช. เป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาต่อ คจ.สช. และ คสช. ตามที่เห็นสมควร

ผลการดำเนินงานตามแผนงานสมัชชาสุขภาพ โครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีดังนี้

๑.๓.๑ จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ

๑) **การวิเคราะห์ และจัดกลุ่มกลไกขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ** ใน ๓ ลักษณะ ได้แก่ ๑) มีกลไกที่เข้มแข็งและชัดเจน ลักษณะนี้จึงอาจใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจ การจัดทำบทเรียนการขับเคลื่อน เป็นต้น ๒) มีกลไกขับเคลื่อนในภาพรวมยังไม่ชัดเจน ลักษณะนี้อาจใช้การจัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อร่วมกันสร้างกลไกรับผิดชอบ และวิธีการต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อน และ ๓) ยังไม่มีกลไกที่ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อสามารถกำหนดแนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามฯ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

๒) **การวิเคราะห์ประเภทของมติสมัชชาสุขภาพฯ** ที่มีความเหมือน ความสอดคล้องของทั้งเนื้อหาสาระ เป้าหมาย และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพฯ ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕) จำนวน ๕๑ มติ และผนวกกับมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖) อีก ๒๑ มติ รวมทั้งสิ้น ๗๒ มติ แบ่งเป็น ๕ กลุ่มประเด็น ได้แก่

CH3.indd 67 11/1/14 12:50:28 AM

กลุ่มที่ ๑ ระบบสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ กลุ่มที่ ๒ สวัสดิการ ความปลอดภัย สุขภาพ คุณภาพชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กลุ่มที่ ๓ เกษตรและอาหาร กลุ่มที่ ๔ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มที่ ๕ กลุ่มอื่นๆ

๑.๓.๒ การพัฒนาระบบการติดตามผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๑) พัฒนาเมนู **“ขับเคลื่อนมติ”** ใน www.samatcha.org ซึ่งเป็นเว็บไซต์หนึ่งของ สช. นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานรายมติฯ

๒) จัดทำเอกสารรายงานความก้าวหน้าของแต่ละมติฯ เป็นรายเดือน เพื่อเป็นปัจจุบันครอบคลุมทั้ง ๕๑ มติ

๑.๓.๓ การสนับสนุนให้เกิดการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

มีการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๑) จัดทำเอกสาร เรื่อง “แม่วัยรุ่น : ชีวิตที่เลือกได้” ซึ่งเป็นองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติการป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และการนำเสนอให้เห็นเรื่องราวของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปขับเคลื่อนในพื้นที่

๒) จัดทำรายงานผลการนำมติไปสู่การปฏิบัติ เพื่อรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๑๒ มติ คือ

๑.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒ มติ ได้แก่ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

๑.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๗ มติ ได้แก่ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ มติ ๓ การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก มติ ๔ นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสุขภาวะ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ มติ ๗ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

๑.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๓ มติ ได้แก่ มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ

๓) นำเสนอผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ต่อที่ประชุม คสช. ซึ่งที่ประชุมมีมติมอบหมายให้ สช. แจ้งมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

CH3.indd 68 11/1/14 12:50:28 AM

ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมอบหมายให้ คมส. หาแนวทางการขับเคลื่อนมติต่อไป

๔) คมส. จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ มติการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที

๕) นำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีมติเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ รับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานต่อไป ต่อมา สช. สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ภาคเหนือ) และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินการสรุปบทเรียน และการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนากลไกคณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนแก้ไขปัญหาไฟป่า-หมอกควัน อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่

๖) จัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล ร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอ ต่อ คสช. และ ครม. ซึ่งมีมติเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและแผนการขับเคลื่อนฯ ยกเว้น ประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล และประเด็นการให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวล เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มอบให้กระทรวงพลังงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณา ว่าจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่ หรือมีแนวทางใดที่เหมาะสมและนำเสนอ ครม. ต่อไป

๗) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ เพื่อแลกเปลี่ยนความคืบหน้าในการขับเคลื่อนระหว่างหน่วยงาน เพื่อระดมความคิดกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ และการประสานความร่วมมือ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง ภาคธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการฯ คณะทำงานและทีมงาน จำนวน ๒๒๙ คน มี ๙ มติ ได้แก่ มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มติการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร มติผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว มติการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว มติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที และมติสุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์ / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

CH3.indd 69 11/1/14 12:50:28 AM

๘) การประชุม คสช. เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณาและให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมข้อสังเกตของกรรมการ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป

๙) ประชุมติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ..ไม่คิดสั้น) ที่ประชุมได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติฯ เช่น การกำหนดกรอบทิศทางการบูรณาการงานร่วมกันอย่างชัดเจน โดยเน้นการนำภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ผลักดันให้อัตราการฆ่าตัวตายเป็นตัวชี้วัดทางสังคม การหนุนเสริมพลังดูแล เฝ้าระวังเรื่องสื่อ สนับสนุนให้เกิดการมีเวทีกลางในการพูดคุย และจะต้องมีกลไกกลางที่เป็นเจ้าภาพหลักในการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนการขับเคลื่อนร่วมกันกับทุกภาคส่วน เป็นต้น

๑๐) ประชุมติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ พบว่ายังมีข้อจำกัดในทางปฏิบัติและข้อห่วงใยจากทุกฝ่าย คมส.จึงมีข้อสรุปเห็นสมควรเสนอต่อ คจ.สช. ให้พิจารณาทบทวนและพัฒนามตินี้ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑๑) สนับสนุนการทำงานของภาคียุทธศาสตร์ในมติที่สำคัญ ได้แก่ (๑) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก สนับสนุนคณะทำงานหลัก และคณะทำงานย่อย ได้แก่ คณะทำงานกฎหมาย คณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทั้งนี้มีเป้าหมายสู่การจัดทำ พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. .... และการศึกษาวิจัยการลาคลอด ๑๘๐ วัน (๒) การป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมตินี้ รวมถึงการจัดทำร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พ.ศ. .... (๓) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ๑ ปี (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖) มีผลการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดตั้งเครือข่ายภัยพิบัติชุมชน การยกร่างรายละเอียดการแก้ไขปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และการจัดทำข้อเสนอโครงการเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองด้านภัยพิบัติธรรมชาติ (๔) สนับสนุนคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **“กรณีเด็กไทยกับไอที”** จัดประชุมสัมมนาวิชาการและเครือข่ายคนทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็น “เด็กไทยกับไอที” และการประชุมวิพากษ์แนวทางและคำแนะนำสำหรับประชาชนเกี่ยวกับการใช้สื่อไอทีที่เหมาะสม

CH3.indd 70 11/1/14 12:50:28 AM

๒. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่สนใจเข้ามาร่วมทำงานด้วยกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเหล่านั้นไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตามทิศทางของระบบสุขภาพใหม่ที่เน้น **“สร้างนำซ่อม”**

เมื่อเข้าสู่ทศวรรษที่ ๒ สช. ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพทุกประเภท ทุกระดับ จึงได้ปรับทิศทางมาเน้นสนับสนุน **“การต่อยอดพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด”** เพื่อให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นเครื่องมือรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับจังหวัด ที่หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดนั้นๆ จะเข้ามาเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างจริงจังมากขึ้นกว่าที่ผ่านๆ มา และสามารถเชื่อมประสานกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้อย่างผสมกลมกลืน ตามนโยบายการดำเนินงานของเลขาธิการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สช. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เป็นการสนับสนุนเพื่อยกระดับสู่การเคลื่อนงานผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) ทั้งในเชิงกลไกที่ขยายครอบคลุมหลายภาคส่วนมากขึ้น ในเชิงกระบวนการที่มีการออกแบบอย่างเป็นระบบจากการประยุกต์กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด และมีหลายจังหวัดที่ขับเคลื่อนงานเป็นรปธรรมแล้ว เช่น จังหวัดลำปาง ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี เชียงใหม่ และพิษณุโลก เป็นต้น ส่วนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้สนับสนุนเครือข่ายในการพัฒนากระบวนการร่วมกันของภาคีเครือข่าย

เพื่อเป็นการสร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพจังหวัด และเครื่องมืออื่นๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สช. ได้สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพ และการจัดการความรู้ให้กับเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและในระดับภาคอนุภูมิภาค หรือ กลุ่มจังหวัดที่รวมตัวกันด้วย

ประชุมต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์
๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

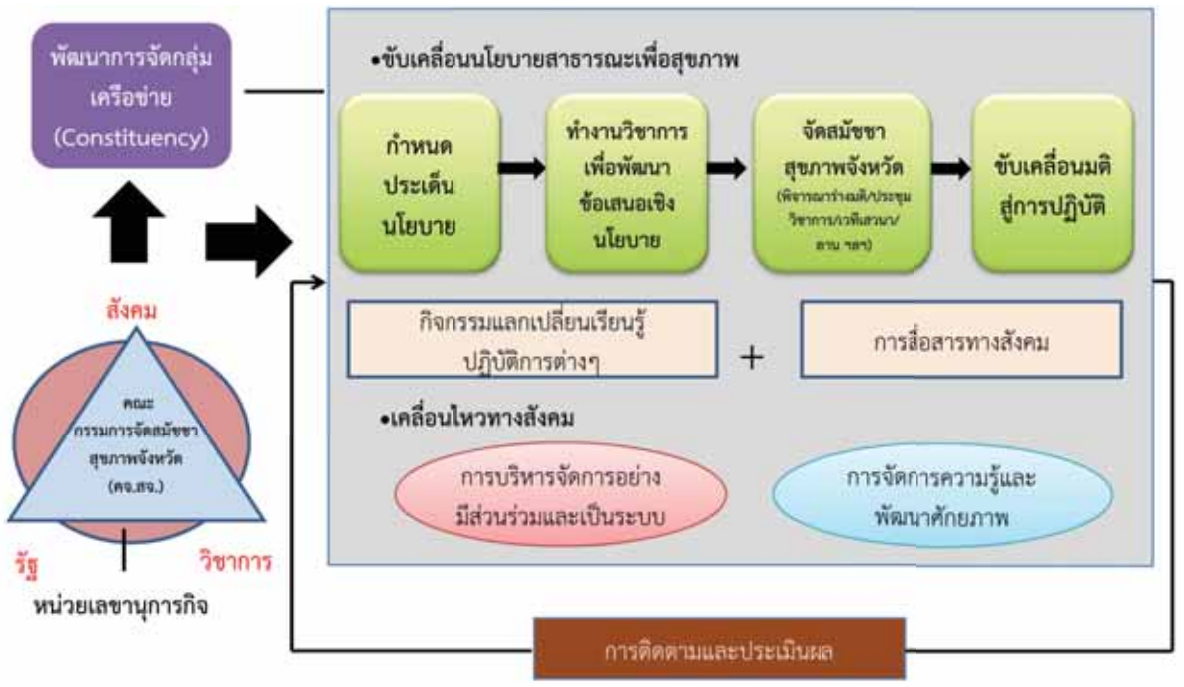
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา PHA
วันที่ ๑-๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖
ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กทม.

CH3.indd 71 11/1/14 12:50:32 AM

๒.๑ พัฒนาแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

การพัฒนาแนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเป็นกรอบแนวทางหรือแผนที่ชี้ทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เน้นไปที่สมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นสำคัญ

แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด



๒.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๒.๒.๑ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

นับตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต่อเนื่องมาถึงตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สช. โดยเลขาธิการ คสช. ผู้อำนวยการสำนักปฏิบัติการพื้นที่ และทีม สช. ได้ลงพื้นที่ปรึกษาหารือกับเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาคประชาสังคม ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการ ในพื้นที่จังหวัดเพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน ๔๔ จังหวัด ดังนี้

ภาคเหนือ ๑๑ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา น่าน ลำปาง เชียงใหม่ สุโขทัย พิษณุโลก ลำพูน พิจิตร แม่ฮ่องสอน และเพชรบูรณ์

ภาคกลาง ๑๑ จังหวัด ประกอบด้วย ลพบุรี สระบุรี สระแก้ว ระยอง ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร นครปฐม และกาญจนบุรี

CH3.indd 72 11/1/14 12:50:33 AM

ภาคอีสาน ๑๕ จังหวัด ประกอบด้วย อุดรธานี สกลนคร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม หนองบัวลำภู ขอนแก่น นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ และยโสธร

ภาคใต้ ๗ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล ปัตตานี กระบี่ และภูเก็ต

๒.๒.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จากการลงพื้นที่เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างต่อเนื่องระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัด มีจังหวัดที่ขยับตัวเพื่อพัฒนาสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๒๗ จังหวัด ดังนี้

ภาคเหนือ ๙ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา น่าน ลำปาง เชียงใหม่ สุโขทัย พิษณุโลก ลำพูน และพิจิตร

ภาคกลาง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย ลพบุรี สระบุรี สระแก้ว ระยอง และราชบุรี

ภาคอีสาน ๖ จังหวัด ประกอบด้วย อุดรธานี สกลนคร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และหนองบัวลำภู

ภาคใต้ ๖ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ ตรัง สตูล และปัตตานี

การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๒.๓ สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั่วไป

เนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สช. ได้สนับสนุนให้พื้นที่พัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมากขึ้น แต่ยังมีการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั่วไปอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ได้แก่ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพภาคใต้ และประสานกับบางจังหวัดที่ไม่สามารถดำเนินการพัฒนากระบวนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อให้เกิดการเริ่มต้นและการพัฒนาต่อไป

CH3.indd 73 11/1/14 12:50:35 AM

๒.๔ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (Issue Health Assembly : IHA)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สช. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม ๑ สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้แก่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์วาระท้ายของชีวิต ครั้งที่ ๑

กลุ่ม ๒ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยการจัดประชุมปรึกษาหารือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการร่วมกัน จำนวน ๖ ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นการสร้างสุขภาวะแรงงานข้ามชาติ ประเด็นการปกป้องพื้นที่อาหารในอ่าว ก.ไก่ ประเด็นการสร้างสุขภาวะชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ประเด็นว่าด้วยการฟื้นย่านเก่า ประเด็นมะเร็งในท่อน้ำดีและมะเร็งตับ จ.ขอนแก่น และประเด็นการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุในพื้นที่

๒.๕ การพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

๒.๕.๑ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมัชชาสุขภาพจังหวัด

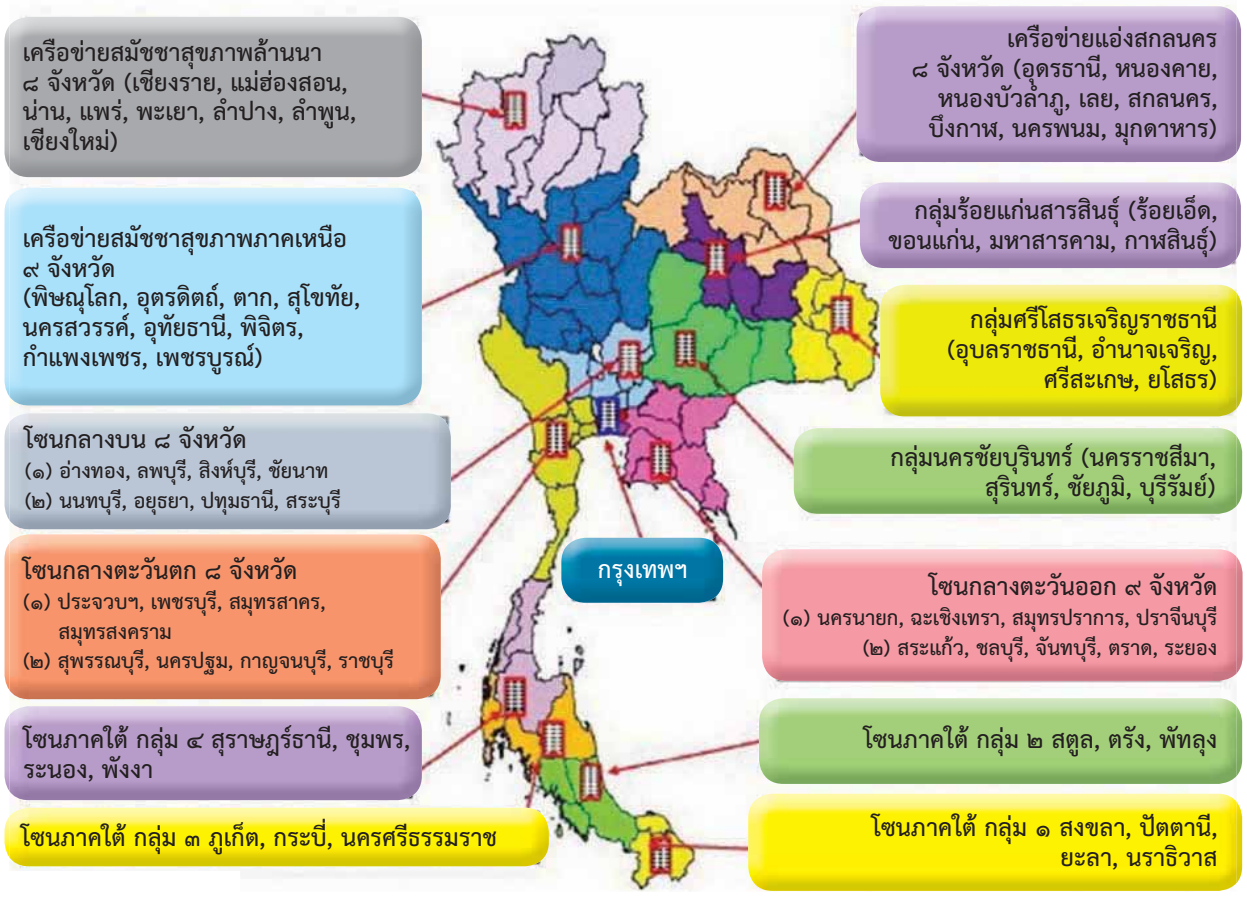
การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาต่อยอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เพื่อทำความเข้าใจแนวทางกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมกัน มีจังหวัดเข้าร่วม ๑๑ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน ระยอง นครปฐม ลพบุรี หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครศรีธรรมราช และครั้งที่ ๒ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปัญหา อุปสรรค และแนวทางปรับปรุงแผนการดำเนินในช่วงต่อไป มีจังหวัดเข้าร่วม ๒๖ จังหวัด จังหวัดละ ๒-๓ คน ประกอบด้วย ลำปาง พะเยา สุโขทัย เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พิษณุโลก ขอนแก่น อุบลราชธานี อำนาจเจริญ อุดรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร ร้อยเอ็ด ระยอง สมุทรสาคร กาญจนบุรี สระแก้ว ราชบุรี ลพบุรี ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล ปัตตานี และกระบี่

CH3.indd 74 11/1/14 12:50:37 AM

๒.๕.๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพแกนสมัชชาสุขภาพ ในระดับภาค/อนุภูมิภาค/กลุ่มจังหวัด

สช. สนับสนุนวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพแกนสมัชชาสุขภาพ โดยจัดวงระดับภาค ๑๑ อนุภูมิภาค และกลุ่มจังหวัด รวมเป็น ๑๔ กลุ่ม รายละเอียดตามแผนภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการทำความเข้าใจการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดร่วมกัน การวางแผนการทำงานของกลุ่ม และการช่วยเหลือกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อนในการยกระดับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือสำคัญๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

กลุ่มแลกเปลี่ยนรู้ระดับภาค อนุภูมิภาค หรือกลุ่มจังหวัดที่รวมตัวกัน



๒.๕.๓ การพัฒนาศักยภาพเลขาสมัชชาสุขภาพจังหวัด

สช. สนับสนุนกลไกฝ่ายเลขานุการกิจ และคณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัด เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพ **“นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (นนส.) ปี ๒๕๕๖”** จำนวน ๑๗ จังหวัด รวม ๕๑ คน ประกอบด้วย พิษณุโลก น่าน ลำปาง พะเยา อุดรธานี ร้อยเอ็ด สกลนคร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี ระยอง สระแก้ว สตูล ตรัง ปัตตานี และนครศรีธรรมราช

๒.๖ การสื่อสารทางสังคม

๒.๖.๑ ผลิตสารคดี วีดิทัศน์ เอกสารเผยแพร่ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๑) **บทความเผยแพร่** โดยการเผยแพร่บทความกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นผ่านหนังสือ **“สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ”**

๒) **ชุดความรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** ประกอบด้วย หนังสือสมัชชาสุขภาพกับกองทุนสุขภาพตำบล ไปถึงไม่ยากหากเข้าใจ หนังสือการขับเคลื่อนธรรมนูญประชาชนอำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร ครั้งที่ ๒ หนังสือกรณีศึกษาบทเรียนการเคลื่อนไหวสมัชชาปฏิรูปพื้นที่ ปฏิรูปประเทศไทย ชุดนิทรรศการ สรุปขั้นตอนสมัชชาสุขภาพจังหวัด แผ่นพับสมัชชาสุขภาพจังหวัด คู่มือภาคประชาชน เรื่องขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๒.๖.๒ สนับสนุนการเผยแพร่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทางสถานีวิทยุแห่งประเทศไทย (สวท.) วิทยุชุมชน และช่องทางอื่นๆ ดังนี้

๑) สนับสนุนการสื่อสารสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)

๒) สนับสนุนการสื่อสารสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน และ สวท.

CH3.indd 76 11/1/14 12:50:38 AM

สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง

“ผลักดันการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว สู่แผนพัฒนาจังหวัด”

ปัญหาเด็กเยาวชน เป็นปัญหาหลักของประเทศ ขณะที่ภาพสถานการณ์ปัญหาในแต่ละจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เด็กติดเกม ฯลฯ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ.) ลำปาง จึงได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อผลักดันเป็นนโยบายของจังหวัด ร่วมกับประเด็นอื่นอีก ๒ ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และประเด็นความมั่นคงทางอาหาร

มติสำคัญของสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง คือ มอบให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง และองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในจังหวัด ผลักดันประเด็นเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นนโยบายสาธารณะของจังหวัด และสนับสนุนเป็นแผนพัฒนาจังหวัด ๔ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๐) ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับข้อเสนอและบรรจุเป็นแผนของจังหวัดแล้ว

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ จนมีกลไกการทำงานที่ชัดเจนทั้ง ๓ คณะ มีการเปิดรับประเด็นนโยบายและคัดเลือกเหลือ ๓ ประเด็น จากทั้งหมดที่เครือข่ายเสนอ ๑๑ ประเด็น การยกร่างเอกสารวิชาการ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เปิดเวทีรับฟังความเห็นต่อข้อเสนอ และจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อหาฉันทมติ ๓ ประเด็น พร้อมกับห้องวิชาการอีก ๒ ประเด็น คือ วิถีธรรม วิถีสุขภาพ และการรักษาพยาบาลสู่มาตรฐานเดียวกัน เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดจากภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วม ๔๐๐ คน

CH3.indd 77 11/1/14 12:50:41 AM

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี

“ตั้งเป้าเป็นเมืองไร้ขยะภายใน ๕ ปี พร้อมเพิ่มพื้นที่สีเขียวในชุมชน ๒๕%”

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ) อุดรธานี เปิดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด พิจารณาร่างมติ การจัดการขยะ ผักปลอดสารพิษ การเพิ่มพื้นที่สีเขียว และปัญหาเด็กเยาวชน เป็นมติสมัชชาสุขภาพของจังหวัด โดยตั้งเป้าเป็นเมืองปลอดขยะ (Zero Waste) ภายใน ๕ ปี พร้อมเตรียมทั้งโรงไฟฟ้าพลังงานขยะ และกองทุนพัฒนาสิ่งแวดล้อม โดยให้ท้องถิ่นบริหารจัดการด้านประเด็นผักปลอดสาร ห่วงผลผลิตไม่ได้มาตรฐาน และเตรียมวางแผนให้บ้าน วัด โรงเรียน พื้นที่สาธารณะเพิ่มพื้นที่สีเขียวร้อยละ ๒๕ ของพื้นที่ชุมชน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนากลไกการดำเนินงาน ๓ คณะหลัก ประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะทำงานบริหาร และคณะทำงานฝ่ายเลขานุการกิจ (นนส.) โดยมีหน่วยประสานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระบวนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด เริ่มตั้งแต่การค้นหาประเด็นจนได้ ๔ ประเด็นข้างต้น ดำเนินการทำงานข้อมูลเชิงวิชาการ และพัฒนาเป็นร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เปิดเวทีรับฟังจากภาคีเครือข่าย และจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อหาฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายทั้ง ๔ มติ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖ ท่ามกลางสมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด จากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เข้าร่วม รวม ๓๒๐ คน

สิ่งท้าทายของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี คือ การขับเคลื่อนมติทั้ง ๔ ประเด็น ไปสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมต่อไป

CH3.indd 78 11/1/14 12:50:42 AM

สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

“มุ่งสู่ร้อยเอ็ดเมืองจักรยาน”

โรคอ้วน เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเลือกเดินทางระยะใกล้ (ระยะทางไม่เกิน ๕ กิโลเมตร) ด้วยจักรยานแทนการใช้ยานยนต์ จึงเป็นการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด จึงได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นการจัดระเบียบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน สู่ร้อยเอ็ดเมืองจักรยาน (Roi-Ed is a Bicycled City) เป็นประเด็นสำคัญของจังหวัด ร่วมกับประเด็นอื่นๆ คือ ธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเองและประเด็นครอบครัวอบอุ่นด้วย คุณธรรม **“รักเหนือรัก”** ในระดับศีล ๕

มีข้อเสนอสำคัญให้จังหวัดร้อยเอ็ด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์จังหวัดให้การใช้จักรยานเป็นวิธีการเดินทางระยะใกล้ (ระยะทางไม่เกิน ๕ กิโลเมตร) ในเขตเมือง เขตชนบท โดยจะมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน และประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ในการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

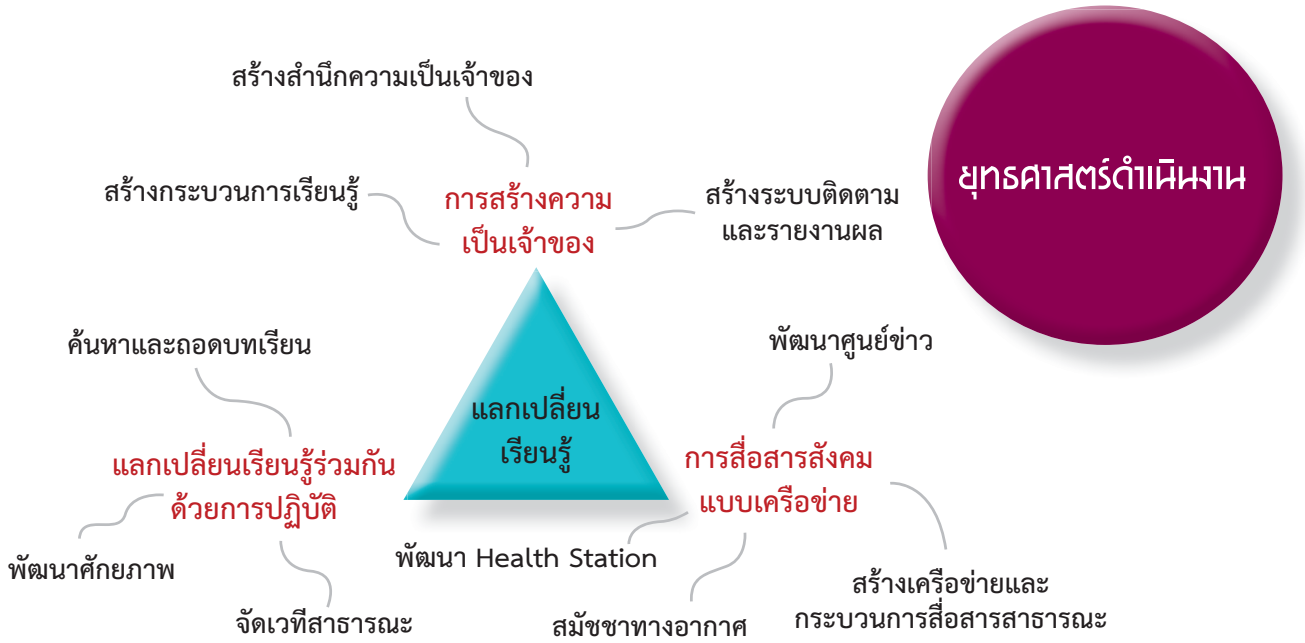
เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มต้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดแบบเต็มรูปแบบตามแนวคิดสมัชชาสุขภาพจังหวัด มาตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๕ มี ดร.ปาลิดา เฉลิมแสน เป็นประธานคณะกรรมการจัดฯ มีการเปิดรับประเด็นเพื่อพัฒนาเป็นร่างมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ได้นำประเด็นที่เลือกไว้จากการเสนอของภาคีเครือข่าย จำนวน ๖ เรื่อง บรรจุเป็นวาระเพื่อพิจารณาหาฉันทมติตามระเบียบวาระสำคัญ ๓ เรื่อง และมีประเด็นที่จัดลำดับขึ้นมาในปีนี้ แต่เป็นประเด็นที่ต้องมีการพัฒนาข้อมูลเชิงวิชาการและสร้างการมีส่วนร่วมมาก ไม่สามารถดำเนินการในระยะเวลาสั้นๆ ได้ จึงบรรจุเป็นระเบียบวาระเรียนรู้และหารือในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับ ๒) การสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ และได้จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อหาฉันทมติทั้ง ๓ ประเด็น เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ มีสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด เข้าร่วม ๓๐๐ คน

การขับเคลื่อนงานของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด คือ การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๕๖ และการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปี ๒๕๕๗ ควบคู่กันไป

CH3.indd 79 11/1/14 12:50:44 AM

๓. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สช. ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล ผ่านโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป้าหมายสำคัญของโครงการนี้เพื่อถอดบทเรียนการทำงานแบบบูรณาการและความร่วมมือการทำงานขององค์กร หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งอย่างเป็นรูปธรรม และขยายผลการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่น โดยมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความเป็นเจ้าของ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารสังคมแบบเครือข่าย และยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการ



ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการความร่วมมือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรมในตำบล (โครงการ ๕๐๐ ตำบล) วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.

CH3.indd 80 11/1/14 12:50:55 AM

๓.๑ พื้นที่ดำเนินงาน

สนับสนุนการดำเนินงานครอบคลุม ๑๕ จังหวัด จำนวน ๒๕๐ ตำบล ดังนี้

๓.๑.๑ **ภาคเหนือ** จำนวน ๖๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด
ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และพะเยา

๓.๑.๒ **ภาคกลาง** จำนวน ๖๐ ตำบล ครอบคลุม ๓ จังหวัด
ประกอบด้วย ฉะเชิงเทรา จันทบุรี และนครปฐม

๓.๑.๓ **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จำนวน ๗๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด
ประกอบด้วย อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ

๓.๑.๔ **ภาคใต้** จำนวน ๖๐ ตำบล ครอบคลุม ๔ จังหวัด
ประกอบด้วย ตรัง สงขลา ปัตตานี และสตูล

๓.๒ สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับส่วนกลางและภูมิภาค ดังนี้

สำนักงานได้มีการประชุมปรึกษาหารือกับเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย ทั้ง ๑๕ จังหวัด ใน ๔ ภาค เพื่อพัฒนากลไกการทำงานร่วมกัน โดยเกิดกลไกการทำงานในระดับต่างๆ ดังนี้

๓.๒.๑ คณะทำงานกลาง ทั้ง ๔ ภาค มีคณะทำงานทีมกลางเพื่อเป็นผู้เชื่อมร้อยระหว่างคณะทำงานจังหวัด กับทีมตำบล สนับสนุนการพัฒนาทางด้านวิชาการ โดยเฉพาะการเสริมศักยภาพให้กับทีมจังหวัดและทีมพื้นที่สามารถใช้เครื่องมือในการถอดบทเรียน และการสังเคราะห์ข้อมูล

๓.๒.๒ คณะทำงานจังหวัด เพื่อเชื่อมประสานการทำงานระหว่างคณะทำงานกลางกับคณะทำงานชุมชนท้องถิ่น และสนับสนุนการทำงานของคณะทำงานชุมชนท้องถิ่น

๓.๒.๓ คณะทำงานชุมชนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่ถอดบทเรียน และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ในตำบล

๓.๓ รวบรวมและวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูล และกำหนดหลักเกณฑ์พื้นที่ตำบลเป้าหมาย

ก่อนการดำเนินงาน สช.ร่วมกับคณะทำงานจังหวัดและคณะทำงานกลาง เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยดำเนินการ ดังนี้

๓.๓.๑ กำหนดหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการพิจารณาเพื่อคัดเลือกพื้นที่ ดำเนินงานพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

๓.๓.๒ จัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนท้องถิ่นที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ จำนวน ๒๕๐ ตำบล

๓.๓.๓ พัฒนากรอบการทำระบบฐานข้อมูลตำบลและการถอดบทเรียน

๓.๓.๔ พัฒนาเครื่องมือการถอดบทเรียนร่วมกับคณะทำงานทั้ง ๔ ภาค

CH3.indd 81 11/1/14 12:50:55 AM

๓.๔ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓.๔.๑ เวทีสร้างกระบวนการเชื่อมประสานงาน
เพื่อสร้างความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
จัดประชุมร่วมกับคณะทำงานกลางทั้ง ๔ ภาค เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายวัตถุประสงค์ของโครงการและแนวทางการดำเนินงาน ก่อนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ทั้ง ๔ ภาค

๓.๔.๒ เวทีสร้างกระบวนการเชื่อมประสานงาน
เพื่อสร้างความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระดับภาค
ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างคณะทำงานกลางและคณะทำงานจังหวัด ในแต่ละภาค เพื่อวางแผนการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานจังหวัดและคณะทำงานชุมชนท้องถิ่น การออกแบบเครื่องมือถอดบทเรียน การรวบรวมข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล และการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับภาค และพื้นที่ตำบล

๓.๕ การสื่อสารสังคม

๓.๕.๑ การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารสังคม ทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ โดยนโยบายสาธารณะ ทั้ง ๔ ภาค ประกอบด้วย ๑) จัดพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๑ ครั้ง ๒) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔ ภาค และ ๓) จัดเวทีทำความเข้าใจเรื่องการสื่อสาร

๓.๕.๒ พัฒนาแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ มีพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๓.๕.๓ มีการออกแบบร่วมกับเครือข่ายสื่อชุมชน ๔ ภาค ในการใช้สื่อสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ เป็นช่องทางการสื่อสาร และสร้างพื้นที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสื่อสังคม (Social Media) ประกอบด้วย ๑) วางกรอบการทำรายงานข่าวสุขภาวะ และ ๒) วางระบบการจัดทำเว็บ Healthstation.in.th/ตำบล

แผนงาน
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการพัฒนาระบบกลไก และหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) เพื่อให้เท่าทันกับปัญหาที่มีหลากหลายและซับซ้อนขึ้น รวมถึงมีการสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเอชไอเอ ทั้งในลักษณะการจัดประชุม จัดอบรม สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อให้เกิดงานวิจัย เกิดองค์ความรู้ และได้มีการจัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาระบบ กลไก และหลักเกณฑ์ เอชไอเอ

๑.๑ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อทบทวนการทำงานตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ และที่ประชุมเห็นชอบข้อเสนอต่อการกำหนดทิศทางการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีสาระสำคัญคือมุ่งเน้นพัฒนาเอชไอเอในเชิงระบบและกลไกให้มีวิธีการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้มีการปรับใช้เอชไอเอตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการทำงานภายในระยะเวลา ๓ ปี พร้อมแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

๑.๒ สนับสนุนการดำเนินงานตาม มาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ รวมถึงสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว โดยในปี ๒๕๕๖ มีการยื่นขอใช้สิทธิตาม มาตรา ๑๑ จำนวน ๒ กรณี คือ

CH3.indd 83 11/1/14 12:51:01 AM

(๑) กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.ทุ่งสัง อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช
(๒) กรณีโรงหลอมทองแดงและทองเหลือง ต.สระลงเรือ อ.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี
สช. ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบเบื้องต้นกับผู้ขอใช้สิทธิและกลั่นกรองโดยใช้เครื่องมือ (Screening Tool) นำเสนอความเห็นคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพิจารณาการดำเนินการ

มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามมติ คสช. กรณี **“การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา”** ซึ่งเป็นกรณีที่เคยยื่นขอใช้สิทธิ์ มาตรา ๑๑ และใช้กระบวนการเอชไอเอชุมชนในการศึกษา และพบว่าลุ่มน้ำคลองท่าลาดเป็นแหล่งสำรองพันธุกรรมพืชและแหล่งผลิตอาหารที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะเกษตรอินทรีย์และมะม่วง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งเพาะเห็ดฟางอันดับ ๒ ของประเทศ รวมมูลค่าของภาคเกษตรปีละกว่าพันล้านบาท แต่โรงไฟฟ้าถ่านหินจะทำให้น้ำไม่พอใช้ ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศโดยรวม ที่สำคัญแม้ว่าเทคโนโลยีที่ทางบริษัทนำมาใช้จะสามารถลดปริมาณซัลเฟอร์ได้ แต่ก็ไม่สามารถป้องกันการปนเปื้อนปรอทและโลหะหนัก จึงทำให้เกิดการสนับสนุนการทำงานคุ้มครองพื้นที่ลุ่มน้ำคลองท่าลาด เพื่อความมั่นคงทางอาหารของชุมชนและสังคม

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน จากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ต.เขาหินซ้อน จ.ฉะเชิงเทรา วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๖

๒. สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ เอชไอเอ

การทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่างๆ โดยในปีที่ผ่านมา สช. ได้ดำเนินงานดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอ

๒.๑.๑ สร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและหน่วยงานในด้านวิชาการ การวิจัย การพัฒนาหลักสูตรการเรียน การอบรม รวมถึงการจัดตั้งหน่วยวิจัย และพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้มีกรอบความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน จึงได้มีการลงนามความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MoU) จำนวน ๓ ฉบับ คือ

๑) ความร่วมมือระหว่าง สช. มหาวิทยาลัยนเรศวร และกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยมีสาระสำคัญที่จะร่วมมือกัน ๓ ด้าน คือ ๑) ด้านวิชาการที่จะจัดให้มีความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิชาการ การประชุม การใช้ห้องปฏิบัติการ ฐานข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในการพัฒนาองค์ความรู้ อันจะนำไปสู่การ

CH3.indd 84 11/1/14 12:51:01 AM

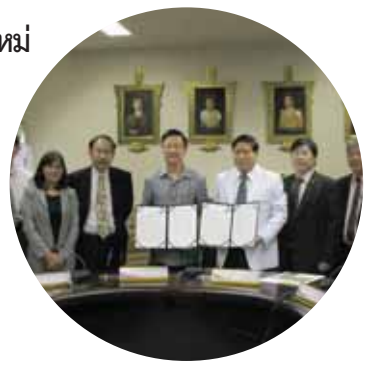
แก้ไขปัญหา ๒) ด้านการวิจัยที่จะจัดให้มีการดำเนินโครงการวิจัยร่วมกัน มุ่งเน้นการวิจัยที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อชุมชนได้โดยตรง และ ๓) ด้านการพัฒนาบุคลากรที่จะร่วมมือกันในการพัฒนาบุคลากรของทั้ง ๓ หน่วยงาน ในการศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติงานและการศึกษาดูงาน

๒) ความร่วมมือระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โดยมีสาระสำคัญที่จะร่วมกันสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ วิชาเอกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงงานวิจัย และบริการวิชาการด้านเอชไอเอให้กับภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

๓) ความร่วมมือระหว่าง สช. และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยมีสาระสำคัญให้มีการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ส่งเสริมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในภาคส่วนต่างๆ และเผยแพร่องค์ความรู้ในด้านระบาดวิทยาภาคประชาชน โดยใช้แผนที่เดินดิน



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ร่วมกับ สช. ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นอกจากนี้ สช. ยังอยู่ระหว่างการกำหนดรายละเอียดความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยอีก ๓ แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างกันในลำดับต่อไป

