

รายงานผลการประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง		ข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
1. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา 2. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ 4. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ 5. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 6. เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย		งบประมาณ181.24ล้านบาท รายได้*14.47ล้านบาท เงินทุนสะสม16.09ล้านบาท อัตรากำลัง (กรอบ/บรรจุจริง)80/74คน ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร67.27ล้านบาท งบประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน (ประกอบด้วย เงินอุดหนุน + เงินทุนสะสม + รายได้)211.80ล้านบาท สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรร้อยละ 31.76 (ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 28 พฤษภาคม 2561) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	
คณะกรรมการองค์การมหาชน			
		วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ
ประธานกรรมการ	1. นายวิชัย โชควิวัฒน์	24 มกราคม 2563	23 มกราคม 2567
กรรมการโดยตำแหน่ง	2. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	8 พฤษภาคม 2563	7 พฤษภาคม 2567
กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	3. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	4. นางทิพย์รัตน์ นพดารมย์	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	5. นางธีรรัตน์ พันทวี วงศ์ชนะเอนก	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	6. นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	7. นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
กรรมการและเลขานุการ (ผู้อำนวยการ)	8. เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นายประทีป ธนกิจเจริญ	20 กันยายน 2562	19 กันยายน 2566
วิสัยทัศน์			
ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา			

แบบประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน		ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัดประกอบการประเมิน
สรุปผลการประเมินระดับองค์กร*	คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก	ITA**
ระดับ ดี	89.74 คะแนน	90.72 คะแนน

ตัวชี้วัดการติดตามผลกระทบเป็นรายปี (monitoring KPI)	ค่าเป้าหมาย		
	2564	2565	2566
ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนมาตรา 12 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย	สถานบริการระดับ รพท. รพท. สังกัด ก.สธ. ใน 4 เขตบริการสุขภาพ นำแนวทางไปดำเนินการ	สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เขตสุขภาพ	สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างน้อย 12 เขตสุขภาพ
ผลการดำเนินงานปี 2564 - มีการบูรณาการเรื่องสิทธิด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายของชีวิตตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เข้าสู่แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนำแนวปฏิบัติตามกฎหมายกระทรวง มาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 327 แห่ง ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ - มีบทเรียน/ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการขับเคลื่อน มาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) ข้อเสนอจากการประเมินผลสถานการณ์การขับเคลื่อนมาตรา 12 ใน 6 เขตสุขภาพ (2) ร่างมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) และแนวทางการจัดทำแบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Standard operation procedures : SOP) ที่ผ่านการรับฟังความเห็นแล้ว (3) บทเรียนพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care & Living will) ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 7 พื้นที่			

หมายเหตุ :

* สรุปผลการประเมินระดับองค์กร

- ระดับดีมาก หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป
ระดับดี หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 75 – 89.99 คะแนน
ระดับพอใช้ หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 60 – 74.99 คะแนน
ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ต่ำกว่า 60 คะแนน

** ITA : Integrity and Transparency Assessment หรือ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน ประเมินโดย สำนักงาน ป.ป.ช.

ส่วนที่ 1 องค์ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน			ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย ขั้นต่ำ (50)	เป้าหมาย มาตรฐาน (75)	เป้าหมาย ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (เทียบจาก ค่าเป้าหมาย)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
Performance Perspective							
องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 55)							
1.1 นโยบายสาธารณะที่เกิดจากกระบวนการ 4PW และมีการบูรณาการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านหน่วยงานในระดับชาติหรือระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง	15	นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 3 เรื่อง	นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 3 เรื่อง และมีการขับเคลื่อนอย่างเชิงระบบอย่างน้อย 2 เรื่อง	นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 3 เรื่อง และมีการขับเคลื่อนอย่างเชิงระบบอย่างน้อย 3 เรื่อง	มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม อย่างน้อย 3 เรื่อง และมีการขับเคลื่อนอย่างเชิงระบบอย่างน้อย 3 เรื่อง	100	15.79
1.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559	15	-	ชุดตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 จำนวน 14 หมวด	รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ อย่างน้อย 12 หมวด	มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 11 หมวด	91.67	14.47
1.3 ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ	10	มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	มีแผนงานโครงการ และงบประมาณรองรับการขับเคลื่อน	มีผลการดำเนินการตามแผนงานโครงการ	มีประกาศความร่วมมือการขับเคลื่อนระบบอาหารที่ยั่งยืนระหว่าง กษ. สสส. และ สข.และแนวทางการขับเคลื่อนที่สำคัญ	75.00	7.89
องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน (ร้อยละ 30)							
2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนงาน	15	น้อยกว่าร้อยละ 75	ร้อยละ 75-80	มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 89.78	100	15.79
2.2 สัดส่วนผลผลิตต่อรายจ่าย	10	น้อยกว่าร้อยละ 75	ร้อยละ 75-80	มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 40	50.00	5.26
2.3 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์การมหาชน	-	ขอยกเว้นกรอบวงเงินค่าใช้จ่ายบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ตามหนังสือที่ สข. กบ. 1422/2563 วันที่ 14 ธันวาคม 2563 โดย อ.กพม. ในการประชุมครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2564 มีมติเห็นชอบให้ยกเว้นกรอบวงเงินรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ของ สข. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564					

