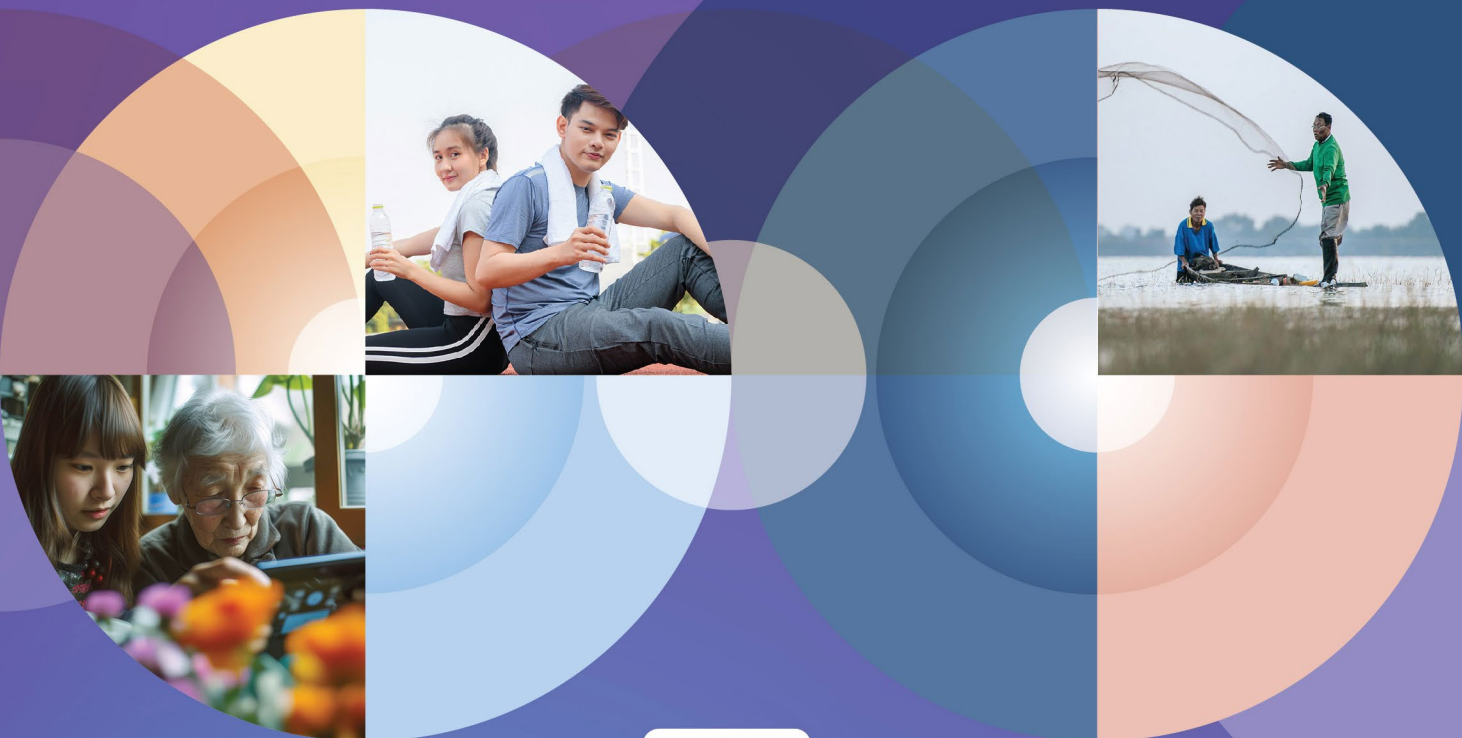




รายงานประจำปี 2567

ANNUAL REPORT 2024



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ





สำนักงานคณะกรรมการ
การเลือกตั้ง

รายงานประจำปี 2567

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะผู้จัดทำ

นางสาวกนกวรรณ รับพรดี
นางสาวชนิษฐา แซ่เอี้ยว
นายจักรรินทร์ สีมา
นางสาวชนัญชิตา จันทน์หมื่น
นางสาวชลิดา มีสมวัฒน์
นางสาวฐิติมา สุวตลี
นางสาวนภินทร ศิริไทย
นางสาวบุญยวรี หงษ์ทอง
นางสาวปนัดดา ขาวสะอาด
นางสาวรัฐวรรณ เฮงสีหาพันธ์
นางสาววศมนต์ สุขสุมิตร
นางสาววันวิสา แสงทิม
นางสาวสิริกร คำภูไทย
นายสุรัชย์ กลั่นวารี
นางสาวสุวิชา ทวีสุข

ข้อมูลภาพ

นายชูชาติ ตริรัตน์ยานนท์

ISBN 978-616-569-037-9
จำนวนพิมพ์ 600 เล่ม

ออกแบบรูปเล่ม/ปก/กราฟิก

นางสาววันทนีย์ มณีแดง

จัดพิมพ์โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 88/39 ซ.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 02 832 9000
โทรสาร : 02 832 9001-2
<http://www.nationalhealth.or.th>

“สช. เป็นหน่วยงานรัฐ
ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี”



เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์สุเทพ เพชรமாக

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

นายแพทย์อภิชาติ รอดสม
นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์
นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล

บรรณาธิการอำนวยการ

นางนิรชา อัครธีรากล

บรรณาธิการเล่ม

นางสาวช่อฉัตร สุนทรพะลิน

พิมพ์ที่

บริษัท เอส.อาร์.พรินติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด
2/103-106 หมู่ที่ 9 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ : 064 895 4665



สารบัญ

สารจากผู้บริหาร

สารจากประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	6
สารจากประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	7
สารจากเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	8

บทสรุปผู้บริหาร

9

ส่วนที่ 1 ภาพรวมขององค์กร

17

• คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	18
• คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (คบ.)	20
• คณะอนุกรรมการตรวจสอบ	22
• สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	26

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานขององค์กร 31

ผลงานเด่น

- การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า 32
- การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 39
- การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย 47
- การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม : ธรรมนูญ
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 54
- การพัฒนาระบบสารสนเทศหนังสือแสดงเจตนาตาม
สิทธิด้านสุขภาพ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will)
ภายใต้การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ 64

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร 72

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน 78

- แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 78
- แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
กระบวนการนโยบายสาธารณะ 86
- แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม 92

ส่วนที่ 3 รายงานของผู้สอบบัญชี และรายงานการเงิน 97

ภาคผนวก 106

- รายงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 107
- รายงานคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 112
- รายงานคณะอนุกรรมการตรวจสอบ 114
- รายงานผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 116



สาร นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รองนายกรัฐมนตรี

เนื่องในโอกาสจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
พุทธศักราช ๒๕๖๘

.....

การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่พี่น้องประชาชนเป็นภารกิจสำคัญของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อสร้างสุขภาพของประชาชนคนไทยให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญกับสิทธิด้านสุขภาพของคนไทยทุกคนและตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งมั่นพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพให้เป็นรูปธรรม อีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการรับมือกับภัยพิบัติ การใช้ศักยภาพของเครือข่ายสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการป้องกันยาเสพติดในทุกกลุ่มวัย ทั้งการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาด้านโครงสร้างประชากรควบคู่กับการพัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพและการขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น บริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความก้าวหน้าในด้านสาธารณสุขของประเทศ และส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาปรับใช้ในการจัดเก็บข้อมูลในระบบสุขภาพ การติดตามและประเมินผล ตลอดจนส่งเสริมเศรษฐกิจสีเขียวและการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากผ่านการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งของภาครัฐและภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายให้พี่น้องประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย โรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ผมในนามประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอชื่นชมและขอบคุณคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ตลอดจนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมกันอย่างเข้มแข็งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน และเชื่อมั่นว่า ด้วยความร่วมมือจากทุกท่านและทุกภาคส่วนจะเป็นพลังที่เข้มแข็ง ซึ่งจะส่งเสริมให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

(นายประเสริฐ จันทรรวงทอง)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สารจาก ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ

ประธานกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีผลการดำเนินงานในภาพรวมเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ โดยในปีนี้เป็นปีที่ สช. มีการดำเนินงานครบ 17 ปี นับตั้งแต่ที่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งพบว่า มีผลงานสำคัญที่ สช. และภาคีเครือข่ายต่างได้ร่วมกันขับเคลื่อนและสานพลังจากทุกภาคส่วน “เพื่อมุ่งสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพในสังคมไทย”

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) ให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ตาม มาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่ง สช. ได้ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คิดเป็นร้อยละ 100 มีผลการประเมินการดำเนินงานขององค์กรตามแนวทางการประเมินขององค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะอยู่ในระดับดีมาก รวมทั้งยังเป็นหน่วยงานคุณภาพด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วมผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-Participation) ด้วย

สช. ได้มุ่งมั่นพัฒนาบุคลากร เพื่อยกระดับการทำงานได้อย่างมีศักยภาพ และเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการทำงานด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีการสื่อสารผ่านช่องทางที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับสาร เพื่อเป็น “สื่อกลาง” ในการ “เชื่อมประสาน” นโยบายสุขภาพของประเทศทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่

กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในลักษณะที่เกื้อหนุนกัน มีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน และมีอิสระในการกำหนดประเด็นเฉพาะเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้วยฉันทมติ นับเป็นการสร้าง “การมีส่วนร่วม” ในกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ “สร้างฐานรากของประชาธิปไตย” เพื่อความมีเสถียรภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

(ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ)

ประธานกรรมการบริหาร
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สารจาก นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นปีแรกของการทำงานในบทบาทเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งยังเป็นการสานต่อและให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ ดังเช่น เรื่องของระบบสุขภาพหลังโควิด-19 รวมทั้งประเด็นอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสถานการณ์สำคัญของประเทศ

การดำเนินงานตามภารกิจของ สช. โดยใช้เครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ทั้งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ยังคงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย และการพัฒนาระบบสารสนเทศของหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will)

นโยบายสำคัญมุ่งเน้นการ “สร้างความเข้มแข็งภายใน” โดยการนำระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนาระบบงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการขององค์กร ยกกระตือรือร้นการสื่อสารยุคใหม่เพื่อสร้างการรับรู้กระบวนการ 4P-W และรูปธรรมงานของ สช. รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการ “เก่งคิด สานพลังดี มีวิชาการ บริหารเป็น เน้นสื่อสาร” ในขณะเดียวกันยังได้ “สร้างความเข้มแข็งภายนอก” และ “สานพลังองค์กรภาคีเครือข่าย” เพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน

ขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) บุคลากร สช. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ต่างมุ่งมั่นร่วมกันผลักดันงานสำคัญ ๆ จนบรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน

(นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี 2567 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของ สช. ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) คณะอนุกรรมการตรวจสอบ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดังนี้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 13 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ และกรรมการอื่น ๆ โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

ผลการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ ในมาตรา 25 พบว่า มีนโยบายสาธารณะจากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 จำนวน 3 มติ และมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน 1 มติ นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายและจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จำนวน 8 คณะ ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสานพลังสร้างภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ คณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 37 กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย (1) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน (3) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน (4) เลขาธิการ เป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบาย และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ภายใต้การกำกับของ คบ. ส่งผลให้ คสช. ดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีผลการประเมินระดับองค์กร ดังนี้ (1) ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (Public Sector Management Quality Award: PMQA 4.0) อยู่ในระดับก้าวหน้า (Advance) มีคะแนนรวม 458.62 คะแนน จากคะแนนเต็ม 500 คะแนน (2) ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) มีคะแนน 88.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน (3) ผลการประเมินการดำเนินงานของ คสช. ตามแนวทางการประเมินขององค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ อยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนน 99.00 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

คณะอนุกรรมการตรวจสอบเป็นกลไกการปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) มีอำนาจหน้าที่ตามที่ระบุไว้ในกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ ได้แก่ (1) การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน ไม่พบประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ จึงมีความเชื่อมั่นว่าสำนักงานมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ (2) การสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง คสช. อย่างต่อเนื่อง จึงสามารถเชื่อมั่นได้ว่าสำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยง

ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (3) การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่พบรายการที่สำนักงานกระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎระเบียบ ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานตามขอบเขตและภารกิจหลัก (4) การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน ได้สอบทานแผนการตรวจสอบภายในประจำปี และติดตามการปฏิบัติงานตามแผนฯ รวมทั้งผลการตรวจสอบของงานตรวจสอบภายใน โดยให้ข้อเสนอแนะและติดตามการดำเนินงานในประเด็นที่มีนัยสำคัญ เพื่อการกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในที่ดีและการควบคุมภายในที่เพียงพอ (5) การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี ทั้งนี้ มีมติเห็นชอบแต่งตั้งผู้สอบบัญชีฯ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568 โดยที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มีหนังสือแจ้งความเห็นชอบผู้สอบบัญชีมายังสำนักงานเรียบร้อยแล้ว (6) การรักษาคุณภาพของคณะกรรมการตรวจสอบ โดยมีการทบทวนกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลที่กำหนดไว้

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 และ 27 บัญญัติให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่ป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เป็นหน่วยงานเลขานุการของ คสช. และ คบ. รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ โดยมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารของ สช.

สช. ได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่มีความสอดคล้องกับแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4P-W) เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ผ่านเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมทั้งกลไกและเครื่องมืออื่น ๆ ที่สอดคล้องกันตามสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง



สรุปผลการดำเนินงาน ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ผลงานเด่น

การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจุบันพบว่าผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ อย่างแพร่หลายมากขึ้น ซึ่งรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้าล้วนสรุปว่าบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ มีสารเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งมีผลกระทบในระดับที่ทำให้ผู้เสพติดนิโคตินมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการตลาดผลิตภัณฑ์เหล่านี้มุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของประเทศ ดังนั้นหากไม่มีมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างชัดเจน ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างรุนแรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและสุขภาพร่างกายในระยะยาวอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดของการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมการตลาดทางออนไลน์ ทำให้การควบคุมให้มีประสิทธิภาพเป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อยังคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งป้องกันการแทรกแซงนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบจากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่น ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบ

จากการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีผลงานสำคัญ ได้แก่ (1) มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่อง การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป (2) หน่วยงานทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ ร่วมกันขับเคลื่อนงานตามภารกิจของตนเอง เช่น บริษัทไปรษณีย์ไทยร่วมกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดทำแนวปฏิบัติการขนส่งโดยระบุให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าห้ามส่ง เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางการซื้อขายโดยเฉพาะทางออนไลน์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติประสานขอข้อมูลจากสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ด้านเบาะแสร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าใกล้สถานศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้ง 72 แห่ง เพื่อตรวจสอบ หากพบการกระทำความผิดให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัด

ผลงานเด่น

การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก โดยเฉพาะในภาคอีสาน ซึ่งมีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดแบบดิบหรือแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้หากผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก อย่างไรก็ตาม การลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานในด้านต่าง ๆ ไปพร้อมกัน ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม

สช. ได้ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีผลงานสำคัญ เช่น (1) มีหอพักแควร์ Isan Cohort ซึ่งเป็นระบบข้อมูลเพื่อติดตามการทำงานในการคัดกรอง เฝ้าระวังและรักษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) ระบบ Teleradiology Consultation System เป็นระบบที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี (3) ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT) จากปัสสาวะ (4) แผนขับเคลื่อน “อำเภอต้นแบบกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (District health model)” จำนวน 8 อำเภอ ใน 4 จังหวัด เพื่อแก้ไข ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลงานเด่น

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย

ในปี พ.ศ. 2567 สถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นโจทย์ใหญ่ที่ทำนายระบบสุขภาพไทย ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ และการขับเคลื่อนเกิดประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล สช. จึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่อย่างน้อย 10 จังหวัด และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็นระดับพื้นที่/ตำบล อย่างน้อย 50 แห่ง ซึ่งมีผลงานสำคัญ เช่น (1) กลไกการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ ที่มีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน (2) นโยบายสาธารณะระดับจังหวัด โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การผลักดันนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด จำนวน 10 จังหวัด (3) รูปธรรมนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล โดยมีพื้นที่ที่ขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 56 ตำบล ครอบคลุม 19 จังหวัด ทำให้เกิดความร่วมมือและการบูรณาการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ทุกช่วงวัยได้รับการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากท้องถิ่น และการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบในพื้นที่

ผลงานเด่น

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม: ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46 - 48 กำหนดให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี ซึ่งธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน เป็นฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ซึ่งกำหนด “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” เป็นเป้าหมายระยะ 5 ปี มี 3 มาตรการหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย (1) การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเอื้อให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (2) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ และ (3) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เป็นกลไกในการกำหนดทิศทางสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อน ซึ่งมีผลงานสำคัญ เช่น (1) กระทรวงศึกษาธิการนำกรอบแนวคิดด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นหลักการสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีในทุกมิติอย่างครอบคลุม (2) หนังสือสั่งการจากปลัดกระทรวงมหาดไทยถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เรื่อง การขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 (3) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กับ สช. ในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

