รายงานประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕
ANNUAL REPORT

รายงานสานพลัง
Synergy report

๕

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

รายงานประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕
ANNUAL REPORT

รายงานสานพลัง
Synergy report

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๕
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา

ประธานคณะทำงาน

นายอนุศักดิ์ สุภาพร

ผู้ทำงาน

นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์
นางสาวขนิษฐา แซ่เอี้ยว
นายจารึก ไชยรักษ์
นางสาวฐิติพร คหัฏฐา
นางสาวนาตยา แท่นนิล
นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด
นายภัคคพงษ์ วงค์คำ
นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ
นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์
นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง

ผู้ทำงานและเลขานุการ

นางจุฑามาศ โมฬี

ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

นางจุไรรัตน์ โตคำงาม

สารบัญ

ส่วนนำ

สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๗
รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ๘
สารจากประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑๐
รายนามคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ๑๑
คำนำ ๑๓

ส่วนที่ ๑ เกี่ยวกับ สช.

แนวคิดหลักในการดำเนินงาน ๑๖
วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ๑๖
ยุทธศาสตร์ ๑๗
วิสัยทัศน์และแนวทางในการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ๒๐
ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕ ๒๒
โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒๓

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๒๖
ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๓๘

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานของ สช.

แผนงานสมัชชาสุขภาพ ๖๒
แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๘๑
แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ ๙๖
แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย ๑๐๐
แผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ ๑๐๖
แผนงานการสื่อสารทางสังคม ๑๑๓
แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ๑๑๘
แผนงานบริหารจัดการ ๑๒๑
โครงการปฏิรูป ๑๒๖

ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๑๓๘
รายงานของผู้สอบบัญชี ๑๗๙
รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.ในปี ๒๕๕๕ ๑๘๖
รายการสื่อเผยแพร่ ๑๙๒

สมใต้ปีก

ฉันคือสมใต้ปีก...ที่ไม่ยอมอ่อนล้า
พยุงพา...เธอบินไป...ในฟ้ากว้าง
ไม่อาจขอ...เป็นครู...ผู้ชี้ทาง
เป็นเพียงเพื่อน...พัดเคียงข้าง...อย่าง เบา ๆ

ยามเธอเหิน...บินได้...ด้วยสองปีก
ฉันจะหลีก...ออกไปช่วย...เพื่อนที่เหงา
ยามเธอล้า...แรงถอย...ค่อยบอกเรา
จะกระพือ...โหมพัดเข้า...จนสุดใจ

ภารกิจเธอ...ยิ่งใหญ่...ไกลสุดฝัน
หน้าที่ฉัน...สานพลัง...สร้างเครือข่าย
งานเธอคืองานฉัน...ไปด้วยกัน...ไปได้ไกล
"สุขภาวะ"...คือหลักชัย...ที่ปลายทาง

บทนำ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) .เป็นองค์กรของรัฐที่ไม่ใช่หน่วยราชการ จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนด แนวคิดหลักในการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ “สานพลัง สร้างสุขภาวะ” สื่อความหมายถึงบทบาทหน้าที่ของ สช. ในการเป็นองค์กรที่ช่วยเชื่อมประสานให้ภาคีทุกภาคส่วนและทุกระดับให้เข้ามาร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาวะ

ในระดับนโยบายภาพกว้าง สช. มี คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นกลไกกำกับทิศ และเป็นข้อต่อเชื่อมโยงงานของ สช. ส่งต่อไปยังรัฐบาลและหน่วยงานในโครงสร้างหลักของประเทศเพื่อให้เกิดผลทางปฏิบัติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ คสช. มีจำนวน ๓๙ คน ที่มีสัดส่วนสมดุลกันระหว่างภาคการเมืองและราชการ ภาควิชาการและวิชาชีพ และภาคประชาชนหรือประชาสังคม

ในระดับการบริหารองค์กร สช. มี คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คบ. เป็นผู้ชี้นำ ช่วยเหลือ และ ปรับปรุงแก้ไขการทำงาน ซึ่ง คบ.นั้น ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสาขารวมจำนวน ๗ ท่าน

ในระดับองค์กรที่เป็นหน่วยปฏิบัติ สช. มีบุคลากร รวมพนักงานกี่คน โดยการนำของทีมบริหาร ที่ประกอบด้วย เลขาธิการ และรองเลขาธิการอีก ๓ ท่าน โดย สช. มีการอำนวยการและระบบบริหารจัดการที่เป็นสากล ภายใต้คำประกาศ วัฒนธรรมองค์กร ที่ผู้บริหารและพนักงานร่วมกันคิด และแต่งเติม จนเป็นค่านิยมที่สัญญาว่าจะยึดมั่นในการทำงานร่วมกันในองค์กรเพื่อสุขภาวะแห่งนี้ โดยใช้ยุทธศาสตร์หลัก ๕ ประการ และออกแบบโครงสร้างการปฏิบัติงานโดยยึดภารกิจตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดไว้เป็นหลัก นำมาสู่การจัดโครงสร้างภายในเป็น ๙ แผนงาน และ ๑ โครงการพิเศษ

นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะเห็นว่า สช. ไม่มีสำนักงานสาขาในระดับพื้นที่ ไม่มีหน่วยงานใต้บังคับบัญชาโดยตรงทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เหมือนหน่วยราชการทั่วไป มีแต่เครือข่ายที่เป็นหุ้นส่วนหรือพันธมิตรในการทำงานร่วมกัน นำทุนรอนที่เป็นทั้งงบประมาณ ความรู้ และกำลังคนมารวมกัน เพื่อขับเคลื่อนงานที่เป็นเป้าหมายร่วมกัน ด้วยระบบความสัมพันธ์แนวราบและการเคารพในกันและกัน

ผลการดำเนินงานของ สช. จึงเป็นผลรวมของการทำงานของกลไกนโยบาย คือ คสช. กลไกบริหาร คือ คบ .กลไกปฏิบัติการ คือ สช. และที่สำคัญที่สุดกลไกภาคีเครือข่ายที่ สช. เข้าไปชวนมาสานพลังร่วมกัน ซึ่งมีจำนวนนับไม่ถ้วน และจะแผ่ขยายอย่างไม่สิ้นสุด ทั้งที่เป็นองค์กรของรัฐ หน่วยราชการ หน่วยการเมืองระดับชาติและท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศลไม่แสวงกำไร องค์กรชุมชน รวมทั้งกลุ่มคนที่รวมตัวกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๕ ปี หลังการก่อตั้ง สช. ได้สร้างผลงานที่ช่วยขับเคลื่อนผลักดันนโยบาย กลไก เครือข่าย และกำลังคนจำนวนมาก ที่ได้รับการหนุนและเสริมโดย สช. ให้มีแนวคิดใหม่ในเรื่องสุขภาพ มีองค์ความรู้เชิงเทคนิควิธีการทำงานแนวใหม่ และมีหัวใจความเป็นมนุษย์แทรกซึมอยู่ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะส่งผลกระทบต่อผู้คน

ด้วยเหตุนี้ วิธีคิดและวิธีการทำงานของ สช. ในปี ๒๕๕๕ จึงปรับลีลามาสู่คำว่า “ลมใต้ปีก” เพื่อให้มองเห็นภาพที่ชัดเจนว่า หน้าที่ของ สช. คือผู้ช่วยอยู่เบื้องหลัง คือผู้ปิดทองหลังองค์พระปฏิมา และคือเพื่อนของภาคีเครือข่ายที่กำลังสยายปีกโผบินอยู่ในห้วงเวหาแห่งภารกิจการงานอันสำคัญยิ่งต่อสุขภาวะของผู้คนและสังคมโดยรวม

สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ โดยมีเจตนารมณ์ในการสร้างสังคมสู่สุขภาวะ ภายใต้ความหมายของสุขภาพ ที่หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เลขานุการให้กับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและนโยบายด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาทำงานด้านสุขภาพร่วมกัน

ตลอดระยะเวลา ๕ ปี ที่ผ่านมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มุ่งดำเนินภารกิจเพื่อที่จะตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยดำเนินการภายใต้เครื่องมือสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผ่านกระบวนการทำงานตามแผน ๔ ปีฯของสำนักงาน (ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๔) และแผนหลักฯ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

ภารกิจสำคัญในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ที่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มีระเบียบวาระการประชุม จำนวน ๖ ระเบียบวาระ การสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะในรูปของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในชุมชน และการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่กระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งการทำงานในลักษณะนี้ นอกจากจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ได้เข้าร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการพัฒนากระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอีกด้วย

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาจนถึงบัดนี้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ยังคงมุ่งมั่นสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ในการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมสู่สุขภาวะ ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการทุกคณะ กรรมการทุกท่าน หน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ และทีมงาน สช. ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำงานในห้วงเวลาที่ผ่านมา และหวังว่าทุกท่านจะได้ร่วมกันใช้และพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ก้าวหน้าและเป็นประโยชน์แก่สังคมไทยยิ่งๆขึ้นไป

พลเอก

(ยุทธศักดิ์ ศศิประภา)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๕

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

๑

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

๙

๑๐

๑๑

๑๒

๑๓

๑๔

๑๕

๑๖

๑๗

๑๘

๑๙

๒๐

๑ รองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการ
(พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา)
ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
(นายวิทยา บุรณศิริ)
รองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
(นายสันติ พร้อมพัฒน์)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
(นายธีระ วงศ์สมุทร)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
(นายปรีชา เร่งสมบูรณ์สุข)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
(นายยงยุทธ วิชัยดิษฐ)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
(ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ธาดาธำรงเวช)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๘ ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(นายโอกาส เตพละกุล)
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๙ นายอิทธิพล คุณปสื้ม
ผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๐ ร้อยตำรวจเอกคมกริช อินทรักษา
ผู้แทนนายกเทศมนตรี กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๑ นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๒ นายธีรศักดิ์ พาผิชวิทย์
ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๓ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ ทุสสานันท์
ผู้แทนแพทยสภา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๔ รองศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี รุจกรกานต์
ผู้แทนสภาการพยาบาล กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๕ ทันตแพทย์ ศิริชัย ชูประวัติ
ผู้แทนทันตแพทยสภา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๖ เภสัชกร รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
ผู้แทนสภาเภสัช กรรมกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๗ นางวรรณิกา มโหรมณ์
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๘ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มัณฑนา วงศ์ศิรินวรัตน์
ผู้แทนสภากายภาพบำบัด กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑๙ นายแพทย์ธเรศ ทรัพย์ยรวิวงศ์
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๐ ศาสตราจารย์ ดร.สุริชัย หวันแก้ว
ผู้ทรงคุณวุฒิภาคประชาสังคม
สาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๑

๒๒

๒๓

๒๔

๒๕

๒๖

๒๗

๒๘

๒๙

๓๐

๓๑

๓๒

๓๓

๓๔

๓๕

๓๖

๓๗

๓๘

๓๙

๒๑ รองศาสตราจารย์ ดร.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการบริหารเศรษฐศาสตร์การต่างประเทศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๒ ดร.ศิริมา ปัวโรหาราวิทยา
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มธุรกิจ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๓ นายมานิจ สุขสมจิตร
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๔ ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๕ พระครูอมรชัยคุณ
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๖ นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๗ นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๘ นายเจษฎา มิ่งสมร
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๓ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๙ นายวิเชียร คุตตวัส
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๔ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๐ นายวีระพล สุดตรง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๕ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๑ นายปิยกูล คุณแก้ว
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๖ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๒ นายสวัสดิ์ กตะศิลา
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๗ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๓ นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๘ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๔ นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๙ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๕ ศาสนาจารย์ สนั่น วุฒิ
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๐ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๖ นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๗ นายชัยพร จันทร์หอม
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๘ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒนา
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน เขต ๑๓ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๓๙ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรรมการสุขภาพแห่งชาติและเลขานุการ

สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

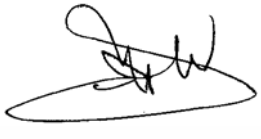
การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะไม่เหมือนการทำงานในระบบราชการปกติธรรมดาทั่วไป เพราะต้องทำหน้าที่ประสานงานกับทั้งภาคราชการ ภาคการเมือง ภาควิชาการ ภาคประชาชนและเอกชนอย่างกว้างขวาง เรียกว่าประสานทั้งแนวตั้งและแนวนอน เพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามแนวคิดของ “การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่” ที่เน้นระบบสุขภาพแบบ “สร้างนำซ่อม” **และเน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง**

ที่ผ่านมา สช. ได้พยายามพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดที่ต้องมีข้อแก้ไขและพัฒนาในทุกด้านอีกมาก

ในฐานะที่คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่กำหนดนโยบายดูแลสนับสนุนและควบคุมกำกับการดำเนินงานของ สช. ให้ถูกทิศทาง และมีธรรมาภิบาลโดยเฉพาะ คือ มีประสิทธิภาพและทำงานให้เกิดผลดีที่สุด คบ.ได้ยึดหลักการทำงาน ๓ ประการสำคัญ คือ (๑) การชี้ทิศ (direction) (๒) การช่วยปรับแก้ (correcting) และ (๓) การปกป้องดูแลช่วยเหลือ (protecting) เพื่อให้ สช. ดำเนินงานได้อย่างอุ่นใจและทำหน้าที่ไปได้ด้วยดี

ที่ผ่านมาจนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๕๕ นับได้ว่า สช. ทำงานได้ดีเป็นที่น่าพอใจ ทั้งในเรื่องการสนับสนุนการทำงานของ คสช. การสนับสนุนการใช้เครื่องมือต่างๆ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การส่งเสริมการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ นอกจากนั้นยังได้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานปฏิรูปประเทศไทยตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้อย่างแข็งขัน **ควรแก่ความชื่นชมยินดี**

ในนามของ คบ. ผมขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพสุขภาพแห่งชาติฯ และงานของ สช. ดำเนินงานสำเร็จมาได้อย่างเรียบร้อยจนถึงทุกวันนี้ และเชื่อมั่นว่า **ดำเนินการไปได้ด้วยดีสืบไป**



(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน)

ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตุลาคม ๒๕๕๕

รายนามคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

๑

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

๑ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ประธานกรรมการบริหาร

๒ นายแพทย์โสภณ เมฆธน
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
กรรมการบริหาร

๓ นายกิตติศักดิ์ สินธุวนิช
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
กรรมการบริหาร

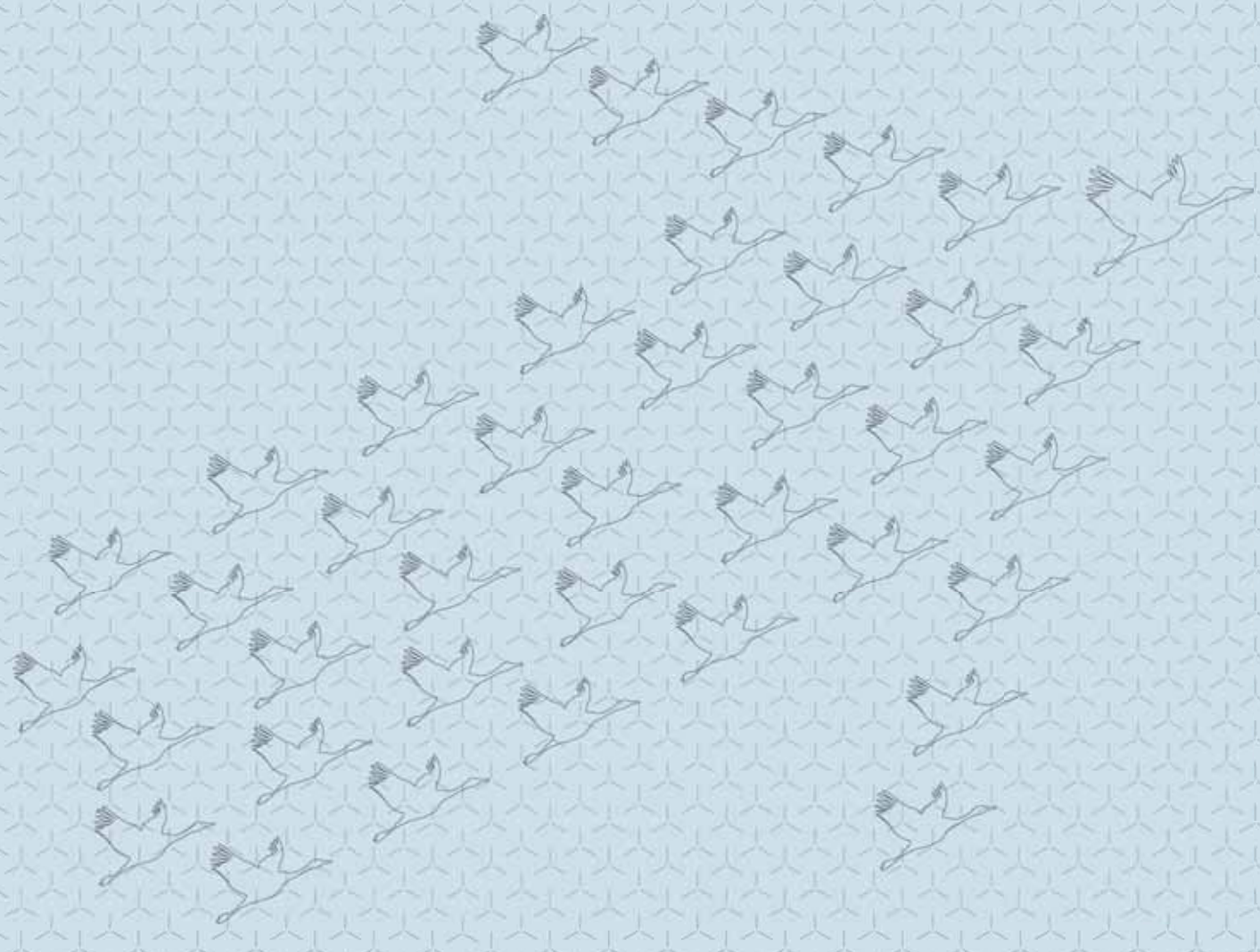
๔ นายเอ็นหู ซื่อสุวรรณ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
กรรมการบริหาร

๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปนัดดา ธนสถิตย์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
กรรมการบริหาร

๖ นายพิชัย ศรีใส
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม
กรรมการบริหาร

๗ รองศาสตราจารย์ วิสาวัณย์ เสนารัตน์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
กรรมการบริหาร

๘ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
กรรมการบริหารและเลขานุการ



คำนำ

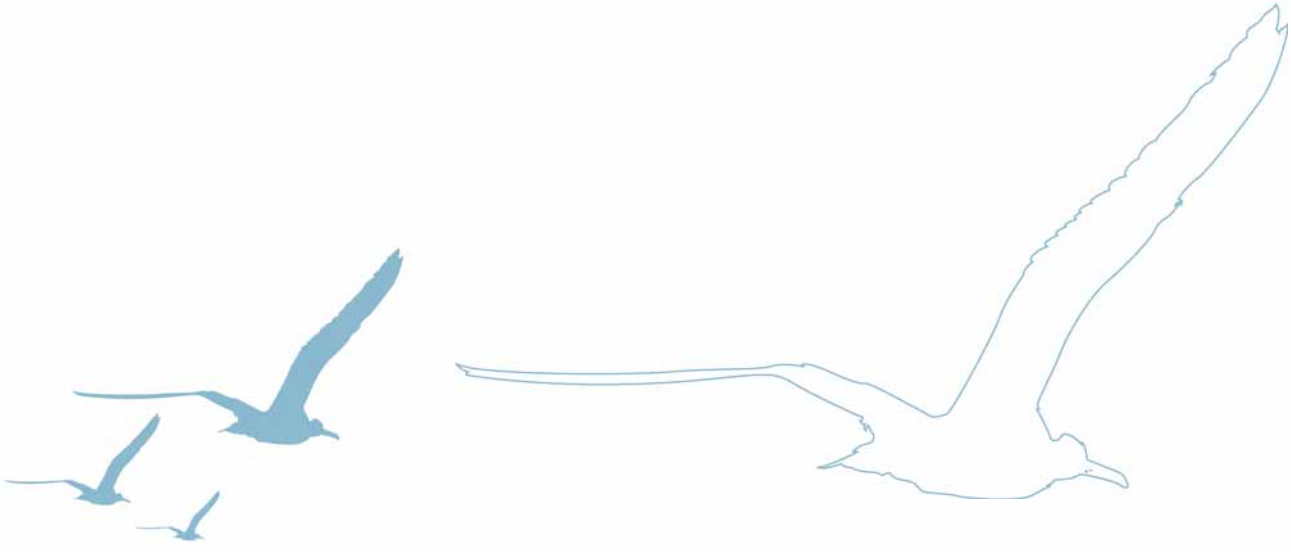
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะหน่วยงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้ดำเนินการตามพันธกิจเพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายสำคัญตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นับเป็นปีที่ ๕ แล้ว ซึ่งเป็นปีแรกของการทำงานตามแผนหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

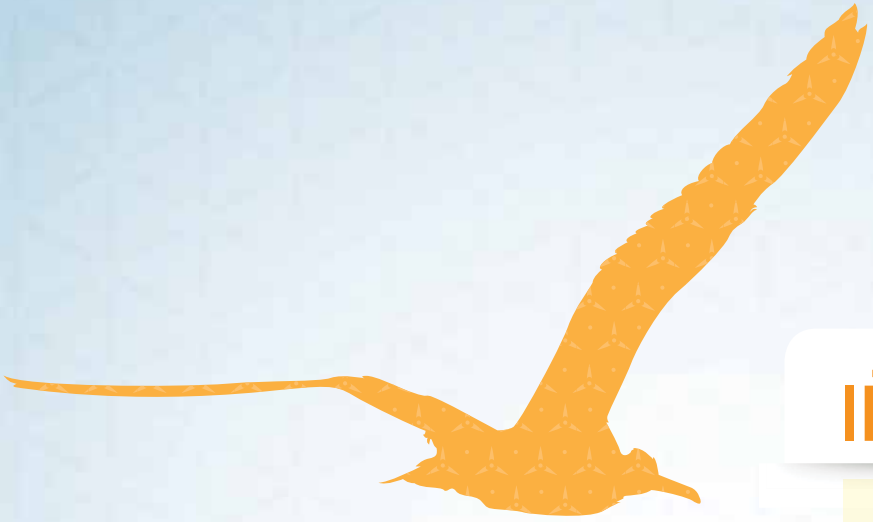
ในรอบปีที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับความร่วมมือ ร่วมใจของหน่วยงาน องค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จนเกิดผลงานที่เป็นรูปธรรมทั้งการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เป็นภารกิจหลัก และทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของสังคม ด้วยเครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ และการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

กล่าวได้ว่า ผลงานและความสำเร็จของการดำเนินงานของ สช. เป็นผลที่เกิดจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมไปถึงการดูแลสนับสนุนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารฯ (คบ.) เป็นอย่างดี สช. ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้เกิดผลงานต่างๆที่ดีในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา สช. มีหน้าที่ทำงานประสานความร่วมมือ เพื่อยกระดับการทำงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป เพื่อก่อให้เกิดคุณค่าร่วมของการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะที่ทุกคนปรารถนาร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ตุลาคม ๒๕๕๕





เกี่ยวกับ สช.

ส่วนที่ ๑

- แนวคิดหลักในการทำงาน
- วิสัยทัศน์
- พันธกิจ
- ยุทธศาสตร์
- แนวทางในการบริหาร
- โครงสร้างการบริหาร

สช

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

แนวคิดหลักในการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๕ เป็นปีที่ ๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งยังคงสานต่อภารกิจในการสนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมโดยใช้การทำงานแบบ **“สานพลัง”** หรือ “Synergy” เพื่อดึงศักยภาพและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และสร้าง ความรู้สึกเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน

บทบาทของ สช. จึงหลีกเลี่ยงการ **“คิดให้ ทำให้”** แต่เน้นการ **“ชวนคิด ชวนทำ”** โดยสช. นั้น เปรียบเสมือนผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย และช่วยกระตุ้น ให้ผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงและโดยอ้อมดำเนินการในทิศทาง และรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อนำสู่สุขภาวะของสังคม ชุมชน และประชาชน

“ลมใต้ปีก” จึงกลายเป็นคำอุปมาอุปไมยที่ สช.นำมาใช้เรียกวิธีคิดและวิธีการทำงานในปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นเสมือนนก ที่สยายปีกโผบินสู่ฟ้ากว้างเพื่อปฏิบัติภารกิจของตน

จากเดิมที่อาจเคยบินอย่างไร้ทิศทางและโดดเดี่ยว เมื่อมีสมใต้ปีก ที่หนุนส่ง การโผบินจึงง่ายขึ้น และเร็วขึ้น เพื่อบรรลุถึงคุณภาพชีวิตที่ดี ในทุกมิติ สมดังเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ”

พันธกิจ

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมกันพัฒนา โดยถกแถลง (deliberative) แลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะและข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามและขับเคลื่อน ดำเนินการให้เกิดการตรวจสอบ ทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาระบบกลไกและเครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) หรือเอชไอเอ การพัฒนากระบวนการ นโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่นๆ รวมไปถึงการส่งเสริมการใช้สิทธิและ การทำหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

การสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ต่างๆ เพื่อเป็นแกนหรือกลไกสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ

การเสริมสร้างความเข้าใจให้สังคมรับรู้และเข้าใจกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่ง ของ การพัฒนาระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) และเข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามลำดับ

การทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จะบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์ได้ นอกจากการใช้ “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อขับเคลื่อนในสิ่งที่ยากให้สำเร็จแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานอีก ๔ ประการ คือ

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ยุทธศาสตร์การสานพลังความร่วมมือทางสังคม

แนวคิดหลักของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือการสร้างให้เกิดระบบ**สุขภาพแบบมีส่วนร่วม** (participatory health systems) ที่สอดคล้องกับแนวคิดระบอบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องถักทอกับระบอบประชาธิปไตยแบบตัวแทน ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างได้ผลต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือทางสังคม เป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับครอบครัวและปัจเจก ทั้งที่อยู่ในโครงสร้างแนวตั้งและโครงสร้างแนวนอน ภาครัฐและมิใช่ภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพมากบ้างน้อยบ้าง ได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การถักทอ ผสานพลังกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ไปสู่สังคมสุขภาวะ

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายทางสังคม (social network management) แสวงหาภาคียุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการทำงานร่วมกัน พัฒนากลไกการประสานงานแบบพหุภาคีในระดับพื้นที่และระดับองค์กร ภาคีต่างๆ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีการบริหารความสัมพันธ์กับทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วม รวมทั้งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ

เพื่อทำให้เกิด ระบบสุขภาพที่วางอยู่บนฐานความรู้ (knowledge-based health systems) และสร้างให้การจัดการความรู้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรและภาคีเครือข่าย ที่ผสมผสานอยู่ในวิถีการทำงานทุกระดับ รวมถึงเป็นตัวเชื่อมประสานงานของแต่ละองค์กร ให้มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงต้องมุ่งไปที่การส่งเสริมสนับสนุน เอื้ออำนวย และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายอื่นๆ เพื่อร่วมกันสร้างและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ได้อย่างมีคุณภาพและเพียงพอ การสร้างและการจัดการความรู้ตามยุทธศาสตร์นี้ หมายถึง การพัฒนาระบบฐานข้อมูล การพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคคล การพัฒนาองค์ความรู้วิทยาการ และเทคโนโลยี การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย การบันทึก การวิเคราะห์ สังเคราะห์ การติดตามประเมินผล การศึกษาวิจัย งานสร้างชุดความรู้ ที่ได้จากการดำเนินงานจริง การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นแบบอย่างแนวทางในการดำเนินการจัดการความรู้ด้วยวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบท การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงาน การเก็บรวบรวมและเผยแพร่ชุดความรู้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูล ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและภาคีเครือข่าย และการพัฒนาวิธีการ เผยแพร่ความรู้ ทั้งในและนอกองค์กร เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ยุทธศาสตร์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ

การสื่อสารทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ และสร้างความภาคภูมิใจร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่ร่วมดำเนินงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยใช้แนวทางการกำหนดวาระ (agenda setting) ให้สอดประสานกับกระแสสังคม การสร้างเครือข่ายสื่อสารทางสังคมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ครอบคลุมทั้งสื่อกระแสหลัก สื่อภาคประชาชน สื่อพื้นบ้าน และสื่อทางเลือกอื่นๆ รวมไปถึงเครือข่าย องค์กรวิชาชีพด้านสื่อมวลชน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน การสื่อสารทางสังคมของภาคีเครือข่ายต่างๆ และการเปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อให้เกิดการสื่อสารแบบหลากหลายช่องทางที่เสริมพลังให้เกิดระบบสุขภาพที่ดี (deliberative communication for health)

แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ นำหลักการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมแบบบูรณาการ (integrated social marketing communication) มาประยุกต์ใช้ มีการกำหนดวาระที่ต้องสื่อสารให้ สอดประสานไปกับกระแสสังคม โดยมีกระบวนการบริหารประเด็น (content management) อย่างเป็นระบบ มีการสร้างกระบวนการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมโดยการเปิดพื้นที่สาธารณะให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้สื่อสารถึงกัน การขยาย

ช่องทางการสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อการพัฒนารูปแบบและ เนื้อหาการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับอัตลักษณ์ขององค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการที่ดี สามารถทำสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ให้เป็นไปได้ (management is making the impossible possible) และสามารถทำ สิ่งที่ยากให้สำเร็จได้ 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 value) ของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่าย ให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยองค์กรทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว ทันสมัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโปร่งใสและตรวจสอบได้ ในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงมิติด้านมนุษย์และวัฒนธรรมควบคู่ไปด้วย

แนวทางในการทำงานตามยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ การพัฒนาการบริหารจัดการให้มีความเป็นระบบ ยืดหยุ่น คล่องตัวแต่มีธรรมาภิบาล การพัฒนาระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่ดี การพัฒนาระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานของทั้งบุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และการพัฒนาระบบติดตามประเมินผลที่ดี

วิสัยทัศน์และแนวทางในการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

การทำงานในปี ๒๕๕๕ เน้นยกระดับการทำงานในทิศทาง และแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

๑. ปรับบทบาท สช. เพื่อทำงานที่ใหญ่และกว้างยิ่งขึ้น

โดยยกระดับงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ทำอยู่เดิมซึ่งเน้นการทำงานด้วยเครื่องมือต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นหลักไปสู่การแสดงบทบาทเป็น **"องค์กรระดับชาติ"** ที่ทำหน้าที่ประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางวิธีการต่างๆที่หลากหลาย มากกว่าการใช้เพียงเครื่องมือ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เท่านั้น และจะเชื่อมโยงเครือข่ายที่กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานของรัฐที่ทำงานเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ องค์กรทางวิชาการ องค์กร ส. ต่างๆ และเครือข่ายทางสังคมที่มีความเข้มแข็ง เป็นต้น

๒. สร้างความเข้มแข็งของสำนักงานปฏิรูป (สปร.)

สนับสนุนให้ สปร. มีความเข้มแข็งในเชิงการบริหารยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่เป็นกลไกแกนทำงานปฏิรูปประเทศไทยได้เหมือน สปรส. ในอดีต โดยจะร่วมกับคณะที่ปรึกษาแสวงหาผู้เหมาะสมมาทำหน้าที่ผู้อำนวยการ และจะเข้าไปช่วยและร่วมทำงานอย่างใกล้ชิด เช่น เข้าไปช่วยสนับสนุนการบริหารจัดการ เข้าไปช่วยประสานจังหวัดต่างๆ เพื่อดึงเข้าร่วมงานนี้ เข้าไปช่วยการพัฒนาสมัชชาปฏิรูปในทุกขั้นตอน รวมไปถึงการเข้าไปสนับสนุนให้มีการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ด้วย

๓. ยกระดับการทำงาน เอชไอเอ

โดยสนับสนุนให้กลไกการดำเนินงานเอชไอเอ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการทำงานอย่างมียุทธศาสตร์ร่วมกับองค์กร ภาคี หลักๆ ได้แก่

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และประชาคมอาเซียน เป็นต้น จะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้เอชไอเอ เป็นเครื่องมือหนึ่งในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตั้งแต่ระดับชุมชน ไปจนถึงระดับอาเซียน โดยการทำงานนี้จะใช้วิธีแสวงหาความร่วมมือทั้งในด้านทรัพยากรและด้านอื่นๆ โดยที่ สช. ไม่ต้องไปสนับสนุนหรือ ดำเนินการเองทั้งหมด

๔. พัฒนาสมัชชาสุขภาพ

สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพทุกประเภทอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างให้ภาคีต่างๆ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสมัชชาสุขภาพ และ นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และด้านที่ใช้เป็นเครื่องมือหนุนเสริมการเคลื่อนไหวสังคม แทนที่จะต้องรอการสนับสนุนจาก สช. เพียงเท่านั้น และจะสนับสนุนการพัฒนาระบบ รูปแบบ กระบวนการ การจัดกลไกใหม่ในการทำงานขับเคลื่อนและผลักดันมติต่างๆ สู่การปฏิบัติ ให้เกิดประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำทุกระดับ การส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมที่มีความหลากหลายและเป็นธรรมชาติ รวมไปถึงการหนุนเสริมงานปฏิรูปประเทศไทยและเชื่อมโยงกับสากลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๕. ผลักดันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ

สนับสนุนให้เกิดการต่อยอดนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับให้กว้างขวางและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น โดยเน้นการทำงานกับพื้นที่ต่างๆ ที่สนใจและจะเริ่มกระบวนการทบทวนธรรมนูญฯ เพื่อเตรียมการปรับปรุงธรรมนูญฯ ในรอบที่ ๒ ต่อไปด้วย

๖. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรา ๑๒

ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ไปพร้อมๆ กับการสนับสนุนการพัฒนาระบบการบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย และสนับสนุนการเตรียมการจัดประชุมนานาชาติเรื่องนี้ในปี ๒๕๕๖ ด้วย

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕

ยุทธศาสตร์สร้างลมใต้ปีก

ใช้วิธีการแสงหาความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กร ภาคีต่างๆ ที่ทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งที่เป็นเพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการทำงานที่หนุนเสริมกันและกัน เพื่อเป็นลมใต้ปีกของกัน และกันและให้ได้รับประโยชน์ร่วมกัน (win-win) โดยใช้หลักการ **“เราช่วยเขา เขาช่วยเรา และพากันไปช่วยคนอื่น”**

โดยใช้เครื่องมือสำคัญ คือ การจัดการเครือข่ายจะใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย เพื่อสร้างความเป็นกัลยาณมิตร มีความไว้วางใจที่จะทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ มีการสื่อสารเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งทางการและไม่ทางการ การจัดการความรู้และการพัฒนาศักยภาพจะใช้การกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ การถอดบทเรียนและพัฒนาความรู้ ไปพร้อมๆ กับการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทั้งคนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อนำไปสู่สังคมที่มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

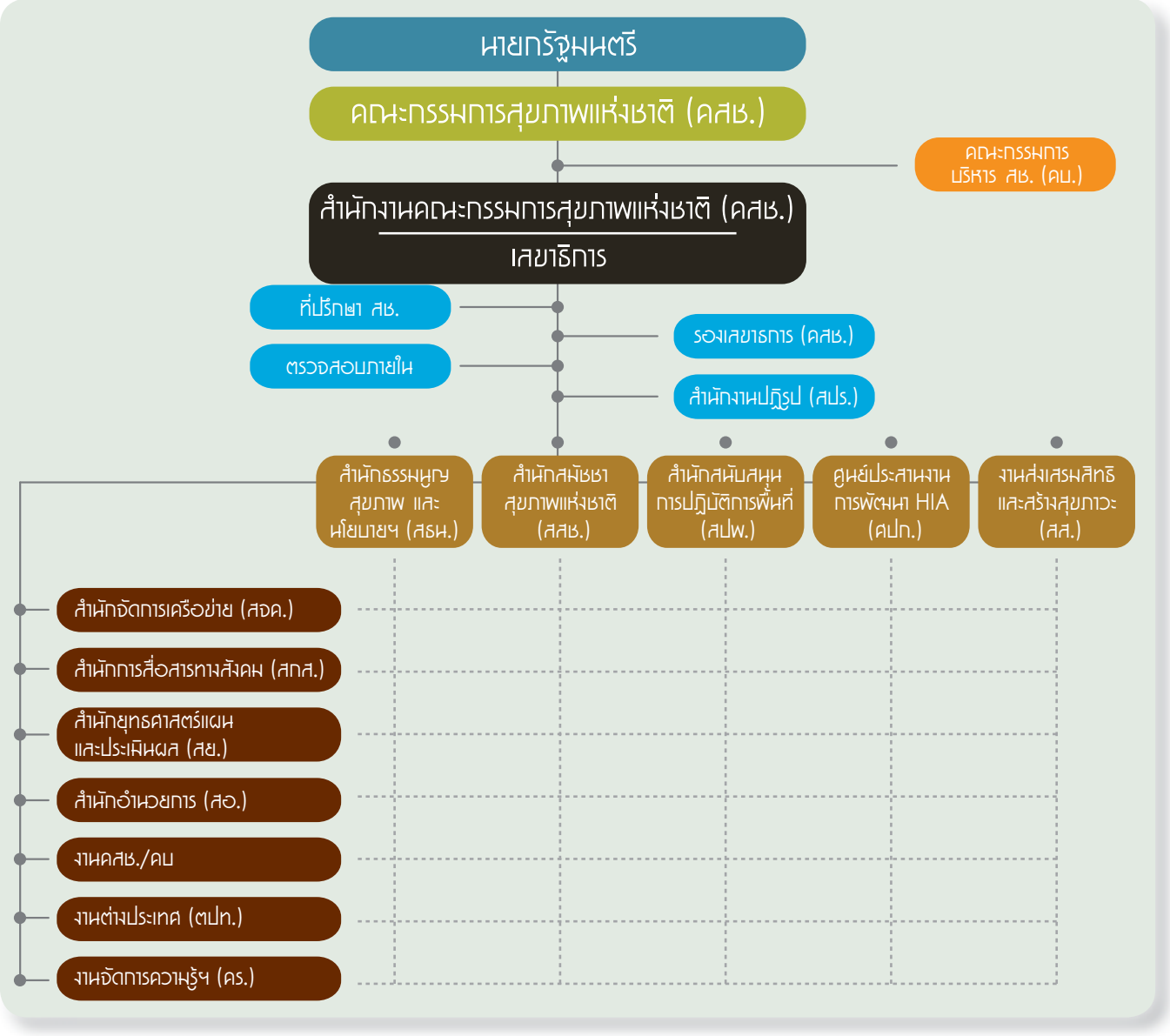
ยุทธศาสตร์การสื่อสารทางสังคม

ใช้การสื่อสารการตลาดเชิงสังคมแบบบูรณาการเป็นเครื่องมือหนึ่ง ในการทำงาน โดยอาศัยทั้งการเชื่อมโยงกับกระแส และการทำงานที่ไม่ได้อยู่ในกระแสหลัก ทั้งด้วยช่องทางปกติ และช่องทางการสื่อสารใหม่ๆ เช่น social media สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) เป็นต้น เพื่อให้สังคมเข้าใจและเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างจริงจังและกว้างขวางมากขึ้น

ยุทธศาสตร์การจัดการอย่างชาญฉลาด

ใช้วิธีการแสวงหาเครือข่ายภาคี ผู้รู้ และพันธมิตรเข้ามาร่วมพัฒนาการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้สามารถทำงานได้ผลมากขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีภาระงานที่สอดคล้องกับเวลา ทรัพยากร และกำลังคน รวมทั้งจะพัฒนาการบริหารจัดการให้ทันยุคสมัยอยู่เสมอ

โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



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

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

ในปี ๒๕๕๔ มีการจัดตั้ง **“สำนักงานปฏิรูป”** (สปร.) ขึ้นเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจภายในของ สช. มีอายุการทำงาน ๓ ปี ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และคณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป (คสป.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ มีผู้อำนวยการที่เลขาธิการ คสช. แต่งตั้งทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงานและมีคณะกรรมการที่ปรึกษา สปร. ทำหน้าที่สนับสนุนและกำกับทิศทางการทำงาน

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงานของ คสช.

- การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง
- การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ
- การดำเนินการอื่นๆ

ผลการดำเนินงานของ คบ.

- กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช.
- อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของ สช.
- จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของ สช.
- จัดให้มีการประเมินผลเลขาธิการ สช.
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คบ.มอบหมาย
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้มีการประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง และมีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๒๕ และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสรุป แบ่งเป็น ๓ หมวดหลัก ดังนี้

๑ การออกระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำแนกเป็น

๑.๑ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายนามกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ณ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๔

๑.๑.๒ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายนามกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๕

๑.๑.๓ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๖/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๑.๒ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒.๑ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๕ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารฯ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ตามมติการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

๑.๒.๒ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๕/๒๕๕๕ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๑.๓ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

๑.๓.๑ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุม Asia Pacific Hospice Conference ๒๐๑๓ (International Organizing Committee) ณ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๔ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔

๑.๔ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๑.๔.๑ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๑.๕ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพ

๑.๕.๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕

๑.๕.๒ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕

๑.๕.๓ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม๒๕๕๕

๑.๕.๔ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ณ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ มติการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

๒ การดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๒๕

๒.๑ การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๕ (๑)

๒.๑.๑ รับทราบการเตรียมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ....