Performance Perspective							
องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพขององค์การมหาชน (ร้อยละ 20)							
3.1 ผลการพัฒนาศักยภาพองค์การสู่การเป็นระบบราชการ 4.0							
3.1.1 การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล การพัฒนากระบวนการข้อมูลให้เป็นดิจิทัล เพื่อนำไปใช้สู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	10	มีรายชื่อชุดข้อมูลที่มีสัมพันธกับกระบวนการทำงานตามภารกิจที่เลือก	ชุดข้อมูลมีคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่สพร. กำหนด (14 รายการ) ทุกชุดข้อมูลในกระบวนการทำงาน	- มีระบบบัญชีข้อมูล และ - จัดทำข้อมูลเปิดที่ถูกจัดในหมวดหมู่สาธารณะ อย่างน้อยร้อยละ 50 ของชุดข้อมูลเปิดในบัญชีข้อมูล สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่ สพร. กำหนด	95.32 คะแนน	95.32	10.03
3.1.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	10	250 คะแนน	300 คะแนน	350 คะแนน	331.48 คะแนน	94.71	9.97
องค์ประกอบที่ 4 การควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน							
4.1 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน	10	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	100	10.53
คะแนนรวม							89.74
สรุปผลการประเมินระดับองค์กร							ดี

หมายเหตุ :

* ตัวชี้วัดที่ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดตัวชี้วัดตามมติคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (อ.กพม.) ครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2564

สรุปผลการประเมินระดับองค์กร

ระดับดีมาก หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป
ระดับดี หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 75 – 89.99 คะแนน
ระดับพอใช้ หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 60 – 74.99 คะแนน
ระดับต้องปรับปรุง หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ต่ำกว่า 60 คะแนน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการติดตามผลกระทบเป็นรายปี (monitoring KPI)

ตัวชี้วัด	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	ปี 2566
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	เป้าหมาย
ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนมาตรา 12 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในระบบการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย	มีแนวทางการปฏิบัติงานฯ และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง	มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 (ลงนามและประกาศใช้วันที่ 14 ต.ค. 2563)	สถานบริการระดับ รพศ. รพท. สังกัด ก.สธ. ใน 4 เขตบริการสุขภาพนำแนวทางไปดำเนินการ	มีสถานบริการสาธารณสุขนำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวงมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการในระบบการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 327 แห่ง ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ	สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย อย่างน้อย 6 เขตสุขภาพ	สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย อย่างน้อย 12 เขตสุขภาพ

• การขับเคลื่อนแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19” ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์

ด้านนโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน ผลงานสำคัญประกอบด้วย (1) เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนงานเพื่อการแก้ปัญหาวิกฤติของประเทศจากสถานการณ์โควิด-19 ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ (2) องค์กรภาคีเครือข่ายมีนโยบายปรับการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 และแผนงาน “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ ช่วยชาติสู้ภัยโควิด-19” (3) เกิดการปรับเปลี่ยนสถานะจาก “ผู้รับ” ผลกระทบ เป็น “ผู้จัดการ” ร่วมกัน เป็น “จิตอาสา” ร่วมกัน (4) เกิดการเชื่อมทุนภายในและทุนภายนอกชุมชน รวมทั้งการทำงานร่วมกันของเครือข่ายชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยเฉพาะด้านข้อมูลและงานวิจัยที่ถูกนำไปใช้ในการออกแบบมาตรการทางสังคม ตลอดจนสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาแนวทางรองรับการระบาดระลอกใหม่ ผ่านการนำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