๒.๑.๒ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ

เครือข่ายวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium) เป็นการเกาะกลุ่มนักวิชาการที่สนใจการทำงานในประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงงานวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมามีการจัดประชุมอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ประสบการณ์ในการทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของบุคลากรในภาคส่วนต่างๆ โดยในปีที่ผ่านมามีการประชุมจำนวน ๕ ครั้ง มีการดำเนินการสำคัญ ดังนี้

๑) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการ EHIA

ได้มีการจัดหลักสูตรอบรมเพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ หรือ อีเอชไอเอ (Environment and Health Impact Assessment : EHIA) สำหรับภาคประชาชนและชุมชนขึ้น เนื่องจากในกระบวนการทำอีเอชไอเอนั้นรวมถึงกระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่อาจเป็นผู้ได้รับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโครงการขนาดใหญ่ แต่ที่ผ่านมาพบว่าเกิดปัญหาเนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ การมีส่วนร่วมดังกล่าว เช่น ไม่สามารถเข้าร่วมในขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็น หรือเข้าร่วมในขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็น แต่ไม่

CH3.indd 85 11/1/14 12:51:03 AM

สามารถแสดงความคิดเห็นที่มีต่อโครงการพัฒนาที่จะเกิดขึ้นในชุมชนของตนเองได้เพราะยังขาดความเข้าใจ ทางเครือข่ายวิชาการเอชไอเอจึงใช้หลักสูตรอบรมมาเป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นในระดับประชาชนและชุมชน

ที่ผ่านมามีการจัดหลักสูตรอบรมไปแล้วใน ๒ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเหมืองแร่ และประเด็นโรงไฟฟ้าถ่านหิน ซึ่งแยกการอบรมออกเป็น ๒ ส่วนคือ ส่วนของการให้ความรู้เกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) และในส่วนของกระบวนการทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาการอบรมให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่

เครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ อบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ Public Review ระหว่างวันที่ ๕-๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมชวาลัน อ.ดอนตูม จ.นครปฐม

ประเด็นเหมืองแร่ จัดอบรมหลักสูตรที่ ๑ เรื่องกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Public Scoping) เมื่อวันที่ ๒๓-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมนาข่าบุรี จ.อุดรธานี และหลักสูตรที่ ๒ เรื่องการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนโยบายเหมืองแร่ และการมีส่วนร่วมในการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพให้กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่จากทั่วประเทศ เมื่อวันที่ ๕-๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมชวาลัน อ.ดอนตูม จ.นครปฐม

ในส่วนประเด็นโรงไฟฟ้าถ่านหิน จัดอบรมหลักสูตรการมีส่วนร่วมในกระบวนการอีเอชไอเอ กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน จัดครั้งที่ ๑ ไปเมื่อ ๒๑-๒๓ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมลันตารีสอร์ท อ.เกาะลันตา จ.กระบี่

๒) การดำเนินงานในรายกรณี

มีการดำเนินงานทั้งสิ้น ๓ กรณีคือ

- กรณีปัญหาสารตกค้างในแหล่งน้ำ ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา
- กรณีปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพ ชุมชนในพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำ ภูทับฟ้า ภูซำป่าบอน ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย
- กรณีปัญหาโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือและศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียมในอ่าวไทย ของบริษัทเชฟรอน ประเทศไทย สำรวจและผลิต จำกัด ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

ในกรณีปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนในพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำ ภูทับฟ้า ภูซำ ป่าบอน ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย เครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับ สช. ทำเอชไอเอของชุมชนในพื้นที่หมู่บ้านรอบเหมืองแร่ทองคำ ภูทับฟ้า ภูซำป่าบอน ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย ในระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นกรณีศึกษาของประเทศไทย

CH3.indd 86 11/1/14 12:51:03 AM

โดยมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานราชการทั้งในพื้นที่และส่วนกลาง องค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายภาคประชาชน และเป็นผลสืบเนื่องจากระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ สช. และเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ลงพื้นที่เยี่ยมหมู่บ้านรอบเหมืองแร่ทองคำ ภูทับฟ้า ภูซำป่าบอน และพบว่ามีผู้ป่วยอาการคล้ายกันหลายคน คือ แขนขาลีบเล็ก ไม่มีแรง เป็นอัมพาต เดินไม่ได้ ซึ่งจากการตรวจปริมาณไซยาไนด์ในเลือดพบว่ามีค่าทั้งเกินและไม่เกินค่ามาตรฐาน จึงมีแนวคิดที่จะร่วมมือทำโครงการดังกล่าว เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากกิจการเหมืองแร่ในพื้นที่

ในกรณีปัญหาสารตกค้างในแหล่งน้ำของชาวบ้าน ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา สช. ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตรวจหาสารปนเปื้อนและวางแนวทางในการฟื้นฟูชุมชนหนองแหน โดยผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบสารฟีนอล ที่มีฤทธิ์ทำลายตับ ไต ระบบสืบพันธุ์ แพร่กระจายในสิ่งแวดล้อมและคน อีกทั้งยังพบโลหะหนักหลายชนิด ทั้งที่เป็นสารก่อมะเร็งและสารอันตราย ได้แก่ แมกนีเซียม ตะกั่ว สารหนู สารประกอบไฮโดรคาร์บอนสายยาว และที่ผ่านมาได้มีการประกาศห้ามใช้น้ำในบางบ่อเพื่อการอุปโภคบริโภค

ในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ สช. ร่วมกับศูนย์วิจัยและฝึกอบรมสิ่งแวดล้อม กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเครือข่ายวิชาการเอชไอเอ จัดสัมมนา **“แนวทางและมาตรการบำบัดฟื้นฟู การปนเปื้อนสารพิษ ในพื้นที่ ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา”** ณ ห้องประชุม ๒๑๐ ตึกอานันทมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีข้อเสนอประกาศให้ ต.หนองแหน เป็นเขตควบคุมมลพิษ เพื่อจะได้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ โดยจะระดมผู้เชี่ยวชาญเข้าไปร่วมกันฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น นอกจากนี้ นักวิชาการจากเครือข่ายวิชาการเอชไอเอยังได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาโดยอาศัยหลักการทางวิศวกรรม ๕ แนวทาง ได้แก่ (๑) การบำบัดโดยใช้แสงยูวี (๒) การบำบัดโดยการดูดซับสารเคมีออกไป (๓) การบำบัดโดยใช้ระบบโอโซน (๔) การบำบัดโดยใช้คลอรีน และ (๕) การบำบัดโดยใช้ไฟฟ้าเคมี

ในกรณีปัญหาโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือและศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียมในอ่าวไทย ของบริษัทเชฟรอน ประเทศไทย สำรวจและผลิต จำกัด ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช เครือข่ายวิชาการเอชไอเอ ร่วมกับ สช. จัดเวทีเรียนรู้เอชไอเอผ่านกรณีศึกษาโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือและศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียมในอ่าวไทย ของบริษัทเชฟรอน ประเทศไทย สำรวจและผลิต จำกัด ที่ ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อสรุปว่า

CH3.indd 87 11/1/14 12:51:03 AM

การทำอีเอชไอเอของบริษัท เชฟรอนฯ มีข้อบกพร่อง และโครงการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อวิถีประมงชายฝั่ง ซึ่งเป็นอาชีพหลักของท้องถิ่น และมีความเป็นไปได้สูงที่โครงการดังกล่าวจะทำลายทรัพยากรทางทะเล ซึ่งมีความเกี่ยวพันกับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ซับซ้อน และวิถีชีวิตของท้องถิ่น รวมถึงอาจเป็นการปูทางไปสู่การจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมในพื้นที่ ซึ่งเป็นโครงการที่สืบเนื่องจากท่าเรือน้ำลึกและการพัฒนาด้านปิโตรเคมี

๓. สนับสนุนการจัดหลักสูตรเอชไอเอชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ในการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนรุ่งอรุณ

สร้างการเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับชุมชนหรือซีเอชไอเอสามารถสร้างได้ตั้งแต่การเรียนในระดับมัธยม โดยโรงเรียนรุ่งอรุณที่มีการเรียนการสอนแบบมุ่งเน้นการเรียนรู้จากชุมชนจริง มีการนำกรณีที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ไปใช้ในการสอนนักเรียนชั้นต่างๆ ดังนี้

๑) มัธยมศึกษาปีที่ ๕ กรณีการพัฒนาในลุ่มน้ำบางปะกง และ กรณีอ่าวอุดม จ.ชลบุรี

๒) มัธยมศึกษาปีที่ ๕ กรณีการทำเหมืองหิน ที่ ต.ดงมะไฟ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู

๓) มัธยมศึกษาปีที่ ๖ กรณีการทำเหมืองแร่ทองคำ อ.วังสะพุง จ.เลย

๔. สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับเอชไอเอในระดับปริญญาเอก

สืบเนื่องจากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อที่ ๑๘ ระบุให้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จัดทำแผนการวิจัยและพัฒนาเพื่อวางระบบฐานข้อมูลและสร้างองค์ความรู้สำหรับการประเมินผลกระทบแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเหตุนี้ศูนย์ประสานงานการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ศปก.) จึงประสานความร่วมมือกับนักวิชาการในสถาบันการศึกษาหลายแห่ง จนเกิดเป็นเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ เพื่อเป็นกลไกผลักดันให้มีการจัดการเรียนการสอนด้านเอชไอเอในสถาบันการศึกษาร่วมด้วย จึงได้มีการสนับสนุนทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาเอกจำนวน ๒ ทุน ได้แก่ นายสุพิศ โคตะมาศ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่องพัฒนากระบวนการถกแถลงเพื่อกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Development of Deliberative Process for Public Scoping in Health Impact Assessment) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการถกแถลงเพื่อใช้ในกระบวนการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเพื่อประเมินผลการดำเนินกระบวนการถกแถลงที่ได้พัฒนาให้สามารถใช้ในกระบวนการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ สำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ นายสุทัศน์ ชายทุ่ย นิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่องการพัฒนากระบวนการเพิ่มขีดความสามารถชุมชนด้านการประเมินผลกระทบ

นักศึกษาสาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นำเสนอผลงานฝึกงานใน ๕ พื้นที่ดำเนินการเอชไอเอชุมชน (CHIA) ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (พญาไท)

CH3.indd 88 11/1/14 12:51:04 AM

ทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (Development of Capacity Building Process in Environmental and Health Impact Assessment for Community) เพื่อศึกษาระดับขีดความสามารถของชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๕. สนับสนุนการฝึกงานของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ใน ๓ พื้นที่ที่ดำเนินงานเอชไอเอชุมชน (CHIA) ได้แก่

๑) กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

๒) กรณีโครงการท่าเทียบเรือปากบารา อ.ปากบารา จ.สตูล

๓) กรณีพื้นที่ปนเปื้อนขยะอันตราย ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

นักศึกษาสาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ ลงพื้นที่ฝึกงานกรณีโครงการท่าเทียบเรือบารา อ.ปากบารา จ.สตูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน ๒๕๕๖

๖. สนับสนุนการฝึกงานของนักศึกษา สาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องจากมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นหนึ่งในเครือข่ายวิชาการเอชไอเอ จึงมีการสนับสนุนคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาอนามัยชุมชน ให้เกิดการฝึกงานโดยใช้แนวคิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒ ในระหว่างกุมภาพันธ์-มิถุนายน ๒๕๕๖ และมีการจัดนำเสนอผลการฝึกงาน เมื่อ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ ใน ๕ พื้นที่ที่ดำเนินการเอชไอเอชุมชน (CHIA) ได้แก่

๑) กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จ.ร้อยเอ็ด

๒) กรณีโครงการท่าเทียบเรือปากบารา อ.ปากบารา จ.สตูล

๓) กรณีโครงการโรงไฟฟ้าถ่านหิน อ.กันตัง จ.ตรัง

๔) กรณีพื้นที่ปนเปื้อนขยะอันตราย ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

๕) กรณีเหมืองทองคำ อ.วังสะพุง จ.เลย

๗. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานเอชไอเอ

เพื่อให้หน่วยงานรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาและนโยบายสาธารณะ โดยมีความคืบหน้าดังนี้

CH3.indd 89 11/1/14 12:51:04 AM

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการเจรจาค้าเสรีระหว่างประเทศไทยกับสหภาพยุโรป (FTA Thai-EU) เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ สช. ในการทำตามขั้นตอนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบสมบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (๑) เพื่อทดลองกระบวนการเรียนรู้ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (๒) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานทางวิชาการประกอบการให้ข้อคิดเห็นต่อกรอบเจรจาความตกลงการค้าเสรีระหว่างไทย-สหภาพยุโรปต่อไป

โดยผลจากการทำการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะต้องมีการศึกษาอย่างน้อย ๘ ประเด็น ดังนี้ (๑) ผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศและการลงทุน (๒) ผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทานยาในประเทศ (๓) การแบ่งปันผลประโยชน์จากทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ (๔) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย (๕) การจดสิทธิบัตรพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ (๖) การขยายระยะเวลาการผูกขาดด้านข้อมูล (๗) การถ่ายทอดเทคโนโลยี (๘) ผลกระทบต่อการจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ

ปัจจุบันภายใต้ความร่วมมือนี้ได้ทำการประเมินผลกระทบเสร็จสิ้นแล้ว มีการนำเสนอผลเมื่อ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๖ ในการประชุมว่าด้วยผลกระทบจากข้อเสนอความตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศไทยกับสหภาพยุโรป ต่อความหลากหลายทางชีวภาพ ณ ห้องประชุมสานใจ ๒ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ ประธานกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นประธาน พร้อมด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมเจรจาการค้า กระทรวงพาณิชย์ กรมวิชาการเกษตร นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ฯลฯ เข้าร่วมและคาดว่าจะมีการทำการทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะได้ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๗

๘. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานเอชไอเอในระดับนานาชาติ

ตั้งเป้าหมายให้มีนักปฏิบัติการเอชไอเอเข้าร่วมนำเสนองานวิชาการในการประชุมระดับนานาชาติครบทั้ง ๓ การประชุม ได้แก่ Asia Pacific HIA Conference, International Association for Impact Assessment (IAIA) และ International HIA Conference ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการส่งผู้แทน ๒ ท่าน เข้าร่วมนำเสนองานวิชาการ ในที่ประชุม Asia Pacific HIA Conference ครั้งที่ ๔ เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๖ และส่งตัวแทนอีก ๒ ท่าน เข้าร่วมประชุม IAIA จัดขึ้นเมื่อ ๑๓-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ที่ประเทศแคนาดา

๙. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ASEAN Focal Point on HIA

มีการจัดประชุม ASEAN Focal Point on HIA (AFPHIA) ในหัวข้อ “Constructing a Caring and Sharing Community: Roles of HIA” ระหว่างวันที่ ๔-๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโนโวเทล กรุงเทพฯ ประเทศไทย โดยเป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ ของเครือข่ายเอชไอเอ ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน มีผู้เข้าร่วมประชุม ๔๘ ท่าน จาก ๘ ประเทศ และได้แผนปฏิบัติงานร่วมกันจำนวน ๑ แผน โดยประเทศไทยรับเป็นเจ้าภาพการพัฒนาศักยภาพ ประเทศมาเลเซียรับเป็นเจ้าภาพผลักดันเอชไอเอจากระดับกิจกรรม/โครงการเข้าสู่ระบบสาธารณสุข และประเทศฟิลิปปินส์รับเป็นเจ้าภาพรวบรวม

CH3.indd 90 11/1/14 12:51:04 AM

องค์ความรู้และประสบการณ์ ผลกระทบจากโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ของประเทศฟิลิปปินส์ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาเอกสารวิชาการเรื่อง Constructing a Caring and Sharing Community : Roles of HIA โดยความร่วมมือจากประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกลุ่มประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนที่ประเทศมาเลเซีย หลังจากการนำเสนอผลการประชุม Senior Official Meeting on Health Development (SOMHD) ที่ประเทศสิงค์โปร์

๑๐. จัดทำสื่อและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอเอต่อสาธารณะ

มีการจัดทำเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอเอ รวมถึงกรณีศึกษาต่างๆ ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เพื่อผลิตเป็นสื่อในหลายรูปแบบ และเผยแพร่ต่อสาธารณะในช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

(๑) มีการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวกับเอชไอเอบนเว็บไซต์ www.thia.in.th และ www.hiainasean.org อย่างต่อเนื่อง เช่น ปฏิทินการจัดเวทีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทุกโครงการที่มีการจัด กรณีศึกษาผลลัพธ์ของการจัดทำเอชไอเอชุมชนในประเทศไทย รวมถึงจัดทำ Facebook : www.facebook.com/HIAinThailand เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและสร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวกับเอชไอเอทั้งไทยและอังกฤษในช่องทาง Social Media

(๒) มีการผลิตสิ่งพิมพ์ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษและวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลลัพธ์ของการทำเอชไอเอในหลากหลายนโยบาย เช่น นโยบายเหมืองแร่ นโยบายพลังงาน (ชีวมวลและถ่านหิน) นโยบายการจัดการน้ำ แผนพัฒนาภาคใต้ แผนพลังงานปิโตรเคมี แผนพัฒนาภาคตะวันออกและอุตสาหกรรมปิโตรเคมี การจัดการขยะ ท่าเทียบเรือ นโยบายการค้าเสรี นอกจากนี้ยังนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในกระบวนการนโยบาย รวมถึงสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและสังคม

(๓) จัดเวทีเสวนาเรื่อง **“ประเทศไทยเปื้อนพิษ”** ในงาน Thailand Research Expo ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ใน ๔ เรื่อง คือ (๑) ชุมชนชาวกะเหรี่ยงเปื้อนพิษเหมืองแร่กรณีพิษตะกั่ว บ.คลิตี้ล่าง อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี และกรณีพิษแคดเมียม ลุ่มน้ำแม่ตาว อ.แม่สอด จ.ตาก (๒) ชุมชนหนองแหนกับการลักลอบทิ้งขยะพิษจากอุตสาหกรรม (๓) มาบตาพุดเปื้อนพิษกับท้องทะเลดำจากน้ำมันรั่ว อ่าวพร้าว เกาะเสม็ด : การบำบัดฟื้นฟูรับมือมลพิษ (๔) ชุมชนเปื้อนพิษจากเหมืองทองคำ เพื่อเป็นการสื่อสารและถ่ายทอดสถานการณ์และประสบการณ์ของชุมชน ที่ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ปนเปื้อนมลพิษ และแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม

จัดทำและเผยแพร่สื่อที่เกี่ยวข้องกับหลากหลายนโยบาย เช่น นโยบายเหมืองแร่ หรือกรณีพื้นที่ปนเปื้อนสารพิษ

แผนงาน

การส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสู่สุขภาวะ

สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในมาตรา ๕-๒ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่นับตั้งแต่เกิดจนถึงวาระท้ายของชีวิต ทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและประเด็นทางสังคม โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นกลไกหลักที่ให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

๑.๑ การพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ ตามมาตรา ๑๒

มาตรา ๑๒ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้...”

สช. ได้สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ทั้งภาควิชาการ วิชาชีพ ภาคประชาชน ดังนี้

๑.๑.๑ ร่วมพัฒนาโครงการ “พัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒” กับสภาการพยาบาล และมีการดำเนินงานภายใต้โครงการดังนี้

๑) การฝึกอบรม

- ฝึกอบรมอาจารย์พยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อการขยายองค์ความรู้ต่อไปยังเครือข่ายพยาบาลในสถาบันการศึกษา
- ฝึกอบรมพยาบาลชุมชนเพื่อเป็นวิทยากรสำหรับอบรมอาสาสมัครชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งเป็นการเตรียมระบบรองรับการดำเนินงานในชุมชน

CH3.indd 92 11/1/14 12:51:05 AM

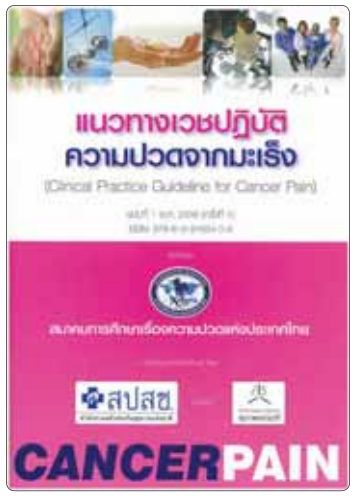
๒) การพัฒนาหลักสูตรและแนวปฏิบัติ

- จัดทำคู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต
- จัดทำแนวปฏิบัติ สำหรับการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาตาม มาตรา ๑๒ สำหรับเด็ก
- จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- จัดทำหลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคู่มือการใช้

๑.๑.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดพิมพ์หนังสือ “แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer Pain)”

๑.๑.๓ สนับสนุนการดำเนินงานของสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายใต้โครงการ “สร้างเสริมสุขภาพกายและจิต เพื่อคุณภาพชีวิตข้าราชการบำเหน็จบำนาญห่างไกลโรคอย่างยั่งยืน” เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิด้านสุขภาพของตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัว เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การฝึกอบรมพยาบาล เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
วันที่ ๑๑-๑๓ กันยายน ๒๕๕๖
ณ ห้องประชุมของสภาการพยาบาล อ.เมือง จ.นนทบุรี



CH3.indd 93 11/1/14 12:51:08 AM

๑.๑.๔ สนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขยายการทำงานไปสู่ภาคนโยบายให้มากขึ้น รวมทั้งสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย (สพท.) และชมรมพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยจัดกิจกรรมต่อเนื่องจากปีก่อน นอกจากนี้ยังสนับสนุนวิทยากรและเอกสารทางวิชาการเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรทางด้านกฎหมาย รวมทั้งประชาชนที่สนใจประเด็นดังกล่าวด้วย

๑.๒ การพัฒนางานระบบสนับสนุนการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ตามมาตรา ๘

มาตรา ๘ "ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้..."

สืบเนื่องจากกระแสการให้ความสำคัญต่อเรื่องการตรวจสุขภาพนับตั้งแต่เมื่อมีการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จนถึงปัจจุบัน ประกอบกับที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลหรือแนวทางที่เพียงพอสำหรับประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับบริการตรวจสุขภาพทั้งในส่วนของการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ความเหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพในปัจจุบัน รวมถึงกลไกหรือหน่วยงานระดับชาติที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพ ภายหลังจากการเชิญชวนหน่วยงานต่างๆ เสนอประเด็นนโยบายเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ แล้ว มูลนิธิหมอชาวบ้าน ศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เสนอประเด็น **"นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมกับประชาชน"** เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าวซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการทำงานร่วมกันต่อไป

การประชุมคณะทำงานเรื่อง "นโยบายการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน" วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสุชน ๒ ชั้น ๒ อาคารสุขภาพแห่งชาติ อ.เมือง จ.นนทบุรี

CH3.indd 94 11/1/14 12:51:09 AM

๒. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานได้อย่างเหมาะสม

๒.๑ การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุข สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย สปสช. สรพ. สวรส. สสส. และ สช. ได้ร่วมยกร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีกลไกที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คณะอนุกรรมการบริหารการประชุมและคณะทำงานวิชาการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นและการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่า “ด้วยแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต” พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

การประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ ๒ เรื่องแผนยุทธศาสตร์ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ

๒.๒ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเว็บไซต์

มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับระบบของ สช. โดยข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วยเรื่องราวดีดี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยเปิดให้บริการผ่านเว็บไซต์ www.deedee.in.th รวมทั้งเว็บไซต์ www.thailivingwill.in.th ซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ และการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

www.deedee.in.th

www.thailivingwill.in.th

CH3.indd 95 11/1/14 12:51:12 AM

แผนงาน
การบริหารจัดการเครือข่าย

สช. ตระหนักว่าการบริหารเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุภารกิจ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สช. จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลขององค์กรภาคีเครือข่าย รวมทั้งข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ จากทุกภาคส่วนตลอดเวลา มีการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จัดประชุมระดมความคิดเพื่อเสริมสร้างและต่อยอดการทำงาน รวมทั้งมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการทำงานดังกล่าวด้วย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ สานพลังเครือข่าย และพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

๑. การสานพลังเครือข่าย

เป้าหมาย คือ เกิดกิจกรรมสานความสัมพันธ์กับกลุ่มเครือข่ายผ่านกระบวนการต่างๆ อย่างน้อย ๕๐ เครือข่าย โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติและข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในระดับภาค และกลุ่มเครือข่ายกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่

๑.๑.๑ กลุ่มพื้นที่ภาคกลาง (๒๕ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี

๑.๑.๒ กลุ่มพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๙ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโฆษะ จ.ขอนแก่น

๑.๑.๓ กลุ่มพื้นที่ภาคใต้ (๑๔ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จ.ตรัง

๑.๑.๔ กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือ (๑๗ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมอิมพีเรียล แม่ปิง จ.เชียงใหม่

๑.๑.๕ กลุ่มเครือข่ายกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) จ.กรุงเทพมหานคร

CH3.indd 96 11/1/14 12:51:12 AM

๑.๒ การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายได้มีการดำเนินงานประสานกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนตามกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๑.๒.๑ ประสานกับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายผู้หญิง กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน กลุ่มเครือข่ายแรงงาน กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มเครือข่ายสื่อ กลุ่มเครือข่ายธุรกิจอุตสาหกรรม กลุ่มเครือข่ายธุรกิจบริการ และกลุ่มเครือข่ายศิลปิน

๑.๒.๒ ประสานกับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ / วิชาการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายอธิการบดีแห่งประเทศไทย กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพผังเมือง สถาปัตย์ วิศวกรรม และกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสื่อ

๑.๒.๓ ประสานกับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

๑.๒.๔ จัดประชุมกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมวีแอล จ.สงขลา เพื่อทำความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งอยู่ในแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๒. การสื่อสารองค์กร

มีภารกิจในการวางยุทธศาสตร์ และปฏิบัติการเพื่อสร้างการรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทภารกิจของ สช. โดยเน้นบทบาทการสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการต่างๆ รวมทั้งเผยแพร่ความเคลื่อนไหวของ สช.อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องที่เจาะจงไปยังภาคีเครือข่าย ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร และขยายไปยังองค์กรภายนอก รวมทั้งหนุนเสริมในการสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รับรู้ต่อสังคม และสาธารณะในวงกว้าง โดยมีผลงานแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๒.๑ สื่อสารภายนอกองค์กร

เน้นการสื่อสารข่าวสารความเคลื่อนไหว สช. ไปยังภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ สช.อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร อาทิ สื่อสารข่าวสารไปยังภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

๑) ประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสารทางสังคมออนไลน์ผ่าน Facebook ของ สช.

๒) ส่งข่าวสารข้อความสั้นผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ (SMS)

CH3.indd 97 11/1/14 12:51:12 AM

๓) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่าย และคณะกรรมการต่างๆ (คสช., คบ. และอื่นๆ) เช่น ร่วมแสดงความยินดีในโอกาสพิเศษต่างๆ

๔) สนับสนุนการสร้างภาพลักษณ์องค์กรผ่านกิจกรรม และโอกาสต่างๆ อาทิ

- ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพหลัก การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ ๑๕ หน่วยงาน ตาม พ.ร.บ.เฉพาะฯ
- ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพโครงการเดิน-วิ่ง หัวใจอาสา ครั้งที่ ๓
- ร่วมแสดงนิทรรศการ สช. ในโอกาสต่างๆ อาทิ ประชุมวิชาการ Living to the End : Palliative Care for an Aging Population จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, การประชุมวิชาการ ๑๕ หน่วยงานที่มี พ.ร.บ.เฉพาะฯ, ประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๑๔ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), การประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต การประชุมสามัญประจำปีสมาคมสันนิบาตเทศบาลฯ ปี ๒๕๕๖ โดย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖ เป็นต้น

๒.๒ สื่อสารภายในองค์กร

ทำการวางแผน และกำหนดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารที่ก่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ อาทิ จัดกิจกรรมโครงการทำบุญตักบาตรเดือนละครั้ง เพื่อให้พนักงาน สช. รวมถึงเพื่อนภาคีที่อยู่ใกล้เคียงมีโอกาสในการทำบุญ อนุรักษ์วัฒนธรรมพระพุทธศาสนา พัฒนาศักยภาพพนักงาน โดยการจัดอบรมพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อการสื่อสารองค์กร สนับสนุนให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของ สช.

สช.ร่วมแสดงความยินดีในงานครบรอบการก่อตั้ง สปสช. ๑๐ ปี วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ กันยายน ๒๕๕๖

นิทรรศการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖ จ.ขอนแก่น เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นิทรรศการงาน HA Forum ครั้งที่ ๑๔ ณ อิมแพคเมืองทองธานี

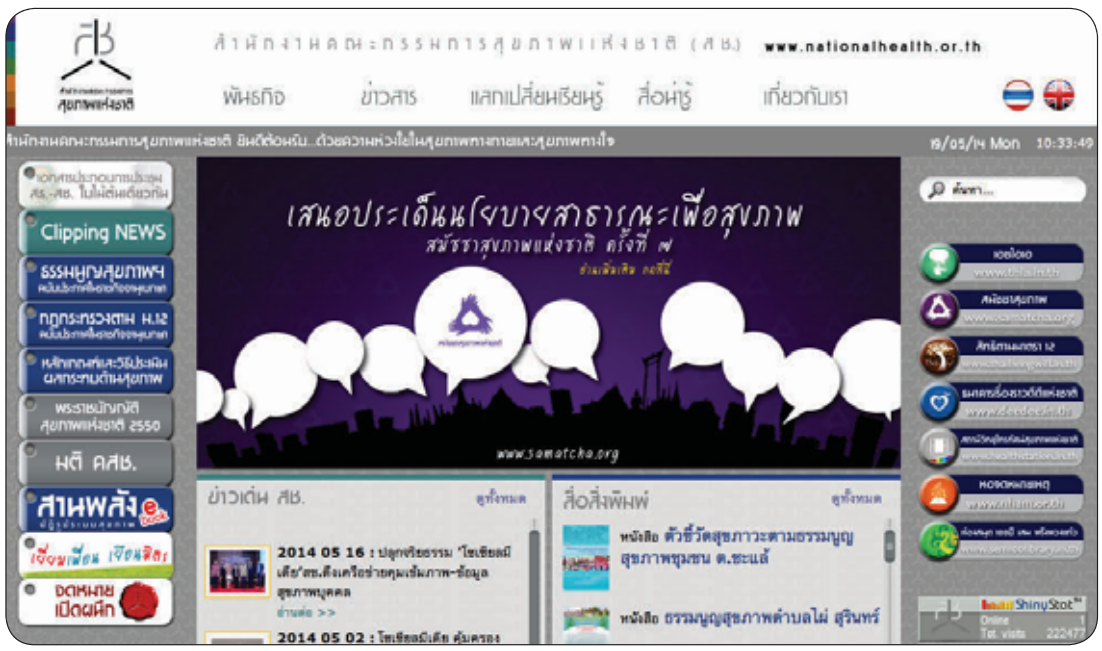
กิจกรรมเดินวิ่งด้วยหัวใจอาสาเพื่อสังคมแห่งการแบ่งปัน ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ สวนรถไฟ

๓. พัฒนาระบบสารสนเทศ และการสื่อสาร

สช. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร และช่องทางการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านช่องทางการสื่อสารเว็บไซต์ การจัดบริการข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงช่องทางการสื่อสารเว็บไซต์ สช. อย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดตั้งกลไกกองบรรณาธิการเว็บไซต์ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการเว็บไซต์ ให้ใช้เป็นช่องทางในการติดต่อ และเข้าถึงข้อมูลของภาคีเครือข่าย ผู้สนใจ และเจ้าหน้าที่ สช. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ ข้อมูลสารสนเทศไปยังทุกภาคส่วน ทั้งได้มีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานเว็บไซต์ และเนื้อหาให้มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ได้มีการจัดบริการข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และสังคมออนไลน์ ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน

ในด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ และการจัดหาซอฟต์แวร์ ได้ดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช. มาโดยตลอด โดยมีเป้าหมาย คือ ได้ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖) ที่ใช้งานได้ครบทุกระบบ ในปี ๒๕๕๖ ระบบสารสนเทศฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น ๑๘ ระบบหลัก โดยมี ๔ ระบบ ที่ใช้งานแล้ว เช่น ระบบอินทราเน็ต ระบบการบริหารงานบุคคล ระบบบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการบริหารภาคีเครือข่าย ส่วนระบบอื่นๆ อยู่ระหว่างเร่งดำเนินการ เนื่องจาก สช. ได้ปรับผังระบบการทำงาน เพื่อลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้มีผลกระทบต่อกระบวนการทำงานของระบบที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการทำงานเดิม

อย่างไรก็ดี คาดว่าทุกระบบจะสามารถดำเนินการได้ในปีงบประมาณถัดไป ในระหว่างที่การพัฒนายังไม่แล้วเสร็จ สช. ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับระบบการทำงานไปพร้อมๆ กันด้วย



เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) www.nationalhealth.or.th

การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

สช. ตระหนักดีว่า **“องค์ความรู้”** มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากร จึงได้มีการสนับสนุน **“การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ”** อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของบุคลากรภายใน และภาคีเครือข่าย โดยได้ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม อาทิ ชุดความรู้ สรุปผลการถอดบทเรียนและผลการศึกษาวิจัย ฯลฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการความรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายต่อไป

๑. โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

๑.๑ การสนับสนุนการจัดการความรู้ภายในองค์กร

๑.๑.๑ สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบงาน

มีการจัดประชุมปรึกษาหารือ และจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาปรับปรุงระเบียบ และแนวทางการทำงานสำคัญๆ อาทิ งานพัสดุ งานสัญญาข้อตกลง งานการเงิน การจัดประชุมต่างๆ นอกจากนี้ ยังได้ริเริ่มการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร สช. และภาคีเครือข่าย อาทิ แนวคิดแนวทางการจัดการความรู้ แนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด และแนวทางการปฏิบัติงานพื้นที่ เป็นต้น

๑.๑.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช.

๑) จัดเวทีสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ได้ชุดความรู้สำหรับพัฒนาเป็นแนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ต่อไป

๒) จัดอบรมเรื่อง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder analysis) จำนวน ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๒ วัน เมื่อวันที่ ๓๐-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ โดยเน้นบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เป็นสำคัญ

๓) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เอชไอเอ) โดยเน้นที่กลุ่มบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวน ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๒ วัน เมื่อวันที่ ๒๓-๒๔ กันยายน ๒๕๕๖

CH3.indd 100 11/1/14 12:51:14 AM

๑.๑.๓ ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูล และระบบสารสนเทศขององค์กร

ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการทำงานภายในองค์กร การพัฒนาระบบทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร การทบทวนฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย การจัดทำฐานข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (เอชไอเอ) การพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นต้น

๑.๒ การสนับสนุนการจัดการความรู้ของเครือข่าย

๑.๒.๑ การสร้างความรู้จากการทำงานวิชาการ และงานวิจัย

สนับสนุนงานวิจัยเพื่อทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาภาพอนาคตระบบสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพ การพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายต่างประเทศในการทำวิจัยเปรียบเทียบกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใน ๓ ประเทศ (ไทย บราซิล ยูกันดา) การสนับสนุนให้บุคลากร สช. และเครือข่ายมีการพัฒนาการทำงานวิชาการเพื่อนำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศ การจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อประกอบการสัมมนา หรือการประชุมวิชาการต่างๆ การจัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาเครือข่ายวิชาการเอชไอเอ การพัฒนาความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการจัดตั้งหน่วยวิจัยและพัฒนาเอชไอเอ สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับเอชไอเอในประดับปริญญาเอก รวมถึงการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้และกรณีศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เป็นต้น

๑.๒.๒ การถอดบทเรียนการทำงาน

สนับสนุนการสังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์จริงของเครือข่าย เช่น ถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/เฉพาะประเด็น ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นต้น

๑.๒.๓ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาดูงานสำหรับเครือข่ายที่สนใจจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประชุมเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA Working Group) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค เพื่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นต้น

๑.๒.๔ ผลิตหนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดียต่างๆ

จัดทำ “บันทึกย้อนรอยปฏิรูป” ทั้งในรูปแบบหนังสือและสื่อวีดิทัศน์ (ระยะเวลาดำเนินการต่อเนื่องไปถึงกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๗) จัดทำจดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” จุลสารเฉพาะกิจ “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ” จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ (e-newsletter) โปสเตอร์

การอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม วันที่ ๒๔-๒๕ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กทม.

