

รายงานผลการประเมินองค์การมหาชน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ข้อมูลพื้นฐาน		
1. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา	งบประมาณ	168.91 ล้านบาท	
2. สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	รายได้*	25.00 ล้านบาท	
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ	เงินทุนสะสม	42.24 ล้านบาท	
4. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ	อัตรากำลัง (กรอบ/บรรจุจริง)	72/80	
5. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	64.86 ล้านบาท	
6. เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย	งบประมาณค่าใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน (ประกอบด้วย เงินอุดหนุน + เงินทุนสะสม + รายได้)	236.15 ล้านบาท	
	สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	ร้อยละ 27.46	
	ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565		
คณะกรรมการองค์การมหาชน			
	วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่ครบวาระ	
ประธานกรรมการ	นายวิชัย โชควิวัฒน์	24 มกราคม 2563	23 มกราคม 2567
กรรมการโดยตำแหน่ง	นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	8 พฤษภาคม 2563	7 พฤษภาคม 2567
กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	นางทิพย์รัตน์ นพคุณารมย์	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ธนะเอนก	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	นายเอ็นนู ซื่อสุวรรณ	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
	นายสุรพันธ์ ปุสเสด็จ	28 พฤษภาคม 2563	27 พฤษภาคม 2567
กรรมการและเลขานุการ (ผู้อำนวยการ/เลขาธิการ)	นายประทีป ธนกิจเจริญ	20 กันยายน 2562	19 กันยายน 2566
วิสัยทัศน์			
ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา			

\* หมายเหตุ : รายได้ จำนวนเงิน 25.00 ล้านบาท ประกอบด้วย

1. โครงการพัฒนาขีดความสามารถด้านสาธารณสุขรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก TCELS จำนวนเงิน 10.50 ล้านบาท
2. โครงการความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง Social Participation in Thailand Government's Response to Covid-19 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก WHO จำนวนเงิน 0.80 ล้านบาท
3. โครงการยกระดับการพัฒนาโลกและขับเคลื่อนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. จำนวนเงิน 13.70 ล้านบาท

อินมั่ง

**แบบประเมินองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**  
**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**

สรุปผลการประเมินระดับองค์กร*	คะแนนรวมถ่วงน้ำหนัก	คะแนน ITA**
ระดับ ดีมาก	93.42 คะแนน	91.39 คะแนน

ตัวชี้วัดการติดตามผลกระทบเป็นรายปี (monitoring KPIs)	ค่าเป้าหมาย		
	2565	2566	2567
ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อน มาตรา 12 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในระบบการดูแลแบบ ประคับประคอง ของประเทศไทย	สถานบริการสาธารณสุขในเขต สุขภาพมีการใช้มาตรฐาน แผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับ ประเทศไทย หรือหนังสือแสดง เจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด การตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตน เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของผู้ป่วย อย่างน้อย 6 เขต สุขภาพ	มีการนำธรรมเนียม ฉบับที่ 3 มาใช้อ้างอิง ในการจัดการระบบ สุขภาพชุมชน ที่ตอบสนองความต้องการ ของประชาชน ทุกกลุ่มในพื้นที่ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่า 50 หน่วยงาน/กลุ่มเครือข่าย	มีการนำธรรมเนียม ฉบับที่ 3 มาใช้อ้างอิง ในการจัดการระบบสุขภาพ ชุมชน ที่ตอบสนองความ ต้องการของประชาชน ทุกกลุ่มในพื้นที่ ด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่า 100 หน่วยงาน/กลุ่ม เครือข่าย
<p>ผลการดำเนินงานปี 2565</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีประกาศ คสช. เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 24 ม.ค. 2565) และจัดส่งมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) ไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั่วประเทศ และแจ้งไปยังหน่วยงานนโยบายเพื่อให้มีการนำเอามาตรฐานฯ ไปใช้ในสถานพยาบาล</li> <li>ผลการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ</li> </ol>			

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.