ผลงานเด่น

การพัฒนากระบวนการสารสนเทศหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will) ภายใต้การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (Living will: LW) ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สช. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน รวมทั้งประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบสารสนเทศและจัดทำฐานระบบกลางของหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือ e-Living will ส่งผลให้ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิด้านสุขภาพและจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งนอกจากการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ในรูปแบบเอกสารแล้ว ประชาชนยังสามารถทำ Living Will ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-Living will รวมทั้งสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนการใช้งาน สามารถแลกเปลี่ยน สืบค้น จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่แสดงเจตนาฯ ไว้ได้ ทำให้มีการดูแลประชาชนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในวาระสุดท้ายที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วย ไม่สร้างภาระให้กับครอบครัว และลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กร

ผลการดำเนินงานตามค่าเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 บรรลุตัวชี้วัดและเป้าหมายทุกตัว ดังนี้

1. หน่วยงานเป้าหมายมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 11 หน่วยงาน จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
2. รายงานนโยบายสาธารณะรายปีที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือกลไกอื่น ๆ จำนวน 1 ฉบับ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ
3. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีการพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 16 พื้นที่ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่
4. องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 5 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
5. สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะ ที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 29 พื้นที่ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 20 พื้นที่
6. พื้นที่นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 56 แห่ง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 50 แห่ง
7. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ร้อยละ 59.09 จากเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
8. นโยบายสาธารณะที่มีการผลักดันผ่านกลไกระดับนานาชาติ จำนวน 1 เรื่อง จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
9. สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ จำนวน 1 ระบบ จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 1 ระบบ
10. มีคะแนนจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เท่ากับ 458.62 คะแนน จากเป้าหมายไม่น้อยกว่า 454.08 คะแนน

งานสำคัญของแต่ละแผนงาน

1. แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ประกอบด้วย 6 โครงการ และ 21 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน : สช. ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศผ่านกลไกสำคัญตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบและกลไกเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลและแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง เช่น มีกลไกบูรณาการที่เชื่อมโยงและสนับสนุนการ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เรื่อง การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สมัชชาสุขภาพจังหวัด ส่งผลให้มีข้อเสนอเชิง นโยบายสาธารณะ และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงมีการผลักดัน เรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation) ให้เป็นนโยบายระดับโลกได้สำเร็จ

อย่างไรก็ตาม สช. ยังคงต้องมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติต่อเนื่อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จ หรือประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับอย่างชัดเจน รวมทั้งเร่งจัดทำรายงานสถานการณ์ ระบบสุขภาพไทยตามสาระหมวดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เพื่อชี้ให้เห็น แนวโน้มหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย สำหรับนำไปใช้ประโยชน์และวางแผนพัฒนาระบบ สุขภาพไทยต่อไป

2. แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ

ประกอบด้วย 5 โครงการ และ 22 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน : สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุน การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ควบคู่กับการหนุนเสริมให้เกิดการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็น รูปธรรม รวมทั้งให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจ ของตนเองได้ โดยมีตัวอย่างผลงานสำคัญ เช่น มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่, ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเครื่องมือ กระบวนการนโยบายสาธารณะ และสามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจากการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง, ประชาชนมี ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ทั้งในรูปแบบเอกสารและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will), องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนำการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จนได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและมีการผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ เชิงนโยบาย

3. แผนงานพัฒนาองค์กรและสื่อสารสังคม

ประกอบด้วย 5 โครงการ และ 18 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน: สช. มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางและนวัตกรรมระบบบริหารจัดการให้สามารถสนับสนุนงาน ตามภารกิจขององค์กรและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงานรองรับการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนา ศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพให้สามารถผลิตข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเครื่องมือการสื่อสารรูปแบบใหม่ ที่เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม โดยมีตัวอย่างผลงานสำคัญ เช่น มีระบบบริการดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการบริหารงาน ภายในองค์กรหรือสนับสนุนพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับภาคีเครือข่าย, บันทึกความร่วมมือระหว่าง สช., คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 6, ศูนย์สื่อสารสรรค์ภาคตะวันออก และสถาบันอุดมศึกษา นำร่องในการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษา ภาคตะวันออก



1

ภาพรวม ขององค์กร

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.)
คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

■ ความเป็นมา

มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรียกโดยย่อว่า “คสช.” มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงที่นายกรัฐมนตรีกำหนดจำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ โดยมีกรรมการอื่น ๆ เป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนองค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพการประกอบโรคศิลปะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ และผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร โดยมีเลขาธิการ คสช. เป็นกรรมการและเลขานุการ

ตามมาตรา 25 กำหนดให้ คสช. มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- (2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะ หรือให้คำปรึกษาดังกล่าวพร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบด้วย
- (3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนในการจัดให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- (4) จัดให้มี หรือส่งเสริม สนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- (5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ
- (6) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัตินี้ หรือการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้
- (7) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน
- (8) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย
- (9) วางระเบียบว่าด้วยเบี้ยประชุมที่มีใช้เบี้ยประชุมของ คสช. และระเบียบว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้
- (10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

■ การดำเนินงาน

คสช. ชุดปัจจุบันเริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2566 โดยนายกรัฐมนตรีมอบหมายให้ นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นกรรมการ รวมทั้งมีภาคส่วนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ และภาคประชาชน/ประชาสังคมที่ไม่แสวงหากำไร โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานเลขานุการ

มีการประชุมตลอดปีงบประมาณ จำนวน 4 ครั้ง ตามหน้าที่และอำนาจที่กำหนดไว้

■ ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1 จัดให้มีสมาชิกรัฐสภาแห่งชาติ และสนับสนุนในการจัดสมาชิกรัฐสภาเฉพาะพื้นที่ หรือสมาชิกรัฐสภาเฉพาะประเด็น	1. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 จำนวน 3 มติ ได้แก่ 1) มติ 1 ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง (Mental well-being system for non-violent Thai society) 2) มติ 2 การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่ (Strengthening the mechanisms of Water Resources Management (WRM) at local levels) 3) มติ 3 การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ (Promoting quality births and child growth for population development) 2. มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยมติสมัชชาสุขภาพทั้ง 4 เรื่อง อยู่ระหว่างกระบวนการบรรจุเป็นระเบียบวาระการประชุมคณะรัฐมนตรี
2 กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหาร และสำนักงาน	1. รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อแผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของ สช. 2. สรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแทนคนเดิมที่ครบวาระ ตามมาตรา 37 (3)
3 แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ คสช. มอบหมาย	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ จำนวน 8 คณะ ได้แก่ 1. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า 2. คณะกรรมการจัดทำและติดตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย 3. ประธานกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 4. คณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 5. คณะกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ 6. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสานพลังสร้างภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ 7. กรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 8. คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

■ ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 37 กำหนดให้ คสช. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร ประกอบด้วย (1) ประธานกรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขหนึ่งคน (3) กรรมการบริหารซึ่งแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนไม่เกินห้าคน ได้แก่ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสังคมหรือสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ (4) เลขาธิการเป็นกรรมการบริหารและเลขานุการ

มาตรา 39 กำหนดให้คณะกรรมการบริหาร มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) กำหนดนโยบาย และกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
- (2) กำหนดคุณสมบัติของเลขาธิการและรองเลขาธิการ และดำเนินการคัดเลือกเลขาธิการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด
- (3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
- (4) ออกข้อบังคับ ระเบียบหรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้
- (5) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
- (6) จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ
- (7) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
- (8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ คสช. มอบหมาย

■ การดำเนินงาน

คสช. มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย และระเบียบต่าง ๆ สนับสนุนและเพิ่มธรรมาภิบาลในการดำเนินงานของ สช. ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการประชุมรวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยมีการพิจารณาอนุมัติแผนการดำเนินงาน แผนเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ การออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารของ สช. การกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของเลขาธิการ คสช. การกำหนดตัวชี้วัดขององค์กรตามแนวทางการประเมินผลองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

■ ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1 การกำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์	1. ผลการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) สช. มีคะแนน 458.62 คะแนน จากคะแนนรวม 500 คะแนน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยงานทั้งหมดที่รับการประเมินผล (422.16 คะแนน) และเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (445.18 คะแนน) 2. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ และการประเมินประจำปี 2567 (Integrity and Transparency Assessment, ITA) ของ สช. อยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนอยู่ที่ 88.75 คะแนน ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ มีความโปร่งใสปลอดการทุจริตและประพฤติมิชอบ 3. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่องานบริการของ สช. ร้อยละ 83.40
2 การอนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงาน	1. มีแผนการดำเนินงาน แผนเงินและงบประมาณ ของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่รองรับการดำเนินงานภายใต้แผนงานหลักฉบับที่ 4 (ปีงบประมาณพ.ศ. 2566-2570) 2. มีแผนการพัฒนาด้านการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย แผนการควบคุมภายใน แผนการบริหารความเสี่ยง แผนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน แผนการบริหารงานบุคคล และแผนการตรวจสอบภายใน
3 การประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานและรายงานต่อ คสช. อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	มีการกำหนดตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามแนวทางการประเมินองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย สช. มีคะแนนการประเมินระดับองค์กร 99.00 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (95.03 คะแนน)
4 การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช.	มีการกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ คสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้ประเมินภายนอก มีการรายงานผลต่อ คสช. และประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
5 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย	มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ 2. คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของเลขาธิการ คสช. 3. คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ แผน และประเมินผลของ สช.
6 การกำกับดูแลการดำเนินงานของ สช. ผ่านการทำงานของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ	คณะอนุกรรมการตรวจสอบมีการประชุม 7 ครั้ง โดยมีผลการดำเนินงานดังรายละเอียดในหัวข้อ “คณะอนุกรรมการตรวจสอบ”

คณะกรรมการตรวจสอบ

■ ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 30 วรรคสอง กำหนดว่า “การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงานตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการบริหารทราบอย่างน้อยปีละครั้ง...” ประกอบกับพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ. 2561 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2561 โดยมาตรา 79 บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

- (1) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของภาครัฐ พ.ศ. 2561
- (2) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การตรวจสอบภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2561 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2566 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม)
- (3) หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2562

ทั้งนี้ คบ. ได้มีคำสั่งคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 1/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2567 โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งตามระยะเวลาของ คบ. ซึ่งคณะกรรมการมีประสบการณ์ด้านบริหารสาธารณสุข ด้านบัญชีและการเงิน ด้านการตรวจสอบ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กำหนดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

■ การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบ รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยได้ดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานประจำปีที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมย่อย ให้สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ลดภาระในการตัดสินใจ ลดความเสี่ยงในการควบคุมให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เป็นไปตามบทบาทอำนาจหน้าที่ มีการบริหารจัดการที่ดี สนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่นำมาแลกเปลี่ยนกันในคณะกรรมการฯ ด้วยกันเอง รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้บริหาร พนักงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ รักษามาตรฐาน ให้มีความเชื่อมั่น ถูกต้อง และเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร

■ ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1 การสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายใน	มีการสอบทานระบบการควบคุมภายในของสำนักงาน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และเห็นชอบแผนการควบคุมภายใน สช. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รวมทั้งรายงานผลการควบคุมภายในของ สช. ทั้งในด้านการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร การดูแลทรัพย์สิน การป้องกันและลดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล การสิ้นเปลือง หรือการทุจริต ความเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี โดยมีการกำกับดูแลและให้ข้อเสนอแนะว่า การควบคุมภายในจะต้องแทรกอยู่ในการปฏิบัติงานตามปกติของหน่วยงาน เป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงการกำหนดนโยบาย ระบบงาน หรือมีคู่มือการปฏิบัติงานเท่านั้น หากแต่ต้องมีการปฏิบัติลงมือทำจริง ซึ่งขณะนี้ยังไม่พบประเด็นหรือข้อบกพร่องที่อาจส่งผลกระทบต่อสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังได้มีการติดตามผลการปรับปรุงแก้ไขของสำนักงานเป็นระยะ จึงมีความเชื่อมั่นว่าสำนักงานมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ
2 การสอบทานกระบวนการบริหารความเสี่ยง	มีสอบทานการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร ประจำปี 2567 และคู่มือการบริหารความเสี่ยง สช. ปี 2567 เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะทำงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สช. อย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการแก้ไขได้ทันตามสถานการณ์ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้สอบทานและเห็นชอบประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงจากการรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสของสำนักงานแล้ว สามารถเชื่อมั่นได้ว่า สำนักงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
3 การสอบทานการปฏิบัติตามกฎหมาย	มีการสอบทานการปฏิบัติงาน ติดตามและกำกับดูแลให้สำนักงานดำเนินงานต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายของสำนักงาน รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของระบบงานที่กำหนดไว้ สนับสนุนให้สำนักงานดำเนินงานตามหลักค่านิยมขององค์กร สนับสนุนให้พนักงานปฏิบัติตามระเบียบ สช. ว่าด้วยประมวลจริยธรรมของกรรมการ ผู้บริหารและพนักงานของ สช. พ.ศ. 2566 ฉบับปัจจุบัน ประกาศ สช. เรื่อง มาตรการดำเนินการกรณีกรรมการผู้บริหารและพนักงานกระทำการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม และธรรมนูญคนสุชนที่ได้ประกาศเป็นข้อตกลงและข้อปฏิบัติของชาวสุชน เพื่อให้มั่นใจว่ามีการดำเนินงานปกติอย่างถูกต้อง อย่างสมเหตุสมผล รวมถึงสอบทานกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและแจ้งเบาะแสการทุจริต ซึ่งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ไม่พบรายการที่สำนักงานกระทำการที่ขัดต่อกฎหมายและกฎระเบียบ ตลอดจนกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสำนักงานตามขอบเขตและภารกิจหลัก

เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

4

การกำกับดูแลงานตรวจสอบภายใน

มีการสอบทานแผนการตรวจสอบภายในประจำปี และติดตามการปฏิบัติงานตามแผนฯ รวมทั้งผลการตรวจสอบของงานตรวจสอบภายใน โดยให้ข้อเสนอแนะและติดตามการดำเนินการแก้ไขในประเด็นที่มีนัยสำคัญ เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในที่ดีและมีการควบคุมภายในที่เพียงพอ มีการพิจารณาทบทวนเพื่อปรับปรุงกฎบัตรด้านการตรวจสอบภายในเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี การเห็นชอบงบประมาณประจำปีของงานตรวจสอบภายใน การจัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง การยืนยันความเป็นอิสระ การสอบทานการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน: การประกันคุณภาพภายในองค์กร รวมทั้งเสนอแนะให้งานตรวจสอบภายในศึกษาและเตรียมความพร้อมประเมินตนเอง เพื่อเตรียมรับการประเมินตามหลักเกณฑ์การประเมินการประกันและการปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐจากภายนอกองค์กร ในปี พ.ศ. 2569

ทั้งนี้ ได้ติดตามกำกับให้งานตรวจสอบภายใน สช. ปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบประจำปี 2567 ของ สช. รวมทั้งสิ้น 2 ภารกิจ ได้แก่

- 1) งานตรวจสอบและให้ความเชื่อมั่น (Assurance Services) เป็นการตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ อย่างเที่ยงธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งการประเมินผลอย่างอิสระในกระบวนการกำกับดูแล การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมของสำนักงาน ซึ่งประกอบด้วย การตรวจสอบด้านการเงิน (Financial Audit) การตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎหมาย (Compliance Audit) การตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit) และการตรวจสอบอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจสอบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การตรวจสอบพิเศษ
- 2) งานให้บริการคำปรึกษา (Consulting Services) เป็นการบริการให้คำแนะนำ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งลักษณะงานจะเป็นการพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกันกับหน่วยรับตรวจ พนักงาน และภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับหน่วยงาน ปรับปรุงพัฒนาระบบงาน การติดตามการใช้จ่ายเงิน มีกระบวนการกำกับดูแลให้ดีขึ้น และรายงานต่อผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือและเสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหา เพื่อจัดการข้อขัดข้องต่าง ๆ