ด้านการสนับสนุนปฏิบัติการพื้นที่ ผลงานสำคัญประกอบด้วย (1) การเปลี่ยนความคิดของประชาชนจาก “พลเมืองตื่นกลัว เป็นพลเมืองตื่นรู้” ลูกขึ้นมาสร้างมาตรการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อตกลง และธรรมนูญตำบลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (2) เกิดการตระหนักรู้และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อส่วนรวมผ่านกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เช่น การผลิตหน้ากากอนามัย การเป็นอาสาผู้ช่วยแพทย์พยาบาล ฯลฯ (3) การประสานหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบหนุนช่วยชุมชนในกรุงเทพมหานครและทั่วประเทศ ให้มีมาตรการและดำเนินการเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโควิด-19 และให้มีผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการโรคติดต่อของแต่ละจังหวัด เพื่อให้มีตัวแทนประชาชนในพื้นที่ร่วมรับรู้ ร่วมกำหนดนโยบายและร่วมดำเนินการมาตรการการควบคุมโรคภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการสนับสนุนวิชาการ ผลงานสำคัญประกอบด้วย (1) มีบทเรียนที่เกิดขึ้นจากกรณีโควิด-19 ทั้งในระยะควบคุมป้องกันโรคและระยะฟื้นฟูคุณภาพชีวิต เพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมตัวในระยะยาวสำหรับการพร้อมรับมือกับภาวะวิกฤติจากโรคระบาดใหญ่หรือวิกฤติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างยั่งยืน (2) มีแนวทางปฏิบัติการ “รวมพลังพลเมืองตื่นรู้ สู้ภัยโควิด-19 ระลอกใหม่” และสถานพยาบาลที่มีภารกิจในการจัดตั้งโรงพยาบาลเฉพาะกิจ ได้นำแนวทางปฏิบัติการฯ ไปทบทวนและปรับใช้ตามบริบทเพื่อสร้างความปลอดภัยและให้ความมั่นใจแก่ประชาชน (3) มีแนวทางสำหรับการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ของชุมชน (4) มีข้อเรียนรู้ของคลองเตยโมเดล และคู่มือบทบาทของชุมชนในการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วยการจัดตั้งศูนย์ใกล้บ้านใกล้ใจของผู้ติดเชื้อโควิดในชุมชน

ด้านการสื่อสารทางสังคม ผลงานสำคัญประกอบด้วย (1) เกิดความร่วมมือการทำงานระยะยาวระหว่าง สช. ไทยพีบีเอส เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน และ Active Citizen ในงานการพัฒนาเครือข่ายสื่อภาคประชาชน (2) มีเครือข่ายอาสาสมัครสื่อพลเมือง 4 ภาค ซึ่งเป็นพลังสำคัญในการสื่อสารเรื่องราวของแต่ละชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่นำไปสู่ความร่วมมืออย่างยั่งยืน (3) มีบทเรียนและประสบการณ์ด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาที่ทุกฝ่ายสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนวาระของสังคมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (4) ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19 ในวงกว้างผ่านช่องทาง Social Media

• นโยบายสาธารณะระดับชาติ

นโยบายสาธารณะระดับชาติ มีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับชาติด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาครัฐ/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ รวมทั้งข้อเสนอจากคณะกรรมการชุดต่างๆ อาทิ

สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 13 มติ 1 “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต”

2) มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 13 มติ 2 “การบริหารจัดการวิกฤตสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีโรคระบาดใหญ่”

รูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจัดกลุ่มการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพฯ ในกลุ่มมติการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง (On-going) มี 8 มติ (2) ด้านสุขภาพสังคมและสุขภาพ ขับเคลื่อนเป็นกลุ่มมติที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน 7 กลุ่มมติ รวมทั้งสิ้น 30 มติ โดยมีผลจากการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ

1) การขับเคลื่อนมติ 8.4 นโยบายการลดบริโภคเกลือและโซเดียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ส่งผลให้มีประกาศกระทรวงศึกษาที่ ศธ 04188/ว 266 เรื่อง ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานว่าด้วยการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา พ.ศ. 2564 ลงวันที่ 22 มิ.ย. 2564

2) การขับเคลื่อนกลุ่มมติ “สุขภาพทางเพศและเพศวิถี” ได้แก่ มติ 1.10 สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศ กับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มติ 3.8 การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และมติ 12.2 วิถีเพศภาวะ : เสริมพลังสุขภาวะครอบครัว ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้ (1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานอื่น เช่น สปสช. เพื่อเชื่อมประสานการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่ประสบปัญหา (2) การพัฒนา Line official Teen Club เป็น platform ในการให้ข้อมูลความรู้ ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น โดยมอบให้สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย ประสานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้งานร่วมกัน (3) การขยายผล Program E-Learning เพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์ สำหรับการใช้งานในโรงเรียนในสังกัด สพฐ. ช่วงต้นปี 2564