สรุปผลการประเมินระดับองค์กรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน			ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย ขั้นต่ำ (50)	เป้าหมาย มาตรฐาน (75)	เป้าหมาย ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (เทียบจากค่า เป้าหมาย)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
<b>Performance Perspective</b>							
<b>องค์กรประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพ</b>							
1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3	15	-	มี (ร่าง) ธรรมนูญฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจาก สช.	มีธรรมนูญฯ ผ่านการพิจารณาของ ครม. รัฐสภา และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา	มี (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 9 พ.ค. 2565 ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการแจ้งเวียนหน่วยงานต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในลำดับถัดไป	75	11.25
1.2 ร้อยละของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่นำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ	10	ร้อยละ 10 ของนโยบายฯ ถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ	ร้อยละ 15 ของนโยบายฯ ถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ	ร้อยละ 20 ของนโยบายฯ ถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ	ร้อยละ 21.54 ของนโยบายฯ ถูกนำไปกำหนดเป็นแผน/นโยบาย และ/หรือยุทธศาสตร์ขององค์กรระดับชาติ (จำนวน 14 มติ จากทั้งสิ้น 65 มติ)	100	10
1.3 ระดับความสำเร็จในการจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย	5	มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย จำนวนไม่น้อยกว่า 9 หมวด	มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย จำนวนไม่น้อยกว่า 10 หมวด	มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย จำนวนไม่น้อยกว่า 11 หมวด	มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย จำนวน 12 หมวด	100	5
1.4 จำนวนพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพภายใต้วิถีชีวิตใหม่	10	มีพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 10 แห่ง	มีพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 20 แห่ง	มีพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 30 แห่ง	มีพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 30 แห่ง	100	10
<b>องค์กรประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการดำเนินงาน</b>							
2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนงาน	15	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.62	100	15

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน			ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย ขั้นต่ำ (50)	เป้าหมาย มาตรฐาน (75)	เป้าหมาย ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (เทียบจากค่า เป้าหมาย)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
2.2 สัดส่วนผลผลิตต่อรายจ่าย	10	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 50	75	7.5
2.3 ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรขององค์การมหาชน *	5	-	ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรไม่เกินกรอบวงเงินรวมฯ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด	1. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรไม่เกินกรอบวงเงินรวมฯ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด และ 2. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรไม่สูงกว่าร้อยละค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรตามแผนที่เสนอต่อคณะ กรรมการ องค์การมหาชน ณ ต้นปีงบประมาณ	ได้รับยกเว้นกรอบค่าใช้จ่ายบุคลากรปีงบประมาณ 2565	-	-

Potential Perspective

องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพขององค์การมหาชน

3.1 ผลการพัฒนาศักยภาพองค์กรสู่การเป็นระบบราชการ 4.0

3.1.1 การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล (เลือก 1 จาก 2 ตัวชี้วัดย่อยต่อไปนี้) 1) การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	10	มีรายชื่อชุดข้อมูล (Data Set) ที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำงานตามประเด็นการดำเนินงานภายใต้ Focus Area	1. มีคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด (14 รายการ) ของทุกชุดข้อมูล (15 คะแนน) 2. มีระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน (Agency Data Catalog) พร้อมแจ้ง URL ระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน (10 คะแนน)	1. นำขึ้นชุดข้อมูล metadata และระบุแหล่งข้อมูล สำหรับชุดข้อมูลที่ถูกจัดในหมวดหมู่สาธารณะ ร้อยละ 100 ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมดบนระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่ สพร. กำหนด (20 คะแนน) 2. นำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอบโจทย์ตามประเด็นภายใต้ของ focus area อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล (5 คะแนน)	100 คะแนน	100	10
---	----	---	--	--	-----------	-----	----