5

การพิจารณาเสนอแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปี

เห็นชอบแต่งตั้งผู้สอบบัญชีและค่าธรรมเนียมการสอบบัญชีประจำปีของสำนักงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568 โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มีหนังสือแจ้งความเห็นชอบผู้สอบบัญชีมายังสำนักงานเรียบร้อยแล้ว ระหว่างปีมีการประชุมร่วมกับผู้สอบบัญชีเป็นการเฉพาะ จำนวน 1 ครั้ง เพื่อรับฟังผลการตรวจสอบรายงานการเงิน การประเมินผลการใช้จ่ายเงินทรัพย์สิน การสอบทานระบบการควบคุมภายใน ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับแผนและผลการสอบบัญชี ซึ่งมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ โดยไม่มีผู้บริหารเข้าร่วมการประชุม ทั้งนี้ ผู้สอบบัญชีนำเสนอข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
6 การรักษาคุณภาพของคณะกรรมการตรวจสอบ	มีการทบทวนกฎบัตรของคณะกรรมการตรวจสอบเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งการประเมินผลตนเองเรื่องการเปิดเผยการขัดแย้งทางผลประโยชน์ของคณะกรรมการ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบในภาพรวมทั้งคณะและรายบุคคลประจำปีตามที่กำหนดไว้ เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลที่กำหนดไว้ โดยจัดให้มีการพัฒนาตนเองและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
7 การดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบ	มีการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจ : (1) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลส่วนกลางให้เชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดข้อผิดพลาดและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมถึงรายงานสรุปผลการใช้จ่ายเงินที่เป็นปัจจุบัน เพื่อทราบถึงสภาพคล่องสถานะการเงินขององค์กร รวมทั้งให้สามารถใช้เป็นสารสนเทศเพื่อการบริหารและการตัดสินใจได้ทันการณ์ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (2) ควรนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการตรวจสอบภายใน เช่น โปรแกรมการตรวจสอบที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว และลดภาระงาน ด้านระบบและวิธีการปฏิบัติงาน : (1) ควรเพิ่มการกำกับดูแลการปฏิบัติงานโครงการพิเศษที่ได้รับงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก ให้มีการดำเนินงานที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และรักษาภาพลักษณ์ขององค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นองค์กร High Performance และธรรมาภิบาลสูง (2) ควรบูรณาการระบบรายงานเพื่อลดความหลากหลาย ลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการปฏิบัติงานของพนักงาน ไม่เพิ่มกระบวนการหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับพนักงาน หรือเป็นปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (3) ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดระดับความเสี่ยงขององค์กรที่ยอมรับได้ เพื่อจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นและมาตรการควบคุม ให้ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในต่อไป (4) ควรมีการติดตามการใช้ทรัพยากรระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้ลงทุนไปแล้ว เพื่อนำมาใช้ในการเกิดประโยชน์และคุ้มค่า ด้านการประสานงานและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยรับตรวจและหน่วยงานอื่น ๆ : ควรเพิ่มวิธีการสื่อสารเชิงรุก ชี้แจง และให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงานให้กับพนักงาน ผู้กำกับดูแล และภาคีเครือข่ายอย่างทั่วถึง เพื่อทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานถูกต้องยิ่งขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

■ ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 26 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น โดยมีหน้าที่และอำนาจตามมาตรา 27 ดังต่อไปนี้

- (1) รับผิดชอบงานธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร
- (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านสุขภาพ
- (3) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพเพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ดำเนินการเพื่อให้การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นบรรลุผลตามมติของ คสช.
- (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือ คสช. มอบหมาย

การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4PW) เน้นการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ/ราชการ วิชาชีพ/วิชาการ และประชาสังคม/เอกชน ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีเครื่องมือสำคัญ ประกอบด้วย ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกลไกสำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) ทำหน้าที่ควบคุมกำกับการบริหารงานของสำนักงาน

■ วิสัยทัศน์ และพันธกิจ



ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process based on Wisdom : 4P-W)



สานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

แผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

คณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) เห็นชอบแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และใช้เป็นกรอบการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปี โดยกำหนดตัวชี้วัดแผนงานหลักฯ ดังนี้

- 1) หน่วยงานเป้าหมายที่นำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
- 2) รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือกลไกอื่น ๆ ที่ตอบเป้าหมายระบบสุขภาพที่ระบุในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3
- 3) องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์
- 4) หน่วยงานเป้าหมายมีการนำกระบวนการนโยบาย 4P-W ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน
- 5) นโยบายสาธารณะที่ภาคียุทธศาสตร์เข้าเป็นพันธมิตรความร่วมมือ และมีการนำไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมความสำเร็จ

แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คบ. เห็นชอบแผนการดำเนินงานแผนการเงินและงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่มีความสอดคล้องกับแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีค่าเป้าหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

1. เป้าหมายและตัวชี้วัด

- 1) หน่วยงานเป้าหมายมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
- 2) รายงานนโยบายสาธารณะรายปีที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ
- 3) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่
- 4) องค์ความรู้หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง
- 5) สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด
- 6) พื้นที่นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ไม่น้อยกว่า 50 แห่ง
- 7) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (Living will) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10
- 8) นโยบายสาธารณะที่มีการผลักดันผ่านกลไกระดับนานาชาติ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง
- 9) สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติ และพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ระบบ
- 10) ระบบบริหารจัดการของ สช. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีธรรมาภิบาล (คะแนน PMQA 4.0 ไม่น้อยกว่า 454.08 คะแนน)

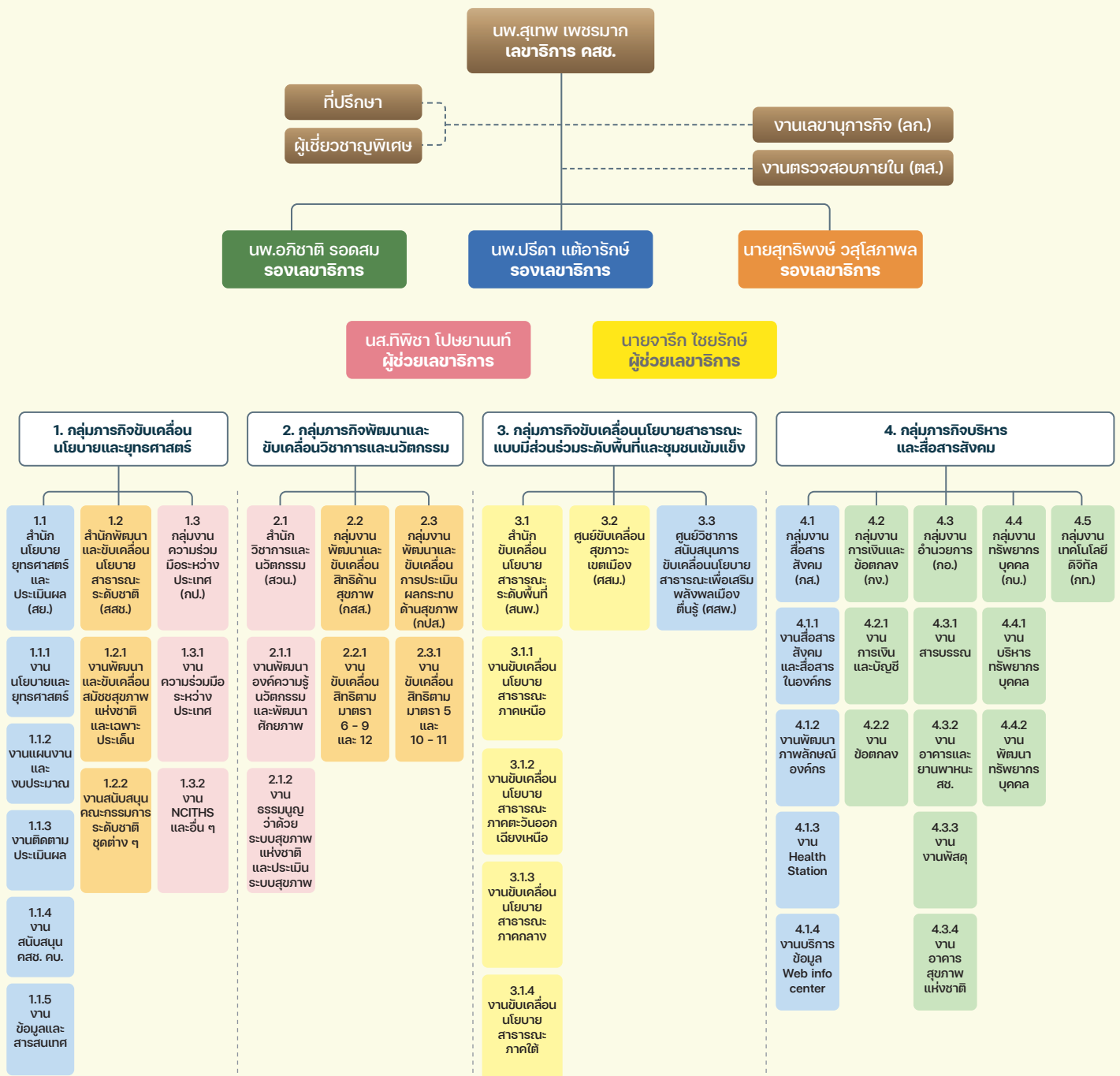
2. แผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 แผนงาน

- 1) แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
- 2) แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ
- 3) แผนงานพัฒนาองค์กรและการสื่อสารสังคม

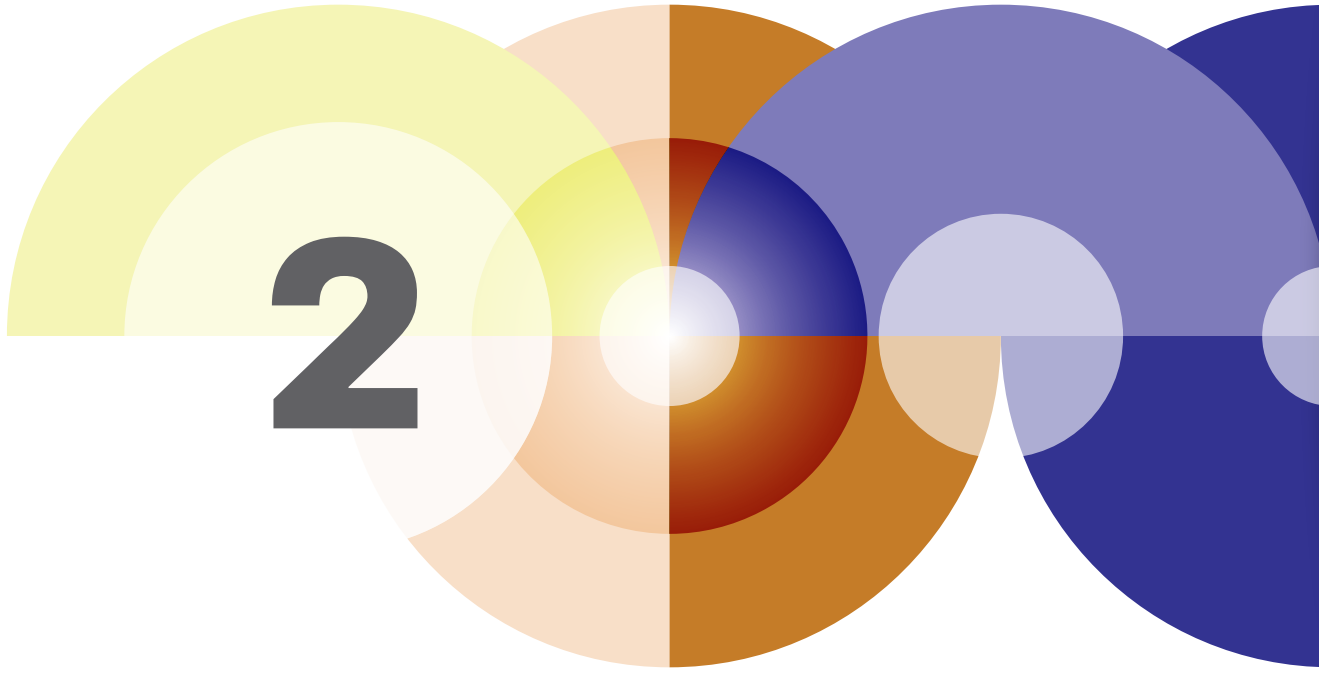
3. โครงสร้างการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- 1) **กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์** ประกอบด้วย
 - (1) สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์แผนและประเมินผล (สย.)
 - (2) สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สชช.)
 - (3) กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.)
- 2) **กลุ่มภารกิจพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการและนวัตกรรม** ประกอบด้วย
 - (1) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวณ.)
 - (2) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ (กสส.)
 - (3) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.)
- 3) **กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง** ประกอบด้วย
 - (1) สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.)
 - (2) ศูนย์ขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง (ศสม.)
 - (3) ศูนย์วิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อเสริมพลังพลเมืองตื่นรู้ (ศสพ.)
- 4) **กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม** ประกอบด้วย
 - (1) กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)
 - (2) กลุ่มงานการเงินและข้อตกลง (กง.)
 - (3) กลุ่มงานอำนวยความสะดวก (กอ.)
 - (4) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.)
 - (5) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.)
- 5) **งานขึ้นตรงต่อเลขาธิการ**
 - (1) งานเลขานุการกิจ (ลก.)
 - (2) กลุ่มงานตรวจสอบภายใน (ตส.)

โครงสร้างการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ







2

ผลการดำเนินงาน ขององค์กร

ผลงานเด่น
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดขององค์กร

การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

■■■ ความเป็นมา

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 40 กว่าประเทศ ที่ปัจจุบันมีกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่าย ห้ามให้บริการบุหรี่ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ สอดคล้องกับมติการประชุมรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2559 ที่ได้เสนอให้รัฐภาคีภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) ที่ยังไม่ได้ห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าให้พิจารณากำหนดนโยบายมาตรการห้ามหรือจำกัดการใช้ รวมถึงการผลิต จำหน่าย บริโภค หรือการโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า

ในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ เริ่มมีการใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในหลายประเทศ ส่งผลให้รายงานหลักฐานการวิจัยถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น ซึ่งล้วนสรุปว่า บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ มีสารเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีผลกระทบในระดับทำให้ผู้เสพติดนิโคตินมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่การควบคุมยาสูบยังไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดต่าง ๆ ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเทศไทยก็จัดอยู่ในข่ายนี้ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักของการทำตลาดผลิตภัณฑ์เหล่านี้มุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน ทั้งนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างรุนแรง แต่ยังส่งต่อการพัฒนาทางสมองและสุขภาพร่างกายในระยะยาว สถานการณ์นี้จึงไม่เพียงเป็นปัญหส่วนบุคคล แต่ยังมีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง โดยเฉพาะการขาดมาตรการควบคุมและป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการควบคุมและป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าจึงกลายเป็นภารกิจที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชน ซึ่งการดำเนินมาตรการเพื่อการควบคุมและป้องกันจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายเหล่านี้

ปัญหาและข้อท้าทายการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ (1) ความรู้และความเข้าใจของสังคมที่ไม่ถูกต้องต่อบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลของผู้ขายบุหรี่ไฟฟ้าที่บิดเบือนว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีพิษภัยต่อร่างกาย (2) การตลาดล่าเหยื่อ โดยมุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชนด้วยรูปลักษณ์ที่น่าสนใจ สารปรุงแต่งกลิ่นรสของบุหรี่ไฟฟ้าราคาที่เข้าถึงได้ สามารถดึงดูดให้เด็กและเยาวชนหันมาทดลองสูบบุหรี่ (3) การแทรกแซงนโยบายภาครัฐจากเครือข่ายผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีความเชื่อมโยงกับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ เพื่อผลักดันให้บุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมายและเกิดการเก็บภาษี (4) ข้อจำกัดของการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมการตลาดทางออนไลน์ ที่มีการเติบโตอย่างมากในปัจจุบัน ทำให้การควบคุมให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปได้ยาก

“การควบคุมและป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้า จึงกลายเป็นภารกิจที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายเหล่านี้”



ดังนั้น ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อยังคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่าย บุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งการป้องกันการแทรกแซงนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบจากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่น ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบต่อไป ในการปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชนไม่ให้ กลายเป็นลูกค้าและนักสูบหน้าใหม่ รวมทั้งไม่ให้เกิดการควบคุมยาสูบที่มีอุปสรรคมากอยู่แล้ว ประสบปัญหามากยิ่งขึ้น ซึ่งการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าจำเป็นต้องใช้การสานพลังระหว่างภาครัฐ วิชาการ ประชาสังคม และธุรกิจ โดยภาครัฐควรมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมที่เข้มงวด ในขณะที่ภาควิชาการต้องช่วยในการ วิจัยและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ส่วนภาคประชาสังคมควรมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักรู้และให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งภาคธุรกิจที่ไม่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาสูบต้องร่วมกันสนับสนุนมาตรการเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทาง พหุมิติที่กำหนดสุขภาพยังเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ อุตสาหกรรมยาสูบมักจะแทรกแซงการกำหนดนโยบายสาธารณะด้วยการล็อบบี้ผู้กำหนดนโยบายและสร้างภาพลักษณ์ ที่น่าเชื่อถือเพื่อต่อต้านมาตรการควบคุมยาสูบ