CH3.indd 101 11/1/14 12:51:14 AM

แผ่นพับ รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ความเคลื่อนไหวของ สช. ผ่านการจัดนิทรรศการ เว็บไซต์ (www.nationalhealth.or.th) โปสเตอร์ แผ่นพับ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพ healthstation (www.healthstation.in.th) เป็นต้น

๑.๓ การสนับสนุนงานห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว

เป็นงานภายใต้ความร่วมมือของ ๔ องค์กร ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เพื่อเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าและจัดเก็บความรู้ ทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กรและเครือข่าย ซึ่งนอกจากจะให้บริการสืบค้นยืมคืนทั้งทางกายภาพ และผ่านระบบออนไลน์แล้ว ยังมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในรูปแบบอื่นๆ ด้วย อาทิ กิจกรรมหนังสือเดินทาง โดยจัดตะกร้าหนังสือไปบริการ ณ สำนักงานของ ๔ องค์กร กิจกรรมเสวนา และการอบรมต่างๆ การรับนักศึกษามาเรียนรู้ในห้องสมุด เป็นต้น

๑.๔ การสนับสนุนการบริหารจัดการสำนักงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย และหอประวัติศาสตร์สุขภาพ

หอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ชั้น ๓ อาคาร ๑๐ ชั้น สถาบันบำราศนราดูร เป็นโครงการที่ สช. สนับสนุนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป้าหมายเพื่อให้เป็นแหล่งรวบรวม จัดเก็บและสืบค้นข้อมูล และหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทยที่เป็นระบบ ได้มาตรฐาน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สช., สวรส., สรพ. และกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหอประวัติศาสตร์สุขภาพ ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นพื้นที่จัดแสดงนิทรรศการและหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพของไทย โดยได้จัดงานพิธีเปิดหอประวัติศาสตร์สุขภาพอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑.๕ ผลผลิตการจัดการความรู้ (ภาพรวมองค์กร)

๑.๕.๑ ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

๑) ผลการถอดบทเรียนธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๖ พื้นที่

๒) ผลการศึกษาประเมินผล และทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ และสังคมไทย จำนวน ๑ ชุด

๓) ผลการศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด จำนวน ๘ เรื่อง

๔) ผลการศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

๕) ผลการสังเคราะห์การเรียนรู้จากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๓ เรื่อง (๓ นโยบาย)

CH3.indd 102 11/1/14 12:51:15 AM

๖) ผลจากเวทีสังเคราะห์ความรู้ว่าด้วยธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

๗) ผลการถอดบทเรียนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑ ชุด ใน ๔ ประเด็นหลัก คือ การจัดการเครือข่าย การกำหนดระเบียบวาระ และพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย กระบวนการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อหาข้อสรุป และการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๘) เอกสารวิชาการเรื่อง Constructing a Caring and Sharing Community : Roles of HIA จำนวน ๑ เรื่อง โดยความร่วมมือจากประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการผลักดัน HIA in ASEAN

๙) ผลการศึกษาจากกระบวนการกลั่นกรองความจำเป็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีที่ยื่นขอใช้สิทธิ ม. ๑๑ จำนวน ๓ กรณี คือ (๑) กรณีมีการวางท่อก๊าซของโรงไฟฟ้าบริษัท ราชบุรีเวอลด์ โคเจเนอเรชั่น จำกัด ต.เจ็ดเสมียน อ.โพธาราม จ.ราชบุรี (๒) กรณีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่ อ.กันตัง จ.ตรัง และ (๓) กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.ทุ่งสัง อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

๑๐) เอกสารวิชาการประกอบเวทีเสวนาการเรียนรู้จากกรณีศึกษา (HIA Case Conference) จำนวน ๑ เรื่อง (กรณีศึกษาโครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือและศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียมในอ่าวไทย ของบริษัท เชฟรอนประเทศไทยฯ ที่ ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช)

๑๑) เอกสารวิชาการประกอบการสัมมนาวิชาการเศรษฐศาสตร์การเมือง “ความยุติธรรมเชิงนิเวศ กรณีศึกษาท่าศาลา” จำนวน ๑ เรื่อง

๑๒) เอกสารประมวลแนวคิด และบทเรียนการทำเอชไอเอชุมชน จำนวน ๑ เรื่อง เพื่อเป็นเอกสารจุดประเด็นในการจัดสัมมนาเพื่อพัฒนาเป็นคู่มือ/แนวทางการทำเอชไอเอสำหรับชุมชนต่อไป

๑๓) ผลการศึกษาวิจัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเทศ (ไทย บราซิล และยูกันดา) จำนวน ๓ กรณี และการวิจัยเปรียบเทียบ ๓ กรณีศึกษาดังกล่าวอีกจำนวน ๑ ชุด

๑๔) เอกสารผลงานวิชาการของบุคลากร สช. และเครือข่าย เสนอในงานประชุมวิชาการนานาชาติของสหภาพนานาชาติว่าด้วย การสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษา (International Union for Health Promotion and Education: IUHPE 2013) ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๔ เรื่อง

๑๕) เอกสารผลงานวิชาการของบุคลากร สช. และเครือข่าย เสนอในงานประชุมวิชาการของสมาคมนานาชาติว่าด้วยการประเมินผลกระทบ (International Association for Impact Assessment: IAIA) ที่ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๒ เรื่อง

๑.๕.๒ ได้คู่มือหรือแนวทางการทำงานสำคัญๆ จำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้

๑) แนวทางการจัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒) แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สำหรับเครือข่ายนำไปประยุกต์ใช้

CH3.indd 103 11/1/14 12:51:15 AM

๓) แนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ
๔) คู่มือประชาชน : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)
๕) คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข: กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๖) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย
๗) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่
๘) แนวทางเวชปฏิบัติเรื่องความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer Pain) ของสมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย

๒. โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ

๒.๑ การพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รุ่นที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (นักสานพลัง PHPP)

เป็นโครงการที่ สช. ริเริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จัดขึ้นเป็นรุ่นที่ ๒ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำในกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๑๗ จังหวัด จังหวัดละ ๒-๓ คน (กระจายไปทั้ง ๔ ภาค) รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน ทั้งนี้ ได้มีการจัดโปรแกรมการเรียนรู้หลัก (core module) จำนวน ๔ ครั้ง มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ต่อเนื่องไปจนถึงกลางปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๒.๒ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในรูปแบบอื่นๆ

๒.๒.๑ ร่วมสนับสนุนโครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะ (คศน.) โดยมีส่วนร่วมในการเสนอชื่อ และพิจารณาคัดเลือกแกนเครือข่ายเพื่อเข้าร่วมเป็นผู้นำ คศน. และส่งบุคลากรของ สช. เข้าร่วมโครงการฯ ในฐานะผู้นำ คศน. ทุกปี รวมถึงการใช้โอกาสต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานของ สช. ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานนโยบายสาธารณะที่กว้างกว่าเดิม และเพิ่มศักยภาพบุคลากรทำงานด้านนี้ให้มีความรู้ความสามารถที่หลากหลายขึ้น

๒.๒.๒ ริเริ่มการจัดโปรแกรมเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในรูปแบบ “โปรแกรมพาทัวร์” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๕

๒.๒.๓ จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ เช่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ทั้งในรูปแบบบรรยาย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดโปรแกรมฝึกอบรมเครือข่ายชุมชนด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับชุมชน และการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดโดยกลไกภาค เป็นต้น

CH3.indd 104 11/1/14 12:51:16 AM

๒.๓ การสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรอบรมการเรียนการสอน ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

๒.๓.๑ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (หลักสูตร ๔ เดือน) โดยความร่วมมือกับสภาการพยาบาล

๒.๓.๒ สนับสนุนการจัดทำคู่มือพัฒนาหลักสูตรสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒.๓.๓ หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒.๓.๔ หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Environment and Health Impact Assessment: EHIA) สำหรับภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายการทำเหมืองแร่ จำนวน ๒ หลักสูตร คือ (๑) การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) จัดเมื่อ ๒๓-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖ และ (๒) รายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) จัดเมื่อ ๕-๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอีเอชไอเอ สำหรับภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายโรงไฟฟ้าถ่านหิน ในเดือนกันยายน ๒๕๕๖ หลักสูตรการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) และรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) เช่นเดียวกันแต่คนละประเด็นนโยบาย

๒.๓.๕ สนับสนุนการพัฒนาระบบการเรียนการสอนในระบบการศึกษาปกติ เช่น

- หลักสูตรเอชไอเอชุมชน ในการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนรุ่งอรุณ
- สนับสนุนการฝึกงานของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ใน ๓ พื้นที่ดำเนินงานเอชไอเอชุมชน
- สนับสนุนการฝึกงานของนักศึกษาสาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใน ๕ พื้นที่ดำเนินการเอชไอเอชุมชน

ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังฯ รุ่นที่ ๒ ปี ๒๕๕๖
ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ

CH3.indd 105 11/1/14 12:51:18 AM

แผนงาน
การสื่อสารทางสังคม

การสื่อสารทางสังคมเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของ สช. ที่แต่ละปีมีการพัฒนาแผนงาน และกิจกรรมประจำปี และทำกิจกรรมตามพันธกิจและแผนหลักฯ ขององค์กร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการดำเนินงาน ๒ ส่วนที่สำคัญ ดังนี้

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

๑.๑ การดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อ

มีการขับเคลื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยร่วมกับกรมสุขภาพจิต จัดประชุม **“จรรยาบรรณสื่อกับการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย”** เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง **“สุขใจ..ไม่คิดสั้น”**

ภาพการประชุม “จรรยาบรรณสื่อกับการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ๓ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน

เข้าพบสื่อมวลชนเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ อาทิ สมาคมนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย นิตยสารชีวจิต เนชั่นสุดสัปดาห์ หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ สถานีวิทยุจุฬาฯ สถานีวิทยุคลื่นความคิด สถานีวิทยุ อสมท.โมเดิร์นเรดิโอ และสถานีข่าวและสาระ ๑๐๐.๕ FM เป็นต้น

๑.๓ การผลิตและพัฒนาสื่อหลัก ได้แก่

๑.๓.๑ เผยแพร่ข่าวสารการประชุม มติ เนื้อหาประเด็นสำคัญ ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการชุดต่างๆ และการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ อาทิ การจัดประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ โดยจัดส่งเป็นข่าวประชาสัมพันธ์และภาพข่าวสำหรับสื่อมวลชน รวมทั้งการให้ข้อมูลสื่อมวลชนเพื่อการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

๑.๓.๒ เผยแพร่บทความ เนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และความเคลื่อนไหวในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ผ่านหนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ (รายปักษ์) ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕-เดือนกันยายน ๒๕๕๖

๑.๓.๓ ผลิต “จดหมายเปิดผนึก” สานพลัง สร้างสุขภาวะ

CH3.indd 106 11/1/14 12:51:19 AM

๑.๓.๔ ผลิต “หนังสือสานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” จำนวน ๑๒ ฉบับ (๑ ฉบับ ต่อเดือน) พร้อมทำใบประเมินผลความพึงพอใจของผู้อ่านในฉบับเดือนธันวาคม ๒๕๕๖

๑.๓.๕ ผลิตวีดิทัศน์เกี่ยวกับธรรมนูญพื้นที่ ในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (Animation) เพื่อสร้างความเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และเพื่อสร้างแรงบันดาลใจแก่พื้นที่

๑.๓.๖ จัดเวที สช. เจาะประเด็น โดยนำเสนอความคืบหน้าในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นต่างๆ และประสานวิทยากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูล ทั้งนี้ประเด็นที่เลือกขึ้นมาจะจัดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หรืออยู่ในความสนใจของสื่อมวลชน มีการจัดมาแล้ว ๓ ครั้ง คือ

๑) “คุมเข้มเด็กเล่นเกม : ลิดรอนสิทธิ์หรือช่วยสร้างสรรค์”

๒) “นโยบายเกษตรเพื่อสุขภาพ : แบน ๔ สารเคมีเกษตรก่อมะเร็ง”

๓) “สานพลังคุ้มครองผู้บริโภค การโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ”

๑.๓.๗ จัดแถลงข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์งานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ จำนวน ๔ ครั้ง และจัดแถลงข่าว สังคมไทยต้องไร้แร่ใยหิน จำนวน ๑ ครั้ง

๑.๓.๘ จัดประชุมโต๊ะสื่อทางสังคมอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นเวทีให้สำนักต่างๆ นำเสนอประเด็นการสื่อสารที่คมชัดสู่สาธารณะ รวม ๒๔ ครั้ง

๑.๔ การประเมินผลการสื่อสารทางสังคม

มีการประเมินผลการสื่อสารทางสังคม จากภาคีเครือข่าย ๒๓๔ เครือข่าย จากเครือข่ายสื่อที่เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕ เครือข่าย จากสื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน ๒๐๐ เครือข่ายเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในบทบาทภารกิจของ สช. ซึ่งผลการประเมินพบว่า

๑.๔.๑ องค์กรภาคีเครือข่าย รู้จัก เข้าใจ และจดจำบทบาทภารกิจของ สช. ได้เป็นอย่างดี ร้อยละ ๗๘.๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

๑.๔.๒ องค์กรภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ร้อยละ ๕๒ (เป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ ๓๐)

๑.๔.๓ สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ ร้อยละ ๗๒.๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

๒. การพัฒนาศักยภาพการสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่าย

มีการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาศักยภาพสื่อชุมชน / ท้องถิ่น

๒.๑.๑ มี **“นักข่าวสุขภาวะ”** ซึ่งเป็นสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น เข้าร่วมจัดรายการกับสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒๗ จังหวัด จังหวัดละ ๑ คน มีการจัดรายการรายงานข่าวสุขภาวะ โดยผู้จัดรายการติดตามกระบวนการสมัชชาจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลแก่ภาคีและพื้นที่ที่สนใจ นำไปต่อยอดกระบวนการได้ ยกตัวอย่างเช่น รายงานข่าวสุขภาวะจังหวัดขอนแก่น วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่กล่าวถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด

CH3.indd 107 11/1/14 12:51:19 AM

๒.๑.๒ ติดต่อประสานงานให้ผู้แทนสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ จำนวน ๒๐ สถานี และให้สื่อชุมชนร่วมทำงานกับสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ บันทึกวิดีโอ ตัดต่อ และเขียนบทโดยมีสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเป็นพี่เลี้ยงและประสานงานในลักษณะเดียวกันนี้ เพื่อเตรียมการถ่ายทอดสดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒.๑.๓ คณะทำงานพัฒนาสื่อชุมชนฯ มอบหมายให้เครือข่ายสื่อภาคเหนือตอนล่าง เป็นแกนหลักในการถ่ายทอดสดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ มีสื่อชุมชนต่างๆ ทั้ง ๔ ภาคเข้าร่วมดำเนินงานจำนวน ๓๐ คน

๒.๒ การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเพื่อรองรับการสนับสนุนการดำเนินงานของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่น

๒.๒.๑ ปรับปรุงรูปแบบ หน้าเว็บไซต์ของสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการ

๒.๒.๒ ร่วมถ่ายทอดสดและบันทึกเทปกิจกรรมต่างๆ ของ สช. และเครือข่าย โดยประชาสัมพันธ์ผ่านข้อความ (SMS) และเครือข่ายสังคม (Social Network) อย่างต่อเนื่อง มีสื่อชุมชนรับสัญญาณการถ่ายทอดเสียงอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีสื่อชุมชนรับสัญญาณ ๑๘๗ สถานี

Idea Box ในเว็บไซต์ www.Healthstation.in.th

๒.๒.๓ พัฒนาศูนย์ข่าวนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- เริ่มดำเนินการในรูปของคลังข้อมูล ข่าวสาร เสียง และวิดีโอ และกำลังขยายช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารจากภาคีสื่อท้องถิ่น โดยให้สื่อชุมชนท้องถิ่นใช้พื้นที่ทำรายการประจำ
- จัดทำช่องทางสื่อสาร Idea Box เพื่อเปิดพื้นที่แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันนั้น เครือข่ายสามารถนำไปต่อยอดจากพื้นที่สู่พื้นที่ได้อีกด้วย

๒.๒.๔ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อชุมชนท้องถิ่น สื่อท้องถิ่น เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานสื่อกับการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจบทบาทสื่อชุมชน และท้องถิ่น กับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๓ ครั้ง ภาคใต้ ภาคอีสาน และภาคกลาง

๒.๒.๕ พัฒนาสมัชชาสุขภาพทางอากาศ

- พัฒนาแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศแล้วเสร็จ และจะทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่ภาคอีสาน ภาคใต้
- ผลิตหนังสือถอดบทเรียนการถ่ายทอดสดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเครือข่ายวิทยุชุมชน ตั้งแต่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๕

CH3.indd 108 11/1/14 12:51:19 AM

แผนงาน

ความร่วมมือระหว่างประเทศ

สช. ตระหนักดีว่า กลไกที่จะผลักดันให้นโยบายสุขภาพสาธารณะประสบความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ภาคส่วน ที่ผ่านมานอกจากจะมีการร่วมมือกับภาคีเครือข่าย องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ภายในประเทศแล้ว ยังได้ให้ความสำคัญกับการร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในลักษณะร่วมประชุม และจัดประชุมระดับนานาชาติ รวมถึงการสนับสนุน พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในและเครือข่าย ให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. พัฒนาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๑.๑ การขับเคลื่อนเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policy : HiAP) และความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๑.๑.๑ จัดทำกรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ HiAP ระดับภูมิภาค ร่วมกับองค์การอนามัยโลก มีการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๑) องค์การอนามัยโลก ร่วมกับ สช. กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุม Regional Technical Meeting เพื่อพัฒนา (ร่าง) กรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ HiAP ระดับภูมิภาค และใช้โอกาสนี้ให้ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้มีโอกาสศึกษารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะของประเทศไทย ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ (ธันวาคม ๒๕๕๕)

๒) เข้าร่วมประชุม Regional Consultative Meeting ที่ประเทศศรีลังกา เพื่อสรุป (ร่าง) กรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ทั้งนี้ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร และนางสาวณนุต มธุรพจน์ ได้นำเสนอผลงานของ สช. ต่อที่ประชุม

๑.๑.๒ พัฒนากรอบการทำงานร่วม เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างไทย-ออสเตรเลีย

ประเทศไทย โดย สช. ร่วมกับ IHPP, สสส. และมหาวิทยาลัยมหิดล กับออสเตรเลีย โดย Australian National University, Flinders University, VIC Health และกระทรวงสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกร่วมกับ สช. และมหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุม Regional Technical Meeting วันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕

CH3.indd 109 11/1/14 12:51:21 AM

เข้าร่วมประชุม Regional Consultative Meeting ที่ประเทศศรีลังกา เพื่อสรุป (ร่าง) กรอบการพัฒนาฯ

ของรัฐออสเตรเลียใต้ ได้มีการประสานความร่วมมือ และจัดเวทีการประชุมร่วมกัน เพื่อพัฒนากรอบการทำงานร่วมระหว่างสองประเทศ โดยพัฒนาหัวข้อนโยบายสาธารณะและธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๑.๒ การศึกษาวิจัยร่วมเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระหว่าง ๓ ประเทศ

คือ ไทย บราซิล และยูกันดา

๑.๒.๑ จัดทำข้อตกลงกับสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะหน่วยบริหารจัดการโครงการศึกษาวิจัยร่วมเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง ๓ ประเทศ

๑.๒.๒ จัดประชุมนักวิจัยจาก ๓ ประเทศดังกล่าว เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าในการศึกษาวิจัยเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละประเทศ พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษา ในวันที่ ๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์

๑.๒.๓ จัดประชุมนักวิจัย เพื่อนำเสนอผลการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ ต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา ในวันที่ ๒๕-๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ ณ เมืองมิลาน ประเทศอิตาลี ซึ่งการประชุมครั้งนี้มีที่ปรึกษาของแต่ละประเทศเข้าร่วม รวมทั้งผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก คณะกรรมการที่ปรึกษาเสนอให้ใช้งานศึกษาวิจัยนี้เป็นเครื่องมือ เพื่อจุดประกายและขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้แก่องค์กรระหว่างประเทศ และประเทศต่างๆ ต่อไป

จัดประชุมนักวิจัย เพื่อนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ฉบับสมบูรณ์ ให้กับคณะกรรมการที่ปรึกษา วันที่ ๒๕-๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ ณ เมืองมิลาน ประเทศอิตาลี

๑.๓ การสื่อสารกับภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ

จัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศไทยกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศของ สช. โดยได้จัดส่ง e-newsletter ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศจำนวน ๕๓๐ รายชื่อ

CH3.indd 110 11/1/14 12:51:22 AM

๑.๔ การริเริ่มเชื่อมโยงและพัฒนาภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ

๑.๔.๑ กระทรวงสุขภาพ ประเทศภูฏาน

จัดบรรยายเรื่อง “เนื้อหาและกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ” ให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านกฎหมาย กระทรวงสุขภาพ ประเทศภูฏาน จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่ Mrs.Tshering Cholden และ Ms.Deepika Adhikari ทั้งนี้ ประเทศภูฏานต้องการจัดทำกฎหมายด้านสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศ โดยทำการศึกษารูปแบบจากประเทศไทย สิงคโปร์ และอินเดีย

๑.๕ การดำเนินงานของคณะกรรมการที่ปรึกษาพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ

เพื่อวางรากฐานงานต่างประเทศใน สช. จึงได้มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อทบทวนการทำงานต่างประเทศที่ผ่านมา และวางทิศทางการดำเนินงานต่อไป คณะทำงานชุดนี้ได้มีการประชุม ๒ ครั้งในเดือนมีนาคม และกรกฎาคม ๒๕๕๖

๑.๖ การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมวิชาการกับ International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)

สช. ในฐานะองค์กรร่วมจัดการประชุม สนับสนุนงบประมาณร่วมกับ สสส. และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่และเครือข่าย สช. เสนอผลงานวิชาการในการประชุมร่วมกับ IUHPE เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้ พ.รบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

สช. ในฐานะองค์กรร่วมจัดการประชุมสนับสนุนงบประมาณร่วมกับ สสส. และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่กับเครือข่าย สช. เสนอผลงานวิชาการในการประชุม IUHPE

CH3.indd 111 11/1/14 12:51:23 AM

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. และเครือข่าย ให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ

๒.๑ การพัฒนาศักยภาพผ่านการทำงานวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ หรือการเข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ โดยมีการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๒.๑.๑ สนับสนุนการเข้าร่วมประชุม IUHPE

เจ้าหน้าที่ และเครือข่าย สช. เข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศจำนวน ๑๓ ท่าน และมีผู้นำเสนอผลงานวิชาการ ๔ ท่าน ได้แก่

๑) นางสาวนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง

๒) นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์

๓) นายแพทย์แสงชัย พงษ์พิศพิทักษ์

๔) ดร.สมนึก จงมีวศิน

เวทีงานสนับสนุนการเข้าร่วมประชุม IUHPE

๒.๑.๒ สนับสนุนการเข้าประชุม IAIA (International Association for Impact Assessment) โดยมีเจ้าหน้าที่ และเครือข่าย สช. รวม ๒ ท่าน ได้นำเสนอผลงานวิชาการในงาน IAIA ที่ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้แก่

๑) ดร.วิพุธ พูลเจริญ

๒) นางสาวเขมวไล ธีรสุวรรณจักร

๒.๑.๓ สนับสนุนการเข้าร่วมประชุม 8th Global Conference on Health Promotion การประชุมนี้จัดโดยองค์การอนามัยโลก ว่าด้วยเรื่องทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ โดยมีผู้บริหาร และเครือข่าย สช. รวม ๓ ท่าน เข้าร่วมการประชุมที่ประเทศฟินแลนด์ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แก่

๑) นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

๒) นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

๓) นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์

ซึ่งผลงานเขียนเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของเจ้าหน้าที่ สช. ได้รับการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของการประชุมดังกล่าว

CH3.indd 112 11/1/14 12:51:23 AM

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพผ่านการฝึกอบรม

ได้เตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่และเครือข่าย สช. ๒ เรื่อง คือ

๒.๒.๑ จัดการฝึกอบรมเรื่อง “การพัฒนาบทคัดย่อ” เพื่อเสนอในการประชุมนานาชาติ IUHPE 2013 ในเดือนพฤศจิกายน ให้แก่เจ้าหน้าที่และเครือข่าย สช. ที่สนใจ โดยมีนักวิชาการจากมูลนิธินโยบายสุขภาวะเป็นวิทยากร มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน ๑๐ คน

๒.๒.๒ จัดการฝึกอบรมเรื่อง “ทักษะการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ” ร่วมกับฝ่ายบุคลากร ในเดือนกรกฎาคมให้แก่เจ้าหน้าที่และเครือข่าย สช. ที่จะไปนำเสนอผลงานวิชาการที่ IUHPE และเข้าร่วมประชุมที่ต่างประเทศ รวมทั้งสิ้น ๗ คน

๒.๒.๓ การฝึกอบรมเรื่อง Community Health and Development Leadership
สนับสนุนเจ้าหน้าที่ สช. ๒ คน ได้แก่ นายจารึก ไชยรักษ์ และ นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย ให้รับการคัดเลือกจาก Asian Health Institute (AHI) ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรในประเทศญี่ปุ่น เข้ารับการอบรมเรื่อง Community Health and Development Leadership ที่ประเทศญี่ปุ่น เป็นระยะเวลา ๕ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๘ กันยายน-๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๖

การอบรมเรื่อง Community Health and Development Leadership

CH3.indd 113 11/1/14 12:51:26 AM

แผนงาน
บริหารจัดการ

แผนงานนี้มีขึ้นเพื่อรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๒๗ (๑) แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ สช. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และ คบ. และมาตรา ๓๔ ที่กำหนดให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจในการบริหารกิจการของสำนักงาน ให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ มีเอกภาพ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล แผนงานนี้ประกอบด้วยงาน ๔ ส่วนหลัก ได้แก่

๑. งานสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีการปฏิบัติงานตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๕ และมาตรา ๓๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามลำดับได้อย่างครบถ้วน ทั้งได้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตราอื่นๆ ที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ตลอดจนการเข้าร่วมในการดำเนินงานของ สช. และองค์กรภาคีเครือข่าย เข้าร่วมเป็นกลไกการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิ ดังมีรายละเอียดผลการปฏิบัติงานที่แสดงไว้ในส่วนรายงานผลการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. และขณะนี้อยู่ระหว่างการออกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจของ คสช. และ คบ. ต่อการสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการของสำนักงาน

นอกจากนั้น ได้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการในการดำเนินการสรรหา คสช. ทดแทนกรรมการที่พ้นวาระ การดำรงตำแหน่งก่อนครบวาระของกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งจากการนับคะแนนการเลือกกันเอง เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๗ ปรากฏว่า นายพยอม ระวังพันธุ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสาลี อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี เป็นผู้ได้รับการเลือกกันเองให้เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การประชุมชี้แจงแนวทางการสรรหา คสช. จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพฯ

CH3.indd 114 11/1/14 12:51:28 AM

๒. งานด้านยุทธศาสตร์ แผนและการประเมินผล

ภารกิจสำคัญของงานด้านยุทธศาสตร์ แผนและการประเมินผล ประกอบด้วยด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน งบประมาณ งานติดตามประเมินผล งานพัฒนาระบบคุณภาพ งานศูนย์ประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร

๒.๑ ด้านยุทธศาสตร์และแผน

จัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของสำนักงาน รวมทั้งการติดตามประเมินผลแผนงานโครงการและได้ทำการทบทวนและปรับแผนฯ ดังกล่าวในช่วงกลางปีให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ในวันที่ ๙-๑๐ เมษายน ๒๕๕๖

๒.๒ ด้านงบประมาณรายจ่ายประจำปี

จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีการทบทวนเป้าหมายการให้บริการ ผลผลิตตัวชี้วัด และได้จัดส่งให้สำนักงบประมาณ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เป็นทั้งสิ้น ๒๙๕ ล้านบาท ประกอบด้วย ๑ ผลผลิต ได้แก่ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และ ๑ กิจกรรม ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยงบประมาณดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากรัฐสภา จำนวน ๒๒๓.๑๐๗๗ ล้านบาท

๒.๓ ด้านการประเมินผล สช.

ดำเนินการตามนัยของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในมาตรา ๓๙(๕) ที่กำหนดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ซึ่ง สช.ได้ดำเนินการทั้งประเมินผลภายในและประเมินผลภายนอก โดยการประเมินผลภายในได้แต่งตั้งคณะทำงานติดตาม ประเมินผลและควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๕๖ มีหน้าที่จัดทำกรอบแนวทาง การติดตามประเมินผลและควบคุมภายใน ทบทวนตัวชี้วัดประเมินผล ซึ่งได้กรอบตัวชี้วัดการประเมินผลภายใน สช. และดำเนินการตามเครื่องมือที่ได้กำหนดไว้พร้อมทั้งนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุงการทำงานของ สช. สำหรับการประเมินผลภายนอก คบ.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศประกอบด้วย นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช นายพิชัย ศรีใส รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ เป็นกรรมการ ซึ่งการประเมินผลปี ๒๕๕๖ คณะผู้ประเมิน ได้แก่ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๒.๔ ด้านการพัฒนาระบบคุณภาพ

องค์กรได้มีการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงมาเป็นเครื่องมือในการบริหารอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยมีแลกเปลี่ยนแนวคิดกระบวนการประเมินความเสี่ยงและทดลองปฏิบัติในงานจัดซื้อจัดจ้าง วันที่ ๑๘–๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ซึ่งได้มีการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน งานจัดซื้อจัดจ้างและได้นำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปฏิบัติ

CH3.indd 115 11/1/14 12:51:28 AM

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงานหลักแผนการเงินและงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗
วันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ บ้านท้ายหาดรีสอร์ท จ.สมุทรสงคราม

งานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินงาน ได้เตรียมการเพื่อพัฒนาบุคลากร สช. ในด้านการบริหารความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมในการวางระบบการบริหารความเสี่ยงปี ๒๕๕๗ ต่อไป

๒.๕ งานด้านอื่นๆ

ได้มีการจัดระบบงานและโครงสร้างองค์กร สช. ใหม่โดยมีการทบทวนพันธกิจของ สช. ซึ่งดำเนินการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องในระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๕๖ จนได้กรอบโครงสร้างการบริหาร สช. พันธกิจหลักและระบบงาน เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมต่อไป ขณะเดียวกันจากการจัดระบบโครงสร้างองค์กรได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการออกแบบโครงสร้างและจัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร

๓. งานบริหารจัดการทั่วไป

๓.๑ ได้ดำเนินการบริหารจัดการสำนักงานอย่างเป็นระบบ มีเอกภาพ

ภายใต้หลักธรรมาภิบาล และพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยทบทวนและปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับโครงสร้างและวิธีการดำเนินงานขององค์กร ที่มีการเปลี่ยนแปลงบนหลักการการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่บุคลากรในการดำเนินงาน ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการออกแบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจของพนักงานและภาคีเครือข่าย ต่อการให้การสนับสนุนการดำเนินงานและระบบการบริหารจัดการของสำนักงาน

๓.๒ การดำเนินงานตามมาตรา ๓๐ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ที่กำหนดให้ (๑) มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงานตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้ คบ.ทราบอย่างน้อยปีละครั้ง และ (๒) ในทุกรอบปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงาน โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายดังกล่าว เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีเสนอต่อ คสช. นั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้จัดจ้างบริษัท นิลสุวรรณ จำกัด ให้เป็นผู้ตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน และจัดจ้างบริษัท เพชรรุ่งเรืองการบัญชีและกฎหมาย จำกัด เพื่อสุ่มตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของภาคีเครือข่ายที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สช. ในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่างๆ และการศึกษาวิจัยทางวิชาการ จำนวน ๑๐ โครงการ ซึ่งงานทั้ง ๒ ส่วนอยู่ในระหว่างการ

CH3.indd 116 11/1/14 12:51:30 AM

ดำเนินงาน เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว จะได้เสนอต่อเลขาธิการเพื่อพิจารณาและเสนอต่อ คบ. เพื่อทราบต่อไป ทั้งนี้ ได้เสนอผลการสอบบัญชีและประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ดำเนินการโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อ คบ. และ คสช. ได้ทราบแล้ว

๓.๓ ได้จัดทำแผนและจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อรณรงค์ลดการใช้พลังงาน ทั้งในสำนักงาน และร่วมกับองค์กรอื่นๆ ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารสุขภาพแห่งชาติ

๔. งานบริหารและพัฒนาบุคลากร

ได้มีการทบทวนและพัฒนาระบบสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือกับองค์กรภาคีต่างๆ เช่น ศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมของค่าตอบแทนและโครงสร้างเงินเดือนของพนักงาน การศึกษาระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงาน สช. เข้าสู่ระบบ ๓๐ บาท การปรับเปลี่ยนนโยบายการลงทุนของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจต่อพนักงานซึ่งจะมีผลทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น และสอดคล้องกับนโยบายของ คบ. ที่ได้ให้ไว้

อีกทั้งได้จัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะอย่างต่อเนื่องในหลากหลายรูปแบบโดยสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคล (Individual Development Plan : IDP) และแผนพัฒนาองค์กร (Organization Development Plan :ODP) ที่มีการกำหนดปฏิทินกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ได้สื่อสารและรายงานผลความสำเร็จในการพัฒนาตามแผนพัฒนาฯ ให้ผู้บริหาร สช. และ คบ. ได้ทราบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนั้น ได้สนับสนุนการปรับโครงสร้างและยุทธศาสตร์การทำงานโดยจัดจ้าง บริษัท วินทูเกเตอร์ จำกัด เพื่อศึกษาพยากรณ์อัตรากำลัง ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและภาระค่าใช้จ่ายบุคลากรในอนาคต ดำเนินการสรรหาบุคลากรเพื่อรองรับการปรับภารกิจและโครงสร้างใหม่ พัฒนาระบบงานที่สำคัญและจำเป็น เช่น ยก (ร่าง) หลักการสำคัญในการบริหารงานบุคคลเพื่อเป็นหลักการสำคัญในการบริหารและพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบปฐมนิเทศ พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับงานสื่อสารองค์กรในการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ในองค์กรและเสริมสร้างค่านิยมองค์กร

การประชุมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ของงานพัสดุและงานการเงินของ สช. วันที่ ๒๖-๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ทับขวัญรีสอร์ทแอนด์สปา จ.นนทบุรี

Learning Session การเขียนหนังสือราชการ

กิจกรรมพัฒนาพลังกลุ่มเพื่อพัฒนาองค์กร วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ที่ จ.ระยอง

CH3.indd 117 11/1/14 12:51:32 AM

โครงการปฏิรูป
(ตุลาคม ๒๕๕๕ - มิถุนายน ๒๕๕๖)

ในปีที่ ๓ ของโครงการปฏิรูป คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ได้สนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ และมีมติ รวม ๗ มติ ซึ่ง คสป. ได้ส่งมติดังกล่าวเสนอต่อนายกรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร) จนถึงสิ้นปีงบประมาณยังไม่มีการดำเนินการใดๆ

การประชุมภาคียุทธศาสตร์เพื่อการปฏิรูปประเทศไทยโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

สำนักงานปฏิรูป (สปร.) ในฐานะหน่วยงานเลขานุการที่สนับสนุนและเชื่อมประสานการทำงานของ คสป. และคณะทำงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยการนำข้อเสนอที่เป็นมติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ จำนวน ๘ มติ และครั้งที่ ๒ จำนวน ๖ มติ ไปดำเนินการขับเคลื่อน โดยการประสานกับหน่วยงานของรัฐภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค ร่วมกันขับเคลื่อนมติสมัชชาในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักงานปฏิรูปได้สนับสนุนกิจกรรมในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.)

๑.๑ กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ รวม ๑๔ มติ

การสนับสนุนการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูปฯ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ได้ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูปที่มีความเห็นว่า เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของการติดตามมติ การขับเคลื่อนมติทั้งหมดอย่างตรงเป้าหมายชัดเจนมากขึ้น จึงได้ปรับมติสมัชชาปฏิรูปที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน สรุปรวมจาก ๑๔ มติ เป็น ๑๐ ประเด็น โดยมีความก้าวหน้าในแต่ละประเด็น ดังนี้

๑.๑.๑ ประเด็นการปฏิรูปกฎหมายด้านที่ดินและทรัพยากร

รวมมติจากสมัชชาปฏิรูปฯ ครั้งที่ ๑ มติ ที่ ๑ การปฏิรูปการจัดสรรทรัพยากรที่ดินอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน มติที่ ๓ การคืนความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนในกรณีที่ดินและทรัพยากร และมติสมัชชาปฏิรูปฯ ครั้งที่ ๒ มติที่ ๕ การปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน เนื่องจากปัญหาที่เกษตรกร และคนยากจนไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง การไม่ได้รับความเป็นธรรมในกรณีที่ดิน เครือข่ายปฏิรูปที่ดินที่มีพื้นที่ทำงานในภาคต่างๆ ร่วมกับนักวิชาการ นักกฎหมาย ร่วมกันยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับที่ดิน รวม ๔ ฉบับ คือ ๑) (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากร พ.ศ. ....

CH3.indd 118 11/1/14 12:51:35 AM

กฎหมาย ๔ ฉบับ เพื่อคนจน “FOUR LAWS FOR THE POOR” เป็น (ร่าง) พ.ร.บ.ที่ยกร่างมาจากความต้องการของประชาชน

๒) (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... ๓) (ร่าง) พ.ร.บ. ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. .... และ ๔) (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรม พ.ศ. .... เป็นกฎหมาย ๔ ฉบับ ที่ยกร่างมาจากความต้องการของประชาชน สาระสำคัญของกฎหมาย มุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาความขาดแคลนที่ดินทำกินและที่อยู่อาศัยของคนยากจน และช่วยเหลือในกรณีที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมในคดีที่ดิน ขณะนี้เครือข่ายภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน และรวบรวมรายชื่อสนับสนุนกฎหมายเพื่อคนยากจนต่อไป ภายใต้คำขวัญที่ว่า FOUR LAWS FOR THE POOR (กฎหมาย ๔ ฉบับ เพื่อคนจน)

๑.๑.๒ ประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างการจัดการทรัพยากรทะเลและชายฝั่ง

เครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันเร่งรัดผลักดันกฎหมายส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง โดยนำ (ร่าง) พ.ร.บ.บริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ฉบับ ๑๓๓ มาตรา เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาออกกฎหมายบังคับใช้โดยเร่งด่วน ขณะนี้อยู่ในชั้นการพิจารณาของคณะกรรมาธิการวิสามัญ สภาผู้แทนราษฎร

๑.๑.๓ ประเด็นการปฏิรูประบบประกันสังคมเพื่อความเป็นธรรม

เครือข่ายผู้ใช้แรงงานใช้เวลาประมาณ ๓ ปี ในการรวบรวมรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งรวม ๑๔,๒๖๔ รายชื่อ เสนอ (ร่าง) พ.ร.บ.ประกันสังคมฯ พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) ในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๖ ที่ประชุมสภาฯ มีมติไม่รับหลักการร่างกฎหมายของภาคประชาชน ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการที่จะหาหนทางผลักดันสาระสำคัญของกฎหมายให้สำนักงานประกันสังคมเป็นองค์กรอิสระ

๑.๑.๔ ประเด็นการสร้างระบบหลักประกันในการดำรงชีพ และระบบสังคมที่ส่งเสริมสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุ

เครือข่ายแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มแกนหลักที่ร่วมทำงานกับเครือข่ายภาคประชาชน ได้ร่วมกันทวงถามรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ให้เร่งรัดการบังคับใช้ พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มีผลบังคับใช้มาแล้ว ๒ ปี แต่รัฐบาลยังไม่ดำเนินการตามกฎหมาย แต่กลับเสนอทางเลือกที่จะให้ไปใช้ พ.ร.บ.ประกันสังคมฯ มาตรา ๔๐ ที่รัฐบาลคิดว่ามีหลักการเดียวกับ กอช. แทน เครือข่ายแรงงานนอกระบบร่วมกับเครือข่ายประชาชนไม่เห็นด้วยและยืนหยัดที่จะขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.ฉบับนี้ เพราะถือเป็นจุดเริ่มต้นของบำนาญภาคประชาชน

๑.๑.๕ ประเด็นการสร้างสังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

เครือข่ายคนพิการเพื่อการปฏิรูป ได้ร่วมมือกับสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ร่วมกัน

CH3.indd 119 11/1/14 12:51:36 AM

ยก (ร่าง) พ.ร.บ. ขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล พ.ศ. .... เรียบร้อยแล้ว และได้เสนอเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่ ๓ ถือเป็นกฎหมายที่มีความก้าวหน้าไปกว่า พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖

๑.๑.๖ ประเด็นการปฏิรูปการกระจายอำนาจ

ได้รวมมติที่ ๗ สมัชชาปฏิรูปฯ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ การปฏิรูปการกระจายอำนาจเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น รวมกับมติที่ ๒ สมัชชาปฏิรูปฯ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจสู่การปรับดุลอำนาจที่เหมาะสมระหว่างรัฐบาลกับชุมชนท้องถิ่น และมติที่ ๔ การปฏิรูประบบการเมือง : พัฒนาความเข้มแข็งของพลเมืองเพื่อปฏิรูปประเทศไทย ในภาพรวมทั้ง ๓ มติมีความก้าวหน้าในหลายพื้นที่ด้วยการขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องจังหวัดจัดการตนเองแล้วไม่น้อยกว่า ๔๐ จังหวัด เกิดธรรมนูญจังหวัด เช่น จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดเชียงใหม่ เกิด (ร่าง) พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการเชียงใหม่มหานคร พ.ศ. .... คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.) เห็นความสำคัญเรื่องการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ คปก.

๑.๑.๗ ประเด็นศิลปวัฒนธรรมกับการสร้างสรรค์และเยียวยาสังคม

ศิลปินแห่งชาติสาขาต่างๆ ศิลปินอาวุโสรวมตัวกันในนามสมัชชาศิลปวัฒนธรรมภาคประชาชน เปิดพื้นที่ให้ศิลปะและศิลปินได้มีโอกาสแสดงพลังในการรับใช้สังคม คณะกรรมการเครือข่ายศิลปินฯ ได้ทำงานร่วมกับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในพื้นที่นำร่องรวม ๕ พื้นที่ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี สุรินทร์ หนองบัวลำภู และสงขลา จัดตั้งมูลนิธิสร้างเสริมศิลปวัฒนธรรมภาคประชาชนเพื่อเป็นองค์กรผลักดันการยกร่างกฎหมายศิลปวัฒนธรรมภาคประชาชนต่อไป

๑.๑.๘ ประเด็นการปฏิรูประบบแรงงานและสวัสดิการ

คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย กำหนดแผนการดำเนินงานในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรับโครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่มประสิทธิภาพและคุ้มครองแรงงาน โดยเสนอให้รัฐบาลออกกฎหมายจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงให้แก่ลูกจ้างที่ตกงานเพราะโรงงานปิดกิจการโดยไม่จ่ายค่าชดเชย และเสนอให้มีการปฏิรูปกฎหมายแรงงานสัมพันธ์

๑.๑.๙ ประเด็นการปฏิรูประบบเกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร

เครือข่ายเกษตรกรรมธรรมชาติ เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน เครือข่ายเกษตรปลอดสาร เครือข่ายเกษตรอินทรีย์และเครือข่ายภาคประชาชนที่ทำงานด้านอาหารปลอดภัยได้ร่วมกันเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร เน้นการทำงานใน ๓ ประเด็นหลัก คือ (๑) ระบบการเรียนรู้เกษตรกรรมยั่งยืนที่เน้นการเรียนรู้และการพึ่งภูมิปัญญาของ

CH3.indd 120 11/1/14 12:51:37 AM

ท้องถิ่นในเรื่องการเป็นแหล่งผลิตอาหารในชุมชน (๒) ระบบเกษตรพันธะสัญญาที่สร้างผลกระทบความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำแก่เกษตรกรอย่างรุนแรง ทำอย่างไรจึงจะเกิดความเป็นธรรมแก่เกษตรกร และ (๓) ระบบการกระจายอาหาร ทำอย่างไรจึงจะเกิดการกระจายอาหารที่สามารถเข้าถึงอาหารได้ในภาวะวิกฤติ เช่น เวลาเกิดอุทกภัย หรือเกิดภาวะสงคราม เป็นต้น

๑.๑.๑๐ ประเด็นการปฏิรูปการศึกษาและเพื่อสร้างคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

การปฏิรูปการศึกษาเป็นประเด็นที่มีความสำคัญมาก สังคมให้ความสนใจ ทุกครั้งที่กล่าวถึงการปฏิรูปประเทศ ประเด็นการศึกษาจะถูกนำเสนอเป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องปฏิรูป เครือข่ายของผู้ที่ทำงานด้านการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษาทางเลือก หน่วยงานรัฐและองค์กรภาคเอกชน ได้ให้ความสนใจในการที่ต้องร่วมมือกันเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่จะนำไปสู่การปฏิรูปทั้งเชิงระบบเชิงนโยบายและเชิงประเด็นมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เพื่อปลดล็อกการศึกษาไทยในอนาคต

มติสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ยังคงดำเนินการอยู่ในกลุ่มภาคีเครือข่ายที่สนใจที่จะขับเคลื่อน ในขณะที่บางประเด็นยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน เริ่มต้นเสนอแนวคิดเพื่อมุ่งสู่การแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง ขณะที่ข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายสมัชชาปฏิรูปเกิดขึ้นต่อเนื่องจนได้มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ นับจากนี้ไป พลเมืองภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจะเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติที่เกิดขึ้นตลอด ๓ ปีที่ผ่านมาให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมีพลัง และร่วมกันสืบสานการปฏิรูปประเทศให้เห็นผลเป็นรูปธรรมทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

๒. การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่าย ภายใต้คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.)

ในการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ นอกเหนือจากเครือข่ายในประเด็นที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอแล้ว คณะกรรมการเครือข่ายฯ ที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ประธาน คสป. ได้แต่งตั้ง จำนวน ๑๔ คณะ ได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๒.๑ คณะกรรมการองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป

ดำเนินการร่วมกับสมาคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ ในการจัดสมัชชาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป เสนอมติการปฏิรูปโครงสร้างและระบบการปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และได้แต่งตั้งคณะทำงานการขับเคลื่อนมติสมัชชาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปฏิรูป และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ เพื่อติดตามการดำเนินงานและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนต่อไป

CH3.indd 121 11/1/14 12:51:37 AM

๒.๒ คณะกรรมการเครือข่ายองค์กรชุมชนเพื่อการปฏิรูป

มีข้อเสนอซึ่งเป็นมติของเครือข่ายองค์กรชุมชนโดยมีสาระสำคัญ (๑) คืนอำนาจการจัดการตนเองให้ชุมชนท้องถิ่น (๒) ปฏิรูประบบการจัดการที่ดินเพื่อความเป็นธรรม (๓) ส่งเสริมการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น จนสามารถผลักดันและขับเคลื่อน มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๑ ธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเอง

๒.๓ คณะกรรมการเครือข่ายผู้ใช้แรงงานเพื่อการปฏิรูป

สนับสนุนการจัดเวทีสังเคราะห์ปัญหาความเดือดร้อนของผู้ใช้แรงงานที่ต้องการผลักดันให้เกิดการแก้ไขโดยเร่งด่วนโดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน เป็นเครือข่ายสำคัญในการขับเคลื่อนมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ

๒.๔ คณะกรรมการเครือข่ายพลังสตรีเพื่อการปฏิรูป

เน้นการขับเคลื่อนในเชิงประเด็น โดยมีเป้าหมายรวมพลังสตรีสู่การสร้างความเสมอภาค ความเท่าเทียมของสตรีและการสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๒.๕ คณะกรรมการเครือข่ายพลังเยาวชนเพื่อการปฏิรูป

เน้นการจัดกระบวนการให้เกิดการสร้างจินตนาการร่วมกันของเด็กและเยาวชนกับการปฏิรูป และร่วมเป็นพลังในการขับเคลื่อนมติสมัชชาปฏิรูป

๒.๖ คณะกรรมการเครือข่ายคนพิการเพื่อการปฏิรูป

เน้นการขับเคลื่อนเพื่อจัดตั้งกองทุนด้านการพัฒนาสังคมที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ

๒.๗ คณะกรรมการเครือข่ายผู้เสียโอกาส คนจนเมือง และกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อการปฏิรูป

เคลื่อนไหวร่วมกับเครือข่ายขบวนการประชาชนเพื่อสังคมที่เป็นธรรม (ขปส.) หรือ P Move และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนให้รัฐสภารับพิจารณาและประกาศใช้ พ.ร.บ.สัญชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ การจัดสมัชชาเฉพาะประเด็นชาติพันธุ์ การปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน : การบริหารจัดการที่ดิน อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

๒.๘ คณะกรรมการเครือข่ายภาคธุรกิจเพื่อการปฏิรูป

สนับสนุนการดำเนิน “โครงการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ของประเทศไทย” และยังเป็นเครือข่ายสำคัญขององค์กรต่อต้านคอร์รัปชั่น (ประเทศไทย)

๒.๙ คณะกรรมการเครือข่ายอุดมศึกษาเพื่อการปฏิรูป

สนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วมสนับสนุนการจัดการความรู้และการทำงานทางวิชาการกับเครือข่ายปฏิรูปประเทศไทยในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ อย่างน้อย ๑ มหาวิทยาลัย ต่อ ๑ จังหวัด เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการปฏิรูปประเทศไทย

CH3.indd 122 11/1/14 12:51:37 AM

๒.๑๐ คณะกรรมการการสื่อสารเพื่อการปฏิรูป

สนับสนุนบทบาทของสื่อเพื่อร่วมขับเคลื่อนการปฏิรูป

๒.๑๑ คณะกรรมการการจัดสรรทรัพยากรเพื่อความเป็นธรรม

จัดให้มีการศึกษา เรื่อง “การจัดสรรทรัพยากรเพื่อความเป็นธรรม” และเป็นแกนหลักในการจัดสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น เรื่อง “การปฏิรูปโครงสร้างการจัดการที่ดินและทรัพยากร” สนับสนุนให้มีการดำเนินงานวิจัยที่สำคัญ ๓ เรื่อง ได้แก่ Best Practice การบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม กรณีจังหวัดตรังและจังหวัดตราด การวิจัยธนาคารที่ดิน : แนวทางการจัดตั้งสถาบันบริหารจัดการธนาคารที่ดิน การจัดทำฐานข้อมูลและสร้างระบบการติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชา

๒.๑๒ คณะกรรมการความยุติธรรมกับการปฏิรูป

จัดทำข้อโครงการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบความยุติธรรมภายใต้หลักนิติธรรม และโครงการศึกษาปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม กรณีที่ดินและทรัพยากร

๒.๑๓ คณะกรรมการเครือข่ายศิลปินเพื่อการปฏิรูป

ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาล เพื่อสนับสนุนให้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อศิลปวัฒนธรรมชุมชน ดำเนินงานบูรณาการเครือข่ายด้านศิลปวัฒนธรรมเพื่อการขับเคลื่อนสังคม ร่วมกับเครือข่ายด้านการต่อต้านการทุจริต/คอร์รัปชัน ภายใต้โครงการ “เล่าเรื่องโกง”

๒.๑๔ คณะกรรมการเครือข่ายปฏิรูปเพื่อคุณภาพชีวิตเกษตรกร

พัฒนาข้อเสนอการปฏิรูประบบเกษตรกรรม เสนอเข้าเป็นประเด็นและได้รับการรับรองเป็นมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ใน มติ ๓ การปฏิรูประบบเกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร

การดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายฯ ทั้ง ๑๔ คณะ ก่อให้เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งกับหน่วยงานของภาครัฐ ภาคธุรกิจ สื่อมวลชน ศิลปิน องค์กรภาคประชาชน นักวิชาการ นักกฎหมายและประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นรวมตัวกันของเครือข่ายต่างๆ ในสังคมครั้งสำคัญที่จะร่วมมือกันผลักดันการปฏิรูปประเทศไทยในระยะยาวต่อไป

๓. การจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖

ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม-๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ได้กำหนดประเด็นหลัก (Theme) ของงานสมัชชาปฏิรูปคือ **“พลังพลเมืองปฏิรูปประเทศไทย”** มีจำนวนกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาปฏิรูปฯ ๒๑๐ กลุ่มเครือข่าย จาก ๒๓๙ กลุ่มเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๗ โดยกลุ่มเครือข่ายพื้นที่เข้าร่วม ร้อยละ ๙๘.๗๐ และกลุ่มเครือข่ายประเด็นหรือเป้าหมายเฉพาะ ประกอบด้วยเครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายภาควิชาชีพ วิชาการ และเครือข่ายภาคราชการ การเมือง เข้าร่วมร้อยละ ๘๒.๗๒ สำหรับจำนวนสมาชิก

CH3.indd 123 11/1/14 12:51:37 AM

ที่เป็นผู้แทนของกลุ่มเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมมี ๑,๒๔๕ คน จากจำนวน ๒,๒๖๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๕.๐๒ โดยจำแนกเป็นสมาชิกจากกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ กลุ่มเครือข่ายประเด็นหรือเป้าหมายเฉพาะร้อยละ ๙๔.๐๙ และ ๓๓.๘๖ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมในกลุ่มอื่นๆ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สังเกตการณ์ ประชาชนทั่วไป สื่อมวลชน และคณะทำงาน รวมจำนวน ๒,๔๔๘ คน การจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งนี้เป็นการจัดครั้งสุดท้าย (สิ้นสุดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖) คจสป. จึงได้จัดกิจกรรม **“๓๙ วัน ปฏิบัติการปฏิรูปประเทศไทย”** เพื่อเป็นการสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาคประชาชน/ประชาสังคม ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคราชการ/การเมือง ผ่านการรณรงค์เชิงสัญลักษณ์ด้วยขบวน **“ผ้าพลังพลเมือง”** ในอันที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยในอนาคต มีมติจากสมัชชาปฏิรูปฯ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๗ มติ ดังนี้

มติที่ ๑ เพิ่มพลังพลเมือง ปฏิรูประบบป้องกันและปราบปรามการทุจริต
มติที่ ๒ พลังพลเมืองปฏิรูปสื่อเพื่อการปฏิรูปสังคม
มติที่ ๓ การบริหารจัดการน้ำและแก้ไขอุทกภัยอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการ
มติที่ ๔ ธรรมนูญเพื่อการจัดการตนเอง
มติที่ ๕ การปฏิรูประบบพลังงานหมุนเวียน สิทธิ หน้าที่ การเข้าถึง และความเป็นธรรมเพื่อการพัฒนาพลังงานอย่างยั่งยืน
มติที่ ๖ ปฏิรูปกลไกขับเคลื่อนความเสมอภาคระหว่างเพศเสริมพลังพลเมืองสู่การปฏิรูปประเทศไทย
มติที่ ๗ กลไกและกระบวนการในการปฏิรูปประเทศไทยระยะยาว

สำหรับมติที่ ๗ คือ เรื่องกลไกและกระบวนการในการปฏิรูปประเทศไทยระยะยาว มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากเรื่องอื่นๆ ทั้งหมด นั่นคือ มิได้เป็นเรื่องปัญหาของประเทศที่จะต้องหาทางปฏิรูป แต่เป็นการแสดงเจตจำนงของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และประชาสังคมที่จะเดินหน้าสมัชชาปฏิรูปต่อไป หลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ ๓ ปีที่กำหนดไว้ พบว่ามีข้อเสนอตามมติสมัชชารวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๑ เรื่อง ซึ่งเป็นหน้าที่ของภาคประชาชน และประชาสังคมในการเดินหน้าต่อไป

การประชุม “สมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖” ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ
ประเด็นหลัก (Theme) ของงานสมัชชาปฏิรูป คือ “พลังพลเมืองปฏิรูปประเทศไทย”

CH3.indd 124 11/1/14 12:51:42 AM

๓.๑ สาหกิจกรรมผ้าพลังพลเมือง

ภายในงานสมัชชาปฏิรูประดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๓ เริ่มจากราวบันไดทางขึ้นชั้นสองจนถึงบริเวณภายในงานฯ จะสะดุดตากับผ้าดิบสีขาว ที่เต็มไปด้วยลายมือเขียนต่างวาดลวดลาย ลีลาในการจารึกข้อความของ “พลเมือง” เล่าถึงความฝัน ความอยากให้เป็น สำหรับการปฏิรูปประเทศไทยในแง่มุมต่างๆ ขบวนผ้าที่ประดับอยู่ทั่วพื้นที่ในงานนี้เป็นการรณรงค์เชิงสัญลักษณ์ที่เรียกว่า “ผ้าพลังพลเมือง” ที่เดินทางมาจากทุกทิศทุกทางของประเทศไทย ความยาวของผ้าทั้งหมดสะท้อนให้เห็นถึงพลังของผู้คนในสังคมที่มุ่งมั่นในการร่วมกันปฏิรูปประเทศไทย ตรงกลางผ้าดิบจะมีลายพิมพ์ “ดอกไม้กังหัน” ซึ่งเป็นอีกหนึ่งสัญลักษณ์ที่สร้างสีสันให้กับงานสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๓ นี้ได้เป็นอย่างดี โดยสัญลักษณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความงามและคุณค่า ของกลีบกังหันดอกไม้ ๗ กลีบ ๗ สี ที่เคลื่อนไหวเบ่งบานอย่างสวยงาม โดยแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของขบวนเครือข่ายที่พร้อมจะขับเคลื่อนไปด้วยกันอย่างมีพลัง และสอดคล้องกับ ๗ ประเด็นของระเบียบวาระสมัชชาปฏิรูปครั้งนี้

บริเวณกลางลานกิจกรรมเป็นพื้นที่ต้อนรับผู้เข้าร่วมงานสมัชชาปฏิรูป นั่นคือ ลานที่มีการจัดโครงสร้างบอกชื่อประเด็นหลักของงานในครั้งนี้ “พลังพลเมือง ปฏิรูปประเทศไทย” ซึ่งมีโครงสร้างรูปพลเมืองเป็นฉากประกอบด้านหลัง มีทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพต่างๆ ที่สื่อให้เห็นถึงที่มาของแต่ละคนที่มีความแตกต่าง แต่ทุกคนต่างถือ “ดอกไม้กังหัน” และมีพื้นสีขาวเหมือนกัน โครงสร้าง “พลังพลเมือง ปฏิรูปประเทศไทย” นี้ รอผู้เข้าร่วมงานทุกคนมาร่วมกันแต่งแต้ม

เปิดการประชุมสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ โดย ศาสตราจารย์ประเวศ วะสี ประธานกรรมการสมัชชาปฏิรูป

พิธีปิดอย่างมีส่วนร่วม “พันธสัญญาเดินหน้าปฏิรูปประเทศไทย” ของการประชุมสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓

ขบวนผ้าพลังพลเมือง ๔ ภาค ร่วมกันแสดงความคิดเห็นแสดงพลังผ่านผ้าพลังพลเมือง

บรรยากาศของผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓

CH3.indd 125 11/1/14 12:51:47 AM

แต่งเติมสีสันให้โดดเด่น ด้านหลังของโครงสร้างจะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการที่โต๊ะ พร้อมถุงมือ และสีน้ำหลากหลาย เพื่อให้ผู้ร่วมชมงานและเครือข่ายทุกท่านพร้อมใจกันเติมเต็มสีสันด้วยมือของทุก ๆ คน ด้วยการสวมถุงมือยาง นำไปจุ่มสี และปิดรูปมือลงบนโครงสร้างรูปพลเมืองเหล่านั้น ให้เกิดสีสันที่มีมิติ หลากหลาย และสวยงาม บรรยากาศมีความคึกคักหนาตาไปด้วยสีสันจากผู้คนที่แต่งกายหลากหลาย ทั้งผู้เข้าร่วมประชุม ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สังเกตการณ์รวมทั้งหมดกว่า ๒,๓๐๐ คน จาก ๒๓๙ กลุ่มเครือข่ายทั่วประเทศ ทุกคนที่มารวมกันที่งานนี้ต่างมีความฝันอยากให้เกิดการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศไทย โดยมีรูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาเป็นปีที่ ๓ โดยประเด็นหลักของสมัชชาปฏิรูประดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ คือ “พลังพลเมือง ปฏิรูปประเทศไทย” ซึ่งความหมายของ “พลเมือง” ในที่นี้ หมายถึง ผู้คนที่ตื่นรู้ มีความตระหนักและมีจิตสำนึกสาธารณะ ที่รวมตัวกันคิดและทำสิ่งต่างๆ เพื่อส่วนรวม ซึ่งเรียกได้ว่าเป็น “พลังสำคัญของแผ่นดิน”

อีกหนึ่งบรรยากาศสำคัญที่เป็นจุดเด่นของงานครั้งนี้ คือ บทเพลง “เพิ่มพลังพลเมือง” เพลงรณรงค์ที่ช่วยสร้างบรรยากาศในงานปฏิรูป ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ในการแต่งเนื้อร้องโดยศิลปินแห่งชาติ และกวีซีไรต์ “อาจารย์เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์” โดยมี คุณยืนยง โอภากุล หรือ “แอ๊ด คาราบาว” เป็นผู้เรียบเรียง แต่งทำนองเพลง และขับร้อง

สร้างไทย ให้เป็นไทย
ต้องจริงใจ และจริงจัง
บ้านเมืองจะเรืองพลัง
ต้องเพิ่มพลังให้พลเมือง
ต้องลดความเหลื่อมล้ำ
ต้องเป็นธรรมในทุกเรื่อง
ขจัดมารกินบ้านเมือง
ไล่มอดแมงพวกแมงโกง
สร้างไทย ให้เป็นไทย
ต้องร่วมใจกันจรรโลง
ร่วมร่าง ร่วมสร้างโครง
ปฏิรูปประเทศไทย
กำลังของบ้านเมือง
คือพลเมืองผู้ร่วมใจ
เพิ่มพลังประเทศไทย
เพิ่มพลังให้พลเมือง ฯ

คณะกรรมการดำเนินการจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ โดยมี นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน

ผ้าพลังพลเมือง ๗ มิติ

CH3.indd 126 11/1/14 12:51:50 AM

๓.๒ นิทรรศการเครือข่าย ๔ ภาค

พื้นที่นิทรรศการของกลุ่มเครือข่าย ๔ ภาค เรียกได้ว่าแต่ละนิทรรศการได้นำเอาของดี ข้าวปลาอาหารผลไม้นานาชนิด วัฒนธรรมเฉพาะถิ่น และโมเดลต้นแบบในการจัดการปัญหาหรือพัฒนาของแต่ละพื้นที่ มาร้อยเรียงกันอย่างมีศาสตร์และศิลป์ในพื้นที่ของตน

เริ่มด้วยเครือข่ายภาคกลาง ถึงพื้นที่จะอยู่ด้านในสุด แต่ได้รับความสนใจไม่น้อยไปกว่าบริเวณอื่นๆ ตั้งชื่อนิทรรศการเก๋ไก๋ว่า “เยี่ยมเยือน เรือนชาน บ้านภาคกลาง” ก้าวเข้าไปในบริเวณงานจะพบกับแคร่ไม้ไผ่ต้อนรับ ซึ่งทางเครือข่ายได้นำผลิตภัณฑ์ทางเกษตรของชุมชนมาจัดแสดงให้ความรู้ในเรื่องราวเกี่ยวกับพืชผักสวนครัวและความพอเพียง แต่พืชที่ดูจะได้รับสนใจเป็นพิเศษ คือ “มะนาวลิเบีย” บอกได้คำเดียวว่าลูกใหญ่มาก ดูแล้วเหมือนลูกบอลสีเขียวเลยทีเดียว ส่วนเรื่องเจ้าของเนื้อหานั้นเป็นเรื่องราวภาพรวมเกี่ยวกับ “การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีในการบริหารจัดการ ดิน น้ำ ป่า พลังงาน แหล่งอาหาร ผังเมือง สิ่งแวดล้อมชุมชน” เนื่องจากโลกของเรานี้มีการเปลี่ยนแปลงไปทุกวัน ทางเครือข่าย ๒๖ จังหวัดจึงต้องร่วมมือกันในการศึกษาผลกระทบตรองดูศักยภาพในพื้นที่ และสร้างความร่วมมือกันซึ่งทำให้มีภูมิต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ปฏิญญาบางระจัน ที่เน้นเรื่องการจัดการน้ำ และความมั่นคงทางอาหาร ทางเครือข่ายยังมีการรวมตัวกันติดตามเรื่องนโยบายการจัดการน้ำของรัฐบาล เนื่องจากพื้นที่รับน้ำหลัก คือ ภาคเหนือตอนล่าง และภาคกลาง ในนิทรรศการจึงนำ ๑๐ โมดูล การจัดการน้ำของรัฐบาลที่ใช้งบกว่า ๓.๕ แสนล้านบาทมาตีแผ่เพื่อให้รู้ทันและสามารถรับมือได้ นอกจากภาพรวมของการรวมตัวจัดการตนเองในพื้นที่แล้ว ในนิทรรศการยังมีโมเดลต้นแบบของการจัดการระดับชุมชนอีกด้วย นั่นก็คือ “บ้านดอนศาลเจ้า สุพรรณบุรี” ชาวบ้านรวมตัวกันเพื่อจัดการ “เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาและเทคโนโลยี” ด้วยการรวมกลุ่มต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ พึ่งพาตนเอง พึ่งพากันและกัน ผู้นำชุมชนเผยเคล็ดลับการรวมตัวว่า “ไม่ทุ่ม ไม่ทำ” เป็นคติการรวมตัวที่หาช่วงเวลาที่ไม่รบกวนเวลางานและเวลาส่วนตัว ทำให้ทุกคนพร้อมใจกันอย่างแข็งขันในการให้ความร่วมมือ เรียกได้ว่า ด้วยเรื่องราวและวิธีคิดของการรวมตัวที่เข้มแข็งฝ่าปัญหาและอุปสรรคนานาประการในพื้นที่นั้น ทำให้การใช้เวลาในนิทรรศการของเครือข่ายภาคกลางนั้นสามารถเติมพลังเราได้อย่างเต็มเปี่ยม

เครือข่ายภาคใต้ ส่วนที่ได้รับความสนใจมาก คือ เวทีสนทนาขนาดย่อมๆ ในบริเวณของเครือข่ายภาคใต้ นำเสนอเรื่องราวของปฏิบัติการเพชรเกษม ๔๑ มีวงสนทนาในประเด็น “พลังงาน อุตสาหกรรม หรือเกษตรกรรม ที่ภาคใต้?” มีการนำเสนอเรื่องของพลังงานหมุนเวียนในพื้นที่ เนื่องจากภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพของพลังงานหมุนเวียนสูงมาก มีการยกตัวอย่างนวัตกรรมแก๊สชีวภาพสำหรับครัวเรือนยุคใหม่ ในพื้นที่ยังมีการเปิดให้คนทั่วไปมีส่วนร่วมในการลงชื่อเพื่อ “ปกป้องเกาะแห่งชีวิต สมุย-พะงัน-เต่า-หมู่เกาะอ่างทอง” มีเอกสารความเป็นมา สิ่งที่เกิดขึ้น และรายละเอียดแจกจ่ายให้คนทั่วไปได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ เรียกได้ว่า เมื่อเข้ามาที่นิทรรศการของ

CH3.indd 127 11/1/14 12:51:50 AM

“พิธีกรรมพื้นบ้านของเครือข่ายชาติพันธุ์”
บริเวณลานตลาดนัดปฏิรูป ในงานสมัชชาปฏิรูประดับชาติ
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม-๒ มิถุนายน ๒๕๕๖
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

ภาคใต้นี้ จะได้อารมณ์ความรู้สึกแบบกลิ่นอายภาคใต้ ได้มีส่วนร่วมผลักดันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และได้ความรู้ในหลายๆ ประเด็นไปอย่างจัดเต็ม

สำหรับเครือข่ายรวมพลภาคเหนือ ใช้ชื่อนิทรรศการที่เตะตาว่า “พลิกฟื้นวิถีแผ่นดินล้านนาส่ก๋าน จัดก๋านตั๋วเก่า” เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ทั้งเรื่องของการจัดการทรัพยากร การจัดการภัยพิบัติ และการจัดการภูมิปัญญา จังหวัดลำพูน มาในสโลแกน “ร้อยวัน ร้อยลี้ ฮ้อยวิถีครูบาฯ” จังหวัดพะเยาก็มากับ “ของกิ๋นปลอดภัย อยู่อาศัยตามวิถี ครบ ๙๙๒ ปี เมืองพะเยา” จังหวัดแพร่ก็ไม่น้อยหน้า มีเรื่องราวกิจกรรมน่าสนใจมาบอกเล่าเก้าสิบเช่นกัน “ภูมิใจ๋ ที่ได้อยู่เมืองแป้” เป็นเรื่องราวของความพยายามที่จะแก้ปัญหาผู้คนไหลออก ภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่มีผู้สืบทอดก็จางหายไป จึงมีกิจกรรมที่เน้นการรักษาชุมชน สร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยของคนรุ่นใหม่ นำสิ่งที่มีอยู่แล้วเดิมมาจัดเรียงด้วยความรู้ใหม่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนอยู่ในบริบทของคนแพร่ เช่น โครงการ “ปั่น เปลี่ยน แป้”

ส่วนบริเวณนิทรรศการของเครือข่ายภาคอีสานนั้น บรรยากาศคึกคัก ครื้นเครงกันมาแต่ไกล ยังไม่ต้องเดินไปถึงบริเวณนั้นก็สัมผัสกลิ่นอายอีสานสนุก ๆ ได้ เพราะมีการนำเครื่องดนตรีท้องถิ่น คือ “แคน” มาเล่นเข้ากับเสียงขับร้องของนักร้องได้อย่างลงตัว ความสนุกสนานของดนตรีอีสานทำให้ผู้เข้าชมงานและเครือข่ายใกล้เคียง อดใจไม่ไหวที่จะต้องลุกขึ้นมารำไปด้วย หรือถ้าไม่กล้ารำอย่างน้อยก็มีรอยยิ้มบนใบหน้าของทุกคนที่เดินผ่าน นอกจากนั้น เครือข่ายยังได้นำข้าวนานาพันธุ์

CH3.indd 128 11/1/14 12:51:53 AM

มาจัดแสดงพร้อมเกร็ดความรู้ เช่น ข้าวสังข์หยด ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวเหนียวเล้าแตก ข้าวเหนียวก่ำ เปลือกดำ ข้าวหอมมะลิแดง โดยมีคุณลุงปราชญ์ชาวบ้าน คุณลุงบุญยง สาระ เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับข้าวเหล่านี้ให้ฟัง ทั้งเรื่องของวิธีปลูกและคุณค่าสารอาหารจากข้าว เครือข่ายภาคอีสานได้แสดงเอกลักษณ์ออกมาเต็มที่ด้วยการนำกระจาด กระบุง กระติ๊บ สมุนไพรพื้นบ้าน ทำซุ้มเล็ก ๆ ที่มุงหลังคาด้วยจาก แขวนด้วยอุปกรณ์สานที่เรียกว่าขาดไม่ได้ในทุกครัวเรือน ด้านข้างยังมีสุ่มไก่ และบั้งไฟพญานาคขนาดย่อมจัดแสดงด้วย และยังมีเรื่องราวของธรรมนูญจัดการตนเองที่จังหวัดร้อยเอ็ดนำมาบอกเล่าให้ผู้ชมงานรับรู้อีกด้วย

๔. การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

๔.๑. การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่

สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทยโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ผ่านกระบวนการสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ และในปี ๒๕๕๖ นี้ได้สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการต่อยอดพื้นที่ที่มีศักยภาพ มีความพร้อม และมีแนวโน้มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เหมาะสมในระดับพื้นที่ได้ โดยแบ่งการสนับสนุนเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กิจกรรมรณรงค์ ๑๒๐ วัน
จังหวัดจัดการตนเอง ของจังหวัดเชียงใหม่

เวทีตุ้มโฮม ฮ่วมแฮง ผลักดันอำนาจเจริญ สู่ “เมืองธรรมเกษตร”
วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ พุทธอุทยาน
(ลานหน้าพระมงคลมิ่งเมือง) จ.อำนาจเจริญ

CH3.indd 129 11/1/14 12:51:57 AM

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มจังหวัดเป้าหมาย สนับสนุนทั้งสิ้น ๒๓ จังหวัด โดยแบ่งตามรายภาคและประเด็นในการขับเคลื่อน คือ **(๑) แบ่งรายภาค** (๑.๑) ภาคเหนือ ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน เชียงราย พะเยา น่าน พิจิตร อุทัยธานี (๑.๒) ภาคกลาง ๗ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี ระยอง ลพบุรี สระแก้ว สมุทรสาคร กาญจนบุรี (๑.๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔ จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี มุกดาหาร มหาสารคาม (๑.๔) ภาคใต้ ๔ จังหวัด ได้แก่ สตูล สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา **(๒) แบ่งตามประเด็นในการขับเคลื่อน** (๒.๑) ประเด็นจังหวัดจัดการตนเอง เน้นการยกร่างกฎหมาย ๒ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน (๒.๒) ประเด็นจังหวัดจัดการตนเอง เน้นการจัดทำธรรมนูญจังหวัด ๒ จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ เชียงราย (๒.๓) ประเด็นจังหวัดจัดการตนเอง เน้นการกำหนดอนาคตตนเองผ่านการจัดทำยุทธศาสตร์จังหวัด ๘ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี สมุทรสาคร มหาสารคาม สตูล นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา กทม. (๒.๔) ประเด็นพื้นที่จัดการตนเอง เน้นการขับเคลื่อนระดับตำบล (ตำบลจัดการตนเอง) ๗ จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว ลำพูน น่าน อุทัยธานี ระยอง ลพบุรี กทม. (๒.๕) ขับเคลื่อนเชิงประเด็น เน้นการจัดทำธรรมนูญจังหวัดในเชิงประเด็น ๔ จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร : ธรรมนูญจังหวัดว่าด้วยสวัสดิการชุมชน, นนทบุรี : ตำบลจัดการตนเอง (ตำบลสุขภาวะ เศรษฐกิจชุมชน สวัสดิการชุมชน), จังหวัดพะเยา : สวัสดิการชุมชน, พิจิตร : ผู้สูงอายุ, คนพิการ, เกษตรกร, เด็กและเยาวชน, การจัดการน้ำท่วมและภัยแล้ง และขบวนการพื้นที่ตำบล/จังหวัดจัดการตัวเอง

สรุปผลการขับเคลื่อนเบื้องต้นที่น่าสนใจ กล่าวคือ

(๑) จังหวัดที่มีการพัฒนา “กลไกกลางในระดับจังหวัด” (บูรณาการภาคีเครือข่ายโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง) พบร้อยละ ๔๐ ของการสนับสนุน

(๒) จังหวัดที่มีการดำเนินการพัฒนา “กลไกกลางในระดับพื้นที่ (จังหวัด/ตำบล/เชิงประเด็น)” และเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นปัญหาร่วมที่สะท้อนถึงความไม่เป็นธรรมหรือความทุกข์ยากของพื้นที่และพยายามหาทางออกโดยการสร้างชุดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๐ ของการสนับสนุน (แต่ยังไม่สามารถดำเนินการจนเกิดผลตามข้อเสนอเชิงนโยบายได้)

(๓) จังหวัดที่ขับเคลื่อนการปฏิรูปจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะหรือรูปธรรมในพื้นที่ เช่น ร่างกฎหมาย ธรรมนูญ ร่างยุทธศาสตร์จังหวัด หรือตำบลต้นแบบ และมีกระบวนการผลักดันหรือดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พบร้อยละ ๑๐ ของการสนับสนุน

นอกจากนี้ ยังพบว่า แต่ละพื้นที่มีรูปธรรมความสำเร็จที่เกิดขึ้นครอบคลุมทุกจังหวัด ทั้งในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน /ตำบล/อำเภอ/จังหวัด หรือในมิติเชิงประเด็น แต่ความสำเร็จดังกล่าวได้พัฒนามาจากฐานการดำเนินงานของภาคียุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ พอช./สปสช./สสส/สพม./สกว./สช. เป็นต้น โดยใช้โอกาสของกระแสการปฏิรูปประเทศไทย ต่อยอด หนุนเสริม ทำให้ภาพของการปฏิรูปในมิติต่างๆ ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น ประเด็นพื้นที่จัดการตนเอง เป็นต้น

CH3.indd 130 11/1/14 12:51:57 AM

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มจังหวัดทั่วไป สนับสนุนทั้งสิ้น ๔๘ จังหวัด กลุ่มจังหวัดที่มีกิจกรรมหลักเชื่อมกับสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ (ดำเนินการพร้อมๆกันทั่วประเทศ) ดังนี้ (๑) กิจกรรมรณรงค์เชิงสัญลักษณ์ “๓๙ วัน ปฏิบัติการปฏิรูปประเทศไทย” (๒) กิจกรรมรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารและร่างมติของสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ การคัดเลือกและการเตรียมความพร้อมของผู้แทนจังหวัดในการเข้าร่วมเวทีสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ อย่างมีคุณภาพ (๓) กิจกรรม ถอดบทเรียนรูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่ จากการขับเคลื่อนมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑, ครั้งที่ ๒ และสอดคล้องกับประเด็นของสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ (๑ จังหวัด ๑ รูปธรรมความสำเร็จ : หน่วยของรูปธรรมอาจเป็น หมู่บ้าน หรือตำบล หรืออำเภอ หรือจังหวัด หรือเชิงประเด็น หรือภูมินิเวศก็ได้)

ผลการดำเนินการ มีการเชิญชวนภาคีเครือข่ายต่างๆ และประชาชนทั่วไปแสดงความมุ่งมั่น สนับสนุนการปฏิรูปประเทศไทย ผ่านขบวนผ้าพลเมืองในทุกจังหวัด โดยจารึกข้อความ บทกลอนหรือภาพศิลปะที่หลากหลาย พร้อมลงนาม (ชื่อ-สกุลจริง) ลงบนผืนผ้า โดยมีผู้ร่วมลงนามสนับสนุนสูงถึง ๑๐๖,๘๓๒ คน และมีความยาวของผ้าพลังพลเมือง ๙,๓๙๙ เมตร ความสำเร็จของการรณรงค์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับมีคนจำนวนมากหรือความยาวของผ้า เพียงแต่เป็นการสร้างการรับรู้ของคนในสังคมและปลุกเร้าพลังพลเมืองให้มาถักทอ เชื่อมประสาน เป็นพลังร่วมและพร้อมที่จะขับเคลื่อนไปด้วยกัน

ภาคีเครือข่ายสมัชชาปฏิรูปทั่วประเทศ ได้ร่วมกันกว่า ๕๐๐ คน ไปที่ทำเนียบรัฐบาล ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ ได้ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึง ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีพร้อมมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ๓ ปี และร่างกฎหมายภาคประชาชน ๗ ฉบับ เพื่อขอบคุณรัฐบาลที่ให้การสนับสนุนมาตลอดระยะเวลา ๓ ปี และขอให้สนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมี พล.ต.ต.ธวัช บุญเฟื่อง และนายสุภรณ์ อัตถาวงศ์ รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง เป็นผู้แทนมารับเอกสารดังกล่าว และภาคีเครือข่ายทุกจังหวัด ได้นำมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติทั้ง ๓ ปี และมติสมัชชาปฏิรูประดับจังหวัด หรือข้อเสนอของภาคีเครือข่ายปฏิรูปแต่ละจังหวัด ส่งมอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทน ณ ศาลากลางจังหวัดทุกแห่ง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่เมืองธรรมเกษตร จ.อำนาจเจริญ

กลุ่มที่ ๓ จังหวัดที่ไม่ได้สนับสนุน จำนวน ๖ จังหวัด เนื่องจากความไม่พร้อมของแกนนำในพื้นที่ ได้แก่ กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุตรดิตถ์ สุรินทร์ ตรัง และสงขลา

๔.๒ การสนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ

๔.๒.๑ การประเมินผลการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยใช้พื้นที่เป็นฐานผ่านสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่ สำนักงานปฏิรูป (สปร.) ได้สนับสนุนให้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) ทำการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทยโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา และศึกษาผลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ตลอดจนรูปธรรมความสำเร็จในพื้นที่ในการสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางหรือยุทธศาสตร์ในการปฏิรูปประเทศไทยโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (ผ่านกระบวนการสมัชชาปฏิรูปหรือวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม) ที่ควรจะดำเนินการต่อไปในอนาคต ทำการศึกษาใน ๑๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พิษณุโลก พิจิตร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ขอนแก่น อุบลราชธานี นครราชสีมา สระแก้ว สมุทรสาคร ปัตตานี สตูล นครศรีธรรมราช และภูเก็ต

๔.๒.๒ การผลิตชุดความรู้เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ

๑) จัดทำหนังสือบทเรียนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ๒๐ กรณีศึกษา ชื่อหนังสือ “เรื่องเล่าชาวปฏิรูป”

๒) จัดทำหนังสือบทเรียนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยใช้พื้นที่เป็นฐานผ่านสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่ ๕ กรณีศึกษา

๓) จัดทำวีดิทัศน์บทเรียนการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ๔ กรณีศึกษา ได้แก่ เชียงใหม่ อุบลราชธานี สระแก้ว และขอนแก่น

๕. การสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น

๕.๑ สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ ๒ “เสียงเพรียกเพื่อสันติภาพชายแดนใต้”

เมื่อ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จ.ปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนและหาทางออกในประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่ร่วมกันอย่างต่อเนื่องจากสมัชชาปฏิรูป ๓ จชต. ครั้งที่ ๑ รวมทั้งแสดงถึงพลังประชาชนต่อการเรียกร้องสันติภาพ และร่วมกันประกาศเจตนารมณ์สนับสนุนสันติภาพ และส่งมอบรายชื่อผู้สนับสนุน ร่าง พ.ร.ฎ. จัดตั้งสถาบันส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นจังหวัดชายแดนใต้ (องค์การมหาชน) พ.ศ. .... ต่อ เลขาธิการ สมช. เลขาธิการ ศอ.บต. และผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

CH3.indd 132 11/1/14 12:51:58 AM

เวทีสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ ๒ “เสียงเพรียกเพื่อสันติภาพชายแดนใต้”
วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จ.ปัตตานี

๕.๒ สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นการศึกษา

มีเป้าหมายเพื่อการปฏิรูปเชิงระบบ การปฏิรูปเชิงนโยบาย และการปฏิรูปเชิงประเด็น จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการจัดเวทีรวม ๕ เวที คือ (๑) เวทีพลังเด็กและเยาวชน เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) (๒) เวทีการศึกษาทางเลือก เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงเรียนรุ่งอรุณ กรุงเทพมหานคร (๓) เวทีการศึกษาโดยท้องถิ่น เมื่อวันที่ ๒๙-๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมสบาย จ.นครราชสีมา (๔) เวที Corporate Education เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน และ (๕) เวทีบูรณาการภาครัฐ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมวังสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำหรับข้อเสนอในภาพรวมของทุกเวที คือ “ปลดล็อกการศึกษาไทย”

สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นการศึกษา “เวทีพลังเด็กและเยาวชน”
ณ Thai PBS วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๖

๕.๓ การประชุมสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นเรื่อง
“การปฏิรูปกองทุนยุติธรรม เพื่อการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเท่าเทียม”

เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ มีข้อเสนอในการปฏิรูปกองทุนยุติธรรม และสนับสนุน (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรม พ.ศ. .... (ฉบับประชาชน) สาระสำคัญคือ การเสนอให้มีการปฏิรูปกองทุนยุติธรรมให้มีสถานะเป็นนิติบุคคล ขยายภารกิจของกองทุนยุติธรรมให้กว้างขึ้น เปิดให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนมาจากหลายภาคส่วน สร้างความยั่งยืนทางการเงินโดยการเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น โดยอยู่บนพื้นฐานของหลักการ “เฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุขในสังคม” และเสนอแนวทางพัฒนากองทุนยุติธรรมให้ช่วยเหลือประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม เยียวยาผู้เสียหายหรือจำเลยที่ศาลยกฟ้องคดีอาญา

สมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นเรื่อง “การปฏิรูปกองทุนยุติธรรม เพื่อการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเท่าเทียม วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๕.๔ การประชุมสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน

ได้กำหนดให้ดำเนินการจัดเวทีระดมความคิดเห็น ๔ ภาค เพื่อให้นักวิชาการยกร่างกฎหมายด้านที่ดิน ๓ ฉบับ ได้แก่ (ร่าง) พ.ร.บ.สิทธิชุมชนในการจัดการที่ดินและทรัพยากร พ.ศ. .... (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. .... และ (ร่าง) พ.ร.บ.ภาษีที่ดินอัตราก้าวหน้า พ.ศ. .... และจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำชาวบ้าน ๔ ภาคเพื่อทำความเข้าใจ (ร่าง) พ.ร.บ. ๔ ฉบับ เป็นรายมาตรา และเตรียมความพร้อมในการรวบรวมรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งให้ได้ครบ ๑ ล้านรายชื่อ เมื่อวันที่ ๘ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเอบีน่าเฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อดำเนินกระบวนการเข้าชื่อเสนอกฎหมายภาคประชาชนให้ได้ ๑ ล้านรายชื่อต่อไป

CH3.indd 134 11/1/14 12:52:05 AM

๖. การสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม

๖.๑ การสื่อสารผ่านสื่อมวลชน

ข่าวที่สำนักงานปฏิรูปผลิตขึ้น รวม ๔๗๙ เรื่อง และข่าวการปฏิรูปที่ได้รับการเผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสาร รวม ๒,๖๙๙ ครั้ง เผยแพร่ผ่านสถานีวิทยุชุมชน จำนวน ๗๕ สถานี และ ๑ สถานีหลัก รวม ๑๙,๖๕๐ ครั้ง

๖.๒ การสื่อสารผ่าน Social Network

Facebook มีผู้เข้าชม รวม ๑๒๒,๑๘๙ ครั้ง Twitter มีผู้ติดตาม รวม ๒,๒๓๕ ราย และเว็บไซต์ www.reform.or.th มีผู้เข้าชม ๕๑,๑๘๗ ราย

เว็บไซต์ www.reform.or.th

๖.๓ การสื่อสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ จัดพิมพ์หนังสือเพื่อการเผยแพร่ จำนวน ๕๖ รายการ ดังนี้

๖.๓.๑ ยุทธศาสตร์การปฏิรูปและกรอบการทำงานของคณะกรรมการปฏิรูป พิมพ์ครั้งที่ ๓
๖.๓.๒ ปฏิรูปประเทศไทยรายการเรื่องที่ควรปฏิรูป พิมพ์ครั้งที่ ๒
๖.๓.๓ ร่างข้อเสนอปฏิรูปประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๓
๖.๓.๔ ประชาชนปฏิรูปประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒
๖.๓.๕ รูปแบบ ระบบ และแนวทางการจัดสมัชชาปฏิรูป
๖.๓.๖ ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปจิตสำนึก พิมพ์ครั้งที่ ๔
๖.๓.๗ มินิบุ๊ค ธนาคารที่ดิน
๖.๓.๘ ความเหลื่อมล้ำ ฉบับพกพา
๖.๓.๙ มินิบุ๊ค แนวคิดว่าด้วยการจัดการทรัพยากรร่วม
: ประสบการณ์จากต่างประเทศและแนวคิดในประเทศไทย

CH3.indd 135 11/1/14 12:52:05 AM

๖.๓.๑๐ ข้อเสนอปฏิรูปการจัดการที่ดินเพื่อการเกษตร พิมพ์ครั้งที่ ๒
๖.๓.๑๑ บทเสวนา ความหวัง ความฝันปฏิรูปประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ ๒
๖.๓.๑๒ มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔
๖.๓.๑๓ เอกสารมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ พิมพ์ครั้งที่ ๕
๖.๓.๑๔ คู่มือเปลี่ยนประเทศไทย
๖.๓.๑๕ แนวทางการปฏิรูปประเทศไทย ข้อเสนอต่อพรรคการเมืองและผู้มีสิทธิเลือกตั้ง พิมพ์ครั้งที่ ๕
๖.๓.๑๖ ธรรมนูญประชาชน คนอำนาจเจริญ
๖.๓.๑๗ การเปลี่ยนใหญ่หลังมหาอุทกภัย ปี ๒๕๕๔
๖.๓.๑๘ ชายแดนใต้ไม่ทอดทิ้งกัน : บนเส้นทางการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม พิมพ์ครั้งที่ ๒
๖.๓.๑๙ ปาฐกถาเพิ่มพลังพลเมือง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ พิมพ์ครั้งที่ ๑
๖.๓.๒๐ สมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ ประชาชนปฏิรูปประเทศไทย
๖.๓.๒๑ คำถามปลายเปิดว่าด้วยชะตากรรมซ้ำซากของภาคประชาชน พิมพ์ครั้งที่ ๑
๖.๓.๒๒ ปฏิรูปการศึกษา ปฏิรูปประเทศไทย
๖.๓.๒๓ ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรม ปฏิรูปประเทศไทย
๖.๓.๒๔ ชีวิตจริง คนสู้เพื่อสิทธิ กับปัญหากระบวนการยุติธรรม
๖.๓.๒๕ รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ และมติสมัชชาระดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ พิมพ์ครั้งที่ ๑

หนังสือและสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวกับเรื่องการปฏิรูป

CH3.indd 136 11/1/14 12:52:10 AM

วารสารปฏิรูป

๖.๓.๒๖ การเมืองเพื่อประชาชน

๖.๓.๒๗ เอกสารหลักและมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕

๖.๓.๒๘ การกระจายอำนาจเท่ากับการคืนอำนาจ

๖.๓.๒๙ คู่มือนโยบายสาธารณะชายแดนใต้จัดการตนเอง

๖.๓.๓๐ ความ (ไม่) เท่าเทียม

๖.๓.๓๑ ปาฐกถา ๑๔ ตุลา ประจำปี ๒๕๕๕

๖.๓.๓๒ นวัตกรรมภูมิปัญญาเศรษฐกิจพอเพียง

๖.๓.๓๓ ทางเลือกกลางไฟใต้ เราจะอยู่ร่วมกันอย่างไร

๖.๓.๓๔ เรื่องเล่าชาวปฏิรูป

๖.๓.๓๕ มหามวลมิตรพัฒนาประเทศไทย

๖.๓.๓๖ (ร่าง) พ.ร.ก. จัดตั้งสถาบันส่งเสริมการฟื้นฟูชุมชน พ.ศ. ....

๖.๓.๓๗ บนเส้นทางสู่สันติภาพ

๖.๓.๓๘ ชุมชนบนกองเพลิง

๖.๓.๓๙ ทำประเทศไทยให้ดี ไม่ยากอย่างที่คิด

๖.๓.๔๐ รายงานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕

๖.๓.๔๑ คู่มือปฏิรูปที่ดิน

๖.๓.๔๒ ทำ-ธรรมนูญ

๖.๓.๔๓ ร่ายดาบปราบโกง

๖.๓.๔๔ พลังงาน เรา (ต้อง) จัดการได้

CH3.indd 137 11/1/14 12:52:10 AM

๖.๓.๔๕ แนวทางกระบวนการหาฉันทมติในการประชุมสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖
๖.๓.๔๖ เพิ่มพลังพลเมือง สร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำ
๖.๓.๔๗ ราคาของความเหลื่อมล้ำ
๖.๓.๔๘ P4P ยาดี (?) ที่ใช้ผิด
๖.๓.๔๙ (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนยุติธรรม พ.ศ. ....
๖.๓.๕๐ (ร่าง) พ.ร.บ. ภาษีที่ดิน พ.ศ. ....
๖.๓.๕๑ (ร่าง) พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ....
๖.๓.๕๒ (ร่าง) พ.ร.บ. ธนาคารที่ดิน พ.ศ. ....
๖.๓.๕๓ (ร่าง) พ.ร.บ. ว่าด้วยการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล พ.ศ. ....
๖.๓.๕๔ (ร่าง) พ.ร.บ. สิทธิชุมชน พ.ศ. ....
๖.๓.๕๕ (ร่าง) พ.ร.บ. การมีส่วนร่วม พ.ศ. ....
๖.๓.๕๖ วารสารปฏิรูป ๑ จำนวน ๑๖ ฉบับ รายเดือน รวม ๓๘,๐๐๐ เล่ม

หนังสือและสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวกับเรื่องการปฏิรูป

CH3.indd 138 11/1/14 12:52:12 AM

คำประกาศวัฒนธรรมองค์กร สช.

“Healthy Sor - Chor: เฮลท์ตี้ สช.”

เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข

พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์

ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน

พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี

"สานพลัง สร้างสุขภาวะ"

ด้วยน้ำ มืออาชีพ สมศักดิ์ศรี

เพื่อสังคม ศานติสุข พูนทวี

พร้อมเต็มที่ เติมหัวใจ ให้สังคม

ทีมงาน สช.

ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธ์ • นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล • นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา • นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์ • นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ • นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร • นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร • นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา • นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา • นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค • นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต • นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล • นางสาวสมพร เพ็งค่ำ • นายอนุศักดิ์ สุภาพร • ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน • นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ • นางสาวศิริธร อรไชย • นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์ • นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร์ • นางสาวกรกนก ตันตระกูล • นางอำพร จันทจร • นางสาวชญาดา เธียรวิบูล • นางสาวถิราพร พ่วงโพธิ์ • นางจุไรรัตน์ โตคำงาม • นางนิรชา อัศวธีรากุล • นางสาวฐิติพร คหัฏฐา • นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง • นายจารึก ไชยรักษ์ • นางสาวกชพร นิลปักษ์ • นางสาวชลาลัย จันทวดี • นางสาวณนุต มธุรพจน์ • ดร.นาตยา พรหมทอง • นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ • นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัศมี • นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์ • นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์ • นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย • นางสาวนวินดา จัดหงษา • นางสาวอรนิต อรไชย • นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน • นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว • นางวิลัยรัตน์ จั่นเพิ้ง • นางสาวนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง • ดร.ทิพิชา โปษยานนท์ • นายสุรชัย กลั่นวารี • นางสาวสุนันทา ปินะทาโน • นายเรวัตร การธนะศาษฐ์ • นายภัคคพงศ์ วงศ์คำ • นางสาวขนิษฐา แซ่เอี้ยว • นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง • นายเตชิต ชาวบางพรหม • นายวิเชียร ฤกษ์จินดาวงศ์ • นายสันติชัย วงศ์สว่าง • นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ • นางสาวปุณณภา กองวิสัยสุข • นายทรงพล ตุละทา • นางสาวรัตติกาล มหาชล • นางสาวสนทยา ทิมเรือง • นางสาวกรรณิกา ดีใจ • นางสาวสุวิมล มีแสง • นางสาวผุสดี อำนวยชัย • นางสาวชลิตา บูรณสิน • นางสาวจรรยา ครองญาติ • นางจุฑามาศ โมพี • นางสาวพีระพร หงส์ทอง • นายสัณหกิจ รัตนกุล • นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ • นางสาววิไลวรรณ สิริสุทธิ์ • นางสาวนงลักษณ์ ยอดมงคล • นางสาวสุกัลยา พลเสน • นางลาวัณย์ เงาเบญจกุล • นายวิสิฐ อัศวขจรสกุล • นางสาวเขมวไล ธีรสุวรรณจักร • นางสาวแคทรียา สุดดี • นางสาวเกศริน ยศภัทรไพศาล • นางสาวนันทิยา จีรวิวัฒนาชัย • นางสาวฐิติชญาน์ บุญกั้น • นายยุทธศักดิ์ บุญศรี • นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์ • นางวณี ปิ่นประทีป • นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด • นายนิติธร ธนธัญญา • นางสาวภัคคนันทน์ ทองเหลืองสุข • นางสาวบวรลักษณ์ ธรรมภารา • นางสาวจรีรัตน์ นาคแก้ว • นางสาวอัญชลี เกตุกราย • นางสาววันวิสา แสงทิม • นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม • นายการัณย์ อินทะกูล • นางสาวชมภูนุช หุ่นนาค

ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

- ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖
- รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน
- รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่ คสช. แต่งตั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖
- รายการสื่อเผยแพร่

CH4.indd 144

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

๑. แผนงานธรรมนูญสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๑.๑ โครงการขับเคลื่อน ติดตามประเมินผลและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒	๑. มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่หรือมีการนำสาระไปอ้างอิงในแผนพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ๒. เกิดนโยบายสาธารณะ ที่มีการอ้างอิงจากสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯ ๓. ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ๔. ชุดความรู้จากการประเมินกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญระดับชาติและระดับพื้นที่	**๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒** **เป้าหมาย :** เกิดการขับเคลื่อนสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯ ๒ เรื่อง **ผลงาน :** ๑. ได้ข้อเสนอเรื่อง แผนกำลังคนแพทย์ประจำครอบครัวสู่ภาพพึงประสงค์ของระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อนำข้อเสนอไปจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวแล้ว ๒. ได้ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเรื่องความคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและผลกระทบต่อระบบสุขภาพกรณีความตกลง TRIPS และการเข้าถึงยา และเสนอกลไกต่อการเจรจาการค้าของรัฐบาลเพื่อใช้พิจารณาประกอบการเจรจาแล้ว **๒. การสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญในระดับพื้นที่** **เป้าหมาย :** มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่ ๓๐ พื้นที่ **ผลงาน :** มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๒๔ พื้นที่ โดยประกาศใช้แล้ว ๗ ฉบับ โดยดำเนินการดังนี้ ๒.๑ สนับสนุนการสร้างกระบวนการถอดบทเรียนและประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ๑) เกิดชุดความรู้การถอดบทเรียนธรรมนูญฯ ๖ พื้นที่ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ข้ามพื้นที่ สนับสนุนการจัดทำโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ สนับสนุนให้นำเสนอเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ในการประชุมนานาชาติของ IUHPE ที่พัทยา ๒.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์เรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้ของ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และให้แกนพี่เลี้ยง อ.แม่สาย จ.เชียงราย จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญฯ ใน ๗ พื้นที่ ของอำเภอแม่สาย ๒.๓ สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญฯในระดับพื้นที่ มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่แล้ว รวมทั้งสิ้น ๗ ฉบับ และมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แล้ว ๒๔ พื้นที่ โดย (๑) สนับสนุนสำนักธรรมนูญตำบลชะแล้ เป็นแกนพี่เลี้ยง ในการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลธรรมนูญพื้นที่ จำนวน ๑๐ พื้นที่ (๒) สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ในการจัดทำธรรมนูญฯ ในระดับพื้นที่ เช่น สนับสนุนวิทยากรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนการศึกษาดูงาน ได้แก่ ต.แม่ใส อ.เมือง จ.พะเยา เตรียมการการจัดทำธรรมนูญของพื้นที่ในจังหวัดปราจีนบุรีและอุทัยธานี **๓. การยกร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** **เป้าหมาย :** ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ **ผลงาน :** อยู่ระหว่างดำเนินการ

11/1/14 12:54:11 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๑.๒ โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร	๑. ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พัฒนาผ่านกลไกในการดำเนินงานรูปแบบอื่นที่ สช. สนับสนุนอย่างน้อย ๖ เรื่อง ๒. คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบนโยบายที่ คสช. เสนอในปี ๒๕๕๕ จำนวน ๕ เรื่อง ๓. รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อย ๙ เรื่อง	การยกร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ดำเนินการดังนี้ ๓.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนธรรมนูญฯ และมีการประชุมหารือผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อออกแบบกระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ ๒ ครั้ง ๓.๒ สนับสนุนการศึกษาและวิจัยความรู้ธรรมนูญฯ สุขภาพ ร่วมกับ สวรส. จัดทำโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งประกอบด้วย ๓ โครงการย่อย ได้แก่ ๑) การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย ๒) การศึกษาทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ๙ หมวด ๘ ชิ้นงาน (โดยเชื่อมโยงกับธรรมนูญฯ ปี ๒๕๕๒) และ ๓) การศึกษาภาพอนาคตของระบบสุขภาพ ๓.๓ สนับสนุนกระบวนการรับฟังความเห็นในการยกร่างธรรมนูญฯ โดยเริ่มกระบวนการรับฟังความเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในอนาคตตามโครงการศึกษาภาพอนาคตระบบสุขภาพไปแล้ว **๔. การเผยแพร่สื่อสารเพื่อสร้างการยอมรับในธรรมนูญฯ** เผยแพร่สาระ คุณค่าของธรรมนูญสุขภาพ/ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่านสื่อต่างๆได้แก่ เผยแพร่สาระคุณค่าของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่าน นสพ.อปท.นิวส์ จำนวน ๑๙ บทความ/ผ่านนสพ.สานพลังฯ ในคอลัมน์ลายแทงสุขภาพ จำนวน ๑๒ บทความ ผ่านข่าวเผยแพร่ ๓ ข่าว บทความ ๑ บทความ ๑. สนับสนุนการดำเนินงานกลไกในรูปแบบคณะกรรมการที่ คสช.แต่งตั้ง (๕ คณะ) **เป้าหมาย :** ข้อเสนอเชิงนโยบายจากกลไกการพัฒนานโยบายฯที่ สช. สนับสนุน อย่างน้อย ๖ เรื่อง **ผลงาน :** ข้อเสนอเชิงนโยบายจากกลไกการพัฒนานโยบายฯที่ สช. สนับสนุน ๖ เรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านกลไกคณะกรรมการต่างๆ ที่ คสช.แต่งตั้ง ดังนี้ ๑) คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ลดความเหลื่อมล้ำใน ๓ กองทุน และเรื่องการออกบัตรประจำตัวคนพิการเชิงประจักษ์ เห็นชอบกรอบการศึกษา ๒ เรื่อง ได้แก่ เรื่องการเข้าถึงยา (รวมถึงการใช้ยา) ของคนพิการทางประสาท และเรื่องการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสื่อ/อุปกรณ์กระตุ้นการพัฒนาการเด็กพิการ ๒) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้ข้อเสนอทางนโยบายต่อหน่วยงานเกี่ยวข้อง กรณีความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ - มีมติให้แต่งตั้งอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านบริการปฐมภูมิ และคณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ - พิจารณาแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลศาสตร์ของประเทศ และร่างแผนยุทธศาสตร์ปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อนำเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ ๓) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ (NCITHS) ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาและการเข้าถึงยา และการเจรจาจัด

11/1/14 1:39:02 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ทำความตกลงหุ้นส่วนยุทธศาสตร์ภาคพื้นแปซิฟิก (TPPA) ๔) คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์การนวดไทย มรดกไทยสู่มรดกโลก โดยมอบให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯและ สช. พิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป ๒. สนับสนุนการดำเนินงานตามความร่วมมือเครือข่ายสถาบัน (RTG WHO) โครงการความร่วมมือ RTG-WHO โดยองค์การอนามัยโลก ส่งทีมประเมินทำ Midterm Review ๒ แผนงาน ๒.๑ แผนงานระบบสุขภาพชุมชน คัดเลือก/กำหนดพื้นที่ต้นแบบ ๙๘ แห่ง จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ทุนทางสังคมของพื้นที่แล้วใน ๓ ภาค / มีกลไกเชื่อมโยงการทำงานของทีมเลขานุการกลางกับพื้นที่เป้าหมายและสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพของตำบลเป้าหมายผ่านทีมสนับสนุนพื้นที่ ๔ ภูมิภาค และประชุมพัฒนาศักยภาพทีมอำเภอและตำบล รวมถึงประยุกต์เครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ๒.๒ แผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ (ITH) เน้นการทำงานวิจัยและสร้างความรู้ โดยกำหนดประเด็นหลัก ๕ ด้าน ได้แก่ ภาพรวมของการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ทรัพย์สินทางปัญญาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าทำลายสุขภาพ บริการสุขภาพ และอาหาร นอกจากนี้ ITH ได้ร่วมทำงานในหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการ NCITHSของ คสช.ด้วย ทำให้มีช่องทางเชื่อมโยงผลผลิตจากงานวิจัยของ ITH พัฒนาไปเป็นข้อเสนอทางนโยบายต่อหน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาข้อเสนอนโยบายกรณีการเจรจาการค้าเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาด้านยา ที่ NCITHS ให้ความเห็นชอบ เสนอไปยังคณะกรรมการพัฒนาระบบยา และคณะกรรมการนโยบายเศรษฐกิจระหว่างประเทศแล้ว ๓. ติดตามและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ไปสู่การปฏิบัติ **เป้าหมาย :** ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ ครม./คสช. เห็นชอบหรือที่พัฒนาผ่านกลไกรูปแบบอื่นที่ สช. สนับสนุน มีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติ จำนวน ๕ เรื่อง **ผลงาน :** พัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและเสนอต่อ ครม. ๓ เรื่อง ๓.๑ ครม.รับทราบข้อเสนอนโยบายสาธารณะ ๒ เรื่อง ได้แก่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ และการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลและแผนการขับเคลื่อนมติ ๓.๒ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องประกอบการพิจารณาของ ครม. ๑ เรื่อง ได้แก่ มาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดยติดตาม สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ จัดเวทีหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาและประมวลหลักฐานอ้างอิงผลกระทบทางสุขภาพ และสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนมติ ๓.๓ สนับสนุนการหารือเพื่อพิจารณาทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ๔. สนับสนุนกระบวนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ **เป้าหมาย :** รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่สามารถนำไปใช้อ้างอิง ๙ เรื่อง **ผลงาน :** ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ๑๐ เรื่อง

CH4.indd 146 11/1/14 1:39:03 AM

CH4.indd 147

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๔.๑ สำนักงานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้จัดทำรายงานสุขภาพตามตัวชี้วัดสุขภาพ ที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ความเห็นชอบเสร็จสิ้น และมีการเผยแพร่ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของ คสช. ด้วย ๔.๒ จัดทำ/พิมพ์รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๖ ๔.๓ ร่วมกับ สวรส. ศึกษา รวบรวมสถานการณ์ระบบสุขภาพตาม ๙ หมวดธรรมนูญฯ ภายใต้โครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์ธรรมนูญฯเสร็จสิ้นแล้ว ๘ เรื่อง เผยแพร่และดาวน์โหลดได้ทางห้องสมุดดิจิตอล สวรส.” ๕. การสื่อสารทางสังคมเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๕.๑ เชิญสื่อมวลชนร่วมเวที และ ส่งข่าวเผยแพร่/บทความเผยแพร่ ในเวทีวิชาการ /เวทีสาธารณะต่างๆ ๘ เวที ได้แก่ เวทีวิชาการสุขภาพแรงงานข้ามชาติกับความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ อะไรคือทางออก/เวทีทำสังคมแพทย์ประจำครอบครัว/เวทีสาธารณะ วิกฤตพยาบาล ระดมปัญญา ร่วมกันหาทางออก ๕.๒ เผยแพร่ข่าวสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ๕.๓ ประสานกับสื่อมวลชนให้ข้อมูลเรื่องแร่ใยหิน (รายงานเรื่องแร่ใยหินทางไทยพีบีเอสจำนวน ๕ รายงาน/บทความในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เรื่องสังคมไทยไร้แร่ใยหิน ใกล้เป็นจริง ใน นสพ.สานพลัง คอลัมน์เรื่องจากบก ฉบับธันวาคม ๒๕๕๕ ๕.๔ ส่งบทความเผยแพร่เรื่องแร่ใยหิน ให้กับนักวิชาการ-สถาปนิก แนะรื้อถอนหลังคาใยหินแบบง่ายๆ ใช้วัสดุทดแทนปลอดภัยต่อสุขภาพ คุณภาพสูง คงทน ๕.๕ ส่งข่าวเผยแพร่จากห้องประชุมรายงานผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเวทีประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง วิกฤตสาธารณสุขชายแดน และการบริการปฐมภูมิ รวม ๓ ข่าว ๕.๖ ส่งข่าวเผยแพร่จากการประชุม คสช. ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข่าวยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ๕.๗ ประสานการจัดแถลงข่าว จุดยืน ๓ สมาคม เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหิน ในนาม ๓ สมาคม ๑ ครั้ง ๕.๘ ส่งข่าวเผยแพร่จากการประชุม คกก. ชุดต่างๆ (เช่น คกก.กำลังคน/คกก.NCITHS) รวม ๕ ชิ้นข่าว ๕.๙ ส่งบทความเผยแพร่เรื่องแร่ใยหิน จำนวน ๒ บทความ ๕.๑๐ ส่งข่าวเผยแพร่เรื่องแร่ใยหินจำนวน ๑ เรื่อง

11/1/14 1:39:04 AM

๒. แผนงานสมัชชาสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๑. โครงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	๑.๑ ผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับจากเครือข่าย ๑.๒ ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีคุณภาพและผ่านการมีส่วนร่วมจากภาคี/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๑.๓ องค์กรภาคี/เครือข่ายและประชาชนทั่วไปที่สนใจ สามารถเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑.๔ ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสามารถเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพ	**๑. จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕** **เป้าหมาย :** ผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีความเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับจากเครือข่าย **ผลงาน :** ผลการประเมินพบว่า ความคิดเห็นต่อกระบวนการพิจารณาร่างมติ กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ และความคิดเห็นต่อคุณค่าของสมัชชาสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเครือข่ายพบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๔ พบว่าค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นทุกองค์ประกอบ/ตัวชี้วัด โดยมีการดำเนินการดังนี้ **๑.๑ จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และสนับสนุนการมีส่วนร่วม** โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อเอกสารร่างที่ ๑ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายภาคประชาชน/ประชาสังคม/เอกชน เครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ และหน่วยงานภาครัฐ/การเมือง ในระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๕๕/ จำนวน ๕ ครั้ง และจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจกับภาคียุทธศาสตร์หลักของแต่ละประเด็น โดยเชิญผู้แทนจากองค์กรภาคียุทธศาสตร์หลักในประเด็นพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาควิชาการและภาคประชาสังคม เข้าร่วมเป็นคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ซึ่งทำหน้าที่ร่วมกันพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันตั้งแต่ต้น ทั้ง ๙ ระเบียบวาระ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นอย่างเป็นทางการ **๑.๒ สนับสนุนการบริหารจัดการของคณะกรรมการเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๙ กลไก** **๑.๓ การบริหารจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕** - จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมและนิทรรศการไบเทคบางนา กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมการประชุมฯ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๒๖๒ คน โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกัน ต่อประเด็นนโยบายที่สำคัญ จำนวน ๑๑ มติ ดังนี้ มติ ๑ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน มติ ๒ การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มติ ๓ การปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มติ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มติ ๖ การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มติ ๗ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ มติ ๘ การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร มติ ๙ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที มติ ๑๐ เร่งรัดการสร้างเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ

CH4.indd 148 11/1/14 1:39:06 AM

CH4.indd 149

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		มติ ๑๑ กลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ **๑.๔ จัดกระบวนการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ดังนี้ ๑) จัดการประชุมวิชาการจำนวน ๘ เรื่อง กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเครือข่าย ๒) จัดลานสมัชชาสุขภาพ ให้เป็นพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นวิชาการ รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปรับใช้ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายใต้ประเด็นหลัก “ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ” ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น นิทรรศการ การเสวนากลุ่มย่อย การฉายวีดิทัศน์ เป็นต้น **๑.๕ การสื่อสารทางสังคมในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕** โดยแถลงข่าวในช่วงก่อนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ ครั้ง และการสื่อสารทางสังคมระหว่างการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดยจัดกิจกรรม - การถ่ายทอดสดการประชุมและกิจกรรมต่างๆ ภายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติผ่านทางสถานีวิทยุชุมชนทั่วประเทศ กว่า ๑๘๗ สถานี และสถานีวิทยุโทรทัศน์ออนไลน์ www.healthstation.in.th - การเผยแพร่เอกสารจดหมายข่าว เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันละ ๒ ฉบับ - การเปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Facebook และ twitter **๑.๖ การประเมินผลภายใน** การประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ใช้วิธีการสำรวจด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒๕๕๑ คน ผลการประเมินพบว่า ความคิดเห็นต่อกระบวนการพิจารณาร่างมติ กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีผู้มีส่วนได้เสีย ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ และความคิดเห็นต่อคุณค่าของสมัชชาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และในส่วนความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาในมุมมองของภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมประชุมและจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพและการสร้างคุณค่าเพิ่มของสมัชชาสุขภาพ สรุปเป็นข้อเสนอแนะในมิติต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาระบบและกลไกของกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ การพัฒนากระบวนการติดตามและรายงานผล การพัฒนารูปแบบและระบบการสื่อสาร การปรับรูปแบบการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **๑.๗ การจัดการความรู้เพื่อสังเคราะห์บทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** จัดการประชุมถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๓ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ อ.สามพราน จ.นครปฐม เพื่อให้คณะกรรมการและกลไกที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในส่วนของหลักการ และกระบวนการจัด

11/1/14 1:39:07 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก ดังนี้ การจัดการเครือข่าย การกำหนดระเบียบวาระ และพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย กระบวนการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อหาข้อสรุปการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **๒. เตรียมความพร้อมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖** **๒.๑ ทบทวนหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ๑) ประชุมแกนสำคัญในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทบทวนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเตรียมข้อมูลในการทบทวนหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ ครั้ง ในระหว่างเดือนธันวาคม - ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ๒) จัดทำแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) ให้ความเห็นชอบ ๓) ตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และจัดประชุมคณะทำงาน ๒ ครั้ง **๒.๒ กำหนดร่างระเบียบวาระการประชุมและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** - จัดส่งหนังสือแจ้งเครือข่ายต่างๆ ในการเปิดรับข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อกำหนดร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอประเด็นสุขภาพที่สำคัญเพื่อการพิจารณากำหนดร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๘ ประเด็น โดยมีประเด็นที่มีความสำคัญในลำดับต้น จำนวน ๔ ประเด็น คือ ระบบสุขภาพชุมชน อาหารกับสุขภาพ สุขภาวะผู้สูงอายุ สุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว - แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาการ และจัดประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการ เพื่อกลั่นกรองระเบียบวาระ ซึ่งได้ประกาศระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๔ ระเบียบวาระ ได้แก่ ๑) แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน ๒) แผนยุทธศาสตร์ ว่าด้วยการจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ๓) ระบบการจัดอาหารในโรงเรียน ๔) นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน **๒.๓ สนับสนุนการบริหารจัดการคณะกรรมการฯ และกลไกที่เกี่ยวข้อง** ๑) จัดการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ครั้ง ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน ๒๕๕๖ และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน จำนวน ๘ คณะ และติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้ (๑) คณะอนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		(๒) คณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ๑-๒ (๓) คณะอนุกรรมการวิชาการ (๔) คณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (๕) คณะอนุกรรมการรางวัลสมัชชาสุขภาพ (๖) คณะอนุกรรมการประเมินผล (๗) คณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม (๘) คณะทำงานพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ **๒) คณะอนุกรรมการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ๔ คณะ** ได้แก่ (๑) คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน (๒) คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (๓) คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นกรอบการดำเนินงาน ติดตามประเมินผล การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ (๔) คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นการกำกับดูแลสื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสุราและยาสูบ
๒. โครงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	มีการขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจนเกิดผลการปฏิบัติอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง	**๑. จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ** (๑) จัดทำเอกสารเบื้องต้นของแนวทางการขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติในภาพรวม (๒) ศึกษาวิเคราะห์มติที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติที่เหมาะสมกับหน่วยงาน องค์กร และมติที่มีหลากหลายรูปแบบ โดยแบ่งมติเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มที่มีกลไกเจ้าภาพในการทำงานที่ชัดเจน ๒) กลุ่มที่มีกลไกรับผิดชอบแต่ไม่ชัดเจน ๓) กลุ่มที่ไม่มีกลไกรับผิดชอบเลย เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานที่เหมาะสมต่อไป (๓) ทบทวนองค์ประกอบและบทบาทของ คมส. ให้เป็นกลไกที่เล็ก กระชับ และเน้นการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ให้มากขึ้น โดยแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ครั้งที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมีการประชุม คมส. แล้วจำนวน ๓ ครั้ง โดยพิจารณาได้เห็นชอบร่างภารกิจของ คมส. แนวทางและแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการจัดกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามประเด็นที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงกัน ทั้งเนื้อหาและกลุ่มเครือข่าย เป็น ๕ กลุ่มประเด็น โดยผนวกกับมติสมัชชาปฏิรูป (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖) อีก ๒๑ มติ รวมทั้งสิ้น ๗๒ มติ **๒. การพัฒนาระบบการติดตามผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** **เป้าหมาย :** พัฒนาระบบการติดตาม ระยะที่ ๒ / ๑ ระบบ ติดตามผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ / ๔๙ มติ

11/1/14 1:39:09 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ผลงาน : จัดทำเอกสารรายงานความก้าวหน้าของแต่ละมติเป็นรายเดือน ครอบคลุมทั้ง ๕๑ มติ โดยดำเนินการดังนี้ (๑) พัฒนาเมนู ขับเคลื่อนมติ ซึ่งเป็นเมนูภายใต้เว็บไซต์สมัชชาสุขภาพ โดยระบบบริหารจัดการเว็บไซต์เสร็จเรียบร้อยแล้ว สามารถใช้งานได้ทันที (๒) จัดทำเอกสารรายงานความก้าวหน้าของแต่ละมติเป็นรายเดือน ครอบคลุม ๕๑ มติ (๓) แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ คมส. มีบทบาทและหน้าที่ในการออกแบบเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์ในภาพรวม สนับสนุนการใช้เครื่องมือฯ ขององค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแต่ละมติ และวิเคราะห์ผลการประเมินความก้าวหน้าที่ได้เพื่อจัดทำเป็นภาพรวมและรายงานต่อ คมส. **๓. การสนับสนุนให้เกิดนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม** **เป้าหมาย :** มีการขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จนเกิดผลการปฏิบัติอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง **ผลงาน :** มีการจัดทำรายงานผลการนำมติไปสู่ปฏิบัติเพื่อรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒๕ มติ โดยดำเนินการดังนี้ (๑) คสช. มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องการจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณา และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ พร้อมข้อสังเกตของกรรมการต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ประธาน คสช. ลงนามหนังสือเพื่อต่อ ครม. วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๖ อยู่ระหว่างการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๒) จัดทำรายงานผลการนำมติไปสู่ปฏิบัติเพื่อรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๒ มติ และถอดบทเรียนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในมติการป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้ ๓.๑) ประสานความร่วมมือการขับเคลื่อนมติสมัชชาแห่งชาติ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๓.๑.๑) จัดเวทีปรึกษาหารือเพื่อขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติ อาทิ เรื่อง การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที ๓.๑.๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ เพื่อระดมความคิดกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้อง ภาคธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคมที่

CH4.indd 152 11/1/14 1:39:10 AM

CH4.indd 153

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		เกี่ยวข้อง คณะกรรมการฯ คณะทำงานและทีม จำนวน ๒๒๙ คน / ๙ มติ ได้แก่ ๑. มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ๒. มติการบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน ๓. มติเกษตรและอาหารในยุควิกฤต ๔. มติความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๕. มติการพัฒนากลไกการพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร ๖. มติผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว มติการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาวะของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๗. มติการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๘. มติการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง : กรณีเด็กไทยกับไอที ๙. มติสุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓.๑.๓) ประชุมติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๑. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ผลการประชุม มีข้อสรุปเห็นสมควรเสนอต่อ คจสช. ให้มีการพิจารณาทบทวนและพัฒนามตินี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยอนุกรรมการวิชาการภายใต้ คจสช. ได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการพัฒนาประเด็นการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ทำหน้าที่ศึกษาผลและปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินการตามมตินี้ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๓ ครั้ง (๒๔ กันยายน, ๑๔ ตุลาคม และ ๑๘ ตุลาคม) พบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติ และมีข้อห่วงใยจากทุกฝ่าย จึงเห็นสมควรที่จะต้องมีการทบทวน และพัฒนามตินี้ คณะทำงานฯ จึงได้จัดทำร่างเอกสารหลักและร่างมติสมัชชาสุขภาพ เรื่อง ทบทวนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ เพื่อนำเข้าสู่ระเบียบวาระที่ ๘ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ต่อไป ๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติที่ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ..ไม่คิดสั้น) ๓.๑.๔) สนับสนุนคณะทำงานจัดการข้อมูลประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กรณีเด็กไทยกับไอที จัดประชุมสัมมนาวิชาการและเครือข่ายคนทำงานเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น เด็กไทย

11/1/14 1:39:11 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		กับไอที” เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๖ และการประชุมวิพากษ์แนวทางและคำแนะนำสำหรับประชาชนเกี่ยวกับการใช้สื่อไอทีที่เหมาะสม เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๖ ๓.๒) สนับสนุนการทำงานของภาคียุทธศาสตร์ในมติที่สำคัญ ได้แก่ ๓.๒.๑) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก มีการสนับสนุนคณะทำงานหลัก และคณะทำงานย่อย ได้แก่ คณะทำงานกฎหมาย คณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานสื่อสารสาธารณะ ทั้งนี้มีเป้าหมายสู่การจัดทำ พ.ร.บ. การตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ...และการศึกษาวิจัยการลาคลอด ๑๘๐ วัน ๓.๒.๒) การป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมตินี้ รวมถึง การจัดทำ ร่างพ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พ.ศ .... ๓.๒.๓) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง มีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ๑ ปี (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖) มีผลการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดตั้งเครือข่ายภัยพิบัติชุมชน ร่างรายละเอียดการแก้ไขปรับปรุงแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ และการจัดทำข้อเสนอโครงการเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองด้านภัยพิบัติธรรมชาติ ๓.๓) ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ รับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาประกอบการดำเนินงานนั้นได้สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ภาคเหนือ) และภาคีเครือข่ายในการสรุปบทเรียนและการจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนากลไกคณะทำงานความร่วมมือภาคประชาชนแก้ไขปัญหาไฟป่า-หมอกควัน อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๕๖ ๓.๔) จัดทำแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การแก้ไขปัญหาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการกลั่นกรองมีมติเห็นชอบ ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ยกเว้นประเด็นการห้ามใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิงในโรงไฟฟ้าชีวมวล ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อ ๑.๔ (๘) และประเด็นการให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศให้โรงไฟฟ้าชีวมวลเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติฯ ข้อ ๑.๖ (๒) ให้กระทรวงพลังงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาในประเด็นดังกล่าวว่าจะสามารถดำเนินการได้หรือไม่เพียงใด หรือมีแนวทางใดที่เหมาะสม เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

CH4.indd 154 11/1/14 1:39:12 AM

CH4.indd 155

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๒.๓ โครงการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑. มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) อย่างน้อย ๓๐ จังหวัด ๒. กลไกฝ่ายเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๘๐ คน ๓. มีชุดความรู้สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๔ จังหวัด ๔. มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น อย่างน้อย ๑๐ ประเด็น ๕. มีชุดความรู้การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑ เรื่อง	**๑. สนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (คพส.) ๕ คณะ** ๑.๑ ประชุม คพส.หมุนเวียน ๔ ภาค ๔ ครั้ง (๑) จัดประชุม คพส. ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ ภัทธารา รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.พิษณุโลก ๑.๒ ประชุมอนุวิชาการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาค ภาคละ ๔ ครั้ง (๑) ประชุมอนุวิชาการภาคเหนือ ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมอิมพีเรียลแม่ปิง จ.เชียงใหม่ (๒) ประชุมอนุวิชาการภาคกลาง ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๕ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (๓) ประชุมอนุวิชาการภาคอีสาน ๑ ครั้งเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโฆษะ จ.ขอนแก่น (๔) ประชุมอนุกรรมการภาคใต้ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมธรรมรินทร์ ธนา จ.ตรัง ทั้งนี้อนุวิชาการภาคได้มีส่วนไปสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในลักษณะการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดกระบวนการ PHA ในเวทีระดับกลุ่มจังหวัด **๒. สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) ๓๑ จังหวัด** **เป้าหมาย :** มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) อย่างน้อย ๓๑ จังหวัด **ผลงาน :** สนับสนุนงบประมาณดำเนินการแล้ว ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ จำนวน ๒๖ จังหวัด ๒.๑ สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) ๓๑ จังหวัด ๑) สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ จำนวน ๒๖ จังหวัด ประกอบด้วย - ภาคเหนือ ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา น่าน ลำปาง เชียงใหม่ สุโขทัย พิษณุโลก ลำพูน พิจิตร เชียงราย - ภาคกลาง ประกอบด้วย ลพบุรี สระบุรี สระแก้ว ระยอง และราชบุรี - ภาคอีสาน ประกอบด้วย อุดรธานี สกลนคร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และหนองบัวลำภู - ภาคใต้ ประกอบด้วย ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล และปัตตานี อยู่ระหว่างการดำเนินการสนับสนุน จำนวน ๑๒ จังหวัด ประกอบด้วย ภูเก็ต เพชรบูรณ์ แม่ฮ่องสอน แพร่ บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ ขอนแก่น สุรินทร์ ชลบุรี และจันทบุรี ๒) จัดทำแนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพประเด็น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๒.๒ ลงพื้นที่เตรียมการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑) ลงพื้นที่จัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) แล้ว จำนวน ๕๓ จังหวัด ประกอบด้วย - ภาคเหนือ ๑๓ จังหวัด ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา น่าน ลำปาง เชียงใหม่ พิษณุโลก แม่ฮ่องสอน ลำพูน