3) การขับเคลื่อนกลุ่มมติ “เกษตรอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร” ได้แก่ มติ 1.5 เกษตรและอาหารในยุควิกฤต มติ 5.5 ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มติ 5.8 การพัฒนากลไกและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะอาหารและสินค้าเกษตรที่เป็นอาหาร มติ 6.5 ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน มติ 8.1 สุขภาวะชาวนา : การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชาวนา ส่งผลให้มีการดำเนินการ ดังนี้ (1) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เสนอคณะกรรมการวัตถุอันตรายพิจารณาเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง ข้อความในการโฆษณาที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้อื่น หรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมเป็นส่วนรวมของวัตถุอันตรายที่กรมวิชาการเกษตรรับผิดชอบ พ.ศ. ... และ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการวัตถุอันตราย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการโฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้นจากการโฆษณาวัตถุอันตรายที่กรมวิชาการเกษตรรับผิดชอบ พ.ศ. ... (2) การจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอยุทธศาสตร์จังหวัดสุรินทร์ ขับเคลื่อนระบบเกษตรอาหารปลอดภัยเชื่อมโยงอาหารโรงเรียนเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนครบวงจร (ร่าง) มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงเรียน และชุมชนจังหวัดสุรินทร์ และ (ร่าง) คู่มือวิธีปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐานและรูปแบบวิธีการจัดการ (SOP)

4) การขับเคลื่อนมติ 8.5 วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ส่งผลให้ (1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนภายใต้ คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ 5 คณะ (ชุดใหม่) เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 (2) มีการประชุมคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อติดตามการดำเนินงานตาม Roadmap พ.ศ. 2563-2565 และพิจารณากรอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)

สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

• นโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

นโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของจังหวัด โดยใช้กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีการยกระดับการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้เป็นพื้นที่กลางการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและมีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน 67 จังหวัด ใน 12 เขตพื้นที่ เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญรวมทั้งสิ้น 126 ประเด็น โดยมีผลงานการดำเนินงานสำคัญ เช่น (1) แผนการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์จังหวัดปี 2564-2567 ในการขับเคลื่อนเกษตรอินทรีย์จังหวัดลำพูน (2) ยุทธศาสตร์ของจังหวัดแพร่ในการสร้างเสริมสุขภาวะสูงวัย (3) นโยบายการพัฒนาสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ GI จังหวัดตรัง เป็นต้น

ธรรมนูญสุขภาพตำบล ข้อตกลงร่วมชุมชน หรือกติกาชุมชน โดยการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ข้อตกลงร่วมชุมชน หรือกติกาชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ 13 เขตทั่วประเทศ ซึ่งมีการดำเนินการและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ข้อตกลงร่วมชุมชนในหลายพื้นที่ เช่น (1) ธรรมนูญสุขภาพของภาคพลเมืองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด) จังหวัดชัยนาท (2) ธรรมนูญสุขภาพว่าด้วย "การจัดการสุขภาพคนเมือง" เทศบาลเมืองสิงห์บุรี อ.เมือง จ.สิงห์บุรี (3) ธรรมนูญตำบลดงรักอยู่เย็นเป็นสุข อ.กุสุมาลย์ จ.ศรีสะเกษ (4) ธรรมนูญตำบลห้วยปรือ (หมู่บ้านปลอดภัย) อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช เป็นต้น

การขับเคลื่อนประเด็นสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่ผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จำนวน 51 ประเด็น โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ เช่น

เขตพื้นที่ 3 : จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ประเด็นเกษตรสุขภาวะผ่านเวที “พี่เยี่ยมน้อง” ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่งผลต่อยอดสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ได้แก่ ร่างธรรมนูญกิ่งอำเภอลองลานเพื่อขับเคลื่อนประเด็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

เขตพื้นที่ 4 : มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนประเด็นอุบัติเหตุ ระหว่าง กขป. เขต 11 กับ พชอ. อินทร์บุรี เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสิงห์บุรี และภาคีที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นอุบัติเหตุ ได้แก่ ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการแขวงทางหลวง ผู้อำนวยการโรงเรียนอินทร์บุรี

พื้นที่เขต 6 : จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร ส่งผลให้มีแผนการขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกันโดยเครือข่ายอาหารปลอดภัย 8 จังหวัด

- **ความร่วมมือระดับนานาชาติ** 1) ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานใหญ่ ในการจัดทำรายงานวิชาการเรื่องการรับมือโควิด-19 และส่งเสริมความเป็นธรรมในกรุงเทพมหานคร (Documentation on COVID-19 Effective Response and Promoting Equity in Bangkok, Thailand) 2) มีความร่วมมือ **เครือข่าย Social Participation Technical Network (SPTN)** ในการจัดทำหนังสือเรื่อง Handbook on Social Participation for Universal Health Coverage รวมทั้งการจัดกิจกรรมเปิดตัวหนังสือผ่านระบบการประชุมออนไลน์ 3) มีความร่วมมือกับ **Global Network for Health in All Policies (GNHiAP)** ในการจัดเสวนาออนไลน์เรื่อง Health in All Policies in times of COVID-19 : What role for the health sector moving forwards? เมื่อวันที่ 29 ต.ค. 2563 รวมทั้งเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการบริหารเครือข่ายฯ ผ่านการประชุมแบบออนไลน์ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การทำงานของเครือข่ายฯ ในปี 2022 (Strategic Planning 2022)