สถานการณ์ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยกำลังเป็นที่น่ากังวล เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากการสำรวจพบว่า มีเด็กและเยาวชนไทยที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดนิโคตินและสารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพในระยะยาว อีกทั้งยังพบว่า ผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพมีความรุนแรงทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การใช้บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดการระคายเคืองในปากและคอ การเกิดมะเร็ง โรคปอด และปอดอักเสบ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะชัก และพิษของนิโคติน เด็กและเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะเริ่มสูบบุหรี่ธรรมดามากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อ การติดสารเสพติดอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า แต่ยังไม่พบการ ลักลอบซื้อขาย ดังนั้นการเพิ่มมาตรการควบคุมและการสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2566 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 มีมติเห็นชอบการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยมี ศ.พญ.สุรรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ เป็นประธานกรรมการ มีนายศิน พิพัฒน์ฉัตร เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นกรรมการและเลขานุการร่วม โดยมีการลงนามแต่งตั้งเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566 มีวาระการดำรงตำแหน่ง 2 ปี โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้ (1) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีส่วนร่วม (2) จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นและจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทมติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (3) พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานองค์กร ภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นอย่างเป็นรูปธรรม

■■■ การดำเนินงาน

คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นซึ่งเป็นกระบวนการ นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในประเด็นปัญหาหรือสนใจเรื่องเดียวกัน โดยยึดหลัก การมีส่วนร่วมจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม/เอกชน และภาครัฐ/การเมืองที่เกี่ยวข้องใน ประเด็นนั้น ๆ มาร่วมกันจัดการปัญหาประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือพัฒนาเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง มีขอบเขต ของประเด็นนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและครอบคลุมในทุกมิติของประเด็นนั้น ๆ โดยขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อ พัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้



คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุม
บุหรี่ไฟฟ้าจัดประชุมปรึกษาหารือ (ถกแถลง) เพื่อพัฒนานโยบาย
สาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์
2567 ณ ห้องประชุมสานใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุภาพแห่งชาติ
ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

1. วันที่ 17 มกราคม 2567 มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ครั้งที่ 1/2567 เพื่อหารือขอบเขตและทิศทางในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
2. วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 มีการจัดประชุมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง ธุรกิจแพลตฟอร์มออนไลน์และการขนส่งสินค้า เพื่อระดมความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 มีการประชุมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง การสร้างการรับรู้/การสื่อสารและการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อระดมความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย
4. วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 มีการจัดประชุมปรึกษาหารือ (ถกแถลง) เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีการแบ่งกลุ่มเพื่อถกแถลงนโยบายและหาความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อน
5. วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ครั้งที่ 2/2567 เพื่อพิจารณา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า”
6. วันที่ 25 มีนาคม 2567 มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระดมความเห็น และให้ข้อเสนอแนะ ต่อกรอบทิศทางนโยบาย รวมทั้งเกิดการสานพลังจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
7. วันที่ 5 เมษายน 2567 มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ครั้งที่ 3/2567 เพื่อพิจารณาปรับเอกสารหลักและร่างมติจากการรับฟังความคิดเห็นรอบแรก สำหรับนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นต่อไป
8. วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ณ อาคารสุภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชนและประชาสังคม จำนวน 264 คน (ในสถานที่ประชุมและผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์) เข้าร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะต่อกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) รวมทั้งสาระสำคัญประกอบกรอบทิศทางนโยบาย โดยมีมติเห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

9. วันที่ 7 มิถุนายน 2567 มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2567 มอบให้ สช. เสนอมติสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและเห็นชอบมาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย พร้อมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่อไป
10. วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 สช. ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่, ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ, สถาบันยุททัศน์แห่งประเทศไทย, สภาองค์กรของผู้บริโภค, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ จัดเวทีเสวนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ 5 บุหรี่ไฟฟ้าฆ่าเยาวชนไทย “อย่าปล่อยให้ ชาติกรลอยนวล” ณ สวนโมกข์กรุงเทพ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ให้ทุกภาคส่วนและประชาชนร่วมวิเคราะห์ และเสนอทางออกรับมือกับปัญหาของบุหรี่ไฟฟ้า (2) สื่อสารสังคม สร้างการรับรู้และตระหนักถึงปัญหา ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ รวมทั้งมาตรการรับมือปัญหาของบุหรี่ไฟฟ้า
11. วันที่ 12 กันยายน 2567 สช. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนขับเคลื่อนประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ณ โรงแรมรามารักษ์เดย์ท์ เซพท์หลักสี่ กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สนับสนุนให้มติสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นเกิดการดำเนินงานและมีผลสำเร็จตามข้อมติต่าง ๆ บนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (2) ร่วมกันระดมความเห็นและพิจารณากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมติสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ร่วมกัน ทั้งนี้ จะมีการประชุมหารือเฉพาะเรื่องเพื่อการมุ่งเป้าหมายต่อไป

■■■ ผลการดำเนินงาน

มีเอกสารหลัก เอกสารมติ และแผนที่ทางเดินประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ที่ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการประชุมสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 3 ฉบับ และมีการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บริษัทไปรษณีย์ไทยร่วมกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จัดทำแนวปฏิบัติการขนส่งโดยระบุให้ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าต้องห้ามส่ง เพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางการซื้อขายโดยเฉพาะทางออนไลน์ และติดป้ายคำเตือน ณ ที่ทำการไปรษณีย์ “การฝากส่งบุหรี่ผิดกฎหมาย (บุหรี่ปลอม/บุหรี่ไฟฟ้า) ถือเป็นสิ่งของผิดกฎหมายและต้องห้ามส่งทางไปรษณีย์” ซึ่งเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567 โดยมีมาตรการตรวจสอบการขนส่งบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งจะนำมาสู่การจับกุมการขนส่งบุหรี่ไฟฟ้าทางไปรษณีย์ได้
2. กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดทำหนังสือที่ ศธ 04277/ว404 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2567 ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต เรื่อง เน้นย้ำแนวทางการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา
3. กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการเพื่อปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 964/2567 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2567 โดยมี นายกองตรี ธนกุล จิตรอารีย์รัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะทำงาน
4. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีคำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567 เรื่อง ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้าหรือ บุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2567 โดยยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ 9/2558 ลงวันที่ 28 มกราคม 2558 เรื่องห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือตัวยาบารากู น้ำยาเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า



ศูนย์วิจัยจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดงานประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 22 เรื่อง “สานพลังปกป้องเด็กไทยจากบุหรี่ไฟฟ้า : รอดด้วยรัฐสภา” เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2567



คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น “การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า” เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมसानใจ 1/1 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข และระบบออนไลน์ Zoom Meeting



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดประชุมปรึกษาหารือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เรื่อง แนวทางการดำเนินงานตามมาตรา 5.3 ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2567 ณ ห้องประชุมसानใจ 1/2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

5. ข้อมูลสถิติการปิดกั้นเว็บไซต์บุหรี่ไฟฟ้า ประจำปี พ.ศ. 2567 พบว่า กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เริ่มดำเนินการปิดกั้นเว็บไซต์ขายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 16 ตุลาคม 2567 รวมจำนวน 5,231 โดเมน
6. ผลการจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy dialogue) ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 หัวข้อ บุหรี่ไฟฟ้า ฆ่าเยาวชนไทย “อย่าปล่อยให้...ฆาตกรลอยนวล” พบว่ามีผู้เข้าร่วมเสวนาประมาณ 155 คน และมีข้อสรุป ดังนี้ (1) ยังมีข้อจำกัดของกฎหมายของไทย เช่น กฎหมายศุลกากร และการบัญญัติในกฎหมายว่า “ผู้ใดมิไว้ในครอบครองมีความผิด” (2) บุหรี่ไฟฟ้าเป็นเรื่องหนึ่งที่สะท้อนปัญหาเชิงระบบที่รากฐานของประเทศไทย ซึ่งมีความอ่อนแอและต้องมีการปรับกระบวนการอย่างจริงจัง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ต้องแสดงความรับผิดชอบในเชิงพื้นที่ โดยอาจใช้มาตรการทางการบริหารของนายกรัฐมนตรีไปพลางก่อนว่า พื้นที่ใดมีการขายบุหรี่ไฟฟ้าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ต้องรับผิดชอบ ส่วนมาตรการระยะยาวค่อยออกเป็นกฎหมายห้ามไม่ให้มิไว้ในครอบครอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไม่มีข้ออ้างในการไม่ดำเนินการ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับหน่วยงานองค์กรภาคี เครือข่าย จัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ (Policy Dialogue) ครั้งที่ 5 หัวข้อ บุหรี่ไฟฟ้า ฆ่าเยาวชนไทย “อย่าปล่อยให้...ฆาตกรลอยนวล” เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 ณ สวนโมกข์กรุงเทพ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินการประสานข้อมูลเบาะแสร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าใกล้สถานศึกษาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 72 แห่ง จากสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย เพื่อตรวจสอบหากพบการกระทำความผิดให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายโดยเคร่งครัด โดยเป็นเรื่องสืบเนื่องจากการจัดเวทีสนทนานโยบายสาธารณะ ครั้งที่ 5 หัวข้อ บุหรี่ไฟฟ้า ฆ่าเยาวชนไทย “อย่าปล่อยให้...ฆาตกรลอยนวล”
8. ศูนย์วิจัยจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดงานประชุมวิชาการ “บุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ” ครั้งที่ 22 เรื่อง “สานพลังปกป้องเด็กไทยจากบุหรี่ไฟฟ้า: รอดด้วยรัฐสภา” ในวันที่ 1 - 2 สิงหาคม 2567 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมโยงภาคีเครือข่าย รวมทั้งส่งเสริมการทำงานของประชาคม ในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่จะส่งผลต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ในอนาคต
9. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และศูนย์พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.) รณรงค์ร่วมลงชื่อ 1 ล้านรายชื่อ สำหรับยื่นหนังสือถึงสภาผู้แทนราษฎรเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลคงกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2567 โดยข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2567 พบว่ามีผู้ร่วมลงชื่อ จำนวน 190,983 รายชื่อ
10. สมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปางเล็งเห็นความสำคัญถึงภัยอันตรายและการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน จึงประกาศวาระจังหวัดลำปาง ประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2567 โดยยึดหลัก 5 มาตรการตามมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

11. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบและกลไกการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาภัยคุกคามทางสุขภาพ (บุหรี่ไฟฟ้า) ในเขตพื้นที่ โดยดำเนินการใน 8 เขตพื้นที่ ได้แก่ เขตพื้นที่ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สามารถสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ประสานและสร้างความร่วมมือให้เกิดการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ พัฒนาแผนงานและกลยุทธ์ในการควบคุมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดำเนินงานรณรงค์การป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าได้
12. มีการประกาศใช้ธรรมนูญในสถานศึกษา คือ ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและยาเสพติด โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567 ประกอบด้วย 10 หมวด โดยมีสาระสำคัญในการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567

■■■ สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าถือเป็นสินค้าต้องห้ามนำเข้าตามประกาศกระทรวงพาณิชย์และพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 รวมทั้งเป็นสินค้าที่ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการตามคำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการที่ 24/2567 ทั้งนี้ แม้จะมีความพยายามในการปิดกั้นสื่อออนไลน์ ร้านค้าในออนไลน์ แต่ปัจจุบันยังมีการโฆษณา การขายสินค้าทางออนไลน์และร้านค้าในชุมชนอย่างแพร่หลาย ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือการแก้ไขปัญหาที่ไม่ตรงจุด อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอเพื่อการปกป้องและคุ้มครองเด็กจากบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้

1. **การคงไว้ซึ่งนโยบายห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าและการป้องกันการแทรกแซงนโยบาย** ด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบจากผลประโยชน์ทางการค้าและผลประโยชน์อื่น ๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยไม่ควรคำนึงถึงรายได้จากการจัดเก็บภาษีเพียงอย่างเดียว แต่ควรคำนึงถึงสุขภาพของเด็กและเยาวชน เพราะถือเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญของประเทศชาติ
2. **มาตรการด้านการป้องกัน** โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษาพิจารณากำหนดมาตรการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า เช่น การเผยแพร่ความรู้และรณรงค์เรื่องโทษของบุหรี่ไฟฟ้า การสร้างความตระหนักรู้ถึงข้อกฎหมายและบทลงโทษ การมีมาตรการเข้มงวดในการตรวจตราและยึดบุหรี่ไฟฟ้าเมื่อค้นพบ การติดตามเด็กและเยาวชนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. **มาตรการด้านการปราบปราม** โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการปราบปรามจับกุมผู้ลักลอบนำเข้าและผู้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง เด็ดขาดและต่อเนื่อง โดยให้บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันไม่ไห้บุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงเด็กและเยาวชน
4. **การสร้างความร่วมมือในสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** ประกอบด้วย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระดับพื้นที่ การนำนโยบายจากส่วนกลางลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
5. **การควบคุมสื่อออนไลน์ และสื่อในแพลตฟอร์มต่าง ๆ** เพื่อป้องกันการโฆษณาชวนเชื่อของผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Influencer) เช่น การหารีหรือร่วมกับ กสทช. เพื่อขยายขอบเขตการกำกับสื่อในรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อให้เท่าทันกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เป็นต้น

การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

■■■ ความเป็นมา

พยาธิใบไม้ตับมีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ พบในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของไทย รวมถึงประเทศลาวในบริเวณลุ่มแม่น้ำโขงและสาขา ซึ่งการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเรื้อรังของประเทศไทย แม้ว่าผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีกระจายตัวทั่วประเทศ แต่พบอัตราผู้ป่วยมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ เนื่องจากประชาชนนิยมการบริโภคปลาที่ปรุงไม่สุก หากรับประทานปลาที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับระยะติดต่อที่ยังมีชีวิตอยู่ พยาธิใบไม้ตับจะเข้าไปเจริญเติบโตที่ท่อน้ำดีภายในตับ และนำไปสู่การเกิดมะเร็งของท่อน้ำดีได้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั่วโลก พบว่า มีการแพร่ระบาดในประเทศจีน ประเทศไทย และประเทศลาว โดยพบผู้ป่วยในประเทศจีนและฮ่องกงอัตรา 7 - 8 ต่อแสนประชากร ในขณะที่ผู้ป่วยในประเทศไทยมีอัตรา 85 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะในภาคอีสาน และข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า อัตราผู้ป่วยสะสมในระยะ 10 ปี มีจำนวน 200,000 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 1, 7, 8, 9 และ 10 โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยประมาณ 23,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตรา 38 ต่อแสนประชากร จากอุบัติการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่สูงมากที่สุดในโลก ทั้งนี้ ภาพรวมของสาเหตุการป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดียังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าเกิดมาจากสาเหตุอะไร แต่ในภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและประเทศไทย พบว่า มีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หากเชื้อพยาธิใบไม้ตับเข้าไปอยู่ในท่อน้ำดีจะก่อให้เกิดการอักเสบจนเป็นมะเร็ง ซึ่งกระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 ปี และสาเหตุของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาน้ำจืด (ปลาเกล็ดขาวกลุ่มปลาตะเพียน) แบบดิบหรือแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

ด้วยเหตุนี้ การลดอัตราการป่วยและตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยิ่ง ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้หากมีการค้นพบและกำจัดไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับในคน หรือการค้นพบและรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรก ๆ อย่างไรก็ตาม การลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำเป็นต้องบูรณาการการทำงานในด้านต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วย ไม่ว่าจะเป็นทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ด้วยเหตุนี้ จึงมีการผลักดันเรื่องการจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 โดยที่ประชุมได้มีฉันทมติร่วมกัน เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 ต่อมาที่ประชุม



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพฯ เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 และที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาและมีมติรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมติสมัชชาสุขภาพฯ ดังกล่าว ตามหน้าที่และอำนาจ เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2558

ต่อมากระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ซึ่งผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ในระยะแรก พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลง แต่ยังไม่หมดไป โดยลดจากร้อยละ 16.27 ในปี พ.ศ. 2559 เหลือร้อยละ 3.34 ในปี พ.ศ. 2566 อย่างไรก็ตาม การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนจำเป็นต้องดำเนินงานร่วมกันทั้งสุขภาพคน (การคัดกรองและรักษา) สุขภาพสัตว์ (ปลาปลอดพยาธิฯ) และการจัดการสิ่งแวดล้อม (การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ) ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนั้น คสช. จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ เป็นประธาน เพื่อประสานความร่วมมือและจัดทำ Roadmap ในการยุติปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยร่วมกัน

