

แผนงานโครงการ  
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

# สารบัญ

ภาพรวมแผนงาน โครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐.....๑

**๑ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ.....๔**

๑.๑ โครงการสนับสนุนการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์.....๔

๑.๒ โครงการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.....๗

๑.๓ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช./คป.....๑๑

๑.๔ โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ.....๑๔

๑.๕ โครงการยกระดับบูรณาการความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แบบมีส่วนร่วมตามมิติสุขภาพแห่งชาติ.....๑๗

๑.๖ โครงการพัฒนาและสนับสนุนกลไกกระบวนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA).....๒๒

๑.๗ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพ

ที่พึงประสงค์.....๒๗

๑.๘ โครงการเสริมสร้างความสามารถ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แบบมีส่วนร่วม.....๓๒

๑.๙ โครงการพัฒนารอบแนวทางและตัวชี้วัด ในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์.....๓๖

**๒ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่.....๓๙**

๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่.....๓๙

๒.๒ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วน

ร่วมระดับพื้นที่.....๕๔

๒.๓ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของกลไกในพื้นที่ศูนย์ประสาน ๕ ภาค.....๗๔

๒.๔ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน.....๗๗

๒.๕ โครงการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน.....๙๙

**๓ แผนงานวิชาการและนวัตกรรม.....๑๐๒**

- ๓.๑ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้  
และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.....๑๐๒
- ๓.๒ โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
แบบมีส่วนร่วม.....๑๐๔
- ๓.๓ โครงการจัดทำและเผยแพร่ชุดความรู้ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.....๑๐๖
- ๓.๔ โครงการจัดประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.....๑๐๘
- ๓.๕ โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย.....๑๑๐
- ๓.๖ โครงการสนับสนุนการจัดประชุม วิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.....๑๑๒
- ๓.๗ โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย.....๑๑๔

**๔ แผนงานสื่อสารทางสังคม.....๑๑๗**

- ๔.๑ โครงการสื่อสารสังคม เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.....๑๑๗
- ๔.๒ โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ.....๑๒๐
- ๔.๓ โครงการเสริมพลังภาคีเครือข่าย ในการสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.....๑๒๒
- ๔.๔ โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร.....๑๒๔

**๕ แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ.....๑๒๗**

- ๕.๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ.....๑๒๗

**๖ แผนงานบริหารจัดการ.....๑๓๐**

- ๖.๑ โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล.....๑๓๐
- ๖.๒ โครงการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.....๑๓๒
- ๖.๓ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล.....๑๓๔
- ๖.๔ โครงการบริหารและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล.....๑๓๗
- ๖.๕ โครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สช.....๑๓๙

## ภาพรวมแผนงาน โครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

โครงการภายใต้ แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓	แผนงาน โครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
<b>๑. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ</b>	
โครงการส่งเสริมการพัฒนา และอภิบาลระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์	๑.๑ โครงการสนับสนุนการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์
	๑.๒ โครงการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
	๑.๓ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช./ คบ.
โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอ นโยบายสู่ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์ระดับชาติ	๑.๔ โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
	๑.๕ โครงการยกระดับรูปธรรมความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพ
	๑.๖ โครงการพัฒนาและสนับสนุนกลไกกระบวนการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ (HIA)
	๑.๗ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
	๑.๘ โครงการเสริมสร้างความสามารถการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
โครงการติดตามประเมินผล ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๑.๙ โครงการพัฒนากรอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์
<b>๒. แผนพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่</b>	
โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสังคมสุขภาวะ	๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
โครงการสนับสนุน กระบวนการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่	๒.๒ โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่
	๒.๓ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของกลไกในพื้นที่ศูนย์ประสาน ๕ ภาค
โครงการพัฒนากลไก เขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๒.๔ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
	๒.๕ โครงการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพ เพื่อประชาชน

โครงการภายใต้ แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓	แผนงาน โครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
<b>๓. แผนงานวิชาการและนวัตกรรม</b>	
โครงการพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม	๓.๑ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และนวัตกรรม นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
	๓.๒ โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
	๓.๓ โครงการจัดทำและเผยแพร่ชุดความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม
	๓.๔ โครงการจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม
โครงการสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพภาคีเครือข่าย	๓.๕ โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
	๓.๖ โครงการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
โครงการบริหารความสัมพันธ์ ภาคีเครือข่าย	๓.๗ โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย
<b>๔. แผนงานสื่อสารทางสังคม</b>	
โครงการพัฒนาการสื่อสาร ทางสังคมเชิงรุก	๔.๑ โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม
	๔.๒ โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ
	๔.๓ โครงการเสริมพลังภาคีเครือข่ายในการสื่อสารกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
โครงการเสริมสร้าง ภาพลักษณ์องค์กร	๔.๔ โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร
<b>๕. แผนงานร่วมมือระหว่างประเทศ</b>	
โครงการพัฒนาเครือข่ายและ ความร่วมมือระหว่างประเทศ	๕.๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ
<b>๖. แผนงานบริหารจัดการ</b>	
โครงการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และการประเมินผล	๖.๑ โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล
	๖.๒ โครงการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

โครงการภายใต้ แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓	แผนงาน โครงการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
โครงการพัฒนาระบบบริหาร จัดการสนับสนุนการ ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะ	๖.๓ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและ ธรรมาภิบาล
โครงการพัฒนาระบบบริหาร จัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อ รองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์	๖.๔ โครงการบริหารและพัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรบุคคล
	๖.๕ โครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สช.

## ๑ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ

### ๑.๑ โครงการสนับสนุนการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์

#### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

#### ๑ หลักการและเหตุผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยได้ระบุภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ในหมวดต่างๆ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies (HiAPs) ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่ภาพพึงประสงค์และการอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างสำคัญในด้านต่างๆ ตั้งแต่การทำงานทางวิชาการ การกำหนดประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องเท่าทันกับสถานการณ์ ตลอดจนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม

ในส่วนของการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์นั้น เป็นส่วนสำคัญในการวางทิศทางหรือจัดลำดับความสำคัญของการขึ้นรูปหรือพัฒนานโยบายสำหรับการขับเคลื่อนงานในแต่ละปี และตลอดระยะเวลา ๕ ปี ของแผนงานหลักฯ สช. ฉบับที่ ๓ เพื่อให้มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และในที่สุดบรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดรายปี และเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ๕ ปี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการทำงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการในการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ของ สช. ให้เป็นที่ยอมรับ และมีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และแนวนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติและสากล

## ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ได้กรอบหรือประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่สอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จำนวน ๑ ชุด

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (หมายถึงกลุ่มที่เราติดต่อประสานโดยตรงในการทำโครงการนี้)

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
คณะกรรมการ Think Tank ของ สน.	๑ คณะ	ต้องการประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) (หมายถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการนี้)

สช. และภาคีทุกภาคส่วน (ภาครัฐ-การเมือง ภาควิชาการ-วิชาชีพ ภาคประชาสังคม-เอกชน) ที่จะนำประเด็นทางยุทธศาสตร์ไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายหรือการขับเคลื่อนนโยบาย

## ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

บริหารกลไกคณะกรรมการ Think Tank ของ สน. เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินงานของ สน. และเพื่อพิจารณากำหนดกรอบประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล แผน-ยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และแนวนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติและสากล โดยใช้กระบวนการที่เป็นที่ยอมรับ

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สนับสนุนการบริหารกลไก Think Tank เพื่อพิจารณากำหนดกรอบหรือประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์

๗.๒ สนับสนุนกระบวนการ/ศาสตร์ ในการศึกษาและจัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กรอบหรือประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ที่มีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล และแนวนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติและสากล โดยเป็นประเด็นที่ถูกกำหนดขึ้นจากกระบวนการทางวิชาการหรือกระบวนการอื่นที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป สามารถนำไปสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้ต่อไป



๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สน.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : น.ส.ทิพิชา โปษยานนท์ น.ส.นภินทร ศิริไทย

## ๑.๒ โครงการพัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ๑ หลักการและเหตุผล

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสำคัญภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยได้ระบุภาพพึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยไว้ในหมวดต่างๆ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” หรือ Health in All Policies (HiAPs) ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่ภาพพึงประสงค์และการอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในการเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างสำคัญในด้านต่างๆ ตั้งแต่การทำงานทางวิชาการ การกำหนดประเด็นทางยุทธศาสตร์ สอดคล้องเท่าทันกับสถานการณ์ ตลอดจนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม

ในส่วนของกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายโดยผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม นั้น จำเป็นต้องมีการทำงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอฯ ให้มั่นใจได้ว่าเป็นการทำงานบนพื้นฐานวิชาการหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ และผ่านกลไกที่ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมก่อนที่จะได้เป็นข้อเสนอทางนโยบายที่มีความสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นโยบายรัฐบาล แผน-ยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ และแนวนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชาติและสากล จนในที่สุดเกิดเป็นนโยบายที่ได้รับการยอมรับ และเป็นนโยบายที่สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนได้ต่อไป

### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในระดับชาติ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ คณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่

คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) คณะกรรมการสุขภาพคนพิการ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ คณะกรรมการภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการค้าระหว่างประเทศหรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม

๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายอย่างมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม อย่างน้อย ๘ เรื่อง ที่สอดคล้องตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ อย่างน้อย ๒ หมวด

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (หมายถึงกลุ่มที่เราติดต่อประสานโดยตรงในการทำโครงการนี้)

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
<p>- คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจสช.) คณะอนุกรรมการบริหาร คณะอนุกรรมการวิชาการ คณะอนุกรรมการเครือข่าย คณะอนุกรรมการ ดำเนินการประชุม คณะทำงานหลักเกณฑ์การจัด สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>- คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พัฒนา การศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๑) คณะกรรมการสุขภาพคน พิการ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการศึกษาและติดตามการ เจรจาการค้าระหว่างประเทศที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนโยบายสุขภาพ คณะกรรมการภายใต้โครงการ ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัย โลกที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์สุขภาพโลกและการค้า ระหว่างประเทศ และคณะอนุกรรมการ-คณะทำงานที่ เกี่ยวข้องต่างๆ</p>	<p>คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ คณะทำงาน ทุกคณะที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ต้องการข้อเสนอ นโยบายที่พัฒนาขึ้น ตามประเด็นสำคัญทาง ยุทธศาสตร์</p>

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/ เดือดร้อน
<p>- คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ร่าง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการป้องกันและควบคุมมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนักอย่างมีส่วนร่วม (และ คณะอนุกรรมการ-คณะทำงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ) คณะทำงานพัฒนาประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับการส่งเสริมการลงทุนในด้านการบริการสาธารณสุข และ Node วิชาการเรื่องการวิเคราะห์นโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาด้านโรคไม่ติดต่อ และด้านบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม</p>		

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) (หมายถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการนี้)

ทุกภาคส่วน (ภาครัฐ-การเมือง ภาควิชาการ-วิชาชีพ ภาคประชาสังคม-เอกชน)

๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

บริหารกลไกคณะกรรมการและกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นระดับชาติ และคณะกรรมการชุดต่างๆ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นที่ระบุไว้ตามข้อ ๔.๑๘

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สนับสนุนการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ

๗.๓ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายฯ หรือเครื่องมือและกลไกอื่นตามความเหมาะสม เช่น สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นระดับชาติ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็นระดับชาติ Node นักวิชาการ

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ซึ่งพัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน สามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนหรือดำเนินการสู่ภาพพึงประสงค์ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้ต่อไป

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักส่งเสริมและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สน.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : น.ส.ทิพิชา โปษยานนท์ นางวรรณวิมล ขวัญยาใจ

## ๑.๓ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช./คบ.

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการส่งเสริมการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ๑ หลักการและเหตุผล

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการ ๒ ชุด ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และ คณะกรรมการบริหาร (คบ.) มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ ในการนี้ตามมาตรา ๒๗ (๑) กำหนดที่ สช. มีหน้าที่และอำนาจในการรับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และ คบ. ดังนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนงาน คสช. และ คบ. ให้สามารถดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ สช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงได้วางแผนระบบงานสนับสนุนคณะกรรมการทั้ง ๒ ชุด โดยคำนึงถึงการรักษามาตรฐานงานและการปรับปรุงพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นสอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่องาน คสช. คบ. และ สช. อย่างเท่าทันสถานการณ์

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนให้ คสช. เป็นกลไกที่มีพลังในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ (เขต)

๒.๒ สนับสนุนงาน คบ. ให้สามารถกำกับติดตามงานของ สช. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ สามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ จำนวน ๖ เรื่อง

๓.๒ คบ. มีความพึงพอใจต่อการบริหารงานองค์กร อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (หมายถึงกลุ่มที่เราติดต่อประสานโดยตรงในการทำโครงการนี้)

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	๓๙ คน	มีหน้าที่ดำเนินการตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เช่น ส่งเสริม/สนับสนุน กระบวนการในการพัฒนานโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, ให้ข้อเสนอแนะ/คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรี เกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการพิจารณาบริบท แวดล้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคม การเมืองของประเทศไทยและบริบทโลก ประกอบด้วย
๒) คณะกรรมการบริหาร (คบ.)	๗ คน	มีหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับดูแล การดำเนินงานของสำนักงานให้เป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ตลอดจน การพัฒนาองค์กรให้ดำรงอยู่ได้ภายใต้บริบท การเปลี่ยนแปลงต่างๆ
๓) ที่ปรึกษา คสช.	๖ คน (หน่วยงาน)	มีหน้าที่ให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมต่างๆ เพื่อให้ คสช. มีข้อมูล ในการตัดสินใจดำเนินการที่เกี่ยวข้อง
๔) หน่วยงานภาคีที่เข้าร่วมการ ประชุม คสช. อย่างต่อเนื่อง	๔ คน (หน่วยงาน)	มีหน้าที่ร่วมติดตามการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมต่างๆ ที่เสนอผ่าน คสช. และเป็นภาคีทำงานร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) (หมายถึงกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโครงการนี้)

- ๕.๑ หน่วยงานภาครัฐ/ราชการ
- ๕.๒ กลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุข
- ๕.๓ กลุ่มวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ
- ๕.๔ กลุ่มภาคประชาสังคม/เครือข่ายงานประเด็น และงานพื้นที่

หมายเหตุ : เนื่องจาก คสช. มีผู้แทนมาจาก ๓ ภาคส่วนเข้าร่วมเป็นกรรมการ

## ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

สถานที่จัดประชุม คสช. และ คบ. ที่อาคารสุขภาพแห่งชาติ บริเวณกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานที่อื่นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กรณีการจัดกิจกรรม คสช. สัญจร นั้นพิจารณาจากพื้นที่จังหวัดที่มีรูปธรรมงานเป็นหลัก

## ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนาการบริหารจัดการและการจัดระเบียบวาระการประชุม คสช.และคบ.
- ๗.๒ พัฒนาระบบติดตามและดำเนินการติดตามการดำเนินงานตามมติ คสช.
- ๗.๓ พัฒนาแนวทาง กระบวนการสรรหา คสช. ที่มีประสิทธิภาพ
- ๗.๔ พัฒนาแนวทางการนำข้อเสนอของ คบ.ไปสู่การปฏิบัติ
- ๗.๕ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ สามารถผลักดันการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ (เขต) ผ่านกลไก คสช. ได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ๘.๒ สามารถสนับสนุนงาน คบ. ให้สามารถกำกับติดตามการดำเนินงานของ สช. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล
- ๘.๓ มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่าง คสช. คบ. และ สช. เป็นไปตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดไว้
- ๘.๔ คบ. มีความพึงพอใจต่อการบริหารงานองค์กร อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
- ๘.๕ เกิดความร่วมมือในการเชื่อมประสานส่งต่องานภายในสำนักงานเพื่อสนับสนุนงาน คสช. และ คบ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล

ผู้รับผิดชอบโครงการ : น.ส.วริฎฐา แก้วเกตุ



## ๑.๔ โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

### ๑ หลักการและเหตุผล

การสร้างประสบการณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมเป็นหนทางสำคัญที่จะทำให้ภาคี เครือข่าย โดยเฉพาะภาคีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ เกิดความเชื่อมั่น ยอมรับในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และร่วมเป็นภาคีพัฒนานโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ร่วมกัน

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เชื่อมประสาน เจรจาความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (HiAPs)

๒.๒ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

เกิดรูปธรรมความสำเร็จของการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ อย่างน้อย ๓ ประเด็น

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๖ กระทรวงหลักที่เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)		นโยบายของกระทรวงต่างๆ ยังไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน
องค์กรด้านสุขภาพ (องค์กร ส.)		

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ตามประเด็น		

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ หน่วยงานที่ถูกระบุในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ๕.๒ หน่วยงาน องค์กร ชุมชน ท้องถิ่น ที่ใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ๕.๓ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๕.๔ กลไกนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจังหวัด

## ๖. สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

ขอบเขตงานระดับชาติ ทั้งประเด็น กลไก องค์กรส่วนกลาง โดยมีการเชื่อมโยงงานและข้อมูลสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ วิเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากทุกเครื่องมือของ สช. และประเด็นงานสำคัญของภาคียุทธศาสตร์ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฯ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. .... เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) รวมทั้ง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (เพื่อระบุประเด็นเชิงยุทธศาสตร์)

๗.๒ จัดการประชุมผู้บริหาร Executive Meeting ( NHCO Forum) เพื่อสร้างความร่วมมือและเปิดทางเชิงนโยบายกับองค์กร หน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อนประเด็นเชิงยุทธศาสตร์

๗.๓ จัดการประชุมหารือร่วมระหว่างภาคียุทธศาสตร์และภาคีความร่วมมือเพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการทำงานร่วมและติดตามความก้าวหน้าทุก ๒-๓ เดือน

๗.๔ พัฒนานวัตกรรมรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์สู่ประเทศไทย ๔.๐

๗.๕ ประสานทีมวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย

๗.๖ การสื่อสารเพื่อสร้างกระแส/สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย

๗.๗ สรุปบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯของภาคียุทธศาสตร์

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ภาคียุทธศาสตร์ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่นำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเฉพาะ ๖ กระทรงหลักที่เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรด้านสุขภาพ (องค์กร ส.)

