

ขอบเขตของงาน

จ้างที่ปรึกษา ศึกษาผลกระทบและแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่จะ “เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว” ระยะที่ 2

1. ความเป็นมา

สถานการณ์การเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว หรือ "Solitary Death" เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะในสังคมที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังถือเป็นประเด็นที่สะท้อนถึงความเปราะบางของสังคมในปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว มักพบว่าผู้ที่เสียชีวิตโดยไม่มีใครพบเห็นเป็นเวลานานนั้นจะไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือในเวลาที่ต้องการ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการขาดการติดต่อกับครอบครัวหรือชุมชน หรือจากการที่คนรอบข้างไม่สังเกตเห็นสัญญาณอันตราย การเสียชีวิตแบบนี้มักเกิดขึ้นในเมืองใหญ่ที่มีชีวิตที่เร่งรีบและขาดความสัมพันธ์ทางสังคมที่ใกล้ชิด หากมองโดยรวม การเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในหมู่ผู้สูงอายุไม่ใช่แค่ปัญหาของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่เป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอย่างแท้จริง และต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อหาทางแก้ไขที่ยั่งยืน จากข้อมูลการสืบค้นพร้อมทั้งสังเคราะห์ข้อมูลวรรณกรรม (Meta synthesis) จากหลายประเทศ ภายใต้โครงการการศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะ “เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว” ในระยะแรก ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และออสเตรเลีย พบว่าทั้งสี่ประเทศได้รับผลกระทบจากปรากฏการณ์นี้เช่นเดียวกับประเทศไทย โดยภาครัฐของแต่ละประเทศได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความเร่งด่วนในการเข้าไปแก้ปัญหาพร้อมทั้งออกนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว

ผลการศึกษาสถานการณ์เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะ “เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว” ในระยะแรก โดยวิธีการสังเคราะห์เอกสารจากประเทศต่าง ๆ และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายของประเทศไทย ซึ่งได้ข้อเสนอเชิงนโยบายจำนวน 9 ข้อเสนอเชิงนโยบาย และมาตรการจำนวน 22 มาตรการ และได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 พบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายระยะแรกยังคงสะท้อนมุมมองจากภาคปฏิบัติในพื้นที่ต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาต่อเนื่องในระยะที่ 2 โดยเน้นการศึกษาภาคสนาม (Field Study) เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และข้อคิดเห็นในพื้นที่



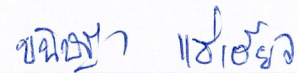
(นางจุฑามาศ โมฬี)

ประธานกรรมการ



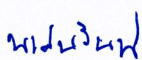
(นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาคี)

กรรมการ

ที่มีผู้สูงอายุอาศัยลำพังและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว และคัดเลือกพื้นที่ที่เป็นตัวแทนเพื่อให้ได้ข้อมูล ที่ครอบคลุมและหลากหลาย การเลือกพื้นที่ที่มีกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังจำนวนมากและเสี่ยงต่อ ปรากฏการณ์การเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ซึ่งพื้นที่ภาคสนามที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ค่อนข้างมาก มีอยู่หลายจังหวัด และเป็นตัวแทนของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง 13 เขต (12 เขต + 1 เขตสุขภาพ เพื่อประชาชน) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคสนามจะถูกนำมาพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย รองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวไปสู่การปฏิบัติสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเสียชีวิตในประเทศไทย นำไปสู่การพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรับฟังความเห็นผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยข้อเสนอดังกล่าวมุ่งเน้นไปที่การสร้างระบบ ที่มีการบูรณาการร่วมกันทั้งในด้านชุมชน การแพทย์ เทคโนโลยี และกฎหมาย เพื่อป้องกันและดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยลำพัง และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยจะมี การศึกษาพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวไปสู่การปฏิบัติ คัดเลือก ข้อเสนอเชิงนโยบายในระยะที่ 1 (9 ข้อเสนอ) ประยุกต์การขับเคลื่อนในพื้นที่ต้นแบบภายในระยะเวลาที่ดำเนินการ ศึกษาในระยะที่ 2 ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางสังคมโดยการใช้ชุมชนเป็นฐานและมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลัก
2. การพัฒนาระบบการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังที่มีประสิทธิภาพ
3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) และระบบชีวาภิบาล (Cheewabhibaln Palliative Care Center) ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม
4. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังและมีโอกาสที่จะเสียชีวิตลำพัง
5. การปฏิบัติด้านสิทธิในการแสดงเจตนาจำนงค์เกี่ยวกับการตายของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายหรือการยุติการ ทรมาณจากการเจ็บป่วย (Living will)
6. การพัฒนาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการกับสถานการณ์การเสียชีวิต อย่างโดดเดี่ยว