■■■ การดำเนินงาน

1. จัดทำยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนงาน ดังนี้

- 1.1 **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และกองสุขศึกษา** ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้ (1) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อนำไปเผยแพร่ให้ความรู้กับประชาชน (2) การจัดทำสื่อความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับให้กับเด็กและเยาวชน และประชาชน (3) การจัดทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการบริโภค และ (4) การสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”
- 1.2 **กรมอนามัย โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม** ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้ (1) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกินตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เรื่องกิจการที่เกี่ยวกับการผลิตและบรรจุอาหาร ได้แก่ ปลาจ่อม ปลาต้ม ปลาจ่อมที่ถูกสุขลักษณะ โดยกรมอนามัยได้จัดทำคู่มือแนะนำสำหรับการทำปลาจ่อม ปลาต้ม ปลาจ่อมที่ถูกสุขลักษณะ ในส่วนกิจการที่เข้าข่ายโรงงานจะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ต้องทำให้โรงงานถูกสุขลักษณะตามมาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ซึ่งที่ผ่านมาการผลิตปลาจ่อมมีมูลค่าสูงถึง 800 ล้าน ยังไม่นับรวมกิจการที่มีการลักลอบทำปลาจ่อมที่ไม่ผ่านมาตรฐานมาใช้ในการประกอบอาหาร ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของโรคค่อนข้างสูง เช่น กิจการที่ลักลอบทำในครัวเรือนและร้านอาหารข้างถนน (2) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินการกำจัดสิ่งปฏิกูล การบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ โดยมีกฎหมายเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณในการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด รวมทั้งการก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลในระดับพื้นที่ เช่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. 2561 ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า กรมอนามัยมีบันทึกความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีตัวชี้วัดในเรื่องการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอำเภอละ 1 แห่ง มีกลไกขับเคลื่อนในระดับจังหวัด จำนวน 2 คณะ คือ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) และคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด อย่างไรก็ตาม แม้กฎหมายจะให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น กฎหมายจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความพร้อมของบุคลากร

การหาสถานที่สำหรับก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล และปัญหาที่สำคัญคือ ยังมีการซื้อสิ่งปฏิกูลไปใช้ทำปุ๋ย โดยไม่ได้ผ่านการบำบัด

- 1.3 **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำโครงการขยายผลและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 และมีกิจกรรมสำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลและสำรวจโรงพยาบาลนาร่องที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูล HDC และการจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำหรับแนวทางการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2567 จะมีการขยายความรู้ และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบซึ่งเป็นการกิจหนึ่งที่อยู่นโยบายเร่งด่วน เรื่องการพัฒนาสถานชีวาบาล
- 1.4 **สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์** มีบทบาทในการพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยมีการทบทวนทุก 3 - 5 ปี ขึ้นอยู่กับว่าองค์ความรู้ในเรื่องนั้นพัฒนาไปอย่างรวดเร็วมากน้อยเพียงใด ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเล่มใหม่ รวมทั้งมีการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพ (ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ) อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบ คือ ฐานข้อมูลของผู้ป่วยในปัจจุบันมีหลายฐาน อีกทั้งการรักษาต้องอาศัยทีมสหสาขาเนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ได้ผ่านขั้นตอนการคัดกรอง ดังนั้นอายุรแพทย์ที่รักษาโรคมะเร็งจะมีบทบาทสำคัญ ซึ่งการผลิตศัลยแพทย์ที่ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีผลิตได้เพียงปีละ 10 คน ปัจจุบันมีผู้ที่จบเฉพาะทางด้านนี้รวม 77 คน โดยส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวนครึ่งหนึ่งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ทั่วประเทศ โดยจำนวน 23 คน กระจายอยู่ในพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยสถานการณ์เช่นนี้ทางสถาบันมะเร็งจึงมีโครงการสถาบันมะเร็งฯ สัญจรเพื่อเป็นที่เลี้ยงและให้กำลังใจแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว
- 1.5 **สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น** ในฐานะหน่วยวิชาการที่ดำเนินการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เป็นระยะเวลาประมาณ 40 ปี โดย ศ.นพ.ณรงค์ ชันติแก้ว อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี และเป็นผู้เสนอประเด็นดังกล่าวเข้าเป็นระเบียบวาระสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ข้าราชการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กัน สามารถป้องกันได้ หากตรวจพบมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกจะสามารถรักษาให้หายขาดและลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งสถาบันฯ ได้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ดังนี้
 - 1) มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อติดตามการทำงานในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Isan Cohort) ซึ่งปัจจุบัน Isan Cohort เป็นซอฟต์แวร์หลักที่หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขใช้ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งระบบนี้เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนทางแก้ไขได้
 - 2) มีการพัฒนาระบบ Teleradiology Consultation System เป็นระบบที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี โดยภาพจากการตรวจอัลตราซาวด์ในแต่ละครั้งจะถูกส่งเข้าระบบ Cloud เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยาสามารถตรวจสอบและยืนยันผลการตรวจ
 - 3) มีการพัฒนาชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT) จากปัสสาวะ เป็นการตรวจโดยใช้ตัวตรวจจับจำเพาะหรือโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody) ที่มีความจำเพาะต่อพยาธิใบไม้ตับและเป็นสารตรวจจับสิ่งคัดหลั่งหรือแอนติเจนของพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ

- 4) มีการพัฒนาหลักสูตรภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นหลักสูตรที่สามารถนำไปสอนได้ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมวัย ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยขณะนี้มีการอบรมครูและนำหลักสูตรไปใช้ในพื้นที่เสี่ยงบางส่วนแล้ว
- 5) มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินงานมี 3 ส่วน ได้แก่ (1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เน้นการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ปลาปลอดภัย อาหารปลอดภัย การให้การศึกษาต่าง ๆ) (2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นเรื่องการคัดกรองพยาธิและมะเร็ง และ (3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) ที่เน้นในเรื่องการรักษา

2. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน เพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

- 2.1 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็นแผนระยะ 100 วัน 1 ปี และ 3 ปี
- 2.2 พัฒนาชุดโครงการ “การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพเชิงกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน” โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 2.3 สนับสนุนการประเมินผลเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ฉบับใหม่
- 2.4 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2567 เพื่อทำหน้าที่ในการพัฒนาและยกร่างแนวทางการคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งจัดทำร่างแผนการพัฒนาและขยายการใช้ประโยชน์ของชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test: OV-RDT) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นผลมาสืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567 มีมติเห็นชอบสิทธิประโยชน์การตรวจด้วยการตรวจปัสสาวะชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test: OV-RDT) ด้วยตนเอง (Self-test) เป็นทางเลือกเพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามนโยบายรัฐบาล

■■■ ผลการดำเนินงาน

1. ผลการขับเคลื่อนในระดับชาติ

ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559 มีมติอนุมัติและเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุข เสนอแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างต่อเนื่อง และได้ก่อให้เกิดนวัตกรรมในการทำงาน ดังนี้

- 1.1 ซอฟต์แวร์ Isan Cohort เป็นระบบข้อมูลเพื่อติดตามการทำงานในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษา กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยถือเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฐานแรกและฐานเดียวของโลก ซึ่งปัจจุบัน Isan Cohort เป็นซอฟต์แวร์หลักที่หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี



การประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวางแผนพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวันที่ 16 - 17 มีนาคม 2567 ณ วารี วิลเลจ รีสอร์ท แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดขอนแก่น

- 1.2 ระบบ Teleradiology Consultation System เป็นระบบที่ใช้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีการลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และทำอัลตราซาวด์จากโรงพยาบาลชุมชน โดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์โดยเฉพาะ ซึ่งภาพของการตรวจอัลตราซาวด์แต่ละครั้งจะถูกส่งเข้าระบบ Cloud และสามารถตรวจสอบและยืนยันผลการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยา ทั้งนี้ ระบบดังกล่าวจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและลดค่าใช้จ่ายคนไข้ในการเดินทางมารับการตรวจทางรังสีวิทยาที่ไม่จำเป็น
- 1.3 ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT) จากปัสสาวะ ซึ่งสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้งานร่วมมือกับสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้คิดค้นและพัฒนานวัตกรรมการตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่ โดยใช้ตัวตรวจจับจำเพาะหรือโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody) ที่มีความจำเพาะต่อพยาธิใบไม้ตับและเป็นสารตรวจจับสิ่งคัดหลั่งหรือแอนติเจนของพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ ซึ่งชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปดังกล่าวเป็นการพัฒนาต่อยอดจากการตรวจวิธี ELISA ให้มีรูปแบบง่ายขึ้น ใช้เวลาสั้นลงเพียง 10 นาที ทั้งนี้ การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567 มีมติเห็นชอบสิทธิประโยชน์การตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test : OV-RDT) ด้วยตนเอง (Self-test) เป็นทางเลือกเพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามนโยบายรัฐบาล
- 1.4 มีการพัฒนากล้องจุลทรรศน์แบบ Automatic เพื่อพัฒนาการตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับ และหนองพยาธิ เพื่อให้มีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการพัฒนา Stage ให้ทำงานด้วย Motor พร้อมแท่นวางกล้องสำหรับถ่ายภาพเพิ่มเติมด้วยระบบถ่ายภาพอัตโนมัติ และทำการประมวลผลภาพที่จะนำไปใช้ในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว
- 1.5 มีโรงพยาบาลเครือข่ายคัดกรอง เฝ้าระวัง รวมทั้งการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน

2. ผลการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

- 2.1 สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 7 - 10 พร้อมด้วยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ 10 อุบลราชธานี หรือการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีมติร่วมกันที่จะผลักดันการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

2.2 คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 7 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี สมัชชาสุขภาพจังหวัด และแกนนำโครงการของ สสส. ในพื้นที่ ขับเคลื่อนประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกำหนดเป้าหมาย 1 จังหวัด 1 อำเภอ โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ที่มีความรุนแรงของปัญหาพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

- 1) เกิดความร่วมมือในการรณรงค์ให้ความรู้ การคัดกรอง Training for the Trainer: Mister and Miss OV CCA “ศรีสมเด็จโมเดล” โดยโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเชิงบูรณาการ “ศรีสมเด็จโมเดล” ภายใต้โครงการวิจัยท้าทายไทย : Fluke Free Thailand
- 2) เกิดการบูรณาการการทำงานกับกลไก พชอ. ในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบบูรณาการ
- 3) เกิดแผนขับเคลื่อน “อำเภอต้นแบบกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (District health model)” จำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอเชียงขวัญ อำเภอจังหาร อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รวมถึงการขยายความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้ง 4 จังหวัด ในการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

■■■ กรณีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม

1. แผนการขับเคลื่อนงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/CCA) ของ พชอ. ศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับ กขป. เขตพื้นที่ 7, โรงพยาบาลโกสุมพิสัย, พชอ.โกสุมพิสัย, พชอ.ศรีสมเด็จ, สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 (สคร.7 ขอนแก่น) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช. 7 ขอนแก่น) จัดกิจกรรมนำเสนอแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเชิงบูรณาการ ณ ห้องดอกมะค่าป่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหามหาหลายด้าน เช่น การจัดการระบบสุขภาพ การจัดการอาหารปลอดภัยปลอดภัยพยาธิ การตรวจและรักษาพยาธิใบไม้ตับในสุนัขและแมว การสร้างการเรียนรู้ในเด็กและสถาบันการศึกษา การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี การสร้างความตระหนักรู้และสื่อสารในประชาชน และการจัดการระบบส่งต่อการดูแลรักษา

2. ผลการขับเคลื่อนอำเภอต้นแบบแก้ไขพยาธิโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กรณีอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

เป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการวิจัยท้าทายไทย : ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ (Fluke Free Thailand) เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขพยาธิโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบบูรณาการในทุกมิติ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุตติภูมิ การพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมในการจัดการโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พร้อมทั้งนำผลการวิจัยและนวัตกรรมที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการแก้ไขพยาธิในในพื้นที่ และลดขั้นตอนในการคิดค้นเครื่องมือในการจัดการปัญหา ดังกล่าวอย่างยั่งยืน โดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ กขป. เขตพื้นที่ 7 ผ่าน พชอ. ในรูปแบบ “อำเภอต้นแบบแก้ไขพยาธิโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยนำโครงการวิจัยในด้านต่าง ๆ มาขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขพยาธิพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้



นายสุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมกิจกรรมผ้าป่ามหากุศลเพื่อสมทบทุนกองทุนเพื่อการป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567 ณ วัดพุทธวนาราม (วัดป่าวังน้ำเย็น) จังหวัดมหาสารคาม

- 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาอาสาสมัครแกนนำ Mr.&Mrs.OV-CCA เป็นการนำตัวแทนชุมชนจากแต่ละตำบล รวม 20 ตำบล และกลุ่มสตรีตำบลแพ่ง รวมทั้งสิ้น 80 คน มาถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับและร่วมวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนบุคคลต้นแบบ และสร้างเครือข่ายการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่
- 2) มีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับจากแอนติเจนในปัสสาวะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 3,939 ราย พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 613 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.59 ซึ่งสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีฯ ได้ให้การรักษากลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยให้ยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับและอยู่ระหว่างการติดตามผลการรักษา

3. ผลการขับเคลื่อนงานภายใต้คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

- 1) คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอสถานการณ์และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะ 100 วัน 1 ปี และ 3 ปี โดยที่ประชุมคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการฯ และขอให้กรรมการฯ นำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 2) สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ความเป็นเลิศมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ และศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.), มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และ กขป. เขตพื้นที่ 10 พัฒนาชุดโครงการการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพเชิงกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

- 3) สข. ร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกรมควบคุมโรค จัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมส่งเสริมการเรียนรู้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการนำหลักสูตรและสื่อเผยแพร่ความรู้ไปใช้ในสถานศึกษาทั้งในระบบหลักสูตรการเรียนและการจัดการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน



การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการขับเคลื่อนเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมแมจิก ชั้น 1 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมชยานาถนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี



สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. ระยะเร่งด่วน

เพื่อให้การตรวจคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid Diagnosis Test: OV-RDT) ด้วยตัวเอง (self-test) เกิดประโยชน์สูงสุด คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้การดำเนินงานคัดกรองและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในแต่ละขั้นตอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับความก้าวหน้าของความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการดำเนินการสาธารณสุขแบบบูรณาการเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ประกอบของผู้เชี่ยวชาญ ผู้แทนจากกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามาทำงานร่วมกัน

2. ระยะกลาง

- 1) สนับสนุนให้ กขป. เขตพื้นที่ 7-10 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง จัดทำแผนปฏิบัติการและนำไปขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่
- 2) ประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีอยู่แล้ว ไปใช้ในสถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบต่อไป

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย

ความเป็นมา

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ประมาณร้อยละ 10.40 ของประชากรรวม และในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.17 ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.00 และในปี พ.ศ. 2583 คาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31.38 ซึ่งการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว จะทำให้มีเวลาจำกัดในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ปัญหาการเก็บภาษีรายได้ได้น้อยลง ปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัญหาด้านสภาพจิตใจ วัยทำงานต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รัฐบาลต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทั้งด้านสวัสดิการ ด้านสาธารณสุข การแพทย์ ด้านบริการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้

นโยบายด้านการรับมือสังคมสูงวัยของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมใน 4 มิติ ได้แก่ (1) มิติเศรษฐกิจ เช่น การปรับมุมมองเศรษฐกิจให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากร โครงสร้างแรงงานที่รองรับแรงงานผู้สูงอายุทั้งปริมาณและคุณภาพ แผนการออมเพื่อชีวิตหลังเกษียณ (2) มิติสภาพแวดล้อม เช่น โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและการบริการต้องออกแบบให้เหมาะสม สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและยั่งยืน ระบบนโยบายและการพัฒนาที่เอื้อต่อสังคมสูงวัย (3) มิติสุขภาพ เช่น ระบบการดูแลสุขภาพพระยาระยะกลางถึงระยะยาวที่ไร้รอยต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย และ (4) มิติสังคม เช่น การเข้าใจพลวัตการเปลี่ยนแปลงของชุมชน การใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ซึ่งที่ผ่านมา สช. ได้ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนเรื่องการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง

โดยมีการจัดสมัชชาเฉพาะประเด็น จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่

(1) สมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยนโยบายรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 เพื่อพัฒนาประเด็นสำคัญทางนโยบายสาธารณะสู่ข้อเสนอรองรับสังคมสูงวัย ประกอบด้วย 4 มิติสำคัญ ได้แก่ มิติที่ 1 การออมเพื่อสังคมสูงวัย มิติที่ 2 การเสริมสร้างศักยภาพและการจัดการของชมรมผู้สูงอายุ



“ในปี พ.ศ. 2583 คาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 31.38 การเข้าสู่สังคมสูงวัย อย่างรวดเร็ว ทำให้มีเวลาจำกัดในการ เตรียมความพร้อมเพื่อรับผลกระทบทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องเร่งสานพลังเพื่อพัฒนาระบบ และกลไกขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคม สูงวัย”

มติที่ 3 การปรับสภาพแวดล้อมรองรับสังคมสูงวัย ด้วย 1 ตำบล 1 ศูนย์อยู่ดี มติที่ 4 ร่วมสร้างชุมชนรอบรู้สุขภาพและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