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร นายจักรรินทร์ สีมา  
นส.สายใจ ปีสตัน

## ๑.๕ โครงการยกระดับบูรณาการความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาพระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓ : โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

### ๑ หลักการและเหตุผล

นับจากการประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะ ทำให้เกิดกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” ตามมาตรา ๓ และการจัด “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ตามมาตรา ๔๑ ที่บัญญัติให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) เพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการประชุม และดำเนินการจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” หมายความว่า “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม” หรือเรียกว่าเป็น กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ได้แก่ การก่อตัวของนโยบาย การจัดทำข้อเสนอแนะนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลทางนโยบาย เป็นวงจรไปตามลำดับ

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล นับเป็นขั้นตอนสำคัญไม่น้อยไปกว่าการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งอาจนำไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ดังนั้น คสช. จึงได้ตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นยังทำได้ ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ต่อมาจึงได้มีการปรับเปลี่ยนให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนมติฯ สู่อำนาจปฏิบัติ ด้วยการวางแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนฯ ตามบทบาทหน้าที่ของ คมส. และ สข. ซึ่งเป็นหน่วยเลขานุการของคณะกรรมการ ได้แก่ การสนับสนุนการจัด

เวทีนำเสนอความความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
 มติสมัชชาสุขภาพรายมิติ และการร่วมกันหาแนวทางการขับเคลื่อน การจัดการกับอุปสรรคและข้อจำกัดต่างๆ  
 การสนับสนุนการขับเคลื่อนมิติฯ ของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ

ดังนั้นเพื่อให้เกิดรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงได้จัด  
 โครงการยกระดับรูปธรรมความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมิติ  
 สมัชชาสุขภาพ

๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ พัฒนาแนวทาง กลไก และหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วน  
 ร่วมที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๒.๒ พัฒนาการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะฯระดับชาติที่เชื่อมโยงและเกิดประเด็นร่วมใน  
 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯในระดับพื้นที่

๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดรูปธรรมความสำเร็จการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๖๐

๓.๒ เกิดประเด็นร่วมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่  
 เชื่อมโยงไปสู่ระดับ พื้นที่ ๑๒ ประเด็น

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
กลไกคณะกรรมการ ขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ ( คณะกรรมการ ขับเคลื่อนและติดตาม การดำเนินงานตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนและติดตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒ คณะ คือ ที่เกี่ยวข้อง กับการแพทย์และ สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพสังคมและ สุขภาพ)	๓ คณะ	การพัฒนาาระบบกลไกและวางยุทธศาสตร์แนวทางการ ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปสู่การปฏิบัติ แบบมีส่วนร่วม อีกทั้งแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้เกิดการดำเนินการ ตามมติสมัชชาสุขภาพฯอย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
คทง. ในการขับเคลื่อนมติฯ (ทั้ง Formal และ Informal)	จำนวน ๑๓ คน	การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นขององค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น	จำนวน ๒๐ มติ	การสนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นขององค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่มีรูปธรรมความสำเร็จ	จำนวน ๓ เรื่อง	การถอดบทเรียนและจัดการความรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นที่เกิดรูปธรรมความสำเร็จและสามารถขยายผลได้
กลุ่มจังหวัด และกลุ่มเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนที่มีประเด็นร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่เชื่อมโยงไปสู่ระดับพื้นที่	๑๒ ประเด็น	การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะร่วมระดับกลุ่มจังหวัด/ภาค โดยการวิเคราะห์และคัดเลือกประเด็นนโยบายสาธารณะระดับชาติ สอดคล้องตามสถานการณ์ต่างๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ /มติที่ต้องรายงานNHA) คัดเลือกพื้นที่และจัดกระบวนการ การขับเคลื่อนประเด็นร่วมนโยบายสาธารณะฯ ในระดับพื้นที่ )

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในประเด็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐและภาคการเมือง ภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคประชาสังคมและพื้นที่ ๗๗ จังหวัด

๕.๒ ภาควิทยาศาสตร์หลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน

๕.๓ กลไกของ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน เกี่ยวข้องในประเด็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ได้แก่

- คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.)
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ

- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพเขตเมือง: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติเด็กกับสื่อ
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการแก้ไขปัญหามลพิษทางถนน
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลุ่มมิติเกษตรและอาหารปลอดภัย
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยโรค
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติการพัฒนา นโยบายสาธารณสุขเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชนและครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจักรยาน
- คณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งระบบสุขภาพชุมชน
- อื่นๆตามความเหมาะสม

## ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

๖.๑ ขอบเขตงานระดับชาติ มุ่งเน้นไปที่กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สนับสนุนกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาฯ (คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ)

๗.๒ การสนับสนุนการขับเคลื่อนขององค์กร หน่วยงานและภาคีเครือข่าย สนับสนุนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (มติสำคัญ/เร่งด่วน, การประชุมคณะทำงาน/กลไก ขับเคลื่อนมติฯ)

๗.๓ การถอดบทเรียนและจัดการความรู้การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๗.๔ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณสุขร่วมระดับกลุ่มจังหวัด และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน/ภาค (วิเคราะห์และคัดเลือกประเด็นนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ (สอดคล้องตามสถานการณ์ต่างๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ชาติ /มติที่ต้องรายงานในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ / คัดเลือกพื้นที่และจัดกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นร่วมนโยบายสาธารณสุขฯ ในระดับพื้นที่ )

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดรูปธรรมความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

๘.๒ เกิดประเด็นร่วมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับชาติที่เชื่อมโยงไปสู่ระดับพื้นที่ ๑๒ ประเด็น

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสุทธิพงษ์ วสุโสภากุล นส.วันวิสา แสงทิม นส.รัฐวรรณ เฮงลีหาพันธ์

นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร นส.สายใจ ปัสตัน



## ๑.๖ โครงการพัฒนาและสนับสนุนกลไกกระบวนการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

#### ๑ หลักการและเหตุผล

ด้วยสิทธิชุมชนได้ถูกรองรับไว้ในมาตรา ๖๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ส่งผลให้โครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนอย่างรุนแรงทั้งทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมทรัพยากร-ธรรมชาติและสุขภาพ จะกระทำการมิได้เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชนก่อน ประกอบกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ให้การรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนไว้ใน ๓ มาตรา ได้แก่

๑) **มาตรา ๕** บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

๒) **มาตรา ๑๐** เมื่อมีกรณี ที่จะผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้น หน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าว ต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็ว

การเปิดเผยข้อมูลต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

๓) **มาตรา ๑๑** บัญญัติไว้ว่า บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิ ร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

โดยในมาตรา ๒๕ (๕) บัญญัติให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีอำนาจและหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ซึ่ง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม โดยเน้นหลักการเรียนรู้และทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลหลักฐานที่หลากหลายและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน และสามารถปรับใช้กับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกรณีอย่างยืดหยุ่น

นอกจากนี้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ยังถูกรองรับไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ในส่วนที่ ๔ สารบัญชารายหมวด ในหมวดที่ ๔.๓ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ในหลักการสำคัญข้อที่ ๒. การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ โดยใช้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาล รวมทั้งต้องสร้างดุลยภาพระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคมและคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคมเป็นสำคัญ และมีภาพพึงประสงค์ข้อ (๒) (๓) และ (๔) ดังนี้

“(๒) ประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และ/หรือให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการหรือกิจกรรม ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสม และส่งผลดีต่อสุขภาพ

(๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามเฝ้าระวังหรือตรวจสอบให้ผู้ดำเนินงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนดำเนินการด้วยความรับผิดชอบ

(๔) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ มีการกำหนดขอบเขตเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้าง เชื่อมโยงกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงศักยภาพในการรองรับของพื้นที่ โดยมีการใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเหมาะสมจากหลากหลายสาขาวิชา รวมถึง องค์ความรู้ที่ยึดโยงสัมพันธ์กับบริบทของชุมชน”

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๓ เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการขับเคลื่อนงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับต่างๆ (พื้นที่/ชาติ/ระหว่างประเทศ)

๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๓.๑ แผนยุทธศาสตร์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีการปฏิบัติในระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๓.๒ หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์มีการประยุกต์ใช้หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ จำนวน ๒ หน่วยงาน
- ๓.๓ องค์กรภาคี ในระดับต่างๆ (พื้นที่/ระดับชาติ/ระหว่างประเทศ) เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/ เดือดร้อน
๑.องค์กรที่กำหนดหรือพัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม เจ้าของโครงการ และผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ตามแนวทางปฏิบัติเชิงรุก (Proactive HIA)		
๒. หน่วยงาน/คณะกรรมการของรัฐ และ/หรือภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ตามแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้ว (Ongoing HIA)		
๓. ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าของโครงการ ผู้ได้รับผลกระทบ หรือบุคคลหรือคณะบุคคลที่ขอใช้สิทธิ ตาม ม.๑๑ หน่วยงานอนุมัติอนุญาต หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุน HIA หน่วยงานรับผิดชอบดูแลด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ ตามแนวทางปฏิบัติเมื่อมีข้อร้องเรียนแล้ว (Conflict and Complaint Resolution)	ตามการร้องขอ	
๔. ผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการหรือเจ้าของโครงการ/กิจกรรม ทั้งระดับยุทธศาสตร์ ระดับเทคโนโลยี ระดับขนาดและพื้นที่ และระดับเทคนิคหรือข้อปฏิบัติในการดำเนินงาน หน่วยงานอนุมัติอนุญาต หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุน HIA หน่วยงานรับผิดชอบดูแลด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระ รวมถึงชุมชน/ท้องถิ่นที่ต้องการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความยั่งยืน (Sustainable HIA)	อย่างน้อย ๒ หน่วยงาน/ ภาคีเชิง ยุทธศาสตร์	

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ ผู้กำหนดนโยบาย แผนงาน และหรือเจ้าของโครงการ กิจกรรม ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน รวมถึงทั้งระดับยุทธศาสตร์ ระดับเทคโนโลยี ระดับขนาดและพื้นที่ และระดับเทคนิคหรือข้อปฏิบัติ ในการดำเนินงาน

๕.๒ หน่วยงานอนุมัติ อนุญาต และกำกับติดตาม

- หน่วยงานในกระบวนการพิจารณาเห็นชอบรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) คณะกรรมการผู้ชำนาญการ (คชก.) คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กค.วล.)
- หน่วยงานพิจารณาอนุมัติอนุญาตการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือ ประกอบกิจการ เช่น คณะกรรมการกิจการพลังงาน กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและเหมืองแร่
- หน่วยงานพิจารณาอนุมัติอนุญาตการก่อสร้างโครงการ หรือดำเนินกิจกรรม

๕.๓ หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๕.๔ หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาชน

- หน่วยงานส่วนกลาง เช่น กรมควบคุมโรค กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ
- หน่วยงานส่วนภูมิภาคท้องถิ่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค สำนักงานและศูนย์วิชาการระดับเขตหรือภูมิภาคของหน่วยงานต่างๆ ฯลฯ

๕.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕.๖ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ นักกฎหมาย จากสถาบันการศึกษา สถาบันวิชาการ กลไกของวิชาชีพ เฉพาะ เช่น Occ health toxicology บริษัทที่ปรึกษา ฯลฯ

๕.๗ องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศไทย (สปท.) ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ คณะกรรมการองค์การอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (กออส.) ฯลฯ

๕.๘ องค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธินโยบายสุขภาวะ สถาบันธรรมรัฐเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

๕.๙ ภาคประชาสังคม ภาคธุรกิจเอกชน เจ้าของโครงการ/นโยบาย

## ๖. สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

๖.๑ ภาควิชาวิศวกรรมศาสตร์/หน่วยงาน/องค์กร/พื้นที่ ที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางปฏิบัติ ๔ แนวทางตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙

๖.๒ พื้นที่ที่ใช้สิทธิ์ ตาม ม.๑๑

## ๗. กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนากลไกการนำแผนยุทธศาสตร์การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ

๗.๒ สนับสนุนกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ (HIA Consortium)

๗.๓ สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ในระดับต่างๆ

## ๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ความร่วมมือขององค์กรที่เกี่ยวข้องที่มาจากระบบและกลไกที่พัฒนาขึ้น และหรือ คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) สามารถเชื่อมโยงงานกับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (สผ.) คณะกรรมการผู้ชำนาญการที่รับผิดชอบการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (EHIA) และคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (กก.วล.)

๘.๒ เครือข่ายบุคลากรด้านการประเมินผลด้านสุขภาพที่มาจากภาคส่วนต่างๆ เช่น ภาคประชาสังคม องค์กรภาครัฐ ผู้ประกอบการ บริษัทที่ปรึกษา สถาบันการศึกษา

๘.๓ ระบบฐานข้อมูลพื้นที่ที่มีการใช้การประเมินผลด้านสุขภาพในพื้นที่ตามม.๑๑ และพื้นที่ที่มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA)

๘.๔ หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ถูกนำไปใช้อย่างเข้าใจและสร้างสรรค์

## ๙. ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ นส.กนกวรรณ รั้วพรดี นส.แคทริยา การาม

นายจักรรินทร์ สีมา นส.ศิริเพ็ญ ก่องแก้วรัมย์

## ๑.๗ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาพระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓ : โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอแนะนโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

### ๑ หลักการและเหตุผล

สิทธิด้านสุขภาพ ประกอบด้วยเสรีภาพ (Freedom) และสิทธิที่พึงได้รับ (Entitlement) เสรีภาพ เช่น เสรีภาพที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและร่างกายของตน รวมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ส่วนสิทธิที่พึงได้รับ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองสุขภาพซึ่งทุกคนควรมีความเสมอภาคกันในโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมและการคุ้มครอง สิทธิด้านสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญๆ ๔ ประการ คือ (๑) ความพร้อมให้บริการ (Availability) (๒) การเข้าถึงได้ (Accessibility) ได้แก่ การไม่เลือกปฏิบัติ การเข้าถึงได้ทางกายภาพ เศรษฐกิจและข้อมูลข่าวสาร (๓) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) โดยคำนึงถึงความเชื่อและวัฒนธรรม และ (๔) คุณภาพ (Quality) (กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights : ICESCR) อ้างโดย สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

(ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... (ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๙) เป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ กำหนดสิทธิและเสรีภาพด้านสุขภาพของปวงชนชาวไทยไว้ในหมวด ๓ หมวด ๕ หมวด ๖ และหมวด ๑๖ ประกอบด้วย

๑. สิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๕ ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ” ที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย โดยผู้ยากไร้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเน้นให้รัฐต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้พื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงแนวนโยบายเรื่อง “สร้างนาซอม” ส่วนกรณีเกิดโรคติดต่ออันตรายให้เป็นหน้าที่ของรัฐโดยตรง

๒. สิทธิด้านสุขภาพที่ต้องการให้ปฏิรูป มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข.(๔) (๕) เน้นใน ๒ เรื่องคือ เรื่องการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สะดวก พัดเทียมกัน และเรื่องการทำมีระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ทั้งนี้มาตรา ๒๕๙ ให้ตรากฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการปฏิรูปประเทศ ภายใน ๑๒๐ วันนับแต่รัฐธรรมนูญประกาศใช้

๓. สิทธิด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มอ่อนไหว มาตรา ๔๘ จะคุ้มครองมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร และบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มาตรา ๗๑ วรรคสาม คุ้มครองสิทธิของกลุ่มผู้อ่อนไหวต่อปัญหาด้านสุขภาพ หญิงมีครรภ์ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส พร้อมกำหนดให้รัฐพึงต้องมีนโยบายแห่งรัฐในการดูแลให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มิให้ต้องถูกใช้ความรุนแรงหรือถูกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมทั้งการฟื้นฟูและเยียวยาอย่างเหมาะสมด้วย

๔. สิทธิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นการคุ้มครองสุขภาพโดยการควบคุมปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ ด้วยมาตรการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน กรณีการดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อทรัพยากร ธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของชุมชนอย่างรุนแรง และบุคคล ชุมชนมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการดำเนินการหรืออนุญาต และต้องดำเนินการให้มีการเยียวยาความเดือดร้อนหรือเสียหายให้แก่ประชาชนหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างเป็นธรรมและโดยไม่ชักช้า (ตามมาตรา ๕๘)

๕. สิทธิในการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการให้สิทธิร่วมกันจัดตั้งเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระเพื่อให้เกิดพลังในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ (มาตรา ๔๖) โดยรัฐต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด(มาตรา ๕๓) และให้บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ (๑) ได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะ (๒) เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ (๓) ฟ้องหน่วยงานของรัฐ (มาตรา ๔๑) ทั้งนี้ รัฐต้องเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะโดยทั่วไปด้วย (มาตรา ๕๙) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับผู้บริโภค

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในหมวด ๑ ไว้ ๘ มาตรา เพื่อรับรองสิทธิด้านสุขภาพไปพร้อมๆ กับการที่ทุกคนต้องมีหน้าที่ดำเนินการด้านสุขภาพอย่างมีความรับผิดชอบด้วย สิทธิดังกล่าว ได้แก่ สิทธิในการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพของหญิง เด็ก คนพิการ คนสูงอายุ และคนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มต่างๆ สิทธิในการรักษาความลับของข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและพอเพียงในการเพิ่มศักยภาพตนเองและในการรับบริการสุขภาพ สิทธิเกี่ยวกับการร่วมกระบวนการเอชไอเอ และสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อการจากไปอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นต้น

รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ หมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้กำหนดหลักการสำคัญ ให้บุคคลพึงได้รับสิทธิด้านสุขภาพที่จำเป็นตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพคือ บุคคลทุกคนมีสุขภาพวะ ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น

แต่ครอบคลุมถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพด้วย โดยรัฐต้องเคารพสิทธิด้านสุขภาพของบุคคล และมีหน้าที่ปกป้อง ค้ำครอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลได้รับสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้บุคคลทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายอื่นๆ โดยรัฐมีนโยบาย มาตรการ กลไกและทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิอย่างเหมาะสม รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยให้บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ จะต้องให้ความสำคัญและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และบุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิด้านสุขภาพ

เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ และหลักการตาม (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. .... (ฉบับ พ.ศ.๒๕๕๙) ในด้านสิทธิและเสรีภาพด้านสุขภาพของปวงชนชาวไทย สข. จึงได้ดำเนินการส่งเสริมการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนไปพร้อมกับการปฏิบัติหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยมุ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน และสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และผู้รับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทุกคนรับรู้และได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๒.๒ สนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญและปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนที่สอดคล้องกับตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ เกิดการขับเคลื่อนผ่านช่องทางของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ อย่างน้อยจำนวน ๒ ประเด็น

๓.๒ สถานบริการสาธารณสุขนำแนวทางปฏิบัติการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพไปกำหนดเป็นนโยบายและน่านโยบายไปปฏิบัติร้อยละ ๘๐



๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ)

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ประชาชน	ทุกคน	ประชาชนทุกคนรับรู้และต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิ ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ผู้รับบริการด้านสุขภาพใน สถานบริการสาธารณสุข	ทุกคน	ผู้รับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกคน รู้และต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ
ผู้ให้บริการสถานบริการ สาธารณสุข	ทั่วประเทศ	สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานรองรับสิทธิฯ (มีระบบการดูแลและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและประชาชน)

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ คณะกรรมการที่ปรึกษาสิทธิด้านสุขภาพ
- ๕.๒ สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐและเอกชน ทั่วประเทศ
- ๕.๓ หน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม
- ๕.๔ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
- ๕.๕ มหาวิทยาลัย ต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ๕.๖ โรงพยาบาลแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ
- ๕.๗ องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง สวรส สสส. สรพ. สปสช.
- ๕.๘ เครือข่ายการดูแลรักษาแบบประคับประคอง
- ๕.๙ องค์กรเครือข่ายสื่อมวลชน

๖. สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

สถานที่ดำเนินการ

- สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ
- หน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ขอบเขตของโครงการ

- พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๒
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ หมวดสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

## ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ บริหารกลไกคณะกรรมการที่ปรึกษาสิทธิด้านสุขภาพ
- ๗.๒ ร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- ๗.๓ สนับสนุนให้องค์กรภาคีเครือข่ายดำเนินการขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- ๗.๔ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ ประชาชนรับรู้ถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- ๘.๒ บุคลากรสถานบริการสาธารณสุข (องค์กรวิชาชีพ สถานพยาบาล ภาคีเครือข่ายต่างๆ) ที่เกี่ยวข้อง รัฐและเอกชนมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน
- ๘.๓ ผู้รับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ๘.๔ สถานบริการของรัฐและเอกชนนำแนวทางปฏิบัติการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพไปกำหนดเป็นนโยบายและนำนโยบายไปปฏิบัติ

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

- สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.)
- ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ นางจุฑามาศ โมฬี นางแคทรียา การาม

## ๑.๘ โครงการเสริมสร้างความสามารถ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาลังคมสุขภาพระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓ : โครงการขับเคลื่อนข้อเสนอโยบายสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ระดับชาติ

### ๑ หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นกระบวนการที่อาศัยอำนาจการมีส่วนร่วมอย่างเป็นกัลยาณมิตร ที่เน้นการสานพลังทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้วยกัน และเรียนรู้ไปพร้อมกัน โดยเชื่อว่าทุกคนทุกภาคส่วนต่างมีความสำคัญและมีเป้าหมายให้คนมีสุขภาพดี ผู้การมีสังคมสุขภาพเช่นเดียวกัน การดำเนินงานในลักษณะนี้เป็นการใช้อำนาจทางสังคม (Social power หรือ Smart power) ร่วมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy) ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสังคมโดยรวมได้ในที่สุด

ที่ผ่านมา ได้มีการใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในการทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทั้งหมดอยู่ในขั้นของการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคมที่มีความแตกต่างหลายหลายในทุกมิติ ทั้งการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม กำหนดทิศทาง พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ยกกระดับสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สิ่งสำคัญประการต่อมาคือ ต้องมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จึงมีความจำเป็นที่ต้องสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมและ

เชื่อมโยงกลุ่มเครือข่ายเพื่อให้เกิดพลังและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเอื้ออำนวยและร่วมเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวงทั้ง ๖ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญในการเปิดหรือเพิ่มช่องทางการขับเคลื่อนฯ ให้มีความหลากหลาย เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง สามารถผลักดันและขับเคลื่อนได้อย่างราบรื่นและเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกัน

ในส่วนของการดำเนินงานของบุคลากร สข. ในบทบาทการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องมีระบบติดตามประเมินผลการทำหน้าที่สนับสนุนเพื่อเสริมพลังการทำงานและพัฒนาแนวทางการทำงานให้มีประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมุ่งสู่การมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามแนวทางทฤษฎีสุขภาพดี และสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ให้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง

## ๒ วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๒.๒ เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้เครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
- ๒.๓ พัฒนาระบบและกลไกการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ทุกเครื่องมือ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๓.๑ ภาคีเครือข่ายสามารถประยุกต์ใช้ทักษะและเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๓.๒ เกิดกลุ่มเครือข่ายการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามประเด็น/พื้นที่
- ๓.๓ มีการประยุกต์ใช้ผลการติดตามประเมินเพื่อปรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
แกนนำขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทุกเครื่องมือ	๕๐ คน	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกเครื่องมือ
๖ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและ	๖ กระทรวง	เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน		การขับเคลื่อนฯ เป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดรูปธรรม
บุคคลากรผู้รับผิดชอบโครงการทุกเครื่องมือ(สำนักสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๒๐-๓๐ คน	เพื่อพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ คณะกรรมการ/คณะทำงาน หน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ

๕.๒ กลุ่มขับเคลื่อนประเด็นสาธารณะร่วม

## ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

๖.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ ระดับชาติ

๖.๒ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๖.๓ เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ การเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๗.๒ ประสานเครือข่ายวิชาการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (capability)

๗.๓ พัฒนาแนวทางการติดตามประเมินผลเพื่อเสริมพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทุกเครื่องมือ

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ แกนนำภาคีเครือข่ายมีศักยภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิด้านสุขภาพ

๘.๒ เกิดการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่าน  
เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (สข.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน นายจักรรินทร์ สีมา และ นางแคทรียา การาม

## ๑.๙ โครงการพัฒนากรอบแนวทางและตัวชี้วัด ในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาพระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