๒.๑.๒ รับทราบผลการจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพระดับพื้นที่ ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ มีมติให้เสนอแนะให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๒๕ (๒)

๒.๒.๑ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๑) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔

(๒) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๓) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในภาพรวมต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้ง ๕ มติ ได้แก่

- มติ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
- มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
- มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
- มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต
- มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

(๔) เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ตามมติการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

๒.๒.๒ เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่มาจากกลไกการดำเนินงานต่างๆ

- คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ (๑) เสนอแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเสนอ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป และมอบให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ประสานงานเพื่อขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงาน ติดตาม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติ และการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และรายงานผลการดำเนินการให้ คสช. ทราบต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ตามมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔
- คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ (๑) รับทราบข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทโดยการขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท และผลการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวของคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒.๓ สนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน

(๑) เสนอความเห็นชอบแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๒.๓ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามมาตรา ๒๕ (๓)

- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
  - (๑) รับทราบผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ และเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในภาพรวม โดยให้เสนอมติดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕
  - (๒) รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑, ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ และครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่รายงานต่อสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕
  - (๓) รับทราบความคืบหน้าการเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง
- สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
  - (๔) เห็นชอบให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ และเห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. .... โดยมอบฝ่ายเลขานุการแจ้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ทราบข้อสังเกตของกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการก่อนเสนอประธานกรรมการ ลงนามในประกาศฯ ต่อไป
  - (๕) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในการประชุมอย่างต่อเนื่อง

๒.๔ จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ตามมาตรา ๒๕ (๔)

(๑) รับทราบการยกเลิกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ ทั้งนี้ ที่ประชุมเห็นควรให้ส่งมอบงานที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (คพคส.) และสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) ดำเนินการ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๒) เห็นชอบแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบตามที่คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเสนอ โดยให้รับข้อสังเกตของกรรมการไปพิจารณา ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ทั้งนี้ ยังอยู่ระหว่างรอเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี

(๓) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง

๒.๕ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ตามมาตรา ๒๕ (๕)

(๑) รับทราบผลการประชุม 1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community” เมื่อวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ อความารีน รีสอร์ท แอนด์ วิลล่า จังหวัดภูเก็ต ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

(๒) มีมติต่อข้อเสนอที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ดังนี้

- เห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ๖๐๐ เมกะวัตต์ ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา และให้ส่งรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกำกับการพลังงาน (สกพ.) สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) คณะกรรมการองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และอื่นๆ รวมทั้งหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาประกอบการตัดสินใจตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองต่อไป
- ให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และชุมชน เพื่อจัดกลไกในการแก้ไขปัญหาผลกระทบเดิมที่มีอยู่แล้ว การศึกษาอนาคตของลุ่มน้ำคลองท่าลาดเพื่อวางกรอบการพัฒนาอย่างสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ต่อไป

(๑) เห็นชอบกรอบการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. .... ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕

(๒) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีศึกษาผลกระทบการข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรป กรณีการเข้าถึงยา ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาในภูมิภาคอาเซียน ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

(๓) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) ในการประชุมอย่างต่อเนื่อง

๒.๖ การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของ คบ.และ สช. ตามมาตรา ๒๕ (๗)

๒.๖.๑ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

(๒) รับทราบการดำเนินงานคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๓๙ (๒) แทนคนเดิมที่จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

(๓) เห็นชอบให้แต่งตั้ง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕

(๔) เห็นชอบให้แต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๔ คน ดังนี้

- นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- รองศาสตราจารย์ ดร. ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขฯ
- รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

และให้กรรมการผู้ประสงค์จะเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕

(๕) เห็นชอบผลการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๓๗ (๓) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ดังนี้

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้แก่ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร ได้แก่ นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อมวลชน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปนัดดา ธนสถิตย์

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นายพิชัย ศรีใส
- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ ได้แก่ รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์

(๖) เห็นชอบให้ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการบริหารฯ เสนอในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๗) รับทราบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๕๕ ของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

๒.๖.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) รับทราบรายงานสรุปผลการประเมินสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๒) รับทราบผลงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๒.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ตามมาตรา ๒๕ (๘)

(๑) เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

(๒) เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ให้แต่งตั้ง นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีกรรมการจำนวนไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ และมีวาระการดำรงตำแหน่ง ๒ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการ มอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

(๓) เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติดังนี้

- ประธานกรรมการ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา ๑๓ (๗)
- กรรมการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้แก่ นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
- กรรมการจากศาสตราจารย์ของมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้แก่ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส
- กรรมการจากผู้ประกอบอาชีพสื่อมวลชน ได้แก่ นางอำมร บรรจง
- กรรมการจากผู้ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้แทนตามกฎหมายขององค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลและดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพโดยไม่แสวงหากำไร ได้แก่ นางทิพาภรณ์ สังขพันธ์

(๔) เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ให้แต่งตั้ง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการสุขภาพคนพิการ โดยมีประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เครือสถาบันของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ รวมมีกรรมการไม่เกิน ๓๐ คน มีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้ง ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการชุดนี้มีวาระการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๔ ปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

(๕) เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ ให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่มี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา กรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ มีกรรมการไม่เกิน ๔๐ คน โดยมีหน้าที่และอำนาจตามเสนอ สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการมอบหมายให้ประธานและเลขานุการพิจารณาเสนอประธาน คสช. แต่งตั้งต่อไป

๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ นี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๒.๘.๑ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมาตรา ๑๒

(๑) รับทราบความคืบหน้าการจัดประชุม Asia Pacific Hospice Conference ๒๐๑๓ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕

๓ การดำเนินการอื่นๆ

๓.๑ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา หรือเป็นประธาน รองประธาน กรรมการอนุกรรมการ และผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ

๓.๑.๑ แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ที่ปรึกษา ประธาน และกรรมการ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

(๒) ที่ปรึกษา ประธาน และกรรมการ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) ที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน และกรรมการ ในคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๔) ที่ปรึกษา และกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๕) กรรมการ ในคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

(๖) ประธานและอนุกรรมการ ในคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานฯ

๓.๑.๒ แต่งตั้งโดยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ที่ปรึกษา ในคณะทำงานพัฒนาศักยภาพแกนนำการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๒) ที่ปรึกษาและผู้ทำงาน ในคณะทำงานพัฒนาจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

๓.๑.๓ แต่งตั้งโดยกลไกการดำเนินงานอื่น

(๑) ที่ปรึกษาและประธาน ในคณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๒) ประธาน และอนุกรรมการ ในคณะอนุกรรมการวางยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ประธาน ในคณะทำงานรางวัลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๔) ประธานและผู้ทำงาน ในคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ภายใต้คณะอนุกรรมการ วิชาการ ในคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๕) ผู้ทำงาน ในคณะทำงานพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

๓.๒ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๑) ร่วมในการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง “เอชไอเอ ชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

(๒) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบายเคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ เขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง : จังหวัดพิจิตรและจังหวัดพิษณุโลก

ผลการดำเนินงานของ คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ได้ประชุมรวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง มีผลการดำเนินงานภายใต้หน้าที่และอำนาจ ตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสรุปดังนี้

๑. มาตรา ๓๙ (๑) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่

๑.๑ กำหนดนโยบาย

- **นโยบายการดำเนินงานของ คบ.**

  ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ซึ่งเป็นการประชุมครั้งแรกของ คบ. ในชุดปัจจุบัน ได้มีการแจ้งนโยบายการบริหารงานของ คบ. ให้ สช. ได้ทราบจำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่

  (๑) หน้าที่ของ คบ.
  - อำนวยการ ชี้นำองค์กร (Direct)
  - แก้ไขสิ่งผิดให้ถูกต้อง (Correct)
  - ให้การช่วยเหลือและปกป้องเจ้าหน้าที่ (Protect)

  (๒) เป็นกลไกการทำงานเพื่อตรวจสอบและสร้างสมดุล (Check and balance) ระบบการบริหารจัดการของ สช.

- **กรอบงบประมาณรายจ่ายประจำปี**

  (๑) รับทราบการชี้แจงคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

  (๒) รับทราบคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงบประมาณเสนอคณะรัฐมนตรีเห็นชอบวงเงินในภาพรวม ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

  (๓) รับทราบความคืบหน้าคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

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

๑.๒ กำกับดูแลการดำเนินงานภายใต้แผนงาน/โครงการ

- **แผนการดำเนินงาน**

(๑) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม - ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๔) ในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

(๒) รับทราบสรุปผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๓) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๔) รับทราบรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕) ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

(๕) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานโครงการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๓ - เดือนมกราคม ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

(๖) รับทราบสรุปผลการปฏิบัติงานของ สช. (ในเบื้องต้น) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

- **แผนบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคลากร**

(๑) รับทราบความคืบหน้าในการจัดทำแผนบริหารและ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๒) รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการตามแผนบริหารและพัฒนาศักยภาพพนักงาน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

๑.๓ กำกับดูแลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ

๑.๓.๑ ระบบการตรวจสอบ

(๑) รับทราบรายงานผลการตรวจสอบภายในสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๔ ของผู้ตรวจสอบภายใน ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๒) รับทราบรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ และรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ที่จัดทำโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๓) รับทราบประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำและแสดงรายรับรายจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นคู่สัญญากับหน่วยงานของรัฐ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๔) เห็นชอบรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอแนะของ สตง. ไปพิจารณา ดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในสำนักงานต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๑.๓.๒ ระบบบริหารจัดการ

(๑) อนุมัติให้จำหน่ายพัสดุที่สูญหายจำนวน ๓ รายการเป็นสูญ ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์แนวทาง และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๒๒ (๒) ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๒) เห็นชอบหลักการแต่งตั้งรองเลขาธิการจากพนักงานในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ ๓ คนและผู้อำนวยการ ๑ คน และกำหนดให้เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการเรียงตามลำดับ ได้แก่ นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร, นางกรรณิการ์ บรรทิงจิตร, นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา และนางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

๑.๓.๓ สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล

(๑) การจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงาน

- รับทราบการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของ รองเลขาธิการและพนักงาน สช. ประจำปี ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔
- รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการ คสช. และพนักงาน สช. ประจำปี ๒๕๕๕ ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕
- เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานแก่รองเลขาธิการในวงเงินช่วงเวลาปฏิบัติงาน ๙ เดือน ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕
- รับทราบการจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของรองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕
- เห็นชอบให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษที่ขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

(๒) การช่วยเหลือกรณีประสบภัยพิบัติ

- เห็นชอบการกำหนด “การช่วยเหลือกรณีประสบสาธารณภัย” เป็นสวัสดิการและและประโยชน์เกื้อกูลเพิ่มเติม ในข้อ ๒๔ วรรคสอง ของระเบียบคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔
- เห็นชอบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการช่วยเหลือพนักงานกรณีประสบสาธารณภัย พ.ศ. .... โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการออกระเบียบ และปรับแก้ข้อความ จาก “กรณีประสบสาธารณภัย” เป็น “กรณีประสบภัยพิบัติ” พร้อมทั้งปรับเพิ่มวงเงินการให้การช่วยเหลือ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

- รับทราบการให้ความช่วยเหลือพนักงาน กรณีประสบภัยพิบัติ (อุทกภัย) ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการช่วยเหลือพนักงานกรณีประสบภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๓) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

- เห็นชอบให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่ายบำเหน็จพนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ และเห็นชอบให้สำนักงานจ่ายเงินชดเชยค่าเสียโอกาสการได้รับเงินบำเหน็จแก่พนักงาน ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ พร้อมเห็นชอบหลักการ (ร่าง) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- เห็นชอบแก้ไขระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

(๔) สัญญาจ้างพนักงาน

- มอบให้เลขาธิการไปศึกษาและพิจารณาวิธีการจัดทำสัญญาการปฏิบัติงานของพนักงาน โดยนำความเห็นต่างๆ ของกรรมการไปประกอบด้วย ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

๒. มาตรา ๓๙ (๓) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑ แผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี ๒๕๕๕

(๑) เห็นชอบการปรับแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (กลางปี) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๒.๒ แผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี ๒๕๕๖

(๑) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

๒.๓ เงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีงบประมาณ

(๑) เห็นชอบในหลักการให้นำเงินงบประมาณเหลือจ่ายของสช. จากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ไปสมทบเป็นงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามจำนวนเงินงบประมาณคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

(๒) เห็นชอบในหลักการให้นำเงินงบประมาณเหลือจ่ายของสำนักงานปฏิรูป จากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ไปสมทบเป็นงบประมาณประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๖ ตามจำนวนงบประมาณ คงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

๓. มาตรา ๓๙ (๕) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

๓.๑ การประเมินภายนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓

(๑) เห็นควรให้ สช. ประสานคณะผู้ดำเนินโครงการประเมินผลภายนอกของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผน ๔ ปีรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ให้แก้ไขรายงานโดยไม่ปรับกระบวนการศึกษาวิจัยที่คณะผู้ประเมินได้ดำเนินการผ่านมาแล้ว และเห็นควรให้ สช. นำบทสรุปสำหรับผู้บริหารไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น รายงานผลการประเมินภายนอกประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ต่อ คสช. และส่งให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพร.) ได้ทราบต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

๓.๒ การประเมินภายนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

(๑) เห็นชอบหลักการโครงร่างการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) โดยคณะวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (Health intervention and Technology Assessment Program : HiTAP) และให้คณะผู้ประเมินรับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

(๒) รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) โดย HiTAP ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๓) รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๔) รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

(๕) รับทราบความคืบหน้าการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) โดยมอบหมายให้ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช เป็นผู้แทน คบ. เข้าร่วมรับฟังการนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการฯ วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

(๖) รับทราบความคืบหน้าในการดำเนินโครงการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๔ (ประเมินภายนอก) และข้อค้นพบที่ได้ระหว่างการดำเนินโครงการ ครั้งที่ ๒ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕

๓.๓ การประเมินภายนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

(๑) เห็นชอบ (ร่าง) กรอบการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ประเมินภายนอก) ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ โดยให้ฝ่ายเลขานุการรับความคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยมอบหมายให้ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ เป็นผู้แทน คบ. ในการให้คำปรึกษากำกับดูแลการดำเนินงานและร่วมพิจารณาคัดเลือกผู้ทำการประเมินในเบื้องต้น และให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดหาผู้ทำการประเมิน ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

๓.๔ การประเมินผลจากหน่วยงานอื่น

(๑) เห็นชอบหลักการในการจัดทำรายงานสรุปผลการประเมิน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ (ประเมินภายนอก) ของคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อส่งให้สำนักงาน กพร. โดยให้กรรมการตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของร่างรายงานฯ ที่ฝ่ายเลขานุการเสนอภายใน ๑ สัปดาห์ และให้ฝ่ายเลขานุการเรียบเรียงเสนอประธานกรรมการบริหารพิจารณาเห็นชอบก่อนส่งให้สำนักงาน กพร. ต่อไป ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๒) รับทราบการรายงานการประเมินผลองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ แก่สำนักงาน กพร. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

๔. มาตรา ๓๙ (๖) จัดให้มีการประเมินผลเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(๑) ให้ประธานกรรมการบริหารพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการภายหลังจากที่ คสช. มีมติเห็นชอบผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ในชุดที่ ๒ เสร็จสิ้นในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๒) เห็นชอบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ จำนวน ๔ คน ได้แก่ นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ และ นายพิชัย ศรีใส

(๓) เห็นชอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕ ตามที่คณะอนุกรรมการประเมินฯ เสนอ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

๕. มาตรา ๑๓ (๗) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารฯ มอบหมาย

(๑) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำรายงานการประเมินผลภาพรวมการดำเนินงานของ สช. ตามแผน ๔ ปี รองรับการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบด้วย

(๑) กรรมการบริหาร จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ นายพิชัย ศรีใสและมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นเลขานุการคณะทำงาน ทำหน้าที่จัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหารโดยมีกำหนดเสร็จสิ้นภายใน ๑ เดือนนับตั้งแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง เพื่อเสนอต่อ คสช. ได้ทราบในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

๖. มาตรา ๑๓ (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๖.๑ การคัดเลือกเลขาธิการ ตามมาตรา ๓๑ ที่ คสช. มอบหมายในระเบียบ คสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๑

(๑) เห็นชอบหลักการ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ และ (ร่าง) ปฏิทินขั้นตอนการคัดเลือก แนบท้ายประกาศฯ ตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอโดยไม่มีการแก้ไขและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัครของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ และหากพบว่าเอกสารดังกล่าวไม่ครบถ้วน ให้แจ้งผู้สมัครคนนั้นได้ทราบเพื่อให้จัดส่งเอกสารเพิ่มเติมก่อนกำหนดวันประชุมพิจารณาคุณสมบัติฯ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

(๒) รับรองรายงานการประชุม คบ. เพื่อพิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๑ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ และเห็นชอบให้นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการดำรงตำแหน่งเลขาธิการฯ โดยให้ฝ่ายเลขานุการรายงานผลการพิจารณาคัดเลือกเลขาธิการฯ ต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการประชุมครั้งต่อไป ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

(๓) รับทราบการแต่งตั้ง นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ให้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๒๗/๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

๗. เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษา ประธาน รองประธาน กรรมการ อนุกรรมการ ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานต่างๆ

(๑) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- ที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

(๒) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕

(๓) แต่งตั้งโดยกลไกการดำเนินงานอื่น

(๓.๑) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

- ที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่ายและสนับสนุนการมีส่วนร่วม

(๓.๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- ประธานอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาคเหนือ

๗.๒ รับทราบเรื่องจาก คสช.

- เข้าร่วมการประชุมและรับทราบสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในทุกครั้ง
- รับทราบการเปลี่ยนแปลงรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้เป็นประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากรองนายกรัฐมนตรี (พลตำรวจเอกโกวิทย์ วัฒนะ) เป็นรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) รวมทั้งมอบหมายให้กำกับดูแลสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- รับทราบสรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔
- รับทราบมติในการประชุม คสช.ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบให้แต่งตั้งนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กร ภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และการดำเนินการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารฯ ในชุดที่ ๒ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- รับทราบการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๕/๒๕๕๕ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

๗.๓ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

(๑) ร่วมในการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง “เอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

(๒) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสานพลัง คสช.ขับเคลื่อนนโยบายเคลื่อนไหวสังคม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ เขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง : จังหวัดพิจิตรและจังหวัดพิษณุโลก

ผลการดำเนินงานของ สช.

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงานของ สช.

- แผนงานธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- แผนงานสมัชชาสุขภาพ
- แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ
- แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย
- แผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ
- แผนงานการสื่อสารทางสังคม
- แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการปฏิรูป

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

แผนงานธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หรือที่มักเรียกว่า **“ธรรมนูญสุขภาพฯ”** เป็นเครื่องมือทางนโยบายที่ไม่ใช่กฎหมาย แต่อาศัยความร่วมมือและความเป็นเจ้าของร่วมกันของสมาชิกในชุมชนนั้น ๆ ในการนำสาระในธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพฯ ไปสู่การสร้างกรอบ กติกา ข้อตกลง หรือพันธะสัญญา ที่สมาชิกจะร่วมมือร่วมใจปฏิบัติเพื่อนำไปสู่สุขภาวะทุกมิติ นับตั้งแต่มีการประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการขับเคลื่อนแนวคิดธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพฯ เกิดผลที่เป็นรูปธรรมมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. นำสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ

จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๒ ประเด็นหรือ ๒ เรื่อง พบว่า ผลของการขับเคลื่อนงานประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก โดยมีการนำสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ไปใช้ตั้งแต่ระดับชาติ เช่น แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปจนถึงระดับชุมชน เช่น ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งคลองอาราง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ การขับเคลื่อนสู่แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๑๑

สช. ได้ประสานและดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ จนทำให้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม๑๒๘ ตอนพิเศษ ๑๕๒ ง เมื่อวันที่ ๑๔ ธ.ค.๒๕๕๔) มีสาระในภาพรวมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพฯ โดยมีประเด็นที่ต้องเฝ้าติดตามคือ เรื่องธุรกิจสุขภาพ ทั้งนี้ สาระสำคัญของระบบสุขภาพที่ปรากฏในแผนพัฒนาฯ อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ (การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน) ในหัวข้อ ๕.๒.๓ ที่ให้ความสำคัญกับ “การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ตลอดจนการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน”

๑.๒ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

สช. ร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) มีสาระภาพรวมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำร่างแผนเสนอและรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพฯแล้ว

๑.๓ สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ให้ความสำคัญศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อจะนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯไปใช้ในการดำเนินงาน ภายหลังจากที่ สช.ได้เข้าชี้แจงและร่วมแลกเปลี่ยนหารือกับคณะทำงานด้านการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองผู้บริโภค ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑.๔ การสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลฯ ได้เห็นชอบให้เลือกประเด็นแพทย์ประจำครอบครัว (หมวด ๖ ข้อ ๔๖) มาเป็นกรณีนำร่องการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพฯรายประเด็น ดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกับกลไกคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการจัดเวทีเสวนาแผนกำลังคน **"แพทย์ประจำครอบครัว"** สู่ภาพพึงประสงค์ของระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ เพื่อหากระบวนการขับเคลื่อนต่อไป

๑.๕ ขับเคลื่อนประเด็นในธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะครั้งที่ ๔ (ก.พ.๕๕) จำนวน ๖ เรื่อง

สาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔	
หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ	
๑.	การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (ครั้งที่ ๔)
หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	
๑.	การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (ครั้งที่ ๔)
๒.	การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (ครั้งที่ ๔)
หมวด ๖ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ	
๑.	การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ (ครั้งที่ ๔)
หมวด ๗ การคุ้มครองผู้บริโภค	
๑.	ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ (ครั้งที่ ๔)
๒.	การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต (ครั้งที่ ๔)

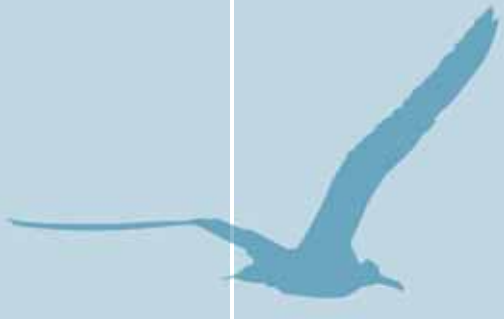
๑.๖ เชื่อมประสานให้เกิดการขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับพื้นที่

จากการติดตามพบว่า ในปี ๒๕๕๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนนำหลักการและสาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปเป็นกรอบในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพระดับพื้นที่และมีการประกาศใช้เพิ่มขึ้นอีก ๒๐ แห่ง (จากเป้าหมาย ๒๐ พื้นที่) รวมเป็น ๓๓ แห่ง (ผลรวมตั้งแต่ปี ๒๕๕๒)

ภาพแสดงการกระจายของการมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพระดับพื้นที่

จำนวนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพระดับตำบลในภาคต่าง ๆ

ภาคเหนือ ๑๒ ฉบับ	ภาคใต้ ๕ ฉบับ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖ ฉบับ	ภาคตะวันออก ๑๐ ฉบับ
(๑) ธรรมนูญอำเภอสูงเม่น จ.แพร่	(๑) ธรรมนูญตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา	(๑) ธรรมนูญตำบลเปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ	(๑) ธรรมนูญตำบลบางพระ อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๒) ธรรมนูญอำเภอสารภี จ.เชียงใหม่	(๒) ธรรมนูญกองทุนตำบลพิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา	(๒) ธรรมนูญตำบลไผ่ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์	(๒) ธรรมนูญตำบลดงน้อย อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๓) ธรรมนูญตำบลเหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่	(๓) ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี อ.รัตภูมิ จ.สงขลา	(๓) ธรรมนูญจังหวัดอำนาจเจริญ (ปี ๒๕๕๕)	(๓) ธรรมนูญตำบลบางคา อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๔) ธรรมนูญตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง	(๔) ธรรมนูญสุขภาวะหมู่บ้าน บ้านแม่ทอมตก ต.แม่ทอม อ.บางกล่ำ จ.สงขลา (ปี ๒๕๕๕)	(๔) ธรรมนูญสุขภาพตำบลปาฝา อ.จังหาร จ.ร้อยเอ็ด (ปี ๒๕๕๕)	(๔) ธรรมนูญตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๕) ธรรมนูญตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน	(๕) ธรรมนูญสุขภาพอำเภอยะรัง จ.ปัตตานี (ปี ๒๕๕๕)	(๕) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด (ปี ๒๕๕๕)	(๕) ธรรมนูญตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๖) ธรรมนูญตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก		(๖) ธรรมนูญสุขภาพตำบลบึงนคร อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด (ปี ๒๕๕๕)	(๖) ธรรมนูญตำบลบางกรูด อ.บางโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๗) ธรรมนูญตำบลโป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย			(๗) ธรรมนูญตำบลสิงโตทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๘) ธรรมนูญตำบลดงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์			(๘) ธรรมนูญตำบลหนองยาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๙) ธรรมนูญตำบลม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย (ปี ๒๕๕๕)			(๙) ธรรมนูญตำบลหนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (ปี ๒๕๕๕)
(๑๐) ธรรมนูญตำบลเชียงเคี่ยน อ.เทิง จ.เชียงราย (ปี ๒๕๕๕)			(๑๐) ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้านบ้านคลองอาราง หมู่ ๑๖ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง จ.สระแก้ว (ปี ๒๕๕๕)
(๑๑) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหัวง้ม อ.พาน จ.เชียงราย (ปี ๒๕๕๕)			
(๑๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลไม้ยา เขต ๑ (๙ หมู่บ้าน) อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย (ปี ๒๕๕๕)			



กรณีศึกษา : ธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง ข้อตกลงร่วม เพื่อสร้างสุขภาวะ

“ธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง” หมู่ ๑๖ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง สระแก้ว ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบด้วย ๑๒ หมวด ที่สำคัญ เช่น หมวดที่ว่าด้วยเรื่องคุณธรรม จริยธรรม การสร้างสังคมที่ดี การป้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นต้น มีสาระสำคัญที่น่าสนใจเช่น คนในหมู่บ้านคลองอารางควรรักษาศีลห้าให้ได้ หรือรักษาให้ได้ ๑-๒ ข้อเป็นอย่างน้อย, เด็ก เยาวชน ควรรักนวลสงวนตัว, ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันดูแลให้ชุมชนห่างไกลจากยาเสพติด, พืชผักผลไม้ที่ปลูกในชุมชนต้องปราศจากสารเคมี เป็นต้น

นายพัฒนา พรมเผ่า ผู้ใหญ่บ้านคลองอาราง ต.บ้านเก้ง อ.เมือง จ.สระแก้ว ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มายาวนานกว่า ๑๐ ปี ทำให้ผู้นำชุมชนท่านนี้ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมาก นอกจากดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอแล้ว ยังเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพของชุมชนด้วย

ปัญหาสุขภาพของของชาวบ้านคลองอารางก็ไม่ต่างจากชุมชนอื่นๆ นั่นคือ ชาวบ้านมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ยาเสพติด ปัญหาสังคม เช่น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว กลุ่ม อสม.จึงเป็นเรี่ยวแรงสำคัญในการจัดประชุมหมู่บ้านเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพ โดยจัดเวทีย่อยๆ ในช่วงเย็นซึ่งชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมได้มาก บางครั้งมีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และเสนอแนะด้วยในรูปแบบที่ “ไม่เป็นทางการ” ชาวบ้านจึงกล้าแสดงความคิดเห็นและร่วมกันเสนอ **“ข้อตกลงที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข”** โดยเมื่อได้ข้อเสนอแล้วจึงนำมาแบ่งเป็นหมวดหมู่ จากนั้นมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นในแต่ละหมวดอีกครั้ง จนได้ข้อสรุปครบทุกหมวด

เกือบ ๑ ปีนับตั้งแต่มีการประกาศใช้ **“ธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง”** ส่งผลให้ชาวบ้านคลองอารางพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น คนในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุเริ่มรู้จักวิธีในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง หลายคนปฏิบัติตามข้อตกลงใน **“ธรรมนูญสุขภาพบ้านคลองอาราง”** และเริ่มสังเกตเห็นว่ามีผู้ป่วยลดน้อยลง

นับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นผลจากฐานราก เมื่อประชาชนคิดเองทำเองภายใต้กรอบคิดที่ไม่มีบทบังคับแต่กลับเห็นผลที่ยั่งยืน

๑.๗ จัดกระบวนการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับที่ ๒

สช.ได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อน ใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเตรียมข้อมูลก่อนเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงธรรมนูญฯ และอยู่ระหว่างการออกแบบกระบวนการปรับปรุงธรรมนูญฯ เพื่อสร้างชุดความรู้ประกอบการปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับที่ ๒ จำนวน ๑๐ เรื่อง ได้แก่ การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย ๑ เรื่อง และการทบทวนสถานการณ์ระบบสุขภาพจำแนกตามหมวด ๔-๑๒ ของธรรมนูญฯ

๒. การพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๒.๑ การพัฒนานโยบายสาธารณะผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติที่แต่งตั้งโดย คสช.

(๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ

- ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาแพทย์ขาดแคลนในชนบท โดยคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้เสนอรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อขยายเวลาการดำเนินการโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) ออกไปอีก ๑๐ ปี โดยเสนอเพิ่มสัดส่วนให้ได้ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนแพทย์ที่ผลิตทั้งหมด และเสนอเพิ่มการชดใช้ทุนทั้งโดยเงินและเวลาที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้แพทย์อยู่ในพื้นที่ชนบทยาวนานขึ้น ต่อมาสหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย (สพท.) ได้ทำหนังสือร้องเรียนถึงประธานกรรมาธิการสาธารณสุขวุฒิสภา ไม่เห็นด้วย

ที่จะให้ขยายเวลาใช้ทุนและการชดเชยเงินเพิ่ม สช.จึงได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนและรับฟังความเห็นต่อข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท หลังจากนั้น ประธานคณะกรรมการกำลังคนฯได้ทำหนังสือถึงเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) และเลขาธิการสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีประกอบการพิจารณาเรื่อง **"โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม"** ที่สกอ.เสนอแล้ว รวมทั้งเข้าไปร่วมมีบทบาทในการประชุมหารือเรื่องดังกล่าวซึ่งคณะกรรมการการอุดมศึกษาเป็นผู้จัดประชุม

- ประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙

(๒) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ

- คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการแผนแล้ว
- มีการปรับกลไกการทำงานของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปรับโครงสร้างสถาบันวิจัยสุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นหน่วยเลขานุการหลัก และได้ประสานกับอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในการตั้งคณะทำงานร่วมและเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ
- มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ **"สานพลังสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) เราจะเดินไปด้วยกัน"** ที่จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕
- คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การนวดไทย มรดกไทยสู่มรดกโลก พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีการยกร่างแผนยุทธศาสตร์การนวดไทยฯ และเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์การนวดไทยฯ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ แล้ว และจะเสนอเข้าสู่ที่ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนยุทธศาสตร์ฯ ก่อนสรุปเสนอคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

(๓) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ

- ติดตามกรอบการเจรจาความตกลงการค้าที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ไทย-ยุโรป ไทย-เปรู ไทย-ชิลี
- พิจารณาผลการศึกษาและแนวทางการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในกระบวนการเจรจาการค้าเสรี และประสานใกล้ชิดกับกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศเพื่อหาข้อสรุปในการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในทางปฏิบัติได้จริง

- กำหนดประเด็นงานวิจัย เรื่อง **“การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาด้านยา มาตรการ ณ จุดผ่านแดน การเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ และผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายบุคลากรสาธารณสุขภายใต้กรอบข้อตกลงยอมรับร่วม (Mutual Recognition Agreement: MRA) ของกรอบการค้าเสรีด้านการบริการของอาเซียน”** เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพและเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนคณะผู้แทนเจรจาการค้าของประเทศไทย
- รายงานผลความคืบหน้าในการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

(๔) คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ

- กำหนดเป้าหมายการทำงานของคณะกรรมการฯในเบื้องต้นครอบคลุม ๔ เรื่อง คือ การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลบริการสุขภาพ การจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ และการพัฒนาระบบคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล
- แต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลบริการสุขภาพ
- พัฒนาโครงร่างการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา เพื่อนำร่องการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพื้นที่

๒.๒ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกลไกอื่นๆ

(๑) การร่วมขับเคลื่อนมาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน

- การประชุมติดตามการดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรีและมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓ โดยมีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลในที่ประชุม และนำข้อมูลความคืบหน้าการดำเนินงานรายงานในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔
- นำเสนอข้อมูลต่อสื่อมวลชนให้รับรู้และเข้าใจถึงอันตรายและความจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีการควบคุมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ รวมถึงการประสานกับองค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศให้มานำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องแก่สื่อมวลชน ในกรณีที่มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นเท็จเรื่องแร่ใยหินซึ่งทำให้ผู้บริโภคเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าแร่ใยหินไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- สนับสนุนให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ เรื่องอันตรายจากแร่ใยหิน รวมถึงขั้นตอนการรื้อถอนอาคารที่มีแร่ใยหินอย่างปลอดภัย

(๒) สนับสนุนการพัฒนาและจัดทำดัชนีความมั่นคงทางอาหารระดับชุมชน สช. ได้ สนับสนุนมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (แห่งประเทศไทย) พัฒนา **"ดัชนีชี้วัดความมั่นคงทางอาหารของประชาชนไทย"** จนได้เอกสารชุดตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารระดับชุมชน ๓ เล่ม ที่เรียบเรียงสาระจากรายงานศึกษาวิจัยภายใต้โครงการขับเคลื่อนประเด็นเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ สู่การปฏิบัติ (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓) ทั้งนี้ การจัดพิมพ์ชุดเอกสารเผยแพร่ ๓ เล่ม ได้แก่ (๑) ความมั่นคงทางอาหาร: แนวคิดและตัวชี้วัด (๒) จินตนาการอาหารและชุมชน (๓) ตัวชี้วัดความมั่นคงทางอาหารระดับชุมชน เป็นความร่วมมือของหลายองค์กรได้แก่ มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) แผนงานความมั่นคงทางอาหาร สสส. มูลนิธิชีววิถี แผนงานส่งเสริมการพัฒนาระบบเพื่อสุขภาวะของเกษตรกรและความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม (สสก) และ สช.

๓. ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ มี ๓ เรื่อง คณะรัฐมนตรีรับทราบ ๒ เรื่อง ได้แก่

๓.๑ คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ

(๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙)

(๓) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

๓.๒ คณะรัฐมนตรีรับทราบ ๒ เรื่อง

(๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ

(๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔

๔. การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่

- รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๕
- รายงานความมั่นคงทางอาหารในมิติชุมชน
- รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในชื่อหนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก”

แผนงานสมัชชาสุขภาพ

สช.เป็นองค์กรหลักที่มีบทบาทหน้าที่ในการเปิดพื้นที่สาธารณะ ที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดย พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และให้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นด้วย

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีกระบวนการต่อเนื่องตลอดทั้งปีและจัดเวทีระดับชาติในช่วงปลายปีเพื่อติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีที่ผ่านมาและสรุปมติสมัชชาสุขภาพของปีปัจจุบัน

กระบวนการเตรียมการก่อนเข้าสู่เวทีระดับชาติ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

๑. กระบวนการนำมติที่ผ่านการพิจารณาจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีที่ผ่านมา ไปขับเคลื่อนให้เกิดผลในทางปฏิบัติในหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายต่างๆ

๒. กระบวนการพัฒนาเอกสารวิชาการและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อเตรียมนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปีปัจจุบัน

๑.๑ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๔

เดิมกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ แต่เนื่องจากเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ จึงเลื่อนมาจัดในวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมองค์การสหประชาชาติ กรุงเทพมหานคร ภายใต้แนวคิดหลัก **“รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ”** มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๒๐๖ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๒๘ คน

กิจกรรมต่าง ๆ ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ นอกจากการพิจารณาและลงมติในประเด็นต่าง ๆ แล้ว ยังมีการประชุมวิชาการในช่วงพักกลางวันและช่วงเย็น จำนวน ๑๓ เรื่อง การจัดเวทีเสวนาในห้องประชุมใหญ่และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในลานสมัชชาสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีภาคีเครือข่ายเป็นผู้ร่วมจัด นอกจากนี้ยังมีผู้แทนกลุ่มเครือข่าย จำนวน ๙๘ คน ร่วมกล่าวสุนทรพจน์ภายใต้แนวคิด **“รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ”** โดยมีการสื่อสารสาธารณะ เช่น ถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) และเครือข่ายวิทยุชุมชนทั่วประเทศ รวมถึงการเผยแพร่เอกสารจดหมายข่าว (เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) และมีช่องทางการสื่อสารและการมีส่วนร่วมผ่านทางเว็บไซต์ และโซเชียลมีเดีย ทั้ง Facebook และ Twitter

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาและมีฉันทมติร่วมกัน ในประเด็นนโยบายสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๖ เรื่อง ดังนี้
๑. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ
๒. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๒ การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น)
๓. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง
๔. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน
๕. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต
๖. สมัชชาสุขภาพ ๔ มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและ ความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ

๑.๒ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งมี ดร.ศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน ได้เตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ซึ่งมีกำหนดจัดระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมและนิทรรศการไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร โดยได้มีการทบทวนหลักเกณฑ์การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน และเพื่อพัฒนาช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคี/เครือข่าย ในกระบวนการต่างๆ อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

๑.๓ การจัดทำระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

คจสช. ได้เปิดให้หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ ได้เสนอประเด็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญ เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ซึ่งมีเครือข่ายเสนอประเด็นเข้าสู่การพิจารณา จำนวน ๕๕ ข้อเสนอ คจสช. ได้จัดกระบวนการกลั่นกรองและพิจารณากำหนดเป็นร่างระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาเอกสารรายงานและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙ ประเด็น ดังนี้

๑. การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน
๒. การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที
๓. พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ
๔. การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
๕. การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล

๖. ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร
๗. การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
๘. การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ
๙. การรับมือผลกระทบด้านสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๑.๔ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คจสช. ได้ทบทวนและปรับปรุงการจัดกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยมีทั้งสิ้นจำนวน ๒๓๔ กลุ่ม จัดเป็น ๔ กลุ่มเครือข่าย คือ

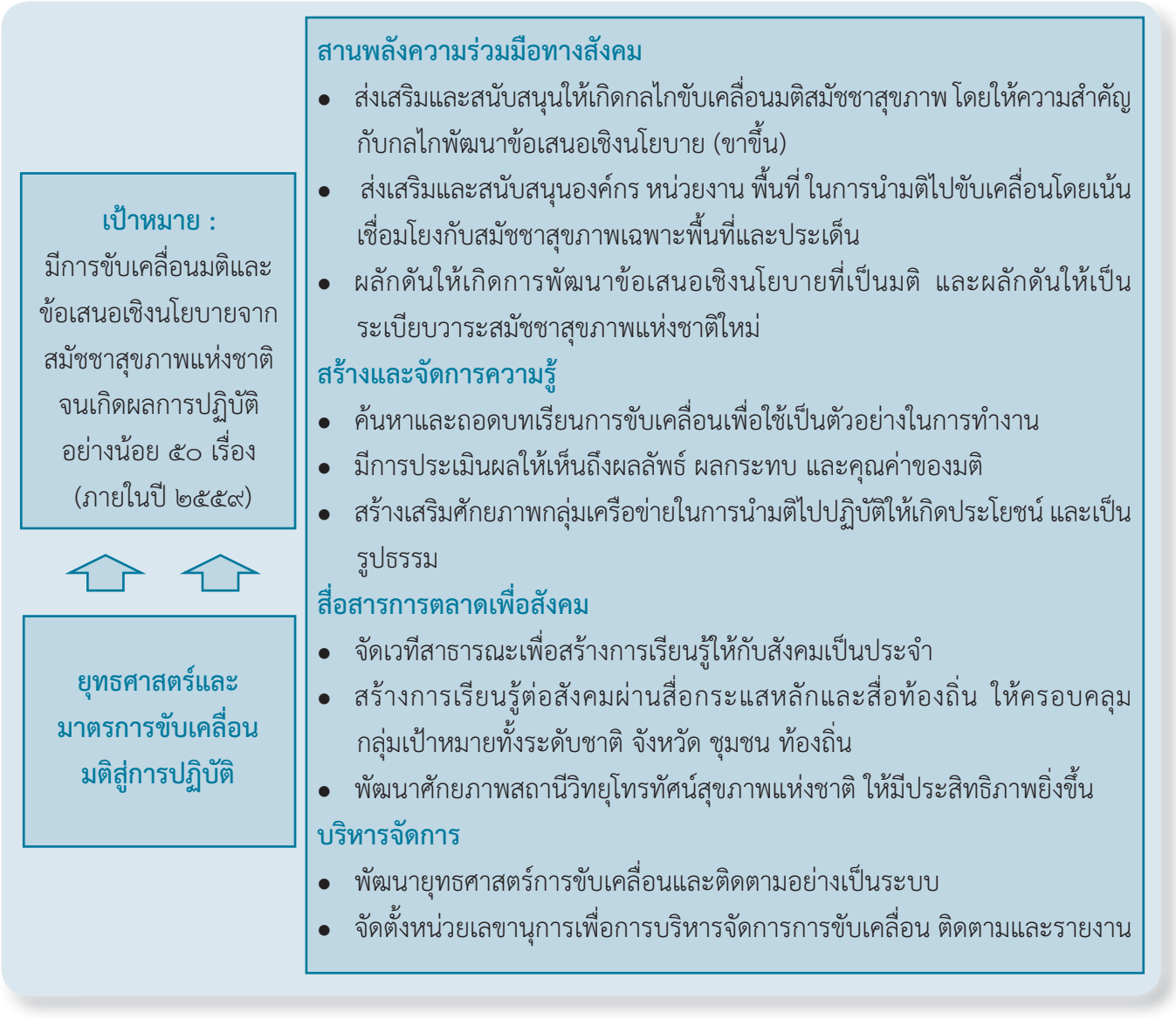
๑. กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
๒. กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชนและเอกชน
๓. กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ/วิชาชีพ
๔. กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ การเมืองและองค์กรภาครัฐ

เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จึงมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเครือข่ายทั้ง ๔ ประเภท เพื่อสื่อสารสาระสำคัญ และรับฟังความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการสื่อสารข้อมูลสู่สังคมในวงกว้างอย่างสม่ำเสมอ ในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๕

๑.๕ การขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากการจัดสมัชชาสุขภาพจนกระทั่งได้มติสมัชชาสุขภาพออกมาแล้ว สช. ยังมีภารกิจในการขับเคลื่อน ติดตาม สนับสนุนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ โดย คสช. ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ คมส. เป็นกลไกหลักในการวางยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย ซึ่งในช่วงปี ๒๕๕๕ คสช. ได้แต่งตั้งให้นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานยุทธศาสตร์การทำงานของ คมส.

คมส. ได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานไว้ ๔ ด้าน คือ การสานพลังความร่วมมือทางสังคม การสร้างและจัดการความรู้ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และการบริหารจัดการ รายละเอียดตามแผนภาพ



แผนภาพ แสดงยุทธศาสตร์การทำงานของ คมส.