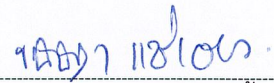
(นางจุฑามาศ โมผี)

ประธานกรรมการ



(นางสาวรัฐวรรณ เองสีหาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวนิตธิสา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาดิ)

กรรมการ

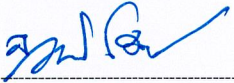
7. การสร้างเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Aged Friendly City) เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของกลุ่มเสี่ยงสูงอายุแบบฉับพลัน (Sudden death)
8. การส่งเสริมให้มีธุรกิจเกี่ยวกับจัดการความตาย
9. การปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว

การขับเคลื่อนนโยบายมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างความมั่นใจว่าข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และกลไกที่ได้จากระยะที่ 1 จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งข้อเสนอที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ยังคงต้องได้รับการประเมินและตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยเฉพาะในแง่มุมมองของความคิดเห็นและมุมมองจากผู้มีส่วนได้เสียโดยตรงที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ นอกจากนี้ ในการบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนนโยบายยังต้องศึกษาความคิดเห็นและบทบาทของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เช่น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการ ความคิดเห็น และศักยภาพในการขับเคลื่อนมาตรการรองรับปัญหา การศึกษากลไกและแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายยังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวทางที่ครอบคลุมและยั่งยืน สามารถนำมาปรับใช้ได้จริง มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพสังคมของประเทศไทย ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อสถานการณ์การเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประเทศได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ การมีข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะช่วยสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ไม่เพียงแต่เหมาะสมในเชิงทฤษฎี แต่ยังสามารถรองรับสถานการณ์ในระดับปฏิบัติการในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

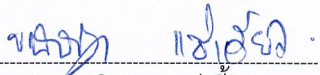
2. วัตถุประสงค์

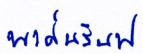
2.1 เพื่อประเมินและตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของประเทศไทย

2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของประเทศไทย


 (นางจุฑามาศ โมหี)
 ประธานกรรมการ


 (นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์)
 กรรมการ


 (นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว)
 กรรมการ


 (นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์)
 กรรมการ


 (นางสาวกัญญาพัชร นาคี)
 กรรมการ

2.3 เพื่อวิเคราะห์กลไกและนำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อรองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของประเทศไทยในพื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนนโยบาย

3. คุณสมบัติของที่ปรึกษา

3.1 มีความสามารถตามกฎหมาย

3.2 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

3.3 ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ

3.4 ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอ หรือ ทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐ ไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง

3.5 ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้ผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

3.6 มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

3.7 ไม่เป็นผู้ได้รับเอกสิทธิ์หรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกสิทธิ์และความคุ้มกันเช่นนั้น

3.8 เป็นบุคคลหรือนิติบุคคลที่จดทะเบียนเป็นที่ปรึกษาไทยกับศูนย์ข้อมูลทีปรึกษาไทยของกระทรวงการคลัง

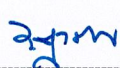
3.9 ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ณ วันเสนอราคา หรือไม่เป็นผู้กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมใน การเสนอราคาครั้งนี้

3.10 ที่ปรึกษาจะต้องเป็นบุคคล สถาบันการศึกษา บริษัท หรือมูลนิธิ ที่ดำเนินการด้านการศึกษาวิจัย ทางด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ นโยบายด้านสุขภาพ และนโยบายด้านการจัดบริการทางสังคม

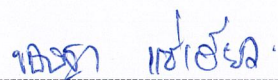
3.11 ที่ปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์และผลงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ พัฒนานโยบายสาธารณะ นโยบายด้านสุขภาพ และนโยบายด้านการจัดบริการทางสังคม


(นางจุฑามาศ โมฬี)

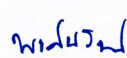
ประธานกรรมการ


(นางสาวรัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์)

กรรมการ


(นางสาววนิชฐา แซ่เฮี้ยว)

กรรมการ


(นายพงศ์นรินทร์ มาร์ตตัน)

กรรมการ


(นางสาวกัญญาพัชร นาดี)

กรรมการ

3.12 ที่ปรึกษาต้องมีบุคลากรหลักที่มีคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ มีความชำนาญเกี่ยวกับงานวิชาชีพ และประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยทางด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะ นโยบายด้านสุขภาพ และนโยบายด้านการจัดบริการทางสังคม และอย่างน้อยที่ปรึกษาจะต้องนำเสนอบุคลากรหลัก ในตำแหน่งต่างๆ ที่มีคุณสมบัติ และประสบการณ์ขั้นต่ำ ดังนี้

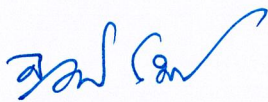
ลำดับ	ตำแหน่ง	คุณสมบัติไม่ต่ำกว่า	ประสบการณ์ไม่น้อยกว่า
1	ผู้จัดการโครงการ	ปริญญาเอก	10 ปี
2	นักวิจัย	ปริญญาโท	10 ปี
3	ผู้ช่วยนักวิจัย	ปริญญาโท	1 ปี