### ๑ หลักการและเหตุผล

“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ” เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ มุ่งหวังเพื่อให้เป็นเครื่องมือของทุกฝ่ายในสังคมใช้ร่วมกัน โดยวางกลไกยุทธศาสตร์เพื่อเปิดทางให้ทุกฝ่ายในสังคม เป็นเจ้าของ ดูแลรับผิดชอบร่วมกัน โดยให้ทั้งฝ่ายการเมือง ราชการทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ฝ่ายวิชาการ วิชาชีพ และฝ่ายประชาชน เข้ามาทำงานสร้าง เสนอแนะ และผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกัน และกำหนดให้ตราธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้ผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน และให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทบทวนธรรมนูญฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ และได้รายงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติทราบแล้ว เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ประกาศธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้ระบุคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพเอาไว้ในส่วนของหลักการสำคัญ และระบุภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพไทยด้านต่างๆ ในสาระรายละเอียด จำนวน ๑๔ หมวด โดยให้ความสำคัญกับสมดุลของการอภิบาลระบบสุขภาพ การมีส่วนร่วมและการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน นำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies : HiAPs) ไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ดังนั้นเพื่อให้การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยศึกษา ทบทวนสถานการณ์ เพื่อกำหนดตัวบ่งชี้หลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การติดตามสถานการณ์ และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาพรวมและเชิงประเด็น รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล

อย่างเป็นระบบ เพื่อสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นข้อเสนอแนะที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพและการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับต่อไป

## ๒ วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ได้กรอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๒.๒ เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพประจำปี

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๓.๑ ได้กรอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
- ๓.๒ ได้รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพอย่างน้อย ๒ ฉบับ

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง	๑๕ คน	พัฒนารอบแนวทางและโจทย์วิจัยในการพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
นักวิจัย	๕ คน	ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดหลักและวิธีการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
ทีมเลขานุการด้านวิชาการของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๑๓ เขตๆ ละ ๒ คน รวม ๒๖ คน	พัฒนาแนวทางการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพระดับเขต
คณะกรรมการชี้ทิศทางโครงการรายงานสุขภาพคนไทย	๑๕ คน	สนับสนุนการจัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ปีละ ๑ ฉบับ (ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง)

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

สช. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่จะนำข้อมูลรายงานสถานการณ์สุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

## ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

- ๖.๑ สช.
- ๖.๒ ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขต



## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาโจทย์การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากรอบ แนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๗.๒ ดำเนินการศึกษารอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๗.๓ สนับสนุนกระบวนการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ ปีละ ๒ ฉบับ ได้แก่ รายงานสุขภาพคนไทย ปีละ ๑ ฉบับ และการพัฒนาแนวทางการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพระดับเขต

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ได้กรอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้ สช. ใช้ในการติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะ ๓ ปี เพื่อการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ต่อไป

๘.๒ ได้รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ เพื่อให้ สช. และภาคี/เครือข่าย นำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางนัตยา พรหมทอง

## ๒ แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

### ๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่

ประกอบด้วย ๕ โครงการย่อย (๕ พื้นที่) ได้แก่

- ๒.๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคเหนือ)
- ๒.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคกลาง)
- ๒.๑.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
- ๒.๑.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคใต้)
- ๒.๑.๕ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)

## ๒.๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคเหนือ)

### ๑. หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Public Policy Process: PHPP) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสิทธิด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ

ภายใต้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์พ.ร.บ.สุขภาพฯ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ ภาคการเมือง สถาบันวิชาการ การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชน ตลอดจนภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่เกี่ยวข้อง

สช. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อยกระดับการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดโปรแกรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นสส.) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ถึงปัจจุบัน รวม ๑๓ รุ่น มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม ๕๘๖ คน ในจำนวนนี้ มีนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาคเหนือ ได้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งส่วนกลางและระดับภาคแล้ว จำนวน ๑๙๐ คน

กลุ่มงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคเหนือ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ระดับพื้นที่ ขึ้น เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้หลักตามเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญระบบสุขภาพ หลักคิดและรูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงเครื่องมืออื่นๆ ที่เป็นการสนับสนุนกระบวนการทำงาน เช่น การบริหารจัดการโครงการ การจัดการความรู้ การสรุปทบทวน เป็นต้น ให้สามารถหนุนเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ

๒.๒ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของกลไกนโยบายจังหวัดภาคใต้ มีศักยภาพในการนำเครื่องมือ 4PW ไปใช้ในงานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น ๑๐ เรื่อง

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ชุมชนท้องถิ่น		- มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะฯ - กำหนดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน
กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่	๑๘ จังหวัด	- กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นเวทีกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของพื้นที่ - เป็นกลไกที่มีระบบ มีทีมทำงานเข้มแข็งและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง
หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์		- ประสานพลังและสร้างความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการสร้างสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ภูมิภาค

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน

๕.๑ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) จำนวน ๑๘ จังหวัด, กลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น ได้แก่ สุขภาวะชาติพันธุ์และชนเผ่า ภาคเหนือตอนบน สมัชชาความมั่นคงทางด้านอาหาร ภาคเหนือตอนล่าง, กลไกขบวนองค์กรชุมชนระดับจังหวัดและระดับภาค สภาพลเมือง ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ เป็นต้น

๕.๒ ภาคิยทศาศตรัและหนวยงานภาครรัฐ ปรกอบดวย สำนักรงานสธารณสุขจ้งหวัด หนวยงาน ภูมิภาคนในส้งกัตรทรวงสธารณสุข หนวยงานระดบัทรวงหลักรที่เกยวข้อง ๖ ทรวง สำนักรงาน หลักรประกนสุขภาพพระดบัเขต ๑ เชยงใหม่, เขต ๒ พฤษณุโลก, เขต ๓ นครสวรร์ค สถาบันพัฒนาองครกรมชน (พอช.) สำนักรงานภาคเหนือ สำนักรงานกองทุนสนับสนุนการสร้งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

๕.๓ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ อาทิเช่น มหาวิทยาลัยเชยงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ ที่อยู่ในภาคเหนือ วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น

#### ๖ สถานที่ดำเนนการ ของเขตของโครงการ

ปรกอบไปดวยพื้นที่ภาคเหนือจ้งนวน ๑๘ จ้งหวัด ได้แก่ เชยงใหม่ เชยงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน พฤษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย นครสวรร์ค กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท

#### ๗ กิจกรรมลักรปรกอบดวย

๗.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพครือข่ายส้งคมสุขภาพระดบัพื้นที่ ภาคเหนือ

๗.๒ สนับสนุนการเตรียมประชุมวิชาการนโยบายสธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคเหนือ

#### ๘ ผลที่คาคดว่าจะได้รรับ

๘.๑ ภาคีครือข่ายได้รรับการยกระดับและพัฒนาศักยภาพ สามารถเป็นแกนนำหลักรในการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดบัพื้นที่

๘.๒ มีชุดความรู้จ้งการถอดบทเรียนประสปรการณักรพัฒนานโยบายสธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และมีทีมจัดการความรู้ในระดบัภาค สามารถวางแผนเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการ นโยบายสธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดบัภาคได้

#### ๙ ผู้รรับผิดชอบ

สำนักร/ศูนย์/กรลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคเหนือ (ศน.)

ผู้รรับผิดชอบโครงการ : นายนิติธร ธนธัญญา นายบัณฑิต มั่นคง

นส.พรทฤษัย์ เชื้องาม นส.ชญาดา เขียรวิบูลย์

## ๒.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคกลาง)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ในอีก ๕ ปีต่อจากนี้ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) สช. จะมุ่งสร้างการเรียนรู้ และความเข้าใจของสังคม ในเรื่องสุขภาวะจากรูปรธรรมในวิถีชีวิต/องค์กร ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายที่คำนึงถึงสุขภาวะ และสร้างความรู้ นวัตกรรม และพัฒนาศักยภาพคนทำงาน และเครือข่ายในกระบวนการพัฒนานโยบายอย่างมีส่วนร่วม

ด้วยการทำงานในแนวราบลัดทอกับการทำงานในแนวตั้ง เชื่อมโยงและประสานทุนความรู้ ความร่วมมือ ทรัพยากร และทุนทางสังคม จากภาคีเครือข่ายทั้งประชาชน รัฐ เอกชน วิชาการ วิชาชีพ

จากผลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัจจัยคุกคามที่ผ่านมา พบว่า สช. สามารถประสานเชื่อมพลังเครือข่ายได้มาก แต่ยังคงสร้างความเข้าใจและการสนับสนุนการทำงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงต้องเร่งพัฒนาส่งเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย และจัดการองค์ความรู้ เพื่อยกระดับขยายผลผลักดันนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง

การพัฒนาเครือข่ายสุขภาวะพื้นที่ภาคกลาง ๒๔ จังหวัด เป็นภูมิภาคหนึ่งของประเทศที่มีความหลากหลายทั้งภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม ประเพณีในแต่ละพื้นที่ถิ่น บริบท สภาพแวดล้อมก็แตกต่างกันไปกับภูมิภาคต่างๆของประเทศ ดังนั้น โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ภาคกลาง จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยพัฒนาระบบองค์ความรู้เครือข่าย เสริมพลังการสื่อสาร สร้างนวัตกรรมทางสังคม และสานพลังเครื่องมือสาธารณะในพื้นที่เพื่อการทำงานร่วมกันต่อไป

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๒๔ จังหวัดภาคกลาง

๒.๒ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๒๔ จังหวัดภาคกลาง

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของกลไกนโยบายจังหวัดภาคใต้ มีศักยภาพในการนำเครื่องมือ 4PW ไปใช้ในงานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น ๑๐ เรื่อง

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ เครือข่ายสุขภาวะพื้นที่ภาคกลาง ๒๔ จังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
เขต ๔	๘ จังหวัด	
เขต ๕	๘ จังหวัด	
เขต ๖	๘ จังหวัด	

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน

ภาคีเครือข่ายสังคมสุขภาวะพื้นที่ภาคกลาง ๒๔ จังหวัด

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

พื้นที่ภาคกลาง ๒๔ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ภาคกลาง

๗.๒ สนับสนุนการเตรียมประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถนำความรู้ไปพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องได้ ร้อยละ ๕๐ ของพื้นที่ภาคกลาง ๒๔ จังหวัด

๘.๒ มีพื้นที่หรือประเด็นที่คาดว่าจะเป้าหมายในการถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๑๐ เรื่อง

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง (ศก.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.สิริกิร คำภูไทย นส.ศิริธร อรไชย นายเตชิต ชาวบางพรหม

นส.พีระพร หงษ์ทอง

## ๒.๑.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

### ๑ หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Public Policy Process : PHPP) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ

ภายใต้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติสุขภาพฯ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ/การเมือง สถาบันวิชาการ/การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชนตลอดจนภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่เกี่ยวข้อง

สช. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อยกระดับการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดโปรแกรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นนส.) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ถึงปัจจุบัน รวม ๑๓ รุ่น มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม ๖๐๐ กว่าคน การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการระดับภาค

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒.๒ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของกลไกนโยบายจังหวัดภาคใต้ มีศักยภาพในการนำเครื่องมือ 4PW ไปใช้ในงานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๓.๒ มุ่งองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น ๑๐ เรื่อง

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
คณะทำงานกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด	๒๐	กลไก 4PW ระดับจังหวัดทุกจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการ และสามารถจัด 4PW ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
พื้นที่หรือประเด็นที่เป็นเป้าหมายในการถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๑๐	มีเป้าหมายการถอดบทเรียนเพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการจัดเวทีวิชาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

คณะทำงานกลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด และเครือข่ายที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ในภาคอีสาน

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

จังหวัดในภาคอีสาน ๒๐ จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑) เวทีทำแผนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะและการจัดการความรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๗.๒ สนับสนุนการเตรียมประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑) พัฒนากลไกคณะทำงานวิชาการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒) สนับสนุนการเตรียมงานประชุมวิชาการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ กลไก P4W ระดับจังหวัด ของพื้นที่เป้าหมาย มีศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการ

๘.๒ กลไก P4W ระดับจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สามารถจัด P4W ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘.๓ มีพื้นที่/ประเด็นกรณีศึกษาการถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๑๐ เรื่อง

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ศอ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายทรงพล ตู่ละทา น.ส.ปรานอม ไอสาร , น.ส.บวรลักษณ์ ธรรมภารา

## ๒.๑.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (ภาคใต้)

### ๑ หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on wisdom: 4PW) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ

ภายใต้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติสุขภาพฯ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ/การเมือง สถาบันวิชาการ/การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชนตลอดจนภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพคนทำงานที่เกี่ยวข้อง

สข. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พื้นที่ภาคใต้มาอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อยกระดับการทำงานร่วมกัน เช่น การสนับสนุนเครือข่ายจังหวัดเข้าร่วมโปรแกรมนักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการพัฒนาสังคมสุขภาวะ (นสน.) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ และมีการโปรแกรมนักสานพลังฯ ระดับภาคฯ แล้วสองรุ่น ในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

เพื่อเป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาคใต้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทักษะด้านการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด สข. โดยศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้ (ศต.) จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ พื้นที่ภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้

๒.๒ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของกลไกนโยบายจังหวัดภาคใต้ มีศักยภาพในการนำเครื่องมือ 4PW ไปใช้ในงานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น ๑๐ เรื่อง

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่	๑๔ จังหวัดภาคใต้	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดกลไกที่มิวิชาการในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีระบบ ทำงานเข้มแข็งและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง</li> <li>ขาดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของพื้นที่</li> </ul>
สถาบันการศึกษาในพื้นที่ภาคใต้	๑๒ แห่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดกลไกที่มิวิชาการในสถาบันวิชาการเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
กลไกภาครัฐ	๑๔ จังหวัดภาคใต้	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเวทีกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของภาคส่วนอื่นๆ</li> </ul>

### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ ภาคประชาชน

๕.๑ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) จำนวน ๑๔ จังหวัด, กลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น, กลไกขบวนการองค์กรชุมชนระดับจังหวัดและระดับภาค สภากลเมือง ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่

๕.๒ ภาคิยทุทศาศตรัและหนวุงงานภาคัรฐู ปรุกรบดว้ย สำนักงงานสธารณสุขจังหวัด หนวุงงาน ภูมึภาคัในสังกัตุทรวงสธารณสุข หนวุงงานระดบัทรวงหลัทที่เก้ยวข้อง ๖ ทรวง สำนักงงาน หลัทปรุกันสุขภาพระดบัเขต ๑๑ จ.สุรารุฎร์ธานี และเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา สถาบันพัฒนาองคักรชุมชน (พอช.) สำนักงงานภาคัไต้ สำนักงงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภา (สสส.) เป็นด้น

๕.๓ สถาบันการศึกษาในพ้ันที่ อาทิเช่น มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทาลัยทักษิณ มหาวิทาลัยวลัยลักษณั มหาวิทาลัยราชภัฏ (สงขลา ยะลา สุรารุฎร์ธานี ภูเก็ต นครศรีธรรมราช) มหาวิทาลัยฟาฏอนั มหาวิทาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มหาวิทาลัยหาดใหญ่ เป็นด้น

๖ สถานที่ดำเนนการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุมพ้ันที่ ๑๔ จังหวัดภาคัไต้ ไต้แก่ ชุมพร ระนอง สุรารุฎร์ธานี ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต สตูล นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา ปัตตานั ยะลา นราธิวาส

๗ กิจการมหลัท

๗.๑ การพัฒนาศัทยภาพครุือขายสังคมสุขภาพระดบัพ้ันที่ภาคัไต้

๗.๒ สนับสนุนการเตรียมปรุชมุวิซชาการ 4PW ภาคัไต้

๘ ผลที่คาคาว่าจะไต้รับ

๘.๑ แกนนำภาคัครุือขายในพ้ันที่ภาคัไต้ ไต้รับการพัฒนาศัทยภาพและยกระดบั จนสามารถเป็น แกนหลัทในการพัฒนาและซบัเคล่อนนโยบายสธารณะเพือสุขภาแบบมึส่วนร่วมในระดบัพ้ันที่

๘.๒ เกิดกลไก คณะทำงานจัตุการความรุ้ในระดบัพ้ันที่ภาคัไต้ ที่สามารถวางแผนเตรียมความปร้อม ในการจัตุปรุชมุวิซชาการนโยบายสธารณะเพือสุขภาแบบมึส่วนร่วมในระดบัพ้ันที่ ไต้

๘.๓ เกิดชุดความรุ้จากการถอดบทเรียนปรุสบการณัการพัฒนานโยบายสธารณะเพือสุขภาแบบ มึส่วนร่วมของแกนนำภาคัครุือขายการพัฒนาและซบัเคล่อนนโยบายสธารณะเพือสุขภาแบบมึส่วนร่วมใน ระดบัพ้ันที่

๙ ผู้รับมึดชอบ

สำนัท/ศุนยั/กลุ่มงาน : ศุนยัพัฒนานโยบายสธารณะเพือสุขภาแบบมึส่วนร่วม ภาคัไต้ (ศต.)

ผู้รับมึดชอบโครงการ : นส.พฤทษา สิ้นลือนาม นายวินิจ ชุมนุรุฎร์ทั นายจารึก ไชยรุฎร์ทั

นส.นันทึยา จึรวัฒนาซัย

## ๒.๑.๕ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาไว้ ๔ กระบวนการ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมมือกันพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งการจะนำทั้ง ๔ กระบวนการไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายนั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคส่วนราชการ นโยบายและการเมือง ภาควิชาการและการศึกษา ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม เครือข่ายสื่อมวลชนและเครือข่ายวิชาชีพด้านต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) ในทุกมิติ

เพื่อให้เครือข่ายสังคมสุขภาวะ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด สข.โดยศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพมหานคร จึงได้จัดทำ**โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** นี้ขึ้น

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขตกรุงเทพมหานคร

๒.๒ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ร้อยละ ๗๕ ของกลไกนโยบายเขตกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการนำเครื่องมือ 4PW ไปใช้ในงานพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีองค์ความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น ๑๐ เรื่อง

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑) ที่ปรึกษาเครือข่าย พัฒนานโยบาย สาธารณสุขเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร	ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตของ กรุงเทพมหานคร	๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีกลไก แคนนำหรือ วิทยากรกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม บน พื้นฐานทางปัญญาที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีการ สร้างบุคลากรในกลุ่มนี้เพื่อการขยายแนวคิดและ มีผลต่อการขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมได้ ทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร
๒) แคนนำและวิทยากร กระบวนการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณสุขเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานทางปัญญา		๒) กลไกความร่วมมือที่ประกอบด้วยบุคลากรจาก ภาคส่วนต่างๆ จำเป็นต้องมีการสร้างความเป็นทีม เพื่อเรียนรู้และเติมเต็มซึ่งกันและกัน
๓) ภาคีภาคส่วนต่างๆ ที่ร่วมกระบวนการ พัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายสาธารณสุขเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานทางปัญญา ในเขตกรุงเทพฯ เช่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาครัฐราชการ และ ภาคธุรกิจเอกชน		

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ ที่ปรึกษาเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร
- ๕.๒ แคนนำจากชุมชนและวิทยากรกระบวนการจากองค์กรภาคประชาสังคมทั้งที่จัดตั้งตาม  
กฎหมายและไม่มีกฎหมายรองรับที่มีการดำเนินงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
- ๕.๓ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
- ๕.๔ หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพของ  
ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
- ๕.๕ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรเอกชน ที่มีนโยบายในการดำเนินกิจกรรมภายในและภายนอก  
องค์กร ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในองค์กรและในระดับใกล้และไกล ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ใน

องค์กรหรือทรัพยากรจากภายนอกองค์กร ในอันที่จะทำให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (Corporate Social Responsibility : CSR)

๕.๖ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ คณาจารย์และสถาบันการศึกษาในทุกระดับ

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ เขตกรุงเทพมหานคร

๑) พัฒนาศักยภาพ

- ด้านองค์ความรู้และทักษะในการประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา
- ด้านการบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรม

๒) ติดตามและประเมินผล

- การพัฒนาศักยภาพด้าน 4PW
- การบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรม

๗.๒ สนับสนุนการเตรียมประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพฯ

๑) จัดประชุมกลไกการจัดการความรู้และถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อน 4PW

๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการถอดบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อน 4PW

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ แกนนำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาศักยภาพและยกระดับจนสามารถเป็นแกนหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

๘.๒ ได้ชุดความรู้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาของเขตกรุงเทพมหานคร

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพมหานคร  
(ศ.กทม.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.ฐิติพร คหัทธนา นส.รัตนา เอิบกิง นส.ฐิติมา สุวัตติ นส.สุนันทา ปินะทาโน



## ๒.๒ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

ประกอบด้วย ๕ โครงการย่อย (๕ พื้นที่) ได้แก่

- ๒.๒.๑ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคเหนือ)
- ๒.๒.๒ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคกลาง)
- ๒.๒.๓ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
- ๒.๒.๔ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคใต้)
- ๒.๒.๕ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)

## ๒.๒.๑ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคเหนือ)

### ๑ หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Health Public Policy Process : PHPP) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพลึกระดับสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ

การยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรมและเกิดผล การขับเคลื่อนที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทาง สุข.จึงมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชน ท้องถิ่นและประชาคมจังหวัด ทุกเครือข่าย ทุกสายงาน เข้ามาร่วมสานพลัง ขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน (CHIA) ธรรมนูญสุขภาพและสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ อื่นๆ เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากการร่วมค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่มีเป็นจุดคานงัดสำหรับการพัฒนาสังคมหรือการแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด หรือ ประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างของพื้นที่นั้นๆ จากนั้นดำเนินกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน จนครบวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างและสะสมรูปธรรมความสำเร็จตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารสังคมด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมจากแนวตั้งสู่แนวราบ ในทุกกิจกรรมความเคลื่อนไหว

ในการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ พื้นที่ภาคเหนือที่ผ่านมา ได้สนับสนุนกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) ครบทั้ง ๑๘ จังหวัด แต่อาจจะมีการพัฒนากระบวนการอยู่ในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันไป ผลจากการขับเคลื่อนมีวาระร่วมที่สำคัญ เช่น หมอกควัน สุขภาวะชวาวนา เป็นต้น และยังสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (IHA) ใน ๒ ประเด็นหลักๆ สำคัญ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพชนเผ่าและชาติพันธุ์ ในพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน และสมัชชาความมั่นคงทางด้านอาหารและอาหารปลอดภัย ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง นอกจากนี้ยังมีการประสานความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่นจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีเป้าหมายร่วมกันจำนวน ๓๐๐ พื้นที่ เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ได้สนับสนุนกระบวนการในพื้นที่ อาทิ เช่น กรณีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวล อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย, ผลกระทบจากการทำเหมืองสังกะสี ตำบลแม่ถอด จังหวัดลำปาง, ผลกระทบจากการจัดการป่าไม้ บ้านสบลาน จังหวัดเชียงใหม่

โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนสามารถร่วมกันศึกษาผลกระทบจากนโยบาย/โครงการ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกในการตัดสินใจให้กับผู้มีส่วนได้เสีย ในพื้นที่

เพื่อสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับทั้งระดับ จังหวัด ซึ่งจังหวัดในขั้นนี้ให้หมายถึง หมายถึงเขตพื้นที่การทำงานที่สอดคล้องกับการแบ่งพื้นที่ของกระทรวง สาธารณสุขและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๓ เขต รวม ๑๘ จังหวัด นอกจากนี้จังหวัดยังมีการสนับสนุน/ หนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับอื่นๆ เช่น ระดับภาค ระดับเขต และการประเมินผลกระทบเพื่อสุขภาพโดยชุมชน ในขอบเขตพื้นที่เฉพาะอื่นๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สามารถทำหน้าที่เป็น เครื่องมือของสังคมในทุกๆระดับด้วย กลุ่มงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคเหนือ จึงจัดทำโครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสานพลัง ความรู้ (K) นโยบาย (P) และสังคม (S) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจาก กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ ภาคเหนือ

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและเครื่องมืออื่นๆ ในพื้นที่ ภาคเหนือ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๓๐ เรื่อง

๓.๒ เกิดนโยบายสาธารณะ จากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๒๐ เรื่อง

๓.๓ นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถูกนำไปปฏิบัติ อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของ นโยบาย

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ชุมชนท้องถิ่น		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</li> <li>- กำหนดทิศทางการพัฒนาพื้นที่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน</li> </ul>
กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่	๑๘ จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นเวทีกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของพื้นที่</li> <li>- เป็นกลไกที่มีระบบ มีทีมงานเข้มแข็งและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานพลังและสร้างความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการสร้างสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ภูมิภาค</li> </ul>

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน

๕.๑ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) จำนวน ๑๘ จังหวัด, กลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น ได้แก่ สุขภาวะชาติพันธุ์และชนเผ่า ภาคเหนือตอนบน สมัชชาความมั่นคงทางด้านอาหาร ภาคเหนือตอนล่าง, กลไกขบวนการองค์กรชุมชนระดับจังหวัดและระดับภาค สภาพลเมือง ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ เป็นต้น

๕.๒ ภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานระดับกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวง สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต ๑ เชียงใหม่, เขต ๒ พิษณุโลก, เขต ๓ นครสวรรค์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานภาคเหนือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

๕.๓ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ อาทิเช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ ที่อยู่ในภาคเหนือ วิทยาลัยพยาบาล

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ประกอบไปด้วยพื้นที่ภาคเหนือจำนวน ๑๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท

## ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนากลไกบูรณาการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่
- ๗.๒ สนับสนุนโครงการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ภาคเหนือ
  - ๑) สนับสนุนโครงการ (4PW) ในระดับจังหวัด
  - ๒) สนับสนุนโครงการ (4PW) ในระดับประเด็นตามภูมิภาคหรือพื้นที่อื่นๆ
- ๗.๓ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่
- ๗.๔ การประเมินผลแบบเสริมพลังกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ (ประเมินภายนอก)
- ๗.๕ การสื่อสารทางสังคมเพื่อขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคเหนือ
- ๗.๖ การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์
- ๗.๗ ประชุมที่ปรึกษาภาค
- ๗.๘ เวทีรับฟังร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในภาคเหนือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๔๐ ข้อเสนอ ที่สอดคล้องกับทิศทางธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม
- ๘.๒ จำนวนนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในภาคเหนือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑๕ นโยบาย
- ๘.๓ จำนวนนโยบายสาธารณะที่มีการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ ๒๕ ของนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น
- ๘.๔ เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ ที่เล็กกว่าจังหวัด โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ของภาคียุทธศาสตร์

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคเหนือ (ศน.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายนิติธร ธนธัญญา นายบัณฑิต มั่นคง

นส.พรทิพย์ เชื้องาม, นส.ชญาดา เขียววิบูลย์

## ๒.๒.๒ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคกลาง)

### ๑ หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๐ กำหนดให้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช.กำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่กลางปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา สข. ลงพื้นที่ชวนภาคีเครือข่ายปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาและยกระดับจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่มาสู่กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่าน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly : PHA) และเริ่มสนับสนุนเต็มรูปแบบนับตั้งแต่ในงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นต้นมา

ในขณะเดียวกันได้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถกำหนดกรอบทิศทางนโยบายสาธารณะตลอดจนกรอบทิศทางพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเอง โดยการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรชุมชนในพื้นที่ เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถร่วมกันศึกษาผลกระทบจากนโยบาย/โครงการ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกในการตัดสินใจให้กับผู้มีส่วนได้เสีย ในพื้นที่ที่กรณีต่างๆ มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งที่ผ่านมาการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน/ประชาสังคม

ทั้งนี้ที่ผ่านมา ในพื้นที่ภาคกลางได้มีการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เช่น มีการสนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๑๗ จังหวัด มีการสนับสนุนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ๗๗ แห่ง ในจังหวัด ๘ จังหวัด และมีธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนจำนวน ๖๐ แห่ง มีการสนับสนุนการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (HIA/CHIA) จำนวน ๙ แห่ง

เพื่อให้เกิดการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรมและเกิดผลการขับเคลื่อนที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทาง สข. จึงมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาคมจังหวัด ทุกเครือข่าย ทุกหน่วยงาน เข้ามาร่วมสานพลัง ขับเคลื่อนการปฏิรูปสังคม-ปฏิรูปสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน ธรรมนูญสุขภาพและสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรืออื่นๆ เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากการร่วมค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่มีเป็นจุดคานงัดสำหรับการพัฒนาสังคมหรือการแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด หรือประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างของพื้นที่นั้นๆ จากนั้นดำเนินกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน จนครบวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างและสะสมรูปธรรมความสำเร็จตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารสังคมด้วย

เทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมจากแนวตั้งสู่แนวราบ ในทุกกิจกรรมความเคลื่อนไหว

ด้วยเหตุนี้ สข.จึงได้กำหนดให้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดเป็นหลัก ซึ่งจังหวัดในนี้ให้หมายถึง พื้นที่จังหวัดตามเขตการปกครอง จำนวน ๗๖ จังหวัด รวมทั้งกลุ่มพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น ๖ พื้นที่ตามโซนซึ่งทางราชการใช้อ้างอิงจำนวนรวม ๘๒ พื้นที่ นอกจากนี้จังหวัดยังมีการสนับสนุน/หนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับอื่นๆ เช่น ภาค เขต และการประเมินผลกระทบเพื่อสุขภาพโดยชุมชน ในขอบเขตพื้นที่เฉพาะอื่นๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ สามารถทำหน้าที่เป็นเครื่องมือของสังคมในทุกระดับด้วย

ดังนั้น ภาคกลางจึงได้มีการจัดทำโครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ภาคกลางขึ้น โดยมีพื้นที่ที่ต้องดำเนินการครอบคลุมทั้งสิ้น ๒๔ จังหวัด มีกิจกรรมที่สำคัญประกอบด้วย การพัฒนากลไกบูรณาการการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ การสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้งเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น การสร้างการสื่อสารทางสังคมเพื่อขยายผลการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมฯ กับภาคียุทธศาสตร์ และสนับสนุนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสานพลัง ความรู้ (K) นโยบาย (P) และสังคม (S) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคกลาง

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ในพื้นที่ภาคกลาง

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๓๐ เรื่อง

๓.๒ เกิดนโยบายสาธารณะ จากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๒๐ เรื่อง

๓.๓ นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถูกนำไปปฏิบัติ อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของนโยบาย

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
กลไกเครือข่ายที่ประกอบด้วย ผู้แทน ๓ ภาคส่วน	๒๔ จังหวัด	-

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ ภาคประชาชน

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคกลาง ๒๔ จังหวัด

๖ สถานที่ดำเนินการของเขตของโครงการ

พื้นที่ในภาคกลาง จำนวน ๒๔ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนากลไกบูรณาการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่ ภาคกลาง

๑) เวทีทำความเข้าใจระดับภาคกลาง

๒) เวทีทำความเข้าใจระดับจังหวัด

๗.๒ สนับสนุนโครงการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง

๑) สนับสนุนโครงการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในจังหวัด

๒) สนับสนุนโครงการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเชิงประเด็นในพื้นที่

๗.๓ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

๗.๔ การประเมินผลแบบเสริมพลังกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ (ประเมินภายนอก)

๗.๕ การสื่อสารทางสังคมเพื่อขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคเหนือ

๗.๖ การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์

๗.๗ ประชุมที่ปรึกษาภาค



๗.๘ เวทีรับฟังร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๘.๒ กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

๘.๓ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง (ศก.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.สิริกร คำภูไทย นายเตชิต ชาวบางพรหม

นส.ศิริธร อรไชย นส.พีระพร หงส์ทอง

## ๒.๒.๓ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

### ๑ หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔๐ กำหนดให้มีการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คสช.กำหนด ทั้งนี้ ตั้งแต่กลางปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป็นต้นมา สช. ลงพื้นที่ชวนภาคีเครือข่ายปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาและยกระดับจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่มาสู่กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่าน “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” (Provincial Health Assembly: PHA) และเริ่มสนับสนุนเต็มรูปแบบ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นต้นมา ในขณะเดียวกัน ได้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถกำหนดกรอบทิศทางนโยบายสาธารณะตลอดจนกรอบทิศทางการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเองโดยการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน องค์กรชุมชนในพื้นที่ เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถร่วมกันศึกษาผลกระทบจากนโยบาย/โครงการ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้างทางเลือกในการตัดสินใจให้กับผู้มีส่วนได้เสีย ในพื้นที่กรณีต่างๆมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งที่ผ่านมา การใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ได้มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจาก ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน/ประชาสังคม

เพื่อให้เกิดการยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เป็นรูปธรรม และเกิดผลการขับเคลื่อนที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทาง สช. จึงมุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและประชาคมจังหวัด ทุกเครือข่าย ทุกสายงาน เข้ามาร่วมสานพลัง ขับเคลื่อนการปฏิรูปสังคม-ปฏิรูปสุขภาพอย่างบูรณาการ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับชุมชน ธรรมนูญสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือ อื่นๆ เป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกันมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มต้นจากการร่วมค้นหาและกำหนดประเด็นสาธารณะที่มีเป็นจุดคานงัดสำหรับการพัฒนาสังคมหรือการแก้ปัญหาสำคัญของจังหวัด หรือประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างของพื้นที่นั้นๆ จากนั้นดำเนินกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นขั้นเป็นตอน จนครบวงจรอย่างต่อเนื่อง สร้างและสะสมรูปธรรมความสำเร็จตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารสังคมด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเปลี่ยนโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมจากแนวตั้งสู่แนวราบ ในทุกกิจกรรมความเคลื่อนไหว

เพื่อความมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและระบบประสานสนับสนุน จึงได้กำหนดให้มีการสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัดเป็นหลัก ซึ่งจังหวัดในที่นี่ให้หมายถึง พื้นที่จังหวัดตามเขตการปกครอง จำนวน ๗๖ จังหวัด ร่วมกับกลุ่มพื้นที่เขตของ

กรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น ๖ พื้นที่ตามโซนซึ่งทางราชการใช้อ้างอิง ดังนั้นเครือข่ายสังคมสุขภาวะจังหวัดตามโครงการนี้ จึงมีจำนวนรวม ๘๒ พื้นที่ นอกจากนี้จังหวัดยังมีการสนับสนุน/หนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับอื่นๆ เช่น ภาค เขต และการประเมินผลกระทบเพื่อสุขภาพโดยชุมชนในขอบเขตพื้นที่เฉพาะอื่นๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ สามารถทำหน้าที่เป็นเครื่องมือของสังคมในทุกระดับด้วย

ในส่วนของภาคอีสาน ประกอบด้วยพื้นที่ระดับจังหวัด ๒๐ จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีการออกแบบงานโดยแบ่งการทำงานออกเป็น ๔ กลุ่มจังหวัดตามเขตพื้นที่ของกรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเพื่อให้สามารถจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะได้ทั้งช่องทางของระดับจังหวัดและระดับเขตผ่านกลไกบูรณาการในพื้นที่ที่จะถูกพัฒนาขึ้นตามโครงการ

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสานพลัง ความรู้ (K) นโยบาย (P) และสังคม (S) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๓๐ เรื่อง

๓.๒ เกิดนโยบายสาธารณะ จากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๒๐ เรื่อง

๓.๓ นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถูกนำไปปฏิบัติ อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของนโยบาย

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
จังหวัดในภาคอีสาน	๒๐	การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของกลไก ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตลอดกระบวนการนโยบาย

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนาจังหวัด สปสช. เขต ๗,๘,๙,๑๐ หน่วยงานภาครัฐตามประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ มหาวิทยาลัย เครือข่ายภาคประชาชน ประชาสังคม

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

จังหวัดในภาคอีสาน ๒๐ จังหวัด จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนากลไกบูรณาการขับเคลื่อน PHPP ในพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - ๑) เวทีทำความเข้าใจระดับภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - ๒) เวทีทำความเข้าใจระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๗.๒ สนับสนุนโครงการ PHPP ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - ๑) สนับสนุนโครงการ PHPP ในจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - ๒) สนับสนุนโครงการ PHPP เชิงประเด็นในพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๗.๓ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๗.๔ การประเมินผลแบบเสริมพลัง PHPP ในพื้นที่ (ประเมินภายนอก)
- ๗.๕ การสื่อสารทางสังคมเพื่อขยายผลการขับเคลื่อน PHPP ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๗.๖ การขับเคลื่อน PHPP ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๗.๗ ประชุมที่ปรึกษาภาค
- ๗.๘ เวทีรับฟังร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
  - ๑) เตรียมความพร้อมเวทีรับฟังกลุ่ม MA
  - ๒) เวทีรับฟังร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๘.๒ กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

๘.๓ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคอีสาน (ศอ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายทรงพล ตู่ละทา น.ส.ปรานอม โอสาร น.ส.บวรลักษณ์ ธรรมภารา

## ๒.๒.๔ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (ภาคใต้)

### ๑ หลักการและเหตุผล

สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว ในขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพก็มีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ระบบและกลไกที่มีอยู่โดยรัฐเป็นศูนย์กลางเท่านั้น จึงไม่อาจรับมือสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากนี้ได้อีกต่อไป จำเป็นต้องอาศัยการปฏิรูประบบสุขภาพที่ไปไกลกว่าเรื่องการรักษาพยาบาลสาธารณสุข โดยไกลไปถึงการปฏิรูประบบคิด ปฏิรูปทางปัญญา ระบบสุขภาพที่ชวนกันปฏิรูปนี้ จึงหมายถึงระบบการจัดการทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ่อนทับอยู่กับเรื่องของชีวิตและสังคม และต้องการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ คือเครื่องมือสำหรับทุกฝ่ายในการร่วมกันขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกำหนดให้มีกลไกส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้านสุขภาพด้วยกัน มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom: 4PW) ผ่านเครื่องมือสำคัญๆ คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่นๆ

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ไม่ใช่กระบวนการที่อาศัยอำนาจทางกฎหมาย แต่เป็นกระบวนการที่อาศัยอำนาจการมีส่วนร่วมอย่างเป็นกัลยาณมิตร ที่เน้นการสานพลังทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานด้วยกัน และเรียนรู้ไปพร้อมกัน โดยเชื่อว่าทุกคนทุกภาคส่วนต่างมีความสำคัญและมีเป้าหมายให้คนมีสุขภาพดี และสังคมมีสุขภาพดีขึ้นเช่นเดียวกัน การดำเนินงานในลักษณะนี้เป็นการใช้อำนาจทางสังคม (Social power หรือ Smart power) ร่วมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy) ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสังคมโดยรวมได้ในที่สุด

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคใต้ ที่ผ่านมา ได้มีการใช้เครื่องมือต่างๆ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยทั้งหมดอยู่ในขั้นของการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคมที่มีความแตกต่างหลากหลายในทุกมิติ ทั้งการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนสามารถนำไปอ้างอิงได้ ซึ่งต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้ไปพัฒนาเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ในหลายแห่งในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่เน้นไปที่การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) สมัชชาสุขภาพเฉพาะเฉพาะประเด็น (Issue-

based Health Assembly: IHA) และการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(National Health Assembly: NHA) ในขณะเดียวกัน ก็มีการสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ใช้เครื่องมือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ(Health Impact Assessment: HIA) สำหรับเป็นทางเลือกในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับองค์กร และในระดับประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ภายใต้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ นี้ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ/การเมือง สถาบันวิชาการ/การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชน ตลอดจนภาคประชาสังคมต่างๆ กระบวนการทำงานร่วมกันนี้ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งจะต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติ ทั้งด้วยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการพัฒนาศักยภาพของคนที่เกี่ยวข้อง

**โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐** จัดทำโดย ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้ (ศต.) เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๓) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อให้สามารถหนุนเสริมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสานพลัง ความรู้ (K) นโยบาย (P) และสังคม (S) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคใต้

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ในพื้นที่ภาคใต้

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๓๐ เรื่อง

๓.๒ เกิดนโยบายสาธารณะ จากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๒๐ เรื่อง

๓.๓ นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถูกนำไปปฏิบัติ อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของนโยบาย

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่	๑๔ จังหวัดภาคใต้	<p>๑. การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ขาดการยอมรับ และเชื่อถือ ในบางพื้นที่</p> <p>๒. กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ยังไม่เป็นระบบมากนัก มีข้อเสนอเชิงนโยบายบางส่วนที่ไม่สามารถนำไปขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรม</p> <p>๓. ขาดการทบทวน และประเมินผลกระบวนการเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง</p>

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ ภาคประชาชน

๕.๑ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) จำนวน ๑๔ จังหวัด, นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสังคมสุขภาวะ(นสน.) กลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น, กลไกขบวนองค์กรชุมชนระดับจังหวัดและระดับภาค สภาพลเมือง ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่

๕.๒ ภาคียุทธศาสตร์และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานระดับกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวง สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต ๑๑ จ.สุราษฎร์ธานี และเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานภาคใต้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

๕.๓ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ อาทิเช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ (สงขลา ยะลา สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต นครศรีธรรมราช) มหาวิทยาลัยฟาฏอนี มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ เป็นต้น

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุมพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต สตูล นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส



## ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนากลไกบูรณาการขับเคลื่อน 4PW ในพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้
  - ๑) เวทีทำความเข้าใจระดับภาค
  - ๒) เวทีทำความเข้าใจระดับจังหวัด
- ๗.๒ สนับสนุนโครงการ 4PW
  - ๑) สนับสนุนโครงการ 4PW ในจังหวัด ๑๔ จังหวัดภาคใต้ (โครงการต่อเนื่อง ๓-๕ ปี)
  - ๒) สนับสนุนโครงการ 4PW เชิงประเด็นในพื้นที่
- ๗.๓ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้
- ๗.๔ การประเมินผลแบบเสริมพลัง 4PW ในพื้นที่ (ประเมินภายนอก)
- ๗.๕ การสื่อสารทางสังคมเพื่อขยายผลการขับเคลื่อน 4PW
- ๗.๖ การขับเคลื่อน 4PW ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์
- ๗.๗ ประชุมที่ปรึกษาภาค
- ๗.๘ เวทีรับฟังร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ เกิดกลไก การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ภาคใต้
- ๘.๒ เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้ (ศต.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายจารึก ไชยรักษ์ นายวินิจ ชุมนุรักษ์