(2) สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี 2566 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566 ซึ่งที่ประชุมได้มีมติสนับสนุนในการรับรองร่างมติทั้ง 3 มติ ได้แก่ มติที่ 1 การบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ มติที่ 2 การพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย มติที่ 3 เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย แต่ก็ยังมีความท้าทายในเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติและแสดงให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม

ในปี พ.ศ. 2567 สถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นโจทย์ใหญ่ที่มีความท้าทายต่อระบบสุขภาพไทย ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านการรองรับสังคมสูงวัยเกิดประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล เกิดการสานพลังทุกภาคส่วนในการรับมือและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ สุข. จึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ ควบคู่กับการสร้างสุขภาวะของครัวเรือนระดับพื้นที่ ผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อย 10 จังหวัด และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเตรียมพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับพื้นที่/ตำบล อย่างน้อย 50 แห่ง

■■■ การดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สุข. ได้ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ

โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการพัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการบริการสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย รวมทั้งการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนเส้นทางเดินยุทธศาสตร์ (Road Map) ของมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับประเทศรองรับสังคมสูงวัย พ.ศ. 2566

2. พัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ผ่านกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (1) พัฒนากลไกระดับจังหวัด และ Mapping ภาคีเครือข่ายพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง (2) จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย (3) จัดทำข้อมูลสถานการณ์สังคมสูงวัยระดับจังหวัดและเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy brief) และ (4) ผลักดันนโยบายร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อแปลงนโยบายรองรับสังคมสูงวัยสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การบรรจุเข้าในแผนงาน โครงการ และกิจกรรมของหน่วยงานต่าง ๆ โดยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพะเยา จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดตรัง

3. ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประเด็นการเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยระดับตำบล

โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ (1) จัดประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับตำบล (2) จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล (3) จัดกระบวนการแปลงธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติภายใต้แผนพัฒนาระดับตำบล เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567 และ (4) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภาคเพื่อขับเคลื่อนการรองรับสังคมสูงวัยระดับจังหวัดและตำบล ผ่านการประชุมผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้ (1) ภาคเหนือ เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2567 (2) ภาคใต้ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 (3) ภาคกลาง เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 (4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2567

ทั้งนี้ มีการนำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยผ่านธรรมนูญสุขภาพตำบล จำนวน 56 แห่ง (ตำบล) จากพื้นที่เป้าหมาย 50 แห่ง รวมทั้งหมด 19 จังหวัด ได้แก่

- 3.1 **ภาคเหนือ** จำนวน 5 จังหวัด ประกอบด้วย (1) จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 แห่ง (ตำบลเวียงท่ากาน) (2) จังหวัดพะเยา จำนวน 1 แห่ง (ตำบลบ้านเหล่า) (3) จังหวัดสุโขทัย จำนวน 5 แห่ง (ตำบลทุ่งหลวง, ตำบลศรีมาสา, ตำบลบ้านป้อม, ตำบลเมืองเก่า, เทศบาลตำบลเมืองเก่า) (4) จังหวัดพิจิตร จำนวน 9 แห่ง (ตำบลบ้านนา, ตำบลบึงบัว, ตำบลวังโมกข์, ตำบลหนองหลุม, ตำบลสากเหล็ก, ตำบลท่าเยี่ยม, ตำบลคลองทราย, ตำบลทับไทร, ตำบลหนองหญ้าไทร) (5) จังหวัดชัยนาท จำนวน 6 แห่ง (ตำบลสรรพยา, ตำบลตุลก, ตำบลเขาแก้ว, ตำบลคำตัก, ตำบลบางหลวง, ตำบลหาดอาษา)
- 3.2 **ภาคกลาง** จำนวน 7 จังหวัด ประกอบด้วย (1) จังหวัดลพบุรี จำนวน 3 แห่ง (ตำบลบ้านชี, ตำบลโพตลาดแก้ว, ตำบลท่ามะนาว, ตำบลเกาะรัง) (2) จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 1 แห่ง (ตำบลบ้านจำ) (3) จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 3 แห่ง (ตำบลบ่อพลอย, ตำบลไทรโยค, ตำบลปรังเผล) (4) จังหวัดระยอง จำนวน 1 แห่ง (ตำบลน้ำคอก) (5) จังหวัดตราด จำนวน 4 แห่ง (เทศบาลเมืองตราด, ตำบลตะกวด, ตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่, ตำบลเนินทราย) (6) จังหวัดชลบุรี จำนวน 1 แห่ง (ตำบลเกาะล้าน) (7) จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 1 แห่ง (ตำบลเขาไม้แก้ว)
- 3.3 **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จำนวน 4 จังหวัด ประกอบด้วย (1) จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 แห่ง (ตำบลหนองแก, ตำบลโนนสะอาด) (2) จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 แห่ง (ตำบลโคกมิ่งเมือง) (3) จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 แห่ง (ตำบลหนองพลวงอุดมสุข) (4) จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 แห่ง (ตำบลคูเมือง, ตำบลแสนสุข, ตำบลโนนโพน, ตำบลคำขวาง, ตำบลบุ่งหวาย, ตำบลคำน้ำแซบ)
- 3.4 **ภาคใต้** จำนวน 3 จังหวัด ประกอบด้วย (1) จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5 แห่ง (ตำบลท่าเรือ, ตำบลเขาพังไกร, ตำบลท่าศาลา, อำเภอพระพรหม, ตำบลไทยบุรี) (2) จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 แห่ง (ตำบลบ้านท่าเนียน, ตำบลท่าสะท้อน, ตำบลคลองปราบ, ตำบลเขาพัง) (3) จังหวัดตรัง จำนวน 3 แห่ง (ตำบลเกาะสุกร, ตำบลบ่อหิน, ตำบลนาตาล่วง)

4. ขับเคลื่อนงานร่วมกับองค์กรภาคียุทธศาสตร์

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่าย จัดทำคู่มือการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งนำร่องทดลองใช้คู่มือฯ ดังกล่าว ในพื้นที่ 10 จังหวัด 40 ตำบล ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดตรัง จังหวัดสงขลา จังหวัดชัยนาท จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาปรับเนื้อหาให้ได้คู่มือฉบับสมบูรณ์เพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

■■■ ผลการดำเนินงาน

1. เกิดกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ

โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ มีคำสั่งที่ 483/2566 แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2566 เพื่อหน้าที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินการบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย และติดตามมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี 2566 โดยมีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วน ประกอบด้วย (1) กรมกิจการผู้สูงอายุ (2) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (3) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (4) กระทรวงสาธารณสุข (5) กรมการแพทย์ (6) กรมอนามัย (7) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (8) กรมประชาสัมพันธ์ (9) กรมการปกครองท้องถิ่น (10) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์กรมหาชน) (11) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (12) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี รวมทั้งมีการจัดทำแผนที่เส้นทางเดิน (Road map) การขับเคลื่อนมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี 2566 ทั้ง 3 มติ ได้แก่ (1) มติการบริหารจัดการแผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ (2) มติการพัฒนาาระบบและกลไกการบูรณาการการบริการด้านสังคมและสุขภาพเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุไทย (3) มติเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการรองรับสังคมสูงวัย

2. เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับจังหวัด

โดยมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพะเยา จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดตรัง มีผลงานสำคัญ เช่น

● **สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย** จัดประชุมคณะทำงานสมัชชาจังหวัดสุโขทัยและเวทีสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม “ประเด็นรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ พ.ศ. 2567 จังหวัดสุโขทัย” สู่ Sukhothai Healthy City Model’s เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567 เพื่อยกระดับกลไกและกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ในพื้นที่ 4 อำเภอ 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลหาดเสี้ยว ตำบลบ้านตึก อำเภอศรีสัชนาลัย ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสุโขทัย ตำบลทุ่งหลวง อำเภอศรีมาต และตำบลไกรนอก อำเภอกงไกรลาศ เป็นต้น

● **สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร** ขับเคลื่อนนโยบายการสร้างสังคมเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุด้วยพลังคนสามวัย ร่วมกับเครือข่าย บ้าน วัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดเครือข่ายระบบรองรับสังคมผู้สูงอายุกับเมืองที่เป็นมิตรในทุกตำบล และมีศูนย์การเรียนรู้ตำบลต้นแบบ 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล, ตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก, และตำบลบ้านนา อำเภोजิรขาร

● **สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี** ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดปี 2565 เรื่องการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยโดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับ สช. และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผ่านโครงการขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการจัดอบรมเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2567 ซึ่งมีผู้บริหารท้องถิ่นและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมฯ จำนวน 239 แห่ง โดยมีเทศบาลเมืองวารินชำราบ เทศบาลตำบลแสนสุข เทศบาลตำบลค่าน้ำแซบ และเทศบาลกุดข้าวปุ้นเป็นตำบลนำร่องในการขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัย อีกทั้งยังมีการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานและกลไกสนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลพื้นที่ตำบลเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่าย เพื่อการสร้างความเข้าใจและสนับสนุนการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการผลักดันการดำเนินการให้แนวทางการรองรับสังคมสูงวัยเป็นนโยบายหรือวาระของตำบล อำเภอ และจังหวัด

3. เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล

โดยมีการขับเคลื่อนนโยบายการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยผ่านธรรมนูญสุขภาพตำบล จำนวน 56 ตำบล ครอบคลุม 19 จังหวัด มีผลงานสำคัญ เช่น

● **ขับเคลื่อนธรรมนูญสังคมสูงวัยตำบลทุ่งหลวง จ.สุโขทัย** (ประกาศวันที่ 29 มิถุนายน 2566) โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านโครงการการคัดกรองความผิดปกติทางสายตาและปัญหาการมองเห็นไม่ชัดในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลทุ่งหลวง, โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และโครงการ LTC อีกทั้งได้ร่วมกับเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนตำบลทุ่งหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านและที่อยู่อาศัยสำหรับกลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ และผู้สูงอายุ

ผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

จังหวัดที่ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นรองรับสังคมสูงวัย



ปี 2567
10 จังหวัด

สุโขทัย
พะเยา
พิจิตร
ชัยนาท
ลพบุรี
กาญจนบุรี
นครปฐม
อุบลราชธานี
ขอนแก่น
ตรัง



พื้นที่ 56 ตำบล

นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
ไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับ
สังคมสูงวัย

- เชียงใหม่** (1)อบต.เวียงท่ากาน
- พะเยา** (1)เทศบาลตำบลบ้านเหล่า
- สุโขทัย** (1)ต.ทุ่งหลวง (2)ต.ศรีสวัสดิ์ (3)ต.บ้านบ่อน (4)ต.เมืองเก่า (5)เทศบาลตำบลเมืองเก่า
- พิจิตร** **อ.วังทรายพูน** (1)ต.บ้านนา (2)ต.บึงบัว (3)ต.วังโมกข์ (4)ต.หนองหญ้า (5)ต.คลองทราย (8)ต.ทับไทร (9)ต.หนองหญ้าไทร
- ชัยนาท** (1)ต.สรรพยา (2)ต.ดง (3)ต.เขาแก้ว (4)ต.โพธิ์ตาก (5)ต.หาดอาษา (6)ต.บางหลวง
- ลพบุรี** (1)ต.บ้านขี้ (2)ต.โพธิ์ตาก (3)ต.ท่ามะนาว (4)ต.เกาะวัง
- สิงห์บุรี** (1)ต.บ้านเจ้า
- กาญจนบุรี** (1)ต.บ่อพลอย (2)ต.ไทรโยค (3)ต.บึงเสือ
- ระยอง** (1)ต.น้ำคอก
- ตราด** (1)เทศบาลเมืองตราด (2)ต.เกาะกูด (3)ต.หนองบอน (4)ต.เนินทราย
- ขอนแก่น** : (1)เทศบาลตำบลหนองแวง (2)เทศบาลตำบลโนนสะอาด
- ชัยภูมิ** (1) ต.โคกนังน้อย อ.คอนสวรรค์
- นครราชสีมา** (1)ต.หนองพลอง อ.สูงเนิน อ.จักราช
- อุบลราชธานี** (1)ต.คูเมือง (2)ต.แสนสุข (3)ต.โนนโพน (4)ต.คำขวาง (5)ต.คูหา (6) เทศบาลตำบลคำน้ำแซบ อ.วารินชำราบ
- นครศรีธรรมราช** (1)ต.ท่าเรือ (2)ต.คลองปราบ (3)ต.เขาพัง (4)อ.พระพรหม (5)ต.เขาพังไกร (6)ต.ไทยบุรี (7)ต.ท่าศาลา
- สุราษฎร์ธานี** (1)บ้านท่าแค (2)ต.ท่าแค (3)ต.ท่าแค (3) ร้างต.นาตาล่วง
- สงขลา** (1)ต.บ้าน / ร้าง (2) ต.คลองแงะ (3) บ้านคลองผ่าน ต.แค (4)เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ (5)ย่านเมืองเก่าเทศบาลนครสงขลา

แผนที่ตำบลธรรมสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 56 แห่ง (ตำบล) รวมทั้งหมด 19 จังหวัด



ตัวอย่างเล่มธรรมนูญสุขภาพ
ตำบลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย
จังหวัดกาญจนบุรี



จังหวัดสุโขทัยจัดประชุมคณะทำงานสมัชชาจังหวัดสุโขทัย และเวทีสานพลังขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะแบบมีส่วนร่วม “ประเด็นรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่
พ.ศ. 2567 จังหวัดสุโขทัย” ที่ Sukhothai Healthy City Model’s เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2567



สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานีและเครือข่ายหน่วยงาน ร่วมกับ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและกรมส่งเสริมการ
ปกครองท้องถิ่น ขับเคลื่อนจัดทำโครงการขับเคลื่อนแผนรองรับ
สังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 10 เมษายน
2567

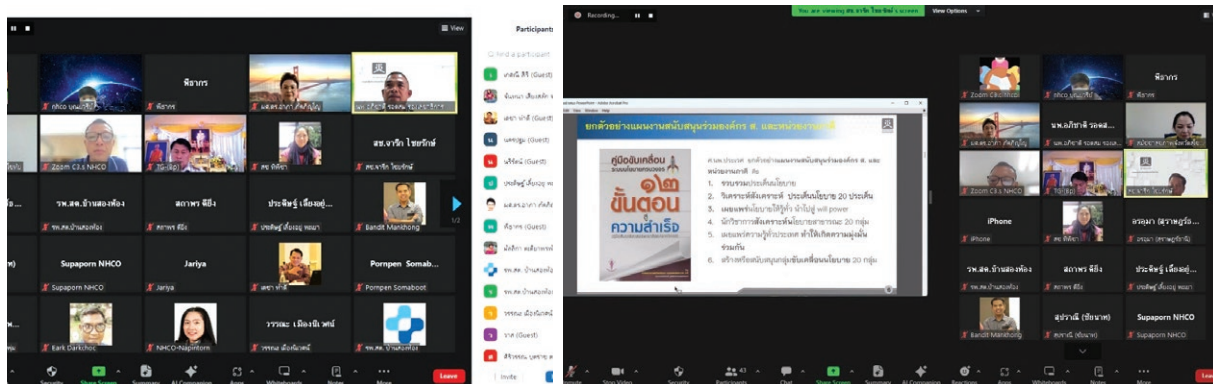


การขับเคลื่อนโครงการรณรงค์สุขภาพผู้สูงอายุ สร้าง
พฤติกรรมดี จังหวัดนครปฐม ได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 13 - 14
มิถุนายน 2567

○ **ขับเคลื่อนธรรมาณูสร้งสุขทุกช่วงวัย ตำบลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี** (ประกาศวันที่ 4 สิงหาคม 2566) ส่งผลให้ (1) มีการบรรจุเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่นและแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบต.บ่อพลอย (2) มีศูนย์เรียนรู้รองรับสังคมสูงวัยตำบลบ่อพลอย และมีพื้นที่อื่น ๆ มาศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง (3) มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมอำเภอบ่อพลอย ในการสร้างอาชีพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย และประกาศวาระ “ตำบลเข้มแข็งตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ตำบลบ่อพลอย เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2566 (4) อบต.บ่อพลอยสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนงานผ่านโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการจัดการฝึกอบรมทักษะการประกอบอาชีพตามถนัด ในหลักสูตรการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์จากผ้าเพื่อการพาณิชย์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567, โครงการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในเขต อบต.บ่อพลอย, โครงการบ้านน่านอนหน้าบ้านน่านมอ

○ **ขับเคลื่อนธรรมาณูสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยตำบลบึงห้วย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี** (ประกาศวันที่ 23 กันยายน 2565) ผ่านการดำเนินโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบึงห้วย ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบึงห้วย, สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.), มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อสร้างพื้นที่ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งเกิดการสร้างระบบขนส่งให้กับผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และใช้ประโยชน์ในการบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยมีนักเรียนผู้สูงอายุรับวุฒิบัตรสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว จำนวน 200 คน จาก 20 หมู่บ้าน