ในช่วงปี ๒๕๕๕ คมส. ได้ดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญ คือ

๑) ติดตามผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ รวม ๘ มติ ประกอบด้วย

- สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๔ ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม: เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของผู้ป่วย
- สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๕ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
- สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๖ โรคติดต่ออุบัติใหม่

- สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๗ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
- สมัชชาสุขภาพ ๒ มติ ๑๑ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน
- สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๙ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ

๒) เตรียมรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะนำเสนอรายงานต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ รวม ๑๒ มติ อาทิ เช่น สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ ๑ มติ ๑๓ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๑ มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน สมัชชาสุขภาพ ๓ มติ ๒ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ เป็นต้น

๑.๗ ผลการประเมินคุณค่าของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จากผลการประเมินผลการประเมินคุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของทีมงาน อาจารย์ศุภวัลย์ พลายน้อย และคณะ จากมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ทำการศึกษาในปี ๒๕๕๔ ได้ชี้ให้เห็นคุณค่าของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (นับตั้งแต่ครั้งที่ ๑ - ๔) จำแนกเป็น ๕ ด้าน คือ

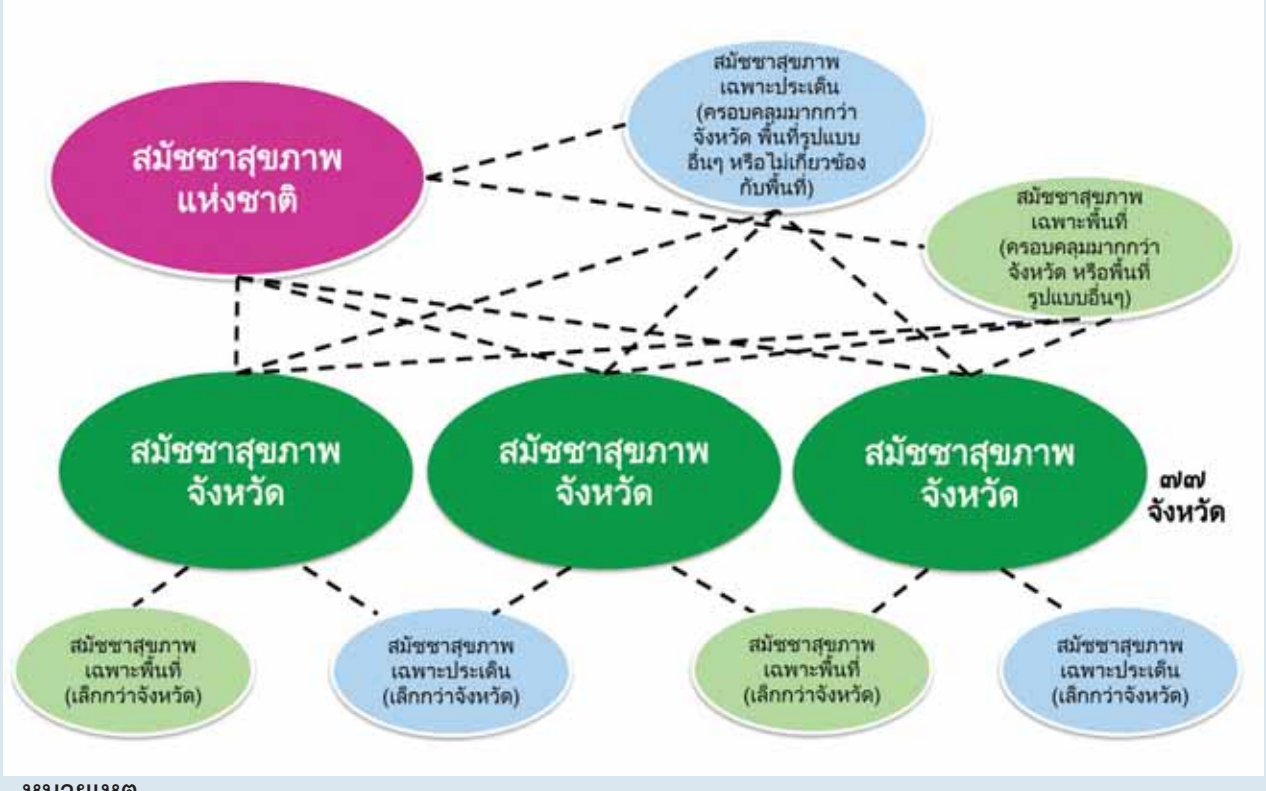
คุณค่าของสมัชชาสุขภาพ ๕ ด้าน

๑. คุณค่าด้านการพัฒนาหรือแก้ปัญหา	๒. คุณค่าด้านการพัฒนากระบวนการเรียนรู้	๓. คุณค่าด้านการสร้างเครือข่ายและกลไกการจัดการ	๔. คุณค่าด้านการพัฒนาองค์ความรู้	๕. คุณค่าด้านผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและผลต่อการขับเคลื่อนสมัชชาประเภทอื่น ๆ
สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเป็นการปรับเปลี่ยนแก้ไขมาตรการสำคัญที่มีผลต่อสุขภาวะของสังคม เกิดแนวทางการจัดการปัญหาสังคมที่ต่อเนื่องเรื้อรัง และไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง	สมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีที่มีความแตกต่างในความเห็นและผลประโยชน์ ช่วยสร้างการเรียนรู้และเข้าใจในหน้าที่ความเป็นพลเมืองและความรับผิดชอบทางสังคม การตัดสินใจบนฐานข้อมูลความรู้ และก่อให้เกิดความเข้าใจสุขภาวะองค์รวม	พิจารณาจากการสร้างผู้อำนวยกระบวนการ เรียนรู้ นโยบาย เครือข่ายที่ขับเคลื่อนประเด็นเดียวกัน เครือข่ายที่ขับเคลื่อนต่างประเด็น และการพัฒนาความสัมพันธ์และความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างภาคีเครือข่าย เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เปิดโอกาสให้เครือข่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมพลังนำไปสู่ข้อตกลงร่วมหรือปฏิญญาประกาศเจตนารมณ์ของภาคีเครือข่ายต่อสาธารณะ	สมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญเกี่ยวกับการใช้ความรู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมิใช่ความรู้ทางวิชาการเท่านั้น แต่รวมถึงความรู้เชิงประสบการณ์ การที่ออกแบบให้มีกระบวนการเก็บเกี่ยวความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ สรุปความรู้ และใช้ความรู้ก่อให้เกิดองค์ความรู้จากพื้นที่ เชิงประเด็น และระดับชาติในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	ความสำเร็จที่สมัชชาสุขภาพได้สร้างการเรียนรู้เรื่องนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดคุณค่าที่สำคัญ คือ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดการรับรู้ ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะ และยังมีการถ่ายทอดรูปแบบ วิธีการไปสู่การขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาสังคมในเรื่องอื่น ๆ

๒. สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

สำหรับสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่นั้น มี “สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗๗ จังหวัด” เป็นโครงสร้างหลัก และยังอาจสนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในรูปแบบอื่นๆ ทั้งที่เล็กหรือใหญ่กว่าระดับจังหวัดตามความเหมาะสมด้วย เช่น สมัชชาสุขภาพกลุ่มจังหวัด สมัชชาสุขภาพอนุภาค สมัชชาสุขภาพภาค หรือสมัชชาสุขภาพตามพื้นที่ภูมินิเวศหรือภูมิวัฒนธรรม สมัชชาสุขภาพอำเภอ สมัชชาสุขภาพตำบล เป็นต้น

ส่วนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ใช้ประเด็นเป็นตัวตั้ง อาจเกี่ยวข้องกับพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือเป็นประเด็นร่วมของสังคมโดยรวมก็ได้ จำนวนประเด็นและจำนวนครั้งที่จัดจะน้อยกว่าและเล็กกว่าสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการจัดการลุ่มน้ำ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพเด็กและเยาวชน เป็นต้น โดยมีความเชื่อมโยงกันระหว่างสมัชชาสุขภาพต่าง ๆ ดังแผนภาพ



หมายเหตุ

๑. กลไกการจัดสมัชชาสุขภาพทุกประเภท ทุกระดับเป็นกลไกพหุภาคี (ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการ

๒. เส้นทึบ ——— หมายถึง มีความเชื่อมโยงกันโดยตรง

๓. เส้นประ – – – หมายถึง มีความเชื่อมโยงกันมากน้อยแตกต่างกันไป หรืออาจไม่เชื่อมโยงกันก็ได้

๒.๑ งานพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

(๑) พัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (คพส.) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ไว้ ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

(๒) ทบทวนประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ โดย คสช. เห็นชอบประกาศฉบับใหม่ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ และรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามประกาศใช้ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

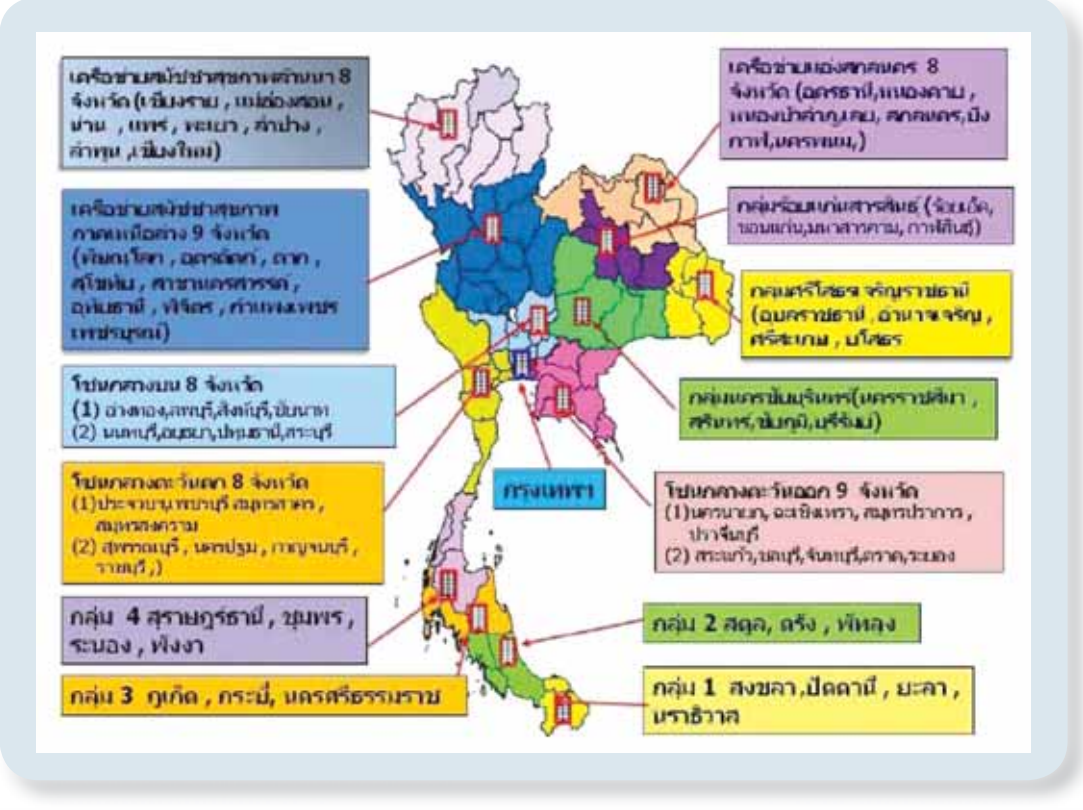
(๓) ปรับปรุงประกาศสำนักงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕

๒.๒ งานสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

(๑) สนับสนุนการจัดกระบวนการในระดับภาค/โซน/ภูมินิเวศน์/ภูมิวัฒนธรรม ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑) สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับภาค โดยการสนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ จัด สมัชชาสุขภาพภาคใต้ ครั้งที่ ๒ และงานวิชาการ **“ไอดิน กลิ่นใต้”** ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ณ จังหวัดตรัง

๒) ปรับปรุงการจัดพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยการสนับสนุนให้เครือข่ายมีการจัดกลุ่มทำงานในระดับภาค/โซน/ภูมินิเวศน์/ภูมิวัฒนธรรม เพื่อจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามจังหวัดและเชื่อมโยงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาประเด็นร่วม (Common Issues) ในระดับต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น ๑๔ กลุ่ม ดังแสดงในภาพ



๓) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับภาค/โซน/ภูมินิเวศน์/ภูมิวัฒนธรรม โดยจัดรายภาค โดยมีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ เช่น

- จัดเวทีสรุปบทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- จัดเวทีพัฒนาโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัด
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำยุทธศาสตร์สมัชชาสุขภาพเพื่อช่วยให้เครือข่ายสามารถกำหนดวิสัยทัศน์และภารกิจ (Vision & Mission) เป้าหมาย ผลลัพธ์ ทิศทาง และกลวิธีการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพภายใต้องค์ประกอบและข้อจำกัดต่างๆ
- การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เพื่อพัฒนาโครงการตามยุทธศาสตร์สมัชชาสุขภาพล้านนา ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗
- เวทีพัฒนากลไกและกระบวนการขับเคลื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกลุ่มจังหวัดภาคกลาง
- พัฒนาศักยภาพกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดกระบวนการหาความเห็นร่วมของสมาชิก (Regional One Voice) ต่อเอกสารร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕
- พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ (Social Mapping) กลุ่มภาคกลางโซนตะวันออก
- พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาเรื่องการสื่อสารและวิเคราะห์ ทุน/ศักยภาพ กลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ นอกจากนี้ ยังร่วมมือกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๗ จังหวัดอีสานตอนบน ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาในหลายด้าน เช่น ทักษะการเป็นวิทยากรสมัชชาการขับเคลื่อน การทำข้อเสนอ การทำสนทนากลุ่ม การออกแบบเครื่องมือการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เป็นต้น

๔) สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามภาค สช.ได้สนับสนุนผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนภาคี ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ณ จังหวัดตรัง

๒.๓ สนับสนุนการจัดกระบวนการในระดับจังหวัด

(๑) สนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เนื่องจากในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม ๒๕๕๔ เกิดวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานในหลายพื้นที่ ส่วนในพื้นที่อื่นๆ ที่ไม่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมนั้น มีผลการดำเนินงาน สรุปได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) กลุ่มจังหวัดที่มีการพัฒนาระบบ กลไก และประเด็น หมายถึง มีการพัฒนาระบบ กลไก และกำหนดประเด็น ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ หนองคาย กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ พังงา ยะลา และนราธิวาส

๒) กลุ่มจังหวัดที่มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หมายถึง มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และมีการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อให้ได้ฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่ยกร่างมา ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ลำพูน พิจิตร อุทัยธานี

ลพบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ เลย อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พัทลุง

๓) กลุ่มจังหวัดที่มีการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ เชียงราย สมุทรปราการ ชุมพร ตรัง ระนอง สงขลา

(๒) การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

สช. สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จำนวน ๒๙ โครงการ ในรูปแบบต่างๆ เช่น การพัฒนากลไก กระบวนการ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ฯลฯ ครอบคลุมพื้นที่ ทั้ง ๗๗ จังหวัด โดยสรุปมีกิจกรรม ๓ ลักษณะ คือ

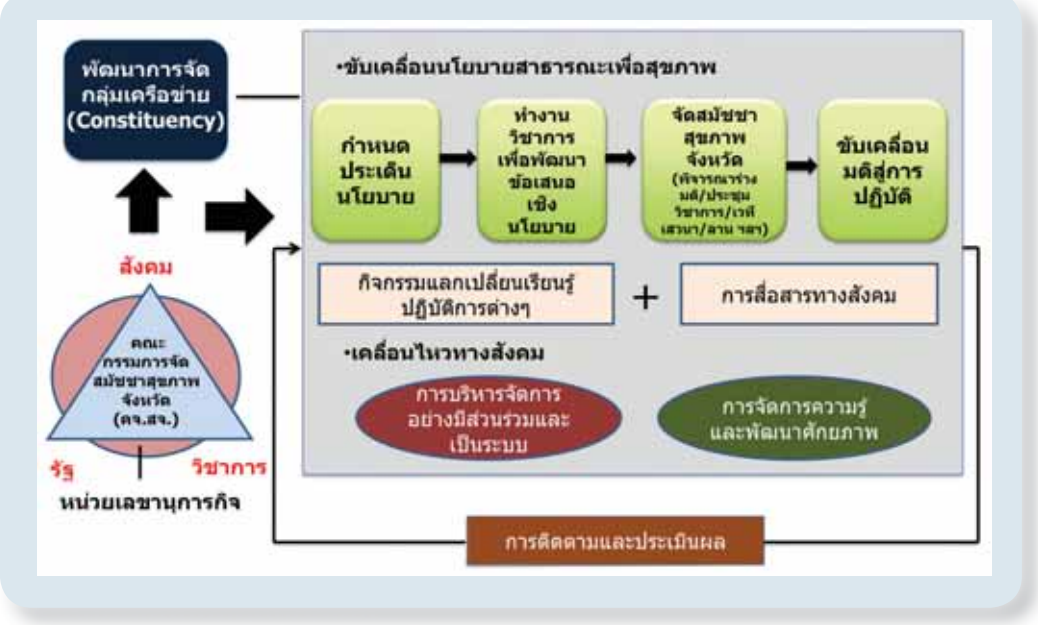
๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในจังหวัด เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน แพร่ ลพบุรี ตราด น่าน นครราชสีมา และชุมพร เป็นต้น

๒) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน ตรัง และชุมพร เป็นต้น

๓) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนครนายก (การพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ) กลุ่มจังหวัดล้านนา (การจัดการลุ่มน้ำ) กลุ่มจังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และพังงา (การจัดการภัยพิบัติ) กลุ่มจังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (พื้นที่พหุวัฒนธรรม) กลุ่มจังหวัดตรัง พัทลุง และสตูล (แผนพัฒนาฯ ภาคใต้) และกลุ่มจังหวัดนครศรีธรรมราช ภูเก็ต และกระบี่ (พื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ) เป็นต้น

(๓) การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด

๑) นำรูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปประยุกต์ใช้กับสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด โดยระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม ๒๕๕๕ สช.ได้ลงพื้นที่ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรภาคต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย เพื่อชวนคิด ชวนคุย **"ปรึกษาหารือการต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในทศวรรษที่ ๒"** จำนวน ๑๙ จังหวัด เช่น จังหวัดชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน นครปฐม ลพบุรี หนองบัวลำภู เป็นต้น



๒) จัดทำแนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายนำไปประยุกต์ใช้งานต่อไป และยังจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาต่อยอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมบัดดี้ ดิโอเรียลทอล ปากเกร็ด จ.นนทบุรี เพื่อทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย

(๔) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับจังหวัด ในภาพรวม สช. ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๑) พัฒนาความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เช่น การจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี และการลงพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้ประสานงานพื้นที่ สช. ในจังหวัดต่างๆ

๒) แนวทางการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น การสนับสนุนคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย และคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี

๓) แนวทางการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง

๔) สร้างแกนนำนักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP Program) โดยการส่งแกนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น เข้าร่วมโปรแกรมนักสานพลัง (PHPP PROGRAMME) รุ่นที่ ๑

๕) สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเข้าร่วมหลักสูตร Health Impact Assessment (HIA) ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

(๕) ร่วมสนับสนุนการจัดสมัชชาปฏิรูป ๕ จังหวัด โดย สช. ร่วมกับสำนักงานปฏิรูป (สปร.) และภาคียุทธศาสตร์ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) มูลนิธินโยบายสุขภาวะ และสถาบันวิชาการต่าง ๆ สนับสนุนโครงการสมัชชาปฏิรูปจังหวัดโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และเชื่อมโยงการปฏิรูปประเทศไทย โดยจัดสมัชชาปฏิรูปจังหวัด ๖ จังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น เลย อำนาจเจริญ เชียงราย ตรัง และนครปฐม ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายการปฏิรูปภาคปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนากลไกความร่วมมือในอนุภาค ๕ ภาค พร้อมทั้งถอดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ **“การขับเคลื่อนพลังภาคประชาชนบนเส้นทางสมัชชาปฏิรูปจังหวัด”** เพื่อใช้ขยายผลส่งเสริมพลังการทำงานในพื้นที่ต่อไป

๒.๔ การสนับสนุนในระดับพื้นที่ตำบล

(๑) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแผนแม่บทชุมชนประยุกต์ใช้สมัชชาสุขภาพจัดทำแผนพัฒนาสังคมเศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม สช. ร่วมกับเครือข่ายแม่บทชุมชน ๔ ภาค พัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อขับเคลื่อนแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมระดับตำบลฯ (ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๕ จำนวน ๔ เวที ใน ๔ ภาค)

(๒) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ มีการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพผู้แทนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๒ ตำบล ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เพื่อเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ

๒.๕ งานสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

การสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีการดำเนินการในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

(๑) ร่วมกับ สปสช. สนับสนุนกระบวนการ และจัดทำแนวทาง (Guideline) การใช้สมัชชาสุขภาพ

(๒) หนุนเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ

(๓) ร่วมกับสภาองค์กรชุมชนระดับตำบล (เครือข่ายแผนชุมชน ๔ ภาค) และภาคียุทธศาสตร์

(๔) สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนาแผนสังคมเศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมระดับตำบล (สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔ และเตรียมขยายผลในปี ๒๕๕๕)

(๕) สนับสนุนการเตรียมการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑๑ ประเด็น ซึ่งในจำนวนนี้มี ๒ ประเด็นที่ คจสช.บรรจุเป็นวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

เตรียมการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน ๑๑ ประเด็น ประกอบด้วย

๑) ประเด็น “การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชุมชนชายแดน” (ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และถูกนำไปกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕)

๒) ประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการอ่าน” (ยังไม่เห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระดังกล่าวในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อไป)

๓) ประเด็น “แผนยุทธศาสตร์นวดไทย มรดกไทย สู่มรดกโลก” (สช. ร่วมออกแบบกระบวนการร่วมกับภาคีเครือข่าย และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเวทีหลัก เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ โดยสมาชิกรับรองมติและเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว)

๔) ประเด็น “การสร้างเสริมสังคมผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพ” (โดย สช. ร่วมออกแบบกระบวนการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการพัฒนาเอกสารวิชาการ และจัดสมัชชาย่อย ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ กันยายน ๒๕๕๕ และเตรียมจัดสมัชชาสุขภาพเวทีหลักในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ต่อไป)

๕) ประเด็น “พระสงฆ์กับการสร้างสุขภาวะ” (ได้มีการหารือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอเรื่องนี้ต่อ คจ.สช. ซึ่งเห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระดังกล่าวในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕)

๖) ประเด็น “ความมั่นคงและการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหาร” (ได้มีการหารือเบื้องต้นเพื่อออกแบบกระบวนการและการขับเคลื่อนงานร่วมกันในพื้นที่ภาคใต้ และพื้นที่ภาคตะวันออก ในนาม “กลุ่มเพื่อนตะวันออก”)

๗) ประเด็น “การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่” (เป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เปิดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปแบบมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังที่กล่าวมาแล้ว และยังมีการจัดกระบวนการนำร่องในพื้นที่ สปสช. เขตอื่นๆ เขตละ ๑ จังหวัด)

๘) ประเด็น “การสร้างสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์” (ได้จัดประชุมปรึกษาหารือเครือข่ายไปแล้ว ๒ ครั้ง)

๙) ประเด็น “การบริหารจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็ก ภาคเหนือตอนบน”

๑๐) ประเด็น “ฟื้นย่านเก่า และภูมินิเวศวัฒนธรรมให้มีชีวิต” (ได้จัดประชุมปรึกษาหารือเครือข่ายเพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน)

๑๑) ประเด็นที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๔ เพื่อขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอสู่การปฏิบัติ มี ๒ ประเด็นที่สำคัญ คือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรมและความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) (ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนแผนและการจัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนยุทธศาสตร์ฯ ผ่าน ครม. แล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๕ และ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนแผนแล้ว)

๒.๖ การสื่อสารทางสังคม

สช. ได้ดำเนินการสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สถานีโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) เครือข่ายสถานีวิทยุชุมชน เว็บไซต์ เฟซบุ๊ค และหนังสือพิมพ์สานพลัง เป็นต้น

กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

เกาะติดมติสมัชชา สมัชชาสุขภาพภาคใต้

สมัชชาสุขภาพภาคใต้ ปี ๒๕๕๕ ซึ่งจัดเป็นครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต วิทยาเขตตรัง อ.เมือง จ.ตรัง ประเด็นการขับเคลื่อนกำหนดขึ้นโดยสมาชิกทั้ง ๑๔ จังหวัดภาคใต้ เน้นไปที่การติดตามและขับเคลื่อนมติที่เครือข่ายภาคใต้เสนอเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ ประเด็น ประกอบด้วย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ มติ นโยบายเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนใต้ (๒) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ แผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนพื้นฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ และมติที่เกี่ยวข้อง ๑ ประเด็น คือ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ รวมทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับภาค เรื่อง การจัดการภัยพิบัติพื้นที่ภาคใต้อีกประเด็น รวมเป็น ๔ ประเด็น

นอกจากการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ ประเด็น และการหาฉันทามติร่วมกันในประเด็นการจัดการภัยพิบัติพื้นที่ภาคใต้แล้ว ยังมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อื่นๆ เช่น เวทีวิชาการแผนพัฒนาภาคใต้ และธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นต้น

นโยบายอาหารปลอดภัย
สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ๒๕๕๕

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๕ มีการขับเคลื่อน ๙ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) ประเด็นอาหารปลอดภัย ๒) ลดละเลิกสุระ ๓) เด็กและเยาวชน ๔) การจัดการขยะ ๕) การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ๖) สุขใจไม่คิดสั้น ๗) ด้านวัฒนธรรมและผู้สูงอายุ และ ๘) ด้านศิลปิน

ประเด็นอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ มีการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติแล้ว ด้วยการส่งเสริมการผลิตและการใช้สารชีวะภัณฑ์ในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชทดแทนการใช้สารเคมีใน ๑๕ อำเภอ/๙๘๐ ราย และการส่งเสริมหมู่บ้านผลิตพืชผักปลอดภัยจากสารพิษ โดยจัดให้มีการประกวดหมู่บ้านที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตำบลละ ๑ หมู่บ้าน รวม ๙๙ ตำบล มีเกษตรกรที่นำเงื่อนไขสู่การปฏิบัติ จำนวน ๘,๑๖๒ ราย เป็นต้น

ขณะที่ประเด็นอื่นๆ บางประเด็นก็เกิดรูปธรรมการขับเคลื่อนแล้วเช่นกัน เช่น ประเด็น ลด ละ เลิก สุรา-บุหรี่ ที่ได้กำหนดเป็นนโยบายจังหวัด และการดำเนินการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบและการจัดการความรู้ เป็นต้น ขณะที่บางประเด็นขยับสู่การพัฒนาหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายระดับจังหวัด เช่น ประเด็นสุขใจ...ไม่คิดสั้น เป็นต้น

ติดตาม ต่อยอด แก้ปัญหาสุขภาพท้องถิ่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี ๒๕๕๕ เป็นการจัดกระบวนการเพื่อติดตามผลการพัฒนาความก้าวหน้า ของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พร้อมข้อเสนอเพื่อพัฒนาต่อยอด จำนวน ๘ ประเด็น คือ (๑) การจัดการขยะชุมชน (๒) การแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (๓) สุขภาพดีที่ชายแดน (๔) การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก (๕)การจัดการภัยพิบัติ (๖) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๗) พื้นที่จัดการตนเอง (๘) แม่ฮ่องสอนปลอดบุหรี่

การเตรียมพร้อมรับประชาคมอาเซียน สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร ๒๕๕๕

คนชุมพรมีความกังวลกับการเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร ปี ๒๕๕๕ จึงได้หยิบยกประเด็น คนชุมพรกับประชาคมอาเซียน ปี ๒๕๕๘ ร่วมกับประเด็นการจัดการศึกษาเพื่ออนาคตคนชุมพร เพื่อหาข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน โดยมีข้อเสนอสำคัญๆ เช่น ให้กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนให้โรงเรียนมีการทบทวนและให้ข้อมูลเรื่องประเทศเพื่อนบ้านทั้ง ๑๐ ประเทศ ให้เด็กได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ให้สถานศึกษาส่งเสริมการอนุรักษ์เอกลักษณ์ทางการศึกษาของไทย ให้ส่วนราชการในจังหวัดชุมพรทุกส่วนราชการ สนับสนุนส่วนราชการและสถานศึกษาให้มีศูนย์เรียนรู้เพื่อทำความรู้จัก ความเป็นอยู่ของกลุ่มประเทศอาเซียนทั้งทางด้านภาษา ศิลปวัฒนธรรม และความเป็นอยู่ เป็นต้น

นอกจากการหาข้อฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นดังกล่าวแล้ว ยังมีการติดตามมติเดิมที่ขับเคลื่อนมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เวทีเสวนา เรื่อง เด็กไทยกับ IT และการจัดนิทรรศการในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

"ร่วมคิด ร่วมสร้าง นโยบายสุขภาพคนปัตตานี"
สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๕๕

สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๕๕ ได้จัดกระบวนการเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๓ ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ๑) การจัดการปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๒) การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และ ๓) การพัฒนาการศึกษา การสาธารณสุขและแรงงาน สู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้งกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเปิดโลกทัศน์สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี ในเวทีเสวนาเรื่อง “การรับมือสู่ประชาคมอาเซียนด้านการศึกษา การสาธารณสุข และแรงงานจังหวัดปัตตานี

มติสำคัญๆ เช่น มติการจัดการปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม มติการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นต้น ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นฉันทามติ ทั้ง ๓ ประเด็น เป็นผลสรุปจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพปัตตานี ที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ทั้งราชการ ประชาสังคม และวิชาการ ที่ร่วมขับเคลื่อนตลอดกระบวนการ

แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

กระบวนการประเมินผลกระทบด้วยสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) หรือ เอชไอเอ ถือเป็นเครื่องมือในการปกป้องและธำรงรักษาสุขภาวะ โดยมีสภาพเป็นพันธะสัญญามากกว่าการบังคับ ซึ่งผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ นับเป็นก้าวสำคัญที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

ภาพรวมผลการดำเนินงาน HIA ในระยะ ๕ ปี ที่ผ่านมา แสดงได้ดังภาพ

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ สรุปได้ดังนี้

๑. ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ปี ๒๕๕๕ เป็นปีที่ ๓ ของการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มีนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ เป็นประธาน คณะกรรมการฯ มีหน้าที่หลักคือ ปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามคำขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการทำเอชไอเอ นอกจากนี้ คณะกรรมการฯได้มีการปรับทิศทางการทำงานมาเป็นแกนหลักสนับสนุนการทำงานของ “๖ เสาหลักเอชไอเอ” อีกด้วย

๑.๑ ในปี ๒๕๕๕ คณะกรรมการฯ ประชุมทั้งสิ้น ๗ ครั้ง โดยมีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินการต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

๑) ให้เสนอผลการศึกษาเอชไอเอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ เพื่อนำไปพิจารณาดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ต่อไป ซึ่งในเวลาต่อมาได้มีการประสานงานกับกรมเจรจาการค้าเสรีเพื่อเข้าไปให้ข้อมูลและแนวทางการบูรณาการเอชไอเอเข้ากับกระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

๒) ให้ดำเนินการเอชไอเอกรณีโครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรม เมโทร อินดัสเตรียล ปาร์ค ตามที่เครือข่ายเครือปกป้องพื้นที่อนุรักษ์ พิทักษ์ปราจีนบุรี ได้ขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ โดยทำเอชไอเอ ๒ รูปแบบคือ Rapid HIA หรือเอชไอเอแบบเร่งด่วนเพื่อให้ทันต่อกระบวนการตัดสินใจ และ Comprehensive HIA หรือเอชไอเอแบบรอบด้านโดยยกประเด็นการใช้ประโยชน์ที่ดินเพื่อให้เป็นกระบวนการเรียนรู้และกำหนดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ร่วมกัน

๓) เห็นชอบประเด็นที่ต้องดำเนินต่อเนื่องจากการจัดสัมมนา **“ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายพลังงานชีวมวล”** ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒ - ๓ เมษายน ๒๕๕๕ คือ ต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการออกข้อกำหนดด้านผังเมืองเพื่อให้เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน ผลักดันให้ทำแผนพลังงานจังหวัดเพื่อให้เห็นศักยภาพด้านทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องใช้ในการผลิตไฟฟ้า และนำไปสู่การพิจารณาอนุมัติใบอนุญาตโรงไฟฟ้า และกำหนดว่าพื้นที่ใดที่เหมาะสมจะตั้งโรงไฟฟ้า และให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ใบอนุญาต จะต้องมีการบูรณาการกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในกระบวนการยื่นขอและการพิจารณาใบอนุญาต

๔) ให้ตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกรณี การประกาศขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยมอบหมายให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ เป็นประธาน และให้ประสานกรมวิชาการเกษตร กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค (คร.) เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของกรมวิชาการเกษตรก่อนขึ้นทะเบียน จากนั้นให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นร่วมกันในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบการขึ้นทะเบียนสารเคมีทางการเกษตร

๕) ให้เสนอกรอบการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่อที่ประชุม คสช. เพื่อรับทราบและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อกรอบการทบทวนหลักเกณฑ์ฯ

๑.๒ เห็นชอบต่อ (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน กรณี โรงไฟฟ้าพลังงานความร้อน ๖๐๐ เมกกะวัตต์ ที่ใช้ถ่านหินเป็นเชื้อเพลิง ของบริษัทเนชั่นแนล เพาเวอร์ ซัพพลาย จำกัด (มหาชน) ที่ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา และให้ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้เสนอต่อที่ประชุม คสช. เพื่อพิจารณา พร้อมส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามหน้าที่ของตนเอง และให้ สช. ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อที่จะให้เกิดการดำเนินงานในเรื่องของแผนงานพัฒนาจังหวัดในภาพรวม

๑) เห็นชอบผลการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล อ.เวียงชัย จ.เชียงราย โดยมูลนิธินโยบายสุขภาวะ (มนส.) และให้นำผลการศึกษานี้ไปจัดกระบวนการการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Public Review) ที่จังหวัดเชียงราย

๒) ให้เสนอข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำเหมืองแร่ทองคำ ที่ ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย ต่อ คสช. เพื่อให้มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (กพร.) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาหลวง และผู้ว่าราชการจังหวัดเลย เพื่อแสวงหาความร่วมมือและเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของตนต่อไป

๓) เห็นชอบให้ทำหนังสือแจ้งไปยังสำนักงาน กพร. ในกรณีผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำเหมืองหิน ที่ ต.ดงมะไฟ อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู เพื่อขอความร่วมมือให้มีกระบวนการทบทวนรายงานอีไอเอ ซึ่งผ่านความเห็นชอบไปแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เพราะบริบทของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก และขอให้ใช้ข้อมูลจากการทำเอชไอเอชุมชนประกอบการพิจารณาสัมปทาน

๔) เห็นชอบต่อทิศทางการพัฒนาระบบและกลไกเอชไอเอในอนาคต โดยปรับเปลี่ยนงานหลักเพิ่มในส่วนของงานการประเมินผลกระทบจากการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Impact Assessment of HIA) และงานเอชไอเอในภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (HIA in local government agency) และปรับบทบาทของคณะกรรมการฯ เป็นหน่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเอชไอเอ

นอกจากนี้ คณะกรรมการยังรับทราบความคืบหน้าและให้ข้อเสนอแนะต่อการการดำเนินงานของแผนงานอย่างต่อเนื่อง

๒. การจัดตั้ง "๖ เสาหลักเอชไอเอ" และการดำเนินงานสืบเนื่อง

การจัดตั้ง "๖ เสาหลักเอชไอเอ" หรือ "6 Pillars" มีเป้าหมายเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไกเอชไอเอประเทศไทย

๖ เสาหลักเอชไอเอ ประกอบด้วย
(๑) การประเมินผลกระทบจากเอชไอเอ (Impact Assessment of HIA)
(๒) เครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium)
(๓) เครือข่ายเอชไอเอโดยชุมชน (CHIA Working Group)
(๔) เครือข่ายเอชไอเอในอาเซียน (HIA in ASEAN)
(๕) การปรับใช้เอชไอเอในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (HIA in local government)
(๖) การปรับใช้เอชไอเอในหน่วยงานภาครัฐ (HIA in government agency)

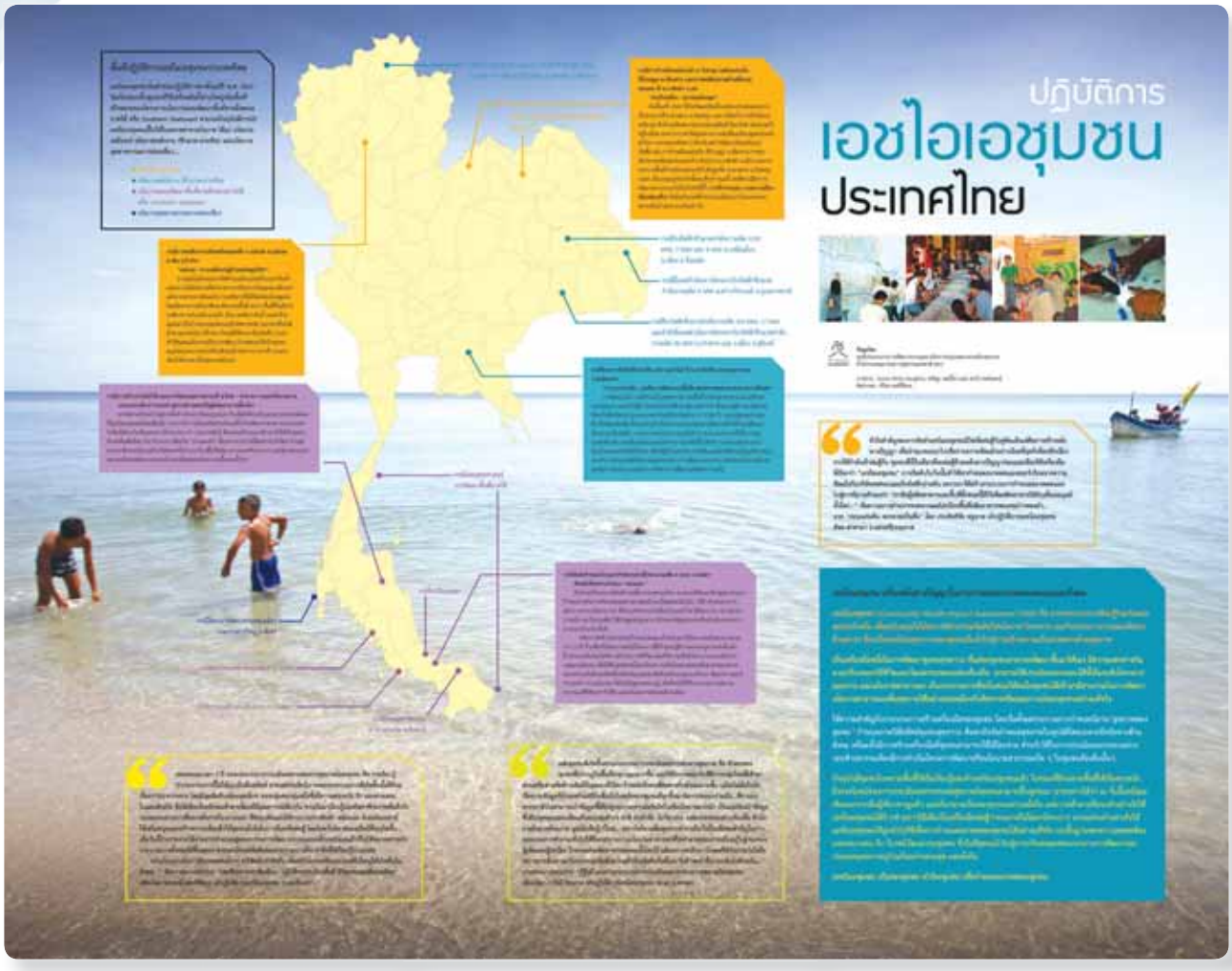
โดยมีผลการดำเนินงานสืบเนื่องที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

๒.๑ มีการประชุมเครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium) ๕ ครั้ง ทำให้ได้ระบบการดำเนินการ HIA R&D Unit หรือหน่วยวิจัยและพัฒนาด้านเอชไอเอ ระหว่าง สช. และมหาวิทยาลัย ๕ แห่ง แต่ละแห่งมีจุดเน้นในการศึกษาต่างกันไป ดังนี้

มหาวิทยาลัย	จุดเน้นในการศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.)	เน้นแนวทางการจัดทำหลักสูตรระบาดวิทยาภาคประชาชน และการนำแนวคิดระบาดวิทยามาใช้ในกระบวนการทำเอชไอเอ
มหาวิทยาลัยนเรศวร (มน.)	เน้นแนวทางกระบวนการทำเอชไอเอในกรณีเหมืองแร่ และหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยา
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.)	เน้นแนวทางพัฒนาการทำเอชไอเอในกระบวนการเจรจาการค้าเสรี ระหว่างประเทศ (FTA) และในกระบวนการขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัด ศัตรูพืช และกระบวนการพัฒนาการทำ Public Scoping โดยการใช้ Deliberative Opinion Poll
มหาวิทยาลัยมหิดล (มม.)	เน้นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายในการให้ความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) วิทยาเขตหาดใหญ่	เน้นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรเอชไอเอในสถาบันอุดมศึกษา

๒.๒ ร่วมจัดทำหลักสูตรและร่วมสอนนักศึกษาในหลักสูตรเอชไอเอ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่จะนำร่องเปิดหลักสูตรระดับปริญญาโท วิชาเอกเอชไอเอ

๒.๓ เกิดรูปแบบ HIA Case Conference หรือเวทีการเรียนรู้ของสังคมต่อระบบเอชไอเอผ่านกรณีศึกษาการทำเอชไอเอและเอชไอเอชุมชน โดยในเวทีจะมีการนำเสนอข้อมูลจากการปฏิบัติการเอชไอเอโดยผู้จัดทำ มีการวิพากษ์โดยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ และปิดท้ายด้วยการสรุปบทเรียน



๒.๔ มีการประชุมเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA Working Group) อย่างเป็นทางการ ๓ ครั้ง ซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือจัดการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ และแนวคิดการทำเอชไอเอชุมชนในประเทศไทย นอกจากนี้ยังได้เอกสารถอดบทเรียนการทำเอชไอเอชุมชน ๔ พื้นที่ คือ กรณีการจัดการลุ่มน้ำท่าจีน จ.นครปฐม กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรากรณีการคุ้มครองพื้นที่อาหาร อ่าวทองคำสิชล - ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

จากการประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง **“เอชไอเอชุมชนสร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม”** วันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมรามา การ์เด้นส์ กรุงเทพมหานครร่วมจัดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม มูลนิธินโยบายสุขภาวะ (มนส.) เครือข่ายปกป้องพื้นที่ผลิตอาหารนครศรีธรรมราช ชมรมเรารักแม่น้ำท่าจีน นครปฐม สภาลุ่มน้ำท่าจีน เครือข่ายรับมือภัยพิบัติ กลุ่มมีดหม้อสีขาวจะนะ โครงการคุ้มครองวิถีชีวิตบนพื้นที่เกษตรกรรมชั้นดี บางคล้า-คลองเขื่อน เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกจังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่ประชุมร่วมกันสะท้อนบทเรียนสำคัญของการพัฒนาเอชไอเอในสังคมไทย ๒ เรื่อง คือ

๑. เอชไอเอชุมชนมีคุณค่าต่อสังคมไทย ๔ ประการ คือ
   ๑) เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
   ๒) เป็นการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
   ๓) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายในสังคมผ่านการปฏิบัติและพัฒนาไปพร้อมกัน
   ๔) เป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม
๒. เอชไอเอชุมชนจะทำให้การประเมินผลกระทบเป็นไปอย่างรอบคอบรอบด้านมีความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ ๔ ประการ คือ
   C = Community : ชุมชน และ Core Value : ให้ความสำคัญกับคุณค่าหลักของชุมชน
   H = Health : สุขภาพ และ Holistic : มองสุขภาพแบบองค์รวม
   I = Impact : ผลกระทบ
   I = Integration : การผสมผสาน

๓. การพัฒนากลไกระดับนานาชาติ

๓.๑ ตั้งกลไก HIA ในระดับ ASEAN

หลังจากที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน (Senior Officer Meeting of Health Development: SOMHD) ครั้งที่ ๖ ณ เมืองเนปิดอร์ ประเทศพม่า มีมติให้ประเทศสมาชิกอาเซียนส่งผู้แทนประเทศเพื่อเป็นแกนประสานงานหลักเรื่องเอชไอเอ และให้พัฒนากรอบการทำงานเอชไอเอร่วมกัน ผลสืบเนื่องคือมีการจัดประชุม Capacity Building Workshop on HIA for ASEAN ครั้งที่ ๑ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ในหัวข้อ 1st HIA for ASEAN Workshop **"Understanding Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well – being of the ASEAN Community"** ที่ จ.ภูเก็ต

ผลการประชุมทำให้ได้กรอบการทำงานและแกนประสาน (Framwork for ASEAN focal point on HIA and terms of reference) รวมทั้งได้ข้อเสนอโครงการ HIA proposal on climate change and disaster management in ASEAN และมีการพัฒนาเว็บไซต์ www.hiainasean.org ขึ้น ต่อมาได้มีการรายงานผลการประชุมดังกล่าวให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ที่ทำเนียบรัฐบาล

หลังจากนั้นได้นำเสนอความคืบหน้าการประชุมในการประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสด้านสุขภาพอาเซียน (SOMHD) ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๖ -๒๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ เมืองเซบู สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ในการนี้ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับคณะผู้แทนประเทศไทยเข้าร่วมประชุมดังกล่าว โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบกรอบการทำงาน (framework) และข้อตกลง (TOR) พร้อมให้ประเทศไทยประสานให้เกิดการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งที่ ๒ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการของผู้ประสานงานหลักแต่ละประเทศ (Focal Point Work Plan) และพัฒนากรอบการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานผลกระทบสุขภาพการจัดการภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศ

๓.๒ การเข้าร่วมในกลไกนานาชาติ

ตัวแทนของ สช. ได้ เข้าร่วมประชุมกับองค์การอนามัยโลกเรื่อง Meeting of Experts on Measuring Health Equity and Health Impact Assessment toward health in all policies ณ เมืองนิวเดลีห์ ประเทศอินเดีย ระหว่างวันที่ ๖-๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อร่วมกันหาแนวทางการทำเอชไอเอและระเบียบวิธีวิทยาที่เหมาะสมกับกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ร่วมประชุมกับองค์อนามัยโลกในการประชุม Expert Consultation on Impact Assessment as a tool for multisectoral action for health เพื่อร่วมกันหาเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสร้างการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในเรื่องสุขภาพจากทุกภาคส่วน

นอกจากนี้ ยังสนับสนุนภาคีเครือข่ายได้นำเสนองานวิชาการในการประชุม the 12th International Conference on Health Impact Assessment (HIA) ณ เมืองควิเบค (Quebec) ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยแนวทางการประชุมเป็นเรื่องการผนวกเอชไอเอและประเด็นเรื่องสุขภาพเข้าสู่กระบวนการทางนโยบาย และการประชุม IAIA 12 ณ เมืองพอตโต (Porto) ประเทศโปรตุเกตระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม-๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ โดยแนวทางการประชุมเป็นเรื่องของพลังงานในอนาคตกับบทบาทการประเมินผลกระทบ

สนับสนุนภาคีเครือข่ายเข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตร Community-Driven Health Impact Assessment ณ Coady International Institute, St. Francisxavier University เมือง Antigonishประเทศแคนาดา ในระหว่างวันที่ ๔-๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน เอชไอเอ ภาคประชาชนของเมืองไทยให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. การติดตามการดำเนินงานตามมติ คสช. ในการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง

สช. ได้ร่วมกับมูลนิธิบูรณะนิเวศ โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม (EnLAW) ศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาคีจากประเทศญี่ปุ่น ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือการสื่อสารความเสี่ยง หรือ Risk Communication เพื่อพัฒนาความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหามลพิษอุตสาหกรรมต่อสุขภาพของชุมชนในพื้นที่นี้ และที่ผ่านมามีการดำเนินการไปแล้วทั้งสิ้น ๒ ครั้ง ดังนี้

๔.๑ การสัมมนาเรื่อง **“การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด”** ครั้งที่ ๑ ณ วัดมาบชะลูด ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๕ ซึ่งในครั้งนี้ได้มีการให้ข้อมูลความเจ็บป่วย ผลกระทบทางสุขภาพ ภาระหน้าที่และกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ในพื้นที่ เช่น โครงการเฝ้าระวังสุขภาพคนมาบตาพุด และปัญหาที่เกี่ยวข้องเช่น ประชากรแฝง ผังเมืองและการใช้ประโยชน์ที่ดิน

๔.๒ การสัมมนาเรื่อง **“การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด”** ครั้งที่ ๒ ณ ศาลาการเปรียญวัดหนองแฟบ ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ กรณีอุบัติภัยสารเคมีของบริษัทบีเอสที อิลาสโตเมอร์ส จำกัด และบริษัทอดิตยา เบอร์ล่า เคมีลัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด เพื่อสร้างพื้นที่ให้ทุกฝ่ายร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น และพิจารณาหาแนวทางแก้ไขเยียวยาผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางการป้องกันและรับมือกับอุบัติภัยเช่นนี้ในอนาคต

๕. การสนับสนุนการทำเอชไอเอตามประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ประกอบด้วย ๔ กรณี คือ

๕.๑ กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และสุขภาพตามมาตรา ๖๗ ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๕

สช. ได้ริเริ่มการพัฒนาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายในการให้ความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล (มม.) พร้อมพัฒนาคลังข้อมูลเว็บไซต์ www.thia.in.th

๕.๒ กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนา

มีการจัดเวทีกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) กรณีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีศึกษาผลกระทบจากข้อตกลงการค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยาซึ่งเป็นการทำงานร่วมระหว่าง สช. และองค์การอาหารและยา (อย.)

๕.๓ กรณีบุคคลหรือคณะบุคคลขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ในปีที่ผ่านมามีทั้งสิ้น ๓ กรณี

(๑) เครือข่ายปกป้องพื้นที่อนุรักษ์พิทักษ์ปราจีนบุรี ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๔ โดยขอสนับสนุนการทำข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรม เมโทร อินดัสเตรียลปาร์ค จำกัด

(๒) เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ให้ทำเอชไอเอของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีและผู้บริโภคทุกกลุ่มกรณี ก่อนการประกาศขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

(๓) กรณีมีการวางท่อก๊าซของโรงไฟฟ้าบริษัทราชบุรีเวิลด์ โคเจเนอเรชั่น จำกัด

๕.๔ กรณีเพื่อกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

(๑) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับชุมชน กรณีการทำเหมืองแร่ในประเทศไทย ระหว่าง วันที่ ๑๙-๒๑ มกราคม ณ สายป่าน รีสอร์ท อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี ซึ่งเป็นการจัดการอบรมการใช้เครื่องมือเอชไอเอกับโครงการเหมืองแร่ให้กับเครือข่ายชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่เป็นครั้งที่ ๓

(๒) สนับสนุนให้มีการทำเอชไอเอชุมชนในหลายพื้นที่แบ่งเป็นรายนโยบายได้ดังนี้ นโยบายเหมืองแร่ เช่น ชุมชน บ.แม่ถอด ต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง นโยบายพลังงาน เช่น ชุมชนลุ่มน้ำคลองท่าลาด อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา ชุมชน อ.สิชล อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ชุมชน บ.สวนกง อ.จะนะ จ.สงขลา นโยบายโรงไฟฟ้าชีวมวล เช่น ชุมชน ต.เหนือเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด ชุมชนใน อ.สว่างวีรวงศ์ จ.อุบลราชธานี ชุมชนใน ต.โคกสะอาดและชุมชนใกล้เคียง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์

(๓) ร่วมกับโรงเรียนรุ่งอรุณ โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายวางแผนและผังเมือง เพื่อสังคมจัดการเรียนการสอนภาควิชาสังคมที่ผนวกรวมเรื่องเอชไอเอ ผังเมือง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยรุ่นแรกคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๓/๒๕๕๕ โดยได้ผลการศึกษาคือโครงงานกระบวนการมีส่วนร่วม ชื่อ "แหล่งอาหารกับอุตสาหกรรมเหล็ก" พื้นที่การศึกษาที่ ต.ธงชัย และ ต.แม่รำพึง อ.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ และจัดเวทีสาธารณะเพื่อนำเสนอผลงานภายใต้ชื่อ "เยาวชนอยากบอก ฟังหน่อยได้ไหม"เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๕ ณ โรงเรียนรุ่งอรุณ และยังคงมีการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวทีทบทวนผลการศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน กรณีโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อน ๖๐๐ เมกกะวัตต์ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา ณ ห้องประชุมสุปัญญา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) ชั้น ๔ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คณะนักวิจัยเอชไอเอชุมชนกรณีนี้ได้นำเสนอข้อมูลผลการศึกษาเอชไอเอชุมชนภายใต้ชื่อ “อาหาร-ถ่านหิน : จุดตัดการพัฒนาบนพื้นที่เกษตรกรรม พนมสารคาม-สนามชัยเขต” โดยมีตัวแทนจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน (สกพ.) เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม มูลนิธินโยบายสุขภาวะ (มนส.) กรีนพีซเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โครงการนิติธรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมร่วมอภิปรายให้ความเห็น ซักถามและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ต่อมา สช.ได้นำผลการประชุมเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการพิจารณารายงานผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (คชก.) ซึ่งนับเป็นกรณีแรกของประเทศไทยที่ข้อมูลเอชไอเอชุมชนได้เข้าสู่กระบวนพิจารณาอนุมัติอนุญาตอย่างเป็นทางการ

๖. การสร้างชุดความรู้เอชไอเอทั้งในประเทศไทยและภูมิภาคอาเซียน

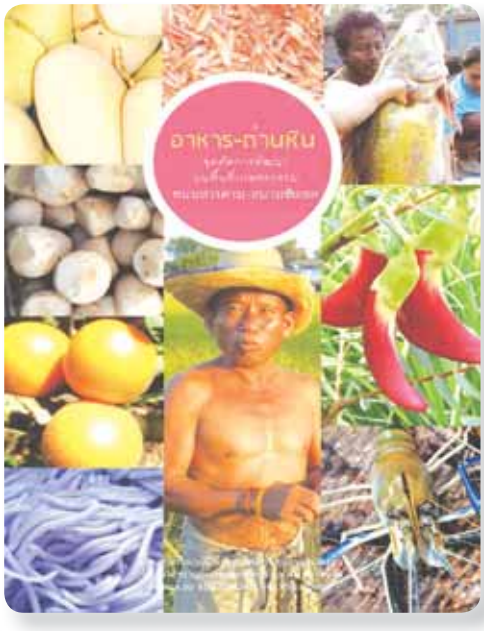
การดำเนินงานในปีที่ผ่านมาทำได้ชุดความรู้เอชไอเอทั้งระดับประเทศและและอาเซียน

- กรณีมาบตาพุด : พื้นที่คุ้มครองสิ่งแวดล้อม
- รายงานสำรวจคุณภาพอากาศมาบตาพุดโดยมีไลเคนเป็นตัวชี้วัด
- กรณีนโยบายชีวมวล : รายงานโรงไฟฟ้าชีวมวลต้นแบบที่ดี ชีวมวลอยู่ที่ไหนในผังเมือง
- กรณีนโยบายเหมืองแร่ : ประวัติศาสตร์เหมืองแร่ และรายงาน วิเคราะห์นโยบายเหมืองแร่ประเทศไทย
- เอชไอเอชุมชน : นโยบายพลังงานกับผลกระทบคน สุรินทร์วิกฤติอาหารโลกวิกฤติประเทศไทยภัยคุกคามมนุษยชาติ
- เอชไอเอชุมชน ในสังคมไทย Revitalizing CHIA
- รายงานสำรวจสมุนไพรป่าแม่ถอด อาหาร-ถ่านหิน แม่ถอด ลมหายใจภูเขาทองคำ
- HIA and flood management : The Challenge for Southeast Asian Cities A Decade of HIA Development in Thailand From Case to Constitution
- การศึกษากระบวนการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ

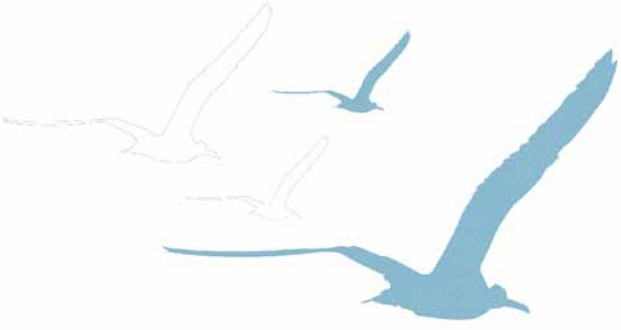
๗. การสื่อสารทางสังคม

ในด้านการสื่อสารทางสังคมนั้น ได้มีการพัฒนาเว็บไซต์ www.thia.in.th โดยเน้นปรับปรุงระบบภายในให้ใช้งานได้ง่ายขึ้นและบริหารเนื้อหาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการใช้งาน รวมถึงนำการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพกราฟิก (Info –Graphic) มาใช้ในการแปลงข้อมูลเพื่อการสื่อสารที่สามารถสื่อความหมายถึงผลกระทบในมิติต่าง ๆ อย่างน่าสนใจและเข้าใจง่าย พร้อมกันนี้ก็พัฒนาคลังเก็บข้อมูลรายงาน EHIA ให้สามารถรองรับการ Upload และ Download เอกสารเหล่านี้ได้คล่องตัวมากขึ้น และจัดทำ www.hiainasea.orgเพื่อรองรับการทำงานและการสื่อสารข้อมูลเอชไอเอในระดับอาเซียน

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำวีดีทัศน์สารคดีเพื่อนำเสนอข้อมูลผลกระทบและศักยภาพของพื้นที่ในหลายชุมชนเช่น คุณค่าป่าแม่ถอด ภูเหล็ก : ลมหายใจแห่งภูเขาทองคำโรงไฟฟ้าชีวมวลร้อยเอ็ด ปรับทางเลือกสู่ทางรอดของสังคมถามหาความชอบธรรมผ่านขยะอุตสาหกรรมและพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง



ทางด้านการสื่อสารผ่านสื่อมวลชน ได้จัดเวทีเสวนาสื่อมวลชน เรื่อง “จะตัดสินใจอย่างไร หากโรงไฟฟ้าชีวมวลจะเปลี่ยนเป็นถ่านหิน” ในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ที่สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย เพื่อทำความเข้าใจกับสื่อมวลชนและสังคมสถานการณ์และปรากฏการณ์ที่พบในกระบวนการขออนุมัติอนุญาตและประเมินผลกระทบ กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ๔๗.๔ เม็กกะวัตต์ บริษัทในเครือเนชั่นแนล พาวเวอร์ซัพพลาย ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา กำลังขอเปลี่ยนวัตถุดิบเป็นถ่านหิน



แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเนื้อหาหลายส่วนที่เป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย ในปี ๒๕๕๕ สช.จึงยังคงดำเนินการต่อเนื่องจากปีก่อน โดยเน้นหนักที่การเผยแพร่สาระสำคัญ และสร้างความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นสิทธิที่บรรจุอยู่ใน พ.ร.บ. สุขภาพฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป เพื่อให้กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศฉบับนี้ เป็นที่รู้จัก และเกิดการใช้ประโยชน์ เช่น มีการนำกฎหมายฉบับนี้ไปอ้างอิง หรือเชื่อมโยงกับการเข้าถึงสิทธิ และสร้างสุขภาวะแก่สังคม ชุมชน และปัจเจกบุคคล ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

๑. การพัฒนางานรองรับการปฏิบัติตามมาตรา ๙

สาระหลักของมาตรา ๙ กล่าวถึง กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้า และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อน ซึ่ง สช. ได้ดำเนินการส่งเสริมสิทธิตามมาตราดังกล่าว โดย

๑) สังเคราะห์และวิเคราะห์เอกสารวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในทางกฎหมาย และปัญหาในทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์

๒) พัฒนาข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๓) พัฒนากรอบแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม

๒. การพัฒนางานรองรับการปฏิบัติตามมาตรา ๑๒

มาตรา ๑๒ กำหนดให้ **บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้** ในปี ๒๕๕๕ สช. ได้ดำเนินการเพื่อสร้างความเข้าใจและหนุนเสริมการใช้สิทธิดังกล่าว ที่สำคัญ เช่น

(๑) ทำงานร่วมกับ **ภาควิชาการ** โดยจัดทำโครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว

(๒) ทำงานร่วมกับ **ภาควิชาชีพ** โดยจัดทำโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ (โครงการระยะที่สอง) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการทำบันทึกความเข้าใจระหว่าง สช.กับเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลในปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาความร่วมมือกับ **“ชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย”** และ **“ชมรมพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง”** จัดกิจกรรมต่อเนื่องจากปีก่อน และร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ ต่อไป ทั้งยังได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ เอกสารทางวิชาการ และวิทยากรในการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่าย บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน รวมทั้งชมรมหรือสมาคมต่างๆ ที่สนใจในประเด็นดังกล่าวด้วย

(๓) ทำงานร่วมกับ **ภาคประชาชน** โดยมีการลงนามบันทึกความร่วมมือกับเครือข่ายผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามมาตรา ๑๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติและดูแลในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตตามความเชื่อทางศาสนา สภาพสังคม ประเพณี วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในท้องถิ่น ความเหมาะสมและความปรารถนาของตนเอง

หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในเครือข่าย ได้แก่ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒

๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ สช.ได้ให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ ในระยะที่สอง โดยการสนับสนุนดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่สืบเนื่องจากการทำบันทึกความเข้าใจระหว่าง สช.กับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพพยาบาลในปีที่ผ่านมา

สนับสนุนโครงการ “สร้างเสริมสุขภาพ กายและจิต เพื่อคุณภาพชีวิตข้าราชการบำเหน็จบำนาญ ห่างไกลโรคอย่างยั่งยืน” (จ.ราชบุรี จ.เพชรบูรณ์ จ.ชุมพร) ของสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข

สช. ยังได้พัฒนาความร่วมมือกับชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและชมรมพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อต่อยอดกิจกรรมและความร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

สนับสนุนวิทยากร สิ่งพิมพ์ วีดีทัศน์ แก่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายแพทย์ พยาบาล ที่ทำงานในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๓. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เมืองไทยหัวใจมนุษย์

ในอนาคตอีกไม่เกิน ๒๐ ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ อีกทั้งในปัจจุบันภาวะโรคภัยไข้เจ็บของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก กล่าวคือ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้และโรคเรื้อรังเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องมียุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสังคมเพื่อรองรับปัญหาในอนาคต

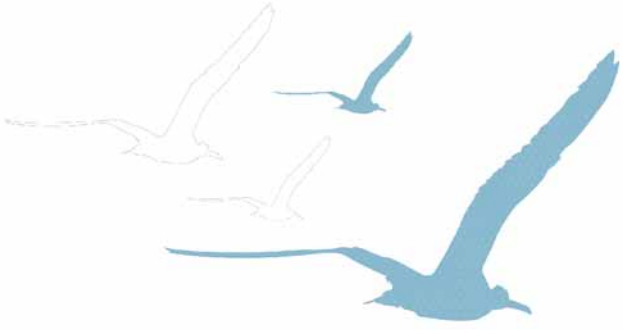
สช. จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่ว่าด้วยสุขภาวะในช่วงวาระท้ายของชีวิต (National Strategic Plan and Health Promotion for Good Death) โดยแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ยุทธศาสตร์นี้เป็นวาระระดับชาติ

ผลการดำเนินสรุปได้ดังนี้

๑) เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาวะในช่วงวาระท้ายของชีวิตในโอกาสต่างๆ

๒) สช.ได้จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น ศูนย์ชีวันตาภิบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หน่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หน่วยการุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นต้น

แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย



ด้วยภารกิจหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) คือ การส่งเสริมสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ยุทธศาสตร์ **"การสานพลังความร่วมมือทางสังคม"** ซึ่งส่งผลให้ สช.ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคการเมือง

ภารกิจในการบริหารจัดการเครือข่ายจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยในปีที่ผ่านมา สช.ได้วางฐานการทำงานด้วยการจัดทำฐานข้อมูลเครือข่าย และได้มีการพัฒนาแนวทางการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในรูปแบบวิธีการ และโดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายและเหมาะสมตามบริบทที่แตกต่างกันเพื่อนำไปสู่การสานพลังแบบกัลยาณมิตร ซึ่งเป้าหมายสูงสุดคือเพื่อให้ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะและร่วมกันผลักดันทั้งสู่นโยบายและการปฏิบัติ

ในปี ๒๕๕๕ ได้มีการดำเนินงานหลายด้าน พอสรุปได้ดังนี้

๑. งานบริหารจัดการความสัมพันธ์กับเครือข่าย (Partner Relations)

๑.๑ การสานความร่วมมือในรูปแบบการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

เช่น กรณีการประสานจนเกิดข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๑.๒ การสานพลังความร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ระดับชาติ

(๑) สช. ร่วมเป็นคณะกรรมการ และคณะทำงานยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑

(๒) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ขยาย **“ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง”** ซึ่งเป็นการสนับสนุนเรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ร่วมผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรมและความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

(๔) ผนึกพลังร่วมกับหน่วยงาน องค์กรในระดับนโยบาย : พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ระดับชาติ

(๕) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ ๑๑ มีการบรรจุสาระสำคัญของธรรมนูญไว้ด้วย

(๖) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่ คสช. แต่งตั้ง ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) รวมทั้งยกร่างแผนยุทธศาสตร์การนวดไทย มรดกไทยสู่มรดกโลก พ.ศ. (๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)

๑.๓ การสานพลังความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

มีการนำสาระสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ไปประยุกต์ใช้กับการทำงาน รวมทั้งการพัฒนากลไก กระบวนการ และวิชาการ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (ระดับภาค) สปสช. (ระดับเขต) สปร. กป.อพช. (ระดับภาค), สภาองค์กรชุมชนระดับตำบล เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน เครือข่ายแผนแม่บท ๔ ภาค มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน เป็นต้น

โดยใช้วิธีการที่หลากหลายตามบริบทที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีการมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ และสนับสนุนการดำเนินงานตามความเหมาะสมของพื้นที่ในระดับโซน ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล ภูมินิเวศน์ และภูมิวัฒนธรรมด้วย

๑.๔ การสานพลังความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในต่างประเทศ

ได้มีการสานพลังจนเกิดเป็นกลุ่มเครือข่ายนานาชาติ เช่น เครือข่ายเอชไอเอในประชาคมอาเซียน และเครือข่ายด้านการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก นอกจากนั้นยังมีการสานพลังร่วมกับกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่ม ASEAN Focal Points on HIA กลุ่ม HIA Practitioner Network in ASEAN เครือข่าย Asia Pacific Health GAEN เป็นต้น

๑.๕ การจัดกระบวนการสานพลังความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมทั้งในช่วงก่อน - ระหว่าง - หลังสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น ตั้งคณะทำงานเพื่อวางแนวทาง จัดประชุมสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น

๑.๖ การจัดการระบบข้อมูลเครือข่าย

เป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๔ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของแผนงานต่าง ๆ

๑.๗ การสื่อสารกับเครือข่าย

การสื่อสารระหว่าง สช. กับเครือข่ายมีการขยายช่องทางและพัฒนาตลอดเวลา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ **“สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ”** จุลสาร **“เกาะติดสมัชชาสุขภาพ”** สื่อสิ่งพิมพ์ E-newsletters, Websites Health Station social network SMS รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสื่อสารความเคลื่อนไหวกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

๒. งานสื่อสารองค์กร (Corporate Communication Management, CCM)

มีภารกิจในการวางยุทธศาสตร์และปฏิบัติการเพื่อสร้างการรับรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทภารกิจของ สช. โดยเน้นบทบาทการสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการต่างๆ รวมทั้งเผยแพร่ความเคลื่อนไหวของ สช.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องที่เจาะจงไปยังภาคีเครือข่าย ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในองค์กร และขยายไปยังองค์กรภายนอก รวมทั้งหนุนเสริมในการสร้างภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นที่รับรู้ต่อสังคมและสาธารณะในวงกว้าง โดยมีผลงานแบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๒.๑ การสื่อสารภายในองค์กร

เป็นการวางแผนและกำหนดกิจกรรม เพื่อพัฒนาการสื่อสารที่ก่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์อันดีในองค์กร อาทิ

- สนับสนุนกิจกรรมสานสัมพันธ์พนักงาน สช. อย่างสม่ำเสมอ เช่น ประชุมทำแผน OD ขององค์กร งานเลี้ยงปีใหม่ สช. ประชุมภายในองค์กร การประชุมในวาระต่างๆ เป็นต้น
- จัดให้มีกิจกรรม โครงการทำบุญตักบาตรเดือนละครั้ง เพื่อให้พนักงาน สช. รวมถึงเพื่อนภาคีที่อยู่ใกล้เคียงมีโอกาสในการทำบุญ อนุรักษ์วัฒนธรรมพระพุทธศาสนา
- สร้างสรรค์วัฒนธรรมองค์กรเป็นบทเพลง ภายใต้ชื่อ เพลง **“Healthy สช.”** ซึ่งจะช่วยทำให้พนักงานในองค์กรจดจำได้อย่างถูกต้องและทำให้วัฒนธรรมองค์กรมีความเข้มแข็ง
- สช. ช่วยเหลือสังคม โดยปลายปี ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา สช. มีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม โดยพนักงานร่วมทำ EM Ball และจัดรถรับส่งช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม
- เสริมสร้างพัฒนาศักยภาพพนักงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของ สช. จากภายในสู่ภายนอกเช่น การรับการอบรมด้านการให้บริการติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์ เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

๒.๒ การสื่อสารภายนอกองค์กร

เน้นการสื่อสารข่าวสารความเคลื่อนไหว ความก้าวหน้าการดำเนินงานของ สช. ไปยังภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ สช.อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร เช่น

- สื่อสารข่าวสารไปยังภาคีเครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่
  - E-newsletter ภายใต้ชื่อ “สช.ร่อนข่าว” ฉบับที่ ๑๕ - ฉบับที่ ๓๐ รวม ๑๕ ฉบับ
  - ส่งข่าวสารถึงภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ผ่านข้อความทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ (SMS)
  - ประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่าน Facebook ของ สช. อย่างสม่ำเสมอ
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการต่างๆ (คสช. คบ. และอื่นๆ) เช่น ร่วมแสดงความยินดีกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานภาคีในโอกาสพิเศษต่างๆ

- สนับสนุนการสร้างภาพลักษณ์องค์กรผ่านกิจกรรมและโอกาสต่างๆ เช่น
  - ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพจัดกิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ ๖ องค์กรพันธมิตร
  - ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพหลัก การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์ ๑๕ หน่วยงาน ตาม พ.ร.บ.เฉพาะ
  - ร่วมเป็นองค์กรเจ้าภาพโครงการเดิน-วิ่ง หัวใจอาสา ครั้งที่ ๒
  - ร่วมแสดงนิทรรศการ สช. กับองค์กรภาคีเครือข่าย อาทิ มหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๒ ประชุมวิชาการ HA Forum ครั้งที่ ๑๓ งานประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) ครั้งที่ ๕ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๕ เป็นต้น

แผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ

“การจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ” ถือเป็นหนึ่งในสี่ ยุทธศาสตร์หลักของ สช. โดยมีแผนงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพเป็นฝ่ายสนับสนุน กระตุ้น และเอื้ออำนวยให้ทุกส่วนงานขององค์กรมีการสร้างและใช้ความรู้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม เพิ่มสมรรถนะของการทำงานในทุกระดับทั้งภายในองค์กรและเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น กระบวนการและผลผลิตของการจัดการความรู้จึงเกิดขึ้นในทุกส่วนงาน แทรกซึมในกระบวนการทำงานตามพันธกิจหลักขององค์กร และเกิดขึ้นในหลากหลายรูปแบบ สรุปภาพรวมการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. การจัดการความรู้

๑.๑ ใช้การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบการทำงานภายในองค์กรและเครือข่าย ในรูปแบบต่าง ๆ คือ

(๑) สร้างความรู้จากการทำงานวิชาการและงานวิจัย เช่น การทำงานวิจัยเพื่อทบทวนปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายต่างประเทศในการทำวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพใน ๓ ประเทศ

(ไทย บราซิล ยูกันดา) การสนับสนุนให้บุคลากร สช. และเครือข่ายทำงานวิชาการเพื่อนำเสนอในเวทีวิชาการระดับประเทศ การจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อส่งเสริมสิทธิตามมาตรา ๙ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ การจัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ การประชุมวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ จัดสัมมนา **"ผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายพลังงานชีวมวล"** สนับสนุนการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในระดับภาค เช่น งานวิชาการ **"ไอดินกลิ่นใต้"** ที่ จ.ตรัง เป็นต้น

(๒) การถอดบทเรียนการทำงานเพื่อสังเคราะห์ความรู้จากประสบการณ์จริง การถอดบทเรียนทั้งภายในองค์กร สช. และเครือข่าย เช่น ถอดบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ถอดบทเรียนกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ /เฉพาะประเด็น ถอดบทเรียนกรณีศึกษาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ถอดบทเรียนกรณีศึกษาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ถอดบทเรียนโครงการพัฒนาศักยภาพนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น

(๓) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช. และเครือข่าย เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การนำเสนองานในต่างประเทศ เวทีจุดประกายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับเครือข่ายที่สนใจจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประชุมเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA Working Group) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายภาคีเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาคเพื่อการพัฒนาสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นต้น

(๔) การพัฒนาฐานข้อมูลและคลังความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากร สช. และเครือข่าย เช่น ฐานข้อมูลภาคีเครือข่าย ฐานข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนาคลังข้อมูลและความรู้ในเว็บไซต์ การพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เป็นต้น

(๕) การผลิตและเผยแพร่ชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ จดหมายข่าว **"สานพลังฯ"** จุลสาร **"เกาะติดสมัชชาสุขภาพ"** โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อมัลติมีเดีย เช่น จดหมายข่าวอิเล็คทรอนิก (E-news letter) เว็บไซต์ สถานีโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติออนไลน์ (www.healthstation.in.th) เป็นต้น

๒. ผลผลิตการจัดการความรู้

ได้ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

(๑) ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนงานธรรมนูญสุขภาพ ประกอบด้วย

- อยู่ในระหว่างศึกษาเพื่อสร้างชุดความรู้สำหรับปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๐ เรื่อง (ความรู้เกี่ยวกับการทบทวนแนวคิดธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ๑ เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ระบบสุขภาพรายหมวด ๘ เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการคาดการณ์อนาคตระบบสุขภาพ ๑ เรื่อง)
- ชุดความรู้จากเวทีถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จัดทำเป็นหนังสือ **“เคล็ดไม่ลับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่”**

(๒) ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย

- สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
- คู่มือแนวทางการจัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
- บันทึกสาระจากการประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
- บันทึกสาระจากลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ (เพื่อจัดทำหนังสือเก็บเบี้ยใต้ถุนลาน)
- ชุดความรู้จากการประเมินคุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ และสรุปการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕
- ปรับปรุง หลักเกณฑ์วิธีการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- แนวทาง (Guideline) การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สำหรับเครือข่ายนำไปประยุกต์ใช้
- คู่มือการปฏิบัติงานพื้นที่สำหรับผู้ประสานพื้นที่ (SO guideline)

(๓) ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)

- กรอบการทบทวนหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- (ร่าง) กรอบหลักสูตรบัณฑิตศึกษา และประกาศนียบัตร (ด้านเอชไอเอ)
- ชุดความรู้เกี่ยวกับเอชไอเอทั้งในประเทศและภูมิภาคอาเซียน จำนวน ๑๖ เรื่อง
- ชุดความรู้จากการถอดบทเรียนกรณีศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) จำนวน ๔ กรณี
- เอกสารวิชาการแนวคิดการทำเอชไอเอชุมชนในประเทศไทย
- ฐานข้อมูล EHIA ในเว็บไซต์ www.thia.in.th เพื่อสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย
- รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA Screening Report, Public Scoping Report)

- เกิดความร่วมมือในการพัฒนา HIA R&D Unit จำนวน ๕ แห่ง
- ชุดความรู้จากการนำเสนองานวิชาการของแกนเครือข่ายเอชไอเอ ในเวทีต่างประเทศ

(๔) ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนงานอื่น ๆ เช่น

- เอกสารวิชาการงานส่งเสริมสิทธิตามพระราชบัญญัติสุขาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- เอกสารวิชาการจากองค์กรต่างประเทศ
- ชุดความรู้จากการจัดเวทีสังเคราะห์บทเรียน : จากมหาอุทกภัย สู่ข้อเสนอการพัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติ เมื่อ ๙-๑๐ ม.ค. ๒๕๕๕ (ใช้ในการพัฒนาร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระเบียบวาระการจัดการภัยพิบัติ)
- ชุดความรู้เพื่อการรับมือภัยพิบัติ **"มหาอุทกภัย ๒๕๕๔"** จากการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของศูนย์ประสานจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ : ศจภ.)

๓. สนับสนุนการจัดการห้องสมุดของ ๓ หน่วยงาน

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสม พริ้งพวงแก้ว ตั้งอยู่ ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ความร่วมมือของ ๔ องค์กร คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน - สรพ.) และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) เปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ ให้บริการยืมคืนหนังสือ เอกสารวิชาการ บริการสืบค้นออนไลน์ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความสนใจ

๔. สนับสนุนการดำเนินงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย

สนับสนุนการดำเนินงานของหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ซึ่งดำเนินการโดย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ต่อเนื่องมาเป็นปีที่ ๕ โดยมีสำนักหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ตั้งอยู่ที่ชั้น๓ อาคาร๑๐ชั้นสถาบันบำราศนราดูร เปิดให้บริการแล้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ มีทั้งการให้บริการสืบค้นและเปิดให้เยี่ยมชมในส่วนจัดแสดงอุปกรณ์/เครื่องมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงบริการสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.nham.or.th และปีนี้ สช. ยังได้สนับสนุนการริเริ่มโครงการหอประวัติศาสตร์สุขภาพ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นศูนย์แสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ณ หอประวัติศาสตร์สุขภาพ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ คาดว่าจะเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าชมได้ประมาณต้นปี ๒๕๕๖

๕. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

ประมวลผลการดำเนินงานสำคัญในภาพรวมขององค์กร ดังนี้

(๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร สช.