นส.พฤษภา สิ้นลือนาม นส.นันทิยา จีรวีวัฒนาชัย

## ๒.๒.๕ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัติกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาไว้ ๔ กระบวนการ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนที่จะร่วมมือกันพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งทั้ง ๔ กระบวนการนี้ได้เป็นกระบวนการที่มีอำนาจบังคับทางกฎหมาย แต่เป็นกระบวนการที่อาศัยอำนาจการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นกัลยาณมิตร ที่เน้นการสานพลังทุกภาคส่วนในสังคมให้เข้ามาร่วมทำงานด้วยกัน และเรียนรู้ไปพร้อมกัน โดยเชื่อว่าทุกคนทุกภาคส่วนต่างมีความสำคัญและมีเป้าหมายให้คนมีสุขภาพดี และสังคมมีสุขภาพดีขึ้นเช่นเดียวกัน การดำเนินงานในลักษณะนี้เป็นการใช้อำนาจทางสังคม (Social power หรือ Smart power) ร่วมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory democracy) ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสังคมโดยรวมได้ในที่สุด

เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของ สช. รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ฉบับที่ ๓) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ) ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่สามารถแก้ไขและพัฒนาสุขภาพผู้สุขภาพของสังคมชุมชน สช.โดยศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพมหานคร จึงได้จัดทำโครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นี้ขึ้น

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสานพลัง ความรู้ (K) นโยบาย (P) และสังคม (S) เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ปัญญาเป็นฐาน (4PW) ในพื้นที่

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคใต้

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ภาค ภูมิภาค และระดับอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ ในพื้นที่ภาคใต้

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๓๐ เรื่อง

๓.๒ เกิดนโยบายสาธารณะ จากกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่หรือประเด็น จำนวน ๒๐ เรื่อง

๓.๓ นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถูกนำไปปฏิบัติ อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ ของนโยบาย

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่	ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร	๑) การมีนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมการพัฒนาพื้นที่ที่ขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ๒) มีความซ้ำซ้อนของนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการพัฒนาพื้นที่จากหลายหน่วยงาน/องค์กร

### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ แกนนำจากชุมชนและจากองค์กรภาคประชาสังคมทั้งที่จัดตั้งตามกฎหมายและไม่มีกฎหมายรองรับที่มีการดำเนินงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

๕.๒ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๕.๓ หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

๕.๔ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรเอกชน ที่มีนโยบายในการดำเนินกิจกรรมภายในและภายนอกองค์กร ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในองค์กรและในระดับใกล้และไกล ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรหรือทรัพยากรจากภายนอกองค์กร ในอันที่จะทำให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (Corporate Social Responsibility : CSR)

๕.๕ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ คณาจารย์และสถาบันการศึกษาในทุกระดับ

### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ การพัฒนากลไกบูรณาการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ในเขตกรุงเทพมหานคร

๗.๒ การสนับสนุนโครงการกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา เขตกรุงเทพมหานคร

๗.๓ การสนับสนุนการดำเนินงานกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในเขตกรุงเทพมหานคร

๗.๔ การประเมินผลแบบเสริมพลังกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในเขตกรุงเทพมหานคร (ประเมินภายนอก)

๗.๕ การสื่อสารทางสังคมเพื่อขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา เขตกรุงเทพมหานคร

๗.๖ การขับเคลื่อน PHPP ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์

๗.๗ ประชุมที่ปรึกษาภาค

๗.๘ เวทีรับฟังร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

๘.๒ เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายบนพื้นฐานทางปัญญาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพมหานคร  
(ศ.กทม.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.ฐิติพร คหัทธรา นส.รัตนา เอิบกิ่ง นส.ฐิติมา สุวัตติ นส.สุนันทา ปินะทาโน

## ๒.๓ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานของกลไกในพื้นที่ศูนย์ประสาน ๕ ภาค

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ระดับรูปธรรมความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

### ๑ หลักการและเหตุผล

เพื่อให้เกิดกลไกในการกำกับดูแลการทำงานของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยมียุทธศาสตร์หลักในการประสานการทำงานในการจัดทำแผนงาน งบประมาณ กำกับติดตาม ตลอดจนรวบรวมข้อมูลข่าวสารในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะบนพื้นฐานทางปัญญาในระดับพื้นที่ ทั้ง ๕ ภูมิภาค รวมถึงการดำเนินการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการขับเคลื่อนนโยบายฯ แบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และยกระดับสุขภาวะของสังคมในภาพรวม สอดตามเจตนารมณ์ของ สช.

### ๒ วัตถุประสงค์ (ประสานที่แดงดูอีกทีว่าตัวชีวิตจะต้องตรงกันศูนย์ ๕ ภาคหรือไม่)

๒.๑ เพื่อติดตามกำกับการทำงาน และจัดทำรายงานความคืบหน้า ของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในพื้นที่

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ได้แผนการทำงาน แผนการกำกับดูแลการทำงานของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑ แผน

๓.๒ ได้ผลวิเคราะห์รายงานการทำงานของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค รายไตรมาส

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
กลไกขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต	๑. กระบวนการทำงานของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค ยังขาดการกำกับดูแลและประสานงานจากส่วนกลางอย่างเป็นระบบ ๒. เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกการทำงานที่กำลังเริ่มต้น ยังขาดการกำกับติดตามและประสานงานอย่างเป็นระบบจากส่วนกลาง

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค

๕.๒ กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุมพื้นที่ของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๑๓ เขต

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ วางแผนการทำงานและติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มงานพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) ทั้ง ๑๓ เขต

๑) ประชุมหัวหน้าศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค ร่วมกับเลขาธิการ คสช. และที่ปรึกษา ทุก ๒ สัปดาห์

๒) การจัดประชุมหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค ร่วมกับเลขาธิการ คสช. และที่ปรึกษา ทุกเดือน

๓) ประชุมคณะทำงานที่ปรึกษาเครือข่ายการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ ร่วมกับหัวหน้าศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาคร่วมกับเลขาธิการฯ สช. และที่ปรึกษา ทุก ๓ เดือน

๔) ประชุมเลขานุการของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน(กขป.) ร่วมกับศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมทั้ง ๕ ภูมิภาค ร่วมกับเลขาธิการ คสช. และที่ปรึกษา เป็นประจำทุกเดือน

๗.๒ การสื่อสารสังคมและจัดการความรู้

๑) เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) ในพื้นที่ จำนวน ๑ ชุดองค์ความรู้

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดแผนงานในการติดตามกำกับการทำงาน และผลวิเคราะห์รายงานความคืบหน้าของศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้ง ๕ ภูมิภาค และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๘.๒ เกิดองค์ความรู้ในการสนับสนุนการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญาในพื้นที่

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (สพ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : มอบหมายโดย รักษาการ ผอ.สำนักพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (สพ.)

## ๒.๔ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : “ยุทธศาสตร์เสริมพลังเครือข่ายการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

ประกอบด้วย ๕ โครงการย่อย (๕ พื้นที่) ได้แก่

- ๒.๔.๑ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคเหนือ)
- ๒.๔.๒ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคกลาง)
- ๒.๔.๓ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
- ๒.๔.๔ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคใต้)
- ๒.๔.๕ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กรุงเทพมหานคร)



## ๒.๔.๑ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคเหนือ)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นพหุลักษณะเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ และมีแนวโน้มที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติให้หนุนเสริมการทำงานกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าในทิศทางของการสร้างนำซ่อม รวมถึงการกระจายอำนาจและทรัพยากรให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพมากขึ้น

การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ต่างมีความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติที่ ๘ ได้มีฉันทมติในการ “ปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ (๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ และ (๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่หนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ

คณะรักษาความสงบแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นควรให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เป็นการทำงานโดยใช้กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ ใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนยังสอดคล้องกับพันธกิจของ สช. คือ มุ่งเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันพัฒนาโดยการถกแถลง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ

สช. ได้จัดทำโครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้นภายใต้แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ตามแผนงานหลัก สช. รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) สนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต (๒) สร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีจำนวนพื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างน้อย ๑๐ เขตเป็นตัวชี้วัด/เป้าหมายสำคัญ มีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (๑) พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๒) ประชุมคณะทำงานและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อ

ประชาชน (๓) การกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมของภาค (๔) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญในภูมิภาค

ดังนั้น การดำเนินงานจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีการดำเนินงานแบบหุ้นส่วนการพัฒนา ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการทิศทางและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย จะส่งผลให้การดำเนินงานอภิบาลโดยเครือข่ายมีประสิทธิภาพเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และเกิดความยั่งยืนของพัฒนาสังคมไปสู่สังคมสุขภาวะต่อไป **กลุ่มงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคเหนือ** จึงได้จัดทำโครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต พื้นที่ภาคเหนือ

๒.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ภาคเหนือ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๒ เขต

๓.๒ เกิดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ ๒ ประเด็น

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๓) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๔) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๕) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๖) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่	๔	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๗) ผู้แทนของกรมบัญชีกลาง ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๘) ผู้แทนของสำนักงานประกันสังคม ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๙) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๐) ผู้แทน สช.	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๑) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๒) ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ในเขตพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> <li>• อบจ. (๑)</li> <li>• เทศบาล (๑)</li> <li>• อบต. (๑)</li> </ul>	๓	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่	๒	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิ (เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณสุข รัฐศาสตร์หรือนิติศาสตร์ บริหารหรือเศรษฐศาสตร์ สื่อสารมวลชน พัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)	๔	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่	๓	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๖) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข ในเขตพื้นที่	๒	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๗) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๘) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ (จากกลุ่มเครือข่ายสตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน คุ่มครอง ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม)	๖	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๑๙) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพแต่มีใช้ (๑๗)	๔	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒๐) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒๑) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรสื่อมวลชน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๒๒) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒๓) ผู้แทนร้านยาที่ได้รับใบอนุญาตขายยาตามกฎหมาย ว่าด้วยยา ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒๔) ผู้แทนหอการค้าจังหวัด ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
๒๕) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมจังหวัด ในเขตพื้นที่	๑	คณะกรรมการในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน

๕.๑ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกสมัชชาสุขภาพระดับ จังหวัด (PHA) จำนวน ๑๘ จังหวัด, กลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น ได้แก่ สุขภาวะชาติพันธุ์และ ชนเผ่า ภาคเหนือตอนบน สมัชชาความมั่นคงทางด้านอาหาร ภาคเหนือตอนล่าง, กลไกขบวนองค์กรชุมชน ระดับจังหวัดและระดับภาค สภาพลเมือง ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภาคประชาสังคมที่ ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ เป็นต้น

๕.๒ ภาควิทยาศาสตร์และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงาน ภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานระดับกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวง สำนักงาน หลักประกันสุขภาพระดับเขต ๑ เชียงใหม่, เขต ๒ พิษณุโลก, เขต ๓ นครสวรรค์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานภาคเหนือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

๕.๓ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ อาทิเช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏ วิทยาลัยพยาบาล ที่ตั้งอยู่ในภาค เป็นต้น

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ประกอบไปด้วยเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๓ เขต ครอบคลุม ๑๘ จังหวัด ได้แก่

- (๑) เขต ๑ ประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน
- (๒) เขต ๒ ประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย
- (๓) เขต ๓ ประกอบด้วยจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท

๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๗.๒ การสื่อสารทางสังคม
- ๗.๓ สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ เกิดกลไกเชื่อมประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต

๘.๒ ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขต  
สุขภาพเพื่อประชาชน และเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคเหนือ (ศน.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายนิติธร ธนธัญญา นายบัณฑิต มั่นคง

นส.พรทิพย์ เชื้องาม นส.ชญาดา เขียววิบูลย์

## ๒.๔.๒ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคกลาง)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยเป็นพหุลักษณะเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่างๆ และมีแนวโน้มที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติให้หนุนเสริมการทำงานกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าในทิศทางของการสร้างนำซ่อม รวมถึงการกระจายอำนาจและทรัพยากรให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิบาลระบบสุขภาพ การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพมากขึ้น

ปี ๒๕๕๖ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในมติที่ ๘ มีฉันทมติเห็นชอบกับการการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ให้มีการขับเคลื่อน ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาคูशलารด้านสุขภาพ (๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ (๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เป็นแนวทางหนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ในการประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ และ คสช. ได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้นเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เน้นการสานพลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมด้านสุขภาพทุกมิติของเขตพื้นที่ ชีวทัศน์และบูรณาการการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน จุดประกายและกระตุ้นให้องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ สามารถดำเนินงานบรรลุภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการกระจายอำนาจ และสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ที่หนุนเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น เสริมพลังของหน่วยงานต่างๆ ที่มีปฏิบัติการในพื้นที่และเอื้อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ควบคู่กับการสานพลัง เพื่อให้แต่ละหน่วยงานบรรลุภารกิจ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่นสามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนจะสอดคล้องกับพันธกิจของ สช. ที่มุ่งเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาถกแถลง เรียนรู้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมกันดำเนินการ ร่วมติดตาม และขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับบริบทของชุมชนสังคม

สช. ได้จัดทำโครงการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้นภายใต้แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ตามแผนงานหลักสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองรับการทำงานตาม พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ฉบับที่ ๓ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) สนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต (๒) สร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งมีองค์การภาคียุทธศาสตร์หลัก อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สช. เป็นตัวเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันทุกเขต โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะต้องมีพื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขประเด็นปัญหาสุขภาพด้วยกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างน้อย ๑๐ เขต การดำเนินงานที่สำคัญ คือ (๑) พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๒) ประชุมคณะทำงานและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (๓) การกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมของภาค (๔) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาที่สำคัญในภูมิภาค

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน แบ่งออกเป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็นอีก ๑ เขต ในพื้นที่ภาคกลางมีเขตสุขภาพอยู่ ๓ เขต คือ เขต ๔ เขต ๕ และเขต ๖ ภายใต้เขตสุขภาพแต่ละเขตมีจำนวนจังหวัด ดังนี้

เขต ๔ มีจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพจำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก

เขต ๕ มีจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพจำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร และ

เขต ๖ มีจังหวัดภายใต้เขตสุขภาพจำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด และระยอง

การพัฒนาและจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่ภาคกลางนี้ จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพนี้มีหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ โดยบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่เพื่อการดำเนินงานและการพัฒนาที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในเขตพื้นที่ที่สอดคล้องตามความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในเขตพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐและธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และนโยบาย ยุทธศาสตร์ของ คสช. นอกจากนี้ยังประสานให้เกิดการขับเคลื่อนตามเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในและภายนอกเขตพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในเขตพื้นที่ต่อหน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะและรายงานผลการดำเนินการต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

ดังนั้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาเป็นหุ้นส่วนและร่วมกันทำงาน โดยยึดประโยชน์สุขและสุขภาวะของประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำโครงการพัฒนาและเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภาคกลางขึ้น ซึ่งอาศัยการทำงานแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางที่มุ่ง

ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพเข้มแข็งมากขึ้น และเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาสังคมไปสู่สังคมสุขภาวะร่วมกันต่อไป

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต พื้นที่ภาคกลาง

๒.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ภาคกลาง

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๒ เขต

๓.๒ เกิดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ ๒ ประเด็น

## ๔ กลุ่มเป้าหมาย

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
<b>กรรมการผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ (๑๗ คน)</b>			
	๑) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๒) ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๓) ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๔) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๕) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๖) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่	๔	หน่วยงานมอบหมาย
	๗) ผู้แทนของกรมบัญชีกลาง ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๘) ผู้แทนของสำนักงานประกันสังคม ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๙) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๐) ผู้แทน สช.	๑	หน่วยงานมอบหมาย
	๑๑) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่	๑	หน่วยงานมอบหมาย



ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
	๑๒) ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ในเขตพื้นที่ <ul style="list-style-type: none"> <li>● อบจ. (๑)</li> <li>● เทศบาล (๑)</li> <li>● อบต. (๑)</li> </ul>	๓	สรรหา
<b>กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ (๑๑ คน)</b>			
	๑๓) ผู้แทนมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
	๑๔) ผู้ทรงคุณวุฒิ (เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณสุข วิทยาศาสตร์หรือนิติศาสตร์ บริหารหรือเศรษฐศาสตร์ สื่อสารมวลชน พัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ)	๔	สรรหา
	๑๕) ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในเขตพื้นที่	๓	สรรหา
	๑๖) ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข ในเขตพื้นที่	๒	สรรหา
<b>กรรมการภาคเอกชนและภาคประชาสังคม (๑๗ คน)</b>			
	๑๗) กรรมการสุขภาพแห่งชาติ จากผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ในเขตพื้นที่	๑	คสช. มอบหมาย
	๑๘) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ (จากกลุ่มเครือข่าย สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชน คุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม)	๖	สรรหา
	๑๙) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพแต่มีใช่ ข้อ ๑๗)	๔	สรรหา
	๒๐) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่	๑	สรรหา
	๒๑) ผู้แทนกลุ่ม เครือข่าย หรือองค์กรสื่อมวลชน ที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่	๑	สรรหา

ประเภท	องค์ประกอบ	จำนวน (คน)	ที่มา
	๒๒) ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๒๓) ผู้แทนร้านยาที่ได้รับใบอนุญาตขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๒๔) ผู้แทนหอการค้าจังหวัด ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา
	๒๕) ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมจังหวัด ในเขตพื้นที่	๑	สรรหา

หมายเหตุ : สข. รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่เลขานุการของ กขป. และให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพรับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่เลขานุการร่วม

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคประชาชน

คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ในเขต ๔ เขต ๕ และเขต ๖

๖ สถานที่ดำเนินการของเขตของโครงการ พื้นที่ระดับเขต ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด

สถานที่จัดตั้ง สำนักงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในแต่ละเขตของภาคกลาง ให้ขึ้นอยู่กับมติของคณะกรรมการเขตสุขภาพฯ และความพร้อมของหน่วยงานที่จะรับเป็นที่ตั้งสำนักงานฯ ระดับเขต ๓ เขตในภาคกลาง

๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ สนับสนุนการพัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๗.๒ การสื่อสารทางสังคม
- ๗.๓ สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดกลไกในการผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคกลาง (๓ เขต) ที่สอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่

๘.๒ เกิดทิศทางบูรณาการทำงานด้านสุขภาพร่วมกันในเขตพื้นที่ เขต ๔, ๕ และ ๖ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงาน องค์กรต่างๆ และภาคประชาสังคม

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคกลาง (ศก.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.สิริกร คำภูไทย นส.ศิริธร อรไชย นายเดชาติ ชาวบางพรหม

นส.พีระพร หงษ์ทอง

## ๒.๔.๓ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการพัฒนาและปฏิรูประบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพมาตามลำดับ โดยช่วงแรกรัฐบาลเน้นเรื่องความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุข จึงมีการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ มีการจัดตั้งสถานบริการระดับต่างๆ ทั้งกรุงเทพมหานคร จังหวัดทุกจังหวัด อำเภอทุกอำเภอ สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนครบทุกตำบล รวมทั้งพัฒนาและขยายการผลิตบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

ในขณะเดียวกัน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ เป็นต้นมา ประเทศไทยได้รับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุข เป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการพัฒนาสาธารณสุขจากเดิม ที่เน้นบทบาทของรัฐและวิชาชีพเป็นศูนย์กลาง มาเป็นการพัฒนาสาธารณสุขบนฐานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ที่ผสมผสานเรื่องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีการขยายความร่วมมือกับกระทรวงต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น แต่การปฏิรูประบบสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพมิได้หยุดอยู่เพียงเท่านั้น เมื่อมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๓๕) เพื่อสนับสนุนการสร้างความรู้เชิงระบบรองรับการปฏิรูประบบและโครงสร้างต่างๆ ในระบบสุขภาพ และในทศวรรษล่าสุดนี้ ระบบสุขภาพได้ขยายความกว้างออกไปกว่าพรมแดนระบบสาธารณสุขเดิม มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามาเป็นผู้เล่นร่วมจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคส่วนอื่นๆ ไปในทิศทาง “ สุขภาพโดยคนทั้งหมด เพื่อคนทั้งหมด ” (All for Health for Health for All) ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๓ แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) จัดทำ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศ ที่เน้นทิศทาง “ สร้างนำซ่อม ” (พ.ศ. ๒๕๔๓) มีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลอำเภอบ้านแพ้วเป็นองค์กรมหาชน (พ.ศ. ๒๕๔๔) มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยยึดระบบการอภิบาลแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน (พ.ศ. ๒๕๔๕) มีการออกกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๐) ที่กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีกรรมการจาก ๓ ภาคส่วน ทำหน้าที่สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบเน้นการมีส่วนร่วม ที่เป็นการทำงานอภิบาลระบบแบบเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เชื่อมโยงกับการอภิบาลโดยรัฐ

ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศเป็นพหุลักษณะเชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น และมีแนวโน้มที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานของส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติให้หนุนเสริมการทำงานกันและกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในทิศทางสร้างนำซ่อม รวมทั้ง กระจายอำนาจและทรัพยากรให้ ชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ร่วมมีบทบาทหน้าที่ในการอภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพมากขึ้น

ในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีมติเห็นชอบ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ซึ่งมีสาระสำคัญประกอบด้วย (๑) การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ ที่เน้นการปฏิบัติตามหลักการที่เรียกว่า “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policy) (๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน ระบบบริการปฐมภูมิ และเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพองค์รวมและระยะยาว (๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ (๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ และ (๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ต่อมาคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีการประชุมหารือร่วมกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง และ สช. ซึ่งได้มีเห็นร่วมกันว่า ควรจะพัฒนากลไกหรือเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่ามีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วนและในระยะยาว เพื่อเสนอต่อ คสช. พิจารณาเสนอคณะรักษาความสงบแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาวเสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เสนอต่อคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