นอกจากนี้ ที่ปรึกษาต้องมีบุคลากรสนับสนุน (Supporting Staff) อย่างเพียงพอเพื่อให้การปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างสมบูรณ์ และสามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ที่ปรึกษาจะต้องจัดเตรียม สำนักงานและอุปกรณ์ของที่ปรึกษาและรับผิดชอบต่องานทุกด้าน

4. ขอบเขตการดำเนินงาน

4.1 การประเมินและตรวจสอบความเหมาะสมของข้อเสนอเชิงนโยบาย (ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 15-20 ท่านเพื่อประเมินและตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของข้อเสนอเชิงนโยบายฯ จากการศึกษาระยะที่ 1

4.2 การศึกษาภาคสนาม (Field study) เพื่อเก็บข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกและแนวทางการขับเคลื่อน ข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับกับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวของประเทศไทยไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จากกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพัง (2) สาธารณสุขจังหวัด (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และ (5) นักวิชาการ ใน 5 จังหวัด (จากเขตพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชนทั้ง 13 เขตพื้นที่สุขภาพเพื่อประชาชน) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ ๆ มีปรากฏการณ์ของการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว หรือมีประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมาก โดยจะเลือกพื้นที่ ๆ เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพทั้ง 13 เขตสุขภาพเพื่อประชาชน และคัดเลือกตัวแทนแต่ละภูมิภาค ๆ ละ 1 จังหวัด



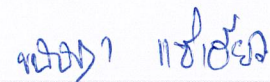
(นางจุฑามาศ โมฬี)

ประธานกรรมการ



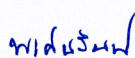
(นางสาวรัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาคี)

กรรมการ

4.3 คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบเพื่อการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายรองรับกับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวของประเทศไทย จัดเวทีรับฟังความเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อกลไกและแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ของประเทศไทยไปปฏิบัติ

4.4 พัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ของประเทศไทยไปปฏิบัติ

5. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ภายใน 120 วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

6. วงเงินค่าจ้างที่ปรึกษา

500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

7. การส่งมอบงานและเงื่อนไขการชำระเงิน

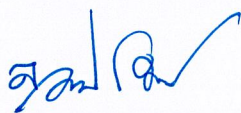
งวดที่ 1 เป็นจำนวนร้อยละ 40 ของมูลค่าจ้างตามสัญญา

เมื่อที่ปรึกษาได้ส่งมอบงาน

1. แผนการดำเนินการศึกษากลไกและแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุที่จะ “เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว” ระยะที่ 2

2. รายงานสรุปผลการประเมินและตรวจสอบความเป็นไปได้จากข้อเสนอเชิงนโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวในประเทศไทย ในระยะที่ 1

ภายใน 30 วันนับถัดจากวันลงนามในสัญญา โดยบันทึกข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Word และ PDF ทางอีเมลของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พร้อมเอกสารจำนวน 3 เล่ม และคณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว



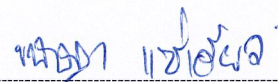
(นางจุฑามาศ โมฬี)

ประธานกรรมการ



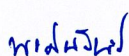
(นางสาวรัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวนิตฐา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์รินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาดิ)

กรรมการ

งวดที่ 2 เป็นจำนวนร้อยละ 60 ของมูลค่าจ้างตามสัญญา

เมื่อที่ปรึกษาได้ส่งมอบงาน

1. รายงานผลการศึกษาภาคสนามกลุ่มประชากรเสี่ยงที่จะเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันในประเทศไทย ใน 5 จังหวัด จากพื้นที่ 13 เขตสุขภาพเพื่อประชาชน (ข้อมูลข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกและแนวทางการขับเคลื่อน ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่)

2. รายงานผลการศึกษากลไกและแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของประเทศไทย

3. (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ของประเทศไทยไปปฏิบัติ (ผ่านการรับฟังความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำเสนอแนะจากการรับฟังความเห็นมาปรับปรุงแก้ไขเป็นฉบับสมบูรณ์)

ภายใน 120 วันนับถัดจากวันลงนามในสัญญา โดยบันทึกข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Word และ PDF ลงบน Flash Drive จำนวน 2 อัน พร้อมเอกสารจำนวน 3 เล่ม และคณะกรรมการตรวจรับได้ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

8. เงินประกันผลงาน

ในการจ่ายเงินให้แก่ที่ปรึกษาแต่ละงวด ผู้ว่าจ้างจะหักเงินจำนวนร้อยละ 5 (ห้า) ของเงินที่ต้องจ่ายในงวดนั้น เพื่อเป็นการประกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามสัญญา ผู้ว่าจ้างจะคืนเงินประกันผลงาน โดยไม่มีดอกเบี้ยให้แก่ที่ปรึกษาหลังจากวันที่ที่ปรึกษาหลุดพ้นจากข้อผูกพันและความรับผิดชอบตามสัญญาแล้ว

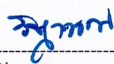
9. ค่าปรับ

กรณีของที่ปรึกษาทำงานไม่แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนดไว้ ที่ปรึกษาจะต้องเสียค่าปรับให้แก่ผู้ว่าจ้างเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ 0.10 (ศูนย์จุดหนึ่งศูนย์) ของวงเงินค่าจ้างนับถัดจากวันครบกำหนดจนถึงวันที่ที่ปรึกษาปฏิบัติตามสัญญาถูกต้องครบถ้วน และผู้ว่าจ้างได้ตรวจรับงานแล้ว



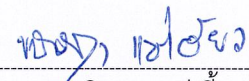
(นางจุฑามาศ โมฬี)

ประธานกรรมการ



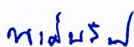
(นางสาวรัฐวรรณ เสงสีหาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาดิ)

กรรมการ

10. หลักเกณฑ์การพิจารณา

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จะพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอราคาจากเกณฑ์ราคารวมที่เสนอ

11. กำหนดวันยื่นราคา

ที่ปรึกษาจะต้องกำหนดวันยื่นราคาไม่น้อยกว่า 30 วัน นับตั้งแต่วันเสนอราคา

12. การดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 นโยบายของรัฐบาลและนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สช. จึงขอให้คู่สัญญาโปรดอ่านและทำความเข้าใจข้อความดังต่อไปนี้

คู่สัญญายินยอมให้ สช. ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลทำการเก็บ รวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สัญญาได้ในเงื่อนไขดังต่อไปนี้

12.1 ข้อมูลที่คู่สัญญาได้กรอกลงในเอกสารนี้จะถูกนำไปใช้เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กฎหมายเฉพาะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมติคณะรัฐมนตรีที่ สช. จะต้องปฏิบัติตาม

12.2 สช. จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สัญญาเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ที่จะ ซื้อ/จ้าง/เช่า ในครั้งนี้เท่านั้น และจะไม่ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมจากคู่สัญญา

12.3 สช. จะใช้มาตรการรักษาความปลอดภัย รวมถึงมาตรการทางเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของคู่สัญญาจากการเข้าถึง การใช้ หรือการเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต

12.4 คู่สัญญาจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 อย่างเคร่งครัดในการเก็บ รวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ สช. ที่อาจจะอยู่ในความครอบครองของคู่สัญญา

12.5 คู่สัญญาตกลงจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของ สช. ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด นอกเหนือจากการปฏิบัติตามสัญญาในครั้งนี้



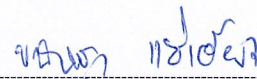
(นางจุฑามาศ โมฬี)

ประธานกรรมการ



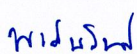
(นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์นรินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาดี)

กรรมการ

12.6 คู่สัญญาที่เป็นเจ้าของข้อมูลมีสิทธิตามกฎหมายดังต่อไปนี้

12.6.1 สิทธิในการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองให้ถูกต้องสมบูรณ์เป็นปัจจุบัน ภายใต้อำนาจของ สช. เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

12.6.2 สิทธิในการเข้าถึงหรือขอรับรองสำเนาถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของตนเองหรือขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

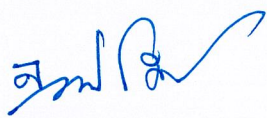
12.6.3 สิทธิในการขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองจาก สช.

12.6.4 สิทธิในการให้ สช. เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองในกรณีที่ตนเองไม่ได้ให้ความยินยอมในการ เก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย

12.6.5 เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีสิทธิร้องเรียนในกรณีที่บุคคลหรือนิติบุคคลที่ สช. มอบหมายให้ดำเนินการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล พนักงาน ลูกจ้างของ สช. ผิดแผกหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยติดต่อได้ที่เบอร์ 02 832 9128 ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

13. หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการ

สำนักนโยบายสาธารณสุขภาคเหนือ (สช.น.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0 2832 9034 หรือ www.nationalhealth.or.th



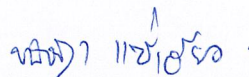
(นางจุฑามาศ โมฬี)

ประธานกรรมการ



(นางสาวรัฐวรรณ เสงส์หาพันธ์)

กรรมการ



(นางสาวนิษฐา แซ่เอี้ยว)

กรรมการ



(นายพงศ์รินทร์ มากรัตน์)

กรรมการ



(นางสาวกัญญาพัชร นาคี)

กรรมการ