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การประเมิน			ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย ขั้นต่ำ (50)	เป้าหมาย มาตรฐาน (75)	เป้าหมาย ขั้นสูง (100)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้ (เทียบจากค่า เป้าหมาย)	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
3.1.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	10	275 คะแนน	-	350 คะแนน	423.36 คะแนน	100	10
<b>องค์ประกอบที่ 4 การควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน</b>							
4.1 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน	10	ร้อยละ 100			ร้อยละ 100	100	10
						<b>คะแนนรวม</b>	<b>93.42 **</b>
						<b>สรุปผลการประเมินระดับองค์กร</b>	<b>ดีมาก</b>

หมายเหตุ :

สรุปผลการประเมินระดับองค์กร

ระดับดีมาก

ระดับดี

ระดับพอใช้

ระดับต้องปรับปรุง

หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป

หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 75 - 89.99 คะแนน

หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่ 60 - 74.99 คะแนน

หมายถึง องค์การมหาชนที่มีผลคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบ ต่ำกว่า 60 คะแนน

\* ตามหนังสือที่ นร 1203/266 ลงวันที่ 14 มิ.ย. 2565 เรื่อง การขอยกเว้นกรอบวงเงินรวมสำหรับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แจ้งว่าการประชุม กทม. ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 31 มี.ค. 2565 มีมติเห็นชอบการขอยกเว้นกรอบวงเงินรวมค่าใช้จ่ายบุคลากรของ สช. ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นร้อยละ 32.39 กรอบกับกรอบการประเมินองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ 2565 ระบุเงื่อนไขการประเมินตัวชี้วัดนี้ว่า องค์การมหาชนที่ได้รับการยกเว้นกรอบวงเงินค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรจาก กทม. ให้ยกเลิกและตัดน้ำหนักของตัวชี้วัดนี้ ดังนั้น สช. จึงรายงานผลการดำเนินงานแต่ไม่ต้องนำคะแนนของตัวชี้วัดนี้มาพิจารณา

\*\* สช. มีผลคะแนนรวม เท่ากับ 88.75 จากคะแนนเต็ม 95 คะแนน เมื่อเทียบบัญญัติใดอย่างก็จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน จะมีคะแนนรวม เท่ากับ 93.42 คะแนน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการติดตามผลกระทบเป็นรายปี (monitoring KPIs)

ตัวชี้วัด	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		สรุปผลการดำเนินงาน 3 ปี (ปี 2563-2565)	
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมายรวม	ผลการดำเนินงานรวม
ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนมาตรา 12 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในระบบการดูแลแบบประคับประคอง ของประเทศไทย	มีแนวทางการปฏิบัติงานและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง	มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นิยาม ปฏิบัติการของ คำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบ ประคับประคอง สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 (ลงนามและประกาศใช้ วันที่ 14 ต.ค. 2563)	สถานบริการระดับ รพศ. รพท. สังกัด ก.สธ. ใน 4 เขต บริการสุขภาพ นำแนวทางไป ดำเนินการ	มีสถานบริการ สาธารณสุขนำแนว ปฏิบัติตามกฎหมาย กระทรวงมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปดำเนินการ ในระบบการดูแลแบบ ประคับประคอง จำนวน 327 แห่ง ครอบคลุม 12 เขต สุขภาพ	สถานบริการ สาธารณสุขใน เขตสุขภาพมีการ ใช้มาตรฐาน แผนการดูแล ล่วงหน้าสำหรับ ประเทศไทย หรือหนังสือ แสดงเจตนาฯ เพื่อส่งเสริมสิทธิ ด้านสุขภาพของผู้ป่วย อย่างน้อย 6 เขตสุขภาพ	สถานบริการ สาธารณสุขในเขต สุขภาพมีการใช้ มาตรฐานแผนการ ดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศ ไทย หรือหนังสือ แสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิ ด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ	สถานบริการ สาธารณสุขมีการ ขับเคลื่อนมาตรา 12 ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ใน ระบบการดูแล แบบประคับ ประคอง ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ	สถานบริการ สาธารณสุขในเขต สุขภาพนำแนวปฏิบัติ ตามกฎกระทรวง มาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และมาตรฐาน แผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย หรือหนังสือแสดง เจตนาฯ ไปดำเนินการ ในระบบการดูแลแบบ ประคับประคอง ครอบคลุม 12 เขต สุขภาพ

## สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### 1. (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3

มี (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมีกรอบแนวคิดที่มุ่งสู่ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ซึ่งหมายถึง “ระบบสุขภาพที่ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (inclusiveness/leaving no-one behind) ยอมรับในความแตกต่าง สามารถแบกรับ ตอบสนอง ปรับตัว ปรับเปลี่ยน พื้นตัวได้อย่างทันการณ์ คงอยู่ได้ สามารถรับการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมโดยสามารถฟื้นตัวเพื่อให้ดำรงอยู่และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (resilience) และมีความยั่งยืน (sustainability) ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ประกอบด้วย 12 หมวดสาระ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ (3) การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ (4) การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อื่น ๆ (5) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (6) การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ (7) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (8) การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (9) การเงินการคลังด้านสุขภาพ (10) สุขภาพจิต (11) สุขภาพทางปัญญา (12) ระบบสุขภาพชุมชนเขตเมือง ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการแจ้งเวียนหน่วยงานต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีในลำดับถัดไป

### 2. นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับชาติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สช. สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาครัฐ/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาสังคมและเอกชน ทั้งในระดับชาติและพื้นที่ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับชาติ อาทิ

**2.1 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14** จากกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 790 กลุ่มเครือข่าย ประกอบด้วย กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ กลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ชุมชน และเอกชน กลุ่มเครือข่ายภาควิชาการ วิชาชีพ กลุ่มเครือข่ายภาครัฐ การเมือง และกลุ่มเครือข่ายเฉพาะประเด็น โดยการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 15-16 ธ.ค. 2564 ณ หอประชุมใหญ่ บริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด และมีผู้เข้าการประชุมทั้งสิ้นจำนวน 2,376 คน แบ่งเป็น (1) ผู้เข้าร่วม ณ สถานที่จัดประชุม จำนวน 373 คน (2) ผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ จำนวน 2,003 คน ซึ่งที่ประชุมมีฉันทมติต่อระเบียบวาระ จำนวน 3 มติ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในภาวะวิกฤตโควิด-19 (2) การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในภาวะวิกฤตอย่างเป็นธรรม (3) การจัดการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมในวิกฤตสุขภาพ และมีการกล่าวถ้อยแถลงร่วมขับเคลื่อนมติฯ ของหน่วยงานหลัก และสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 66 หน่วยงาน/เครือข่าย ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 มิ.ย. 2565

มีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติฯ ที่เกี่ยวข้อง ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ

**2.2 รูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินงานและผลงานสำคัญ อาทิ

1) การขับเคลื่อนมติ 5.9 การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก 24 ชั่วโมง : รมว.เด็กไทยกับไอที ส่งผลให้มีแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการคุ้มครองเด็กจากการแสวงหาผลประโยชน์ในสื่อออนไลน์ในอาเซียน และแผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยการอนุวัติการปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิของเด็กในบริบทของ



## สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การโยกย้ายถิ่นฐาน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ที่ผ่านความเห็นชอบจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 ต.ค. 2564

2) การขับเคลื่อนมติ 9.2 การจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาวะ ส่งผลให้ (1) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) นำข้อเสนอจากมติฯ ไปปรับปรุงสาระ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) หมวดหน้าที่ 8 ส่งผลให้กลยุทธ์ที่ 1.4 เรื่องแก้ปัญหาของกลุ่มเปราะบางในเมือง มีการเพิ่มเติมประเด็น “ความมั่นคงในที่อยู่อาศัย” (2) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ธนาคารอาคารสงเคราะห์สานต่อ “โครงการสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัยแห่งชาติ (โครงการบ้านล้านหลัง ระยะที่ 2)” ภายใต้กรอบวงเงินรวม 20,000 ล้านบาท โดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่เริ่มต้นทำงาน สร้างครอบครัว และผู้สูงอายุ ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (3) กรมโยธาธิการและผังเมืองจัดทำ (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยการผังเมืองตามบทบัญญัติพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562 มาตรา 75 และอยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