๑) การทำงานปกติที่มีการทำ BAR & DAR & AAR (Before Action Review & During Action Review & After Action Review)

๒) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนการทำงาน การเล่างาน การนำเสนองานในเวทีต่าง ๆ ฯลฯ

๓) การดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร (HRD - Plan) เช่น การพัฒนาตามสมรรถนะที่ควรมี (Competency) การศึกษาต่อ การศึกษาดูงาน การเข้าร่วมในโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของ สช.เอง หรือของเครือข่าย

(๒) การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

๑) จัดโครงการพัฒนาศักยภาพ **“นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”** รุ่นปี ๒๕๕๕ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายคนทำงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นแกนนำเครือข่ายจาก ๓ ภาคส่วน มีผู้เข้าร่วมเรียนรู้ จำนวน ๓๘ คน

๒) มีการพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องและสนใจ เพื่อร่วมกันจัดทำ(ร่าง)กรอบหลักสูตรเอชไอเอในระดับบัณฑิตศึกษา และหลักสูตรระดับประกาศนียบัตร โดยจะเปิดสอนแห่งแรก ที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ชื่อ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุงใหม่ ๒๕๕๕)

๓) ริเริ่มจัดทำโปรแกรมการเรียนรู้ การเรียนการสอน การฝึกอบรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น HIA Case Conference หรือเวทีการเรียนรู้ของสังคมผ่านกรณีศึกษาการทำเอชไอเอและเอชไอเอชุมชน การประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมมนา เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มหาลัยสงขลานครินทร์ และเปิดรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนเครือข่ายที่สนใจมาร่วมเรียนรู้ได้ด้วย ร่วมกับโรงเรียนรุ่งอรุณ โครงการนิติธรรมสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคมจัดการเรียนการสอนภาควิชาสังคมที่ผนวกรวมเรื่อง เอชไอเอ ผังเมือง และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับชุมชน กรณีการทำเหมืองแร่ในประเทศไทย เป็นต้น

๔) มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้/ศูนย์เรียนรู้ในระดับชุมชน เช่น พื้นที่เรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (เอชไอเอชุมชน หรือ CHIA) การพัฒนาแนวคิดการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นต้น

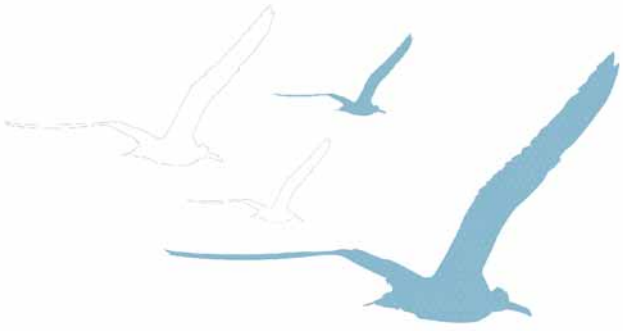
๕) มีการพัฒนาศักยภาพความร่วมมือในรูปแบบเครือข่าย เช่น เครือข่ายนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เครือข่ายนักวิชาการเอชไอเอ (HIA Consortium) เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA Working Group) เครือข่ายการประเมินผลกระทบในอาเซียน (HIA in ASEAN)

๖) มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่มาร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี

๗) สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่โดยกลไกระดับภาค

๘) สนับสนุนให้แกนนำเครือข่ายได้ไปนำเสนองานวิชาการ หรือเข้าร่วมฝึกอบรมในต่างประเทศ เช่น เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศแอฟริกาใต้ (People Health Assembly : PHA) การเข้าฝึกอบรมหลักสูตร Community-Driven Health Impact Assessment ณ Coady International Institute, St. Francisxavier University เมือง Antigonish ประเทศแคนาดา การเข้าอบรมเรื่อง Community Driven Health Impact Assessment จัดโดย Coady International Institute, St. francisxavier University ประเทศแคนาดา และ หลักสูตร People's Participation in Local governance in Health จัดโดย Asian Health Institute ประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น

๙) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในรูปแบบอื่น ๆ เช่น เป็นองค์กรภาคีความร่วมมือสนับสนุนโครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คศน.) ซึ่งดำเนินการมาต่อเนื่องมาถึงปี ๒๕๕๕ เป็น รุ่นที่ ๒



แผนงานการสื่อสารทางสังคม

การสื่อสารทางสังคมเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของ สช. ซึ่งในแต่ละปีมีภารกิจรองรับสนับสนุนงานของแผนงานต่าง ๆ ให้ถูกเผยแพร่ไปสู่สาธารณะผ่านเครื่องมือการสื่อสารที่หลากหลาย

ในปี ๒๕๕๕ สรุปผลการดำเนินงานออกเป็น ๓ ส่วนสำคัญ

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

๑) การสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

- เผยแพร่บทความสาระเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และความเคลื่อนไหวในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ท้องถิ่น ต่าง ๆ ผ่านทางหนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ (รายปักษ์) ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๕ เพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาคีที่สำคัญในการที่จะนำแนวคิดธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่
- จัดทำข้อมูลเพื่อการสื่อสารสาธารณะ โดยใช้สาระจากธรรมนูญสุขภาพ มาอธิบายและแสดงให้เห็นความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพื่อใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการผลิตสารคดีและสื่ออื่น ๆ เพื่อเผยแพร่เรื่องการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

๒) เผยแพร่ข่าวสารการประชุม มติ และเนื้อหาประเด็นสำคัญที่มีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการกำลังคนแห่งชาติ ฯลฯ โดยจัดส่งเป็นข่าวประชาสัมพันธ์สำหรับสื่อมวลชน และส่งภาพข่าว รวมทั้งการให้ข้อมูลสื่อมวลชนเพื่อการสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓) การขับเคลื่อนระบบเอชไอเอ โดยจัดการเสวนาสื่อมวลชน และการเชิญสื่อมวลชนเข้าร่วมเวที การประชุม การเสวนา การทำข้อตกลง ฯลฯ เพื่อผลักดันประเด็นการประเมินผลกระทบทางสุขภาพให้เป็นประเด็นที่สื่อมวลชนสนใจและให้ความสำคัญนำเสนอสู่สาธารณะ ซึ่งในปี ๒๕๕๕ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก

๔) การขับเคลื่อนสิทธิตามมาตรา ๑๒ ว่าด้วยสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นประเด็นใกล้ตัวและมีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล และองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยทุกคน ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนนำเสนอข่าวสาร ความคิดเห็นของฝ่ายต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง สช.ได้ผลิตสารคดีวิทยุชุด “รอยยิ้มเมื่อวันสิ้นลม” ออกอากาศทางสถานีวิทยุ F.M. ๙๐.๐ MHz. และประสานผู้เกี่ยวข้องให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูล ประสบการณ์ และมุมมองต่อสาธารณะผ่านสื่อสารมวลชน

๕) การสื่อสารเรื่องการจัดสมัชชาสุขภาพ

- มีการเตรียมกลไกการทำงานร่วมกับสื่อท้องถิ่น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด
- ประชาสัมพันธ์การเลื่อนจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเนื่องจากสถานการณ์มหาอุทกภัยด้วย
- ประชาสัมพันธ์เนื้อหาสาระในร่างระเบียบวาระทั้ง ๖ ประเด็นที่จะมีการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งเผยแพร่ความคืบหน้าการดำเนินงานจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑-๓
- ประสานงานสื่อท้องถิ่นและวิทยุชุมชน จำนวน ๑๖๐ สถานี ร่วมเผยแพร่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งช่วงก่อนและระหว่างงาน
- ทีมวิทยุชุมชนและวิทยุท้องถิ่นจากทั้ง ๔ ภาคมาร่วมดำเนินรายการในวันงาน โดยมีการดำเนินรายการเป็นภาษาท้องถิ่น และจัดผังรายการเป็นการเฉพาะสำหรับงานนี้ด้วย
- แถลงข่าวช่วงก่อนงาน ๒ ครั้ง ผลิตข่าวและบทความเผยแพร่ จำนวน ๔๓ ชิ้นส่งข่าวเผยแพร่ไปยังหนังสือพิมพ์ รายวัน รายสัปดาห์ เว็บไซต์ มีข่าวเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ประมาณ ๑๔๐ ชิ้น มีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทางรายการวิทยุต่างๆ จำนวน ๒๐ รายการ มีการเผยแพร่ในรายการและข่าว ทางโทรทัศน์จำนวน ๑๕ ครั้ง

- นำสื่อมวลชนลงพื้นที่ทำข่าวการจัดสมัชชาสุขภาพ “ไอดิน กลิ่นใต้” จ.ตรัง ๑ ครั้ง
- เข้าพบสื่อมวลชนเพื่อให้ข้อมูลการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ สำนักข่าว
- ผลิตจุลสารฉบับพิเศษในช่วงก่อนและระหว่างวันงาน **“เกาะติดสมัชชาสุขภาพ”** จำนวน ๗ ฉบับ
- ในระหว่างการประชุมทีมวิทยุชุมชนและวิทยุท้องถิ่นจากทั้ง ๔ ภาคมาร่วมดำเนินรายการในวันงาน โดยมีการดำเนินรายการเป็นภาษาท้องถิ่น และจัดผังรายการเป็นการเฉพาะสำหรับงานนี้ด้วย
- หลังงานเสร็จสิ้นแล้วได้จัดทำวีดีทัศน์สรุปงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสรุปคุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ปี และได้ไปเยี่ยมสำนักข่าวเพื่อขอบคุณที่สนับสนุนการจัดงาน

๒. การบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชน

๑) จัดเวที สช.เจาะประเด็น โดยนำเสนอการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นต่างๆ เล่าให้สื่อมวลได้ทราบความคืบหน้า และได้พบปะพูดคุยกับวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่ในเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ประเด็นที่เลือกขึ้นมาจัดต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ หรืออยู่ในความสนใจของสื่อมวลชน มีการจัดไปแล้วทั้งสิ้น ๔ ครั้ง

๒) มีการจัดเวทีสรุปบทเรียนการสื่อสานงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นที่บ้านอัมพวา เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม – ๑ มิถุนายน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานในปีถัดไป

๓. การจัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการบริหารการจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย

๑) หนังสือพิมพ์ **“สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ”** ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ นอกจากผลิตเป็นรูปเล่มแล้วยังผลิตในรูปแบบ e-book เพื่อสามารถเปิดอ่านทาง www.nationalhealth.or.th และส่งตรงไปยัง e-mail ของเครือข่ายที่มีรายชื่อกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

๒) เตรียมการผลิตจุลสารเกาะติดสมัชชาสุขภาพ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน เป็นต้นไปจนถึงช่วงจัดสมัชชาสุขภาพ เพื่อส่งข่าวสารความเคลื่อนไหวการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปยังเครือข่าย

๔. การบริหารสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

๑) มีการพัฒนาคลังเสียง (sound bank) มีการรายงานข่าวของภาคีเครือข่ายเข้ามาทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ โดยวิทยุชุมชนสามารถเลือกนำเสียงเหล่านี้ไปใช้เผยแพร่ต่อได้ทันที

๒) ผลิตรายการโทรทัศน์และรายงานพิเศษเผยแพร่ มากกว่า ๔๐ ตอน

๓) การพัฒนาเชิงเทคนิค มีการปรับปรุงระบบการค้นหามัลติมีเดีย ปรับปรุงระบบการถ่ายทอดสดให้สามารถรับชมผ่านระบบปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือได้สะดวกยิ่งขึ้น

๔) มีการประชาสัมพันธ์สถานีและรายการ ผ่าน social network และ SMS ทำให้การรับชมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน

แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ดำเนินงานเพื่อสนับสนุนพันธกิจหลักขององค์กร โดยเน้นการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ ให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นและมิติที่เกี่ยวข้อง และเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายของ สช. ในการทำงานระดับนานาชาติ

ในปี ๒๕๕๕ มีการดำเนินงานสำคัญ สรุปได้ดังนี้

๑. การเชื่อมโยงเครือข่ายสู่ความร่วมมือระหว่างประเทศ

๑.๑ ขับเคลื่อนเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ ผ่านแนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

สืบเนื่องจากการทำงานเชื่อมโยงกับ Asia Pacific – Global Action on Health Equity Network (AP- HealthGAEN) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ในการขับเคลื่อนเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพ ผ่านแนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) สช. จึงได้เชิญสมาชิกของเครือข่ายนี้บางท่านเข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพในฐานะที่เป็นเครื่องมือและกระบวนการสำคัญอันหนึ่งของประเทศ

ซึ่งเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนได้แสดงความคิดเห็น และร่วมกัน ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดความเป็นธรรมทางสุขภาพ นอกจากนี้ สช. ร่วมกับ AP – HealthGAEN ได้จัดประชุมเรื่อง Mainstream Social Determinants of Health across the Health Sector เพื่อขยายเครือข่ายเรื่องนี้ในประเทศไทย การประชุมดังกล่าวนำไปสู่แนวคิดการพัฒนาคณะทำงานระหว่างประเทศไทยและประเทศออสเตรเลียที่จะทำงานขับเคลื่อนเรื่องความเป็นธรรมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ สนับสนุนงานเครือข่ายเอชไอเอสู่ประชาคมอาเซียน

สำหรับงานเอชไอเอได้มีการเคลื่อนเรื่องกลไกการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสู่ประชาคมอาเซียน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ โดยแผนงานความร่วมมือต่างประเทศทำงานร่วมกับแผนงานเอชไอเออย่างใกล้ชิด ในการประสานจัดประชุม 1st HIA for ASEAN Workshop “Understanding Health Impact Assessment (HIA) : A Foundation for the Well – Being of the ASEAN Community” ที่จังหวัดภูเก็ต จนนำไปสู่การรวมตัวเป็นเครือข่ายเอชไอเอในอาเซียนนี้ และมีความคืบหน้าการทำงานทั้งการพัฒนากรอบแนวคิด การจัดทำข้อเสนอโครงการ การจัดทำเว็บไซต์ ฯลฯ

๒. การจัดการความรู้เพื่อสร้างฐานงานวิชาการ

สช. ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้าใจ และขับเคลื่อนแนวคิดเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้เชี่ยวชาญไทยและต่างประเทศ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล Dr. Sarah Escorel จาก The Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) ประเทศบราซิล และ Dr. Patrick Kadama จาก African Centre for Global Health and Social Transformation (ACHEST) ประเทศยูกันดา ร่วมกันพัฒนากรอบการศึกษาวิจัยเรื่อง **“การศึกษาเปรียบเทียบสมัชชาสุขภาพแห่งชาติใน ๓ ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย ประเทศบราซิล และประเทศยูกันดา”** ซึ่งทั้ง ๓ ประเทศมีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่มีรูปแบบแตกต่างกันออกไปตามบริบททางการเมือง เศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายของ สช.

เพื่อสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายของ สช ให้เป็นแกนหรือกลไกสำคัญในการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ สช. จึงได้เชิญบุคลากรและเครือข่ายต่างๆของ สช. เข้าร่วมการประชุมนานาชาติ เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการ หรือเป็นวิทยากรในเวทีนานาชาติ เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศแอฟริกาใต้ ครั้งที่ ๑ People Health Assembly ครั้งที่ ๓ สมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๕ International Association for Impact Assessment (IAIA) ๒๐๑๒ HIA ๒๐๑๒ รวมทั้งได้ส่งบุคลากรและเครือข่ายของ สช. อบรมหลักสูตรนานาชาติที่เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ และ/หรือเรื่องสุขภาพ ในปี ๒๕๕๕ มีบุคลากรของ สช.จำนวน ๑ คน และเครือข่ายอีก ๓ คน เข้าร่วมการอบรมเรื่อง Community Driven Health Impact Assessment จัดโดย Coady International Institute St. francisxavier University ประเทศแคนาดา และเรื่อง People's Participation in Local governance in Health จัดโดย Asian Health Institute ประเทศญี่ปุ่น

แผนงานบริหารจัดการ

แผนงานนี้ มีขึ้นเพื่อรองรับการดำเนินงานตามมาตรา ๒๗ (๑) แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ สช. มีหน้าที่รับผิดชอบงาน ธุรการของ คสช. และ คบ. และ มาตรา ๓๔ ที่กำหนดให้เลขาธิการมีหน้าที่และอำนาจในการบริหารกิจการของสำนักงาน ให้เป็นไปอย่างเป็นระบบ มีเอกภาพ ภายใต้หลักธรรมาภิบาล แผนงานนี้ประกอบงาน 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 ทั้งได้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตราอื่นๆที่กำหนดไว้ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ตลอดจนการเข้าร่วมในการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและองค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งการร่วมเป็นกลไกการดำเนินงานและการให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิ

ดังมีรายละเอียดผลการปฏิบัติงานที่แสดงไว้ในส่วนรายงานผลการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. นอกจากนั้น ได้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการในการดำเนินการสรรหา คสช.ทดแทนกรรมการ ที่พ้นวาระการดำรงตำแหน่ง ก่อนครบวาระ จำนวน ๒ ท่าน ได้แก่

๑.๑ การจัดประชุมเพื่อเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยาให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็น คสช. เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดย นายกเมืองพัทยา (นายอิทธิพล คุณปลื้ม) ได้รับเลือกเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เนื่องจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว.สุขุมพันธ์ บริพัตร) ขอสละสิทธิ์

๑.๒ การจัดให้มีการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งให้ได้ผู้แทน ๑ คน เป็น คสช. ซึ่งจากการนับคะแนนการเลือกกันเอง เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ปรากฏว่า นายไพบูลย์ อุปัติศฤงค์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เป็นผู้ได้รับเลือก

๒. งานยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผล

ผลการดำเนินงานสรุปได้เป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๒.๑ งานยุทธศาสตร์และแผนงาน

๑) จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งได้ชี้แจงการขอรับจัดสรรงบประมาณ ต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สภาผู้แทนราษฎร และคณะอนุกรรมาธิการฝึกอบรม สัมมนา ประชาสัมพันธ์ งบดำเนินงาน ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าจ้างที่ปรึกษา การวิจัย และถ่ายทอดเทคโนโลยี ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ อาคารรัฐสภา ๓ ซึ่งพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว

๒) จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๒๐๔.๕ ล้านบาทซึ่งได้ชี้แจงการขอรับจัดสรรงบประมาณฯ ต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ คณะอนุกรรมาธิการฝึกอบรม สัมมนา ประชาสัมพันธ์ งบดำเนินงาน ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าจ้างที่ปรึกษา การวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยี ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น ในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ อาคารรัฐสภา ๓ และคณะกรรมาธิการวิสามัญศึกษาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ วุฒิสภาเมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ และได้

จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เสนอสำนักงบประมาณเพื่อการจัดสรรงบประมาณต่อไป แล้วจัดสัมมนาเพื่อทำแผนงานหลัก แผนการเงิน และงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ – ๘ กันยายน ๒๕๕๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและติดตามประเมินผลต่อไป

๒.๒ งานประเมินผล

๑) ดำเนินการประเมินผลองค์กรโดยคณะวิจัยจาก โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health intervention and TechnologyAssessment Program: HiTAP)

๒) ประสานการดำเนินการตรวจสอบภายในโดยบริษัทนิลสุวรรณและการตรวจสอบบัญชี พร้อมการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานโดยผู้สอบบัญชีและการเงิน (สตง.) ของ สช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ซึ่งได้เสนอ ผลการตรวจสอบภายในและรายงานการตรวจสอบบัญชีฯพร้อมรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อ คบ. เพื่อพิจารณาเห็นชอบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และเสนอรายงานการตรวจสอบบัญชีฯ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อ คสช. เพื่อทราบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๓) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสำนักงานและภายนอกสำนักงานในด้านที่เกี่ยวกับการประเมินผล ได้แก่

- การประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙
- การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

๒.๓ งานประชุมผู้บริหารและงานอื่น ๆ

๑) จัดประชุมระดับผู้บริหารของ สช. (MTM)

๒) จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามงานและปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาระบบแผนรายงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

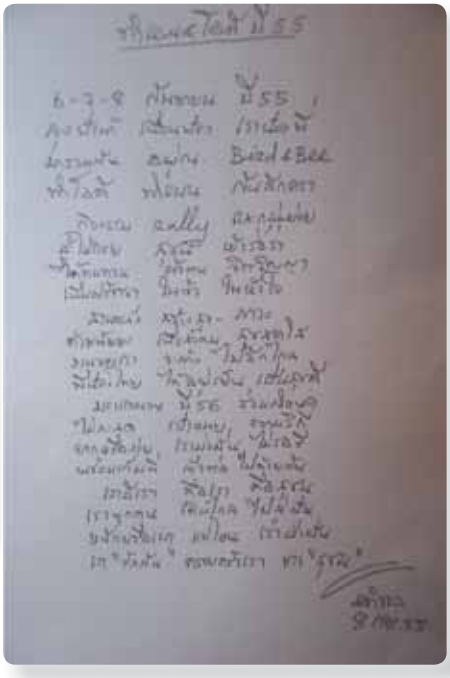
๓) จัดประชุมคณะทำงานรายงานการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อการจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๓. งานอำนวยการ

มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๔ ระบบ ได้แก่ ระบบสารบรรณ ระบบงบประมาณ ระบบการเงินและบัญชี และระบบพัสดุ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ปรับปรุงการทำงานที่สำคัญ เช่น จัดทำแนวปฏิบัติในการบริหารสำนักงานของงานข้อตกลง งานการเงินและบัญชีงานพัสดุ รวมทั้งมีการสุ่มตรวจงานข้อตกลงเป็นรายโครงการของผู้ตรวจสอบภายนอกเพื่อการควบคุมและการติดตามการใช้จ่ายเงินของบุคคลภายนอก นอกจากนี้ ยังเตรียมแก้ไขระเบียบต่าง ๆ

และปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น โดยยึดมั่นต่อระบบธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งผลการตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ปรากฏข้อท้วงติงใด นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญของการเป็น **"องค์กรสุขภาวะ"** ที่เน้นการสื่อสารและทำงานร่วมกันตลอดเวลา

๔. งานพัฒนาบุคลากรและสวัสดิการ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้



๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร ประจำปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖

๒) จัดกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนที่สำนักงานดำเนินการเองและหน่วยงานอื่นๆ เป็นผู้ดำเนินการ

๓) จัดเวทีพัฒนาศักยภาพคณะผู้บริหาร สช. จำนวน ๑ ครั้งโดยเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานภายใน สช. และองค์กรต้นแบบ ๓ องค์กรทั้งจากภาครัฐและเอกชน

๔) สนับสนุนผู้บริหารและพนักงานเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้

- หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่
  หลักสูตร Leadership development program จำนวน ๓ คน
- หลักสูตร The Power of Perception จำนวน ๑ คน
- หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตร The 7 Habits จำนวน ๓ คน และหลักสูตร Leadership greatness จำนวน ๓ คน

๕) จัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Competency) โดยจ้างที่ปรึกษาในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Competency) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี มีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาทักษะของบุคลากรจำแนกตามหน่วยงานภายในและรายประเภท บุคคลากร มีการกำหนดและประเมินสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะของตำแหน่งงาน (Functional Competency) โดยเชื่อมโยงกับการประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร เป็นต้น

๖) ปรับระบบสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของพนักงาน สช. ประเด็นสำคัญ คือ จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๗) ปรับปรุงสัญญาจ้างพนักงานเป็นการทำสัญญาฉบับเดียว เป็นการจ้างระยะยาวไปจนถึงวันที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ให้สอดคล้องกับคุณสมบัติของพนักงานตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และมีการศึกษาเพื่อปรับสวัสดิการการรับบริการสาธารณสุขของพนักงานในอนาคตและมีการจัดทำฐานข้อมูลประวัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพของพนักงาน เพื่อประสิทธิภาพของการวางแผนการพัฒนาบุคลกร

โครงการปฏิรูป

โครงการปฏิรูปเริ่มต้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ หลังจากที่สำนักนายกรัฐมนตรีได้ออกระเบียบว่าด้วยการปฏิรูป พ.ศ. ๒๕๕๓ แต่ตั้งคณะทำงาน ๒ ชุด คือ **"คณะกรรมการปฏิรูป"** ซึ่งมีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน กับ **"คณะกรรมการสมัชชาปฏิรูป"** (คปส.) ซึ่งมี ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เป็นประธาน ซึ่งต่อมา นายอานันท์ ปันยารชุน ประธานกรรมการปฏิรูป ได้ลาออกจากตำแหน่ง การดำเนินงานของ คปส.ยังคงคืบหน้ามาโดยลำดับ

โดยสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ได้สนับสนุนและเชื่อมประสานการทำงานของ คสป. คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบและโครงสร้างที่นำไปสู่การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง หลากหลายและเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

ในปี ๒๕๕๔ คสป. ร่วมกับคณะกรรมการเครือข่ายภายใต้ คสป. ทั้ง ๑๔ คณะ และองค์กรภาคี ได้นำข้อเสนอของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) และมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้ง ๘ มติเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดย มติ ครม. เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ รับทราบมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ และข้อเสนอการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ของ คปร. และมอบหมายให้สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) แจ้งให้หน่วยงาน และพรรคการเมืองต่างๆ ได้ทราบมติและข้อเสนอดังกล่าว รวมทั้งให้ สลค. ประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณามติและข้อเสนอจากสมัชชาซึ่งจะมีผลกระทบในวงกว้าง ซึ่งพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมติสมัชชาเพียงแต่ยังไม่ได้มีการดำเนินงานที่ชัดเจน มีบางประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างและไม่เห็นด้วย เช่น เรื่องพื้นที่จัดการตนเอง ดังนั้น ภาคีเครือข่ายต่างๆที่เป็นผู้เสนอจึงต้องเร่งหาข้อมูลมาสนับสนุนและผลักดันให้เกิดระบบการจัดการตนเองในพื้นที่มากขึ้น

โครงการปฏิรูปประกอบด้วย ๖ แผนงาน คือ แผนงานสนับสนุนการจัดการความรู้ แผนงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูป แผนงานสนับสนุนการสื่อสารทางสังคม แผนงานบริหารจัดการ และงานสนับสนุนกิจการพิเศษ ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. การจัดสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕

สมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม – ๑ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร มีประเด็นหลัก (Theme) คือ **“เพิ่มพลังพลเมือง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ”** มีผู้เข้าร่วม รวมทั้งสิ้น ๒,๔๕๐ คน จาก ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายระดับพื้นที่ ๕๖๑ คน เครือข่ายภาคประชาสังคมและประชาชน ๓๐๑ คน ภาควิชาชีพและวิชาการ ๕๗ คน ภาคราชการและการเมือง ๑๔๕ คน นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมอื่นๆ เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๑๕ คน ผู้สังเกตการณ์ ๑๔๔ คน คณะทำงาน ๓๗๑ คน สื่อมวลชน ๑๓๖ คน และประชาชนทั่วไป ๖๒๐ คน

๒. สนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูปเฉพาะพื้นที่

ภาพรวมการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูประดับพื้นที่มุ่งไปในทิศทางที่ชุมชนและสังคมคาดหวังไว้ คือ การพัฒนาไปสู่สังคมที่เป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในอนาคต โดยในปีนี้ผลกระทบต่อสังคมที่เห็นได้ชัดก็คือเกิดกระแสเรื่อง **“พื้นที่จัดการตนเอง”** ขึ้นอย่างแพร่หลาย

ทั้งนี้ ลักษณะการขับเคลื่อนและผลสำเร็จ สรุปได้เป็น ๗ กลุ่ม ดังนี้

๒.๑ กลุ่มจังหวัดที่เน้นการขับเคลื่อนในทิศทางการกำหนดอนาคตตนเอง ผ่านการยกร่างกฎหมาย

ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ปัตตานี และกรุงเทพมหานคร มีการยกร่างกฎหมายเฉพาะ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการตนเอง เช่น พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการเชียงใหม่มหานคร พ.ศ. ..., มหานครภูเก็ต ร่างกฎหมาย กทม. (เปลี่ยน กทม.) เป็นต้น ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงานขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๖ มติ ดังนี้

มติ ๑ การปฏิรูประบบแรงงานและสวัสดิการ : การเพิ่มอำนาจต่อรองของแรงงาน การปรับโครงสร้างค่าจ้าง การเพิ่มผลิตภาพและการคุ้มครองแรงงาน

มติ ๒ การปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ สู่การปรับดุลอำนาจที่เหมาะสมระหว่างรัฐบาลกับชุมชน ท้องถิ่น

มติ ๓ การปฏิรูประบบเกษตรกรรม : เพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร

มติ ๔ การปฏิรูประบบการเมือง : พัฒนาความความเข้มแข็งของพลเมืองเพื่อปฏิรูปประเทศไทย

มติ ๕ การปฏิรูปโครงสร้างและกฎหมายด้านที่ดิน : การบริหารจัดการที่ดิน

มติ ๖ การปฏิรูปการศึกษา : ปรับทิศทางการศึกษาเพื่อสร้างคุณภาพและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

๒.๒ กลุ่มจังหวัดที่เน้นการขับเคลื่อนในทิศทางการกำหนดอนาคตตนเอง ผ่านการสร้างธรรมนูญของภาคประชาชน ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งได้จัดทำ **"ธรรมนูญประชาชนคนอำนาจเจริญ"** เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางร่วมในการพัฒนาจังหวัดสู่สังคมอยู่ดีมีสุข ปัจจุบันมีการขยายธรรมนูญจังหวัดอำนาจเจริญไปสู่ธรรมนูญตำบล ใน ๓๐ ตำบลนำร่อง

๒.๓ กลุ่มจังหวัดที่เน้นการขับเคลื่อนในทิศทางการกำหนดอนาคตตนเอง ผ่านการพัฒนานโยบายหรือยุทธศาสตร์จังหวัด เช่น

- จังหวัดขอนแก่น มีการจัดทำยุทธศาสตร์ **"ขอนแก่นทศวรรษหน้า"** และเสนอปฏิญญาขอนแก่นที่นำเสนอยุทธศาสตร์ขอนแก่นจัดการตนเอง (๘ ยุทธศาสตร์)
- จังหวัดเลย มีการพัฒนากลไกและวางกรอบการขับเคลื่อน รวมทั้งยกร่างแนวทางการกำหนดอนาคตคนเมืองเลย
- จังหวัดอุบลราชธานี ได้ยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์จังหวัด **"อนาคตเมืองอุบลฯ ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า"** เพื่อเสนอผู้เกี่ยวข้องนำไปกำหนดนโยบายสาธารณะ
- จังหวัดลำปาง ใช้สมัชชาปฏิรูปในการรวมภาคีเครือข่ายและพัฒนานโยบายสาธารณะระดับจังหวัด
- สมุทรสาคร เกิดกลไกพหุภาคีในระดับจังหวัดที่จะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัด ภายใต้แนวคิดที่ว่า **"เมืองสมุทรสาครอยู่ดีมีสุขในแบบของคนสมุทรสาคร"**

๒.๔ จังหวัดที่เน้นการขับเคลื่อนในทิศทางการกำหนดอนาคตตนเอง ผ่านการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับจังหวัดและนโยบายระดับท้องถิ่น ได้แก่

- จังหวัดสระแก้วและนนทบุรี มีการพัฒนาและเกิดรูปธรรมของ **"ตำบลจัดการตนเอง"** ในหลายๆ พื้นที่และหลายมิติ จึงได้รวบรวมชุดความรู้ของ **"ตำบลจัดการตนเอง"** เพื่อยกร่างเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่น มุ่งขยายแนวคิดตำบลจัดการตนเองให้เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ของจังหวัด
- จังหวัดสงขลา มีการขับเคลื่อนผลักดันนโยบายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ภายใต้แนวคิด **"สงขลาพอเพียง"**

๒.๕ จังหวัดที่เน้นการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนามุ่งสู่การจัดการตนเอง ผ่านการใช้ประเด็นในพื้นที่เป็นตัวตั้ง ได้แก่

- จังหวัดมุกดาหาร ขับเคลื่อนประเด็นสวัสดิการชุมชนทั้งจังหวัด ให้เป็นเครื่องมือในการรวมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้สามารถลุกขึ้นมาจัดการตนเอง
- พิษณุโลก : เกิดการรวมตัวของภาคีเครือข่ายในระดับตำบลและจังหวัด พัฒนาความร่วมมือในการจัดการปัญหาน้ำท่วม โดยมุ่งหวังให้เกิดการจัดการตนเองเรื่องภัยพิบัติในระดับท้องถิ่น และมีการรวบรวมชุดความรู้ เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะระดับจังหวัดเรื่องการจัดการภัยพิบัติบนฐานของการพึ่งตนเอง

- นครปฐม : เกิดกลไกการปฏิรูประดับจังหวัดที่มาจากทุกภาคส่วน ในทิศทางการขับเคลื่อนเรื่อง **“การจัดการภัยพิบัติ”** มุ่งพัฒนาและแก้ไขปัญหาน้ำท่วม ซึ่งเป็นผลกระทบใหญ่ของคนนครปฐม

๒.๖ จังหวัดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกกลางในระดับจังหวัด ได้แก่

- จังหวัดเชียงราย เกิดการรวมกลุ่มเครือข่ายต่างๆ จากทุกภาคส่วน กันเป็นกลไกการปฏิรูปในระดับจังหวัด ที่เรียกว่า **“สภาคนฮักเชียงราย”** มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเมืองเชียงรายและผลักดันมติของสมัชชาปฏิรูป

๒.๗ จังหวัดที่นำมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ไปขับเคลื่อนในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่จังหวัดต่าง ๆ มีการรวมตัวของเครือข่าย ภาควิชาการ ภาคราชการ ภาคธุรกิจเอกชน รวมถึงสื่อท้องถิ่น มาร่วมกันจัดเวทีสมัชชาปฏิรูปในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาให้เกิดกลไกการทำงานในระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น และมีการนำมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒ ไปขับเคลื่อนตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ เช่น ชัยภูมิ สุโขทัย ที่นำมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติไปขับเคลื่อนต่อและผลักดันเข้าสู่วาระของหน่วยงานราชต่างๆ ของจังหวัด เป็นต้น

โดยทุกรูปแบบของการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ สปร. ได้ดำเนินการสนับสนุนตามหลักคิด **“การบูรณาการการปฏิรูปประเทศไทยโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน”** ของศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจนสามารถเห็นเป็นรูปธรรมได้ระดับหนึ่ง และที่สำคัญเกิดกระแสเรื่อง **“พื้นที่จัดการตนเอง”** ขึ้นอย่างแพร่หลาย

๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูปเฉพาะประเด็น

ในปี ๒๕๕๕ มีการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็น ๔ ประเด็น คือ

๓.๑ การปฏิรูปนโยบายกฎหมายเพื่อลดการผูกขาดและสนับสนุนการแข่งขันในเศรษฐกิจไทย โดยมุ่งเน้นให้รัฐบาล สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และพรรคการเมืองต่างๆ ร่วมกันปฏิรูปพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. ๒๕๔๒ สาระสำคัญ คือ ให้สำนักงานการแข่งขันทางการค้าเป็นองค์กรอิสระเพื่อให้สามารถกำหนดกติกา เสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพิจารณากรณีร้องเรียนและมีคำตัดสิน โดยปลอดจากการแทรกแซงทางการเมือง มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ โดยมีการปรับปรุงเชิงโครงสร้างและการทำงาน

๓.๒ การบริหารจัดการระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน โดยมุ่งเน้นในเกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และเท่าเทียมกันของผู้ประกันตน มีสาระสำคัญ คือ ให้รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของผู้ประกันตน โดยใช้ระบบภาษีเช่นเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้กับผู้ประกันตนตามโครงสร้างอายุ ให้เท่าเทียมกับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้ผู้ประกันตนมีสิทธิในการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

๓.๓ ประเด็น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนใต้อย่างมีทิศทางและเป็นรูปธรรม และเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนใต้อย่างยั่งยืน ซึ่งการจัดเวทีครั้งแรกนี้ มุ่งเน้น ๒ ประเด็นหลัก คือ ประเด็นยุติธรรมสมานฉันท์ และประเด็นการปฏิรูปโครงสร้างอำนาจ ซึ่งเป็นประเด็นที่เกิดจากการขับเคลื่อนงานของ **“สภาประชาสังคมชายแดนใต้”** ซึ่งเป็นการผนึกกำลังขององค์กรประชาสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีถิ่นฐานที่ตั้งและภารกิจงานส่งเสริมและพัฒนาสังคมชายแดนใต้อย่างถาวร ต่อเนื่องจากการจัดสมัชชาฯ ได้มีเวทีสร้างการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ซึ่งเรียกว่า **“วิจารณญานสาธารณะ”** (Public Deliberation) ประเด็น **“รูปแบบการปกครองท้องถิ่นใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้ และ ๔ อำเภอในจังหวัดสงขลา”** จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๕๐ เวที เพื่อให้เกิดพื้นที่กลางสำหรับทุกฝ่ายได้มาคิดใคร่ครวญและใช้วิจารณญาณร่วมกันอย่างสันติสมานฉันท์ ก่อนที่จะนำข้อสรุปที่ได้สื่อสารสู่สาธารณะและเข้าสู่กระบวนการผลักดันกฎหมายโดยภาคประชาชนอันเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญจนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อไป

๓.๔ ประเด็นคนไร้สัญชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นเวทีในการรวบรวม ระดมความคิดเห็นไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาเชิงนโยบายอย่างมีส่วนร่วม และเป็นเวทีที่แสดงให้เห็นวิถีวัฒนธรรมที่มีคุณค่า มีอัตลักษณ์ของตนเอง โดยมุ่งหวังให้ได้ข้อเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาและส่งเสริมการพัฒนาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดอคติและยอมรับความหลากหลายในการอยู่ร่วมกัน ลดความเหลื่อมล้ำ และความไม่เป็นธรรมในสังคม

๔. สนับสนุนการสื่อสารทางสังคม

สปร. ได้ดำเนินการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลาย และแสวงหาความร่วมมือกับองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนตลอดทั้งปี มีผลงานสำคัญ เช่น

- สื่อมวลชนนำเสนอข่าวสารการปฏิรูปผ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสารต่างๆ รวม ๒, ๔๓๔ ครั้ง
- ข่าวเผยแพร่ของสำนักงาน ๑๙๙ เรื่อง
- วารสาร **“ข่าวสารปฏิรูป”** จำนวน ๑๐ ฉบับ
- การจัดเวทีสัญจร **“เสียงประชาชน เปลี่ยนประเทศไทย”** ร่วมกับ ไทยพีบีเอส ช่อง ๙ อสมท.
- สื่อใหม่และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook มีผู้เข้าชม รวม ๑๑๕,๙๘๗ ครั้ง Twitter มีผู้ติดตาม รวม ๑,๑๘๘ ราย เว็บไซต์ www. reform.or.th มีผู้เข้าชม ๔๒,๑๔๙ คน
- จัดทำสารคดีที่ผลิตในรายการ ๓๐ นาที TNN2 ๓ นาที ไทยพีบีเอส และ รายการสื่อสารสถานการณ์ปัญหาที่ดิน **“บ้านดอนดินดี”** จำนวน ๑๓ ตอน
- จัดพิมพ์หนังสือเพื่อการเผยแพร่ เพิ่มเติมจากปีที่ผ่านมา ได้แก่ หนังสือ “การเปลี่ยนใหญ่ประเทศไทยหลังมหาอุทกภัย ๒๕๕๔” “ปาฐกถาเพิ่มพลังพลเมือง สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ” “ชายแดนใต้ไม่ทอดทิ้งกัน : บนเส้นทางการจัดการตนเองของชุนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม” “ปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมปฏิรูปประเทศไทย” “ชีวิตจริงคนสู้เพื่อสิทธิกับปัญหากระบวนการยุติธรรม” “ปฏิรูประบบเกษตรกรรมเพื่อความเป็นธรรมและความมั่นคงทางอาหาร” “สมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ ประชาชนปฏิรูปประเทศไทย” “คำถามปลายเปิดว่าด้วยชะตากรรมซ้ำซากของภาคประชาชน” “รายงานความคืบหน้าการดำเนินงาน ตามมติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๔” “มติสมัชชาระดับชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕” และ “ทางเลือกกลางไฟใต้ : เราจะอยู่ร่วมกันอย่างไร” รวมทั้ง การสนับสนุนสื่อชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ เครือข่ายวิทยุชุมชนเพื่อการปฏิรูปทุกภูมิภาคทั่วประเทศเพื่อเผยแพร่ข่าวสารการปฏิรูปในระดับชุมชนอีกด้วย

ทีมงาน สช.

- ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธ์
- นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร
- นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
- นางสาวสมพร เพ็งค่ำ
- นางพลินี เสริมสินสิริ
- นางสาวสิระกาญจน์ มโนทัศนันท์
- นางอำพร จันทจร
- นางจุไรรัตน์ โตคำงาม
- นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง
- นางสาวชลาลัย จันทวดี
- นายชัชวาลย์ สำเภาเจริญ
- นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์
- นางสาวอรนิต อรไชย
- นางวิลัยรัตน์ จั่นเพิ้ง
- นายสุรชัย กลั่นวารี
- นายภัคคพงศ์ วงศ์คำ
- นางสาวรัตนา เอิบกิ่ง
- นายสันติชัย วงศ์สว่าง
- นายทรงพล ตุละทา
- นางสาวกรรณิกา ดีใจ
- นางสาวชลนภา อนุกุล
- นางสาวชลิตา บูรณสิน
- นางจุฑามาศ โมฬี
- นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
- นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
- นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต
- นายอนุศักดิ์ สุภาพร
- นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ
- นางสาวเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร์
- นางสาวชญาดา เธียรวิบูล
- นางนิรชา อัศวธีรากุล
- นายจารึก ไชยรักษ์
- นางสาวณนุต มธุรพจน์
- นางสาวศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัศมี
- นางสาวปรางทิพย์ เนตรน้อย
- นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน
- นางสาวนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง
- นางสาวสุนันทา ปินะทาโน
- นางสาวขนิษฐา แซ่เอี๊ยว
- นายเตชิต ชาวบางพรหม
- นางสาวกฤติยา ศศิภูมินทร์ฤทธิ์
- นางสาวรัตติกาล มหาชล
- นางสาวสุวิมล มีแสง
- นางสาวสริญญา กิตติเจริญกานต์
- นางสาวจรรยา ครองญาติ
- นางสาวพีระพร หงษ์ทอง
- นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
- นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
- นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
- ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน
- นางสาวศิริธร อรไชย
- นางสาวกรกนก ตันตระกูล
- นางสาวถิราพร พ่วงโพธิ์
- นางสาวฐิติพร คหัฏฐา
- นางสาวกชพร นิลปักษ์
- ดร.นาตยา แท่นนิล
- นางสาวสุวรรณา สมเจริญศิลป์
- นางสาวนวินดา จัดหงษา
- นางสาวเขมวดี ขนาบแก้ว
- ดร.ทิพิชา โปษยานนท์
- นายเรวัตร การธนะศาษฐ์
- นางสาวฐนิตา สุวรรณกิติ
- นายวิเชียร ฤกษ์จินดาวงศ์
- นางสาวปุณณภา กองวิสัยสุข
- นางสาวสนทยา ทิมเรือง
- นางสาวผุสดี อำนวยชัย
- นางสาวมนชนก พรหมรัตน์
- นางสาวอุษา อ่อนไพล

คำประกาศวัฒนธรรมองค์กร สช.
"Healthy Sor - Chor... เฮสตี้ สช."