การประชุม คสช. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระยะเร่งด่วนและในระยะยาวข้างต้น จึงได้เสนอเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การพิจารณาของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้อนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเมื่อ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามที่ คสช. เสนอ ซึ่งต่อมาได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น จนมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๖) และ (๘) แห่งพ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔

การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนับเป็นมิติใหม่ของการทำงานในลักษณะเครือข่าย โดยใช้พื้นที่ระดับกลุ่มจังหวัดเป็นฐานในการทำงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องมีการสานพลังซึ่งกันและกัน ทั้งพลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ ร่วมกันจัดการประเด็นหรือปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ โดยจำเป็นต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (ทางสุขภาพ) ของเขตพื้นที่ของตนเอง เพื่อให้ตรงกับความต้องการ

ของประชาชนในพื้นที่ และมีการระดมสรรพกำลัง ทั้งองค์ความรู้ ความคิด และทรัพยากรในการขับเคลื่อน ร่วมกันก่อนจะนำไปปฏิบัติภายใต้กลไกหรือกฎระเบียบตามภารกิจความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานต่อไป

ในภาคอีสาน ประกอบด้วย ๒๐ จังหวัด แบ่งออกเป็น ๔ เขตพื้นที่ ได้แก่ เขตพื้นที่ ๗ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด เขตพื้นที่ ๘ ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี บึงกาฬ หนองคาย สกลนคร นครพนม เขตพื้นที่ ๙ ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ เขตพื้นที่ ๑๐ ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร เพื่อให้มีการจัดตั้งกลไกและการดำเนินงานเขตสุขภาพ ที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาโดยการถกแถลง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็น เพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีความสอดคล้องกับพันธกิจของ สข. ที่มุ่งเน้น ให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ในพื้นที่ภาคอีสานขึ้น

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน ระดับเขต พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๒.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขต สุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๒ เขต

๓.๒ เกิดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ ๒ ประเด็น

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่	๔	พื้นที่ระดับกลุ่มจังหวัดเป็นฐานในการทำงานร่วมกันจัดการ ประเด็นหรือปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขต พื้นที่เพื่อให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และ มีการระดมสรรพกำลัง ทั้งองค์ความรู้ ความคิด และ ทรัพยากรในการขับเคลื่อนร่วมกันก่อนจะนำไปปฏิบัติ ภายใต้กลไกหรือกฎระเบียบตามภารกิจความรับผิดชอบของ หน่วยงานแต่ละหน่วย

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๔ เขตพื้นที่ สข. สสส. สปสข. ในเขตพื้นที่ เครือข่ายภาครัฐ ภาค วิชาการ ภาคประชาชน/ประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน

## ๖. สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ในภาคอีสาน ประกอบด้วย ๒๐ จังหวัด แบ่งออกเป็น ๔ เขตพื้นที่ ได้แก่ เขตพื้นที่ ๗ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด เขตพื้นที่ ๘ ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี บึงกาฬ หนองคาย สกลนคร นครพนม เขตพื้นที่ ๙ ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์ เขตพื้นที่ ๑๐ ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร

## ๗. กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔ เขต (เขต ๗ เขต ๘ เขต ๙ เขต ๑๐)

๗.๒ การสื่อสารทางสังคม

๗.๓ สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจและร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในพื้นที่

๘.๒ เกิดเชื่อมประสานการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขตในพื้นที่

๘.๓ เกิดวิสัยทัศน์ร่วมและได้ประเด็นหรือปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ที่จะดำเนินการแก้ไขร่วมกันในพื้นที่

## ๙. ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคอีสาน (ศอ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายทรงพล ตู่ละทา น.ส.ปรานอม ไอสาร , น.ส.บวรลักษณ์ ธรรมภารา

## ๒.๔.๔ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ภาคใต้)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติที่ ๘ “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” มีฉันทมติเพื่อการขับเคลื่อน ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ (๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ (๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่หนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ

อีกทั้งมีสถานการณ์เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดำเนินกระบวนการเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทยลดลง มีหน่วยงานองค์กรหลายหน่วยที่มีพันธกิจและเป้าประสงค์คล้ายกัน แต่ยังมีการบูรณาการและเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันในระดับน้อย

คณะรักษาความสงบแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงอนุมัติให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ซึ่งเป็นการทำงานโดยใช้กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ ใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนยังสอดคล้องกับพันธกิจของ สช. คือ มุ่งเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันพัฒนาโดยการถกแถลง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมกันดำเนินการ ร่วมติดตาม และขับเคลื่อน และสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ มติที่ ๘ “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย”

ดังนั้น การดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกกระบวนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มีการดำเนินงานแบบหุ้นส่วน ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการทิศทางและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย จะส่งผลให้การดำเนินงานอภิบาลโดยเครือข่ายมีประสิทธิภาพเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และเกิดความยั่งยืนของพัฒนาสังคมไปสู่สังคมสุขภาวะต่อไป สช. โดยศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้(ศต.) ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ภาคใต้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานใน เขต ๑๑ (ประกอบด้วย ๗ จังหวัด คือ ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และ

นครศรีธรรมราช) และเขต ๑๒ (ประกอบด้วย ๗ จังหวัด คือ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส)

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต พื้นที่ภาคใต้

๒.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ภาคใต้

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๒ เขต

๓.๒ เกิดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ ๒ ประเด็น

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เช่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคธุรกิจ เป็นต้น เขต ๑๑	ครอบคลุม ๗ จังหวัด คือ ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และ นครศรีธรรมราช	การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๕๙ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และส่วนกลาง
ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เช่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคธุรกิจ เป็นต้น เขต ๑๒	เขต ๑๒ ครอบคลุม ๗ จังหวัดคือ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส	การดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นเรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๕๙ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และส่วนกลาง

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ เครือข่ายขับเคลื่อนสังคมสุขภาพในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย กลไกสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (PHA) จำนวน ๑๔ จังหวัด, นักสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและ



สังคมสุขภาวะ(นส.) กลไกคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น, กลไกขบวนองค์กรชุมชนระดับจังหวัดและระดับภาค สภาพลเมือง ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) ภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่

๕.๒ ภาควิทยาศาสตร์และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานระดับกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ๖ กระทรวง สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต ๑๑ จ.สุราษฎร์ธานี และเขต ๑๒ จังหวัดสงขลา สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานภาคใต้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

๕.๓ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ อาทิเช่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ (สงขลา ยะลา สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต นครศรีธรรมราช) มหาวิทยาลัยฟาฏอนี มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ เป็นต้น

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุม ๒ เขต คือ เขต ๑๑ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด คือ ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และนครศรีธรรมราช และเขต ๑๒ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด คือ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ๗.๒ การสื่อสารทางสังคม
- ๗.๓ สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ เขต ๑๑ และเขต ๑๒ โดยเฉพาะระหว่าง สข. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๘.๒ ประเด็นการขับเคลื่อนงานในระดับเขต ตรงตามบริบทและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาคใต้(ศต.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายจารึก ไชยรักษ์ นายวินิจ ชุมบุรุษ นส.นันทิยา จีรวัดมาชัย

## ๒.๔.๕ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กรุงเทพมหานคร)

### ๑ หลักการและเหตุผล

ด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพและระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติที่ ๘ “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” มีฉันทมติเพื่อการขับเคลื่อน ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) การปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (๒) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (๓) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ (๔) การปฏิรูประบบการเงินการคลังและระบบหลักประกันด้านสุขภาพ (๕) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่หนุนเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ

อีกทั้งมีสถานการณ์เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดำเนินกระบวนการเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพในระบบสุขภาพของประเทศไทยลดลง มีหน่วยงานองค์กรหลายหน่วยที่มีพันธกิจและเป้าประสงค์คล้ายกัน แต่ยังมีการบูรณาการและเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันในระดับน้อย

คณะรักษาความสงบแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงอนุมัติให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนขึ้น เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ซึ่งเป็นการทำงานโดยใช้กลุ่มจังหวัดเป็นฐานการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ ใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ การใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพในการทำงาน ไม่เพิ่มภาระการคลังในด้านบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนยังสอดคล้องกับพันธกิจของ สช. คือ มุ่งเน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันพัฒนาโดยการถกแถลง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็นเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ รวมถึงข้อเสนอเชิงนโยบายต่างๆ ร่วมกันดำเนินการ ร่วมติดตาม และขับเคลื่อน และสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ มติที่ ๘ “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย”

ดังนั้น การดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกกระบวนการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ที่มี การดำเนินงานแบบหุ้นส่วน ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง และยึดหลักการทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย จะส่งผลให้การดำเนินงาน อภิบาลโดยเครือข่ายมีประสิทธิภาพเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และเกิดความยั่งยืนของพัฒนาสังคมไปสู่สังคมสุขภาพ ต่อไป สช. โดยศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพมหานคร (ศ.กทม.) ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการพัฒนากลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นี้ขึ้น

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสนับสนุนกลไกเชื่อมประสานการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับเขต พื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

๒.๒ เพื่อสร้างความเข้าใจกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน จำนวน ๒ เขต

๓.๒ เกิดการกำหนดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ ๒ ประเด็น

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตของ	๑) ด้วยกรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่และเป็นศูนย์กลางของความเจริญรุดหน้าในด้านเศรษฐกิจและสังคม ประสบกับภาวะความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและประชากรอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อระบบการให้บริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร และการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากรชุมชนเมืองกรุงเทพฯ
๒) ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	กรุงเทพมหานคร	๒) การพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงาน/องค์กรที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง
๓) ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร เช่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคธุรกิจเอกชน เป็นต้น		

## ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ ประชาชนทุกคนที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร

๕.๒ ชุมชนและองค์กรภาคประชาสังคมทั้งที่จัดตั้งตามกฎหมายและไม่มีกฎหมายรองรับที่มีการดำเนินงานอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

๕.๓ หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

๕.๔ ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรเอกชน ที่มีนโยบายในการดำเนินกิจกรรมภายในและภายนอกองค์กร ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมทั้งในองค์กรและในระดับใกล้เคียงและไกล ด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ใน

องค์กรหรือทรัพยากรจากภายนอกองค์กร ในอันที่จะทำให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (Corporate Social Responsibility : CSR)

๕.๕ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ คณาจารย์และสถาบันการศึกษาในทุกระดับ

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ครอบคลุมทั้ง ๕๐ เขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนาระบบและกลไกการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑) สรรหาคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๒) วิเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพและแนวโน้มของเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๓) พัฒนาศักยภาพกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๔) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการและกิจกรรมดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต ๑๓ กรุงเทพมหานครที่บูรณาการงานของทุกภาคส่วน

๕) ประชุมฝ่ายเลขานุการ กขป.

๖) บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๗.๒ สื่อสารทางสังคม

๑) จัดทำข้อมูลข่าวสารรายงานความก้าวหน้าใน ๓ ระยะ

■ ระยะที่ ๑ จัดตั้งกลไก กขป.

■ ระยะที่ ๒ ทิศทาง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพเขต ๑๓ กรุงเทพฯ

■ ระยะที่ ๓ ผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของ กขป.

๒) ประสานการจัดทำสื่อและช่องทางการเผยแพร่ ผ่านกลไก กขป.

๗.๓ สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพของเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

ผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๑) สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ของ กขป.

๒) ร่วมพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ กขป.

๓) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและร่วมประเมินผลการดำเนินงานของ กขป.

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ได้แผนงาน โครงการและกิจกรรมจากการบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๘.๒ ได้ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

๘.๓ เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จนเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เขตกรุงเทพมหานคร  
(ศ.กทม.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.จิตติพร คหัทธรา นส.รัตนา เอิบกิ่ง นส.จิตติมา สุวัตติ นส.สุนันทา ปินะทานโน

## ๒.๕ โครงการประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนา  
กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

### ๑ หลักการและเหตุผล

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ เพื่อให้เป็นเขตพื้นที่สำหรับดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมและให้เกิดความสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชน มีเป้าหมายเพื่อเป็นกลไกบูรณาการแนวราบสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพทุกมิติ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ตามทิศทาง “สร้างนำซ่อม” อย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดแบ่งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็น ๑๒ เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็น ๑ เขต รวมเป็น ๑๓ เขต เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

- ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. กระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และผู้แทนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น
- ภาควิชาการและวิชาชีพ ได้แก่ ผู้แทนสถาบันการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้แทนสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นต้น
- ภาคสังคม ได้แก่ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน คุ้มครองผู้บริโภค สิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุข สื่อมวลชน สถานพยาบาลเอกชน ผู้แทนสหภาพการค้าและสภาอุตสาหกรรมในพื้นที่ เป็นต้น

มี สข. เป็นเลขานุการหลัก และมีตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข, สปสช., สสส. ปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการร่วม โดยในเขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร มีกรุงเทพมหานครเป็นเลขานุการหลัก และ สข. สสส. กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. เป็นเลขานุการร่วม

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน อย่างน้อยทุก ๒ ปี เพื่อให้การขับเคลื่อนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อประชาชน โดยใช้กระบวนการทางวิชาการ พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคข้อจำกัดต่างๆ รวมถึงปัจจัยหนุนเสริมการดำเนินงาน รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในระยะต่อไป

## ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อทราบตัวบ่งชี้หลักของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกรอบธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒.๒ เพื่อทราบสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยทั้งภาพรวมและรายประเด็น

๒.๓ เพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตัวบ่งชี้หลัก

๒.๔ เพื่อทราบรูปแบบการประเมินผลระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๒.๕ เพื่อทราบความก้าวหน้าและความสำเร็จของการดำเนินการสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

๒.๖ เพื่อทราบแนวทางในการพัฒนาวิธีการ กระบวนการในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

## ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ได้รายงานผลการประเมินรูปแบบและกระบวนการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๓.๒ ได้รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง ๑๓ เขต เสนอต่อ คสช.

## ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และฝ่ายเลขานุการร่วม	๑๓ เขต	กลไกสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จ คือ ความเข้มแข็งของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งของกองเลขานุการร่วม ที่ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. สสส. และ สข.

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
คณะผู้ประเมินภายนอก	๑๐ คน	จำเป็นต้องมีคณะผู้ประเมินภายนอก เพื่อดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขตพื้นที่ รวมถึงกลไกสนับสนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เพื่อให้เกิดการประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน สามารถนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาการดำเนินงานในเขตพื้นที่ได้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรี สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการพัฒนาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี หรือประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมต่อไป

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

๖.๑ สช.

๖.๒ ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้ง ๑๓ เขต

#### ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ ดำเนินการประเมินผลเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

๗.๒ ประสานการติดตามและประเมินผลของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ได้รายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เขตพื้นที่ ๑ - เขตพื้นที่ ๑๓

๘.๒ ได้กรอบแนวทางและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และรายงานความคืบหน้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการประเมินผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ซึ่งจะต้องนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางนัตยา พรหมทอง



## ๓ แผนงานวิชาการและนวัตกรรม

### ๓.๑ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สข. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๑ หลักการและเหตุผล

โลกยุคปัจจุบันเป็นโลกของการติดต่อสื่อสารซึ่งต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแม่นยำ จึงทำให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบกับ สข.มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นการบริหารข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อให้พนักงาน สข.และภาคีเครือข่ายได้ใช้ตัดสินใจในการดำเนินงานใดๆ หรือใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารงานขององค์กร จึงมีความสำคัญและจำเป็นให้มีโครงการดังกล่าวขึ้นเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการข้อมูลและเชื่อมโยงกับข้อมูลของห้องสมุด ๑๐๐ ปีเสมอพรุ่งนี้พวงแก้วในประเด็นที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม

#### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศขององค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้เครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ได้ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้เครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ระบบ

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
พนักงาน สช.	ทุกคน	การนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประกอบการทำงาน
ภาคีเครือข่าย	จำนวนภาคีเครือข่ายของทุกสำนักและศูนย์	การนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประกอบการทำงานทั้งในส่วนของตัวเอง และการเชื่อมการทำงานกับเครือข่ายอื่นๆ

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ พนักงาน สช. มีส่วนในการนำข้อมูลสารสนเทศลงในระบบและร่วมพิจารณาปรับปรุงการใช้งาน
- ๕.๒ ภาคีเครือข่ายที่ใช้ประโยชน์จากระบบฯ เสนอข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนา

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

สช.

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ บริหารจัดการข้อมูลระบบคลังข้อมูล
- ๗.๒ เชื่อมโยงข้อมูลจากห้องสมุดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้เครื่องมือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประเด็นที่เกี่ยวข้อง

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายพิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน

## ๓.๒ โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๑ หลักการและเหตุผล

สช. มีเครื่องมือหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แต่สภาพสังคมนับวันยังมีปัญหาที่สลับซับซ้อน และมีความแตกต่างหลากหลายในด้านความคิดเห็น ความต้องการและผลประโยชน์ของผู้คนกลุ่มต่างๆ บางเหตุการณ์จึงนำมาสู่กรณีความขัดแย้งต่อประเด็นและนโยบายสาธารณะในกลุ่มเครือข่ายที่ต่างกัน ซึ่งหลายกรณีกลายเป็นปัญหายืดเยื้อเรื้อรัง หาทางออกไม่ได้ จนทำให้เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีอยู่ไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ดำเนินงานในบางกรณี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ สช. จะต้องมีการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่มีอยู่เดิมเพื่อสร้างสรรค์เครื่องมือเชิงนวัตกรรม

#### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ได้แผนงานเกี่ยวกับหัวข้องานศึกษาวิจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จำนวน ๑ แผน

๓.๒ มีการดำเนินการศึกษาตามหัวข้องานวิชาการ/งานวิจัย อย่างน้อย ๒ หัวข้อ

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
พนักงาน สช.	สำนักและศูนย์ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	เครื่องมือที่นำไปใช้ หรือนำเสนอให้ ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ อาจต้องได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละพื้นที่
ภาคีเครือข่าย	จำนวนภาคีเครือข่ายที่ต้องการนำเครื่องมือเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปใช้	ต้องการเครื่องมือที่เหมาะสมไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ พนักงาน สช.มีส่วนในการร่วมคิด ร่วมพัฒนาและได้ใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ
- ๕.๒ ภาคีเครือข่ายสามารถนำเครื่องมือไปปรับใช้ได้

๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

สช. และพื้นที่ที่จะมีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้เพื่อการพัฒนา

๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ ทบทวนองค์ความรู้เดิมและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- ๗.๒ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๗.๓ จัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานศึกษาวิจัย
- ๗.๔ ดำเนินการศึกษาและพัฒนาตามหัวข้อวิจัย

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ ได้แผนงานเกี่ยวกับหัวข้องานศึกษาวิจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๘.๒ มีการดำเนินการศึกษาตามหัวข้องานวิชาการ/งานวิจัย

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.)  
 ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายปัญญาเดช สิงห์โท

## ๓.๓ โครงการจัดทำและเผยแพร่ชุดความรู้ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๑ หลักการและเหตุผล

การสร้างและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งในเชิงกระบวนการและเชิงประเด็น จะนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการสนับสนุนภาคีเครือข่ายและบุคลากร สช. ในการสร้างและพัฒนาความรู้ ทั้งจากการทำงาน การค้นคว้า ศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งชุดความรู้ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ หรือพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่นวารสารวิชาการหรือฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ หรือการจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกัน จะทำให้ได้เครือข่ายวิชาการด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งได้ประเด็นและเนื้อหาสาระที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อการพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นตามลำดับ

#### ๒ วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- ๒.๒ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านช่องทางที่เหมาะสม

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๓.๑ ชุดความรู้อย่างน้อย ๓ ชุด
- ๓.๒ มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางตามกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ภาคีเครือข่าย	จำนวนภาคีเครือข่ายที่นำเครื่องมือนโยบายสาธารณะไปใช้	ชุดความรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายในการนำไปศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ หรือนำไปใช้ยังไม่เพียงพอ

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดความรู้

๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

๖.๑ สช.