3) การขับเคลื่อนมติ 11.1 การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งผลให้ (1) สศช. ได้นำข้อเสนอจากมติฯ ไปปรับปรุงสาระ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ส่งผลให้มติ 11.1 ได้รับการบรรจุเป็นเป้าหมายร่วมในหมวดหน้าที่ 8 ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ซึ่งมีประเด็นที่สอดคล้องสำคัญ คือ กลยุทธ์ที่ 2.4 เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์ที่ดินในเมือง มีการเพิ่มเติมประเด็น “เพิ่มพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สาธารณะของเมือง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเมือง” (2) มีคู่มือการถอดบทเรียน “กระบวนการออกแบบและพัฒนาพื้นที่สาธารณะในเขตเมืองระดับท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม กรณีศึกษาเทศบาลเมืองชัยภูมิ” ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 11.1 โดยสามารถใช้แนวทาง (Guideline) ให้เทศบาลหรือหน่วยงานที่มีความสนใจการพัฒนาพื้นที่สาธารณะผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานได้

4) การขับเคลื่อนมติ 13.1 ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต ส่งผลให้ สศช. ได้นำข้อเสนอจากมติฯ ไปปรับปรุงสาระ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) หมวดหน้าที่ 1 โดยเพิ่มเรื่องความมั่นคงทางอาหาร ในเป้าหมายที่ 2 และเพิ่มกลยุทธ์ที่ 10 พัฒนาให้เกิดระบบการบริหารจัดการเพื่อความมั่นคงทางด้านอาหาร โดยมีกลยุทธ์ย่อย 2 ข้อ คือ 10.1 ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถเข้าถึงความมั่นคงอาหารทั้งด้านปริมาณและโภชนาการครบถ้วน รวมถึงระบบสำรองอาหารให้มีรูปแบบที่หลากหลาย และ 10.2 เตรียมการบริหารจัดการการกระจายสินค้าเกษตรและอาหารในภาวะวิกฤต

2.3 รูปธรรมการขับเคลื่อนงานด้านสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีการดำเนินงานและผลงานสำคัญ อาทิ

1) การขับเคลื่อนสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (มาตรา 12) เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนในเขตบริการสุขภาพ ส่งผลให้มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. 2565 (ประกาศ ณ วันที่ 24 ม.ค. 2565) และได้จัดส่งแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) สำหรับประเทศไทย ไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั่วประเทศ รวมทั้งแจ้งไปยังหน่วยงานนโยบายเพื่อให้มีการนำเอามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) ไปใช้ในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ผลการสำรวจสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพมีการใช้มาตรฐาน

## สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai Standard Advance Care Plan Form) หรือหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) เพื่อส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 12 เขตสุขภาพ

**2) การขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพ** (มาตรา 6) ส่งผลให้มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ 8 มิ.ย. 2565 จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ (2) ข้อเสนอเชิงนโยบายสิทธิด้านสุขภาพกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป

**3) การขับเคลื่อนสิทธิการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ** (มาตรา 11) ส่งผลให้มีประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 (ประกาศ ณ วันที่ 24 พ.ย. 2564) โดยมีสถาบันวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 หน่วยงาน