11/1/14 1:39:13 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		พิจิตร สุโขทัย เพชรบูรณ์ แพร่ และอุตรดิตถ์ - ภาคกลาง ๑๔ จังหวัด ประกอบด้วย ลพบุรี สระบุรี สระแก้ว ระยอง ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร นครปฐม กาญจนบุรี อยุธยา สมุทรปราการ และจันทบุรี - ภาคอีสาน ๑๘ จังหวัด ประกอบด้วย อุดรธานี สกลนคร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม หนองบัวลำภู ขอนแก่น นครราชสีมา สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ และมุกดาหาร - ภาคใต้ ๘ จังหวัด ประกอบด้วย ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล ปัตตานี กระบี่ ภูเก็ต และพัทลุง **๒. ผู้ประสานงานพื้นที่ (SO) ลงพื้นที่สนับสนุนการพัฒนากลไกฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด และกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด หลังจากการจัดประชุมปรึกษาหารือในจังหวัด** ๒.๓ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) (เป้าหมาย ๓ ครั้ง) ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาต่อยอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมบัดดี้ ดิโอเรียลทอล ปากเกร็ด จ.นนทบุรี มีจังหวัดเข้าร่วมจาก ๑๑ จังหวัด จังหวัดละ ๒-๓ คน ประกอบด้วย ชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน ระยอง นครปฐม ลพบุรี หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครศรีธรรมราช ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาต่อยอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) เมื่อวันที่ ๑-๒พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามาการ์เด้นท์กรุงเทพมหานคร มีจังหวัดเข้าร่วม ๒๖ จังหวัด จังหวัดละ ๒-๓ คน ประกอบด้วย ลำปาง พะเยา สุโขทัย เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พิษณุโลก ขอนแก่น อุบลราชธานี อำนาจเจริญ อุดรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร ร้อยเอ็ด ระยอง สมุทรสาคร กาญจนบุรี สระแก้ว ราชบุรี ลพบุรี ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง สตูล ปัตตานี และกระบี่ **๓. สนับสนุน AHA ทั่วไป (เป้าหมาย ๓๐ พื้นที่)** ๑) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีผู้เข้าร่วมจาก ๑๔ จังหวัด และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประมาณ ๓๐๐ คน กิจกรรมหลักคือการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับภาคใต้ ๔ มติ ประกอบด้วย (๑) มตินโยบายเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้ (๒) มติแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ (๓) มตินโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะและ (๔) มติการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับกลุ่มจังหวัด (ภูมิภาค) มี คณะทำงาน และผู้ประสานงานของแต่ละจังหวัดเข้าร่วมกระบวนการทั้ง ๔ ภาค **๔. สนับสนุน IHA** **เป้าหมาย :** ๑๐ เรื่อง

CH4.indd 156 11/1/14 1:39:14 AM

CH4.indd 157

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ผลงาน : ๖ เรื่อง สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๖ ประเด็น (๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสร้างสุขภาวะแรงงานข้ามชาติ (๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปกป้องพื้นที่อาหารในอ่าว ก.ไก่ (๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง (๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการฟื้นย่านเก่า (๕) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องมะเร็งในท่อน้ำดีและมะเร็งตับจังหวัดขอนแก่น (๖) การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุในพื้นที่ **๕. การพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้ ๔ ภาค** ๕.๑ การสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้+พัฒนาศักยภาพ แกนสมัชชาสุขภาพในเรื่องต่างๆ ๗๗ จังหวัด **ภาคเหนือ** (๑) ประชุมปรึกษาหารือ ๘ จังหวัดล้านนา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมัชชาสุขภาพล้านนา ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน และหารือการต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเมื่อวันที่ ๑๑-๑๒ มิ.ย. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมธีเจนท์ ลอด์จ จ.ลำปาง (๒) ประชุมปรึกษาหารือต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๙ จังหวัด ภาคเหนือตอนล่าง วันที่ ๒๐-๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ จ.พิษณุโลก (๓) ประชุมปรึกษาหารือปรับยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ที่สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA : Provincial Health Assembly) โดยสมัชชาสุขภาพล้านนา ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมท้ามภูค่า อ.เมือง จ.เชียงใหม่ (๔) ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA : Provincial Health Assembly) ประชุมวันที่ ๒๙-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมภูมิไทยการ์เด้น อำเภอเมือง จ.แพร่ (๕) ประชุมปรึกษาหารือปรับยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด ครั้งที่ ๑ เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมไพลิน จ.สุโขทัย (๖) ประชุมปรึกษาหารือปรับยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด ครั้งที่ ๒ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ จ.พิษณุโลก

11/1/14 1:39:15 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		(๗) ประชุมปรึกษาหารือปรับยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด ครั้งที่ ๓ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ณ จ.พิษณุโลก **<u>ภาคกลาง</u>** เวทีสานพลังเครือข่ายสร้างสุขภาวะภาคตะวันออก (๘ จังหวัด) ณ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี การประชุมหารือเพื่อทำความเข้าใจและออกแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลางด้านผังเมือง เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายสร้างสุขภาวะภาคกลาง เรื่อง ชุมชนกำหนดอนาคตตนเอง ระหว่างวันที่ ๓-๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ จ.ฉะเชิงเทรา การประชุมเชิงปฏิบัติการรวบรวม สถานการณ์ ปัญหา เพื่อออกแบบการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระบบการวางผังเมืองที่คุ้มครองสุขภาวะประชาชน วันที่ ๒๗-๒๘ กันยายน และ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ กรุงเทพมหานคร **<u>ภาคอีสาน</u>** (๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกลุ่มแอ่งสกล ประกอบด้วย อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ และนครพนม เมื่อวันที่ ๑๔-๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ (๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เรื่อง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย กลุ่มอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร เมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖ (๓) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และออกแบบการทำงานของแต่ละจังหวัดในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ที่ จ.มหาสารคาม (๔) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ กลุ่มจังหวัดแอ่งสกลนคร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่จัดการตนเองที่ตำบลบุ่งคล้า อ.บุ่งคล้า จ.บึงกาฬ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ (๕) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP-PHA) ของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัดแอ่งสกลนคร เมื่อวันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเดอะวัน อ.เมือง จ.บึงกาฬ (๖) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP-PHA) ของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัดแอ่งสกลนคร วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานสาธารณสุข อ.เมือง จ.อุดรธานี (๗) ประชุมปรึกษาหารือคณะทำงานวิชาการแอ่งสกลนคร วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ โรงแรมพรรณาราย อ.เมือง จ.อุดรธานี **<u>ภาคใต้</u>** (๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กลุ่มพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมวีแอล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคใต้ (จังหวัดละ ๔ คน)

CH4.indd 158 11/1/14 1:39:16 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		นักสานพลัง และอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาคใต้ ทั้งหมดประมาณ ๗๐ คน (๒) ประชุมสรุปงานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ และการขับเคลื่อนงานภาคใต้ ปี ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ เมษายน ๒๕๕๖ ณ จ.สงขลา (๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly) จากแนวคิดสู่การปฏิบัติจริง กลุ่มจังหวัด ภูเก็ต กระบี่ และนครศรีธรรมราช ณ จ.กระบี่ มีผู้เข้าร่วมจาก ๓ จังหวัด ๓๐ คน (๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly) จากแนวคิดสู่การปฏิบัติจริง กลุ่ม ๗ จังหวัดใต้ล่าง ประกอบด้วย สตูล ตรัง ปัตตานี สงขลา พัทลุง ยะลา และนราธิวาส ระหว่างวันที่ ๘-๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ จ.สงขลา (๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly) จากแนวคิดสู่การปฏิบัติจริง กลุ่มจังหวัด ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และพังงา ระหว่างวันที่ ๔–๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี (๖) ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดกลุ่มจังหวัดภูเก็ต กระบี่ และนครศรีธรรมราช และหารือทิศทางการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ภาคใต้ ปี ๒๕๕๗ วันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเขาหลักเมอร์ลิน อ.ท้ายเมือง จ.พังงา ๕.๒ การสนับสนุนกลไกเลขา PHA เข้าร่วม PHPP Program ๔๐ คน - สนับสนุนกลไกฝ่ายเลขานุการกิจและคณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (นนส.) ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๗ จังหวัด จังหวัดละ ๓ คน รวม ๕๑ คน **๖. การสื่อสารทางสังคม** ๖.๑ การผลิตสารคดี วีดิทัศน์ เอกสารเผยแพร่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ๑๐ เรื่อง (๑) บทความกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ ในหนังสือพิมพ์สานพลัง คอลัมน์ “สมัชชาขาขึ้น-ขาลง” (๒) ผลิตหนังสือ เรื่อง “สมัชชาสุขภาพกับกองทุนสุขภาพตำบล ไปถึงไม่ยากหากเข้าใจ” จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม (๓) ผลิตหนังสือการขับเคลื่อนธรรมนูญประชาชนอำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร ครั้งที่ ๒ จำนวน ๔,๐๐๐ เล่ม (๔) ผลิตหนังสือกรณีศึกษาบทเรียนการเคลื่อนไหวสมัชชาปฏิรูปพื้นที่ ปฏิรูปประเทศไทย จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม (๕) ผลิต Roll Up และแคงการู สรุปขั้นตอนสมัชชาสุขภาพจังหวัด (อยู่ระหว่างดำเนินการผลิต) (๖) ผลิตแผ่นพับสมัชชาสุขภาพจังหวัด (อยู่ระหว่างดำเนินการผลิต) (๗) ผลิตคู่มือภาคประชาชน เรื่อง ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (อยู่ระหว่างการดำเนินการผลิต) ๖.๒ สนับสนุนการเผยแพร่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จังหวัดทาง สสวท. วิทยุชุมชน และช่องทางอื่นๆ ๒ ช่องทาง (๑) สนับสนุนการสื่อสารสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นผ่านสถานีวิทยุแห่งหนึ่ง

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) (๒) สนับสนุนการสื่อสารสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน และ สสวท. **๗. การหนุนเสริมสมัชชาปฏิรูปและการร่วมทำงานกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์** (๑) ประชุมหารือแนวทางการหนุนเสริมกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศไทย เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) (๒) ประชุมการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูปว่าด้วยการจัดการที่ดินเหนือล่าง เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๕ ณ จ.พิษณุโลก (๓) สนับสนุนกระบวนการสมัชชาปฏิรูป ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร (๔) ร่วมสมัชชาสภาองค์กรชุมชน กรุงเทพมหานคร, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน:พอช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานปฏิรูป(สปร.) จัดเวทีสานพลังเครือข่ายสร้างสุขภาวะคน กทม. ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมจิระ บุญมาก สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) **๘. การติดตามประเมินผล PHA อยู่ระหว่างดำเนินการ**
๒.๔ โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	๑. เกิดบทเรียนการทำงานแบบบูรณาการและมีความร่วมมือการทำงานขององค์กรหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ที่มีเป้าหมายการสร้างชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ๒. เกิดการขยายผลการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่นไม่น้อยกว่า ๑๐๐ แห่ง	**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างความเป็นเจ้าของ** ๑. สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับส่วนกลางและภูมิภาค ๑.๑ มีทีมแกนกลไกพื้นที่ทั้ง ๔ ภาค (ภาคเหนือ : รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ราเชนทร์ ดวงศรี ม.ราชภัฏอุบลราชธานี, และมูลนิธิประชาสังคมอุบลราชธานี, ภาคกลาง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์กิจไพศาล ม.ราชภัฏฉะเชิงเทรา วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี และมหาวิทยาลัยมหิดล, ภาคใต้ : เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตรัง และ อ.สามารถ ม.สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ๑.๒ มีคณะทำงานสนับสนุนการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่น ทั้งในระดับสนับสนุนและปฏิบัติการ ๒. รวบรวมและวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลและกำหนดหลักเกณฑ์พื้นที่ตำบลเป้าหมายที่มีกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๒.๑ มีหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการพิจารณาเพื่อคัดเลือกพื้นที่ ดำเนินงานพัฒนาและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ๒.๒ มีฐานข้อมูลชุมชนท้องถิ่นที่มีการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ จำนวน ๒๕๐ ตำบลเพื่อเตรียมการพัฒนาเป็นพื้นที่สร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะฯ

CH4.indd 160 11/1/14 1:39:19 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		- ภาคเหนือ จำนวน ๖๐ ตำบล - ภาคกลาง จำนวน ๖๐ ตำบล - ภาคอีสาน จำนวน ๗๐ ตำบล - ภาคใต้ จำนวน ๖๐ ตำบล ๓. พัฒนากรอบการทำระบบฐานข้อมูลตำบลและการถอดบทเรียน ๓.๑. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางกรอบการทำระบบฐานข้อมูล ดังนี้ - กรอบข้อมูลระดับพื้นที่ - กรอบข้อมูลการถอดบทเรียน (เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๖) ๓.๒ พัฒนาเครื่องมือการถอดบทเรียนร่วมกับคณะทำงานทั้ง ๔ ภาค **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติ** ๑. สร้างกระบวนการเชื่อมประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ๑.๑ มีการประชุมปรึกษาหารือแนวทางการทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้ง ๔ ภาค **ภาคกลาง** - ประชุมปรึกษาหารือฯ กับ วพบ.และ วสส. เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๖ คณะทำงานภาคกลาง วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๖ และวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ ได้พื้นที่ดำเนินการ ๔ จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี ตราด ราชบุรี นครปฐม **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** - ประชุมปรึกษาหารือฯ ร่วมกับคณะทำงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๖ และวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้พื้นที่ดำเนินการ ๔ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร **ภาคเหนือ** - ประชุมปรึกษาหารือฯ ร่วมกับคณะทำงานภาคเหนือ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๖ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ ได้พื้นที่ดำเนินการ ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน ลำปาง **ภาคใต้** - ประชุมปรึกษาหารือฯ ร่วมกับคณะทำงานภาคใต้ วันที่ ๑๙ เมษายน ๕๖, วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖, วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ได้พื้นที่ดำเนินการ ๔ จังหวัด ได้แก่ สตูล ตรัง สงขลา และปัตตานี **องค์กรภาคียุทธศาสตร์** - ประชุมปรึกษาหารือฯ ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ เช่น พอช., สปสช. เพื่อการขับเคลื่อนงานทั้ง ๔ ภาค ดังนี้ - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๖ - ภาคเหนือวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ๑.๒ พัฒนาโครงการความร่วมมือกับคณะทำงานทั้ง ๔ ภาค เพื่อเป็นแกนกลไกพื้นที่ดำเนินโครงการความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล

11/1/14 1:39:20 AM

CH4.indd 162

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสื่อสารสังคมแบบเครือข่าย ๑. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานการสื่อสารสังคม ทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศ นโยบายสาธารณะ ทั้ง ๔ ภาค ดังนี้ - จัดพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๑ ครั้ง - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔ ภาค - จัดเวทีทำความเข้าใจเรื่องการสื่อสาร ๒. มีแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศโดยมีพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓. มีการออกแบบร่วมกับเครือข่ายสื่อชุมชน ๔ ภาค ในการใช้สื่อ HS เป็นช่องทางการสื่อสารและสร้างพื้นที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Social Media - วางกรอบการทำรายงานข่าวสุขภาวะ - วางระบบการจัดทำเว็บ Healthstation.in.th/ตำบล **ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการ** มีการประชุมปรึกษาหารือคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานบริหารจัดการกลไกอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๕ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖

11/1/14 1:39:21 AM

CH4.indd 163

๓. แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๓.๑ โครงการพัฒนาระบบ กลไก และหลักเกณฑ์เอชไอเอ	๑. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ ๒. มีการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานตามประกาศของ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นประจำทุกเดือน จัดการประชุมคณะกรรมการ ๑ ครั้ง วันที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๖ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการทบทวนและปรับปรุงรายชื่อคณะกรรมการให้มีผู้แทนที่ครบถ้วนจากทุกภาคส่วน เพื่อเสนอประธาน คสช.พิจารณา ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการเอชไอเอ ยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากรอการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ชุดที่ ๒ ๓. การจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ **เป้าหมาย** ๑) ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ **ผลงาน :** อยู่ระหว่างการดำเนินการการปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ ๒) กรอบแนวคิดการประยุกต์ใช้เอชไอเอในกระบวนการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอโครงร่างการทำงานและผ่านกระบวนการพิจารณาแล้ว ทั้งนี้ได้วางกรอบเวลาการทำงานต่อเนื่อง ๓ ปี ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของ สช. ๔. สนับสนุนการประเมินผลกระทบจากการใช้หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ **เป้าหมาย :** มีกลไกการติดตามและประเมินผลกระทบจากการใช้หลักเกณฑ์ฯ ในทุกมิติ และจัดทำรายงานเผยแพร่ให้สาธารณะรับทราบในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **ผลงาน :** ชะลอการดำเนินงานจนกว่าจะมีการประกาศใช้หลักเกณฑ์ฯ ฉบับที่ ๒ ๕. สนับสนุนการดำเนินงานตาม มาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ **เป้าหมาย :** มีกลไกการกลั่นกรองความจำเป็นในการทำเอชไอเอ มีการสนับสนุนการดำเนินงานตามคำขอใช้สิทธิ ม.๑๑ ตามมติของ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ **ผลงาน :** มีกระบวนการ Screening กรณีที่ยื่นขอใช้สิทธิ ม. ๑๑ จำนวน ๓ กรณี คือ - กรณีมีการวางท่อก๊าซของโรงไฟฟ้าบริษัทราชบุรีเวอลด์ โคเจเนอเรชั่น จำกัด - กรณีโครงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่ อ.กันตรัง จ.ตรัง - กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ต.ทุ่งสัง อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

11/1/14 1:39:22 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๓.๒ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ เอชไอเอ	๑. หน่วยงานรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาและนโยบายสาธารณะ ๒. มีหน่วยวิจัยและพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยอย่างน้อย ๕ แห่ง ๓. มีหลักสูตรและการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอที่เหมาะสมกับภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๒ หลักสูตร ๔. มีเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๕. มีแผนปฏิบัติงานการพัฒนาเอชไอเอร่วมกันของประเทศสมาชิกอาเซียน จำนวน ๑ แผน ๖. มีการพัฒนาเว็บไซต์เอชไอเอทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ๗. มีการจัดสื่อเผยแพร่ชุดความรู้ข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการทำเอชไอเอหลากหลายรูปแบบ อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ วีดิทัศน์	**๑. สนับสนุนการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอ** ๑.๑ สร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการจัดตั้งหน่วยวิจัยและพัฒนาเอชไอเอ **เป้าหมาย** มีหน่วยวิจัยและพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย อย่างน้อย ๕ แห่ง **ผลงาน :** ลงนามความร่วมมือแล้วจำนวน ๓ มหาวิทยาลัย ได้แก่ ๑) ระหว่าง สช. - ม.นเรศวร - กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ๒) ระหว่าง สช. - ม.สงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่ ๓) ระหว่าง สช. - ม.เชียงใหม่ และอยู่ระหว่างการกำหนดวันลงนามความร่วมมือกับอีก ๓ มหาวิทยาลัย ได้แก่ ม.ขอนแก่น ม.มหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑.๒ สนับสนุนการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium) มีการประชุม HIA Consortium จำนวน ๕ ครั้ง จัดเวทีและลงพื้นที่เรียนรู้ชุมชนใน ๓ พื้นที่ คือ กรณีเหมืองแร่ทองคำ จ.เลย กรณีเหมืองหิน ที่ ต.ดงมะไฟ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู และ กรณีการลักลอบทิ้งกากของเสียอันตรายที่ ต.หนองแหน จ.ฉะเชิงเทรา ในการนี้ได้มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะทำ HIA กรณีเหมืองทอง จ.เลย และกรณีหนองแหน จ.ฉะเชิงเทรา ๑.๓ จัดทำ HIA Journal HIA Journal ชะลอออกไปก่อนเนื่องจากอยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยที่จะมาตีพิมพ์ในวารสาร ๑.๔ จัดทำ HIA Guide Reader HIA Guide Reader อยู่ระหว่างการประสานงานให้มีการเขียนเอกสารวิชาการเพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนในหลักสูตร HIA จำนวน ๑๑ หัวข้อ ได้แก่ - พัฒนาการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ - วิวัฒนาการของการคาดประเมินนโยบายสาธารณะ - กฎหมายและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ - หลักการ ประเภท และรูปแบบการประเมินผลกระทบ - เครื่องมือและกระบวนการกลั่นกรอง (Screening) - เครื่องมือและกระบวนการกำหนดขอบเขต (Scoping) - เครื่องมือและกระบวนการในการวิเคราะห์ผลกระทบ (Appraisal) - เครื่องมือและกระบวนการในการติดตามเฝ้าระวังผลกระทบ (Monitoring) - เครื่องมือและกระบวนการทบทวนรายงาน HIA และการมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ - การมีส่วนร่วมในการทำ HIA

CH4.indd 164 11/1/14 1:39:23 AM

CH4.indd 165

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		- การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ๑.๕ ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการจัดประชุมวิชาการเอชไอเอ การจัดประชุมวิชาการ จากการประชุม HIA Consortium ครั้งที่ ๘ ได้กำหนดให้มี HIA Conference ในแต่ละปี หน้าโดย ม.ขอนแก่น เป็น Focal Point และมีการจัดประชุมวิชาการ - เวทีเรียนรู้เอชไอเอผ่านกรณีศึกษา (HIA Case Conference) กรณีศึกษาที่ ๑ โครงการก่อสร้างท่าเทียบเรือและศูนย์สนับสนุนการปฏิบัติงานสำรวจและผลิตปิโตรเลียมในอ่าวไทย ของ บริษัท เชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด ที่ ต.กลาย อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช - การสัมมนาวิชาการเศรษฐศาสตร์การเมือง ความยุติธรรมเชิงนิเวศน์ : กรณีศึกษาท่าศาลา” **เป้าหมาย :** มีหลักสูตรและการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพด้านเอชไอเอที่เหมาะสมกับภาคส่วนต่างๆ อย่างน้อย ๒ หลักสูตร **ผลงาน :** ๑.๖ มีการจัดทำหลักสูตรเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ EHIA สำหรับภาคประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ จำนวน ๒ หลักสูตร คือ การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (จัดเมื่อ ๒๓ – ๒๕ มี.ค.) และการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (จัดเมื่อ ๕–๗ พ.ค.) และสรุปบทเรียน (จัดเมื่อ ๑๔-๑๐ มิ.ย.) และอยู่ระหว่างการพัฒนาหลักสูตร EHIA สำหรับประชาชนกรณีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าถ่านหิน ซึ่งกำหนดจัดภายในเดือนสิงหาคม ๑.๗ สนับสนุนการจัดหลักสูตรเอชไอเอชุมชน ในการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนรุ่งอรุณ - ม.๕ กรณีการพัฒนาในลุ่มน้ำบางปะกง และ กรณีอ่าวอุดม - ม.๖ กรณีการทำเหมืองแร่ทองคำ จ.เลย - ม.๕ กรณีการทำเหมืองหิน ที่ ต.ดงมะไฟ อ.สุวรรณคูหา จ.เลย ๑.๘ สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับเอชไอเอในระดับปริญญาเอก จำนวน ๒ ทุน ซึ่งเป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ และนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น ๑.๙ สนับสนุนการฝึกงานของ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ ม.ราชภัฏอุดรธานี ใน ๓ พื้นที่ดำเนินงานเอชไอเอชุมชน ได้แก่ - กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จ.สุรินทร์ - กรณีท่าเทียบเรือ จ.สตูล - กรณีพื้นที่ปนเปื้อนของเสีย จ.ฉะเชิงเทรา ๑.๑๐ สนับสนุนการฝึกงานของ นศ.สาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล ระหว่าง ก.พ. – มิ.ย. ๕๖ และมีการจัดนำเสนอผลการฝึกงาน เมื่อ ๒๖ มิ.ย. ๕๖ ใน ๕ พื้นที่ดำเนินการเอชไอเอชุมชน ได้แก่ - กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จ.ร้อยเอ็ด - กรณีท่าเทียบเรือ จ.สตูล - กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน จ.ตรัง

11/1/14 1:39:24 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		- กรณีพื้นที่ปนเปื้อนของเสีย จ.ฉะเชิงเทรา - กรณีเหมืองทองคำ จ.เลย **เป้าหมาย :** หน่วยงานรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาและนโยบายสาธารณะ **ผลงาน :** **๒. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน เอชไอเอ** **เป้าหมาย** หน่วยงานรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มทำ HIA อย่างน้อย ๑ กรณี ๒.๑ การทำ HIA กรณี FTA Thai-EU ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง อย. กับ สช. ได้มีการทำการกำหนดขอบเขตและประเมินผลกระทบโดยสาธารณะเสร็จแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการประเมินผลกระทบ และคาดว่าจะทำการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะได้ภายในเดือนตุลาคม ๒.๒ การทำเอชไอเอใน อปท. ขณะนี้ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ขอนแก่น ตอบตกลงที่จะเป็นแกนในการพัฒนาเรื่องนี้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนากรอบการทำงานร่วมกัน **๓. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายการทำงานเอชไอเอในระดับนานาชาติ** **เป้าหมาย** มีนักปฏิบัติการเอชไอเอเข้าร่วมนำเสนองานวิชาการในการประชุมระดับนานาชาติครบทั้ง ๓ การประชุม ได้แก่ Asia Pacific HIA Conference, IAIA, International HIA Conference **ผลงาน :** ส่งผู้แทนเข้าร่วมนำเสนองาน/งานวิชาการในที่ประชุม Asia Pacific HIA Conference ครั้งที่ ๔ เมื่อเดือนตุลาคม จำนวน ๒ คน และ IAIA ซึ่งจัดขึ้นเมื่อ ๑๓–๑๗ พ.ค. ที่ประเทศแคนาดา จำนวน ๒ คน **๔. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ASEAN Focal Point on HIA** **เป้าหมาย** มีแผนปฏิบัติงานร่วมกันจำนวน ๑ แผน **ผลงาน :** มีการจัดประชุมเมื่อเดือนตุลาคม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ๔๘ คนจาก ๘ ประเทศ และฝ่ายเลขาฯที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านการพัฒนาสาธารณสุข ที่ประชุมได้มีการปรับกรอบ TOR และ Framework รวมถึงร่วมกันวางยุทธศาสตร์และแผนการทำงาน โดยประเทศไทยรับเป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาเอกสารวิชาการเรื่อง Constructing a Caring and Sharing Community : Roles of HIA โดยร่วมมือจากประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการผลักดัน HIA in ASEAN **๕. จัดทำสื่อและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอชไอเอต่อสาธารณะ** **เป้าหมาย :** มีการจัดทำเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอเอรวมถึงกรณีศึกษาต่างๆทั้งในรูปแบบภาษาไทยและอังกฤษเพื่อผลิตเป็นสื่อในหลากหลายรูปแบบและเผยแพร่ต่อสาธารณะในช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย

CH4.indd 166 11/1/14 1:39:25 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ผลงาน : ๕.๑ มีการทำข้อมูลบนเว็บไซต์ให้ทันสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ๕.๒ มีการผลิตสิ่งพิมพ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และวีดิทัศน์หลายเรื่องเพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้ของสังคมเกี่ยวกับเรื่องเอชไอเอ ในรายสาขานโยบาย - นโยบายเหมืองแร่ - นโยบายพลังงาน (ชีวมวล และถ่านหิน) - นโยบายการจัดการน้ำ - แผนพัฒนาภาคใต้และแผนพลังงานปิโตรเคมี (Southern Seaboard) - แผนพัฒนาภาคตะวันออกและอุตสาหกรรมปิโตรเคมี : ปิโตรเคมี การจัดการขยะ ท่าเทียบเรือ (Eastern Seaboard) - นโยบายการค้าเสรี (FTA)
๓.๓ โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน เอชไอเอ ชุมชน	๑. มีคณะทำงานศึกษาและพัฒนาเอชไอเอชุมชน ๒. มีคู่มือและแนวทางการทำเอชไอเอชุมชน ๓. มีทีมปฏิบัติการเอชไอเอชุมชนอย่างน้อยใน ๕ พื้นที่	**๑. จัดตั้งคณะทำงานศึกษาและพัฒนาเอชไอเอชุมชน** **เป้าหมาย** มีคณะทำงานศึกษาและพัฒนาเอชไอเอชุมชน ๑ คณะ **ผลงาน :** มีคณะทำงานศึกษาและพัฒนาเอชไอเอชุมชน ๑ ชุด **๒. สนับสนุนการถอดบทเรียนกรณีศึกษา การจัดทำเอกสารจุดประเด็น การสังเคราะห์องค์ความรู้และจัดทำคู่มือแนวทางการทำเอชไอเอชุมชน** **เป้าหมาย** ได้คู่มือและแนวทางการทำเอชไอเอชุมชน **ผลงาน :** ได้ร่างเอกสารประมวลแนวคิดและบทเรียนการทำเอชไอเอชุมชน เพื่อเป็นเอกสารจุดประเด็นในการจัดสัมมนาเพื่อพัฒนาเป็นคู่มือ/แนวทางการทำเอชไอเอสำหรับชุมชนต่อไป **๓. การสนับสนุนกระบวนการสร้างผู้ปฏิบัติงานเอชไอเอชุมชนและเชื่อมร้อยกันเป็นเครือข่าย** **เป้าหมาย :** อย่างน้อย ๕ ทีม **ผลงาน :** ร่วมมือกับทาง กป.อพช. ภาคใต้ในการพัฒนาเครือข่ายการทำงานเอชไอเอชุมชนในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งขณะนี้ได้เชื่อมร้อยกันเป็นเครือข่ายแล้วภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจาก พอช. โดยมีการจัดตั้งทีมในระดับชุมชนจำนวน ๕ พื้นที่ ได้แก่ จะนะ , กันตรัง, หัวไทร, พัทลุง, สุราษฎร์ , ชุมพร ทั้งนี้ทาง ศปก.จะจัดงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของทีมงาน โดยขณะนี้ได้พัฒนาโครงการเป็นที่เรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการทบทวนโครงการ **๔. สนับสนุนการสร้างรูปธรรมการทำเอชไอเอชุมชนในหลากหลายนโยบาย** **เป้าหมาย :** มีกรณีศึกษาการประยุกต์ใช้เอชไอเอชุมชนในกระบวนการพัฒนานโยบาย อย่างน้อย ๒ สาขานโยบาย **ผลงาน :** มีการสนับสนุนการดำเนินงานใน ๒ สาขานโยบาย ได้แก่ ๑) การทำเอชไอเอในพื้นที่ปนเปื้อนมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยปฏิบัติการในพื้นที่ ต.หนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา ชุมชนคลิตี้ล่าง จ.กาญจนบุรี และ อ.วังสะพุง จ.เลย ๒) การทำเอชไอเอเพื่อปกป้องแหล่งอาหารในภาคใต้

11/1/14 1:39:26 AM

๔. แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสู่สุขภาวะ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๔.๑ โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	๑. คู่มือ/แนวทาง/แนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน ๒ คู่มือ/๑ แนวทาง/๒ แนวปฏิบัติ	**๑. สนับสนุนการจัดทำสื่อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ** **เป้าหมาย** ๑. มีสื่อสิ่งพิมพ์ **ผลงาน** ๑) แนวทางเวชปฏิบัติความปวดจากมะเร็ง (Clinical Practice Guideline for Cancer Pain) ๒) คู่มือประชาชน: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ๓) คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข: กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ผลิตเพิ่มเติมต้นฉบับเก่า) ๔) ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (ผลิตเพิ่มเติมต้นฉบับเก่า) **๒. สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ** ๒.๑ สภาการพยาบาล :โครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ ระยะที่ ๒ (ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖) **เป้าหมาย** หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง • แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (Clinical Nursing Practice Guidelines: Palliative Care in Adult Patients) • แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (Clinical Nursing Practice Guidelines for Pediatric Palliative Care) • หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคู่มือการใช้ • คู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลชุมชนในการอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย • living will สำหรับเด็ก • วิชาชีพการพยาบาล (อาจารย์ในสถาบันการศึกษาและพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดหลักสูตรจากสถานบริการพยาบาล) มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง • เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง • พยาบาลชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในระดับชุมชน **ผลงาน** หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

CH4.indd 168 11/1/14 1:39:27 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		• แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก: การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (Clinical Nursing Practice Guidelines: Palliative Care in Adult Patients) • แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย (Clinical Nursing Practice Guidelines for Pediatric Palliative Care) • หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคู่มือการใช้ • จัดทำต้นฉบับคู่มือพัฒนาทักษะสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์) **งานที่ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และดำเนินการต่อในปีงบประมาณ ๒๕๕๗** • การเตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ Training for the Trainers in Palliative Nursing สำหรับอาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาล, ผู้จัดหลักสูตรจากสถานบริการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีทักษะเฉพาะ ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกภาคของประเทศ จำนวน ๑๔๐ คน ในวันที่ ๑๔-๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ ที่สภาการพยาบาล • การจัดอบรมพยาบาลชุมชนเป็นวิทยากรอบรมอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกภาคของประเทศรุ่นละ ๖๐ คน ๕ รุ่น รวม ๓๐๐ คน (ประมาณเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๖) • การจัดทำแนวปฏิบัติ living will สำหรับเด็ก ๒.๒ สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข: โครงการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิต เพื่อคุณภาพชีวิตข้าราชการบำเหน็จบำนาญห่างไกลโรคอย่างยั่งยืน **เป้าหมาย** ๑. ข้าราชการบำเหน็จบำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ ในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๒. มีสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ สำหรับข้าราชการบำเหน็จบำนาญที่เข้าร่วมประชุม **ผลงาน** • สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจาก สช. และได้จัดประชุมไปเมื่อวันที่ ๒๒ – ๒๓ มี.ค. ๒๕๕๖ • หนังสือสาระความรู้สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งในหนังสือดังกล่าวมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ ๒.๓ ค่ายจริยธรรมสัญจรนักศึกษาแพทย์ มช. **เป้าหมาย** นักศึกษาแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ **ผลงาน** • มีการจัดค่ายจริยธรรมสัญจรของนักศึกษาแพทย์ ม.เชียงใหม่ วันที่ ๘–๑๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ • มีการบรรยายเกี่ยวกับมาตรา ๑๒ ในค่าจริยธรรม ดังกล่าว ประสานขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และสช. ได้บรรยายสาระที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒ ให้นักศึกษาแพทย์ ม.เชียงใหม่

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๓. สนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ "การตรวจสุขภาพ **เป้าหมาย** • มีคณะทำงานในประเด็นของการตรวจสุขภาพ • มีร่างเอกสารและข้อเสนอทางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการตรวจสุขภาพ **ผลงาน** • มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่าง สช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ อาทิ สสส., สปสช., มูลนิธิหมอชาวบ้าน, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ของการตรวจสุขภาพในในสังคมไทย และร่วมกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ • มีการเสนอประเด็นแนวทางการตรวจสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ จากมูลนิธิหมอชาวบ้าน สสส. และศูนย์นโยบายและการจัดการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ • มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยมี รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรเกียรติ อาชานานุภาพ เป็นประธาน, นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร เป็นรองประธาน และสช. เป็นทีมเลขานุการ ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ • มีการประชุมคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นฯ ครั้งที่ ๑ ครั้งที่ ๒ และครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม, ๒๑ สิงหาคม และ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ตามลำดับ • มีร่างเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการพัฒนามาตามลำดับ เพื่อนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖
๔.๒ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างสังคมสุขภาวะที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์	๑. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จำนวน ๑ แผน ๒. ภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมทำงานขับเคลื่อนการสร้างจิตสำนึกของการตายดีอย่างน้อย ๑๐ องค์กร เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างสังคมที่เน้นหัวใจความเป็นมนุษย์	๑. สนับสนุนการพัฒนาเอกสาร, ข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ **เป้าหมาย** ร่างเอกสาร, ข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ **ผลงาน** ร่างเอกสาร, ข้อเสนอเชิงนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ทั้งนี้ผลงานดังกล่าวได้ผ่านการพัฒนาจากกระบวนการ ดังนี้ • มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งมาจาก ๓ ภาคส่วน โดยมี นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล เป็นประธาน เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๕

CH4.indd 170 11/1/14 1:39:29 AM

CH4.indd 171

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		• มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๖ • มีการจัดประชุมรับฟังความเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๖ – ๘ มกราคม ๒๕๕๖ • มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ • มีการประชุมและพัฒนาร่างเอกสารหลังการรับฟังความเห็น และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นครั้งที่ ๑ โดยคณะทำงานพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ในวันที่ ๒๖ เมษายน, ๘ พฤษภาคม, ๒๖ มิถุนายน, ๑๓-๑๔ สิงหาคม ตามลำดับ และยังได้กำหนดการประชุมและพัฒนาเอกสารร่วมกันในวันที่ ๘ ตุลาคม, ๑๘ พฤศจิกายน และ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ตามลำดับ • มีการประชุมปรึกษาหารือกับภาคียุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย (๑) สช. (๒) กระทรวงสาธารณสุข (๓) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๕) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๖) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (๗) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อกำหนดทิศทางในการทำงานร่วมกันในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ • เตรียมการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และคณะอนุกรรมการดำเนินการประชุม ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ และ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เพื่อร่วมพิจารณาและข้อเสนอต่อการพัฒนาร่างเอกสาร • เตรียมการประชุมรับฟังความเห็นต่อร่างเอกสารฯ ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ • เตรียมการประชุมจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ **๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูล** **เป้าหมาย** ๑. ระบบฐานข้อมูลของภาคีเครือข่ายมีการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับระบบของ สช. เพื่อการใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสมของงาน ๒. มีเรื่องราวดีๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นบนเว็บไซต์: www.deedee.in.th **ผลงาน** ๑. ระบบฐานข้อมูลมีการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับระบบของ สช. เพื่อการใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสมของงาน โดยได้จัดทำฐานข้อมูลของภาคีเครือข่าย เช่น ชื่อ ที่อยู่ วิธีการติดต่อฯ ให้เป็นปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้สามารถใช้ได้ง่าย และสะดวกในการดำเนินงาน ๒. มีเรื่องราวดีๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นบนเว็บไซต์ www.deedee.in.th อย่างน้อย ๒๐ เรื่องต่อเดือน