เราจะร่วม ทำงาน อย่างเป็นสุข

พร้อมสนุก เป็นทีม อย่างสร้างสรรค์

ระบบงาน ยืดหยุ่น สัมพันธ์กัน

พร้อมมุ่งมั่น ใฝ่เรียนรู้ คู่ความดี

สานพลัง สร้าง สุขภาวะ

ด้วยนัยยะ มืออาชีพ สมศักดิ์ศรี

เพื่อสังคม ศานติสุข พูนทวี

พร้อมเต็มที่ เติมหัวใจ ให้สังคม

ภาคผนวก

ส่วนที่ ๔

- ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕
- รายงานของผู้สอบบัญชี
- รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดย คสช.ในปี ๒๕๕๕
- รายการสื่อเผยแพร่

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
๑. แผนงานธรรมนูญสุขภาพ *เป้าประสงค์* ๑.๑ มีการนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ๑.๒ มีกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับที่ ๒ ๑.๓ มีข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ๑.๔ ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ๘ เรื่อง	๑.๑ มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือนำสาระไปใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน ๒๐ พื้นที่ ๑.๒ มีการนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จำนวน ๒ เรื่อง ๑.๓ มีการจัดทำชุดความรู้เพื่อประกอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับที่ ๒ จำนวน ๔ เรื่อง	**๑.๑ การนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับต่างๆ** ๑.๑.๑ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือนำสาระไปใช้ประกอบการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่รวม ๓๓ พื้นที่ [เป็นผลงานช่วง ตค.๕๔ - ๑๕ มิย. ๕๕ จำนวน ๒๐ พื้นที่] *(เป้าหมาย ๒๐ พื้นที่)* ได้แก่ - ภาคเหนือ ๑๒ ฉบับ ได้แก่ (๑) ธรรมนูญอำเภอสูงเม่น จ.แพร่ (๒) ธรรมนูญอำเภอสารภี จ.เชียงใหม่ (๓) ธรรมนูญตำบลเหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ (๔) ธรรมนูญตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง (๕) ธรรมนูญตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน (๖) ธรรมนูญตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก (๗) ธรรมนูญตำบลม่วงคำ อ.พาน จ.เชียงราย (๘) ธรรมนูญตำบลโป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย (๙) ธรรมนูญตำบลดงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ (๑๐) ธรรมนูญตำบลเชียงเคี่ยน อ.เทิง เชียงราย (๑๑) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหัวง้ม อ.พาน จ.เชียงราย (๑๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลไม้ยา เขต ๑ (๙ หมู่บ้าน) อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย - ภาคใต้ ๕ ฉบับ ได้แก่ (๑๓) ธรรมนูญตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา (๑๔) ธรรมนูญกองทุนตำบลพิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา (๑๕) ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี อ.รัตภูมิ จ.สงขลา (๑๖) ธรรมนูญสุขภาวะหมู่บ้าน บ้านแม่ทอมตก ต.แม่ทอม อ.บางกล่ำ สงขลา (๑๗) ธรรมนูญสุขภาพอำเภอยะรัง จ.ปัตตานี - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖ ฉบับ ได้แก่ (๑๘) ธรรมนูญตำบลเปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ (๑๙) ธรรมนูญตำบลไผ่ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ (๒๐) ธรรมนูญจังหวัดอำนาจเจริญ (๒๑) ธรรมนูญสุขภาพตำบลปาฝา อ.จังหาร จ.ร้อยเอ็ด (๒๒) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน อ.เมืองสรวง จ.ร้อยเอ็ด (๒๓) ธรรมนูญสุขภาพตำบลบึงนคร อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- ภาคตะวันออก ๑๐ ฉบับ ได้แก่ (๒๔) ธรรมนูญตำบลบางพระ อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา (๒๕) ธรรมนูญตำบลดงน้อย อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๖) ธรรมนูญตำบลบางคา อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๗) ธรรมนูญตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๘) ธรรมนูญตำบลเมืองใหม่ อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา (๒๙) ธรรมนูญตำบลบางกรูด อ.บางโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา (๓๐) ธรรมนูญตำบลสิงโตทอง อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา (๓๑) ธรรมนูญตำบลหนองยาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (๓๒) ธรรมนูญตำบลหนองแหน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (๓๓) ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน บ้านคลองอาราง หมู่๑๖ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง สระแก้ว ๑.๑.๒ การนำสาระที่เป็นประเด็นสำคัญของธรรมนูญฯไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่ *(เป้าหมาย ๒ เรื่อง)* *(๑) แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๑๑* หลังการประสานและดำเนินการร่วมกันระหว่างกระบวนการยกร่าง แผนพัฒนาฯฉบับที่ ๑๑ ที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๑๕๒ ง เมื่อวันที่ ๑๔ ธ.ค.๒๕๕๔ มีภาพรวมที่สอดคล้องกับธรรมนูญฯ โดยมีประเด็นที่ต้องเฝ้าติดตามคือเรื่องธุรกิจสุขภาพ ทั้งนี้ สาระสำคัญของระบบสุขภาพที่ปรากฏในแผน อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ในหัวข้อ ๕.๒.๓ ที่ให้ความสำคัญกับ “การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริม สุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและการกระจายบุคลากร ตลอดจนการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน” *(๒) (ร่าง)แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑๑* สช. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ภาพรวมที่สอดคล้องกับธรรมนูญฯ โดยผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำร่างแผนเสนอและรับฟังความเห็นจากคณะกรรมการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลฯแล้ว ขณะนี้รอเสนอรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี *(๓) สภาที่ปรึกษาฯสนใจนำธรรมนูญฯไปใช้ในการดำเนินงาน* สช.ได้เข้าชี้แจงและร่วมหารือกับคณะทำงานการสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองผู้บริโภค ของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เทศบาลตำบลริมปิง จ.ลำพูน และเกิดความสนใจใช้ธรรมนูญฯในการดำเนินงานของสภาที่ปรึกษาฯ *(๔) การสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ* กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.ร่วมเร่งรัดนโยบายขยาย “ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)” ให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพสูงเพื่อลดความแออัดในรพ.ขนาดใหญ่ ให้มีรูปแบบการบริการครบวงจรและสามารถดูแลผู้ป่วย ๕ โรคที่สำคัญได้แก่ เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง พร้อมกันนี้กระทรวงสาธารณสุขยังสนับสนุนนโยบายนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ด้วย *(๕) ขับเคลื่อนประเด็นธรรมนูญฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ*เฉพาะครั้งที่ ๔ (ก.พ.๕๕) จำนวน ๖ เรื่อง

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		หมวด ๔ การสร้างเสริมสุขภาพ
		๑. การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (ครั้งที่ ๔)
		หมวด ๕ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
		๑. การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (ครั้งที่ ๔) ๒. การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (ครั้งที่ ๔)
		หมวด ๖ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
		๑. การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ (ครั้งที่ ๔)
		หมวด ๘ การคุ้มครองผู้บริโภค
		๑. ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ (ครั้งที่ ๔) ๒. การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต (ครั้งที่ ๔) **๑.๒ มีกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. .... ฉบับที่ ๒** สช.ได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดทำโครงการศึกษาและทบทวนความรู้จากกระบวนการขับเคลื่อน ใช้ประโยชน์ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ (มีโครงการศึกษาย่อยจำนวน ๑๐ โครงการ) ระยะเวลาดำเนินการ ๘ เดือน เพื่อเตรียมข้อมูลก่อนเข้าสู่กระบวนการปรับปรุงธรรมนูญฯ และอยู่ระหว่างการออกแบบกระบวนการปรับปรุงธรรมนูญฯ ซึ่งจะได้ชุดความรู้เพื่อประกอบการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....ฉบับที่ ๒ จำนวน ๑๐ เรื่อง *(เป้าหมาย ๔ เรื่อง)* **๑.๓ ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ** มี ๓ เรื่อง *(เป้าหมาย ๘ เรื่อง)* ได้แก่ ๑.๓.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๑.๓.๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ๑.๓.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร: การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ **๑.๔ มีข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะรัฐมนตรีรับทราบ ๒ เรื่อง** ๑.๔.๑ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ๑.๔.๒ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ **๑.๕ ผลการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ที่ คสช. แต่งตั้ง** จำนวน ๔ คณะ ได้แก่ *(๑) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ* - คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้เสนอรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อขยายเวลาการดำเนินการโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPRID) ออกไปอีก ๑๐ ปี โดยเสนอเพิ่มสัดส่วนให้ได้ร้อยละ๕๐ของจำนวนแพทย์ที่ผลิตทั้งหมด และเสนอเพิ่มการชดใช้ทุนทั้งโดยเงินและเวลาที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้แพทย์อยู่ในพื้นที่ชนบทยาวนานขึ้น

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- ร่วมกับฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกำลังคนฯจัดเวทีแลกเปลี่ยนและรับฟังความเห็นต่อข้อเสนอการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทโดยการขยายโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท (CPIRD) สืบเนื่องจาก สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย (สพท.)ได้ทำหนังสือร้องเรียนถึงประธานกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยมีความเห็นเบื้องต้นของ สพท. ว่า “สนับสนุนการขยายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท แต่ไม่สนับสนุนข้อเสนอการเพิ่มเวลาชดใช้ทุนและเงินค่าปรับ” ผลเบื้องต้นจากเวทีดังกล่าวผู้แทนสหพันธ์มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเพิ่มค่าปรับและเวลาในการชดใช้ทุนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการธำรงรักษาแพทย์ในชนบท ซึ่งยังมีปัญหาทั้งการจำนวนและการกระจายอยู่มาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท - ประธานคณะกรรมการกำลังคนฯได้ทำหนังสือถึงเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) และเลขาธิการสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีประกอบการพิจารณาเรื่อง “โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม” ที่สกอ.เสนอแล้ว ต่อมา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ส่งเรื่องโครงการผลิตแพทย์เพิ่มฯคืนกระทรวงศึกษาธิการเพื่อปรับปรุง ให้สอดรับกับมติคณะรัฐมนตรีในเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการกำลังคนฯได้เข้าร่วมการประชุมหารือเรื่องดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการการอุดมศึกษาเป็นเจ้าภาพจัดประชุมด้วยแล้ว - ประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ *(๒) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ* - คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทสุขภาพวิถีไทฉบับที่๒ (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักการแผนแล้ว - มีการปรับกลไกการทำงานของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ เนื่องจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปรับโครงสร้างสถาบันวิจัยสุขภาพวิถีไท ซึ่งเป็นหน่วยเลขานุการหลัก และได้ประสานกับอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ในการตั้งคณะทำงานร่วมและเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ - มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลังสู่แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) เราจะเดินไปด้วยกัน” ที่จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕ - คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การนวดไทยมรดกไทยสู่มรดกโลก พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีการยกร่างแผนยุทธศาสตร์การนวดไทยฯ และเสนอเข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยแผนยุทธศาสตร์ การนวดไทยฯเมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕แล้ว และจะเสนอเข้าสู่ที่ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนยุทธศาสตร์ฯก่อนสรุปเสนอคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		(๓) คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ - ประชุมแลกเปลี่ยนความเห็นและติดตามกรอบการเจรจาความตกลงการค้าที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ไทย-ยุโรป ไทย-เปรู ไทย-ชิลี - อยู่ระหว่างพัฒนากรอบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจรจาการค้าเสรีระหว่างประเทศ ที่ควรคำนึงถึงเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนคณะผู้แทนเจรจาการค้าของประเทศไทย *(๔) คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแห่งชาติ* - กำหนดเป้าหมายการทำงานของคณะกรรมการฯในเบื้องต้นครอบคลุม ๔ เรื่อง คือ การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลบริการสุขภาพ การจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับพื้นที่ และการพัฒนาระบบคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล - แต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลบริการสุขภาพ - พัฒนาโครงร่างการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา เพื่อนำร่องการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพื้นที่ **๑.๖ การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพ** จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ - รายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๕๕ - รายงานความมั่นคงทางอาหารในมิติชุมชน - รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ในรูปแบบหนังสือ “เหมือนคนละโลก”
๒. แผนงานสมัชชาสุขภาพ *เป้าประสงค์* ๒.๑ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง ๒.๒ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีการดำเนินการ	๒.๑ ผลการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีความเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นกว่าปีก่อน ๒.๒ มีการขับเคลื่อนมติและข้อเสนอเชิงนโยบายจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจนเกิดผลการปฏิบัติอย่างน้อย ๒๐ เรื่อง ๒.๓ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่พัฒนา	■ การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ โดยกำหนดแนวคิดหลัก (THEME) คือ “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ” เสร็จสิ้นแล้ว มีสรุปผลการจัดฯ โดยสังเขปดังนี้ ๑. มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ จำนวน ๒๐๖ กลุ่มเครือข่าย ผู้ทรงคุณวุฒิ ทูตานุทูต ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ ผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชน คณะกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๒๘ คน ๒. มีระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๗ ระเบียบวาระ จำแนกเป็น ๒.๑ ระเบียบวาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๖ ระเบียบวาระ คือ ๒.๑.๑ การจัดการปัญหาโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิ้ลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม และอินเทอร์เน็ต ๒.๑.๒ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ๒.๑.๓ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ๒.๑.๔ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง ๒.๑.๕ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
ตามข้อเสนอเชิงนโยบายในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ๒.๓ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมีการดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องต่างๆ อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง ๒.๔ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่หนุนเสริมการปฏิรูปประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง	นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๗๗ จังหวัด ๒.๔ มีการใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑๐ เรื่อง ๒.๕ มีการหนุนเสริมสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย ในระดับพื้นที่ จำนวน ๗๗ จังหวัด	๒.๑.๖ การจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย (สุขใจ ... ไม่คิดสั้น) ๒.๒ ระเบียบวาระเพื่อทราบ จำนวน ๑ ระเบียบวาระ คือ ๒.๒.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ใน ๘ เรื่อง (๑) การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (๒) ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรม : เพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ป่วย (๓) การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (๔) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (๕) โรคติดต่ออุบัติใหม่ (๖) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (๗) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน (๘) การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ๓. การแสดงปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ” ในช่วงพิธีเปิดและปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓.๑ ปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีเปิด โดย - นายวิทยา บุรณศิริ — รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนนายกรัฐมนตรี - นางปรีดา คงแป้น — กรรมการสมัชชาปฏิรูป - นายวิชัย บรรดาศักดิ์ — นายกเทศมนตรีนครปากเกร็ด - ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี — ผู้ทรงคุณวุฒิ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๓.๒ ปาฐกถาพิเศษ ช่วงพิธีปิด โดย - นายสมเกียรติ อนุราษฎร์ รองประธานกรรมการหอการค้าไทย - นายแพทย์มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิ - นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำฝ่ายค้านในสภาผู้แทนราษฎร ๔. มีการกล่าวสุนทรพจน์ ภายใต้แนวคิด “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ” โดยผู้แทนกลุ่มเครือข่ายจำนวน ๙๘ กลุ่มเครือข่าย ๕. มีการประชุมวิชาการ จำนวน ๑๓ เรื่อง ๕.๑ เรื่อง “สุขภาวะของพระสงฆ์” องค์กรเจ้าภาพ : ศูนย์ประสานงานวัดอาศรมทายาท สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ๕.๒ เรื่อง “ร่างกายแข็งแรง ชีวีสดใส ใช้ยาเหมาะสม” องค์กรเจ้าภาพ : สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ (Pre-ma) ๕.๓ เรื่อง “ความเป็นธรรมในนโยบายจัดการภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : สำนักวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครือข่ายถมช่องว่างทางสังคม ๕.๔ เรื่อง “พลังชุมชนกับการจัดการภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ๕.๕ เรื่อง “ขนมชายแดน...เรื่องไม่เล็กของเด็กไทย” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คศน.) ๕.๖ เรื่อง “ทางเลือก ทางรอดการจัดการน้ำ” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายลุ่มน้ำ Water Partnership ๕.๗ เรื่อง “แรงงานข้ามชาติกับสิทธิในสถานการณ์ภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : มูลนิธิเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตและแรงงาน (LPN) ๕.๘ เรื่อง “สุขภาพคือหน้าที่ สุขภาพดี ชาติแข็งแรง” องค์กรเจ้าภาพ : แพทยสมาคม ๕.๙ เรื่อง “๕๕๕ คุณไม่ได้บ้า...ถ้ากล้ากินผัก ผลไม้” องค์กรเจ้าภาพ : สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เครือข่ายนโยบายเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ ๕.๑๐ เรื่อง “How to hold partners accountable in UHC: Wisdom from India and Thailand - ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะยั่งยืน ทุกภาคส่วนจะร่วมรับผิดชอบได้อย่างไร : องค์ความรู้จากประเทศอินเดียและประเทศไทย)” องค์กรเจ้าภาพ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ๕.๑๑ เรื่อง “การจัดการอาสาสมัครในสถานการณ์ภัยพิบัติ” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายจิตอาสา (Volunteer Spirit) ๕.๑๒ เรื่อง “หนึ่งตำบลหนึ่งแผนพัฒนากับสมัชชาสุขภาพ” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๕.๑๓ เรื่อง “เมืองไม่เสี่ยงภัย ใครกำหนด” องค์กรเจ้าภาพ : เครือข่ายวางแผนและผังเมืองเพื่อสังคม ๖. มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๖.๑ ลานสมัชชาสุขภาพ ภายใต้ประเด็นหลัก “รับมือภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ” ๖.๒ เวทีเสวนาในหัวข้อ “รับมือภัยพิบัติ : โอกาสในวิกฤต” โดย - นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ - นายสมพร ใช้บางยาง - นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา - นายเทพชัย หย่อง - นางสาวศิริบูรณ์ ณัฐพันธ์ ผู้ดำเนินรายการ ๗. ให้บริการ “จุดเดียวจอด : One Stop Service” เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงาน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ภายในบริเวณสถานที่จัดงานและการสื่อสารผ่านโทรทัศน์วงจรปิด ๘. มีการสื่อสารสาธารณะทั้งในและนอกสถานที่จัดประชุม โดย ๘.๑ การถ่ายทอดผ่านสถานีวิทยุชุมชนทั่วประเทศ สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (www.healthstation.in.th) โดยมีผู้คลิกเข้าชม page view เฉลี่ยวันละ ๒,๗๑๒ ครั้ง และ มีจำนวนผู้เข้าชม (unique IP) เฉลี่ยวันละ ๒๔๙ คน *หมายเหตุ* ในวันที่อาทิตย์ที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ มีผู้คลิกเข้าชม page view ๑,๑๘๙ ครั้ง และมีจำนวนผู้เข้าชม (unique IP) ๑๘๐ คน ๘.๒ จดหมายข่าว (เกาะติดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) จำนวน ๗ ฉบับ ๘.๓ ถ่ายทอดสดผ่านเครือข่ายวิทยุชุมชน จำนวน ๑๖๐ สถานี กระจายทั่วประเทศ ๘.๔ เปิดให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมผ่านช่องทางการสื่อสารทางอินเตอร์เน็ต ทั้งทางเว็บไซต์ Face book และ Twitter ■ การเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ แล้วโดยมีนางศิรินา ปวโรฬารวิทยา เป็นประธาน ๒. มีการแต่งตั้งกลไกระดับอนุกรรมการ คณะทำงาน จำนวน ๓ คณะ คือ คณะอนุกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการจัดกระบวนการเรียนรู้ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานจัดกลุ่มเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเรียบร้อยแล้ว ๓. มีการเปิดรับประเด็นเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งองค์กรเครือข่ายเสนอประเด็นทั้งสิ้น ๕๕ ประเด็น จาก๕๒ องค์กร/ภาคีเครือข่ายหลัก และมีภาคี/เครือข่ายสนับสนุน จำนวน ๒๑๘ ภาคี/เครือข่าย ๔. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติในการประชุม คจ.สช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ให้กำหนดร่างระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๑๑ ระเบียบวาระ ดังนี้

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		(๑) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน (๒) การพัฒนาระบบเงินการคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน (๓) การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที (๔) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ (๕) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร (๖) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (๗) การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๘) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (๙) ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ (๑๐) การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ (๑๑) การรับมือผลกระทบด้านสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ๕. คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ ให้กำหนดจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพมหานคร ๖. คณะกรรมการจัดสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยสรุปดังนี้ - กำหนดแนวความคิดหลัก (Theme) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ ***"ทุกนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ : Health in All Policies"*** เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุม Expert Meeting on Assessing the Progress and Actions towards Health in All Policies in South-East Asia, Bangkok,Thailand. ขึ้น ภายใต้เรื่อง Health in All Policies ที่องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จัดขึ้นคู่ขนานกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ - ได้พิจารณาเอกสารร่างแรกของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ตามที่คณะอนุกรรมการวิชาการเสนอ พบว่า มีระเบียบวาระที่ยังไม่สามารถพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ได้ใน ๒ ประเด็น ได้แก่ (๑) ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ (๒) การพัฒนาระบบเงินการคลังด้านสุขภาพที่ยั่งยืน จึงพิจารณาให้มีการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติม โดยปรับให้มีการประชุมวิชาการในช่วงการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแทน และจัดแบ่งระเบียบวาระออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้ ■ กลุ่มที่ ๑ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ (๑) การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ๒๔ ชั่วโมง กรณีเด็กไทยกับไอที (๒) พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		■ กลุ่มที่ ๒ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ (๓) ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีทางการเกษตร (๔) การป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล (๕) การปฏิรูประบบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (๖) การจัดการปัญหาหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ■ กลุ่มที่ ๓ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก ได้แก่ (๗) การปฏิรูประบบการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศ (๘) การรับมือผลกระทบด้านสุขภาพต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ■ กลุ่มที่ ๔ ระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและระบบ ได้แก่ (๙) การจัดระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน - กำหนดกลุ่มเครือข่ายเพื่อเป็นสมาชิกการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ รวมทั้งสิ้น ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย โดยแบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ■ กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ (MA) จำนวน ๗๗ กลุ่มเครือข่าย ■ กลุ่มเครือข่ายภาคส่วนหลัก (๓ ภาคส่วน) (๑) กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน (MS) จำนวน ๖๕ กลุ่มเครือข่าย (๒) กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ (MK) จำนวน ๓๕ กลุ่มเครือข่าย (๓) กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ (MP) จำนวน ๕๗ กลุ่มเครือข่าย - กำหนดให้มีการแถลงข่าว จำนวน ๔ ครั้ง เพื่อเป็นสร้างการรับรู้ต่อการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ของสังคมในวงกว้าง โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้ ■ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ณ ห้องประชุมสานใจ ๑/๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติชั้น ๖ มีสื่อมวลชนเข้าร่วมจำนวน ๑๕ สำนัก มีข่าวออกในช่องทางสื่อ ได้แก่ ภาพข่าวทางโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง ๗ หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ หนังสือพิมพ์มติชน และข่าวประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรามาธิบดี ■ ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ■ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก ■ ครั้งที่ ๔ ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ เป็นการแถลงข่าวระเบียบวาระที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและระบบ ■ **การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ** ๑. มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวม ๘ เรื่อง เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ประกอบด้วย ๑.๑ มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๖ มติ ประกอบด้วย - มติที่ ๔ เรื่อง ยุติการส่งเสริมการขายยาที่ขาดจริยธรรมฯ - มติที่ ๕ เรื่อง ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- มติที่ ๖ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ - มติที่ ๗ เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกฯ - มติที่ ๘ การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน - มติที่ ๑๑ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ๑.๒ มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๒ มติ ประกอบด้วย - มติที่ ๑ เรื่อง มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน - มติที่ ๙ เรื่อง การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาวะและสังคมจากการค้าเสรีระหว่างประเทศ ๒. มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยให้ภาคีเครือข่ายเป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานเอง ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมกับการดำเนินงานรายมติ ทั้งนี้ผู้แทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับมติได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงาน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนต่อ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำฐานข้อมูลของหน่วยงาน/องค์กรที่สนใจและจะร่วมสนับสนุนให้เกิดการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ ๓. หนุนเสริมพื้นที่ภาคใต้ในการพัฒนารูปแบบการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยทดลองการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยเรื่อง นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และแผนพัฒนาที่ยั่งยืนบนฐานการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม กรณีภาคใต้ ซึ่งได้นำเสนอผลความก้าวหน้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ที่จังหวัดตรัง ๔. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ ได้มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ๕. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๕ นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ ๖. คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๕ มติ และเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ ■ **พัฒนาระบบติดตามผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปปฏิบัติ** ๑. กลไกการติดตามผล: ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการ โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการรวมถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบติดตามผลการดำเนินงานอยู่ด้วย และได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการจัดวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้มีการประชุมไปแล้ว ๓ ครั้ง โดยมีการวางแผนปฏิบัติการเสร็จเรียบร้อยแล้ว นอกจากนั้น ยังได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ คณะ มีหน้าที่ในการวิเคราะห์จุดคานงัดและจัดทำแผนการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมกับผู้เสนอประเด็นเชิงนโยบาย คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็นและองค์กร หน่วยงานและพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๒. ช่องทางการติดตามและสื่อสาร: มีการติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการนำมติฯไปดำเนินการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ รวมถึงการจัดกิจกรรมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน ทั้งนี้เพื่อการประมวลความก้าวหน้าและพัฒนาระบบการติดตาม ตลอดจนถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว ๓. อยู่ระหว่างการประสานงานกับองค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรายงานผลในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ จำนวน ๑๓ มติ คือ ■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ (๑) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (๒) การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์ (๓) มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ (๔) ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ (๕) การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (๖) นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (๗) นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ (๘) มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (๙) การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ■ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐) การจัดการปัญหาโฆษณายาและอาหารที่อวดอ้างสรรพคุณทางยาที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิ้ลทีวี และโทรทัศน์ดาวเทียม (๑๑) การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (๑๒) การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (๑๓) การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ■ **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ไว้ ๓ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย (๑) พัฒนาศักยภาพและความผูกพันของแกนสมัชชาสุขภาพทุกระดับ (๒) ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์สมัชชาสุขภาพอย่างจริงจัง (๓) สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการยอมรับและมีส่วนร่วม ๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุงประกาศ คสช. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่ง คสช. เห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ และรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ลงนามประกาศใช้ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๓. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ออก ประกาศสำนักงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดและการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงนามโดยเลขาธิการ คสช. เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ ๔. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๔.๑ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพในระดับโซน/ภาค ภูมินิเวศน์/ภูมิวัฒนธรรม - สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพภาคใต้ เมื่อวันที่ ๑๓-๑๕ มกราคม ๒๕๕๔ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ตรัง จังหวัดตรัง ๔.๒ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โครงการที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๔ ที่ขอขยายเวลาถึงธันวาคม ๒๕๕๔ เนื่องจากในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นมา เกิดเหตุวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ทำให้การดำเนินงานในหลายพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ แต่อย่างไรก็ดีการดำเนินงานในส่วนของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้ดำเนินการที่ต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ขั้นตอนการจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในแต่ละจังหวัดอาจมีความแตกต่างกันไป ซึ่งพอจะประมวลได้เป็น ๓ ระยะ คือ *ระยะต้นน้ำ* หมายถึง การพัฒนาระบบและกลไกและการกำหนดประเด็นนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ หนองคาย กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ พังงา ยะลา และนราธิวาส *ระยะกลางน้ำ* หมายถึง การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (การจัดทำเอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดสมัชชาสุขภาพย่อยเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย) และการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อให้ได้ฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ลำพูน พิจิตร อุทัยธานี ลพบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ เลย อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ชุมพร สุราษฎร์ธานี พัทลุง *ระยะปลายน้ำ* หมายถึง การขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดแพร่ เชียงราย สมุทรปราการ ชุมพร ตรัง ระนอง สงขลา ■ **ตัวอย่างผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** - *สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย* ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (๒) การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ (๓) อาหารปลอดภัย (๔) การแพทย์พื้นบ้าน (๕) เด็กและเยาวชน (๖) ศิลปินล้านนาเพื่อสุขภาวะ และ (๗) จังหวัดจัดการตนเอง: การประสานภาคีเพื่อพัฒนาจังหวัดอย่างบูรณาการ - *สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน* ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (๒) การจัดการปัญหาการฆ่าตัวตาย (๓) การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ (๔) อาหารปลอดภัย (๕) การแพทย์พื้นบ้าน (๖) เด็กและเยาวชน (การแก้ปัญหาวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) (๗) การจัดการขยะอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และ (๘) ศิลปินล้านนาเพื่อสุขภาวะ - *สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร* ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาภัยพิบัติเรื่องน้ำท่วม

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- *สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา* ผลักดัน วาระพลเมืองเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสงขลา: สงขลาพอเพียง - สมัชชาสุขภาพสุราษฎร์ธานี ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การจัดการภัยพิบัติ (๒) คุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ - *สมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง* ขับเคลื่อนประเด็น (๑) การบริโภคที่ปลอดโรคปลอดภัย (๒) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และครอบครัว (๓) การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และ (๔) การเกษตรปลอดภัย - *สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร* ขับเคลื่อนประเด็น (๑) แผนพัฒนาจังหวัดชุมพรที่ยั่งยืนบนพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม (๒) การจัดการภัยพิบัติจังหวัดชุมพร (๓) การจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และ (๔) การสร้างสำนึกรักถิ่น สำนึกพลเมือง ๔.๓ การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีรูปแบบการ สนับสนุน ดังนี้ ๔.๓.๑ การปรับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ในระดับโซน/ภาค ภูมินิเวศน์/ภูมิวัฒนธรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และต่อเนื่องปี ๒๕๕๖ ออกเป็น ๑๔ กลุ่ม ดังนี้ (๑) ภาคเหนือ แบ่งเป็น ๒ พื้นที่ - กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือตอนบน จำนวน ๘ จังหวัด (เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน แพร่ พะเยา ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่) - กลุ่มพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง จำนวน ๙ จังหวัด (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย นครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร กำแพงเพชร เพชรบูรณ์) (๒) ภาคกลาง แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม - กลุ่มพื้นที่ภาคกลางบน จำนวน ๘ จังหวัด (อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นนทบุรี อยุธยา ปทุมธานี สระบุรี) - กลุ่มพื้นที่ภาคกลางตะวันตก จำนวน ๘ จังหวัด (ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี) - กลุ่มพื้นที่ภาคกลางตะวันออก จำนวน ๙ จังหวัด (นครนายก ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว ชลบุรี จันทบุรี ตราด ระยอง) - กรุงเทพมหานคร (๓) ภาคอีสาน แบ่งเป็น ๔ พื้นที่ - กลุ่มแอ่งสกลนคร จำนวน ๘ จังหวัด (อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู เลย สกลนคร บึงกาฬ นครพนม) - กลุ่มร้อยแก่นสารสินธุ์ จำนวน ๔ จังหวัด (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) - กลุ่มนครชัยบุรินทร์ จำนวน ๔ จังหวัด (นครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์) - กลุ่มศรีโสธรเจริญธานี จำนวน ๔ จังหวัด (อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีษะเกษ ยโสธร)

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		(๔) ภาคใต้ แบ่งเป็น ๔ พื้นที่ - กลุ่ม ๑ สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส - กลุ่ม ๒ สตูล ตรัง พัทลุง - กลุ่ม ๓ ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช - กลุ่ม ๔ ชุมพร ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานี ๔.๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๒๙ โครงการ ซึ่งเป็นการดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ ทั้ง ๗๗ จังหวัด แบ่งกิจกรรมในการขับเคลื่อน ๓ กิจกรรมหลัก คือ (๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในจังหวัด เช่น จังหวัดแม่ฮ่องสอน แพร่ ลพบุรี ตราด น่าน นครราชสีมา และชุมพร เป็นต้น (๒) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน ตรัง และชุมพร เป็นต้น (๓) การขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนครนายก (การพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ) กลุ่มจังหวัดล้านนา (การจัดการลุ่มน้ำ) กลุ่มจังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี และพังงา (การจัดการภัยพิบัติ) กลุ่มจังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (พื้นที่พหุวัฒนธรรม) กลุ่มจังหวัดตรัง พัทลุง และสตูล (แผนพัฒนาฯ ภาคใต้) และกลุ่มจังหวัดนครศรีธรรมราช ภูเก็ต และกระบี่ (พื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ) เป็นต้น ๔.๓.๓ ตัวอย่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๕ (๑) สมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อติดตามมติเดิมตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ จำนวน ๗ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) มติท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ ๒) มติการจัดการพันธุกรรมพืชท้องถิ่นกับความมั่นคงทางอาหาร ๓) มติการพัฒนากลไกและยุทธศาสตร์เสริมสร้างสุขภาวะเด็กเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เด็กเยาวชนและครอบครัว) ๔) มติการจัดการภัยพิบัติ ๕) มติการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ๖) มติร่วมสร้างสำนึกรักษ์ถิ่น สำนึกพลเมือง และ ๗) มติแผนพัฒนาจังหวัดชุมพร ที่ยั่งยืนบนฐานด้านเศรษฐกิจ สังคมทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมและหาฉันทามติประเด็นใหม่ ๒ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) ประเด็นคนชุมพรกับประชาคมอาเซียน ปี ๕๘ และ ๒) ประเด็นการจัดการศึกษาเพื่ออนาคตคนชุมพร (๒) สมัชชาสุขภาพจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อติดตามผลการพัฒนาความก้าวหน้า ของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมข้อเสนอเพื่อพัฒนาต่อยอด จำนวน ๘ ประเด็น คือ การจัดการขยะชุมชน การแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม, สุขภาพดีที่ชายแดน การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็ก การจัดการภัยพิบัติภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ พื้นที่จัดการตนเอง และ แม่ฮ่องสอนปลอดบุหรี่ ๕. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ สช. ดำเนินการเอง และสนับสนุนผ่านกลไกต่างๆ ประกอบด้วย ๕.๑ พัฒนากลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๕.๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำยุทธศาสตร์สมัชชาสุขภาพพื้นที่ล้านนา (ภาคเหนือตอนบน) ในการกำหนดวิสัยทัศน์และภารกิจ (Vision & Mission) เพื่อวางเป้าหมายผลลัพธ์ และการกำหนดทิศทางของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพร่วมกันให้เกิดผลสำเร็จในอนาคตภายใต้องค์ประกอบและข้อจำกัดต่างๆ ๕.๓ พัฒนาศักยภาพกลไกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคเหนือตอนล่าง ๙ จังหวัด “ย้อนอดีต Upper Siam สู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ๕.๔ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด กลุ่มพื้นที่ (MA) ในการหาความเห็นร่วมของสมาชิก (Regional One Voice) ในกลุ่มพื้นที่ภาคกลาง และพื้นที่ภาคใต้ ๕.๕ พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ (Socail Mapping) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๕.๖ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ สปสช. เขต ๘ ประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม (จังหวัดระยอง และพิจิตร เข้าร่วมด้วย) เรื่องการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๕ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็น การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทักษะการเป็นวิทยากร การสนทนากลุ่ม การออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อหาฉันทามติ ๕.๗ พัฒนาศักยภาพกลไกสมัชชาสุขภาพจังหวัด เรื่อง กระบวนการนโยบายสาธารณะกับสมัชชาสุขภาพ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ เช่น จังหวัดเลย ปัตตานี และตรัง ๕.๘ สนับสนุนแกนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนานักพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP Program) ๕.๙ สนับสนุนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเข้าอบรมหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ร่วมกับนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ๕.๑๐ ร่วมกับเครือข่ายแผนแม่บทชุมชน ๔ ภาค พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแผนแม่บทชุมชนประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจัดทำแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ระดับตำบล ๕.๑๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ ที่จังหวัดปัตตานี ๖. การพัฒนารูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) ๖.๑ การประชุมปรึกษาหารือพัฒนาต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในทศวรรษที่ ๒ ร่วมกับภาคี/องค์กร สำคัญๆ ในจังหวัด นายแพทย์สสจ. เลขาธิการ และทีม สช. เพื่อเตรียมสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทั้ง ๗๗ จังหวัด โดยลงพื้นที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน ๒๕๕๕ แล้ว จำนวน ๑๔ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน ระยอง นครปฐม ลพบุรี หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร นครศรีธรรมราช สระบุรี พิษณุโลก และนครราชสีมา

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๖.๒ ปรับปรุงแนวทาง (Guideline)การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และเน้นไปที่การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมากขึ้น ๖.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา (ต่อยอด)กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๑ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร กาญจนบุรี สมุทรสาคร น่าน ระยอง นครปฐม ลพบุรี หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมบัดดี้ ดิโอเรียลทอล ปากเกร็ด จ.นนทบุรี ๖.๔ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการภาค ๔ คณะ (๔ ภาค) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในแต่ละภาค โดยเฉพาะการสนับสนุนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๗. หนุนเสริมการดำเนินงานของสมัชชาปฏิรูปเชื่อมกับสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๗.๑ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานจังหวัดปฏิรูป ที่ สช.รับผิดชอบ ประกอบด้วย เลย เชียงราย ขอนแก่น อำนาจเจริญ นครปฐม และตรัง วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุม สช. ๗.๒ ร่วมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) สำนักงานภาคใต้ตอนล่าง จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อ “Provincial Social Mapping” และการสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาในระบบจังหวัดให้กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานภาค การเชื่อมโยงปฏิรูปประเทศไทยในการปฏิบัติการระดับจังหวัด และภาคีพัฒนาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สปสช. สช. เป็นต้น ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ จังหวัดพัทลุง ๗.๓ หารือการสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาในระบบจังหวัดให้กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานภาค การเชื่อมโยงปฏิรูปประเทศไทยในการปฏิบัติการระดับจังหวัด และภาคีพัฒนาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สปสช. สช. ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๕ ณ จังหวัดพัทลุง ๗.๔ เกิดการเวทีปรึกษาหารือแนวทางความร่วมมือเพื่อการบูรณาการขับเคลื่อนสมัชชาปฏิรูปโดยใช้พื้นที่เป็นฐานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ (สปสช.เขต พอช.ภาค สปร. สสส. มูลนิธินโยบายสุขภาวะ กป.อพช.เหนือบน และ สช.) ในแต่ละภาค ดังนี้ ภาคอีสานตอนล่าง ภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลางบน ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคใต้บน และภาคใต้ล่าง ๗.๕ มีระบบข้อมูลการวิเคราะห์พื้นที่ทุนทางสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการทำงานเพื่อสร้างความร่วมมือต่อการจัดสมัชชาปฏิรูปจังหวัดโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำนวน ๑๒ จังหวัดได้แก่ เลย ขอนแก่น อำนาจเจริญ นครปฐม เชียงราย ตรัง ตราด สมุทรสาคร สระแก้ว มุกดาหาร ร้อยเอ็ด และอุตรดิตถ์ ๗.๖ เกิดกระบวนการถอดบทเรียน ความรู้การจัดสมัชชาปฏิรูปจังหวัดโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ เลย ขอนแก่น อำนาจเจริญ นครปฐม และเชียงราย (อยู่ในช่วงดำเนินการ) ๘. การสนับสนุนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๘.๑ ร่วมกับ สปสช. สนับสนุนการใช้สมัชชาสุขภาพหนุนเสริมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อยู่ระหว่างการจัดทำแนวทาง (Guideline) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ)

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๘.๒ ร่วมกับสภาองค์กรชุมชนระดับตำบล (เครือข่ายแผนชุมชน ๔ ภาค) และภาคียุทธศาสตร์สนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนาแผนสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมระดับตำบล (สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔ และเตรียมขยายผลในปี ๒๕๕๕) ๘.๓ ร่วมกับแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นสุขภาวะ (พื้นที่ สช.รับผิดชอบ ๒๕ ตำบล และกำหนดพัฒนาศักยภาพแกนนำครั้งที่ ๑ (พื้นที่ภาคเหนือ) เดือนมกราคม ๒๕๕๕) ๘.๔ สนับสนุนการเตรียมการขึ้นรูปสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๑๑ ประเด็น ประกอบด้วย (๑) ประเด็น การแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชุมชนชายแดน (Healthy border) ได้มีการเชื่อมประสานภาคีที่เกี่ยวข้องและร่วมกันพัฒนาเอกสารส่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คจ.สช. พิจารณาแล้วให้จัดห้องวิชาการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ (๒) ประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการอ่าน” ได้มีการเชื่อมประสานภาคีที่เกี่ยวข้องและร่วมกันพัฒนาเอกสารส่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ คจ.สช. พิจารณาแล้วยังไม่เห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระดังกล่าวในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อไป (๓) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์นวดไทย มรดกไทย สู่มรดกโลก โดยอนุกรรมการวิชาการการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเจ้าหน้าที่ สช. ร่วมออกแบบกระบวนการร่วมกับฝ่ายเลขาฯ และจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเวทีหลัก เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๕ โดยสมาชิกรับรองมติและเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว (๔) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การสร้างเสริมสังคมผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเจ้าหน้าที่ สช. ร่วมออกแบบกระบวนการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาเอกสารวิชาการ จัดสมัชชาย่อย ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ กันยายน ๒๕๕๕ และเตรียมจัดสมัชชาสุขภาพเวทีหลักในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ (๕) ประเด็นพระสงฆ์กับการสร้างสุขภาวะ ได้หารือกับ สสส. ในเบื้องต้น และเครือข่ายได้เสนอเรื่องนี้ส่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) เพื่อพิจารณากำหนดเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คจ.สช. พิจารณาแล้ว เห็นชอบให้บรรจุระเบียบวาระดังกล่าวในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ (๖) ประเด็นความมั่นคงและการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหาร ได้มีวงหารือเบื้องต้นเพื่อออกแบบกระบวนการและการขับเคลื่อนงานร่วมกันในพื้นที่ภาคใต้ และพื้นที่ภาคตะวันออก (กลุ่มเพื่อนตะวันออก)

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		(๗) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพ เพื่อรับฟังความคิดเห็นทั่วไปแบบมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา ๑๘ (๑๓)) ประจำปี ๒๕๕๕ มีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย พื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เขต ๘ อุดรธานี จำนวน ๗ จังหวัดประกอบด้วย จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม และ บึงกาฬ และกำหนดจัดเวทีระดับภาค วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ รวมทั้งการจัดกระบวนการนำร่องในพื้นที่ สปสช. เขตอื่นๆ เขตละ ๑ จังหวัด (๘) ประเด็นการสร้างสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ จัดประชุมปรึกษาหารือเครือข่ายไปแล้ว ๒ ครั้ง (๑๐) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย การบริหารจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็ก อยู่ระหว่างการดำเนินงาน (๑๑) ประเด็น “ฟื้นย่านเก่า และภูมินิเวศวัฒนธรรมให้มีชีวิต” จัดประชุมปรึกษาหารือเครือข่ายเพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกัน ๘.๕ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๔ (ขับเคลื่อนและติดตามข้อเสนอสู่การปฏิบัติ) (๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรมและความปลอดภัยนาโนเทคโนโลยี (๒๕๕๕-๒๕๕๙) ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนแผนและการจัดทำแผนปฏิบัติการแล้ว และแผนยุทธศาสตร์ฯ ผ่าน ครม. แล้ว เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๕ (๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทย ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนแผนแล้ว
๓. แผนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ *เป้าประสงค์* ๓.๑ มีการพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ๓.๒ มีการพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน	๓.๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๓.๒ มีร่างหลักสูตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับบัณฑิตศึกษาและประกาศนียบัตร อย่างละ ๑ หลักสูตร	■ **การปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒** ๑. อยู่ระหว่างการปรับปรุง (ร่าง)หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ โดยแบ่งการทำงานเป็น ๒ ระยะ คือ (๑) การพัฒนากรอบการทบทวน และ (๒) การยกร่างเนื้อหาตามกรอบที่ผ่านการรับฟังความเห็นและเป็นที่ยอมรับร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ โดยได้จัดรับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือกรอบการทบทวนกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ได้นำเสนอกรอบหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่๔/๒๕๕๕ ซึ่ง คสช. พิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว ■ **การพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประเทศไทย** ๑. มีการจัดตั้ง HIA Consortium ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของอาจารย์ที่จัดการเรียนการสอนเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัย ๕ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหิดล รวมถึงองค์กรเอกชนที่ทำวิจัยด้านเอชไอเอ เช่น มูลนิธินโยบายสุขภาวะ และเครือข่ายนักปฏิบัติการเอชไอเอชุมชน เพื่อเป็นกลไกสำหรับการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอชไอเอ พร้อมไปกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านเอชไอเอของประเทศไทย โดยการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและการฝึกอบรม ที่เหมาะสมกับ ในภาคส่วนต่างๆ ทุกระดับ ที่ผ่านมาได้มีการประชุมไปแล้ว ๕ ครั้ง และครั้งที่ ๖ กำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๖-๗ มิถุนายน นี้ ที่กรุงเทพมหานคร ๒. มีการพัฒนาหลักสูตรเอชไอเอในระดับบัณฑิตศึกษา โดย เปิดสอนแห่งแรก ที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ชื่อ หลักสูตรวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุงใหม่

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
๓.๓ มีการพัฒนาพื้นที่การเรียนรู้เอชไอเอชุมชน	๓.๓ มีชุดความรู้ด้านเอชไอเอทั้งในประเทศไทยและประชาคมอาเซียนรวมอย่างน้อย ๕ เรื่อง ๓.๔ มีพื้นที่การเรียนรู้เอชไอเอชุมชนอย่างน้อย ๓ พื้นที่	๒๕๕๕) ภายใต้สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ และบัณฑิตวิทยาลัย จะเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา ๒๕๕๖ โดยมีคณาจารย์ใน HIA Consortium และเครือข่าย เป็นทีมผู้สอนและจัดทำเอกสารประกอบการสอนร่วมกัน ๓. อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต ๔. มีการเตรียมความพร้อมทีมผู้สอน สนับสนุนการจัดทำเอกสารประกอบการสอน และสื่อการเรียนการสอน สำหรับหลักสูตรในปีการศึกษาหน้า โดยทีมคณาจารย์ใน HIA Consortium ได้ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สำหรับวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (จำนวน ๓ หน่วยกิต) ของ นักศึกษาระดับปริญญาโท ม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง คือ ทฤษฎี (ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕) และการสัมมนา (ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕) ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่สนใจได้เข้าร่วมเรียนรู้ด้วย ๕. สนับสนุนนักวิชาการและนักปฏิบัติการเอชไอเอ เข้าอบรมและนำเสนอเอกสารวิชาการในการประชุมระดับนานาชาติดังนี้ ● ประสานความร่วมมือกับ The Coady International Institute มหาวิทยาลัย St. Francis Xavier ประเทศ เพื่อสนับสนุนทุนการศึกษาร่วมกับ สช. จำนวน ๒ ทุนให้กับนักศึกษาระดับปริญญาเอก ม.ขอนแก่น และนักวิจัยเอชไอเอชุมชน อ.จะนะ จ.สงขลา เพื่อเข้าอบรม หลักสูตร Certificate in Community-Driven Health Impact Assessment ในสถาบันการศึกษาดังกล่าวระหว่างวันที่ ๔ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ ● สนับสนุนนักวิชาการ ๓ ท่าน และที่ปรึกษาคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน ๑ ท่าน (โดยทุนของ T-GLIP สสส. จำนวน ๓ ทุน และทุน สช. ๑ ทุน) เพื่อเข้าร่วมนำเสนอเอกสารวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมนานาชาติว่าด้วยการประเมินผลกระทบ (International Association for Impact Assessment: IAIA) ครั้งที่ ๓๒ ที่เมืองปอร์โต ประเทศโปรตุเกส ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๐๑๒ ซึ่งหัวข้อหลักคือ Energy Future: The Role of Impact Assessment ● ประสานนักวิชาการและภาคีเครือข่ายจำนวน ๗ คน เพื่อเข้าร่วมนำเสนอเอกสารวิชาการในการประชุมนานาชาติ HIA๒๐๑๒ ซึ่งมีหัวข้อหลักคือ “How HIA Matters in Health in All Policies” ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ที่เมือง ควิเบค ประเทศแคนาดา โดยทั้งหมดได้รับการตอบรับให้นำเสนอด้วยวาจาในการประชุมดังกล่าว โดยรับการสนับสนุนทุนจาก TGLIP ๖ คน และทุนสช.อีก ๑ คน ทั้งนี้ได้ ถือโอกาสที่เดินทางไปเข้าร่วมประชุมที่ประเทศแคนาดาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และศึกษาดูงานด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับชุมชนที่เมือง Antigonish รัฐ Nova Scotia ประเทศแคนาดา โดยมีคณาจารย์จาก The Coady International Institute มหาวิทยาลัย St. Francis Xavier ให้การต้อนรับและพาลงพื้นที่ในการดูงานตามชุมชน และสถานีอนามัยต่างๆ ■ **การพัฒนาองค์ความรู้และกำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในประชาคมอาเซียนและ WHO-SEARO** ๑. มีการจัดตั้งกลไกประสานงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในอาเซียน โดยขณะนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของที่ประชุมระดับเจ้าหน้าที่อาวุโสสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) แล้ว และแต่ละประเทศได้มีการมอบหมายผู้ประสานงานหลักด้านเอชไอเอเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๒. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ ของ HIA ASEAN Focal Point ในระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ จังหวัดภูเก็ตเพื่อพิจารณากรอบการทำงาน ซึ่งที่ประชุมมีมติ ดังนี้

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		(๑) มีข้อเสนอต่อการพัฒนาเอชไอเอในประชาคมอาเซียนใน ๕ ประเด็น ได้แก่ - Advocacy and awareness creation on HIA - Institutionalization of ASEAN HIA - Human resource development for HIA - Research & development, and networking - Securing financial resource for ASEAN HIA (๒) กลุ่ม ASEAN Focal Points on HIA ได้พิจารณาเอกสาร ๒ ฉบับ ได้แก่ - Health Impact Assessment (HIA): A Foundation for the Well-being of the ASEAN Community - [DRAFT] TERMS OF REFERENCE OF THE ASEAN FOCAL POINT ON HEALTH IMPACT ASSESSMENT (AFPHIA) (๓) กลุ่ม HIA Practitioner Network in ASEAN ได้กรอบการพัฒนา Proposal: Joint ASEAN Report on Human Health Affected by Climate Change and Disaster ต่อมาระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ในการประชุมระดับปลัดสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) ครั้งที่ ๗ ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ) ได้เสนอผลการประชุมดังกล่าวให้ที่ประชุมรับทราบ และได้กำหนดจัดการประชุมครั้งที่สองเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันในวันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕ ที่กรุงเทพมหานคร ๓. ได้นำเสนอการพัฒนาเอชไอเอในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง Meeting of Experts on Measuring Health Equity and Health Impact Assessment towards Health in all Policies เมื่อวันที่ ๖ - ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ ที่ สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) กรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย เพื่อพัฒนา HIA Guideline ของ SEARO ในการนี้ทางที่ประชุมเห็นร่วมกันว่าควรนำกรอบการทำเอชไอเอของประเทศไทยมาปรับใช้ ■ **การสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้เอชไอเอชุมชน** ๑. มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (เอชไอเอชุมชน หรือ CHIA) โดยจัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอเอชุมชน เป็นเครือข่ายนโยบาย ดังนี้ (๑) ผลกระทบจากนโยบายเหมืองแร่ ได้สนับสนุนการทำงานเอชไอเอชุมชนต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมาเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพื้นที่เรียนรู้ จำนวน ๕ พื้นที่ ได้แก่ ● กรณีเหมืองแร่ทองคำ อ.วังสะพุง จ.เลย ● กรณีเหมืองแร่เหล็ก อ.เชียงคาน จ.เลย ● กรณีเหมืองแร่เหล็ก อ.เถิน จ.ลำปาง ● กรณีเหมืองแร่ตะกั่ว อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี ● กรณีเหมืองแร่ทองคำ จ.พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ (๒) ผลกระทบนโยบายพลังงานชีวมวล ได้สนับสนุนการทำงานเอชไอเอชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นพื้นที่เรียนรู้ จำนวน ๔ พื้นที่ ได้แก่ ● กรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล จากแกลบ และชานอ้อย สู่การจัดทำแผนพัฒนาพลังงานอย่างยั่งยืนของ จ.สุรินทร์

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		● กรณีโรงไฟฟ้าแกลบ ที่ ต.เหนือเมือง จ.ร้อยเอ็ด ● กรณีโรงไฟฟ้าแกลบ อ.สว่างวีระวงศ์ จ.อุบลราชธานี ● กรณีโรงไฟฟ้าแกลบ ที่ อ.เหนือเมือง จ.เชียงราย (๓) ผลกระทบแผนพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (๔) การคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหารในภาคใต้ ๒. สนับสนุนการถอดบทเรียนกรณีศึกษา ๔ กรณี เพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่เรียนรู้ ได้แก่ (๑) กรณีโรงไฟฟ้าถ่านหิน ที่ ต.เขาหินซ้อน อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา (๒) กรณีการพัฒนาในพื้นที่ อ.จะนะ จ.สงขลา (๓) กรณีการจัดการลุ่มน้ำท่าจีน จ.นครปฐม (๔) กรณีการคุ้มครองพื้นที่ผลิตอาหาร อ่าวสิชล-ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ๓. จะมีการจัดประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่กรุงเทพมหานคร ในหัวข้อ “เอชไอเอชุมชน สร้างอำนาจทางปัญญาในการกำหนดอนาคตตนเองและสังคม” เพื่อเปิดพื้นที่ให้ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ นักวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกัน เพื่อสร้างเครือข่ายและหนุนเสริมศักยภาพของชุมชนให้แข็งแกร่งและสามารถจัดทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนเองได้ในที่สุด ■ **การสนับสนุนการทำ เอชไอเอ ตามประกาศหลักเกณฑ์ เอชไอเอ ของ คสช.** ๑. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการจัดทำเอชไอเอกรณีการเจรจาการค้าไทย-สหภาพยุโรป ในประเด็นการเข้าถึงยา โดยได้มีการจัดเวที public scoping ไปเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ กรุงเทพมหานคร ซึ่งก่อนหน้าที่จะจัดเวทีได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆเช่น หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ ให้ประชาชนได้ร่วมกันให้ความเห็นต่อประเด็นนี้ และในวันที่จัดเวทีฯ ได้มีการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ให้ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมเวทีได้รับฟัง และสามารถแสดงความเห็นกลับมาได้อีกจนถึงวันที่ ๓๐ สิงหาคมที่ผ่านมา ๒. กรณีขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ จนถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ มีการขอใช้สิทธิฯ จำนวน ๓ กรณี ดังนี้ ● เครือข่ายปกป้องพื้นที่อนุรักษ์ พิทักษ์ปราจีนบุรี ขอใช้สิทธิมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และขอการสนับสนุนการทำข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรม เมโทรอินดัสเตรียล ปาร์ค จำกัด ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมิน ครั้งที่ ๘/๒๕๕๔ วันพฤหัสบดีที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ มีมติเห็นชอบให้สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยให้มีการดำเนินการทั้งแบบ Rapid HIA และ Comprehensive HIA ● เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืชขอใช้สิทธิตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ขอให้มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีและผู้บริโภคทุกกลุ่มกรณี ก่อนการประกาศขึ้นทะเบียนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ มีมติดังนี้

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วนโดยมอบหมายให้ ผศ.ดร.นายแพทย์ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ เป็นประธานคณะทำงาน และให้ประสานกรมวิชาการเกษตร กรมอนามัย และกรมควบคุมโรคเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของกรมวิชาการเกษตรก่อนขึ้นทะเบียน - ให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยระบบการขึ้นทะเบียนสารเคมีทางการเกษตร เพื่อให้ได้ข้อเสนอทางนโยบายที่นำไปสู่การปรับปรุงระบบ และกลไกการขึ้นทะเบียน/การยกเลิกทะเบียนให้มีโปร่งใสและสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างแท้จริง ● การขอใช้สิทธิในการดำเนินการจัดทำ HIA ตามมาตรา ๑๑ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อกรณีมีการวางท่อก๊าซของโรงไฟฟ้าบริษัทราชบุรีเวอลด์ โคเจเนอเรชั่น จำกัด อยู่ระหว่างการจัดทำรายงาน Screening เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพิจารณา
๔. แผนงานการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะ *เป้าประสงค์* ๔.๑ มีการสร้างการรับรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และมีการปฏิบัติหน้าที่ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ๔.๒ มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลรักษาแบบประคับประคอง	๔.๑ องค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ๔.๒ สถานบริการสาธารณสุข มีระบบรองรับการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	๑. ร่วมจัดประชุมวิชาการการส่งเสริมสิทธิและสร้างสังคมสุขภาวะในการประชุม HA Forum ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ๒. อยู่ระหว่างการประสานกับโรงพยาบาลศิริราชเพื่อจัดทำ VCD มาตรา ๑๒ : Best & Worst Case ๓. เตรียมการประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุม Asia Pacific Hospice ๒๐๑๓ ๔. จัดพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ๕. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการและประเด็นทางกฎหมายแก่พนักงานอัยการเพื่อนำไปเขียนคำให้การในคดีฟ้องยกเลิกกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๖. ให้ความเห็นทางกฎหมายในการพิจารณา (ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... ๗. การสนับสนุนสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมและพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ข้าราชการที่เกษียณอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ ๘. สนับสนุนแก่เครือข่ายพยาบาล (สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย) ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับ ม.๑๒ สำหรับพยาบาลโดยเฉพาะ โดยกิจกรรมที่ทางเครือข่ายพยาบาลจัดภายใต้การสนับสนุนจาก สช. ได้แก่ การอบรมและทบทวนความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การสำรวจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล การยกร่างหลักสูตรก่อนปริญญาตรีและการยกร่างหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การร่าง CNPG ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล การทำคู่มือที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ๙. ร่วมมือกับวารสารหมอชาวบ้านในการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสำหรับประชาชนทั่วไป ๑๐. เตรียมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาวะระดับชาติที่ว่าด้วยการตายดี

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
๔.๓ มีการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสังคมที่เน้นการมีหัวใจความเป็นมนุษย์	ระหว่างผู้ให้ บริการและผู้รับบริการสาธารณสุข อย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ๔.๓ มีกลไกความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ภายในประเทศกับต่างประเทศ อย่างน้อย ๑ กลไก ๔.๔ มีภาคีเครือข่ายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมทำงานขับเคลื่อนการสร้างจิตสำนึกของการ ตายดีอย่างน้อย ๑๐ องค์กร เพื่อไปสู่การเสริมสร้างสังคมที่เน้น หัวใจความเป็นมนุษย์	
๕. แผนงานการบริหารจัดการเครือข่าย *เป้าประสงค์* ๕.๑ เพื่อสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายที่ดี จนพัฒนาเป็นความร่วมมือกันในการทำงานอย่างมีพลัง กว้างขวาง และต่อเนื่อง	๕.๑ องค์กรภาคีเครือข่ายที่ร่วมงานกับ สช.มีความพึงพอใจร้อยละ ๘๐ ๕.๒ ได้แนวทางการบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่ายอย่างเป็นระบบ ๓ ชุด	๑. จัดการประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ให้กับกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ - กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ - กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน เมื่อวันที่ ๒๐ และ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๔ ๒. มีการประสานคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายของ ๖ ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เพื่อพัฒนาความเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการนำมติไปสู่การปฏิบัติ ๓. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายจาก ๕ ประเด็นที่เสนอให้เป็นหัวข้อในห้องประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เพื่อพัฒนาประเด็นให้เป็นระเบียบวาระในปีหน้า

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
๕.๒ มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ สช.และของประเทศ	๕.๓ ได้ระบบที่สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช.	๔. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายที่เสนอประเด็นที่มีมติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ในปีที่ผ่านมากับคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ เพื่อเชื่อมโยงมติไปสู่การปฏิบัติต่อไป ๕. จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระดับภาค ๔ ภาค แล้ว จำนวน ๕ ครั้งได้แก่ - กลุ่มพื้นที่ภาคกลาง (๒๖ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (ในการประชุมเครือข่ายภาคกลาง) - กลุ่มพื้นที่ภาคใต้ (๑๔ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา อำเภอเมือง จังหวัดตรัง (ในการประชุมเตรียมสมัชชาสุขภาพภาคใต้) - กลุ่มพื้นที่ล้านนา (๘ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๘-๑๐ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมอิมพีเรียล โกลเด้นไทรแองเกิ้ล รีสอร์ท อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย (ในการประชุมวิชชาการล้านนา) - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๙ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น - ภาคเหนือตอนล่าง (๙ จังหวัด) เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก และมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติ/ข้อเสนอเชิงนโยบายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระดับจังหวัดแล้ว จำนวน ๔๓ จังหวัด ๖. อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายร่วมเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย ๗. เตรียมการจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ และพิจารณาเอกสารร่าง ๑ ให้กับกลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ/องค์กรของรัฐ, กลุ่มเครือข่ายภาควิชาชีพ/วิชาการ, กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ ๘. มีการประสานคณะทำงานกลุ่มเครือข่ายของ ๘ ระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ เพื่อพัฒนาความเป็นผู้แทนกลุ่มเครือข่าย และการนำมติไปสู่การปฏิบัติ ๙. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายจาก ๑๖ ประเด็น ที่เสนอให้คณะอนุกรรมการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเป็นหัวข้อในห้องประชุมวิชาการในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ๑๐. มีการประสานกลุ่มเครือข่ายจาก ๑๕ ประเด็นที่เสนอให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติฯ เพื่อเชื่อมโยงมติไปสู่การปฏิบัติต่อไป ๑๑. ได้แนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่าย ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) ๑๒. ได้แนวทางการจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพจังหวัด (แนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็น) ๑๓. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย “นักสานพลัง” รุ่น ๑ มีผู้เข้าร่วมเรียนรู้จำนวน ๔๐ คน ประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายภาคีจาก ๓ ภาคส่วน และบุคลากรของ สช. จำนวน ๖ คน ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๑๔. ได้แนวทางการสื่อสารองค์กรร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สู่สาธารณะ ๑๕. ได้เสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรสู่ภายนอกองค์กรและภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆ ของ สช. เช่น ร่วมจัดกีฬาสัมพันธ์หน่วยงานพันธมิตร ร่วมจัดกีฬาสัมพันธ์ ๑๕ หน่วยงานที่มี พ.ร.บ.จัดตั้งเป็นการเฉพาะ แสดงความยินดีภาคีเครือข่าย องค์กร และผู้ทรงคุณวุฒิในโอกาสต่างๆ จัดทำเพลงวัฒนธรรมองค์กร Healthy สช. ดำเนินโครงการตักบาตรเดือนละครั้ง ๑๖. ได้สื่อสารข่าวสารความเคลื่อนไหว และกิจกรรม ต่างๆ ของ สช. ผ่าน Social Medias ๑๗. ได้สื่อสารงานตามพันธกิจของ สช. และเสริมสร้างอัตลักษณ์องค์กร ผ่านการเข้าร่วมจัดนิทรรศการของหน่วยงานภาคี และการประชุมต่างๆ ของ สช. จำนวน ๑๕ ครั้ง ๑๘. ดำเนินการพัฒนาระบบ ICT ในระยะที่ ๒ ตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ของ สช. ซึ่งประกอบไปด้วยระบบใหญ่ ๒๒ ระบบและมีระบบย่อยอีก ๒๓ ระบบ ขณะนี้มีการพัฒนาไปแล้ว ๑๗ ระบบใหญ่ กับ ๑๙ ระบบย่อย ผลการพัฒนามีระบบที่สามารถใช้การได้แล้ว ๒ ระบบใหญ่กับ ๔ ระบบย่อย และคาดว่าจะใช้การได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ นี้ ๕ ระบบใหญ่กับ ๑๕ ระบบย่อย และยังคงการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ต่อไป
๖. แผนงานการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ *เป้าประสงค์* ๖.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะ ๖.๒ เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและพนักงานของ สช.	๖.๑ ชุดความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑๐ เรื่อง ๖.๒ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและพนักงานของ สช. ที่เกี่ยวข้องกับงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จำนวน ๔ โปรแกรม	**๖.๑ ผลการดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ฯ (ภาพรวมขององค์กร)** ๖.๑.๑ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง ๖.๑.๒ มีชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ (รายละเอียดชุดความรู้ระบุไว้ผลงานของสำนักที่ดูแลงานตามพันธกิจหลัก) ๑) ชุดความรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ประกอบด้วย - ชุดความรู้เพื่อการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓ เรื่อง - ชุดความรู้เพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๒ ชุด - ชุดความรู้เพื่อรายงานสถานการณ์สุขภาพ จำนวน ๓ เรื่อง ๒) ชุดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย - สรุปบทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - สรุปแนวทางการจัดการเครือข่าย (สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ) - คู่มือแนวทางการจัดประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - คู่มือการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (PHA guideline) - สรุปสาระจากการประชุมวิชาการในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - บันทึกสาระจากลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ - อยู่ในระหว่างกระบวนการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรสาคร - อยู่ในระหว่างการถอดบทเรียนกรณีศึกษาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๓) ชุดความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) - (ร่าง)กรอบหลักสูตรบัณฑิตศึกษา และประกาศนียบัตร (ด้านเอชไอเอ) - ชุดความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) จำนวน ๑๖ เรื่อง - ฐานข้อมูล Public Review และ Public Scoping - HIA Screening Report , Public Scoping - เกิด HIA R&D Unit จำนวน ๕ แห่ง - เครือข่ายได้นำเสนองานวิชาการในเวทีต่างประเทศจำนวน ๑๒ เรื่อง - มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ CHIA จำนวน ๘ พื้นที่ - มีกรณีศึกษา CHIA ๑๐ กรณี ๔) ชุดความรู้จากงานสนับสนุนอื่น ๆ - เอกสารวิชาการงานส่งเสริมสิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - เอกสารวิชาการงานต่างประเทศ ๑๒ เรื่อง - ชุดความรู้จากการจัดเวทีสังเคราะห์บทเรียน : จากมหาอุทกภัย สู่ข้อเสนอการพัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติ เมื่อ ๙-๑๐ มค.๕๕ ได้ชุดความรู้เพื่อการพัฒนาข้อเสนอร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ในระเบียบวาระการจัดการภัยพิบัติ - ชุดความรู้เพื่อการรับมือภัยพิบัติ จากการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของศูนย์ประสานจัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ : ศจภ.) จำนวน ๖ เรื่อง ๖.๑.๓ สนับสนุนการจัดการความรู้ของเครือข่ายในรูปแบบอื่น ๆ เช่น - สนับสนุนสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพในการจัดตั้งหอประวัติศาสตร์สุขภาพ ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นส่วนจัดแสดงนิทรรศการประวัติศาสตร์สุขภาพไทย ขณะนี้เสร็จเรียบร้อยแล้ว และจะเปิดให้เข้าชมได้ราวปลายปี ๒๕๕๕ นี้ - สนับสนุนการริเริ่มโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพจังหวัดเชียงราย โครงการภาพถ่ายประวัติศาสตร์ มหาอุทกภัย ๒๕๕๔ ๖.๑.๔ สนับสนุนการผลิตหนังสือและสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้แก่เครือข่ายภาคี จำนวน ๖ เรื่อง ได้แก่ - ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม ๔ - เล่าให้ลึก เล่ม ๒ - เคล็ด (ไม่) ลับ การขับเคลื่อนธรรมนูญพื้นที่ - เรื่องเล่าจากชาวฉือจี้ - มหาอุทกภัยปี ๒๕๕๔ - เก็บเบี้ยใต้ถุนลาน

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๖.๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและพนักงาน สช. ๑) ดำเนินการโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ “นักสานพลัง” รุ่น ๑ มีผู้เข้าร่วมเรียนรู้จำนวน ๔๐ คน ประกอบด้วยแกนนำเครือข่ายภาคีจาก ๓ ภาคส่วน และบุคลากรของ สช. จำนวน ๖ คน ๒) ได้ (ร่าง) กรอบหลักสูตรเอชไอเอในระดับบัณฑิตศึกษา และหลักสูตรระดับประกาศนียบัตร โดยจะ เปิดสอนแห่งแรกที่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ชื่อ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (หลักสูตรปรับปรุงใหม่ ๒๕๕๕) ๓) มีโปรแกรมการเรียนรู้ในรูปแบบ การประชุมเชิงปฏิบัติการและการสัมมนา เรื่อง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ม.สงขลานครินทร์ และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ๔) มีการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (เอชไอเอชุมชน หรือ CHIA) พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอเอชุมชน ๕) สนับสนุนการดำเนินโครงการเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คศน.) ซึ่งดำเนินการมาต่อเนื่องเป็นรุ่นที่ ๒
๗. แผนงานการสื่อสารสังคม *เป้าประสงค์* ๗.๑ องค์กรภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ (ในฐานข้อมูลของ สช. รวมองค์กรภาคีทั้งเครือข่ายธรรมนูญ เครือข่าย HIA เครือข่ายสิทธิ) ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ รู้จัก เข้าใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งในการดำเนินการอื่นๆตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ	๗.๑ องค์กรภาคีเครือข่าย ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของ สจค. ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ รู้จัก เข้าใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งในการดำเนินการอื่นๆ	๑. การสื่อสารกับการขับเคลื่อนพันธกิจภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ๑.๑ มีการเผยแพร่บทความซึ่งเป็นสาระและความเคลื่อนไหวจากธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ในหนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ (รายปักษ์) ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๕๕ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้มีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ๑.๒ เตรียมย่อยเนื้อหาจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อผลิตสารคดีสั้น และสื่ออื่นๆ เพื่อเผยแพร่สำหรับการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ ๑.๓ มีการเผยแพร่ข่าวสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ เช่น คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพส่งไปยังสื่อมวลชน ทั้งข่าวแจกและภาพข่าว รวมทั้งการให้ข้อมูลสื่อมวลชนเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นพิเศษ ๑.๔ เชิญสื่อมวลชนเข้าร่วมเวทีและกิจกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อาทิ การจัดเวทีสื่อสารความเสี่ยงที่มาบตาพุด การนำเสนอ CHIA ต่อกรณีโรงถลุงเหล็ก โดยนักเรียนโรงเรียนรุ่งอรุณ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
๗.๒ ประชาชนทั่วไปรับรู้เข้าใจในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ (โดยใช้กระบวนการสื่อสารทางสังคมแบบบูรณาการ) ๗.๓ พัฒนาศักยภาพองค์กรภาคีเครือข่ายสมัชชาสมัชชาสุขภาพ (ในฐานข้อมูลของ สช. รวมองค์กรภาคีทั้งเครือข่ายธรรมนูญ เครือข่าย HIA เครือข่ายสิทธิ) และบุคลากรของ สช. ในการทำงานสื่อสารทางสังคมเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๗.๒ ประชาชนทั่วไปร้อยละ ๒๐ ของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ รับรู้เข้าใจในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ร้อยละ ๕๐ ขององค์กรกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพสามารถทำงานสื่อสารทางสังคมได้ ๗.๓ องค์กรกลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๕๐ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้ว สามารถทำงานสื่อสารทางสังคมได้ ๗.๔ บุคลากร สช. ร้อยละ ๒๐ ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแล้วสามารถทำงานสื่อสารทางสังคมได้	๑.๕ ผลิตสารคดีสั้นทางวิทยุชุด “รอยยิ้มเมื่อวันสิ้นลม” และออกอากาศทางสถานีวิทยุ F.M.๙๐.๐ MHz. และผู้ที่เกี่ยวข้องให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์เพื่อทำความเข้าใจสิทธิปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น สถานีโทรทัศน์รัฐสภา สถานีวิทยุคลื่นความคิด F.M.๙๖.๕ MHz. สถานีวิทยุอสมท.๑๐๐.๕ MHz. เป็นต้น ๑.๖ มีการเผยแพร่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ ผ่านสื่อมวลผ่านสื่อมวลชนกระแสหลักและสื่อท้องถิ่น โดยเน้นการเผยแพร่ประเด็นจากเนื้อหาในร่างระเบียบวาระทั้ง ๖ ประเด็นที่มีการพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งช่วงก่อน ระหว่างและหลังการจัดประชุม และประเด็นความคืบหน้าการดำเนินงานจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑-๓ จำนวน ๑๓ ประเด็น รวมทั้งข่าวการเลื่อนจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเนื่องจากสถานการณ์มหาอุทกภัยด้วย โดยมีการจัดแถลงข่าวช่วงก่อนงาน ๒ ครั้ง ผลิตข่าวและบทความเผยแพร่ จำนวน ๔๓ ชิ้นส่งข่าวเผยแพร่ไปยังหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ เว็บไซด์ มีข่าวเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ประมาณ ๑๔๐ ชิ้น มีการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องทางรายการวิทยุต่างๆ จำนวน ๒๐ รายการ มีการเผยแพร่ในรายการและข่าว ทางโทรทัศน์จำนวน ๑๕ ครั้ง พาสื่อมวลชนลงพื้นที่การจัดสมัชชาสุขภาพ “ไอดิน กลิ่นใต้” จ.ตรัง ๑ ครั้ง เข้าพบสื่อมวลชนเพื่อเล่าการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๓ สำนัก มีการผลิตจุลสารฉบับพิเศษในช่วงก่อนและระหว่างวันงาน “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ” จำนวน ๗ ฉบับ จัดทำวิดีทัศน์สรุปงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสรุปคุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ปี และเชิญผู้บริหารเข้าพบสื่อมวลชนเพื่อขอบคุณที่สนับสนุนการจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และนักข่าวในกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ในปีนี้มีการทำงานร่วมกับสื่อท้องถิ่นและวิทยุชุมชน จำนวน ๑๖๐ สถานี ในการเผยแพร่การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งช่วงก่อน ระหว่างและหลังการจัดงาน ทั้งนี้มีทีมวิทยุชุมชนและวิทยุท้องถิ่นจากทั้ง ๔ ภาคมาร่วมดำเนินรายการในวันงาน โดยมีการดำเนินรายการเป็นภาษาท้องถิ่น และจัดผังรายการเฉพาะสำหรับงานนี้ด้วย ๑.๗ เผยแพร่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ โดยผลิตข่าว ภาพข่าว การดำเนินงานของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มีการเผยแพร่ในสื่อหนังสือพิมพ์และนิตยสาร ๑.๘ มีการเตรียมกลไกการทำงานร่วมกับสื่อท้องถิ่น เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด ๒. การบริหารความสัมพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชน ๒.๑ จัดเวที สช.เจาะประเด็น โดยนำเสนอการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นต่างๆ เล่าให้สื่อมวลชนได้ทราบความคืบหน้า และได้พบปะพูดคุยกับวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ประเด็นที่เลือกขึ้นมาจัดต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ หรืออยู่ในความสนใจของสื่อมวลชน มีการจัดไปแล้วทั้งสิ้น ๔ ครั้ง ๒.๒ มีการจัดเวทีสรุปบทเรียนการสื่อสารงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของสื่อชุมชนและสื่อท้องถิ่นที่บ้านอัมพวา เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม -๑ มิถุนายน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานในปีถัดไป ๓. การจัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการความสัมพันธ์เครือข่าย ๓.๑ หนังสือพิมพ์ “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” ฉบับเดือนมิถุนายน นอกจากผลิตเป็นรูปเล่มแล้วยังผลิตในรูปแบบ e-book เพื่อสามารถเปิดอ่านได้ทาง www.nationalhealth.or.th และส่งตรงไปยัง e-mail ของเครือข่ายที่มีรายชื่อกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ๓.๒ เตรียมการผลิตจุลสาร “เกาะติดสมัชชาสุขภาพ” ตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นไป จนถึงการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งความเคลื่อนไหวการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปยังเครือข่ายด้วย

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๔. การบริหารสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ๔.๑ มีการพัฒนาคลังเสียง (sound bank) มีรายการงานต่างๆ ของ สช. รวมทั้งภาคีเครือข่าย โดยให้นักจัดรายการในพื้นที่รายงานเข้ามาทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งนี้วิทยุชุมชนสามารถนำเสียงเหล่านี้ไปใช้ในรายการได้ทันที ๔.๒ ผลิตรายการโทรทัศน์ เป็นสกู๊ป รายงานพิเศษ มากกว่า ๔๐ รายการ ๔.๓ การพัฒนาเชิงเทคนิค มีการปรับปรุงระบบการค้นหามัลติมีเดียให้ค้นหาง่ายขึ้น ปรับปรุงระบบการถ่ายทอดสดให้รับชมได้ผ่านระบบปฏิบัติการในคอมพิวเตอร์ได้ทุกระบบ สามารถรับชมการถ่ายทอดสดผ่านมือถือได้เกือบทุกระบบ ๔.๔ มีการประชาสัมพันธ์รายการผ่าน social network และ SMS เป็นระยะ ทำให้การเข้ารับชมสถานีมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน
๘. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ *เป้าประสงค์* ๘.๑ พัฒนาและเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในประชาคมอาเซียนและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (PHPP) ระหว่างประเทศ ๘.๒ พัฒนาศักยภาพบุคคลากร สช. และภาคีเครือข่ายให้มีบทบาทในเวทีระหว่างประเทศ	๘.๑ เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้าน HIA ในประชาคมอาเซียน ๑ เครือข่าย ๘.๒ มีความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายด้านการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ๘.๓ มีความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายด้านสมัชชาสุขภาพใน ๓ ประเทศ คือไทย บราซิล ยูกันดา ๘.๔ บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายมีผลงานตีพิมพ์ในวารสารระหว่างประเทศอย่างน้อย ๕ เรื่อง	๑. เกิดเครือข่าย HIA ในประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นผลจากการประชุม HIA ASEAN Focal Point Workshop ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เครือข่ายดังกล่าวได้ร่างกรอบการทำงานของตน และแจ้งให้ปลัดสาธารณสุขอาเซียนรับทราบ ในการประชุมระดับปลัดสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) ซึ่งจัดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕ ๒. ในเบื้องต้นได้เชื่อมโยงกับเครือข่ายด้านการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก แต่เนื่องจากผู้รับผิดชอบในการจัดประชุม Asia Pacific Hospice ๒๐๑๓ มีการเปลี่ยนแปลงโดยชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทยรับเป็นผู้จัดการประชุมแทนคณะกรรมการอำนวยการจัดประชุมฯ ที่ คสช. แต่งตั้ง ๓. จัดทำโครงการศึกษาเปรียบเทียบเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างประเทศไทย บราซิล และยูกันดา โดยเชิญนักวิจัยจากประเทศบราซิลและยูกันดามาร่วมหารือกรอบการศึกษาวิจัยร่วมกัน ณ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ในเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และใช้งานวิชาการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว ๔. ร่วมพัฒนาเอกสารวิชาการโดยบุคลากร สช. และภาคีเครือ ขณะ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๔ เรื่อง โดยแบ่งเป็นหัวข้อใหญ่ได้ ๓ เรื่อง คือ (๑) ร่วมกับ WHO/SEARO ประสานจัดทำเอกสารวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ ๕ เรื่อง เกี่ยวกับความเป็นธรรมทางสุขภาพในประเทศไทย จากมุมมอง Social Determinants of Health เพื่อเป็นเอกสารประกอบการประชุม World Conference on SDH ขณะนี้อยู่ระหว่างการตีพิมพ์เป็นวารสารวิชาการเรื่อง SDH ของ SEARO (๒) เรื่องเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ จำนวน ๓เรื่อง นำเสนอที่ ๓rd People Health Assembly (PHA) (๓) เรื่องเกี่ยวกับ HIA จำนวน ๖ เรื่อง นำเสนอที่ International Association of Impact Assessment (IAIA) และ HIA๒๐๑๒ ๕. บุคลากร สช. จำนวน ๑๐ คน และภาคีเครือข่ายจำนวน ๒๓ คน รวม ๓๓ คนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยการเข้าร่วมประชุมหรือเข้ารับการอบรม ในเรื่องต่างๆดังนี้

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
	๘.๕ บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านการเข้าร่วมประชุม หรือรับการอบรมในงานด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างน้อย ๑๐ คน	- การประชุมที่เกี่ยวกับ SDH/Health Equity ได้แก่ World Conference on SDH ต.ค.๕๕, Taiwan Health Forum ต.ค.๕๕ - การประชุมที่เกี่ยวกับ PHPP : WHA พ.ค. ๕๖, PHA ก.ค. ๕๖ - การประชุมที่เกี่ยวกับ HIA : IAIA พ.ค. ๕๖, HIA๒๐๑๒ ส.ค.๕๖ - การอบรม : CHIA Course มิ.ย. ๕๖, AHI Course ก.ย. ๕๖ ๖. ประสานให้เครือข่ายสุขภาพระหว่างประเทศ จำนวน ๒๒ คน เข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยบางท่านร่วมจัดประชุมวิชาการ และ/หรือเป็นวิทยากรรับเชิญ ได้แก่เรื่อง - การประชุมเรื่อง Mainstream SDH across Health Sector - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Community Participation in Universal Health Coverage ระหว่างประเทศอินเดียและประเทศไทย ๗. ร่วมกับเครือข่าย Asia Pacific HealthGAEN จัดประชุมเรื่อง mainstream SDH in medical schools and public health schools ในประเทศไทย และเชิญเครือข่าย Asia Pacific HealthGAEN เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ๘. ร่วมกับแผนงานสมัชชาสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง Community Participation in Universal Health Coverage ระหว่างประเทศอินเดียและประเทศไทย โดยมีผู้แทนจากกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการครอบครัว ประเทศอินเดียเป็นวิทยากร ซึ่งประเทศไทยได้ริเริ่มให้มีการประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล นอกจากนี้ได้เชิญผู้แทนจากประเทศอินเดียเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ด้วย ๙. ร่วมกับแผนงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จัดประชุม workshop HIA ASEAN Focal Point พิจารณากรอบการทำงานในวันที่ ๑๒-๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เพื่อเตรียมนำเสนอต่อการประชุมระดับปลัดสาธารณสุขอาเซียน (SOMHD) ซึ่งจะจัดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕ ๑๐. ประสานให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรนานาชาติ “Community Health Management and Community Empowerment towards Healthy Community” ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์) จำนวน ๑๘ คน ทั้งในเอเชียและอาฟริกา ได้แก่ กัมพูชา พม่า มองโกเลีย มัลดีฟส์ ศรีลังกา ฟิลิปปินส์ เลโซโท เนปาล เคนยา มาเลเซีย วานูอาตู cook island ไทย ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพ หลักการในการเสริมพลังชุมชน และการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่ สช เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ๑๑. การขับเคลื่อนเพื่อลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ผ่านขบวนการเครือข่าย โดยมีงานวิชาการเป็นฐาน (SIRNet) (๑) รวบรวมรายชื่อคนทำงานด้านความเป็นธรรมทั้งภาครัฐ ประชาสังคม วิชาการ และสื่อมวลชน เพื่อใช้วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนประเด็นเชิงนโยบายจำนวน ๓๘๘ รายชื่อ และ๑๔๒ องค์กร (๒) จัดเวทีเสวนารวม ๔ ครั้ง เพื่อสร้างบทสนทนาว่าด้วยความเป็นธรรมผ่านกรณีศึกษาต่างๆ โดยจัดร่วมกับภาคีเครือข่าย และมีผู้เข้าร่วมในแต่ละครั้งมากกว่า ๕๐ คน - ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ เสวนา “ความเป็นธรรมในการจัดการภัยพิบัติ” ในการประชุมถอดบทเรียน: จากมหาอุทกภัย สู่ข้อเสนอการพัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติ - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เสวนา จัดประชุมความเป็นธรรมในนโยบายจัดการภัยพิบัติ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ เสวนาเปิดตัวหนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก: ปฐมบทสู่รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรม

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ เสวนา “แก๊สกับน้ำมัน : ทำไมถึงแพง?” (๓) จัดประชุมคณะทำงานกลุ่มแกนขับเคลื่อนเครือข่ายถมช่องว่างทางสังคมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกเดือน เพื่อประสานและติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ๕ องค์กรภาคีหลัก ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สวส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๔) จัดประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ รวม ๔ ครั้ง เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การทำงาน แผนปฏิบัติการ และการจัดทำรายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรม - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ (๕) ประสานจัดทำรายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรมประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๔ โดยนักเขียนและนักข่าวมืออาชีพ ๑๐ คน ร่วมกับคณะทำงานวิชาการของเครือข่ายถมช่องว่างทางสังคม เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและสังคม และได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก : ปฐมบทสู่รายงานสถานการณ์ความเป็นธรรมทางสังคม” ซึ่งเผยแพร่ในงานสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ ๒ และได้ และได้รับความสนใจเป็นอันมาก ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม ได้แจกจ่ายไปหมดแล้ว หลังจากนั้น ในการพิมพ์ครั้งที่ ๒ สำนักพิมพ์ศยามรับจัดพิมพ์และจัดจำหน่ายต่อสาธารณะ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม และล่าสุดนิตยสาร Bare Foot ประสานติดต่อให้ทำฉบับย่อเพื่อเผยแพร่ให้กับผู้อ่านของตนราว ๕,๐๐๐ คน (๖) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบาย “ความปลอดภัยในการทำงาน” ในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ โดยมีผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๕ คน ประกอบด้วยแรงงาน และตัวแทนจากภาครัฐ ซึ่งทำให้เห็นถึงการขับเคลื่อนที่ยาวนานของประเด็นความปลอดภัยในการทำงาน และมองเห็นคนทำงานในประเด็นนี้มากขึ้น ทั้งอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งความซับซ้อนแตกต่างกันระหว่างแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง และจัดทำต้นฉบับหนังสือเพื่อเผยแพร่ (๗) นอกเหนือจากการจัดพิมพ์หนังสือ “เหมือนอยู่คนละโลก” แล้วยังมีการจัดพิมพ์หนังสือ “น้ำลดตอผุด : ที่เห็นและเป็นอยู่” เพื่อนำเสนอประเด็นความไม่เป็นธรรมผ่านผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมต่อกลุ่มคนชายขอบ และได้สนับสนุนการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ว่าด้วย “ความ (ไม่)เป็นธรรมในน้ำท่วม” ตลอดจนวีดิทัศน์ “ปฏิรูปที่ดิน : สังคมไทยได้อะไร?” และการทำสกู๊ปข่าวพลเมืองชุดความไม่เป็นธรรมในอิสานเพื่อเผยแพร่ผ่านสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสอีก ๑๐ ชิ้น (๘) มีการทำงานร่วมกับเครือข่าย ดังนี้ - เข้าร่วมเป็นภาคีกับศูนย์อาสาฝ่าน้ำท่วม (Thai Fight Flood) และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์รับมือวิกฤตน้ำท่วมในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ร่วมกับศูนย์ศึกษาสันติภาพและความขัดแย้ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนและสัมมนาสาธารณะประเด็น “ความไม่เป็นธรรมในภัยพิบัติน้ำท่วม” รวม ๔ ครั้ง เพื่อจัดการความรู้จากภาคส่วนวิชาการและนักปฏิบัติการทางสังคม โดยสรุปรวบรวมประเด็นปัญหา จัดหมวดหมู่ เตรียมวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบาย เสนอผ่านเวทีสังเคราะห์บทเรียนจากมหาอุทกภัยสู่การพัฒนาระบบจัดการภัยพิบัติในวันที่ ๙ - ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- ร่วมกับแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน และคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทยสนับสนุนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือแรงงานทั้งในระบบ นอกระบบ ข้ามชาติ และเกษตรพันธะสัญญา ทั้งในระหว่างและหลังภัยพิบัติน้ำท่วม - ประสานงานร่วมกับสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการจัดเวทีเสวนา “คนพิการในระบบจัดการภัยพิบัติ” ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเชื่อมโยงเครือข่ายคนพิการกับเครือข่ายสื่อมวลชนและนักวิชาการ โดยมีเป้าหมายในการสื่อสารสาธารณะและการขยายเครือข่ายสร้างองค์ความรู้ - หนุนเสริมกระบวนการพัฒนาข้อเสนอประเด็น “การเข้าถึงอาชีวอนามัยของคนทำงาน” ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๔ โดยประสานภาครัฐ วิชาการ และประชาสังคม เข้าร่วมกระบวนการสนทนาถกเถียงแลกเปลี่ยนสาธารณะ - สนับสนุนเครือข่ายทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ชายฝั่งทะเล เหมือง ฯลฯ ในการจัดประชุมวิชาการ และเวทีสนทนาเชิงนโยบายปัจจุบัน กำลังอยู่ระหว่างหนุนเสริมให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การขับเคลื่อนทรัพยากรแบบองค์รวม เพื่อยกระดับการทำงานของเครือข่าย ให้มีการทำงานเชิงยุทธศาสตร์มากขึ้นในอนาคต
๙. แผนงานบริหารจัดการ *เป้าประสงค์* ๙.๑ สนับสนุนให้ คสช. และ คบ. สามารถทำหน้าที่ตามกฎหมายกำหนด ๙.๒ ระบบบริหารจัดการภายในองค์กรเอื้อต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	๙.๑ คสช. และ คบ. ทำหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างครบถ้วน ๙.๒ คสช. และ คบ.มีความพึงพอใจในการสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ ๙.๓ ระบบบริหารจัดการได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ๙.๔ ภาคีเครือข่ายและพนักงาน สช. มีความพึงพอใจในระบบบริหารจัดการของสำนักงานร้อยละ ๘๐	■ **งานที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)** ๑. บริหารจัดการประชุม ๑.๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จำนวน ๕ ครั้ง ๑.๒ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) จำนวน ๕ ครั้ง ๑.๓ ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของ สช. (๑) สมัชชาสุขภาพในทศวรรษที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ๑.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ “สานพลัง คสช. ขับเคลื่อนนโยบาย เคลื่อนไหวสังคม” เมื่อวันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ๒. สรุปผลการดำเนินงานของ คสช. และ คบ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เสนอต่อ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ และเสนอต่อ คสช. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ รวมทั้งการเตรียมจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๔ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ๓. สนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมติการประชุม คสช. และ คบ. ๓.๑ การดำเนินการเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านความเห็นชอบจาก คสช. ต่อคณะรัฐมนตรี (๑) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๓ (ค้างเสนอ) - มติ **๕** นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ (รับทราบเมื่อ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕) - มติ ๖ มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ (เห็นชอบเมื่อ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕) (๒) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ - มติ ๑ ความปลอดภัยทางอาหาร : การจัดการน้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ (เห็นชอบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕) - มติ ๒ การจัดการปัญหาฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕) - มติ ๓ การจัดการภัยพิบัติธรรมชาติโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		- มติ ๔ การบริหารจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำขนาดเล็กอย่างยั่งยืน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและภาคีทุกภาคส่วน (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม๒๕๕๕) - มติ ๕ การจัดการปัญหาโฆษณายา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิ้ลทีวี โทรทัศน์ดาวเทียม และอินเทอร์เน็ต (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕) - มติ ๖ การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ (รับทราบเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕) (๓) ข้อเสนอจากกลไกการดำเนินงานที่ คสช. แต่งตั้ง - แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) (เห็นชอบเมื่อ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕) ๓.๒ การยกร่างคำสั่งแต่งตั้งกลไกการดำเนินงานต่างๆ ๔. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในการแต่งตั้งประธานกรรมการบริหารและการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ชุดที่ ๒ แทนชุดที่ ๑ ที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔ ๔.๑ จัดทำระเบียบวาระในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เพื่อแต่งตั้งประธานกรรมการบริหารจากผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑ คน ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้ง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต ๑๓ เป็นประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในวาระที่ ๒ ๔.๒ จัดทำระเบียบวาระในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ คน ตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ของระเบียบ คสช. ว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งอนุกรรมการฯ จำนวน ๔ คน ที่มาจากผู้แทนกรรมการสุขภาพแห่งชาติจากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้ (๑) นายธีรศักดิ์ พานิชวิทย์ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) รศ.ดร. ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุขฯ (๓) รศ.ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา กรรมการที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิ (๔) นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์ กรรมการที่มาจากผู้แทนองค์กรภาคเอกชน และได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ เสนอต่อรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกยุทธศักดิ์ ศศิประภา) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติลงนามเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ๔.๓ จัดทำสรุปจำนวนและรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการเสนอชื่อจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ พร้อมสรุปประวัติโดยสังเขป จำแนกรายด้านเพื่อเสนอคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการต่อไป

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๔.๔ จัดประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิให้เหลือด้านละ๒ คนเสนอต่อ คสช. ในการประชุมครั้งต่อไป ๔.๕ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้แก่ ประวัติโดยย่อของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับเลือกด้านละ ๒ คน รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิฯ บัตรลงคะแนน แบบสรุปการลงคะแนนเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ๔.๖ ยกร่างคำสั่ง คสช. เสนอ ประธาน คสช. ลงนามเพื่อแต่งตั้ง คบ. พร้อมหนังสือนำส่ง (คำสั่งที่ ๕/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕) ๔.๗ ยกร่างหนังสือเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการใน คบ. ๔.๘ จัดทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาแต่งตั้ง คบ. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้รับการเสนอชื่อทราบ พร้อมสำเนาคำสั่งแต่งตั้ง ๕. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานในการคัดเลือกเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คนที่ ๒ แทนคนที่ ๑ ที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ๕.๑ จัดทำ (ร่าง)ประกาศคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คบ. ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ๕.๒ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ สรุปโดยสังเขปดังนี้ (๑) ติดประกาศ ณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ณ บอร์ดด้านหน้าสำนักงานทั้งที่ชั้น ๒ และ ๓ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา (๒) ได้โพสต์ประกาศฯ พร้อมแบบฟอร์มใบสมัคร บนเว็บไซต์ของสำนักงาน ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา ๕.๓ ทำหนังสือขอความร่วมมือจากองค์กรภาคีเครือข่ายจำนวน ๑๘ องค์กร เพื่อติดประกาศฯ พร้อมแบบฟอร์มใบสมัครที่บอร์ดประชาสัมพันธ์และเว็บไซต์ขององค์กร ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕ *รายชื่อองค์กรภาคีเครือข่าย* ได้แก่ (๑) กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางสำนักเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒) สำนักงานปฏิรูป (สปร.) (๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (๔) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) (๕) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) (๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (๗) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (๘) สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (คส.) (๙) สถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติ (มว.) (๑๐) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

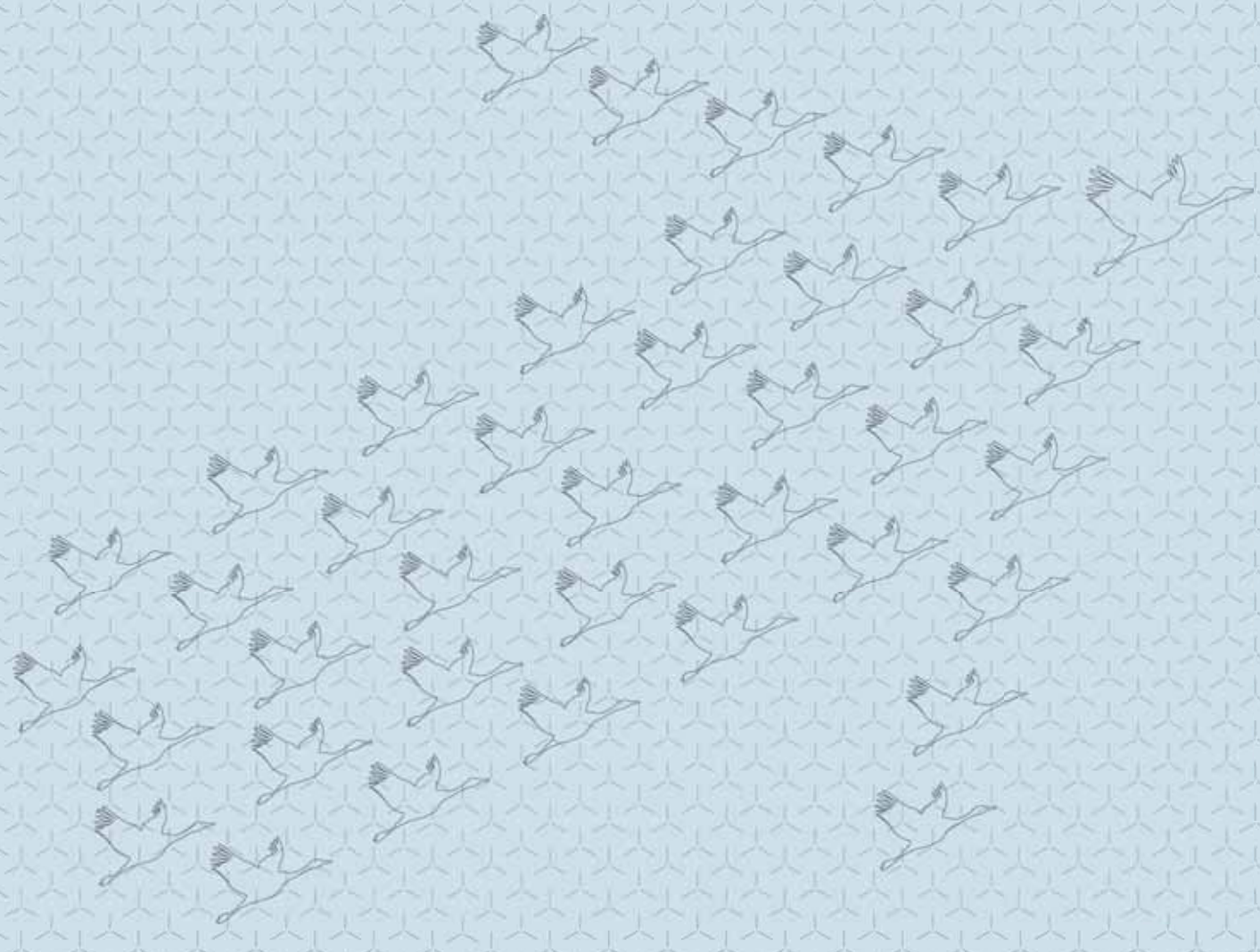
แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		(๑๑) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) (๑๒) สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) (๑๓) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) (๑๔) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและย่อม (สสว.) (๑๕) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สสวท.) (๑๖) สถาบันอนุญาโตตุลาการ สำนักงานกิจการยุติธรรม (๑๗) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) (๑๘) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) ๕.๔ ประชาสัมพันธ์ประกาศรับสมัครฯ ในสื่อสิ่งพิมพ์สาธารณะจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ (๑) หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ หมายเหตุ Nation Multimedia Group Public Co.,Ltd. ได้ให้บริการ Postedประกาศฯ ที่ www.nationejobs.com และ www.xpressjobs.net (๒) หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ (๓) หนังสือพิมพ์มติชน (๔) หนังสือพิมพ์ข่าวสด ๕.๕ จัดทำสรุปจำนวนและรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ ที่ยื่นใบสมัครระหว่างวันที่ ๒ - ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ พร้อมสรุปประวัติโดยสังเขป ๕.๖ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คบ. เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ ๕.๗ แจ้งผลการพิจารณาคุณสมบัติฯ พร้อมเชิญผู้สมัครที่ผ่านการพิจารณาคุณสมบัติฯ มาแสดงวิสัยทัศน์และสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ๕.๘ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คบ. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อรับฟังการแสดงวิสัยทัศน์และสัมภาษณ์ ผู้สมัครที่ผ่านการพิจารณาคุณสมบัติฯ พร้อมสรุปผลการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ ๕.๙ จัดทำเอกสารประกอบระเบียบวาระการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ได้แก่ ประวัติโดยย่อของผู้สมัครที่ คบ. พิจารณาว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมในการแต่งตั้งเป็นเลขาธิการฯ รายงานการประชุม คบ. เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบ ๖. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานสรรหาคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชุดที่ ๓ แทนชุดที่ ๒ ที่หมดอายุการทำงาน ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๖.๑ ทบทวนรายนามผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ที่ดำเนินงานร่วมกับ สช. จำแนกตามประเภทกรรมการสรรหาที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๑๙ เสนอต่อคณะผู้บริหาร สช. เพื่อพิจารณาในเบื้องต้น ๖.๒ ประสานผู้ทรงคุณวุฒิตามรายนามที่คณะผู้บริหาร สช. พิจารณา เพื่อสอบถามความสมัครใจ และขอข้อมูลประวัติ พร้อมเอกสารหลักฐานแนบ ๖.๓ ยกร่างหนังสือเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการในคณะกรรมการสรรหาฯ ๖.๔ ยกร่างระเบียบวาระและเอกสารประกอบการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ใน ๒ ส่วน ได้แก่ (๑) การเสนอชื่อและลงมติเห็นชอบให้ผู้แทน คสช. ๑ คนเป็นประธานกรรมการสรรหาฯ (๒) ประวัติโดยย่อของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ คนเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการสรรหาตามมาตรา ๑๙ (๒) เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาเห็นชอบ ๖.๕ ยกร่างคำสั่ง คสช. เสนอ ประธาน คสช. ลงนามเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาฯพร้อมหนังสือนำส่ง (คำสั่งที่ ๖/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕) ๗. สนับสนุนกระบวนการดำเนินงานสรรหาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓ (๖) ทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ๗.๑ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (๑) ยกร่างประกาศคณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ ระยะเวลาและวิธีการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่ง คบ. ได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ (๒) ประชาสัมพันธ์ประกาศการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดใน อปท.นิวส์ (๓) จัดทำหนังสือ พร้อมบัตรลงคะแนนและซองส่งบัตรลงคะแนนให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งลงคะแนนเลือกกันเองทางไปรษณีย์ (๔) ดำเนินการนับคะแนนการเลือกกันเองทางไปรษณีย์ฯ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ โดยเชิญประจักษ์พยานจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสมาคมนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ๗.๒ กรรมการสุขภาพแห่งชาติจากผู้แทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา (๑) ประสานงานอย่างไม่เป็นทางการเพื่อกำหนดวันประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา (๒) จัดทำหนังสือเชิญประชุมเพื่อเลือกกันเองฯ (๓) จัดประชุมเลือกกันเองของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและนายกเมืองพัทยา เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ■ **งานยุทธศาสตร์ แผนและประเมินผล** ๑. จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งได้ชี้แจงการขอรับจัดสรรงบประมาณฯ ต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ สภาผู้แทนราษฎร และคณะอนุกรรมาธิการฝึกอบรม สัมมนา ประชาสัมพันธ์ งบดำเนินงาน ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าจ้างที่ปรึกษา การวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยี ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น ในคณะกรรมาธิการวิสามัญ

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		พิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ อาคารรัฐสภา ๓ ซึ่งพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว ๒. จัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อส่งไปยังสำนักงบประมาณแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ขณะนี้คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบวงเงินงบประมาณปี ๒๕๕๖ แล้วจำนวน ๒๐๔.๕๐ ล้านบาท และได้เข้าชี้แจงรายละเอียดคำของบประมาณฯ ต่อ (๑) คณะอนุกรรมาธิการฝึกอบรม สัมมนา ประชาสัมพันธ์ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าจ้างที่ปรึกษา การวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยี ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น กองทุนและเงินทุนหมุนเวียนในคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะอนุกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาปรับลดวงเงินงบประมาณของ สช. ในภาพรวมเป็นเงิน ๓.๐ ล้านบาท (๒) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ สภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะกรรมาธิการฯ พิจารณาไม่ปรับลดงบประมาณเพิ่มเติม คงให้ปรับลดงบประมาณในจำนวนที่คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้พิจารณาแล้ว (๓) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งคณะกรรมาธิการฯ เห็นชอบกิจกรรมการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม ๓. จัดทำแผนงานหลัก แผนการเงินและงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ - ๘ กันยายน ๒๕๕๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและติดตามประเมินผลต่อไป ๔. ประสานคณะวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health intervention and Technology Assessment Program: HiTAP) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของ สช. (ประเมินภายนอก) ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยขณะนี้ได้จัดทำตัวชี้วัดและได้ลงพื้นที่เพื่อทดสอบตัวชี้วัดและมีการเก็บข้อมูลแล้ว HiTAP จะนำเสนอความก้าวหน้าต่อ คบ.ในการประชุมวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕ ๕. ประสานการดำเนินการตรวจสอบภายในโดยบริษัทนิลสุวรรณ และการตรวจสอบบัญชี พร้อมการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของสำนักงานโดยผู้สอบบัญชีและการเงิน (สตง.) ของ สช. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ซึ่งได้เสนอผลการตรวจสอบภายในและรายงานการตรวจสอบบัญชีฯ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อ คบ. เพื่อพิจารณาเห็นชอบแล้วในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และเสนอรายงานการตรวจสอบบัญชีฯ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ต่อ คสช. เพื่อทราบในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ๖. รับผิดชอบในการจัดประชุมภายในสำนักงาน (๑) จัดประชุมระดับผู้บริหารของ สช. (MTM) (๒) จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามงานและปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาระบบแผนรายงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (๓) จัดประชุมคณะทำงานรายงานการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อการจัดทำรายงานประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๔

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๗. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานภายในสำนักงานและภายนอกสำนักงานในด้านที่เกี่ยวกับการประเมินผล ได้แก่ (๑) การประเมินผลการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ (๒) การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ ■ **งานพัฒนาบุคลากร** ๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากร ประจำปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ๒. ดำเนินการด้านบุคลากร - พนักงานลาออก ๒ คน - พนักงานเข้าใหม่ ๔ คน ๓. จัดกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนที่สำนักงานดำเนินการเองและหน่วยงานอื่นๆ เป็นผู้ดำเนินการ - จัดเวทีพัฒนาศักยภาพคณะผู้บริหาร สช. จำนวน ๑ ครั้ง (แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานภายใน สช. และองค์กรต้นแบบ ๓ องค์กร ได้แก่ (๑) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๒) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม (๓) ผู้บริหารจากบริษัท ไลออนส์ (ประเทศไทย) จำกัด - ประสานการส่งพนักงานเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้ ■ หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ (๑) หลักสูตร Leadership development program จำนวน ๓ คน ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ (๒) หลักสูตร The Power of Perception จำนวน ๑ คน ระหว่างวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ (๓) หลักสูตร การบริหารนวัตกรรมเชิงกลยุทธ์ : Strategic Innovation จำนวน ๕ คน ระหว่างวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ ■ หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ (๑) หลักสูตร The ๗ Habits จำนวน ๓ คน ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ (๒) หลักสูตร Leadership greatness จำนวน ๓ คน ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ ๔. การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Competency) - จ้างที่ปรึกษาในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร (Competency) เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี - สำรวจความต้องการในการพัฒนาทักษะของบุคลากรจำแนกตามหน่วยงานภายในและรายประเภทบุคลากร - กำหนดสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะของตำแหน่งงาน (Functional Competency) - จัดทำพจนานุกรม - ดำเนินการประเมินสมรรถนะของบุคลากร วิเคราะห์ผลประเมิน และสรุปรายงานผลการประเมินสมรรถนะในภาพรวมขององค์กร หน่วยงานและรายบุคคล - ดำเนินการเชื่อมโยงผลการประเมินสมรรถนะกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรของ สช. ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ที่ได้จัดทำไว้ - ดำเนินการให้ความรู้กับบุคลากรในเรื่องการจัดทำสมรรถนะ ประเมินสมรรถนะและการนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากร

แผนงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน	ผลการดำเนินงานรายแผนงาน
		๕. ปรับระบบสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลของพนักงาน สช. (๑) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - เสนอ คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อยกเลิกระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายบำเหน็จพนักงาน พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยปรับเปลี่ยนเป็นระเบียบสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และให้สำนักงานจ่ายเงินชดเชยค่าเสียโอกาสการได้รับเงินบำเหน็จแก่พนักงานตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ ซึ่ง คบ. มีมติอนุมัติตามเสนอทั้ง ๓ เรื่อง - แต่งตั้งผู้แทนสำนักงานและผู้แทนฝ่ายพนักงานเพื่อเป็นคณะกรรมการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาคัดเลือกบริษัทจัดการกองทุนฯ - ประสานบริษัทจัดการกองทุนฯ เพื่อจดทะเบียนกองทุนกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยจัดทำข้อบังคับกองทุนและเตรียมเอกสารประกอบในการจดทะเบียนฯ ซึ่งได้ดำเนินการจดทะเบียนแล้วเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ - เริ่มดำเนินการกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ (๒) ปรับสัญญาจ้างพนักงาน - เสนอคณะกรรมการบริหารงานบุคคล (คน.) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาเห็นชอบหลักการในการปรับสัญญาจ้างพนักงานในลักษณะของการทำสัญญาฉบับเดียว โดยระบุกำหนดเวลาในการจ้างที่เริ่มจ้างตั้งแต่วันแรกที่มาปฏิบัติงานจนถึงวันที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ให้สอดคล้องกับคุณสมบัติของพนักงานตามระเบียบ คบ. ว่าด้วยการบริหารบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ และเสนอ คบ. เพื่อพิจารณาเห็นชอบการแก้ไข กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของ คบ. และ สช. ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการบริหารงานบุคคล (คน.) มีมติเห็นชอบในหลักการตามเสนอ หาก คบ. ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ มีมติมอบให้เลขาธิการไปศึกษาและพิจารณาเรื่องนี้ โดยนำความเห็นต่างๆ ของกรรมการไปประกอบด้วย (๓) อยู่ในระหว่างการศึกษาเพื่อปรับสวัสดิการการรับบริการสาธารณสุขของพนักงาน ๖. จัดทำระบบข้อมูลประวัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพของพนักงาน ■ **งานบริหารจัดการสำนักงาน** ๑. จัดประชุมภายในสำนักอำนวยการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการติดตามงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง เช่น งานการเงินและบัญชี งานข้อตกลงและเตรียมการพัฒนาระบบจัดซื้อจัดจ้าง และงานธุรการ ๒. ประสานผู้ตรวจสอบภายใน และสำนักงานการตรวจสอบเงินแผ่นดิน (สตง.) ในการตรวจสอบเอกสารการเงินและบัญชี ของ สช. พร้อมทั้งทำการสุ่มตรวจงานข้อตกลงเป็นรายโครงการของผู้ตรวจสอบภายนอก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และขณะนี้ได้ประสานงานสำหรับการตรวจสอบภายในปี ๒๕๕๕ แล้ว ๓. เตรียมการปรับปรุงคู่มือในการปฏิบัติงานของสำนักงานและแนวปฏิบัติในการจัดทำข้อตกลงให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ๔. สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการบริหารงานต่างๆ เช่น งานการเงิน งานงบประมาณ งานพัสดุ งานธุรการและงานข้อตกลง ๕. จัดประชุมพนักงานประจำเดือน (SM)



รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

(สำเนา)

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ตรวจสอบงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554 งบรายได้และค่าใช้จ่าย และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในรายงานการเงินเหล่านี้ ส่วนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชีที่รับรองทั่วไป ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องวางแผนและปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลว่ารายงานการเงินแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการทดสอบหลักฐานประกอบรายการทั้งที่เป็นจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงิน การประเมินความเหมาะสมของหลักการบัญชีที่ใช้และประมาณการเกี่ยวกับรายการทางการเงินที่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้จัดทำขึ้น ตลอดจนการประเมินถึงความเหมาะสมของการแสดงรายการที่นำเสนอในรายงานการเงินโดยรวม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าการตรวจสอบดังกล่าวให้ข้อสรุปที่เป็นเกณฑ์อย่างเหมาะสมในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่ารายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันของแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามหลักการบัญชีที่กระทรวงการคลังกำหนด

(ลงชื่อ) สุกัญญา ปรีชา

(นางสุกัญญา ปรีชา)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(ลงชื่อ) ยุพดี ศาสตร์ปรีดี

(นางยุพดี ศาสตร์ปรีดี)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Office of the Auditor General
วันที่ 23 เมษายน 2556

(สำเนาถูกต้อง)
(นางยุพดี ศาสตร์ปรีดี)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2555	2554
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	34,248,827.04	192,635,395.66
เงินลงทุนชั่วคราว	5	120,000,000.00	-
ลูกหนี้เงินยืม	6	13,055,692.50	12,539,706.79
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	3.3, 7	2,992,540.56	4,117,797.91
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	290,364.22	486,690.61
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**170,587,424.32**	**209,779,590.97**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	3.4, 9, 11	12,869,625.51	13,192,352.77
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3.4, 10, 11	566,871.20	856,191.18
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	12	6,975,000.00	-
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น		7,350.00	2,000.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**20,418,846.71**	**14,050,543.95**
รวมสินทรัพย์		**191,006,271.03**	**223,830,134.92**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2555	2554
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้	13	1,173,044.60	2,437,938.51
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	15,245,311.55	9,040,157.98
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	15	2,412,019.12	14,511,817.00
รายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	16	8,985,339.79	17,189,679.68
เงินรับฝาก		1,136,400.00	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	17	416,817.41	498,674.18
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**29,368,932.47**	**43,678,267.35**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รับบริจาคทรัพย์สินรอการรับรู้	3.5, 18	3,862,892.75	3,311,405.04
เงินประกันสัญญา		158,786.00	158,786.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**4,021,678.75**	**3,470,191.04**
รวมหนี้สิน		**33,390,611.22**	**47,148,458.39**
สินทรัพย์สุทธิ		**157,615,659.81**	**176,681,676.53**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	19	43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		113,721,721.76	132,787,738.48
รวมสินทรัพย์สุทธิ		**157,615,659.81**	**176,681,676.53**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ) อำพล จินดาวัฒนะ
(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(ลงชื่อ) ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา
(นางปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา)
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงาน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2555	2554
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล :			
รายได้จากเงินงบประมาณ		251,690,700.00	337,470,000.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		251,690,700.00	337,470,000.00
รายได้จากแหล่งอื่น :			
รายได้จากเงินสนับสนุน	20	16,696,520.98	41,057,538.59
รายได้ดอกเบี้ย		2,436,011.26	1,973,167.10
รายได้อื่น		1,180,111.16	698,046.93
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		20,312,643.40	43,728,752.62
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		**272,003,343.40**	**381,198,752.62**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลากร	21	50,967,474.27	36,621,308.04
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	22	168,216,148.90	178,043,210.14
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	23	87,155,435.38	82,390,573.75
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	3,266,572.24	2,349,735.88
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		**309,605,630.79**	**299,404,827.81**
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		**(37,602,287.39)**	**81,793,924.81**
รายได้ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน			
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	3.6	2,355,553.97	602,635.69
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**(35,246,733.42)**	**82,396,560.50**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	2555	2554
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	(35,246,733.42)	82,396,560.50
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายการปรับปรุงทุนสะสมที่ไม่กระทบเงินสด	13,080,716.70	102,655.00
รายได้จากการรับบริจาครอรับรู้ตัดบัญชี	(519,234.02)	(38,135.79)
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3,266,572.24	2,349,735.88
ค่าบริจาคสินทรัพย์ถาวร	31,890.33	275,614.62
ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์	9,020.15	-
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้เงินยืม	(515,985.71)	(9,761,488.79)
ลดลง (เพิ่มขึ้น) ในสินค้าและวัสดุคงเหลือ	1,125,257.35	(909,591.64)
ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	196,326.39	177,706.66
(เพิ่มขึ้น) ในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(5,350.00)	-
(ลดลง) เพิ่มขึ้น ในเจ้าหนี้	(1,264,893.91)	1,791,354.53
เพิ่มขึ้น ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	6,205,153.57	2,459,418.22
(ลดลง) เพิ่มขึ้น ในเงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย	(12,099,797.88)	11,038,857.54
(ลดลง) เพิ่มขึ้น ในรายได้เงินสนับสนุนรอการรับรู้	(8,204,339.89)	15,260,859.33
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝาก	1,136,400.00	(161,794.00)
(ลดลง) เพิ่มขึ้นในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(81,856.77)	234,603.35
(ลดลง) ในเงินประกันสัญญา	-	(88,714.00)
กระแสเงินสดสุทธิ (ใช้ไปใน) ได้มาจากกิจกรรมดำเนินงาน	**(32,886,854.87)**	**105,127,641.41**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	2555	2554
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
เงินลงทุนชั่วคราว	(120,000,000.00)	-
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(1,486,211.50)	(8,993,566.78)
จากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(138,502.25)	(40,660.00)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	(3,875,000.00)	-
รวมเงินสดจ่าย	(125,499,713.75)	(9,034,226.78)
กระแสเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	**(125,499,713.75)**	**(9,034,226.78)**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(158,386,568.62)	96,093,414.63
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	192,635,395.66	96,541,981.03
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด	**34,248,827.04**	**192,635,395.66**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

รายนามคณะกรรมการตามภารกิจหลักที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.	นายวิชัย โชควิวัฒน	ประธานกรรมการบริหาร
๒.	นายโสภณ เมฆธน	กรรมการบริหาร
๓.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปนัดดา ธนสถิตย์	กรรมการบริหาร
๔.	นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช	กรรมการบริหาร
๕.	นายพิชัย ศรีใส	กรรมการบริหาร
๖.	นางวิลาวัณย์ เสนารัตน์	กรรมการบริหาร
๗.	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	กรรมการบริหาร
๘.	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการบริหารและเลขานุการ

คณะกรรมการสรรหากรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๑.	รองศาสตราจารย์ ดรุณี รุจกรกานต์	ประธานกรรมการสรรหา
๒.	ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการสรรหา
๓.	ศาสตราจารย์ แสวง บุญเฉลิมวิภาส	กรรมการสรรหา
๔.	นางทิพาภรณ์ สังขพันธ์	กรรมการสรรหา
๕.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการสรรหา
๖.	นางอำมร บรรจง	กรรมการสรรหา
๗.	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	เลขานุการ

คณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุม Asia Pacific Hospice Conference ๒๐๑๓ (International Organizing Committee)

๑.	อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย	ที่ปรึกษา
๒.	ศาสตราจารย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์	ที่ปรึกษา
๓.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๔.	Assoc. Prof. Cynthia Goh ประธาน Asia Pacific Hospice Palliative Care Network	ประธานกรรมการร่วม
๕.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๖.	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๗.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๘.	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๙.	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๐.	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ

๑๑.	นายกสภาการพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๒.	ประธานกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการ
๑๓.	ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	กรรมการ
๑๔.	ผู้แทนเครือข่ายพุทธิกา	กรรมการ
๑๕.	ผู้แทนจาก People Health Movement (PHM)	กรรมการ
๑๖.	ผู้แทนองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO)	กรรมการ
๑๗.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	กรรมการ
๑๘.	นายสกล สิงหะ Asia Pacific Hospice Palliative Care Network Council Member from Thailand	กรรมการ
๑๙.	Dr. Ednin Hamzah Asia Pacific Hospice Palliative Care Network Council Member from Malaysia	กรรมการ
๒๐.	Dr. Mary Schumacher Asia Pacific Hospice Palliative Care Network Council Member from New Zealand	กรรมการ
๒๑.	คณบดีคณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการ
๒๒.	ประธานชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๓.	นายกสมาคมศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๔.	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.	Ms. Maureen E Birmingham	ที่ปรึกษา
๒.	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สยมพร ศิรินาวิน	ที่ปรึกษา
๓.	รองศาสตราจารย์ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	ที่ปรึกษา
๔.	นางสาวกาญจนา กาญจนสินิทธ์	ที่ปรึกษา
๕.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๖.	นายพิชัย ศรีใส	ที่ปรึกษา
๗.	นายมานิจ สุขสมจิตร	ที่ปรึกษา
๘.	นายสมพร ใช้บางยาง	ที่ปรึกษา
๙.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๑๐.	นางศิรินา ปวโรหารวิทยา	ประธานกรรมการ
๑๑.	รองศาสตราจารย์ ดรุณี รุจกรกานต์	รองประธานกรรมการ คนที่ ๑
๑๒.	นางประนอม คำเที่ยง	รองประธานกรรมการ คนที่ ๒
๑๓.	นายไชยยศ บุญญากิจ	รองประธานกรรมการ คนที่ ๓
๑๔.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	รองประธานกรรมการ คนที่ ๔

๑๕.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	รองประธานกรรมการ คนที่ ๕
๑๖.	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗.	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘.	ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐.	นายกแพทยสภา หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑.	นายกสภาเภสัชกรรม หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒.	ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๓.	เลขาธิการสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๔.	เลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๕.	เลขาธิการสมาคมธนาคารไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๖.	เลขาธิการสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๗.	เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๘.	เลขาธิการสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๒๙.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๓๐.	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๓๑.	รองศาสตราจารย์ สุพัตรา ชาติบัญชาชัย	กรรมการ
๓๒.	นายกาสัก เต๊ะขันหมาก	กรรมการ
๓๓.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๓๔.	นางสาวณัฐยา บุญภักดี	กรรมการ
๓๕.	นางเบญจมาภรณ์ จันทร์พัฒน์	กรรมการ
๓๖.	นางเบญจา รัตนมณี	กรรมการ
๓๗.	นายประสิทธิชัย มั่งจิตร	กรรมการ
๓๘.	นายพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ	กรรมการ
๓๙.	นางภารนี สวัสดิรักษ์	กรรมการ
๔๐.	จ่าเอกวีระพล เจริญธรรม	กรรมการ
๔๑.	นายวีระศักดิ์ พุทธาศรี	กรรมการ
๔๒.	นายสัมฤทธิ์ ชาภิรมย์	กรรมการ
๔๓.	นายสมัย รัตนจันทร์	กรรมการ
๔๔.	นายสุรพงษ์ พรมเท้า	กรรมการ
๔๕.	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๔๖.	นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๗.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑.	นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ที่ปรึกษา
๒.	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล	ที่ปรึกษา
๓.	นายสุรพจน์ สุวรรณพานิช	ที่ปรึกษา
๔.	นายสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์	ที่ปรึกษา
๕.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษา
๖.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ประธานกรรมการ
๗.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	รองประธานกรรมการ
๘.	นายชัยพร ทองประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
๙.	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๐.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑.	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒.	เลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓.	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔.	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕.	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗.	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘.	นายกแพทยสภา หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙.	นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐.	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑.	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒.	รองศาสตราจารย์ จิราพร ลิ้มปานานนท์	กรรมการ
๒๓.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงค์เทพ สุธีรวุฒิ	กรรมการ
๒๔.	นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๒๕.	นายจุมพล ไชยวงศ์	กรรมการ
๒๖.	นายชัยพร จันทร์หอม	กรรมการ
๒๗.	นายดาวฤกษ์ สินธุวณิชย์	กรรมการ
๒๘.	นางมุกดา อินต๊ะสาร	กรรมการ
๒๙.	นายวิเชียร คุตตะวัส	กรรมการ
๓๐.	นางสาววิไลวรรณ จันทร์พ่วง	กรรมการ
๓๑.	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการ
๓๒.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๓๓.	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ
๓๔.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นางนิรชา อัศวธีรากุล	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖.	นางสาวทิพิชา โปษยานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๑.	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน	ที่ปรึกษา
๒.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	ที่ปรึกษา
๓.	นางสาวกาญจนา กาญจนสินิทธ์	ที่ปรึกษา
๔.	นายโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	ที่ปรึกษา
๕.	นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษา
๖.	นายพิชัย ศรีใส	ที่ปรึกษา
๗.	นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา	ที่ปรึกษา
๘.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๙.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พงค์เทพ สุธีรวุฒิ	รองประธานกรรมการ
๑๐.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มัณฑนา วงศ์ศิรินวรัตน์	รองประธานกรรมการ
๑๑.	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓.	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔.	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กาสัก เต๊ะขันหมาก	กรรมการ
๑๖.	นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง	กรรมการ
๑๗.	นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	กรรมการ
๑๘.	นางกานดาพร ไชยปากดี	กรรมการ
๑๙.	นายเจษฎา มิ่งสมร	กรรมการ
๒๐.	นายชัยพร ทองประเสริฐ	กรรมการ
๒๑.	นางสาวทัศนีย์ วีระกันต์	กรรมการ
๒๒.	นายธีรวัฒน์ กรศิลป์	กรรมการ
๒๓.	นางสาวรัชนี มิตกิติ	กรรมการ
๒๔.	นางรัตนา สมบูรณ์วิทย์	กรรมการ
๒๕.	นางสาววรินทรา บุญชัย	กรรมการ
๒๖.	นายวีรพล เจริญธรรม	กรรมการ
๒๗.	นายสมพันธ์ เตชะอธิก	กรรมการ
๒๘.	นายสมัย รัตนจันทร์	กรรมการ
๒๙.	นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	กรรมการ
๓๐.	นายอยุธยา วาริชา	กรรมการ
๓๑.	นางสาวอุรพิณ ชูเกาะทวด	กรรมการ
๓๒.	นายอำพล จินดาวัฒนะ	กรรมการและเลขานุการ
๓๓.	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔.	นางสาวศิริธร อรไชย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕.	นายจารึก ไชยรักษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ

๑.	ศาสตราจารย์ วิริยะ นามศิริพงศ์พันธ์	ที่ปรึกษา
๒.	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานกรรมการ
๓.	นางกิ่งแก้ว อินหว่าง	รองประธานกรรมการ
๔.	อธิบดีกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
๕.	เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๖.	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน	กรรมการ
๗.	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๘.	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๙.	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐.	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๑.	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๒.	นายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓.	นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๔.	นายกสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๕.	นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึ่ม (ไทย) หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖.	นายกสมาคมเพื่อคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๗.	นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๘.	นายกสมาคมสภาศูนย์ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๙.	ประธานมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๐.	ผู้อำนวยการมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๑.	ผู้จัดการมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๒.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมพา ขจรธรรม	กรรมการ
๒๓.	นายถาวร สกุลพาณิชย์	กรรมการ
๒๔.	นายจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร	กรรมการ
๒๕.	นายปิยกูล คุณแก้ว	กรรมการ
๒๖.	นางสาววรัญญา เตียวกุล	กรรมการ
๒๗.	ประธานสภาคนพิการทุกประเภท	กรรมการและเลขานุการ
๒๘.	ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการร่วม
๒๙.	ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	กรรมการและเลขานุการร่วม

รายการสื่อเผยแพร่

รหัส	รายชื่อ
นส ๒๔๔	จะรับมืออย่างไรหากเมืองไทยเต็มไปด้วยขยะอุตสาหกรรม
นส ๒๔๕	เสียงในความเงียบ
นส ๒๔๖	ก่อนกลายเป็นอื่น : จากคนหาปลาสู่คนกินปลาทั้งโลกฯ
นส ๒๔๗	หลบหลัง แลหน้า จะนะ
นส ๒๔๘	รอยเวลา : เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ
นส ๒๔๙	ปาฐกถาพิเศษและสุนทรพจน์สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
นส ๒๕๐	ต่างดวงตาคุณค่าก็แตกต่าง
นส ๒๕๑	(ร่าง) ความมั่นคงทางอาหารกับพลังงานถ่านหินฯ
นส ๒๕๒	เหลียวหลังแลหน้าสู่สมัชชาสุขภาพ ทศวรรษที่ ๒
นส ๒๕๓	ธรรมนูญลุ่มแม่น้ำภูมี
นส ๒๕๔	สูจิบัตรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
นส ๒๕๕	แนวทางและกระบวนการหาฉันทามติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔
นส ๒๕๖	ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม เล่ม ๔
นส ๒๕๗	ยุทธศาสตร์การพัฒนาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (๒๕๕๕-๒๕๕๗)
นส ๒๕๘	สมัชชาสุขภาพ : ปรัชญา แนวคิดและจิตวิญญาณ
นส ๒๕๙	คาดการณ์ระบบสุขภาพในทศวรรษหน้า
นส ๒๖๐	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
นส ๒๖๑	Man & Mind The Future of Loei
นส ๒๖๒	สุขภาพคนไทย ๒๕๕๕
นส ๒๖๓	ผลการศึกษาการประเมิน HIA โครงการโรงไฟฟ้าชีวมวลบ้านสร้างคำไชย
นส ๒๖๔	อุดรูรั่วโรงไฟฟ้าชีวมวล
นส ๒๖๕	กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
นส ๒๖๖	รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔
นส ๒๖๗	เล่าให้ลึก เล่ม ๒
นส ๒๖๘	HIA บางสะพาน แหล่งอาหารกับโรงเหล็ก
นส ๒๖๙	คู่มือสำรวจสมุนไพรป่าแม่ถอด
นส ๒๗๐	รายงานประจำปี ๒๕๕๔
นส ๒๗๑	ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย
นส ๒๗๒	ขอเป็นเพื่อนตาย
นส ๒๗๓	ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่บทเรียนจากการจัดทำและขับเคลื่อน
นส ๒๗๔	เคล็ด (ไม่) ลับ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
นส ๒๗๕	เรื่องเล่าจากชาวฉือจี้
นส ๒๗๖	สรุปการสัมมนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสุขภาพคนมาบตาพุด ครั้งที่ ๑
นส ๒๗๗	(ร่าง) ผลกระทบจากข้อตกลงการรค้าเสรีไทย-สหภาพยุโรปต่อการเข้าถึงยา
นส ๒๗๘	ทะเลคือชีวิตของเรา บ้านสวนกง ต.นาทับ อ.จะนะ จ.สงขลา
นส ๒๗๙	Community Health Impact Assessment A Case Of Coal Generator
นส ๒๘๐	มหาอุทกภัย ปี ๒๕๕๔
นส ๒๘๑	หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

จดหมายข่าว

จข ๐๘๘ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕

จข ๐๘๙ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕

จข ๐๙๐ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕

จข ๐๙๑ สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับเดือนกันยายน ๒๕๕๕

วีดิทัศน์

๑ จะรับมืออย่างไร เมื่อเมืองไทยเต็มไปด้วยขยะอุตสาหกรรม

๒ สารคดีสั้นและสปอตวิทยุเพื่อการสื่อสารสาธารณะงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

๓ จากมหาอุทกภัย สู่ข้อเสนอการพัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติ

๔ ผลการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ “การพัฒนาแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน”

๕ การ์ตูนสุชน Animation และแนะนำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๖ โรงไฟฟ้าชีวมวลร้อยเอ็ด : ปรับทางเลือกสู่ทางรอดของสังคม

๗ HIA for ASEAN community is touching its reality

๘ ความไม่เป็นธรรมในน้ำท่วมใหญ่

๙ พื้นที่ป่าไม้และความอุดมสมบูรณ์ของป่าภูเหล็ก ต.หนองงิ้ว และ ต.เขาหลวง อ.วังสะพุง จ.เลย

๑๐ ๔ ปี สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑๑ ๒๐ อุตสาหกรรมไทย : ปัญหาและการจัดการ

๑๒ ภูเหล็ก ลมหายใจแห่งภูเขาทองคำ ฉบับซับไตเติ้ลภาษาอังกฤษ

๑๓ ร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ ครั้งที่ ๕

๑๔ สานพลัง สร้างสุขภาวะ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

๑๕ การสร้างสังคมที่เป็นธรรมภาคอีสาน

๑๖ มติท้องไม่พร้อม

๑๗ ป่าต้นน้ำและความอุดมสมบูรณ์ของ “ป่าแม่วงก์” ฯ

๑๘ สารคดีสั้นชุด “เพื่อรอยยิ้มก่อนสิ้นลม”

๑๙ น้ำท่วมไฟป่า ช่องว่างในการกำหนดบทบาทของสังคมวิทยา

๒๐ ประเทศไทยจะสูญเสียอะไร? หากไม่ปฏิรูปที่ดิน

๒๑ หนังสั้น เรื่อง “พูดไม่ออกบอกไม่ถูก”

๒๒ บทเรียนจากเหมืองแร่ถึงอนาคตคนนาฮ่อง

๒๓ คุณค่าสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒๔ คุณค่าของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๒๕ เพื่อเผยแพร่คุณค่าและกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

"สมใต้ปีก"
เป็นการอุปมาอุปไมยหลักการทำงานของ สช.ในปี ๒๕๕๕
เครือข่ายต่าง ๆ เป็นเสมือนนก
ที่กำลังสยายปีกโผบินสู่ฟ้ากว้างเพื่อปฏิบัติภารกิจของตน
โดยมี สช.เป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวย และช่วยสานพลัง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙
ถ.ติวานนท์ ๑๔ หมู่ที่ ๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์: ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร : ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑-๒
www.nationalhealth.or.th