### 3. นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่

**3.1 นโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของจังหวัด** โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสร้างพื้นที่กลางการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน 64 จังหวัดใน 12 เขตพื้นที่ เพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญรวมทั้งสิ้น 112 ประเด็น โดยมีผลงานการดำเนินงานสำคัญ เช่น (1) แผนปฏิบัติการทางสังคมช่วยเหลือคนยากลำบากและเปราะบางทางสังคมด้วยรูปแบบเครือข่าย เน้นแก้ปัญหาการเข้าถึงสิทธิและปัจจัยสี่ (2) แผนความร่วมมือภาครัฐส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคม ร่วมกันสร้างจุดทดสอบ Sandbox ระดับเมืองในจังหวัดสงขลา (3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดพะเยา (4) คำสั่งกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี ที่ 5644/2564 เรื่องการจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไฟป่าหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี (5) คำสั่งจังหวัดระยอง ที่ รย.51006.1/ว1225 เรื่องแต่งตั้งกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เพื่อกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ลงนามโดยนายก อบจ. ระยอง

**3.2 ธรรมนูญสุขภาพตำบล ข้อตกลงร่วมชุมชน หรือกติกาชุมชน** โดยการสนับสนุนกระบวนการ มีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ข้อตกลงร่วมชุมชน หรือกติกาชุมชน ครอบคลุมพื้นที่ 13 เขตทั่วประเทศ ซึ่งมีการดำเนินการและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ข้อตกลงร่วมชุมชนในหลายพื้นที่ เช่น (1) ธรรมนูญสุขภาพตำบลมะขุนหวาน ประเด็นป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่ (2) ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลเรณูนครว่าด้วยมาตรการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน พ.ศ. 2564 อ.เรณูนคร จ.นครพนม (3) ธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็น ความมั่นคงทางอาหาร กับภาวะวิกฤติโควิด ต.ละลุ อ.ละลุ จ.สตูล (4) ธรรมนูญการจัดการปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ต.เขาพระบาท อ.เชียรใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

## สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

**3.3 การขับเคลื่อนประเด็นสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาในเขตพื้นที่ผ่านกลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)** มีประเด็นขับเคลื่อนงานของ กขป. เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ทั้ง 13 เขต จำนวนทั้งสิ้น 52 ประเด็น โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ เช่น

1) เขตพื้นที่ 3 : มีการขับเคลื่อนประเด็นเกษตรสุขภาพผ่านโครงการนวัตกรรมการเกษตรสู่เกษตรสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

2) เขตพื้นที่ 4 : (1) มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่องการแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ระหว่าง 6 หน่วยงาน ได้แก่ พชอ.แก่งคอย, พชอ.วังม่วง, หน่วยจัดการ สสส.สระบุรี, ประธานคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม กขป.เขตพื้นที่ 4, และสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน (สคอ) เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนสายท่องเที่ยวในชุมชน (2) มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนและเสริมสร้างความร่วมมือในประเด็นการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (ขยะ) ระหว่าง 6 หน่วยงาน ได้แก่ พชอ.วิหารแดง, พชอ.หนองแค, ประธานคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม กขป.เขตพื้นที่ 4, สมาคมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน, สมาคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โดยสถาบันการจัดการบรรจุภัณฑ์และรีไซเคิลเพื่อสิ่งแวดล้อม (TIPMSE) และบริษัท ไทย เบเวอร์เรจ แคน จำกัด

3) เขตพื้นที่ 9 : (1) มีข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการดูแลสุขภาพปฐมภูมิกลุ่มประชากรเฉพาะ เรื่องผู้สูงอายุติดเตียงและพระสงฆ์ในภาวะวิกฤตโควิด-19 อย่างเป็นธรรม ของ กขป. เขตพื้นที่ 9 (2) ร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 9 “Kick off 3 ภาค ร่วมสร้างสุขภาพดีชาวนครชัยบุรินทร์” เมื่อวันที่ 15-16 ธ.ค. 2564 ณ ห้องประชุมโรงแรมเคนซิงตัน เขาใหญ่ อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้มีการขับเคลื่อน 4 ประเด็น ได้แก่ การเข้าถึงบริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs), การเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็ก, การเข้าถึงบริการกลุ่มก่อนวัยเกษียณและผู้สูงอายุ, และการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ผ่านแผนงานสุขภาพร่วมกับภาคีสุขภาพในพื้นที่ 9