11/1/14 1:39:30 AM

CH4.indd 172

๕. แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๑. โครงการสานพลังเครือข่าย	๑. เกิดกิจกรรมสานความสัมพันธ์กับกลุ่มเครือข่ายผ่านกระบวนการต่างๆ อย่างน้อย ๕๐ เครือข่าย ๒. ได้สื่อสารองค์กรร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สู่สาธารณะ อย่างน้อย ๖ องค์กร	**๑. กิจกรรมสานพลังเครือข่าย เกิดกิจกรรมสานความสัมพันธ์กับกลุ่มเครือข่ายผ่านกระบวนการต่างๆ** **เป้าหมาย :** เกิดกิจกรรมสานความสัมพันธ์กับกลุ่มเครือข่ายผ่านกระบวนการต่างๆ อย่างน้อย ๕๐ เครือข่าย **ผลงาน** ๑) จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในระดับภาค ๔ ภาค และกลุ่มเครือข่ายจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่ - กลุ่มพื้นที่ภาคกลาง (๒๕ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จ.นนทบุรี - กลุ่มพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๙ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมโฆษะ จ.ขอนแก่น - กลุ่มพื้นที่ภาคใต้ (๑๔ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมธรรมรินทร์ ธนา จ.ตรัง - กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือ (๑๗ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมอิมพีเรียล แม่ปิง จ.เชียงใหม่ - กลุ่มเครือข่ายจังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ NIDA จ.กรุงเทพมหานคร ๒) มีการประสานกับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายผู้หญิง, กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน, กลุ่มเครือข่ายแรงงาน, กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข, กลุ่มเครือข่ายสื่อ, กลุ่มเครือข่ายธุรกิจอุตสาหกรรม, กลุ่มเครือข่ายธุรกิจบริการ และกลุ่มเครือข่ายศิลปิน ๓) มีการประสานกับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายอธิการบดีแห่งประเทศไทย, กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพผังเมือง สถาปัตย์ วิศวกรรม และกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสื่อ ๔) มีการประสานกับผู้แทนกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคม, กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ๕) มีการจัดประชุมกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ เมื่อวันที่ ๒๖พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมวีแอล จ.สงขลา เพื่อทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด ซึ่งอยู่ในแนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพประเด็น **๒. กิจกรรมสื่อสารองค์กร** **เป้าหมาย :** ได้สื่อสารองค์กรร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สู่สาธารณะ อย่างน้อย ๖ องค์กร **ผลงาน :** ได้สื่อสารองค์กรร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สู่สาธารณะ จำนวน ๗ ครั้ง • จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในการประชุมวิชาการ Living to the End : Palliative Care for an Ageing Population ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงพยาบาลศิริราช จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล • จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : แผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงสุดท้ายของชีวิต ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้น

11/1/14 1:39:31 AM

CH4.indd 173

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		• จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในการประชุมวิชาการ ๑๕ หน่วยงานที่มี พ.ร.บ.เฉพาะฯ หัวข้อประชุมวิชาการเรื่อง ธรรมสร้างเด็กพันธุ์ใหม่เพื่ออนาคตไทย ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ สถาบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) • จัดแสดงนิทรรศการ สช. ในประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๑๔ ภายใต้ theme องค์กรที่น่าไว้วางใจ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จัดโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล • จัดแสดงนิทรรศการในงานประชุมวิชาการวิจัย ปี ๕๖ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ เม.ย.๕๖ รร.เซ็นทาราแกรนด์ ศูนย์ราชการฯ จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข • แสดงนิทรรศการ สช. การประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ๒๕ - ๒๖ เม.ย ๕๖ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ ม.รังสิต ๗. การประชุมสามัญประจำปีสมาคมสันนิบาตเทศบาลฯ ปี ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ มิ.ย. ๕๖ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ จัดโดย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
๒. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร ปี ๒๕๕๕	๑. ได้ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖) ของ สช. ใช้งานได้ทุกครบระบบ ๒. ได้เว็บไซต์ สช. รูปโฉมใหม่ที่ผู้เข้าใช้เข้าถึงและใช้งานง่ายด้วยอุปกรณ์ที่หลากหลาย	๑. พัฒนาข้อมูลข่าวสารและช่องทางการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง **เป้าหมาย :** ได้จัดทำเว็บไซต์ สช. รูปโฉมใหม่ที่ผู้เข้าใช้เข้าถึงและใช้งานง่ายด้วยอุปกรณ์ที่หลากหลาย **ผลงาน :** อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑) พัฒนาช่องทางการสื่อสารเว็บไซต์ สช. ใหม่ ขณะนี้ได้ทำการจัดตั้งกองบรรณาธิการเว็บไซต์เรียบร้อยแล้ว เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการเว็บไซต์ ซึ่งคาดว่าจะสามารถดำเนินการพัฒนาแล้วเสร็จภายในต้นไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทั้งนี้ การดำเนินการในระหว่างไตรมาสที่ ๓ มีความจำเป็นต้องชะลอการพัฒนาเว็บไซต์เพื่อรอความชัดเจนของโครงสร้างเว็บไซต์ที่ต้องสอดคล้องกับโครงสร้างองค์กรใหม่ก่อน รวมทั้งปัญหา Server โดนโจมตีจากภายนอก การดำเนินการในส่วนของการพัฒนาเว็บไซต์จึงมีเหตุให้หยุดลงเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนี้ได้แก้ปัญหาดังกล่าวเสร็จแล้ว ๒) มีการจัดบริการข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะอย่างสม่ำเสมอ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น SMS, E-News Letter และสื่อ Social Media ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้ ในส่วนช่องทางการสื่อสารบริการ E-News Letter มีการยกเลิกบางส่วน ที่คาดว่าจะหา Service จากภายนอกมาให้บริการได้ เนื่องจากค่าบริการในการใช้งานมีอัตราที่สูงเกินความจำเป็นไปมาก ๓) เพิ่มเติม ปรับปรุงข้อมูลของภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. อย่างสม่ำเสมอ ๒. พัฒนาระบบสารสนเทศ และการจัดหาซอฟแวร์เพื่อบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ ของ สช. **เป้าหมาย :** ได้ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖) ของ สช. ใช้งานได้ครบทุกระบบ

11/1/14 1:39:32 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ผลงาน : มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๒.๑ ระบบสารสนเทศฯ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสิ้น ๑๘ ระบบหลัก โดยขณะนี้มี ๔ ระบบที่เริ่มทยอยใช้งานแล้ว (intranet บางส่วน + HRM + บริหาร ICT + ภาคีเครือข่าย) ส่วนระบบที่เหลือคาดว่าจะสามารถเริ่มใช้งาน (คู่ขนานกับระบบงานเดิม) ได้ในช่วงท้ายไตรมาสที่ ๔ เนื่องจาก สช.ได้ปรับกระบวนการทำงาน (Work Flow) เพื่อลดขั้นตอนและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทำให้มีผลกระทบต่อกระบวนการทำงานของระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นต่อมากระบวนการทำงานเดิม ทั้งนี้ สช.ได้ระงับการพัฒนาระบบในระยะที่ ๒ จำนวน ๑ ระบบ และในระยะที่ ๓ ออกทั้งหมด เนื่องจากการพัฒนาค่อนข้างล่าช้าอันมีผลจากมีจำนวนระบบจำนวนมาก ประกอบกับผู้พัฒนามีอุปสรรคในการบริหารโครงการพัฒนาเป็นระยะๆ และระบบที่กำหนดให้พัฒนาในระยะที่ ๓ เป็นระบบใหม่ที่ สช. ยังไม่เคยมีการพัฒนารูปแบบและกระบวนการทำงานภายในของ สช. มาก่อน จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเป็นซอฟต์แวร์เพื่อใช้งานได้จริง ดังนั้นเพื่อป้องกันเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงพิจารณาให้ระงับงานดังกล่าวข้างต้น ๒.๒ การพัฒนาบุคลากรของ สจค. ด้านเทคนิค ICT ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากในไตรมาสนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบตามแผนแม่บทฯ เป็นสำคัญ

CH4.indd 174 11/1/14 1:39:33 AM

CH4.indd 175

๖. แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๖.๑ โครงการสนับสนุนการจัดการความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	๑.๑ ได้ชุดความรู้ที่เป็นแนวปฏิบัติจากการถอดบทเรียนกระบวนการทำงานภายในองค์กร สช. อย่างน้อย ๔ เรื่อง และได้ชุดความรู้จากการถอดบทเรียนกรณีศึกษา (เครือข่าย) อย่างน้อย ๕ เรื่อง (นับเฉพาะผลงานภายใต้โครงการนี้) ๑.๒ ได้หนังสือหรือสื่ออื่นๆ สำหรับสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดจากการจัดการความรู้ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง (นับภาพรวมองค์กร) ๑.๓ มีฐานข้อมูลกรณีศึกษาการนำเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ มาใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๐ กรณี ๑.๔ มีฐานข้อมูลพื้นที่เรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (ที่ใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพฯ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ๑ เครื่องมือ) อย่างน้อยเครื่องมือละ ๔ พื้นที่ คือ - ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๔ พื้นที่	**๑. สนับสนุนการจัดการความรู้ภายในองค์กร** ๑.๑ สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในบ้านเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติ หรือพัฒนาระบบงานสำคัญ **เป้าหมาย :** มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กร อย่างน้อย ๔ เรื่อง และได้แนวทางการปฏิบัติงานสำคัญอย่างน้อย ๒ เรื่อง **ผลงาน :** มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบงานสำคัญ โดยเน้นที่ระบบบริหารจัดการภายในองค์กร เช่น งานพัสดุ งานการเงิน งานข้อตกลง งานสารบรรณ นำไปสู่การปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน (Work Flow) และได้จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่เป็นเอกสารชัดเจน คือ คู่มืองานพัสดุ คู่มืองานการเงิน ๑.๒ สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานพื้นที่ (บุคลากร สช.) และถอดความรู้จากประสบการณ์สู่การทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติ (Guideline) โดยเน้นธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เอชไอเอ) **เป้าหมาย :** มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานพื้นที่จำนวน ๒ เรื่อง และได้การถอดแนวทางการปฏิบัติงานสำคัญอย่างน้อย ๒ เรื่อง **ผลงาน :** มีการจัดเวทีสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ โดยเชิญแกนเครือข่ายและบุคลากร สช. มาร่วมแลกเปลี่ยนและถอดความรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งชุดความรู้ที่ได้จะใช้สำหรับการจัดทำ Guideline ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ฉบับภาคประชาชนในปี ๒๕๕๗ และใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และแกนเครือข่ายที่สนใจต่อไป นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. ในรูปแบบอื่นๆ เช่น จัดเวทีเรียนรู้งานวิจัยธรรมนูญสุขภาพโดยวิทยากรภายนอก การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และการเรียนรู้ในพื้นที่กรณีศึกษา สำหรับ Guideline ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน มีแผนจะสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติจริงเป็นผู้ดำเนินการจัดทำเอง ในปี ๒๕๕๗ ๑.๓ สนับสนุนการจัดทำหนังสือ สื่อการเรียนรู้ต่างๆ **เป้าหมาย :** มีการจัดพิมพ์หนังสือ (ใหม่) อย่างน้อย ๓๐ เรื่อง (ภาพรวมทั้งองค์กร) **ผลงาน :** มีการจัดพิมพ์หนังสือ (ใหม่) ในภาพรวมของทั้งองค์กร จำนวน ๒๗ เรื่อง และอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำ บันทึกย้อนรอยปฏิรูป เพื่อบันทึกความคิดและอุดมการณ์ของคนทำงานในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๐) ในรูปแบบวีดิทัศน์ และหนังสือ มีแผนแล้วเสร็จปลายปี ๒๕๕๗ นอกจากนี้ ในปี ๒๕๕๖ ยังได้ริเริ่มการพัฒนาระบบการรวบรวมและจัดเก็บทรัพย์สินทางปัญญาสำคัญๆ เช่น หนังสือ สื่อมัลติมีเดีย ผลงานตามข้อตกลง บทความ ผลงานวิจัยงานวิชาการ เอกสารนำเสนองาน หรือ Power Point เป็นต้น

11/1/14 1:39:34 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
	- สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๔ พื้นที่ - การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) จำนวน ๔ พื้นที่	
		๒. สนับสนุนการจัดการความรู้ของเครือข่าย สนับสนุนการถอดบทเรียนกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ กรณี **เป้าหมาย :** ได้ชุดความรู้จากการถอดบทเรียนกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๕ กรณี **ผลงาน :**ร่วมกับ สปพ. สนับสนุนให้มีการถอดบทเรียน - พัฒนาการและกระบวนการขับเคลื่อนของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว - กรณีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ตรัง และอุดรธานี - ถอดบทเรียนของเครือข่ายภายใต้โครงการในพื้นที่ เช่น สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด หรือ ระดับภาค อีกด้วย
		๓. สนับสนุนงานห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว **เป้าหมาย :** มีห้องสมุดสำหรับให้บริการบุคลากรของ ๔ หน่วยงาน และให้บริการเครือข่ายภาคี **ผลงาน :** มีการรวบรวมหนังสือที่ผลิตโดย สช. และเครือข่ายจัดเก็บไว้ในห้องสมุดฯ เพื่อเผยแพร่เครือข่ายภาคีและผู้สนใจ
		๔. สนับสนุนการบริหารจัดการสำนักงานหอจดหมายเหตุฯ (ตึก ๑๐ ชั้น สถาบันบำราศนราดูร) **เป้าหมาย :** มีแหล่งรวบรวมจัดเก็บและสืบค้นข้อมูลและหลักฐานทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทยที่เป็นระบบได้มาตรฐาน **ผลงาน :** หอจดหมายเหตุฯ เปิดให้บริการทั้งทางกายภาพและผ่านระบบออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต
		๕. สนับสนุนการดำเนินงานของหอประวัติศาสตร์สุขภาพ **เป้าหมาย :** มีแหล่งเรียนรู้ประวัติศาสตร์สุขภาพไทยในรูปแบบนิทรรศการที่น่าสนใจ ทันสมัย เข้าถึงง่าย **ผลงาน :** หอประวัติศาสตร์สุขภาพ เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๕๖ เป็นต้นมา และ สช. ได้สนับสนุน สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ในการจัดทำเนื้อหาและจัดพิมพ์หนังสือ รอยเวลา เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพไทย เพื่อใช้ในการเผยแพร่และเรียนรู้ของเครือข่าย นักศึกษา ประชาชนที่สนใจ

CH4.indd 176 11/1/14 1:39:35 AM

CH4.indd 177

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๖.๒ โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ	๑. แกนนำเครือข่ายในกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๒ จังหวัด ๒. บุคลากร สช. หรือเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอื่นๆ	๑. สนับสนุนการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม : นนส. **เป้าหมาย :** แกนนำเครือข่ายในกลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๒ จังหวัด **ผลงาน :** แกนนำเครือข่ายในกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA) เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพฯ จำนวน ๑๗ จังหวัด จากทุกภาค รวมจำนวน ๔๘ คน เริ่มต้นจัดโปรแกรมการเรียนรู้เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ และจะดำเนินการต่อเนื่องในปี ๒๕๕๗ ๒. สนับสนุนการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในรูปแบบอื่น ๆ หรือโปรแกรมการเรียนรู้เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ((เช่น กลุ่มผู้นำ คศน.) **เป้าหมาย :** บุคลากร สช. หรือเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอื่นๆ **ผลงาน :** - ริเริ่มการจัดโปรแกรมเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ในรูปแบบ โปรแกรมพาทำรัง NHA'55 - มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ที่ผ่านมา ทั้งในรูปแบบ หัวข้อบรรยาย และการอบรมเชิงปฏิบัติการ - มีโปรแกรมการฝึกอบรมเครือข่ายชุมชน ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) - มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) เรื่องการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ในกลุ่มจังหวัดภาคอีสาน - สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะ (คศน.) โดยส่งบุคลากร สช. เข้าร่วมเรียนรู้ในโครงการ จำนวน ๒ คน แกนเครือข่ายจำนวน ๑ คน

11/1/14 1:39:36 AM

๗. แผนงานการสื่อสารทางสังคม

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๗.๑ โครงการสื่อสารทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	๑. องค์กรภาคีเครือข่ายร้อยละ ๕๐ รู้จัก เข้าใจ และจดจำบทบาทภารกิจของ สช. ได้เป็นอย่างดี ๒. องค์กรภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่ออย่างน้อยร้อยละ ๓๐ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	๑. ดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อ เพื่อขับเคลื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๑.๑ จัดประชุมจรรยาบรรณสื่อกับการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย โดยร่วมกับกรมสุขภาพจิตเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง สุขใจ..ไม่คิดสั้น
		๒ จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน ๒.๑ พบสื่อมวลชนเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ อาทิ สมาคมนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย นิตยสารชีวจิต เนชั่นสุดสัปดาห์ หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ สถานีวิทยุจุฬาฯ สถานีวิทยุคลื่นความคิด สถานีวิทยุ อสมท. ๑๐๐.๕ เป็นต้น
		๓. ผลิต และพัฒนาสื่อหลัก ๓.๑ ผลิตข่าว ๖๑ ชิ้น และข้อมูลสำหรับสื่อมวลชน ๓ ชิ้น บทความจำนวน ๑๘ ชิ้น เพื่อสนับสนุนภารกิจต่างๆ ของทุกสำนัก ๓.๒ จัดเวที สช.เจาะประเด็น ๓ ครั้ง/๒ เรื่อง คุมเข้มเด็กเล่นเกม : “ลิดรอนสิทธิ์หรือช่วยสร้างสรรค์” นโยบายเกษตรเพื่อสุขภาพ : “แบน ๔ สารเคมีเกษตรก่อมะเร็ง” แถลงข่าว (ในนาม ๓ สมาคม) จำนวน ๑ ครั้ง เรื่องแร่ใยหิน สานพลังคุ้มครองผู้บริโภค การโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ๓.๓ ผลิตหนังสือพิมพ์สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ ๑๒ ฉบับ (๑ ฉบับ/เดือน) พร้อมทำใบประเมินผลความพึงพอใจของผู้อ่านในฉบับเดือนธันวาคม ๓.๔ จัดประชุมโต๊ะสื่อทางสังคมทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นเวทีให้สำนักต่างๆ นำเสนอประเด็นการสื่อสารที่คมชัดสู่สาธารณะ รวม ๒๔ ครั้ง
		๔. ประเมินผลการสื่อสารทางสังคม พบว่า ๔.๑ องค์กรภาคีเครือข่าย รู้จัก เข้าใจ และจดจำบทบาทภารกิจของ สช. ได้เป็นอย่างดี ร้อยละ ๗๘.๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ๔.๒ องค์กรภาคีเครือข่ายหลักด้านสื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ร้อยละ ๕๒ (เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ ๓๐) ๔.๓ สื่อท้องถิ่น /สื่อชุมชน ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ ร้อยละ ๗๒.๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

CH4.indd 178 11/1/14 1:39:37 AM

CH4.indd 179

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๗.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่าย	๑. สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชน ร้อยละ ๕๐ ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ ๒. องค์กรภาคีเครือข่ายในกลุ่มเป้าหมายร่วมใช้ประโยชน์สถานีโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๓๐	๑. พัฒนาศักยภาพสื่อชุมชน/ท้องถิ่น ๑.๑ มีนักข่าวสุขภาวะ ซึ่งเป็นสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น เข้าร่วมจัดรายการกับสถานีโทรทัศน์และสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๗ ท่าน (จังหวัด) มีการจัดรายการรายงานข่าวสุขภาวะ โดยผู้จัดรายการติดตามกระบวนการสมัชชาจังหวัดเพื่อเป็นข้อมูลแก่ภาคีและพื้นที่ที่สนใจ นำไปต่อยอดกระบวนการได้ ยกตัวอย่างเช่น รายงานข่าวสุขภาวะจังหวัดขอนแก่น วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ ที่กล่าวถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ๑.๒ มีการติดต่อประสานงานให้ผู้แทนสื่อชุมชนสื่อท้องถิ่นเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๐ สถานีและให้สื่อชุมชนร่วมทำงานกับสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ บันทึกวิดีโอ ตัดต่อ และเขียนข่าว โดยมี Health Station เป็นพี่เลี้ยง และมีการประสานงานในลักษณะเดียวกันนี้ เพื่อเตรียมการถ่ายทอดสดในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ด้วย ๑.๓ คณะทำงานพัฒนาสื่อชุมชนฯ มอบหมายให้เครือข่ายสื่อภาคเหนือตอนล่างเป็นแกนหลักในการถ่ายทอดสดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีสื่อชุมชนต่างๆ ทั้ง ๔ ภาคเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน ๓๐ คน และในการถ่ายทอดสดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ประสานเครือข่ายภาคเหนือตอนล่างเป็นแกนในการถ่ายทอดสดเช่นกัน ๒. การพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเพื่อรองรับการสนับสนุนการดำเนินงานของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่น ๒.๑ มีการปรับปรุงรูปแบบ หน้าเว็บไซต์ของสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้บริการ ๒.๒ ร่วมถ่ายทอดสดและบันทึกเทปกิจกรรมต่างๆ ของ สช. และเครือข่าย โดยประชาสัมพันธ์ผ่าน SMS และ Social Network อย่างต่อเนื่อง มีสื่อชุมชนรับสัญญาณการถ่ายทอดเสียงอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีสื่อชุมชนรับสัญญาณ ๑๘๗ สถานี ร่วมถ่ายทอดสด เรื่องชี้แจงการปรับวิธีคำนวณการจ่ายเบี้ยเลี้ยงใหม่ จ่ายแก่บุคลากร พร้อมเข้าสู่การใช้รูปแบบ P๔P กับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมรับชม และรับฟังการถ่ายทอดสด จำนวน ๑๔,๓๒๗ เพจวิว ถ่ายทอดสด เรื่อง Health Service Plan ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมรับชม และรับฟังการถ่ายทอดสดกว่า ๔,๐๐๐ เพจวิว ๓. การพัฒนาศูนย์ข่าวนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เริ่มดำเนินการในรูปของคลังของข้อมูล ข่าวสาร เสียง และวิดีโอ และกำลังขยายช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารจากภาคีสื่อท้องถิ่น โดยให้สื่อชุมชนท้องถิ่นใช้พื้นที่ทำรายการประจำ จัดทำหน้าเพจ Idea Box เพื่อเปิดพื้นที่แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันนั้น เครือข่ายสามารถนำไปต่อยอดจากพื้นที่สู่พื้นที่ได้อีกด้วย

11/1/14 1:39:39 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อชุมชนท้องถิ่น สื่อท้องถิ่น เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานสื่อกับการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๔.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้าใจบทบาทสื่อชุมชนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๓ ครั้ง ภาคใต้ ภาคอีสาน และภาคกลาง
		๕. สนับสนุนสมัชชาสุขภาพทางอากาศ - พัฒนาแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพทางอากาศแล้วเสร็จ และจะทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่ภาคอีสาน ภาคใต้ ขณะนี้ได้ลงพื้นที่ ต.ท่าข้าม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการสมัชชาสุขภาพทางอากาศ โดยพื้นที่จะเตรียมข้อมูล ทุน ที่มีอยู่ ทั้งแกนในการดำเนินการ พื้นที่ที่สนใจ เครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่ สช. (สคส. และ Health Station) สนับสนุนการดำเนินการ เช่น การเตรียมความพร้อมด้านเทคนิค และด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม - ผลิตหนังสือถอดบทเรียนการถ่ายทอดสดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเครือข่ายวิทยุชุมชนตั้งแต่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑-๕ อยู่ระหว่างการประสานการผลิตหนังสือ

CH4.indd 180 11/1/14 1:39:40 AM

๘. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๘.๑ โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	๑. ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พัฒนายุทธศาสตร์ HiAPs ในระดับภูมิภาค ๒. เกิด Think-Tank เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างไทย-ออสเตรเลีย ๓. เกิดองค์ความรู้เรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเทศต่างๆ และเปรียบเทียบกับประเทศไทย ๔. การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมนานาชาติ IUHPE	๑. การขับเคลื่อนเรื่อง HiAPs และเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ **เป้าหมาย :** -ร่วมจัดทำยุทธศาสตร์ HiAPs ระดับภูมิภาค **ผลงาน :** (ร่าง) กรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ HiAPs ระดับภูมิภาค ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ๑.๑. จัดทำกรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ HiAPs ระดับภูมิภาค ร่วมกับองค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกร่วมกับ สช. ดำเนินการ - พัฒนา (ร่าง) กรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ HiAPs ระดับภูมิภาค ผ่านกระบวนการประชุมในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ (ธันวาคม ๒๕๕๕) โดยมีการแลกเปลี่ยนวิธีคิด เครื่องมือ กลไก และกระบวนการ กับประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ - จัดการประชุม Regional Consultative Meeting ที่ประเทศศรีลังกา เพื่อสรุป (ร่าง) กรอบการพัฒนาฯ โดย สช. (นายแพทย์อุกฤษฎ์ มิลินทางกูร และนายแพทย์ณนุต มธุรพจน์) เข้าร่วมและนำเสนอผลงานของ สช. ให้เป็นข้อมูลสำหรับการประชุม - ปัจจุบัน (ร่าง) กรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ HiAPs ระดับภูมิภาค เป็นข้อมูลหนึ่งในการจัดทำ HiAP Framework for Country Action ขององค์การอนามัยโลก ๑.๒ พัฒนา Think-Tank เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างไทย-ออสเตรเลีย **เป้าหมาย :** เกิด Think-Tank เรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างไทย-ออสเตรเลีย **ผลงาน :** Think-Tank ระหว่างไทย-ออสเตรเลียเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพเกิดขึ้นโดยทำงานแบบเครือข่าย ประเทศไทย (สช. ร่วมกับ IHPP สสส. มหิดล) และออสเตรเลียประกอบด้วย Australian National University, FlindersUniversity, VIC Health และกระทรวงสุขภาพของรัฐบาลออสเตรเลียใต้ ได้มีการประสานความร่วมมือ และจัดเวทีการประชุมร่วมกัน เพื่อพัฒนากรอบการทำงานของ Think -Tank ระหว่าง ๒ ประเทศขึ้นมา และจัดทำ Policy Brief หัวข้อนโยบายสาธารณะและธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาความเป็นธรรมทางสุขภาพขึ้น ๒. การศึกษาวิจัยร่วมเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระหว่าง ๓ ประเทศ คือ ไทย บราซิล และยูกันดา **เป้าหมาย :** เกิดองค์ความรู้เรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในประเทศต่างๆ และเปรียบเทียบกับประเทศไทย/ผลงานวิชาการ ๔ เรื่อง **ผลงาน :** ผลการศึกษาวิจัยกำหนดเสร็จ ๓๐ กันยายน แต่ขอขยายถึงธันวาคม ๑) จัดทำข้อตกลงกับสถาบันประชากรและสังคม ม.มหิดล ในฐานะหน่วยบริหารจัดการโครงการศึกษาวิจัยร่วมเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระหว่าง ๓ ประเทศเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๒) จัดประชุมนักวิจัยจาก ๓ ประเทศดังกล่าว เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าในการศึกษาวิจัยเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในแต่ละประเทศ พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษาชาวไทย ในวันที่ ๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ สวนสามพรานนครปฐม ๓) จัดประชุม Writing Workshop ให้ผู้เขียน ระหว่างวันที่ ๒ – ๒๓ กันยายน ๒๕๕๖ และการประชุมที่ปรึกษา เพื่อ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ให้ข้อคิดเห็นต่อร่างสุดท้ายของผลการศึกษาวิจัย ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ ที่ประเทศอิตาลี ๓. การสื่อสารกับภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดทำ E-newsletter อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของประเทศไทยให้กับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศของ สช. โดยได้จัดส่ง E-newsletter ให้กับภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศจำนวน ๕๓๐ รายชื่อ ๔. การริเริ่มเชื่อมโยงและพัฒนาภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ ๔.๑ กระทรวงสุขภาพ ประเทศภูฏาน จัดบรรยายเรื่องเนื้อหาและกระบวนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้กับเจ้าหน้าที่ด้านกฎหมาย กระทรวงสุขภาพ ประเทศภูฏาน จำนวน ๒ คน ได้แก่ Mrs. Tshering Cholden Ms. Deepika Adhikari เนื่องจากต้องการจัดทำกฎหมายด้านสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก โดยศึกษาประสบการณ์จากประเทศไทย สิงคโปร์ และอินเดีย ซึ่งนับว่าเป็นการริเริ่มการดำเนินงานเชื่อมโยงพัฒนาภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศของ สช. ๕. การดำเนินงานของคณะกรรมการที่ปรึกษาพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ/ จำนวน ๔ ครั้ง ทุก ๓ เดือน เพื่อวางรากฐานงานต่างประเทศใน สช. ได้มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมี นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นประธาน และ นายแพทย์ประจักษวิช เล็บนาค เป็นรองประธาน เพื่อทบทวนการทำงานต่างประเทศที่ผ่านมา และวางทิศทางการดำเนินงานต่อไป คณะทำงานชุดนี้ได้มีประชุมไปแล้ว ๒ ครั้ง ในเดือนมีนาคม และกรกฎาคม แทนการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ๖. การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมวิชาการ IUHPE **เป้าหมาย :** การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมนานาชาติ IUHPE **ผลงาน :** การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมนานาชาติ IUHPE สช. ในฐานะองค์กรร่วมจัด สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมให้ สสส. เป็นเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ และเครือข่าย สช. ส่งงานวิชาการเสนอในงาน IUHPE จำนวน ๔ เรื่อง รวมทั้งจัดกิจกรรมในงาน ได้แก่ การออกบูธ การจัดวงเสวนากลุ่มย่อยในบูธ
๘.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ สช. และเครือข่ายให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ	๑. บุคลากรของ สช. และเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านการเข้าร่วมประชุม หรืออบรมด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ อย่างน้อย ๑๐ คน ๒. ผลงานวิชาการที่จัดทำโดยบุคลากรของ สช. และเครือข่าย จำนวน ๖ เรื่อง	๑.๑ การพัฒนาศักยภาพผ่านการทำงานวิชาการ และ/หรือนำเสนอผลงานวิชาการ IUHPE เป้าหมาย - สนับสนุนผู้เข้าร่วมในการประชุมระหว่างประเทศ ๑๐ คน - ได้ผลงานวิชาการ ๔ เรื่อง **ผลงาน:** - สนับสนุนผู้เข้าร่วมในการประชุมระหว่างประเทศ ๑๓ คน เจ้าหน้าที่ และเครือข่าย สช. รวม ๔ คน ได้รับการตอบรับให้นำเสนอผลงานวิชาการในงาน IUHPE ได้แก่ นางสาวนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์ นายแพทย์แสงชัย พงษ์พิศพิทักษ์ ดร.สมนึก จงมีวศิน

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		งานต่างประเทศได้เตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่และเครือข่าย สช. ๒ เรื่องคือ จัดอบรมเรื่อง การพัฒนาบทคัดย่อ เพื่อเสนอในการประชุมนานาชาติ IUHPE ๒๐๑๓ ในเดือนพฤศจิกายน ให้กับเจ้าหน้าที่และเครือข่าย สช. ที่สนใจ โดยมีนักวิชาการจากมูลนิธินโยบายสุขภาวะ เป็นกระบวนการ ผู้เข้าประชุมจำนวน ๑๕ คน จัดอบรมเรื่อง ทักษะการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ ร่วมกับฝ่ายบุคลากร ในเดือนกรกฎาคม (อยู่ระหว่างการวางแผนและประสาน) ๑.๒ การเข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ CARC เครือข่าย สช. ๑ คน ได้แก่ นายแพทย์ชาตรี เจริญศิริ เป็นวิทยากร นำเสนอเรื่อง Living Will Living Will A Tool to Assist in Communicating about Death and Dying ในนาม นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ที่การประชุม ๘ Central Asia Regional Congress (CARC) of the Medical Women's International Association (MWIA) ระหว่างวันที่ ๗ – ๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ ที่จังหวัดเชียงใหม่ งานสัมมนาเรื่อง HIA ที่ประเทศญี่ปุ่น ผู้บริหาร สช. รวม ๒ คน เข้าร่วมสัมมนา Empowering Communities and Building Social Consensus: International Seminar on HIA ที่ประเทศญี่ปุ่นระหว่างวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน - ๖ ธันวาคม ๒๕๕๕ ได้แก่ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นางสาวสมพร เพ็งค่ำ (วิทยากร) **IAIA** เจ้าหน้าที่ และเครือข่าย สช. รวม ๒ คน นำเสนอผลงานวิชาการในงาน IAIA ที่ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ได้แก่ ดร.วิพุธ พูลเจริญ (ประธาน HIA Commission) นางสาวเขมวไล ธีรสุวรรณจักร (Oral Presenter) **8GCHP** ผู้บริหาร และเครือข่าย สช. รวม ๓ คน เข้าร่วมการประชุม 8th Global Conference on Health Promotion โลก ที่ประเทศฟินแลนด์ ระหว่างวันที่ ๑๐–๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ ได้แก่ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ (รองประธาน คจสช.) การประชุมนี้จัดโดยองค์การอนามัย ว่าด้วยเรื่อง HiAP ผลงานเขียนเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของเจ้าหน้าที่ สช. ได้รับการเผยแพร่ในเว็บไซต์ของการประชุมดังกล่าว ๒. การเข้าอบรมพัฒนาศักยภาพที่จัดโดยองค์กรระหว่างประเทศ เป้าหมาย จำนวน ๒ คน สนับสนุนเจ้าหน้าที่ สช. ๒ คน ได้แก่ นายจารึก ไชยรักษ์ และ นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย ให้ได้รับการคัดเลือกจาก Asian Health Institute เข้ารับการอบรมเรื่อง Community Health and Development Leadership ประเทศญี่ปุ่น เป็นระยะเวลา ๕ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๘ กันยายน – ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๖

๙. แผนงานบริหารจัดการ

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๑. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของ คสช. และ คบ.	๑. คสช. และ คบ. ทำหน้าที่ได้ครบทุกมาตราตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๒. คสช. และ คบ. มีความพึงพอใจในระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน ร้อยละ ๘๐	**๑. บริหารจัดการการประชุม คสช. และ คบ. เพื่อให้มีการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐** • บริหารจัดการการประชุม คสช. จำนวน ๔ ครั้ง • ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ : ให้ความเห็นและข้อเสนอต่อบทบาทของ คสช. ในการสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมอบหมายให้ สช. ดำเนินการเพื่อเสนอ คสช. พิจารณาต่อไป ดังนี้ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ได้โจทย์อันเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับใช้เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. และแนวทางการขับเคลื่อน : สช. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่อง การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖ : พัฒนาแนวทางการพัฒนากลไกการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ของ คสช. เพื่อให้สามารถจัดทำและเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทุกฝ่ายยอมรับ • ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖ : เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มติ ๔ การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ต่อ ครม. และ ครม. มีมติรับทราบฯ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับมติ คสช. ดังกล่าวไปพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ภายใต้กฎหมาย ระเบียบและมติ ครม.ที่เกี่ยวข้อง และให้รับความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปประกอบการพิจารณาต่อไปด้วย ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ : รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติในประเด็นระบบสุขภาพชุมชน พร้อมเห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชนตามเสนอ ซึ่งได้พัฒนาเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ คจสช. มีมติเห็นชอบให้บรรจุเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ : ` รับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรมจึงมีมติให้เชิญหน่วยงานและคณะกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนมติดังกล่าวร่วมกัน โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. เป็นประธานการประชุม ซึ่ง(ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ ได้ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ที่มี รองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. เป็นประธานการประชุมแล้ว ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๖ : เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลที่ปรับปรุงแล้ว และ (ร่าง) แผนการขับเคลื่อนมติฯ ตามเสนอ พร้อมทั้งเห็นชอบให้เสนอต่อ ครม. เพื่อ

CH4.indd 184 11/1/14 1:39:44 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		พิจารณาเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ : เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณา และให้เสนอคืนพร้อมข้อสังเกตของกรรมการต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรี (นายพงศ์เทพ เทพกาญจนา) ประธาน คสช. ลงนามเสนอเรื่องต่อ ครม. ๒) บริหารจัดการการประชุม คบ. จำนวน ๔ ครั้ง • ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ : รับทราบการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕ : รับทราบความก้าวหน้าในระหว่างการดำเนินโครงการประเมินผลการดำเนินงานของ สช. ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) ที่ดำเนินการโดยคณะวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ : เห็นชอบหลักการกรอบแนวคิดในการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ (ประเมินภายนอก) ตามที่คณะผู้ประเมินจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา เสนอ โดยให้คณะผู้ประเมินรับความเห็นและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป และเห็นชอบให้ปรับวงเงินงบประมาณในการดำเนินการเพิ่มขึ้นได้ในวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) : เห็นชอบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานประเมินทั้งการประเมินภายนอกและประเมินภายใน ปี ๒๕๕๖ ของ สช. โดยมอบหมายให้ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช, รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และนายเอ็นนู ชื่อสุวรรณ เป็นผู้แทน คบ. ในคณะกรรมการประเมินภายนอก ทั้งนี้ มอบให้ฝ่ายเลขานุการรับความเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป : เห็นชอบข้อหารือ เรื่อง การพัฒนากลไกยุทธศาสตร์การทำงานของ คสช. ในข้อเสนอทางเลือกที่ ๒ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป • ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖ : รับทราบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (๑ ตุลาคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕) : รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓–๒๕๕๖ โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ : รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมิน

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		ภายนอก) และให้ผู้ประเมินรับข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการด้วย : เห็นชอบต่อแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การทำงานขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยให้นำความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปประกอบการพิจารณาดำเนินการ • ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖ : รับทราบสถานการณ์การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ : รับทราบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และวงเงินงบประมาณที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ : รับทราบผลการดำเนินงานรายแผนงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ของ สช. ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ : รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) โดยมอบหมายให้ สช. นำความเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป : รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ (ประเมินภายนอก) และให้ผู้ประเมินรับข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการด้วย : เห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กลางปี) ตามเสนอ : เห็นชอบให้แต่งตั้ง นายแพทย์ประจักษวิช เล็บนาค ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เป็นรองเลขาธิการเพิ่มเติม และการจัดลำดับให้รองเลขาธิการเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ ดังนี้ (๑) นายแพทย์อุกฤษฎ์ มิลินทางกูร (๒) นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร (๓) นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา (๔) นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา และ (๕) นายแพทย์ประจักษวิช เล็บนาค • ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ : รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) โดยให้คณะผู้วิจัยฯ และ สช. รับข้อเสนอแนะและความเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป : เห็นชอบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ (ประเมินภายนอก) และให้ สช. รับความเห็นและข้อเสนอของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการ : รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมอบหมายให้ สช. ไปปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ตรวจสอบภายในได้ตั้งข้อสังเกตและแนะนำ และนำกลับมารายงานความก้าวหน้าฯ ให้คณะกรรมการได้ทราบในการประชุมครั้งต่อไป : เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดหาบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการประเมินฯ และดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน ตามกำหนด และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ ประกอบด้วย

CH4.indd 186 11/1/14 1:39:46 AM

CH4.indd 187

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน ผู้แทน คสช. ประธานอนุกรรมการ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช ผู้แทน คบ. อนุกรรมการ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ ผู้แทน คบ. อนุกรรมการ นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา ผู้ช่วยเลขานุการ เลขานุการ โดยให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณารายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการฯ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จให้รายงานต่อ คบ. เพื่อพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ ในวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖ • ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ : รับทราบการขอลาออกจากการดำรงตำแหน่งเลขาธิการ คสช. ของ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป : เห็นชอบรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของ สตง. ไปพิจารณาดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในสำนักงานต่อไป • ครั้งที่ ๕/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ : รับทราบรายงานประจำปี ๒๕๕๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ : รับทราบรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไตรมาสที่ ๓ (ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖) โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของคณะกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป : รับทราบสรุปผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๖ : รับทราบความคืบหน้าคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ : รับทราบเรื่องที่รองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) เสนอให้พิจารณาทบทวนการลาออก และเห็นควรให้เลขาธิการพิจารณาทบทวนตามเสนอ : เห็นชอบรายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และให้นำความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แนบท้ายรายงานการประเมินผลฯ ฉบับสมบูรณ์ : เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ประเมินภายนอก) ที่มีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอข้างต้น : เห็นชอบกำหนดนโยบาย คบ. ว่าด้วยการงบประมาณตามความเห็นของคณะกรรมการ และเห็นชอบในหลักการให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศ ว่าด้วยการงบประมาณ พ.ศ. .... โดยให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปปรับปรุงให้มีความครอบคลุมสอดคล้องกับนโยบายของ คบ. : เห็นชอบให้ คบ. ทำหน้าที่กำกับทิศทางการดำเนินงานโครงการฯ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามเสนอ และเห็นชอบให้ สช. บริหารจัดการโครงการฯ ภายใต้ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเพื่อการบริหารจัดการของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยอนุโลม

11/1/14 1:39:47 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		: เห็นชอบโครงการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสังคมสุขภาวะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ และให้จัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (สปพส.) ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการโครงการฯ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ : เห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจัดตั้งสำนักงานประสานการพัฒนาสังคมสุขภาวะ พ.ศ. .... ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ : เห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในระดับดี (เกือบดีมาก) ตามที่คณะอนุกรรมการประเมินฯ เสนอ : เห็นชอบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามที่เลขาธิการเสนอ และอนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่ รองเลขาธิการ คสช. ประจำปี ๒๕๕๖ ไม่เกิน ๑.๘ ของเงินเดือนรวมของรองเลขาธิการ ๔ คน ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ **๒. บริหารจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการของ คสช. และ คบ. เพื่อร่วมกำหนดทิศทางในการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ในการผลักดันนโยบายสาธารณะ** จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เรื่อง การค้นหาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ คสช. เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ ถ.วิภาวดี กรุงเทพฯ : มีผลการจัดประชุมโดยสรุป ดังนี้ จัดทำและเสนอข้อมูล สถานการณ์ด้านสุขภาพ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ๑. รายงานภาวะสังคมไทย ปี ๒๕๕๕ ไตรมาส ๓ นำเสนอโดย นางสุวรรณี คำมั่น รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒. ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๕ นำเสนอโดย นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๓. ประเด็นสุขภาพสำคัญจากรายงานสุขภาพคนไทย นำเสนอโดย รองศาสตราจารย์ ดร.ชาย โพธิสิตา ผู้แทนคณะจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ๔. ประเด็นสุขภาพที่สำคัญในมุมมองกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอโดย นายแพทย์สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ๕. ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจากการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน และโลกไร้พรมแดน นำเสนอโดย นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ - ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจากการประมวลคำกล่าวในการเปิดการประชุมฯ ของรองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ๑. ในทัศนะของรัฐบาลเห็นว่า สิ่งสำคัญที่สุดของชาติ คือ ประชาชน ๒. ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในเรื่อง สุขภาพของประชาชน โดยความหมายของคำว่า สุขภาพ สอดคล้องกับนิยามตามความหมายในการขับเคลื่อนงานของ สช. และ สธ. ที่มีความหมายในเชิงกว้าง

CH4.indd 188 11/1/14 1:39:48 AM

CH4.indd 189

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๓. ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วย ในสังคมไทยในปัจจุบันเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ที่นำไปสู่ภาวการณ์พึ่งพิงทางสังคมสูง หากมีการจัดการที่ดี ผู้สูงอายุจะกลายเป็นพลังสำคัญอย่างยิ่ง ๔. ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค ก่อนการเกิดโรคหรือการระบาดของโรคที่พึ่งพิงตนเองได้ ๕. ควรให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ๖. ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน และสามารถดำเนินการได้ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับให้มาก - ได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญจากการประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ด้านสุขภาพ ความเห็นของประธาน คสช.และผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน ๑๘ ประเด็น ซึ่งได้มีการจัดลำดับความสำคัญ โดยเรียงลำดับดังนี้ ๑. อาหารกับสุขภาพ ๒. สุขภาวะผู้สูงอายุ ๓. สุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๔. ระบบสุขภาพชุมชน ๕. บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับสุขภาพ ๖. ผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาประเทศ ๗. ปัญหาของระบบบริการสุขภาพ ๘. ความเป็นธรรม ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ ๙. สุขภาพจิต ๑๐. การจัดการภัยพิบัติกับสุขภาวะ ๑๑. อุบัติเหตุ ๑๒. โลกาภิวัตน์กับผลกระทบต่อสุขภาพ ๑๓. สุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ ๑๔. โรคไม่ติดต่อ ๑๕. ปัญหาเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ๑๖. อนามัยเจริญพันธุ์ ๑๗. สุขภาพผู้พิการ ๑๘. ความรุนแรงกับสุขภาพ - ระดมสมองเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญใน ๔ ลำดับแรก ใน ๒ ประเด็น คือ (๑) วิเคราะห์สถานการณ์ในด้านโอกาสและปัญหาอุปสรรคที่พึงระวังในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ และ (๒) แนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่สำคัญ : คสช. มีมติเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖

11/1/14 1:39:49 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		<u>ความก้าวหน้า</u> • ประเด็นระบบสุขภาพชุมชน - รับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนาประเด็นสุขภาพที่สำคัญ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับชาติ ในประเด็นระบบสุขภาพชุมชน พร้อมเห็นชอบหลักการและแนวทางในการจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชนตามเสนอ โดยมอบหมายให้ สช. รับข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณา และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อ คสช. ต่อไป - ได้รับการพิจารณาจาก คจสช. ให้ระบุเป็นระเบียบวาระ NHA' ๕๖ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน โดยมอบหมายให้ นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ เป็นผู้ดำเนินการ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยชุมชนเข้มแข็งชุมชนสุขภาวะ" ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม – ๑ กันยายน ๒๕๕๖ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ • ประเด็นอาหารกับสุขภาพ - ได้เชิญผู้แทนจากคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ (ดร.ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ ผอ.สำนัก อย.) และผู้แทนจากแผนงานสนับสนุนความมั่นคงทางอาหาร สสส. (นางสาวกิ่งกร นรินทรกุล ณ อยุธยา รองผู้อำนวยการมูลนิธิชีววิถี) มาชี้แจงแผนและผลการดำเนินงานใน Pre คสช. เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ สสช.ได้จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามการขับเคลื่อนประเด็นอาหารในทุกมติของ NHA เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ **๓. บริหารจัดการการลงพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของ คสช. และ คบ.** บริหารจัดการการลงพื้นที่เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ จังหวัดพิจิตรและพิษณุโลก ๓.๑ เสนอ คสช. รับทราบในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ๓.๒ ลงพื้นที่เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ความเห็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่และเฉพาะประเด็น **๔. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพิเศษของ คสช. และ คบ. /ใช้งบประมาณของสำนักที่รับผิดชอบหลัก** จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นในเรื่อง/ประเด็นต่างๆ (Pre-คสช.) • ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ ก่อนการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๖ ใน ๒ เรื่อง - การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ - ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ เรื่อง ระบบสุขภาพชุมชน • ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ ก่อนการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ - ประเด็นสุขภาพที่สำคัญ เรื่อง สุขภาวะผู้สูงอายุ

CH4.indd 190 11/1/14 1:39:51 AM

CH4.indd 191

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๕. สรรหา คสช. ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ๕.๑ จัดประชุม คกก.สรรหา คสช.จำนวน ๓ ครั้ง • ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ : พิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการพิจารณากำหนดวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาในการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ : ทบทวนวิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาในการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ใน ๒ รูปแบบ : เห็นชอบในหลักการกำหนดวิธีการและหลักเกณฑ์ในการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... โดยให้มีการจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีทุกแห่งในแต่ละจังหวัดให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัด ๑ คน และผู้แทนระดับจังหวัดลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการไปพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) ประกาศฯ และส่งให้คณะกรรมการสรรหาฯ ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง • ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๕ : เห็นชอบประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกเทศมนตรีเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... และแผนปฏิบัติการการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี ที่ได้แก้ไขตามความเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการสรรหาฯ : เห็นชอบในหลักการการเตรียมการจัดประชุมชี้แจงกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรีที่ได้แก้ไขตามความเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการสรรหาฯ • ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๖ พร้อมการตรวจนับคะแนนการเลือกกันเองของนายกเทศมนตรีที่เป็นผู้แทนระดับจังหวัด : เห็นชอบหลักเกณฑ์การพิจารณาบัตรลงคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ : เห็นชอบหลักเกณฑ์วิธีการนับลงคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามเสนอ : เห็นชอบซองส่งบัตรลงคะแนนที่จะนับเป็นคะแนนในการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖๔ ซอง จากซองส่งบัตรลงคะแนนที่ส่งภายในกำหนดเวลาจำนวนทั้งสิ้น ๖๓ ซอง รวมซองใส่บัตรลงคะแนนที่เป็นซองที่คณะกรรมการสรรหาฯจัดทำและซองอื่นๆ ซองส่งบัตรลงคะแนนที่ไม่มีการประทับตราแต่คณะกรรมการสรรหาฯ วินิจฉัยให้นับเป็นคะแนน จำนวน ๑ ซอง : ดำเนินการตรวจนับคะแนนตามหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจนับคะแนนการเลือกกันเอง

11/1/14 1:39:52 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		: รับรองผลการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกเทศมนตรีให้ได้ผู้แทน ๑ คนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่า นายสมนึก ธนเดชากุล นายกเทศมนตรี นครนนทบุรี เป็นผู้ที่ได้รับการเลือกกันเองเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนนายกเทศมนตรี และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้ จัดทำประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายชื่อผู้แทนนายกเทศมนตรีที่ได้รับเลือกเป็นกรรมการ เสนอประธานกรรมการสรรหาฯ ลงนามและประกาศไว้ ณ สำนักงาน เว็บไซต์สำนักงาน จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้ที่ได้รับการเลือกเป็นกรรมการทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่การตรวจนับคะแนนเสร็จสิ้น พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้แทนนายกเทศมนตรีของจังหวัดต่างๆ ได้รับทราบด้วย : รองนายกรัฐมนตรี (นายปลอดประสพ สุรัสวดี) ประธาน คสช. ลงนามในประกาศ คสช. เรื่อง รายนามกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๖) และ (๗) แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ • ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ : รับทราบการทบทวนบทเรียนจากกระบวนการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกเทศมนตรี เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ในระเบียบวาระต่อไป : เห็นชอบประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง วิธีการ หลักเกณฑ์และระยะเวลาการเลือกผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ที่ได้แก้ไขตามความเห็นและข้อเสนอของคณะกรรมการสรรหาฯ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ
		<u>ความก้าวหน้า</u> : ได้ประสานขอความร่วมมือกับปลัดกระทรวงมหาดไทย อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ : ได้แจ้งกระบวนการสรรหาให้นายก อบต. จำนวน ๕.๔๙๘ แห่ง ในวัน ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ ๖. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ / ๑ ครั้ง จัดจ้างบริษัท Win Together จำกัด เป็นผู้ประเมินภายนอก ปีละ ๑ รอบ (ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖) ผลการประเมินเสนอต่อ คบ. เสร็จเรียบร้อยแล้ว ๗. การประเมินความพึงพอใจของ คสช. และ คบ.ต่อระบบการสนับสนุนการดำเนินงาน/ ๑ ครั้ง เป้าหมาย : คสช. และ คบ.มีความพึงพอใจในระบบการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานร้อยละ ๘๐ ดำเนินการโดย คณาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา ผลการประเมินพบว่า คสช. และ คบ.มีความพึงพอใจ (ระดับมาก) ในการสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๑.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

CH4.indd 192 11/1/14 1:39:53 AM

CH4.indd 193

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
๒. โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล	๑. ระบบมีคุณภาพและสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก ๒. มีข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง	๑. จัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานฯ รวมทั้งการติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ และเตรียมการประชุมทบทวนและปรับแผนกลางปี ในวันที่ ๙-๑๐ เมษายน ๒๕๕๖ ๒. จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗ ทบทวนเป้าหมายการให้บริการ / ผลผลิต ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ส่งให้สำนักงบประมาณ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ จำนวนเงิน ๒๔๘ ล้านบาท (ประกอบด้วย ๑ ผลผลิต : นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน /๑ กิจกรรม : ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม) และได้รับการอนุมัติงบประมาณขั้นผ่านการพิจารณาของกรรมาธิการวิสามัญงบประมาณแล้วจำนวน ๒๒๓.๑๐ ล้านบาท เพื่อดำเนินงานใน ๙ แผนงาน ๒๒ โครงการ ๓. จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะทำงาน จัดทำรายงานประจำปี ฯ ของ สช. ตามคำสั่ง สช. ที่ ๓๔ / ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ และดำเนินการประชุมหารือ แนวทางการจัดทำรายงาน เค้าโครงและเนื้อหารายงาน และแบบบท / และจัดทำต้นฉบับเนื้อหารายงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว (ณ เดือนตุลาคม ๒๕๕๖) ๔. จัดให้มีการพัฒนาระบบคุณภาพ (การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินความเสี่ยง และแลกเปลี่ยนกระบวนการประเมินความเสี่ยงและผลลัพธ์ปฏิบัติ งาน จัดซื้อจัดจ้าง) วันที่ ๑๘ – ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ซึ่งได้มีการวิเคราะห์ประเด็นความเสี่ยง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน งานจัดซื้อจัดจ้าง โดย สอ. ได้นำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินงาน ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการเพื่อพัฒนาบุคลากร สช. ในด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อเตรียมความพร้อมในการวางระบบการบริหารความเสี่ยงปี ๒๕๕๗ ต่อไป โดยจะจัดประชุมในวันที่ ๓๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ๕. พัฒนาระบบการประเมินและทำการประเมินภายใน แต่งตั้งคณะทำงานติดตาม ประเมินผลและควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๕๖ ของ สช. ตามคำสั่ง สช. ที่ ๔๐ / ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ๒) จัดทำกรอบแนวทาง การติดตามประเมินผลและควบคุมภายใน และจัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณากรอบแนวทางการติดตามประเมินผล ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ๓) จัดประชุมเพื่อทบทวนตัวชี้วัดประเมินผล วันที่ ๑๘ – ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ซึ่งได้กรอบตัวชี้วัดการประเมินผลภายใน สช. และจัดประชุมหารือแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลภายใน และทำความเข้าใจเครื่องมือฯ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ๔) จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินรอบที่ ๑ (ต.ค. ๕๕ – สิงหาคม ๕๖) นำเสนอผลการประเมินต่อ คบ. ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๖ ต่อไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานการประเมินผลภายในฉบับสมบูรณ์

11/1/14 1:39:54 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๖. จัดให้มีการประเมินภายนอก ประจำปี ๒๕๕๕ โดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.บูรพา จัดทำรายงานการประเมินผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำเสนอต่อ คสช. ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ต่อไป ดำเนินการให้มีการประเมินภายนอก ประจำปี ๒๕๕๖ โดย - แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการประเมินผลภายนอก มี นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช เป็นประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ และเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการ - จัดจ้างทีมประเมินผลภายนอกโดย ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ม.มหิดล ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการทบทวนกรอบแนวคิดของการประเมินผล ๗. การจัดระบบงานและโครงสร้างองค์กร สช. ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ ในการจัดประชุมเพื่อทบทวนพันธกิจของ สช. ซึ่งดำเนินการจัดประชุมอย่างต่อเนื่องในระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม ๒๕๕๖ จนได้กรอบโครงสร้างการบริหาร สช. และพันธกิจหลักและระบบงาน เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมต่อไป
๓ โครงการบริหารจัดการทั่วไป	๑. ระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ๒. พนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการของสำนักงานร้อยละ ๘๐	**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :** ๑.๑ ระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยปรับปรุงระบบงานบริหารจัดการ ๔ ระบบงาน ได้แก่ ระบบงานพัสดุ งานข้อตกลง งานการเงิน และงานสารบรรณ (ร้อยละ ๑๐๐) ๑.๒. พนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการของสำนักงานร้อยละ ๖๖ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) ๑. ทบทวนและพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ๑.๑. ทบทวนระบบงานให้สอดคล้องกับโครงสร้างใหม่ ๑) มีการจัดประชุมปรึกษาหารือระหว่างสำนักอำนวยการและสำนักบริหาร สำนักต่างๆเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ระบบงานข้อตกลง และระบบงานการเงิน (ยืมเงินและคืนเงิน) และ ครั้งที่ ๓ ระบบพัสดุ ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ๒) มีการจัดประชุมปรึกษาหารือและติดตามงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัดของแผนงานบริหารจัดการจำนวน ๒ ครั้ง และจะมีการจัดประชุมทุกๆ ๒ เดือน ๑.๒ มีการจัดประชุมปรึกษาหารือระหว่างสำนักอำนวยการและสำนักบริหาร ส่วนงานต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน ระบบพัสดุ และทบทวนใหม่ จำนวน ๑ ครั้ง วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ๑.๓ ประชุมทบทวนขั้นตอนกระบวนการงานต่างๆ ให้สอดคล้องกับโครงสร้างใหม่ ๗ ครั้ง ดังนี้ - รับมอบนโยบายการทบทวนขั้นตอนกระบวนการการยืมเงิน ข้อตกลงและพัสดุ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๖ - ทบทวนขั้นตอนกระบวนการการยืมเงินและเดินทางไปปฏิบัติงาน กับสำนักบริหารแต่ละสำนัก จำนวน ๔ ครั้ง ดังนี้ ๑) วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ๒) วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ๓) วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ๔) วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๖

CH4.indd 194 11/1/14 1:39:55 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		- ทบทวนขั้นตอนกระบวนการงานข้อตกลง กับสำนักบริหารแต่ละสำนัก ๒ ครั้ง ๑) วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ๒) วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ๑.๔ มีการประชุมปรึกษาหารือในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ จำนวน ๖ ครั้ง ดังนี้ - ขั้นตอนกระบวนการการจัดทำข้อตกลง และ คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับงานข้อตกลง จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ - ขั้นตอนกระบวนการระบบพัสดุ และ คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับงานพัสดุ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๖ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๖ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ - ทบทวนขั้นตอนกระบวนการต่างๆ จำนวน ๒ ครั้งดังนี้ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ทบทวนขั้นตอนกระบวนการสนับสนุนด้านการเงินและงบประมาณ และจัดลำดับความสำคัญของระบบงานต่างๆ ที่จะต้องดำเนินการ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ ทบทวนขั้นตอนกระบวนการข้อตกลง และทบทวนคำถาม-คำตอบของงานการเงินและงานข้อตกลง ๑.๕ นำเสนอขั้นตอนกระบวนการสนับสนุนด้านการเงินและงบประมาณ และขั้นตอนกระบวนการการจัดทำข้อตกลง เพื่อให้ที่ประชุม ETM เห็นชอบจำนวน ๑ ครั้งในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ - ทบทวนขั้นตอนกระบวนการพัสดุ และปรับอัตราค่าใช้จ่ายต่างๆ และ นำเสนอขั้นตอนกระบวนการงานสารบรรณ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ๑) วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ ทบทวนขั้นตอนกระบวนการพัสดุเนื่องจากมีการปรับขั้นตอนกระบวนการให้สอดคล้องกับประกาศของ ป.ป.ช. เกี่ยวกับการดำเนินการประกาศราคากลางและรายละเอียดการคำนวณราคากลางไว้ในระบบข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามมาตรา ๑๐๓/๗ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ ๒) วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๖ มีการปรับปรุงอัตราค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้ ๒.๑ ปรับปรุงค่าใช้จ่ายในหลักเกณฑ์ และอัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งในและนอกราชอาณาจักรตามข้อ ๖ ในประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเพื่อการบริหารจัดการของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ๒.๒ ปรับปรุงค่าใช้จ่ายในหลักเกณฑ์ และอัตราค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา หรืออื่นๆ ในราชอาณาจักรตามข้อ ๘ ในประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเพื่อการบริหารจัดการของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ๓) วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ นำเสนอขั้นตอนกระบวนการงานสารบรรณ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน ๒ เรื่อง จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		๑) วันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานพัสดุ ๒) วันที่ ๒๖-๒๗ กันยายน ๒๕๕๖ จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับแนวปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับ การเก็บรักษา การจ่ายเงินและการบัญชี ๒. สนับสนุนการดำเนินงานและอำนวยความสะดวกด้านอื่นๆ ในการดำเนินงานของสำนักงาน ๒.๑ มีการจัดระบบและปรับปรุงระบบงานสารบัญให้เอื้อต่อการดำเนินงาน และร่วมกับ HR ในการพัฒนาทักษะด้านการเขียนจดหมายราชการและระบบสารบัญ ๒.๒ มีการปรับปรุงประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนการจัดประชุม ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจ่ายเงินเพื่อบริหารจัดการของสำนักงาน ในส่วนที่ ๓ ข้อ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๒.๓ ร่วมปรับปรุงประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕ ๒.๔ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการของระบบงานพัสดุ ๒.๕ มีการสร้างแบบฟอร์มในการจัดหาพัสดุประจำปีเพื่อส่งให้แต่ละสำนักกรอกข้อมูล ๒.๖ มีการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างพัสดุประจำเดือน ๒.๗ มีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายประจำเดือน ๒.๘ มีการจัดทำแผนพัสดุประจำปี ๒๕๕๗ ๒.๙ มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการตรวจนับพัสดุและครุภัณฑ์ และจัดทำจดหมายเชิญ สตง. และผู้ตรวจสอบบัญชีเพื่อร่วมตรวจนับพัสดุ ครุภัณฑ์ประจำปี ๒๕๕๖ ๒.๑๐ มีการจัดทำข้อตกลงในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๕๖ โครงการ แบ่งเป็นดังนี้ - โครงการที่สิ้นสุดระยะเวลา จำนวน ๑๖ โครงการ - โครงการที่ขอขยายเวลา จำนวน ๕ โครงการ - โครงการที่ยังไม่สิ้นสุดระยะเวลา จำนวน ๒๙ โครงการ - โครงการที่ปิดแล้ว จำนวน ๖ โครงการ ๓. รณรงค์ลดการใช้พลังงาน ๓.๑ จัดทำแผนการรณรงค์ลดการใช้พลังงาน และมีการดำเนินการร่วมกับงานบุคลากรจัดอบรมเรื่องประหยัดพลังงานไฟฟ้า ๑ ครั้ง วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๖ ๓.๒ มีการแต่งตั้งคณะทำงานรณรงค์ลดการใช้พลังงาน ประจำปี ๒๕๕๖ ๓.๓ อยู่ระหว่างดำเนินการโครงการรณรงค์ลดการใช้พลังงานร่วมกับ สรวส. และ สรพ. เพื่อรณรงค์การใช้พลังงานของอาคารสุขภาพแห่งชาติ ๓.๔ มีการจัดประชุมคณะทำงานรณรงค์ลดการใช้พลังงานประจำปี ๒๕๕๖ จำนวน ๓ ครั้งเพื่อเคราะห์สถานการณ์และติดตามการทำงาน และได้นำผลการดำเนินงานของคณะทำงานเพื่อให้ที่ประชุม SM เห็นชอบ จำนวน ๑ ครั้งใน

CH4.indd 196 11/1/14 1:39:57 AM

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และได้ดำเนินการตามมติที่ประชุม SM ในการรณรงค์ลดการใช้พลังงาน ๓.๕ มีการนัดประชุมหารือเรื่องการรณงค์ลดการใช้พลังงานร่วมกัน สวรส. และ สรพ. ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๖ ๔. ดำเนินการตรวจสอบภายใน ๔.๑ การตรวจสอบภายใน ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน เพื่อรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบปีละ ๑ ครั้ง ขณะนี้ได้จัดทำสัญญากับบริษัทนิลสุวรรณแล้ว ๔.๒ การควบคุมและติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามประกาศ สช. เรื่องหลักเกณฑ์แนวทางและวิธีปฏิบัติ การรับ เก็บรักษา การจ่ายเงินและการบัญชี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้จัดทำสัญญาจ้างกับบริษัทเพชรรุ่งเรืองการบัญชีและกฎหมาย เพื่อดำเนินการควบคุมและติดตามการใช้เงินของเงินสนับสนุนที่ สช. จ่ายไป ๔.๓ รายงานผลการตรวจสอบของ สตง.ประจำปี ๒๕๕๕ ๔.๔ บริษัทนิลสุวรรณได้ดำเนินการตรวจสอบเอกการเงินประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๖ ๔.๕ ได้รายงานผลการตรวจสอบและติดตามการใช้จ่ายเงินของเงินสนับสนุนที่ สช.จ่ายไป ในปี ๒๕๕๕ จำนวน ๖๐ โครงการ และนำเสนอเลขาธิการเพื่อพิจารณาและนำข้อมูลไปพัฒนาการสนับสนุนโครงการต่อไป ๕. ประเมินความพึงพอใจของพนักงานและภาคีเครือข่าย เสร็จเรียบร้อยแล้ว
๔. โครงการบริหารและพัฒนาบุคลากร	๑. งานบุคลากรมีแผนพัฒนาบุคลากร ในการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและมีการดำเนินงานตามแผน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด : งานบุคลากรมีแผนพัฒนาบุคลากร ในการพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญและมีการดำเนินงานตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๑. บริหารจัดการค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของบุคลากร ๑) บริหารจัดการการเบิกจ่ายเงินเดือนและสวัสดิการให้เป็นไปตามระเบียบ ๒) บริหารจัดการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยมีการให้พนักงานเปลี่ยนนโยบายการลงทุนในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้เป็นไปตามข้อบังคับ ๓) เตรียมการศึกษาเรื่องการจ้างงานพนักงานโครงการ แทนการจ้างพนักงานชั่วคราว ๔) เตรียมการศึกษาสวัสดิการเรื่องการรับบริการสาธารณสุขของพนักงาน เพื่อเป็นสวัสดิการที่สร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน และองค์กรมีความสามารถในการจ่ายได้ ๕) เตรียมการปรับระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงาน สช. เข้าสู่ระบบ ๓๐ บาท Plus ของสปสช. ซึ่งระบบนี้ สปสช. ได้มีการลงนามความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) เรียบร้อยแล้ว และได้จัดทำหลักเกณฑ์ ....เสร็จเรียบร้อยแล้ว ๖) จัดทำโครงการศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมของค่าตอบแทนและโครงสร้างเงินเดือนของพนักงาน เพื่อศึกษาค่าตอบแทนและโครงสร้างเงินเดือนของพนักงานมีความเหมาะสมสามารถแข่งขันได้ ได้จัดทำรายงานฯ เสร็จเรียบร้อยแล้วเพื่อนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาความเหมาะสมต่อไป ๒. สนับสนุนบุคลากรในการทำ IDP ODP เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ๒.๑ งานด้านการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

โครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผลการดำเนินงาน/เทียบกับเป้าหมาย
		- บุคลากรมีการจัดทำ IDP กันครบถ้วนเพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (IDP) ซึ่งเชื่อมโยงกับผลการประเมินสมรรถนะตามระบบสมรรถนะของบุคลากรทั้งสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะของตำแหน่งงาน (Functional Competency) เพื่อพัฒนาสมรรถนะตามที่องค์กรคาดหวัง - งานบุคลากรได้นำความต้องการส่วนใหญ่มาจัดทำแผนกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรประจำปี (ODP) - สนับสนุนการส่งบุคลากรและจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาตาม IDP ของบุคลากร - บุคลากรได้รายงานผลการพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคล IDP เชื่อมโยงการรายงานผลสำเร็จในการพัฒนาตามแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคล กับระบบประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร - การจัดกิจกรรม Learning Session ในองค์กรโดยเชิญผู้มีความรู้ประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้เป็นประจำเดือนละ ๑ ครั้ง - ส่งพนักงานเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ด้วยการส่งพนักงานเข้ารับอบรม/สัมมนาภายนอกมีวาระการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการประชุมกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มนักวิชาการ (Expert Team) เป็นประจำทุกเดือน โดยกำหนดให้พนักงานที่เข้ารับการอบรมสัมมนาจากภายนอก หรือการมอบหมายให้พนักงานอ่าน ค้นคว้างาน ๔. การสนับสนุนการปรับโครงสร้างและยุทธศาสตร์การทำงาน ๑) จัดจ้างบริษัทวินทูเกเตอร์มาทำการศึกษาพยากรณ์อัตรากำลังและค่าตอบแทนในอนาคต ถึงภาระด้านค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของ สช. ๒) มีการสรรหาคนเพื่อรองรับโครงสร้างใหม่ ๓) ทำแผนพัฒนาสมรรถนะส่วนบุคคลของพนักงานที่มีการเปลี่ยนตำแหน่งงานใหม่ เพื่อรองรับการทำงานในหน้าที่ใหม่ ๕. การพัฒนาระบบงานที่สำคัญและจำเป็น ๑) มีการประชุมกรรมการบริหารบุคคล และมีการกำหนดทิศทางการบริหารและพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจน โดยมีการจัดทำร่างหลักการสำคัญในการบริหารงานบุคคล เพื่อเป็นหลักการสำคัญในการบริหารและพัฒนาบุคลากรของ สช. ๒) มีการพัฒนาระบบปฐมนิเทศ เช่น รองเลขาธิการ นักวิชาการเข้าใหม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจในปรัชญา ยุทธศาสตร์ขององค์กร ๓) พัฒนาระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยนำข้อมูลจากปีที่แล้วมาพัฒนา โดยนำเข้าคณะกรรมการบุคคลเพื่อให้ความเห็นร่วม และจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ๔) ร่วมกับงานสื่อสารองค์กรในการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ในองค์กร ๕) จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กรในการระดมสมองร่วมเพื่อกำหนดวัฒนธรรมองค์กรของ สช.

CH4.indd 198 11/1/14 1:39:59 AM

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

CH4.indd 199 11/1/14 1:40:01 AM

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงนโยบายการบัญชีและหมายเหตุประกอบงบการเงิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณรวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่สำคัญที่โดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้ แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(นางสาวนิตยา ศิริพงษ์ ณ อยุธยา)
ผู้ว่าการตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางสาวพัชรี ตรีสัมฤทธิ์)
ผู้ตรวจการ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 25 เมษายน 2557

CH4.indd 200 11/1/14 1:40:02 AM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2556	2555
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	54,575,101.34	34,248,827.04
เงินลงทุนชั่วคราว	5	160,000,000.00	120,000,000.00
ลูกหนี้เงินยืม	6	7,065,729.85	13,055,692.50
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	7	3,982,111.27	2,992,540.56
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	527,517.23	290,364.22
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		226,150,459.69	170,587,424.32
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	9, 11	10,138,801.13	12,869,625.51
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	10, 11	181,034.69	566,871.20
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	12	7,750,000.00	6,975,000.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		2,000.00	7,350.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		18,071,835.82	20,418,846.71
รวมสินทรัพย์		244,222,295.51	191,006,271.03

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

CH4.indd 201 11/1/14 1:40:04 AM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2556	2555
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้		2,628,991.72	1,173,044.60
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	11,153,510.00	15,245,311.55
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	14	5,540,100.00	2,412,019.12
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	15	12,799,952.63	8,985,339.79
เงินรับฝาก		-	1,136,400.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	318,505.29	416,817.41
รวมหนี้สินหมุนเวียน		32,441,059.64	29,368,932.47
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	17	3,184,761.91	3,862,892.75
เงินประกันสัญญา		-	158,786.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		3,184,761.91	4,021,678.75
รวมหนี้สิน		35,625,821.55	33,390,611.22
สินทรัพย์สุทธิ		208,596,473.96	157,615,659.81
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		164,702,535.91	113,721,721.76
รวมสินทรัพย์สุทธิ	18	208,596,473.96	157,615,659.81

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(นางจิติพร จันทรหัต ณ อยุธยา)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

CH4.indd 202 11/1/14 1:40:05 AM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2556 และ 2555

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2556	2555
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล :			
รายได้จากเงินงบประมาณ		302,443,394.00	251,690,700.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		302,443,394.00	251,690,700.00
รายได้จากแหล่งอื่น :			
รายได้จากเงินสนับสนุน	19	19,960,164.01	16,696,520.98
รายได้ดอกเบี้ย		8,341,057.17	2,436,011.26
รายได้อื่น		757,212.63	1,180,111.16
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		29,058,433.81	20,312,643.40
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		331,501,827.81	272,003,343.40
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	20	47,183,001.43	50,967,474.27
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	21	167,701,554.54	168,216,148.90
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการ	22	64,292,668.49	87,155,433.38
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23	3,382,403.04	3,266,572.24
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		282,559,627.50	309,605,630.79
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		48,942,200.31	(37,602,287.39)
รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		2,038,613.84	2,355,553.97
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		50,980,814.15	(35,246,733.42)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

CH4.indd 203 11/1/14 1:40:06 AM

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลัก
ที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) แต่งตั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

ที่ปรึกษาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติม

เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

๒.๑ ที่ปรึกษา

๑. รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา

๒. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

๓. นางประนอม คำเที่ยง

๔. นายพิชัย ศรีใส

๕. นายมานิจ สุขสมจิตร

๖. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

๒.๒ กรรมการ

๑. นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ประธานกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ ดรุณี รุจกรกานต์	รองประธานกรรมการ
๓. นายเจษฎา มิ่งสมร	รองประธานกรรมการ
๔. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองประธานกรรมการ
๕. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	รองประธานกรรมการ
๖. รองศาสตราจารย์ สุพัตรา ชาติบัญชาชัย	รองประธานกรรมการ
๗. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๘. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๙. ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๐. ปลัดกระทรวงมหาดไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒. นายกสภาเภสัชกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓. เลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔. เลขาธิการสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ

CH4.indd 204 11/1/14 1:40:07 AM

๑๘. เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๙. เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๐. ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิริน่าวิน	กรรมการ
๒๒. นางกัลยา เอี่ยวสกุล	กรรมการ
๒๓. นายกาสัก เต๊ะขันหมาก	กรรมการ
๒๔. นายชวินทร์ ศิรินาค	กรรมการ
๒๕. นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์	กรรมการ
๒๖. นายธีรยุทธ สุคนธวิทย์	กรรมการ
๒๗. นายนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์	กรรมการ
๒๘. นายน้ำค้าง มั่นศรีจันทร์	กรรมการ
๒๙. นางเบญจา รัตนมณี	กรรมการ
๓๐. นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๓๑. นายเปรม ชินวันทนานนท์	กรรมการ
๓๒. นางภารนี สวัสดิรักษ์	กรรมการ
๓๓. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๓๔. นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
๓๕. นายสุรพงษ์ พรมเท้า	กรรมการ
๓๖. นายสุทัศน์ ตระกูลบางคล้า	กรรมการ
๓๗. นายสุเทพ นุชทรวง	กรรมการ
๓๘. นางสาวสำรวย โยธาวิจิตร	กรรมการ
๓๙. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔๐. นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๑. นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ

CH4.indd 205 11/1/14 1:40:09 AM

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๑ ที่ปรึกษา

๑. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๔. ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ กรรมการ

๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการ
๒. นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	รองประธานกรรมการ
๓. นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๔. ประธานอนุกรรมาธิการสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๕. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๗. ประธานคณะทำงาน กกร. เพื่อประสานงานภาคสังคม ภายใต้คณะกรรมการร่วมภาคเอกชน ๓ สถาบัน (กกร.) หรือผู้แทน	กรรมการ
๘. รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงค์เทพ สุธีรวุฒิ	กรรมการ
๑๐. นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๑๑. นางจรวยพร ศรีศศลักษณ์	กรรมการ
๑๒. นายจุมพล ไชยวงศ์กรรมการ	
๑๓. นายชัยพร จันทร์หอม	กรรมการ
๑๔. นายดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์	กรรมการ
๑๕. นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	กรรมการ
๑๖. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๑๗. นายสุรพงษ์ พรมเท้า	กรรมการ
๑๘. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๑๙. ผู้อำนวยการสำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ช่วยเลขานุการ

CH4.indd 206 11/1/14 1:40:10 AM

รายการสื่อผสมเพื่อ

รหัสและรายชื่อ

นส ๒๘๒ เอชไอเอ ชุมชนในสังคมไทย
นส ๒๘๓ อาหาร-ถ่านหิน จุดตัดการพัฒนาบนพื้นที่เกษตรกรรมพหนมสารคาม-สมามชัยเขตฯ
นส ๒๘๔ เก็บเบี้ยใต้ถุนลาน
นส ๒๘๕ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒
นส ๒๘๖ เปลี่ยนตะวันออก
นส ๒๘๗ แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕
นส ๒๘๘ แม่วัยรุ่น : ชีวิตเลือกได้
นส ๒๘๙ รายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
นส ๒๙๐ สูจิบัตรการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕
นส ๒๙๑ สูจิบัตร “รางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”
นส ๒๙๒ ปาฐกถาพิเศษ สุนทรพจน์ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
นส ๒๙๓ ก้าวย่างทางเดินสู่ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับแรก
นส ๒๙๔ เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร เล่ม ๑
นส ๒๙๕ เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร เล่ม ๒
นส ๒๙๖ บันทึกการสัมมนา การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด ครั้งที่ ๒
นส ๒๙๗ Revitalizing CHIA English
นส ๒๙๘ นักสู้แห่งคำเสือหล่ม บทเพลงจากหมู่บ้าน เสียงจากท้องถิ่น เพื่อปกป้องชีวิตและชุมชน
นส ๒๙๙ แหล่งอาหารบางปะกงช่วงต้นกับอุตสาหกรรมน้ำดิบ
นส ๓๐๐ แหล่งอาหารบางปะกงช่วงกลางกับนิคมอุตสาหกรรมและโครงการท่าเรือ
นส ๓๐๑ แหล่งอาหารบางปะกงช่วงล่างกับโรงงานอุตสาหกรรม
นส ๓๐๒ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒
นส ๓๐๓ คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
นส ๓๐๔ รายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๕๖
นส ๓๐๕ รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕
นส ๓๐๖ สมัชชาสุขภาพกับกองทุนสุขภาพตำบลฯ
นส ๓๐๗ กรณีศึกษา : บทเรียนการเคลื่อนไหวสมัชชาปฏิรูปพื้นที่ ปฏิรูปประเทศไทย
นส ๓๐๘ การขับเคลื่อนธรรมนูญประชาชนอำนาจเจริญสู่เมืองธรรมเกษตร ครั้งที่ ๒
นส ๓๐๙ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๓
นส ๓๑๐ อนาคตหนองแหน เส้นทางการฟื้นฟูอย่างเป็นรูปธรรม
นส ๓๑๑ อ่าวอุดม อันอุดม
นส ๓๑๒ เหมืองแร่ทองคำ : ทำรายได้หรือทำร้ายกัน?
นส ๓๑๓ การประชุมวิชาการ “๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพ”
นส ๓๑๔ เจาะแผนพัฒนาภาคใต้
นส ๓๑๕ สูจิบัตร “นิทรรศการและเสวนาประเทศไทยเปื้อนพิษ”
นส ๓๑๖ เส้นทางการพัฒนาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ในประเทศไทย (ฉบับภาษาอังกฤษ)
นส ๓๑๗ บันทึกนักศึกษาสา’ สุข กับประสบการณ์ใหม่ที่กัวลาบารา
นส ๓๑๘ เมฆปริศนา : ประวัติศาสตร์บอกเล่าถึงเหมืองแร่ในประเทศไทย
นส ๓๑๙ หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖
นส ๓๒๐ รายงานประจำปี ๒๕๕๕

CH4.indd 207 11/1/14 1:40:11 AM

จดหมายข่าว

จข ๐๙๒ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนตุลาคม ๒๕๕๕
จข ๐๙๓ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕
จข ๐๙๔ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนธันวาคม ๒๕๕๕
จข ๐๙๕ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนมกราคม ๒๕๕๖
จข ๐๙๖ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
จข ๐๙๗ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนมีนาคม ๒๕๕๖
จข ๐๙๘ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนเมษายน ๒๕๕๖
จข ๐๙๙ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖
จข ๑๐๐ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖
จข ๑๐๑ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖
จข ๑๐๒ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนสิงหาคม ๒๕๕๖

วีดิทัศน์

๑ เอกสารและวีดิทัศน์ “สุวรรณคูหา”
๒ คุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและรายงานความคืบหน้า ๑๓ มติ ในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๕
๓ In Health Assembly Version 2012 ฉบับปรับปรุง
๔ สารคดีสั้นและสปอตวิทยุ
๕ เรื่อง “ส่วนร่วมจ่าย : ทางเลือกหรือความเป็นธรรม”
๖ ชุดรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๕ ภาพรวม
๗ คสช. จากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
๘ สรุปงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕
๙ Animation แนะนำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
๑๐ ชุดรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๕ (๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ๑ กรณี)
๑๑ สารคดี “แม่น้ำเหลื่อมล้ำ”
๑๒ “ย้อนรอยปฏิรูป”
๑๓ สื่อนำเสนอ (Presentation) “เขาหินซ้อน”
๑๔ สุชน Animation ตอน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
๑๕ แพ็คเกจวีดิทัศน์ชุดรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕
๑๖ แนะนำ ๗ ระเบียบวาระ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖

CH4.indd 208 11/1/14 1:40:11 AM