๖.๒ หน่วยงานของภาคีเครือข่าย

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สังเคราะห์องค์ความรู้ของเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ บริหารข้อมูลเพื่อเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ชุดความรู้

๘.๒ มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางตามกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.สุวิชา ทวีสุข

## ๓.๔ โครงการจัดประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๑ หลักการและเหตุผล

การนำเสนอองค์ความรู้ บทเรียนจากการศึกษาและประสบการณ์ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จากภาคีเครือข่ายในการประชุมวิชาการนับเป็นการพัฒนาความรู้ทั้งในเชิงกระบวนการและเชิงประเด็นจากเครือข่ายหลายสาขา รวมทั้งยังเป็นการติดตามความก้าวหน้า วิเคราะห์สถานการณ์ แลกเปลี่ยนความเห็น และเรียนรู้ร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในประเด็นนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพ และการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนั้นในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดประชุมวิชาการขึ้น เพื่อมุ่งให้เกิดเครือข่ายวิชาการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และระบบสนับสนุนความเข้มแข็งทางวิชาการ

#### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ

๒.๒ เพื่อสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆ

๒.๓ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ได้ชุดความรู้อย่างน้อย ๓ ชุด

๓.๒ เกิดการขยายเครือข่ายทางวิชาการเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๕ หน่วยงาน/ปี

๓.๓ มีข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ /แผนงาน โครงการในการดำเนินงานร่วมกัน อย่างน้อย ๒ ชุด

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ภาคีเครือข่ายตามเครื่องมือใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐	จำนวนภาคีเครือข่าย	
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของนโยบายสาธารณะ		

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

ภาคีเครือข่ายวิชาการทั้งภาครัฐ วิชาการ วิชาชีพ เอกชนและประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอื่นๆ

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

หน่วยงานเจ้าภาพร่วมจัด/สถานที่จัดการประชุมอื่นๆ เช่น โรงแรม

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ จัดการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ๗.๒ ส่งเคราะห์ พัฒนางค์ความรู้ /นวัตกรรม
- ๗.๓ ดำเนินการประชุม

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ ได้ชุดความรู้
- ๘.๒ เกิดการขยายเครือข่ายทางวิชาการเพิ่มขึ้น
- ๘.๓ มีข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ /แผนงาน โครงการในการดำเนินงานร่วมกัน

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.ณัฐกา สงวนวงษ์



## ๓.๕ โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

### ๑ หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุถึงเครื่องมือในการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้สังคมไทยได้เรียนรู้ร่วมกัน และได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและนำไปใช้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับองค์กรและระดับประเทศให้เพิ่มขึ้นตามลำดับ ภายใต้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับต่างๆนี้ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรในภาคส่วนราชการ การศึกษา เครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ ตลอดจนภาคประชาสังคมต่างๆ โดยกระบวนการทำงานร่วมกันนี้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะทั้งในเครือข่ายพื้นที่/ประเด็น/องค์กรภาคียุทธศาสตร์ และถือเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาและสนับสนุนให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นพลวัตและบริบทของประเทศ

### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในเครือข่ายพื้นที่/ประเด็น/องค์กรภาคียุทธศาสตร์

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างน้อยร้อยละ ๓๐

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
เครือข่ายพื้นที่ / ประเด็น/องค์กรภาคี ยุทธศาสตร์		กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับต่างๆนี้ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการประสานความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน โดยกระบวนการทำงานร่วมกันนี้ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง และหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

ภาคีเครือข่าย

๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

สข. และสถานที่ที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพ

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ สนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม/หลักสูตรการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๗.๒ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายปัจจุเดช สิงห์โท

## ๓.๖ โครงการสนับสนุนการจัดประชุม วิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

### ๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดการพัฒนาและต่อเนื่องทั้งในระดับจังหวัด หรือภูมิภาคในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของบุคคล และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับส่วนอื่นๆ อาทิ กระบวนการ และประเด็น มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบสนับสนุนความเข้มแข็งทางวิชาการและการจัดการความรู้ให้กับภาคีเครือข่าย โดยบูรณาการระบบการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านเครื่องมือต่างๆ รวมถึงการส่งเสริมการพัฒนากลไกพี่เลี้ยงทางวิชาการ เพื่อส่งเสริมการพัฒนานักวิจัย ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะ และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการและสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาแกนสนับสนุนวิชาการในระดับจังหวัด หรือภูมิภาค

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจากเครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และเครื่องมืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๓ ชุด/ปี

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด หรือภูมิภาค		การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดการพัฒนาและต่อเนื่อง มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบสนับสนุนความเข้มแข็งทางวิชาการและการจัดการความรู้ให้กับภาคีเครือข่าย

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ ภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด หรือภูมิภาค
- ๕.๒ เครือข่ายวิชาการและสถาบันการศึกษา

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

พื้นที่ในระดับจังหวัด หรือภูมิภาค

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ สนับสนุนการจัดการความรู้ภาคีเครือข่ายในการสร้างผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอในการประชุมส่วนกลาง
- ๗.๒ บริหารกลไกคณะกรรมการจัดงาน
- ๗.๓ ดำเนินงานจัดประชุม

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.)  
ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.ณัฐกา สงวนวงษ์

## ๓.๗ โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างพลังข้อมูลความรู้และปัญญา
- แผนงาน : แผนงานวิชาการและนวัตกรรม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

### ๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใช้หลักการทำงานและบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย ในรูปแบบการอภิบาลโดยเครือข่าย (Governance by Networking) ที่เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อให้การสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการสานพลังภาคียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายเป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

รูปแบบการการบริหารความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างองค์กรภายนอกหรือภายในองค์กร แนวความคิดเรื่องการสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง ขยายพื้นที่ ปริมาณ เพื่อมีส่วนร่วม เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่นำมาใช้ ทั้งนี้เพราะเครือข่าย เป็นรูปแบบทางสังคมที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ตลาดจนทรัพยากร ที่สร้างความเป็นหนึ่งอันเดียวกันและร่วมกันปฏิบัติภารกิจตามเป้าหมาย ให้ลุล่วงไปได้ อันเป็นคุณค่าหรือทุนที่สำคัญยิ่ง

### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพร่วมเป็นหุ้นส่วนเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ ระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายมีการปรับปรุงให้ครบถ้วนถูกต้อง ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่าย ทุกส่วนงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

๓.๒ จำนวนภาคีเครือข่ายใหม่ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕ ของเครือข่ายเดิม

๓.๓ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในระดับความเป็นเจ้าของร่วม (ในระดับร่วมเทคนิควิธีการ ร่วมตัดสินใจ ร่วมขับเคลื่อนงาน) อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการ

๓.๔ จำนวนภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ที่มีการวางเป้าหมายร่วม และได้ประโยชน์ร่วมกันในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย ๑ เครือข่าย/องค์กร

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
องค์กรภาคียุทธศาสตร์	๓๐ องค์กร	องค์กรภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์มีการวางเป้าหมายร่วม และได้ประโยชน์ร่วมกันในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ภาคีเครือข่าย สช. -บุคคลสำคัญ/กรรมการสำคัญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ -ภาคีเครือข่ายที่มีความใกล้ชิด -สื่อกระแสหลัก/สื่อกระแสรอง / สื่อท้องถิ่น	๒,๐๐๐ คน/ เครือข่าย/ หน่วยงาน	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
พนักงาน สช. ที่ทำงานใกล้ชิดกับภาคีเครือข่าย	๓๐ คน	- ข้อมูลภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นปัจจุบัน - ข้อมูลภาคีเครือข่ายไม่ครบถ้วนต่อการใช้ประโยชน์ในการนำไปบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ องค์กรภาคีที่สำคัญใกล้ชิด

๕.๒ ภาคีเครือข่าย สช.

- บุคคลสำคัญ/กรรมการสำคัญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ
- ภาคีเครือข่ายที่มีความใกล้ชิด
- สื่อกระแสหลัก / สื่อกระแสรอง / สื่อท้องถิ่น

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

สช.

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายกลาง ให้มีความเป็นปัจจุบันและครบถ้วน

๗.๒ วิเคราะห์ประเภท จัดระดับของภาคีเครือข่าย วางแนวทางการทำงานที่เหมาะสมกับภาคีเครือข่ายแต่ละประเภท

๗.๓ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการจัดการความรู้ในการสร้างสัมพันธ์เครือข่าย

๗.๔ พัฒนาเครื่องมือติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๗.๕ บริหารจัดการประชุมคณะทำงานบริหารความสัมพันธ์เครือข่าย (NRM)

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ มีระบบฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายมีความครบถ้วนถูกต้อง ทันสมัย และเข้าถึงได้ง่ายทุกส่วนงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

๘.๒ มีภาคีเครือข่ายใหม่ที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

๘.๓ มีภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับความ เป็นเจ้าของร่วม

๘.๔ มีภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ที่มีการวางแผนเป้าหมายร่วม และได้ประโยชน์ร่วมกันในการขับเคลื่อน

๘.๕ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักอำนวยการ (สอ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.กรกนก ต้นตระกูล นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินตวงศ์

## ๔ แผนงานสื่อสารทางสังคม

### ๔.๑ โครงการสื่อสารสังคม

#### เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานสื่อสารสังคม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก

#### ๑ หลักการและเหตุผล

จากการขยายตัวขององค์กรภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมประกอบกับภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดนับเป็นความท้าทายของแผนงานการสื่อสารทางสังคมที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การดำเนินงานของแผนงานการสื่อสารสังคมจึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อ “การสื่อสารเชิงรุก” โดยการแสวงหาพันธมิตรใหม่ๆ ขยายเครือข่ายการสื่อสารเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ จัดระบบ/ยกระดับช่องทางการสื่อสารต่างๆ ของ สช. ให้มีการทำงานมีประสิทธิภาพและเสริมพลังซึ่งกันและกัน พัฒนาระบบบริหารจัดการสื่อสารสังคม พัฒนาช่องทางรูปแบบ กิจกรรม และพื้นที่การสื่อสารใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม/ภูมิทัศน์สื่อที่เปลี่ยนแปลงไป นำเสนอรูปธรรมความก้าวหน้าหรือความสำเร็จ เพื่อสร้างการรับรู้ จดจำ และเป็นต้นแบบให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่สนใจได้เข้ามาเรียนรู้และร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามเป้าหมายประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สะท้อนถึงระบบสุขภาพพึงประสงค์ ผ่านการดำเนินงานภายใต้เครื่องมือตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ อันได้แก่ ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และเครื่องมืออื่นๆ

#### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสื่อสารสังคมให้รับรู้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่ระบบสุขภาพพึงประสงค์



๒.๒ เพื่อสื่อสารให้องค์กรภาคีเครือข่ายสื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่ระบบสุขภาพพึงประสงค์

๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. ผ่านช่องทางสื่อสารของ สช. (ไม่รวมสถานีวิทยุและโทรทัศน์ สุขภาพแห่งชาติ) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๓.๒ จำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช. เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๓.๓ มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ สื่อสารต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ชิ้น/ปี

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑. ผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากช่องทาง สื่อหลักของ สช. (ไม่รวมสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐	ขยายกลุ่มผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากช่องทางสื่อหลักของ สช. ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
๒. องค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช.	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐	เพิ่มจำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช.
๓. การเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	ไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ชิ้น/ปี	ขยายการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่ สังคมได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ ภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารมวลชน ได้แก่ องค์กรสื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพสื่อ

๕.๒ ภาคีเครือข่ายสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น สื่อทางเลือก สื่อพื้นบ้าน เช่น เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน

๕.๓ หน่วยงานด้านการสื่อสารที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ได้แก่ สำนักงานสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, สสส., สวรส. สรพ. สปสช. และภาคีอื่นๆ

๕.๔ เครือข่าย social media ด้านสุขภาวะ ทั้งของรัฐและเอกชน

๕.๕ ภาคีเครือข่ายหลักของ สช.

๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

ผลิตสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ การจัดการกระบวนการสื่อสารร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อสื่อสารข้อมูลประเด็นยุทธศาสตร์สู่สังคม เช่น การจัดเวทีสื่อสารประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญกับ บก.ข่าว (Issue Forum), สื่อมวลชนสัญจร (Press tour), สช.เจาะประเด็น, จัดกิจกรรมสร้างสรรค์สังคม เช่น Audio book PHPP สำหรับผู้พิการทางสายตา ฯลฯ

๗.๒ ผลิตเนื้อหาและชิ้นงานสื่อที่เข้าใจง่าย และพัฒนารูปแบบสื่อใหม่ เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ รายการโทรทัศน์ ฯลฯ

๗.๓ การเผยแพร่เนื้อหาผ่านช่องทางสื่อมวลชนต่างๆ และช่องทางสื่อหลัก (Backbone) ของ สช.

๗.๔ บริหารจัดการและพัฒนาระบบเว็บไซต์ เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สช.

๗.๕ การสื่อสารในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. ผ่านช่องทางสื่อสารของ สช. (ไม่รวมสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๘.๒ องค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช. เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๘.๓ มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่สื่อสารต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๗๐๐ ชิ้น/ปี

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นันทพร เตชะประเสริฐสกุล

## ๔.๒ โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานสื่อสารสังคม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก

### ๑ หลักการและเหตุผล

เป็นโครงการที่มุ่งพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นพื้นที่สาธารณะเปิดช่องทางการสื่อสาร โดยภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร

### ๒ วัตถุประสงค์

พัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเพื่อเปิดพื้นที่ที่ภาคีเครือข่ายร่วมเป็นเจ้าของและใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐

๓.๒ องค์กรภาคีเครือข่าย, สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชนที่ร่วมดำเนินการกับสถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐

๓.๒ มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สช. ในพื้นที่สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ชิ้น

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑. ผลิตรายการทีวีรองรับแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	อย่างน้อย ๑๕ ตอน/ปี	ขยายกลุ่มผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากช่องทางสื่อหลัก ของ สช. ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น
๒. ผลิตรายการวิทยุรองรับแนวคิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	จำนวน ๑๐๐ ตอน/ปี	เพิ่มจำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช.

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๓. มีการถ่ายทอดสดภาพและเสียง	จำนวน ๑๐ ครั้ง/ปี	เพิ่มจำนวนองค์กรภาคีเครือข่ายสื่อที่ร่วมดำเนินงานกับ สช.
๔. ระบบ server สามารถให้บริการด้าน Multimedia บนเว็บไซต์และมีมือถือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถวัดสถิติการใช้เพื่อนำมาประเมินการทำงานได้	สามารถวัดสถิติการใช้เพื่อนำมาประเมินการทำงาน	นำค่าสถิติการใช้เพื่อนำมาประเมินการทำงานได้ และปรับปรุงให้เหมาะสม

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๔.๑ องค์กรภาคีเครือข่าย, สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชนที่ร่วมดำเนินการกับสถานีวิทยุโทรทัศน์สุภาพแห่งชาติ
- ๔.๒ จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุภาพแห่งชาติ

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

พัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุภาพแห่งชาติ เพื่อเปิดพื้นที่ที่ภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคร่วมเป็นเจ้าของและใช้เป็นช่องทางการสื่อสาร

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนาการเผยแพร่ผ่านทาง Website, Mobile site, Face book หรือ New Media อื่นๆ รองรับบริการให้บริการ Multi Media และหลอมรวมสื่อ (convergence)
- ๗.๒ พัฒนาการผลิต และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ รายการ รองรับแนวคิด "สถานี นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม"
- ๗.๓ พัฒนาระบบ Server เพื่อรองรับการให้บริการด้าน Multimedia บนเว็บไซต์มือถือ และติดตั้งระบบวัดผล

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ จำนวนผู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สช. จากสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๑๐
- ๘.๒ องค์กรภาคีเครือข่าย, สื่อท้องถิ่น/สื่อชุมชนที่ร่วมดำเนินการกับสถานีวิทยุโทรทัศน์สุภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยขึ้นร้อยละ ๑๐
- ๘.๓ มีการเผยแพร่ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ สช. ในพื้นที่สถานีวิทยุและโทรทัศน์สุภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ชิ้น

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงาน : กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) ผู้รับผิดชอบ : นายวิสิฐ อัครวจรสกุล นายยุทธศักดิ์ บุญศรี

## ๔.๓ โครงการเสริมพลังภาคีเครือข่าย

### ในการสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานสื่อสารสังคม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาการสื่อสารทางสังคมเชิงรุก

#### ๑ หลักการและเหตุผล

เป็นโครงการที่มุ่งเสริมพลังภาคีเครือข่ายหลักและภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารข้อมูลผลสำเร็จ และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปสู่ภาคีเครือข่ายของตนและสังคม

#### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมพลังภาคีเครือข่ายในการสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จำนวน ๒ ครั้งต่อปี

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑. ภาคีเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๒ ครั้ง/ปี	เสริมศักยภาพการสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ ภาคีเครือข่ายสื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น สื่อทางเลือก สื่อพื้นบ้าน เช่น เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน
- ๕.๒ เครือข่าย social media ด้านสุขภาวะ ทั้งของรัฐและเอกชน
- ๕.๓ ภาคีเครือข่ายหลักของ สช.

๖ สถานที่ดำเนินการ ขอบเขตของโครงการ

จัดทำกิจกรรมเสริมศักยภาพการสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ เสริมศักยภาพการสื่อสารให้กับภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ จัดกิจกรรมเสริมศักยภาพการสื่อสารฯ ให้กับภาคีเครือข่ายไม่น้อยกว่า ๒ ครั้งต่อปี

๘.๒ ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ และได้ทดลองดำเนินการสื่อสารกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นันทพร เตชะประเสริฐสกุล วิสิฐ อัครขจรสกุล

## ๔.๔ โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างสรรค์การสื่อสารกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานสื่อสารสังคม
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

### ๑ หลักการและเหตุผล

ในโลกของการแข่งขัน สิ่งที่องค์กรต้องเผชิญคือ ความไม่หยุดนิ่งของกระแสโลก จากสภาวะการณ์ต่างๆ ที่จะนำมาถึงผลกระทบในด้านใดด้านหนึ่ง การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จได้ ก็คือความสามารถที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในโลกได้ และต้องมึนวัตรกรรมในเชิงสร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลา ไม่ใช่เพื่อการแข่งขันในปัจจุบันเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้วย ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กร ก็เป็นสิ่งที่ต้องใช้ความสามารถในการจัดการไม่น้อยไปกว่าการบริหารทรัพยากรอื่นขององค์กร การบริหารภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate Image & Brand Management) ไม่ว่าจะพิจารณาจากด้านใดก็จะพบว่าชื่อเสียงขององค์กรนั้น เป็นต้นทุนที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะชื่อเสียงขององค์กรก่อให้เกิดความศรัทธา การร่วมมือ ตลอดจนแรงบันดาลใจที่จะใช้สินค้า บริการ ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างองค์กรกับลูกค้า รวมถึงสาธารณชน

การดำเนินงานของ สช. ที่ผ่านมา หน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างหลากหลาย และในลักษณะที่แตกต่างกัน การที่จะสร้างสัมพันธ์และสานพลังความร่วมมือระหว่าง สช. กับ ภาคีเครือข่ายให้พัฒนาไปได้ด้วยดี เพื่อนำไปสู่การผนึกกำลังกันเป็นกัลยาณมิตร และร่วมขับเคลื่อนสังคมไปสู่การสังคมสุขภาวะได้นั้น ต้องเริ่มต้นด้วยการที่พนักงานของ สช. มีความเข้าใจในพันธกิจขององค์กร มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและมีจิตวิญญาณ มีส่วนร่วมอย่างมุ่งมั่น พุ่มเทต่อการสร้างความสัมพันธ์และสื่อสารงานของ สช. ออกไป โดยอาศัยเครื่องมือและช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสารความเคลื่อนไหว และกิจกรรมต่างๆ ของ สช. อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งพบว่าเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรต้องใช้ ๒ แนวทาง ดังนี้

๑. การสื่อสารขององค์กร เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สร้างค่านิยม จิตสำนึก ความตระหนัก และความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่าง สช. กับภาคีเครือข่าย

๒. การสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ที่เป็นภาพรวมทั้งหมดของ สข. ที่ภาคีเครือข่ายและพนักงาน สข. รับรู้ได้จากประสบการณ์หรือมีความรู้ มีความประทับใจ ตลอดจนความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ที่ต้องสั่งสม สร้างเสริมผ่านการสื่อสารหลายช่องทาง ให้ภาพลักษณ์ที่ดียังคงอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง

๒ วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อพัฒนาอัตลักษณ์ของ สข. ผู้การมีภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์
- ๒.๒ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของ สข. ต่อ ภาคีเครือข่ายและสังคม
- ๒.๓ เพื่อสื่อสารบทบาท ภารกิจและผลงานของ สข.

๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๓.๑ แผนปฏิบัติการพัฒนาภาพลักษณ์ของ สข. จำนวน ๑ แผน
- ๓.๒ ภาคีเครือข่ายมีทัศนคติที่ดีต่อ สข. และเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐
- ๓.๓ ภาคีเครือข่ายและสังคม รับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ในบทบาท ภารกิจและผลงานของ สข. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐
- ๓.๔ พนักงาน สข. มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในบทบาท ภารกิจและผลงานของ สข. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๓.๕ พนักงาน สข. มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร สข. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
ผู้บริหาร/พนักงาน สข.	๘๐ คน	สข.มีการปรับวิสัยทัศน์องค์กรและโครงสร้างภายในองค์กร ทำให้ต้องมีการสื่อสารในภายในองค์กร เพื่อเข้าใจในพันธกิจขององค์กร มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและมีจิตวิญญาณ มีส่วนร่วมอย่างมุ่งมั่นในการทำงาน
ภาคีเครือข่าย	๓๐ องค์กร	- การจดจำภาพลักษณ์องค์กรและผู้บริหารยังไม่ชัดเจน - ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ของ สข. รวมถึงเห็นความแตกต่างและคุณค่าของ สข. ที่มีต่อสังคม
ประชาชน/สังคม	๑,๐๐๐ คน	- การจดจำภาพลักษณ์องค์กรและผู้บริหารยังไม่ชัดเจน - ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ สข. รวมถึงเห็นความแตกต่างและคุณค่าของ สข. ที่มีต่อสังคม



#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ผู้บริหาร/พนักงาน สช.
- ภาคิเครือข่าย
- ประชาชน/สังคม

#### ๖ สถานที่ดำเนินการของโครงการ

สช.