4) พื้นที่เขต 10 : มีแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 ระหว่าง สสจ., สมัชชาจังหวัด, พชอ., พชต., และ กขป. โดยดำเนินการ (1) จัดเวทีพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู้โควิด-19 ทั้ง 5 จังหวัด (2) ทบทวนธรรมนูญตำบลเพื่อเติมมาตรการชุมชนโควิด-19 จ. อุบลราชธานี ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อ.น้ำยืน อ.โขงเจียม อ.สำโรง (3) ขยายผลพื้นที่ต้นแบบมาตรการชุมชนสู้ภัยโควิด-19 ทั้ง 5 จังหวัด

### 4. ความร่วมมือระดับนานาชาติในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

สช. มีความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศหรือเครือข่ายต่างประเทศ ในการพัฒนางานวิชาการและสื่อสารกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

1) มีความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานใหญ่ ในการสนับสนุนการพัฒนาและดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทย และองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy, CCS) ฉบับใหม่ ระหว่าง พ.ศ. 2565–2569 และการจัดทำรายงาน A Feedback Report on The WHO Guidance on Sustainable Multisectoral Collaboration for Addressing the Determinants of Health, Equity and Well-being ในนามของประเทศไทยเสนอต่อ WHO สำนักงานใหญ่ เพื่อพัฒนาคู่มือเรื่อง The WHO Guidance on Sustainable Multisectoral Collaboration for Addressing the Determinants of Health, Equity and Well-being ตามมติสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 74 เรื่อง SDH

2) มีความร่วมมือกับ Asia Health Institute (AHI) ประเทศญี่ปุ่น ในการจัดประชุมในรูปแบบออนไลน์เรื่อง Community initiatives against COVID-19–“Community Isolation System” in Thailand

## สรุปผลงานสำคัญขององค์การมหาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ในรูปแบบ Hybrid เมื่อวันที่ 13 พ.ย. 2564 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างความร่วมมือในระดับชุมชน ในการจัดตั้งศูนย์พักคอย (Community Isolation) และการขับเคลื่อนระดับชาติเพื่อรับมือ Covid-19 ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกลไกที่เกี่ยวข้อง

3) ความร่วมมือกับเครือข่าย **Global Network for Health in All Policies (GNHiAP)** ในการวางแผน จัด GNHiAP Webinar and Drop in Session ระหว่างเดือน ม.ค.-ธ.ค. 2565 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่อง HiAP แก่สมาชิกในเครือข่ายและสร้าง network relationship

4) ความร่วมมือกับ WHO SEARO ในการจัดทำ (ร่าง) กรอบแนวคิดยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันปัจจัย กำหนดสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างปี 2023-2030 (Regional Strategic Framework on Social Determinants of Health Actions in South-East Asia 2023-2030) โดยเฉพาะในส่วนของ ประเทศไทย ผ่านการแลกเปลี่ยนชุดประสบการณ์การทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการทำงานกับหลายภาคส่วนของ สช.

### 5. องค์ความรู้หรือนวัตกรรมในกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

มีองค์ความรู้ นวัตกรรม และเอกสารวิชาการที่เกิดจากการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วม ตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นภารกิจของ สช. จำนวน 11 เรื่อง อาทิ

- เอกสารการศึกษา วิเคราะห์ และเปรียบเทียบข้อมูลแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในเรื่องการ พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนยุติธรรมชุมชน (Community of Justice) ในบริบท ของต่างประเทศ จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ ลาว ฟิลิปปินส์ นิวซีแลนด์ และออสเตรเลีย
- หลักสูตร e-learning ความรู้เรื่อง Living will สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข
- รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย