



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



วิสัยทัศน์ VISION

“ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)”



พันธกิจ MISSION

“สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W)”



เป้าประสงค์ GOAL

1

ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับ
ธรรมนูญว่าด้วย
ระบบสุขภาพแห่งชาติ

2

กระบวนการ
นโยบายสาธารณะ
ที่มีคุณภาพ

3

นโยบายสาธารณะ
ที่สำคัญอย่างเป็น
รูปธรรม

4P-W ย่อจาก **P**articipatory **P**ublic **P**olicy **P**rocess based on **W**isdom

ยุทธศาสตร์และ มาตรการสำคัญ

1

พัฒนาและขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะ
แบบมีส่วนร่วมที่เป็น
ประเด็นสำคัญของประเทศ

2

ยกระดับคุณภาพ
กระบวนการนโยบายสาธารณะ
ให้มีความยืดหยุ่นและ
สอดคล้องกับสถานการณ์

3

ยกระดับความร่วมมือกับ
ภาคียุทธศาสตร์ และเพิ่มขีดความสามารถ
ของภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็ง
ให้แก่ชุมชนและพื้นที่

4

สื่อสารสังคม
เชิงรุก



สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สข.)
www.nationalhealth.or.th



Health Station
<https://main.healthstation.in.th>



สข. สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ
facebook.com/NHCO.thai



Health Station
facebook.com/healthStation



@nhcothai



@nhcothai



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เป็นหน่วยงานของรัฐในกำกับของนายกรัฐมนตรี จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยเป็นหน่วยเลขานุการของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดทำรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น บรรลุผลตามมติของ คสช. โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (เลขาธิการ คสช.) เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานของสำนักงาน



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

มีหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะ หรือคำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

ABOUT US



นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี
ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
ที่นายกรัฐมนตรีกำหนดไม่เกิน 5 คน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข
ที่มีกฎหมายจัดตั้งองค์กร
ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้น
ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์

ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ ซึ่งต้องไม่เป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

เลขาธิการ คสช.
เป็นกรรมการและเลขานุการ

“ สช. มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จัดทำรายงานสถานการณ์ของระบบสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น บรรลุผลตามมติของ คสช. ”



คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

มีหน้าที่กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่



องค์ประกอบของ คบ.

ประธานกรรมการบริหาร
(แต่งตั้งจากกรมการสุขภาพแห่งชาติ)
กรรมการบริหาร
(แต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิ)
เลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ



พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



ผลงานสำคัญของ สช.

จากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

“การมีส่วนร่วม” จากภาคปฏิบัติระดับประเทศ สู่นโยบายระดับโลก

“การมีส่วนร่วม” ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เกิดรูปธรรม สช. ได้เผยแพร่แนวคิดดังกล่าวผ่านช่องทางการสื่อสาร และวางแผนการทำงานวิชาการกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมระดับนานาชาติ และการพัฒนางานวิชาการร่วมกับองค์การอนามัยโลกและเครือข่ายนานาชาติ “Social Participation Technical Network” จนนำมาสู่การผลักดันประเด็น “Institutionalizing Social Participation for Health and Well-being” ให้เป็นมติสมัชชานานาชาติสมัยที่ 77 พ.ศ. 2567 ซึ่งมีประเทศไทยและประเทศโลวีเนียเป็นประธานร่วมในการผลักดันประเด็นนี้



แผนงานหลัก สช.
ฉบับที่ 4
ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2566-2570



เครื่องมือนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ

ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550





เครื่องมือ **ธรรมนูญ สุขภาพ**

กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ มี 3 ประเภท ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น



เครื่องมือ **สมัชชา สุขภาพ**

กระบวนการที่ให้ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อความเป็น สุขภาพดีของประชาชน โดยมีการประชุมอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วม มี 3 ประเภท ได้แก่ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



เครื่องมือ **การประเมิน ผลกระทบ ด้านสุขภาพ**

การประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านลบและด้านบวก ที่อาจเกิดจากนโยบายสาธารณะทั้ง ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ รวมถึงความเป็นธรรม จากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว

เครื่องมือ

สิทธิและหน้าที่ ด้านสุขภาพ

การคุ้มครองสิทธิด้าน สุขภาพของประชาชน และการ สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมกับภาครัฐในกระบวนการ นโยบายสาธารณะเพื่อความเป็น สุขภาพของประชาชน



นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือ/กลไกนโยบาย สาธารณะในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อการมีส่วนร่วมและ ความเป็นสุขภาพดีของประชาชน เช่น คณะ กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขพ.) ที่ กำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. 2559

ทุกหน่วยงาน องค์กร สามารถนำเครื่องมือ ดังกล่าวไปปรับใช้ ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์และ บริบทของแต่ละ หน่วยงาน องค์กร ภายใต้หลักการ **"การมีส่วนร่วม"**



ผลงานสำคัญของ สข.

จากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

การขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ ตามมาตรา 12 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

มีการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะ ระยะสุดท้ายของชีวิต ในพื้นที่เขตสุขภาพทั้ง 12 เขต โดยจัดทำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของคำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง กำหนดมาตรฐานการวางแผน การดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทยและมีข้อเสนอการสร้างเสริมสุขภาวะระยะ สุดท้ายของชีวิตรองรับสังคมสูงวัย นอกจากนี้ประชาชนยังได้ปฏิบัติตามสิทธิด้าน สุขภาพ และเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามที่ได้แสดงเจตนาไว้



การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีเป้าหมายหลักเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิด จากนโยบายสาธารณะ มุ่งเน้นการสร้างร่วมมือกับภาคี ยุทธศาสตร์และเครือข่ายสถาบันวิชาการทั้งในระดับชาติ และระดับภูมิภาค เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงาน ให้หน่วยงาน องค์กร รวมถึงภาคประชาชนและชุมชน เพื่อการ เข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กรณีเหมืองหิน เทือกเขาควนเหมือง-ถ้ำแร่ด อ่าเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง และ การลดผลกระทบจากการพัฒนาพลังงานไฟฟ้าจากชีวมวล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



การปกป้องกันเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

จากการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ ประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เสนอมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า แก่คณะรัฐมนตรีรับทราบ และเห็นชอบมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย 5 มาตรการ 6 สารสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2568



ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา

ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา คือ กรอบทิศทาง/นโยบายหรือข้อตกลงร่วมในการพัฒนาสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม และระบบสุขภาพของสถานศึกษาตามบริบทและความต้องการของสถานศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของผู้เรียน ครูอาจารย์ ผู้ปกครอง ผู้บริหาร/บุคลากรทางการศึกษา ชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้องของสถานศึกษา โดยอ้างอิงตามกรอบธรรมาณูญาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของสถานศึกษาอย่างเป็นระบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

การพัฒนากระบวนการสหเทศการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will) ภายใต้การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

สช. พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) จะช่วยให้ประชาชน มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตไว้ล่วงหน้าเพื่อการตายดีสามารถสร้างหนังสือแสดงเจตนาฯ จัดเก็บเข้าถึง และได้รับการบริการตามเจตนาที่แสดงไว้ในขณะที่ สถานพยาบาล สามารถให้บริการ ดูแลสุขภาวะระยะท้าย ให้ผู้ป่วยได้ตรงตามเจตนา และเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์ รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม สามารถให้บริการและแนะนำการดูแล ส่งเสริมให้เกิดการเตรียมตัวตาย และการตายดีได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ขณะนี้ระบบ e-Living Will มีประชาชนเข้าจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จำนวน 5,117 ฉบับ และมีสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 492 แห่ง



ระบบโทรเวชกรรม Telemedicine

โครงการวิจัยการปรับใช้นวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่อสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) ถือเป็นสารตั้งต้น ที่ สช. ได้ขยายปึกขยายโครงการเพิ่มเติมในระบะที่ 2 ซึ่งโครงการเฟส 2 นี้ มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โครงการการต่อยอดจากระบบโทรเวชกรรม สู่อระบบบริการสุขภาพทางไกลบูรณาการ และศูนย์นวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้นแบบ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ลำพูน และกระบี่” โดยจะขยายการใช้งานระบบ Telemedicine ไปยัง รพ.สต.แห่งใหม่ ของ จ.ลำปาง เพิ่มอีก 10 แห่ง รวมทั้งขยายไปยัง จ.ลำพูน และ จ.กระบี่



นวัตกรรมนโยบายสาธารณะเขตเมือง (Urban Innovations Policy)

การพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตเมือง เพื่อสร้างสังคมเมืองที่ดีกว่า จำนวน 6 ประเด็น ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตในอาคารสูง การสร้าง Community สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในอาคารสูง “สูงวัยในอาคารสูง” และการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของชุมชนอาคารสูง
2. นโยบายสุขภาพเพื่อแรงงานกลางคืน (Safe Pattaya City: Public Policy for the Well-being of Night Workers) คุ้มครองสิทธิและสวัสดิการของแรงงานกลางคืน ให้มีสุขภาพดี
3. ธรรมนูญกลุ่มอาชีพช่างสักรั ยกระดับสุขอนามัยและมาตรฐานการให้บริการของกลุ่มอาชีพช่างสักรัให้เป็น Soft-Power ของเมืองพัทยา



4. สุขภาวะคนข้ามเพศ ยกระดับสิทธิและบริการด้านสุขภาพคนข้ามเพศ และจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนข้ามเพศ เพื่อเป็นกรอบแนวทางสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของคนข้ามเพศในประเทศไทย

5. AI Ethic จุดประกายสังคมและสร้างความร่วมมือเพื่อกำหนดและขับเคลื่อนจริยธรรมของ AI ที่ตอบโจทย์คนรุ่นปัจจุบันและอนาคตไปด้วยกัน

6. นวัตกรรมการลดอุบัติเหตุ สร้างนวัตกรรมรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมความปลอดภัย ป้องกัน และลดอุบัติเหตุบนท้องถนนอย่างยั่งยืน



ผลงานสำคัญของ สช. จากการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



NCDs Ecosystem

สช. ขับเคลื่อนงาน NCDs ร่วมกับกรมควบคุมโรค ภายใต้คสช. โดยมีกรอบทิศทางแผนปฏิบัติการกรมควบคุมโรค พ.ศ.2566-2670 โดเน้น การบูรณาการ Non-health sector เพื่อสนับสนุน Health sector ในการปรับพฤติกรรมและสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรค NCDs

“NCDs Ecosystem” มีกรอบคิดทิศทางมาตรการ 3:5:5 Ecosystem คือ 3 กลไกสร้างแรงจูงใจ : 1.เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (Behavioral Economics) ชี้นำ-กระตุ้นให้เลือกทางที่ดีต่อสุขภาพโดยไม่บังคับ 2.กลไกการคลัง (Fiscal Tools) 3.เครดิตทางสังคม (Social Credit) 5 มาตรการหลัก : 1.จัดระบบลดการเข้าถึงสินค้าทำลายสุขภาพ 2.ส่งเสริมการผลิตและเข้าถึงสินค้าที่ดี 3.สร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อ 4.สื่อสาร เสริมความรู้และจำกัดโฆษณาชี้นำพฤติกรรมเสี่ยง 5.สร้างประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพวิถีชีวิตสุขภาพดี 5 ระบบกลไกหนุนเสริม : 1.พัฒนาเครื่องมือ 2.นวัตกรรมโมเดล 3.เฝ้าระวัง 4.ระบบกำกับติดตามประเมินผล 5.ระบบบริหาร ตัดสินใจและสนับสนุนการลงทุน