#### ๗ กิจกรรมหลัก

- ๗.๑ พัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเสริมสร้างภาพลักษณ์ สช.
- ๗.๒ สื่อสารผลงานความสำเร็จของภาคิเครือข่าย และสาระนำรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาวะ ผ่านสื่อใหม่
- ๗.๓ สื่อสารผลงานความสำเร็จและภาพลักษณ์ สช. ผ่านช่องทางสื่อที่ทันสมัยและเหมาะสม
- ๗.๔ ผลิตและเผยแพร่สื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ สช.
- ๗.๕ เสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร
- ๗.๖ การประเมินผลการรับรู้ภาพลักษณ์ สช.
- ๗.๗ สื่อสารผลงานขององค์กร ในโอกาสครบรอบ ๑๐ ปี สช.

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ แผนกลยุทธ์แบรนด์ สช. ได้รับการขับเคลื่อน
- ๘.๒ ภาคิเครือข่ายและสังคม รับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ในบทบาท ภารกิจและผลงานของ สช.
- ๘.๓ ภาคิเครือข่ายมีทัศนคติที่ดีต่อ สช. และเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย

#### สาระณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

- ๘.๔ พนักงาน สช. มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในบทบาท ภารกิจและผลงานของ สช.
- ๘.๕ พนักงาน สช. มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร สช.

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักอำนวยการ (สอ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.กรกนก ดันตระกูล นายศุภวิชญ์ ฤกษ์จินดาวงศ์

## ๕ แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

### ๕.๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ

#### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : ยกระดับบูรณาการความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ

#### ๑ หลักการและเหตุผล

สช. พัฒนารูปแบบ กลไก และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมาอย่างยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพในระดับสากล ที่ให้ความสำคัญเรื่องปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ทำให้เกิดขบวนการทำงานที่เน้นการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ และคาดหวังให้เกิดนโยบายที่คำนึงถึงมิติทางด้านสุขภาพมากขึ้น

การทำงานที่ผ่านมา สช. ขยายงานไปสู่สากลใน 2 ระดับ ได้แก่ ระดับภูมิภาคอาเซียน และระดับนอกภูมิภาคอาเซียน หรือนานาชาติ สช. ตระหนักถึงความสำคัญในการขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศมากขึ้น เพื่อสร้างพันธมิตรในการเคลื่อนแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุข (Health in All Policies – HiAPs) ให้เข้มแข็งในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ภูมิภาคอาเซียน จนกระทั่งระดับนานาชาติ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้ง 4 มิติ ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายภายในประเทศหรือจากประเทศอื่น รวมทั้งนโยบายระดับภูมิภาค และระดับโลก

#### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ แสวงหาและพัฒนาเครือข่าย Health in All Policies ในระดับสากล โดยเฉพาะกลุ่มประเทศอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง อาเซียน และเอเชีย

๒.๒ พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรหรือภาคีเครือข่ายในต่างประเทศและระหว่างประเทศ

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ เกิดความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กร/ภาคีเครือข่าย/ประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียนในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย ๑ องค์กร/ภาคีเครือข่าย/ประเทศ ต่อปี

๓.๒ เกิดความร่วมมือระหว่าง สช. กับองค์กร/ภาคีเครือข่าย/ประเทศนอกภูมิภาคอาเซียน ในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย ๑ องค์กร/ภาคีเครือข่าย/ประเทศ ต่อปี

๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑.องค์กรหรือภาคีเครือข่ายหรือประเทศในอาเซียน	๑ องค์กร/ ภาคีเครือข่าย/ ประเทศ	ต้องการพัฒนาปรับปรุงหรือแลกเปลี่ยนกระบวนการและเครื่องมือในการสร้างให้ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ
๒.องค์กรหรือภาคีเครือข่ายหรือประเทศนอกภูมิภาคอาเซียน	๑ องค์กร/ ภาคีเครือข่าย/ ประเทศ	ต้องการพัฒนาปรับปรุงหรือแลกเปลี่ยนกระบวนการและเครื่องมือในการสร้างให้ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

องค์การอนามัยโลก, คณะรัฐมนตรีสาธารณสุข อาเซียน, Greater Mekong Subregion (GMS) Public Health Academic Network, Asia Development Bank (ADB), International Finance Corporation (IFC)

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

ประเทศต่างๆทั้งในอาเซียนและนอกภูมิภาคอาเซียน

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ การพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการ อาทิ การพัฒนาศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (CCS) ระหว่างรัฐบาลไทยกับ WHO และการพัฒนาบทความวิชาการเรื่องสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับ WHO

๗.๒ การพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ HiAP อาทิ สนับสนุนคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ HiAP

๗.๓ การพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ HIA อาทิ สนับสนุนคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรนานาชาติ HIA พัฒนาการฝึกศึกษา HIA ร่วมกับประเทศเวียดนาม และประเทศภูฏาน

๗.๔ การเผยแพร่ผลงาน สช. อาทิ เป็นองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดการประชุมนานาชาติ เป็นวิทยากรในการประชุมนานาชาติต่างๆ พัฒนาและดูแลเว็บไซต์ภาษาอังกฤษ รวมทั้งจัดทำสื่อภาษาอังกฤษ

๗.๕ การพัฒนาศักยภาพบุคคลากรและภาคีเครือข่าย สช. อาทิ เข้าร่วมประชุมหรืออบรมต่างๆ เช่น สมัชชาอนามัยโลก อาเซียน

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สช. ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากกลุ่มประเทศอาเซียน และนอกภูมิภาคอาเซียน รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเกิดรูปธรรมความร่วมมืออย่างน้อย ๒ องค์กร/ภาคีเครือข่าย/ประเทศ

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.ฉนุต มธูรพจน์ นส.ชนิษฐา แซ่อิ้ว นส.อรนิต อรไชย

## ๖ แผนงานบริหารจัดการ

### ๖.๑ โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

#### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

#### ๑ หลักการและเหตุผล

การบริหารยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน และมีความสามารถในการแข่งขันปรับตัวให้เท่าทันต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่อสภาวะแวดล้อม ภายในและภายนอกที่กระทบต่อองค์กร ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งกระบวนการตั้งแต่การพัฒนายุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงยุทธศาสตร์

การขับเคลื่อน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ภายใต้แผนหลักของ สช. ฉบับที่ ๓ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดและเป็นไปตามกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรองรับการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก นั้น สช.ต้องพัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์ให้เกิดธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่อง

#### ๒ วัตถุประสงค์

พัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์

#### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของแผนงานโครงการภายใต้แผนงานหลักปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของค่าเป้าหมาย

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
พนักงานและพนักงานโครงการ สช.	๙๐ คน	การดำเนินงานโดยใช้แผนงาน โครงการ ภายใต้แผนงานหลักฉบับที่ ๓ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

ผู้บริหารและพนักงาน สช.

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

สช.

#### ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) ด้านผลการดำเนินงานขององค์กร (เป็นส่วนหนึ่งของระบบ Internal Control

๗.๒ การจัดทำแผนงานงบประมาณและการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี

๗.๓ การพัฒนาระบบการประเมินผลขององค์กร

๗.๔ การประเมินผลสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ สามารถควบคุมความเสี่ยงด้านการผลการดำเนินงานขององค์กรให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

๘.๒ ได้แผนงานหลัก ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๘.๓ ได้รายงานประจำปีที่เสร็จภายในเวลาที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพ ฯ

๘.๔ ได้รับงบประมาณประจำปีเพียงพอต่อการดำเนินงาน

๘.๕ ได้ผลการประเมินผลสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ

๘.๖ มีระบบการประเมินผลขององค์กรที่สามารถนำมาปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กรได้

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายอนุศักดิ์ สุภาพร นส.กชพร นิลปักษ์ นส.ช่อฉัตร สุนทรพะลิน

## ๖.๒ โครงการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล

### ๑ หลักการและเหตุผล

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้องค์กรสามารถดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุพันธกิจที่วางไว้ ขณะเดียวกันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นที่ สช. ต้องมีการกำหนดกรอบการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างมีทิศทาง พร้อมไปกับการบำรุงรักษาอุปกรณ์และจัดหาซอฟต์แวร์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีอยู่ให้สามารถใช้งานสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุพันธกิจได้อย่างต่อเนื่อง

### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ สช. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

๒.๒ เพื่อให้มีทิศทางการดำเนินงานพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่สอดคล้องกับแผนหลักฯ ฉบับที่ ๓

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ มีความพึงพอใจต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓.๒ ได้แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓)

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
พนักงาน สช.	๘๐ คน	- เพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
		- เพื่อให้ สช.มีแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารขององค์กร

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

พนักงาน สช.

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

สช.

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ จัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓)

๗.๒ การบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร (บูรณาการกับฐานข้อมูล สปจ.)

๗.๓ การประเมินระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ได้แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓)

๘.๒ มีระเบียบ แนวทางปฏิบัติด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศตามที่กฎหมายกำหนด

๘.๓ มีความพึงพอใจต่อระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.สิระกาญจน์ มโนทัศน์นท์



## ๒.๓ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

#### ๑ หลักการและเหตุผล

สช.เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีพ.ร.บ.จัดตั้งเฉพาะ เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ต้องทำงานประสานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ซึ่งกระบวนการทำงานกับเครือข่ายที่มีความหลากหลายเหล่านี้ จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความบกพร่อง จนถูกตั้งข้อสังเกตจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ดังนั้น สช. จึงจำเป็นต้องพัฒนาระเบียบและวิธีการทำงานกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งศึกษารูปแบบวิธีการบริหารจัดการใหม่ๆ จาก ทฤษฎี หรือองค์กรอื่นๆ พร้อมทั้งจัดระบบงานรองรับการตรวจสอบ ตลอดจนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการบริหารจัดการให้มีระบบที่สามารถรองรับการทำงานสนับสนุนการบริหารจัดการให้คล่องตัว มีประสิทธิภาพ

#### ๒ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการให้เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

๒.๒ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

๒.๓ เพื่อเป็นต้นแบบเรื่องการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

- ๓.๑ จัดทำคู่มือหรือปรับปรุงคู่มือในการปฏิบัติงานอย่างน้อย ๓ ระบบ
- ๓.๒ พนักงาน สช.สามารถปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ แนวปฏิบัติ ในระบบบริหารจัดการได้อย่าง
- ๓.๓ ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
- ๓.๔ มีระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง ๑ ระบบ

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
๑.ภาคีเครือข่าย	๒,๐๐๐ คน	- นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความพึงพอใจไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานของ สช. ให้เกิดประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลต่อไปในอนาคต
๒.พนักงาน สช.	๘๐ คน	- พัฒนาระบบบริหารจัดการ ได้แก่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานสารบรรณ ให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับภารกิจของ สช. - พนักงานบางส่วนยังปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ แนวปฏิบัติ ในระบบบริหารจัดการไม่ถูกต้อง - ลดความเสี่ยงในการทำงาน - ยกระดับคะแนนการประเมินโครงการคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ของ ปปช.
๓.สตง.	๑ หน่วย	- ลดข้อทักท้วงของ สตง.ในเรื่องการบริหารจัดการ
๔.ผู้ตรวจสอบภายนอก	๑ หน่วย	- ตรวจสอบกระบวนการของงานการเงินและบัญชี และงานพัสดุก่อนที่ สตง.จะเข้าตรวจสอบ

### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

- ๕.๑ ภาคีเครือข่าย ได้แก่ คณะกรรมการต่างๆ ภาคีเครือข่าย และกรรมการเฉพาะกิจ
- ๕.๒ พนักงาน สช. ได้แก่ ผู้บริหาร พนักงานประจำและพนักงานโครงการ
- ๕.๓ ผู้ตรวจสอบภายนอก ได้แก่ สตง. ผู้ตรวจสอบภายใน

### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

สช.

## ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ได้แก่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ งานสารบรรณ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

- ๗.๒ พัฒนาพนักงาน สข.เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ
- ๗.๓ บริหารจัดการสำนักงานเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน
- ๗.๔ ดำเนินการตรวจสอบภายในและภายนอก
- ๗.๕ ระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยงขององค์กร
- ๗.๖ ประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานของ สข.และภาคีเครือข่าย
- ๗.๗ ดูแลภูมิทัศน์และปรับภูมิทัศน์สำนักงาน
- ๗.๘ กำหนดและปฏิบัติตามมาตรการลดใช้พลังงานอย่างจริงจัง
- ๗.๙ สนับสนุนการบริหารงานของผู้บริหาร (เลขาธิการ)

## ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ มีคู่มือหรือปรับปรุงคู่มือในการปฏิบัติงานจำนวน ๓ ระบบ
- ๘.๒ พนักงาน สข. สามารถปฏิบัติงานตามระเบียบ ประกาศ แนวปฏิบัติต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง
- ๘.๓ มีระบบการควบคุมภายใน เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน

## ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : สำนักอำนวยการ (สอ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นส.พัชรา อุบลสวัสดิ์ นส.ปนัดดา ชาวสะอาด นส.ธัญญาภรณ์ บุญแสน

นส.สุวรรณา สมเจริญศิลป์ นส.ชลิตา มีสมวัฒน์ และนางวันเพ็ญ ทินนา

## ๖.๔ โครงการบริหารและพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์กรต้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

### ๑ หลักการและเหตุผล

การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างมีกลยุทธ์ คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับการทำงานตามยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์และคิดระบบการบริหารงานบุคคลที่ครบวงจร ตั้งแต่การวางแผนทรัพยากร การจัดสรรอัตรากำลัง ระบบสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร การวางแผนความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารเงินเดือนและสวัสดิการให้สามารถแข่งขันได้ ระบบงานต่างๆ ด้านทรัพยากรบุคคลที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนยุทธศาสตร์และทิศทางในการดำเนินงาน การพัฒนาระบบงานบุคคลที่สนับสนุนการทำงานตามยุทธศาสตร์ และโครงสร้างการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ที่จะสร้างให้เกิดระบบการทำงานด้านบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรบรรลุภารกิจตามยุทธศาสตร์

### ๒ วัตถุประสงค์

มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่สนับสนุนการทำงานตามภารกิจและสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ มีแผนการพัฒนาระบบงานบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในระบบที่สำคัญและมีการปฏิบัติตามแผนอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๓.๒ บุคลากรมีความพึงพอใจและผูกพันในองค์กร สช. อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

#### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
พนักงานและพนักงาน โครงการ	๙๐ คน	ต้องการมีระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่ส่งเสริม ขีดความสามารถในการทำงานและสร้างความพึงพอใจใน การทำงาน

#### ๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ ผู้บริหาร สช. ในการให้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและบริหาร  
ทรัพยากรบุคคลในสำนัก/กลุ่มงาน

๕.๒ คณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร ในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการ  
พัฒนาระบบงานทรัพยากรบุคคล

#### ๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

สช.

#### ๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ พัฒนาระบบงานบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

๗.๒ การบริหารเงินเดือนและสวัสดิการ

๗.๓ การสรรหาบุคลากรรองรับภารกิจ

๗.๔ การสร้างค่านิยมองค์กรและส่งเสริมบรรยากาศองค์กรแห่งความสุข

#### ๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ มีระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลที่ได้รับการพัฒนาตามแผนที่กำหนด

๘.๒ บุคลากรมีความพึงพอใจและผูกพันในองค์กร สช.

#### ๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสันหกิจ รัตนกุล

## ๖.๕ โครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สช.

### ความเชื่อมโยงระดับแผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓

- ยุทธศาสตร์ : สร้างองค์กระตุ้นแบบการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
- แผนงาน : แผนงานบริหารจัดการ
- โครงการภายใต้แผนงานหลัก สช. ฉบับที่ ๓ : โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรเชิงรุกเพื่อรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

### ๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุภารกิจตามยุทธศาสตร์ เนื่องจากบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน สช. จึงต้องมีกระบวนการเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรทุกระดับมีสมรรถนะที่พร้อมในการทำงานและผลักดันภารกิจไปสู่เป้าหมาย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรจึงมีความสำคัญที่ต้องมีกิจกรรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างการทำงานของ สช. เป็นการทำงานในลักษณะพิเศษที่ต้องใช้ความรู้เป็นการเฉพาะในการทำงาน การจัดการความรู้ของบุคลากรจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บุคลากรยกระดับความรู้จากการทำงาน นำความรู้จากการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนางานให้ไปสู่เป้าหมาย

### ๒ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีขีดความสามารถรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

### ๓ ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๓.๑ บุคลากร สช. ให้มีขีดความสามารถรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๓.๒ บุคลากรมีแผนพัฒนาสมรรถนะตนเองและมีการดำเนินการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

### ๔ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	ปริมาณ	ปัญหาความต้องการ/เดือดร้อน
พนักงานและพนักงานโครงการ	๙๐ คน	ต้องการพัฒนาสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการทำงานตามยุทธศาสตร์

๕ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

๕.๑ ผู้บริหาร สช. ในการให้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและบริหารทรัพยากรบุคคลในสำนัก/กลุ่มงาน

๕.๒ คณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร ในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาบุคลากร

๖ สถานที่ดำเนินการ ของเขตของโครงการ

สช.

๗ กิจกรรมหลัก

๗.๑ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล และเฉพาะกลุ่มเพื่อรองรับการทำงานตามยุทธศาสตร์

๗.๒ จัดการความรู้บุคลากรเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการดำเนินงาน

๗.๓ จัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรตามแผน

๘ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ บุคลากร สช. มีขีดความสามารถในการทำงานรองรับภารกิจตามยุทธศาสตร์

๘.๒ บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามแผนพัฒนาสรรรถนะ

๙ ผู้รับผิดชอบ

สำนัก/ศูนย์/กลุ่มงาน : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายสันหกิจ รัตนกุล

แผนงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ ต.ค.๕๙-ก.ย.๖๐
<b>*** ๑. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับชาติ ***</b>	<b>๘๔,๕๐๐,๐๐๐</b>
๑.๑ โครงการสนับสนุนการกำหนดประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์	๒,๕๐๐,๐๐๐
๑.๒ โครงการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๔๕,๕๐๐,๐๐๐
๑.๓ โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการสนับสนุนงานของ คสช./คป	๔,๕๐๐,๐๐๐
๑.๔ โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	๔,๐๐๐,๐๐๐
๑.๕ โครงการยกระดับบูรณาการความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามมติสมัชชาสุขภาพ	๑๐,๕๐๐,๐๐๐
๑.๖ โครงการพัฒนาและสนับสนุนกลไกกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA)	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๑.๗ โครงการส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๓,๐๐๐,๐๐๐
๑.๘ โครงการเสริมสร้างความสามารถการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๒,๕๐๐,๐๐๐
๑.๙ โครงการพัฒนารอบแนวทางและตัวชี้วัดในการประเมินระบบสุขภาพที่พึงประสงค์	๒,๐๐๐,๐๐๐
<b>*** ๒. แผนงานพัฒนาสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่ ***</b>	<b>๗๐,๕๐๐,๐๐๐</b>
๒.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสังคมสุขภาวะระดับพื้นที่	๕,๐๐๐,๐๐๐
๒.๒ โครงการการสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่	๓๖,๐๐๐,๐๐๐
๒.๓ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๒๖,๐๐๐,๐๐๐
๒.๔ โครงการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	๓,๕๐๐,๐๐๐
<b>*** ๓. แผนงานวิชาการและนวัตกรรม ***</b>	<b>๓๑,๐๐๐,๐๐๐</b>
๓.๑ โครงการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๓๐๐,๐๐๐
๓.๒ โครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๒,๒๐๐,๐๐๐
๓.๓ โครงการจัดทำและเผยแพร่ชุดความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๑,๐๐๐,๐๐๐



แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ ต.ค.๕๙-ก.ย.๖๐
๓.๔ โครงการจัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๘,๕๐๐,๐๐๐
๓.๕ โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
๓.๖ โครงการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	๘,๐๐๐,๐๐๐
๓.๗ โครงการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย	๑,๐๐๐,๐๐๐
<b>*** ๔. แผนงานสื่อสารทางสังคม ***</b>	<b>๒๓,๐๐๐,๐๐๐</b>
๔.๑ โครงการสื่อสารสังคมเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๑๕,๐๐๐,๐๐๐
๔.๒ โครงการพัฒนาสถานีวิทยุและโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติฯ	๔,๐๐๐,๐๐๐
๔.๓ โครงการเสริมพลังภาคีเครือข่ายในการสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	๑,๐๐๐,๐๐๐
๔.๔ โครงการเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร	๓,๐๐๐,๐๐๐
<b>*** ๕. แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ***</b>	<b>๕,๐๐๐,๐๐๐</b>
๕.๑ โครงการพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือระหว่างประเทศ	๕,๐๐๐,๐๐๐
<b>*** ๖. แผนงานบริหารจัดการ ***</b>	<b>๘๖,๐๐๐,๐๐๐</b>
๖.๑ โครงการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการประเมินผล	๖,๕๐๐,๐๐๐
๖.๒ โครงการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	๓,๕๐๐,๐๐๐
๖.๓ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	๑๖,๐๐๐,๐๐๐
๖.๔ โครงการบริหารและพัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรบุคคล	๕๘,๐๐๐,๐๐๐
๖.๕ โครงการพัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้บุคลากร สช.	๒,๐๐๐,๐๐๐
<b>สรุปงบประมาณ สช. ที่ได้รับการจัดสรรทั้งสิ้น</b>	<b>๓๐๐,๐๐๐,๐๐๐</b>
<b>งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมพิเศษ</b>	<b>๑๒,๖๖๔,๓๐๐</b>
<b>สรุปรวมงบประมาณ สช.ทั้งสิ้น</b>	<b>๓๑๒,๖๖๔,๓๐๐</b>