○ **ขับเคลื่อนธรรมาณูสุขภาพชุมชนตำบลท่าข้าม อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา** (ประกาศวันที่ 10 ธันวาคม 2566) โดยมีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ (1) ด้านสุขภาพ : อบต.ท่าข้าม ร่วมกับ รพ.สต.ท่าข้าม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และการออกเยี่ยมใช้กรณีผู้สูงอายุติดเตียง (2) ด้านสังคม : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้ามสนับสนุนให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลท่าข้าม เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ เกื้อกูล เพิ่มพูนความสุข มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับเด็กและเยาวชน มีชมรมโนราห์ การจัดตั้งวงดนตรีไหดำ โดยใช้งบจากกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ และได้รับงบประมาณจาก อบจ.สงขลา (ผ่านกองทุนฟื้นฟู) รวมทั้งจัดตั้งศูนย์สร้างสุขชุมชน (ศูนย์แพทย์ 3 ตำบล) ซึ่งเป็นผลจากการผลักดันร่วมกันของผู้นำ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลท่าข้าม ตำบลน่าน้อย และ ตำบลท่าบงใหญ่ เพื่อดูแลรักษาโรคเบื้องต้น และถือเป็นการจัดสวัสดิการดูแลรักษาให้กับผู้สูงอายุและยากไร้ในพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมีการขยายการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนทั่วไปได้เข้ามารักษาเพื่อช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลรัฐ โดยมีแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขอยู่ประจำ (3) ด้านที่อยู่อาศัย : ได้รับความร่วมมือจากสภาองค์กรชุมชน ภาคเอกชน (หมู่บ้านจัดสรร) สนับสนุนการปรับปรุงและสร้างที่อยู่อาศัยใหม่ให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ จำนวน 47 หลัง



การประชุมทำความเข้าใจเป้าหมายและแนวทางขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ต่อประเด็นเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ระดับพื้นที่/ตำบล และจังหวัด ปี พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567

สรุปผล

จากการสานพลังร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผลงานสำคัญทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ดังนี้ (1) มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยระดับชาติ ที่มีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานการบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย (2) มีนโยบายสาธารณะระดับจังหวัด โดยมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ การผลักดันนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดซึ่งมีองค์ประกอบที่หลากหลายในทุกกระดับ ทั้งหน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชน โดยเกิดการบูรณาการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 10 จังหวัด (3) มีรูปธรรมนโยบายรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบล โดยมีพื้นที่ที่นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 56 ตำบล ครอบคลุม 19 จังหวัด ทำให้เห็นความร่วมมือและการบูรณาการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ทุกช่วงวัยได้รับการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากท้องถิ่น และการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบในพื้นที่

กล่าวโดยสรุป ผลลัพธ์การขับเคลื่อนนโยบายด้านการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับตำบล ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติเศรษฐกิจ เช่น การวางแผนการออมเพื่อหลังเกษียณ การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในชุมชน 2) มิติสภาพแวดล้อม เช่น การปรับสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3) มิติสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) มิติสังคม เช่น การสร้างความเข้าใจเรื่องสังคมสูงวัยและการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน การจัดให้มีสถานที่พบปะพูดคุยของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา พบว่ามีพื้นที่และหน่วยงานให้ความสนใจร่วมขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยเพิ่มขึ้น อีกทั้งนโยบายจากส่วนกลาง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนกลไกบูรณาการการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสูงวัยในระดับพื้นที่ จึงเป็นโอกาสที่ สช. จะขยายผลการพัฒนากระบวนการการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสูงวัยระดับตำบลและระดับจังหวัดผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะมุ่งเน้นการดำเนินงาน จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1. การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย อย่างน้อย 12 จังหวัด
2. การนำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย อย่างน้อย 70 แห่ง รวมทั้งการติดตามและประเมินผลนโยบาย

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่เป็นธรรม : ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

■■■ ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 (1) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีหน้าที่และอำนาจในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรา 46 - 48 กำหนดให้ คสช. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดย

ให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุกห้าปี และเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้ว ให้รายงานต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยให้มีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของตน ทั้งนี้ มีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติแล้ว จำนวน 3 ฉบับ ซึ่งฉบับที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2566

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 กำหนดเป้าหมายในระยะ 5 ปี คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ด้วยแนวคิดหลัก “ระบบสุขภาพมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัว ปรับเปลี่ยน คงอยู่ได้ฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และเป็นระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล” โดยมี 3 มาตรการหลักในการดำเนินงานสู่เป้าหมายในระยะ 5 ปี ได้แก่ (1) การทำสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และเอื้อให้เกิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ (2) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ และ (3) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

นอกจากนี้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25(5) ได้ระบุหน้าที่และอำนาจของ คสช. ให้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติ และมาตรา 27(3) ได้ระบุหน้าที่และอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้ สช. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550



เป้าหมายของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ด้วยแนวคิดหลัก “ระบบสุขภาพมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัว ปรับเปลี่ยน คงอยู่ได้ ฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และเป็นระบบสุขภาพที่มีการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล”

ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการผลักดันให้เกิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกกระดับ รวมถึงจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพของไทย ซึ่งเป็นการติดตามและประเมินผลระบบสุขภาพของไทย อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ ดังนี้ (1) เพื่อสร้างและพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 (2) เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ และตัวชี้วัดในการติดตามสถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่อ้างอิงการดำเนินงานตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 สำหรับนำไปใช้เผยแพร่และใช้ประโยชน์ในระดับต่าง ๆ (3) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญของประเทศ สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย/นโยบายสาธารณะที่นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพไทยต่อไป และ (4) เพื่อสนับสนุนระบบการจัดการความรู้ระบบสุขภาพไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

■■■ การดำเนินงาน

1. สร้างและพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ได้แก่

- 1.1 กลไกคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ซึ่งเป็นกลไกในการกำหนดทิศทางการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565
- 1.2 การสานพลังความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขเพื่อประชาชน ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงในทุกกระดับ
- 1.3 การสนับสนุนองค์ความรู้/ข้อมูลวิชาการ/กระบวนการในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และเพื่อให้เกิดรูปธรรมการพัฒนาระบบสุขภาพที่นำไปสู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”
- 1.4 การสังเคราะห์องค์ความรู้/นโยบายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และนำเสนอผ่านกลไก คสช. ต่อ ครม. และสาธารณะ รวมทั้งนำมาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในอนาคต

2. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินระบบสุขภาพของไทย ดังนี้

- 2.1 การพัฒนาดัชนีและตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินระบบสุขภาพของไทย
- 2.2 การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ ตัวชี้วัดและการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลในการติดตามประเมินผลระบบสุขภาพของไทยตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565
- 2.3 การพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการในการติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อสาธารณะ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยกระดับไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะ
- 2.4 การศึกษา วิเคราะห์ช่องว่าง เพื่อจัดทำประเด็นสำคัญของประเทศที่มาจากข้อเสนอแนะตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ
- 2.5 การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพไทยตามรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพแห่งชาติ

■■■ ผลการดำเนินงาน

1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้นำไปเป็นกรอบอ้างอิง/แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับนโยบาย ดังนี้

- 1.1 การสานพลังความร่วมมือระดับนโยบายกับกระทรวงศึกษาธิการในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปพัฒนาเป็นกรอบนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพสถานศึกษา มีผลงานสำคัญ ได้แก่
 - 1) มีการประกาศนโยบาย “ศึกษา Take care ดูแลใจ มอบความรัก เต็มเต็มความสุข” ภายใต้การดำเนินงานของคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 1 เรื่อง และมีโครงการพัฒนาสุขภาพกายและใจโดยธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เป็น 1 ใน 14 โครงการแห่งความรัก เต็มเต็มความสุขให้กับครูและนักเรียน
 - 2) มีการประกาศเจตนาด้านสุขภาพองค์กรรวมของกระทรวงศึกษาธิการ ภายใต้นโยบาย “เรียนดี มีความสุข” ลงนามโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวง ศึกษาธิการ (พลตำรวจเอกเพิ่มพูน ชิดชอบ) ลงวันที่ 25 เมษายน 2567 จำนวน 1 ฉบับ โดยได้นำกรอบแนวคิดด้านสุขภาพตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มาเป็นหลักการสำคัญและเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีในทุกมิติอย่างครอบคลุม โดยการประกาศเจตนาด้านสุขภาพองค์กรรวมของกระทรวงศึกษาธิการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายให้ผู้เรียนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติทั้งในด้านโอกาส ความเท่าเทียม ความเสมอภาค คุณภาพและสมรรถนะที่สำคัญจำเป็นตามบริบทของประเทศและสังคมโลก รวมถึงการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา และสุขภาพทางสังคม โดยเน้นให้ผู้เรียน “เรียนดี มีความสุข” ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาจากทุกภาคส่วน
 - 3) มีการจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม : ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และ สช. เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในวงกว้าง ซึ่งสถานศึกษาสามารถนำไปประยุกต์หรือใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของสถานศึกษาในแต่ละบริบทได้ตามความเหมาะสมต่อไป
- 1.2 การสานพลังความร่วมมือระดับนโยบายกับกระทรวงมหาดไทย ในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปพัฒนาเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ มีผลงานสำคัญ ได้แก่
 - 1) มีหนังสือสั่งการจากปลัดกระทรวงมหาดไทยถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เรื่อง การขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ฉบับ โดยปลัดกระทรวงมหาดไทยมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ มท 0211.3/ว 11287 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 เรื่อง การขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 โดยแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เน้นย้ำและให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล และของกระทรวงมหาดไทย และให้นำแนวทางของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปเป็นกรอบในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทย รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้กับประชาชนให้คนมีสุขภาพดี สังคมดี คนมีความสุขต่อไป

2) มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กับ สช. จำนวน 1 ฉบับ มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมราชูปถัมภ์ ชั้น 5 อาคารดำรงราชานุสรณ์ กระทรวงมหาดไทย มีสาระสำคัญความร่วมมือระหว่างสองหน่วยงาน เช่น

- (1) ให้มีการนำเป้าหมายตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยเน้นแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ หรือ Health in All Policies (HiAP) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs)
- (2) ให้มีการนำมาตรการสำคัญตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้เป็นกรอบและกลวิธีดำเนินการของแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนปฏิบัติการราชการระดับจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนการติดตามและประเมินผล

1.3 การสานพลังความร่วมมือระดับนโยบายกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) สานพลังบูรณาการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ระหว่างสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย กับหน่วยงาน 8 ส. คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสถาบันพระบรมราชชนก เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติขอนแก่น (KICE) อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 ฉบับ



การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ การประชุมหารือการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจิตของกระทรวงศึกษาธิการ ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมราชวัลลภ ชั้น 2 อาคารราชวัลลภ กระทรวงศึกษาธิการ



การมอบนโยบายการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสถานศึกษาและการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่ : เรียงดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 21 - 22 มีนาคม 2567

2. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้นำไปเป็นกรอบแนวทาง การพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัดหรือพื้นที่ ดังนี้

2.1 ผลการดำเนินงานสานพลังความร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามกรอบ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในระดับพื้นที่ ระหว่างองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นกับ สช. ส่งผลให้มีแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในระดับจังหวัด ที่แตกต่างกันตามแต่ละบริบท จำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดร้อยเอ็ด มีแนวทางการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบการทำงานร่วมกันของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อน/ พัฒนาระบบสุขภาพ โดยยึดหลักการทำงาน คือ การแสวงหาจุดร่วม สงวนจุดต่าง ซึ่งจะมีการกำหนด แนวคิด ทิศทางการเชื่อมประสานเพื่อบูรณาการกลไกเครือข่ายองค์กรภาคี เพื่อทำให้เกิดกระบวนการ ทหารือ ระดมความคิดร่วมกันเพื่อกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อน/พัฒนาระบบสุขภาพ ระหว่าง ภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกันต่อไป
- 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี มีแนวทางการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบในการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิดตามธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิ โดยมีการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับภาคส่วนต่าง ๆ
- 3) องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง มีแนวทางการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบการทำงานเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ/วาระของจังหวัดลำปาง ที่สอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดลำปาง ร่วมกับ สช. องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง สมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำปาง สถาบันการศึกษา และภาคีเครือข่ายในจังหวัดลำปาง



พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี และเวทีสาธารณะ ขับเคลื่อนการอภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 - 4 พฤศจิกายน 2566 ณ ทีเค พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



- 4) องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีแนวทางการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบการทำงานพัฒนาความร่วมมือเพื่อบูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้กรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ร่วมกัน ระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 7 และ สช. โดยอ้างอิงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือสานพลังบูรณาการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมีสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ที่มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เป็นแกนหลัก ร่วมกับองค์กรภาคีด้านสุขภาพ (หน่วยงาน 8 ส.) ซึ่งลงนามร่วมกันเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ณ จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งจะมีการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพจังหวัดขอนแก่น โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่นเป็นหน่วยงานหลักในการแต่งตั้งและดำเนินการของคณะทำงานฯ ดังกล่าว
- 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา มีแนวทางการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบการทำงานในการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพื่อดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนา/การจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเปราะบางต่อไป โดยมีหลักการทำงานร่วมกัน คือ ยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง คัดเลือกประเด็นที่เป็นประเด็นสำคัญของจังหวัดสงขลาและภาคีเครือข่ายเห็นพ้องร่วมกัน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาของจังหวัดสงขลา โดยเชื่อมโยงกับกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

2.2 ผลการดำเนินงานสานพลังความร่วมมือในการขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในระดับเขตพื้นที่ ระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ 3 กับ สช. เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2567 ส่งผลให้มีแนวทางการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เป็นกรอบความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ในระดับเขตพื้นที่ จำนวน 1 เขตพื้นที่ ดังนี้

- 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยใช้แนวคิดและเป้าหมายระบบสุขภาพที่เป็นธรรม การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ตามกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565
- 2) การพัฒนาระบบสุขภาพองค์กรร่วมระดับตำบล โดยการสร้างตำบลสุขภาพเข้มแข็ง เพิ่มบทบาทหน้าที่ของหมออนามัยโดยใช้วิธีการวิจัยและพัฒนาในระดับตำบลเป็นพื้นที่ปฏิบัติการ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบที่จังหวัดนครสวรรค์ และจะดำเนินการขยายผลในพื้นที่ระดับตำบลทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 3 ต่อไป
- 3) การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชน เพื่อเชื่อมประสานการทำงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอครอบครัว (family medicine) ซึ่งจะทำให้เห็นรูปธรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความเป็นธรรมด้านสุขภาพอย่างชัดเจนขึ้น
- 4) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มาเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ รวมทั้งขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ได้อย่างเป็นรูปธรรม

- 2.3 ผลการดำเนินงานในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพท้องถิ่นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของโครงการการศึกษาและพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพท้องถิ่นภายใต้บริบทการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MOU) การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพท้องถิ่นด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี และองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต รวมจำนวน 2 พื้นที่
- 2.4 ผลการดำเนินงานในการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ/ข้อตกลงร่วมในระดับพื้นที่ จำนวน 8 พื้นที่ ได้แก่ (1) ธรรมนูญสุขภาพเมืองพัทยา (2) ธรรมนูญกลุ่มอาชีพ “นวดแผนไทย” ชายหาดเมืองพัทยา (3) ธรรมนูญสุขภาพเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร (4) ธรรมนูญสุขภาพเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร (5) ธรรมนูญสุขภาพเขตคลองเตย (6) ธรรมนูญสุขภาพเขตหนองแขม (7) ธรรมนูญสุขภาพเขตยานนาวา และ (8) ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขและสารเสพติดรอบสถานศึกษา โรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง พ.ศ. 2567

3. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ได้นำไปเป็นกรอบอ้างอิงในการพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย

โดยคณะกรรมการติดตามและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ซึ่งแต่งตั้งโดย คสช. ได้นำกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้เป็นกรอบในการพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ตามสาระสำคัญของ ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 ได้มีการพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ จำนวน 4 สาระสำคัญ ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชนเมือง

สรุปผล

จากการสานพลังความร่วมมือในการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้มีการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ไปใช้เป็นกรอบอ้างอิง/แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับต่าง ๆ นั้น เป็นการดำเนินงานในลักษณะหุ้นส่วนการพัฒนาเพื่อนำไปสู่เป้าหมายสำคัญ คือ “สังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในทุกมิติ” โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นกับกลุ่มเป้าหมายและสังคมโดยรวม คือ การนำแนวคิดสุขภาพ 4 มิติ แนวคิดสร้างนำซ่อมสุขภาพ แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามภารกิจหลักของภาคียุทธศาสตร์ที่มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

1. การสานพลังความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ ส่งผลให้มีกลไกการทำงานร่วมกันของ 2 หน่วยงาน ได้แก่ คสช. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2565 โดยมีนายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานกรรมการฯ และมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (นายอรรถพล สังขวาสี) เป็นกรรมการฯ ในขณะที่ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีคำสั่งแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหนึ่งในคณะทำงานจัดทำนโยบายและจุดเน้นของกระทรวงศึกษาธิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (แก้ไขเพิ่มเติม) และประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2566 อีกทั้ง ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงศึกษาธิการ (นายสิริพงศ์ อังคสกุลเกียรติ) ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบการศึกษา “เรียนได้ทุกที่ทุกเวลา” (Anywhere Anytime) แพลตฟอร์ม และพัฒนา

ระบบแนะแนวการเรียน (Coaching) และเป้าหมายชีวิต มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหนึ่งในคณะทำงานฯ ร่วมกับผู้บริหารหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ

การทำงานร่วมกันภายใต้กลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานของทั้ง 2 หน่วยงานนี้ เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ทำให้มีแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในกำกับระดับพื้นที่ชัดเจนขึ้น ได้แก่ (1) มีนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ (2) มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อการสร้างภูมิคุ้มกันและความเข้มแข็งทางด้านปัญญา ร่างกาย จิตใจ และสังคมตามเป้าหมายและแนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 (3) มีแนวทางและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมด้วยเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา ซึ่งได้มีการเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่องจำนวน 4 เวที 4 ภาค โดยมีผู้เข้าร่วมจากสถานศึกษาและหน่วยงานภายใต้กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 143 แห่ง ประกอบด้วยผู้แทนสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ผู้แทนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ครูอาจารย์ แกนนำนักเรียน นักศึกษา ผู้แทนสำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวนทั้งสิ้น 439 คน ซึ่งขณะนั้นสถานศึกษาดังกล่าวอยู่ระหว่างดำเนินการยกร่างและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา เช่น ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงของบุรีรัมย์ในสถานศึกษา โรงเรียนเซนต์โยเซฟแมร์มาด จังหวัดตาก พ.ศ. 2567 ธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้นิโคตินที่เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โรงเรียนอนุบาลเขลางค์รัตน์อนุสรณ์ พุทธศักราช 2567 ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงด้านอบายมุขรอบสถานศึกษา โรงเรียนสุรทัตต์วิทยา จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2567 ธรรมนูญสุขภาพอาหารปลอดภัย โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2567 ธรรมนูญปัจจัยเสี่ยงโรคที่มีงูเป็นพาหะของสถานศึกษา โรงเรียนบ้านแม่ออกผารู จังหวัดตาก พ.ศ. 2567 ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนหนองหินวิทยาคม จังหวัดเลย พ.ศ. 2567



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 4 เวที 4 ภาค จัดขึ้นระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2567



พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุมราชบุรุษ ชั้น 5 อาคารดำรงราชานุสรณ์ กระทรวงมหาดไทย

แม้การสานพลังความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ สช. ดังกล่าว จะเป็นเพียงจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบสุขภาพของสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตามกรอบทิศทางการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงศึกษาธิการ แต่เป็นจุดตั้งต้นที่สำคัญในการสานพลังการเรียนรู้แบบองค์รวมกับสุขภาพองค์กรรวมเข้าด้วยกัน เป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ และระบบชีวิต ที่ประกอบกันเป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดสุขภาพ 4 มิติ แนวคิดสร้างนำซ่อมสุขภาพ แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพในการสร้างเสริมหรือเอื้อให้เกิดเป็นระบบนิเวศการเรียนรู้ของผู้เรียน ครูอาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา และใช้กิจกรรมด้านการศึกษาให้เป็นการสร้างพื้นฐาน/พัฒนาสุขภาพทั้ง 4 มิติของผู้เรียน รวมทั้งใช้กระบวนการและเครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพและทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย ให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา และมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้สภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้ออำนวยให้ “เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี” และสามารถเติบโตเป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพตามทิศทางการพัฒนาประเทศได้อย่างยั่งยืนต่อไป

2. การสานพลังความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย ส่งผลให้กระทรวงมหาดไทยมีหนังสือสั่งการจาก ปลัดกระทรวงมหาดไทยถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เรื่อง การขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 และมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กับ สช. เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566

โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นกับกลุ่มเป้าหมายและสังคมโดยรวม คือ มีการนำแนวคิดสุขภาพ 4 มิติ แนวคิดสร้างนำซ่อมสุขภาพ แนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามภารกิจหลักและแนวนโยบายการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของกระทรวงมหาดไทย รวมไปถึงมีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานกำกับในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้ภารกิจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนในทุกท้องถิ่นมีสุขภาพดีควบคู่กับการมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และอยู่ระหว่างการจัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานนโยบายด้านสุขภาพให้กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อนำไปประกอบการปรับปรุงแผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาอำเภอ และแผนพัฒนาท้องถิ่น สำหรับประชาชนทุกช่วงวัยในแต่ละพื้นที่/ท้องถิ่นอย่างครอบคลุม

■■■ สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. **สื่อสารกรอบแนวคิด** : การสื่อสารสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อคุณค่า แนวคิดและสาระสำคัญของ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 แนวคิดสุขภาพ 4 มิติ แนวคิดสร้างนำซ่อมสุขภาพ แนวคิด ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ เพื่อให้หน่วยงานภาคียุทธศาสตร์และภาคีทุกภาคส่วนสามารถนำกรอบแนวคิดเหล่านี้ไป ประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมตามแต่ละบริบทเพื่อนำไปสู่ “สังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”
2. **สานพลังขับเคลื่อน** : แสวงหาความร่วมมือเพื่อสานพลังขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ผ่านความร่วมมือของหน่วยงานและเครือข่ายทั้ง ระดับชาติและพื้นที่อื่น ๆ อย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น เช่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ
3. **หนุนเสริมกระบวนการ** : การสนับสนุนให้มีกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและ เสริมพลังให้เกิดการนำกระบวนการและเครื่องมือนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 เช่น ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ การประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง อย่างยั่งยืน
4. **หนุนเสริมวิชาการ** : สนับสนุนให้มีกระบวนการจัดทำสื่อหรือชุดความรู้หรือข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นประโยชน์เพื่อเผยแพร่และการนำไปประยุกต์ใช้หรือต่อยอด สำหรับการจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายแบบ มีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการและเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในวงกว้าง
5. **ติดตามและประเมินผลสำเร็จ** : โดยการผลักดันให้มีกลไกในการติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผล สำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน การถอดองค์ความรู้/ต้นแบบการพัฒนาระบบสุขภาพตามกรอบธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย และรายงานผลสำเร็จจาก การดำเนินงานร่วมกันต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย แนวทางการพัฒนา/หนุนเสริมการพัฒนา ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในทุกระดับต่อไป
6. **พัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพ** : โดยการพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงาน สถานการณ์ระบบสุขภาพในสาระหมวดต่าง ๆ ให้ครบทุกสาระหมวดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 รวมทั้งนำเสนอต่อหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง และเผยแพร่ต่อสาธารณะ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมตามเป้าหมายที่ระบุไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ต่อไป
7. **พัฒนาตัวชี้วัดความเป็นธรรมด้านสุขภาพ** : โดยการนำแนวทางการติดตามสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 มาพัฒนาตัวชี้วัดระบบสุขภาพที่เป็นธรรมที่ได้รับการยอมรับ เป็นตัวชี้วัดระบบสุขภาพไทยอย่างเป็นทางการ โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาระบบสารสนเทศหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพ แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living will) ภายใต้การส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

ความเป็นมา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้รับรองสิทธิของประชาชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตนเอง ตามมาตรา 8 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับและไม่รับบริการใด และมาตรา 12 การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (Living will, LW)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีอำนาจหน้าที่ในประสานงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามมาตราดังกล่าว จึงได้จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2553 เป็นกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2553 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพ พ.ศ. 2554¹

ในระยะเวลา 16 ปีที่ผ่านมา สช. ได้ดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิด้านสุขภาพให้ประชาชน รวมทั้งการประสานความร่วมมือและสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

1 คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562



การพัฒนาระบบ e-living will จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามที่แสดงเจตจำนงค์ไว้ รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาอ้างอิงในการรักษาได้ทันเวลา

โดยการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เผยแพร่ในหลายช่องทาง เช่น ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข กฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แนวทางการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต การจัดทำเอกสารในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนได้นำไปใช้เป็นตัวอย่างในการเขียนหรือจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของตัวเอง เช่น ความต้องการสุดท้ายของชีวิต (Living Will) คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้เรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ การตายดี แบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาฯ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อให้ทุกคนสามารถจัดทำหนังสือได้ด้วยตัวเองและจัดทำแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ หรือ Advanced Directives สำหรับหน่วยบริการในระบบบริการสาธารณสุขมาโดยตลอด

แต่ในสถานการณ์จริง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมักจะไม่สามารถบอกความประสงค์ของตนเองได้ การตัดสินใจในการรักษาจึงมักเป็นการตัดสินใจจากญาติผู้ป่วย ประกอบกับการจัดเก็บหนังสือแสดงเจตนาฯ มิได้มีรูปแบบหรือการจัดเก็บที่มีมาตรฐานการตกลงร่วมกัน ทำให้หน่วยบริการหรือญาติผู้ป่วยไม่ทราบรายละเอียดว่าผู้ป่วยเคยจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ รวมทั้งสถานที่จัดเก็บเอกสารดังกล่าว เพื่อนำมาอ้างอิงในการรักษาตามเจตจำนงของผู้ป่วยที่ได้เคยเขียนไว้

สช. เล็งเห็นปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าว จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดทำฐานทะเบียนกลางของหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อเป็นระบบการสืบค้นและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลสถานที่จัดเก็บหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว ภายใต้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2551 ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2562 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2562 โดยระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ จะช่วยอำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิของผู้ป่วยและประชาชนเมื่อต้องการการดูแลจากสถานบริการและครอบครัวตามที่ได้แสดงเจตจำนงไว้ ซึ่งรวมถึงการวางแผนการดูแลล่วงหน้าตามมาตรฐานการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (The Standards for advanced care planning) พ.ศ. 2565 และการดูแลรักษาแบบประคับประคองด้วย

■■■ การดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในการกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบสารสนเทศฯ ร่วมกัน ได้แก่ สถานพยาบาลภายใต้สังกัดกรมการแพทย์, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถานพยาบาลที่มีระบบการจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ ในเวชระเบียน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), ศูนย์การณักรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์, สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย, สถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา (กลุ่ม Peaceful Death), ชีวมาตรวิสาหกิจเพื่อสังคม, เยือนเย็นวิสาหกิจเพื่อสังคม, สำนักกฎหมาย รวมถึงกรมการปกครองในการเชื่อมโยงข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร ฯลฯ เพื่อออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศฯ และกำหนดความต้องการการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (User Requirement)

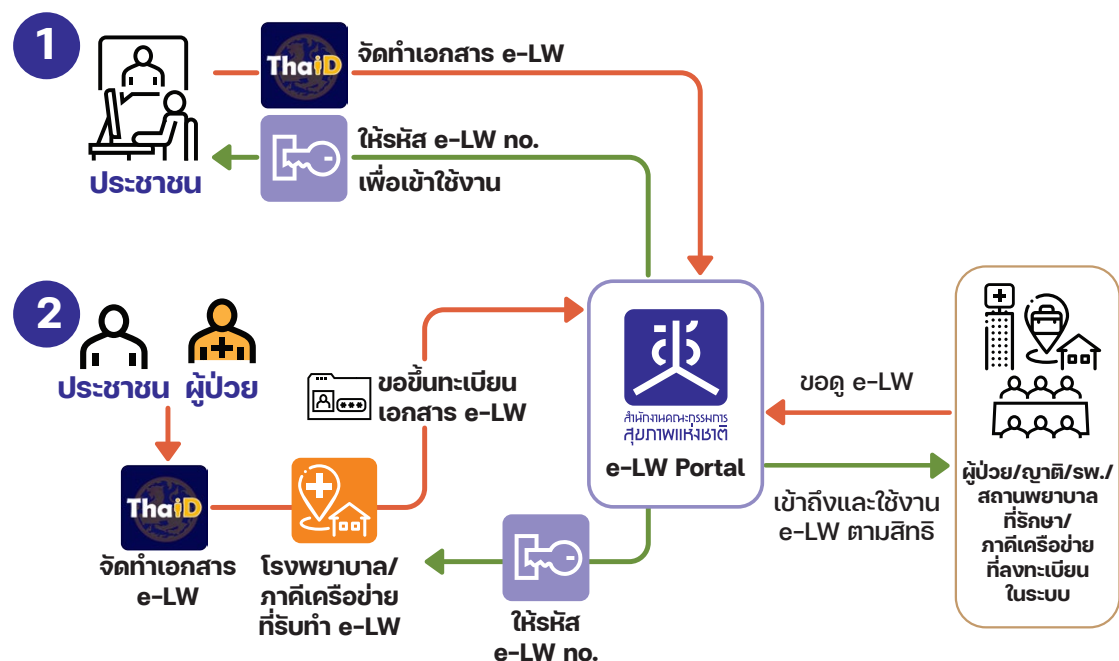
2. พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพในมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will, e-LW)

โดย สช. เป็นหน่วยบริหารจัดการระบบสารสนเทศฯ ในระยะแรก ซึ่งหากระบบดังกล่าวมีข้อมูลมากเพียงพอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศ หรือกรมการแพทย์) สามารถนำระบบที่ สช. พัฒนาขึ้นไปเชื่อมกับระบบของหน่วยงานตนเองได้ โดยมีรายละเอียดของระบบสารสนเทศฯ ดังนี้

2.1 รูปแบบของหนังสือแสดงเจตนาฯ (e-Living Will) ประกอบด้วย 3 รูปแบบ ได้แก่

- 1) หนังสือแสดงเจตนาฯ ในรูปแบบที่เขียนด้วยตนเอง โดยแนบไฟล์ที่มีหรือที่เคยทำไว้แล้ว
- 2) หนังสือแสดงเจตนาฯ ตามแบบฟอร์มของ สข. โดยมีตัวอย่างแบบฟอร์มในหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามที่ประกาศในกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553
- 3) หนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขของสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นนายทะเบียน สามารถให้คำแนะนำและทำ e-Living Will หรือ e-Advanced Care Plan ร่วมกับผู้ป่วยและญาติได้

2.2 แนวคิดการพัฒนาระบบสารสนเทศและการบริหารจัดการของระบบ e-Living Will (Conceptual Framework)



2.3 ผู้ใช้ระบบ e-Living Will ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 1) **ประชาชน** สามารถสร้างหนังสือแสดงเจตนาฯ แบบอิเล็กทรอนิกส์ของตัวเอง เพื่อใช้สื่อสารกับครอบครัว ญาติ ผู้ตัดสินใจแทน และสถานพยาบาลผู้ให้บริการผู้ดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ผ่านระบบ web Application ที่สะดวก ปลอดภัย และง่ายต่อการจัดเก็บ เรียกดู ค้นหา แก้ไข จัดพิมพ์และส่งต่อ และทำได้ทุกที่ทุกเวลาแอมี่อินเทอร์เน็ต
- 2) **สถานพยาบาลที่มีขึ้นทะเบียน** สามารถกำหนดผู้ดูแลระบบ (Admin) นายทะเบียน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีบทบาทและมีสิทธิในการเรียกดู ค้นหา ให้คำแนะนำ หรือเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยที่จัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (e-Living Will) หรือหนังสือการวางแผนดูแลล่วงหน้า (e-Advance Care Plan) จากระบบได้ และข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยที่วางแผนและจัดทำไว้กับสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขเมื่อเข้าสู่ภาวะการรักษาพยาบาลในระยะท้ายของชีวิต

- 3) **หน่วยงานภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ขึ้นทะเบียน** เป็นผู้ใช้ระบบร่วมกับ สช. เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลความต้องการของประชาชนในการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่แต่ละหน่วยงานได้ดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนจัดทำไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น พินัยกรรมชีวิต สมุดเบาใจ การเขียน Living Will ฉบับออนไลน์ ในวิชาชีวิต หนังสือแสดงเจตนาการไม่ยื้อชีวิตในระยะท้าย หนังสือการแสดงเจตนาการวางแผนดูแลล่วงหน้า ฯลฯ โดยมีการกำหนดผู้ดูแลระบบ (Admin) นายทะเบียน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีบทบาทและมีสิทธิในการเรียกดู ค้นหา ให้คำแนะนำ และเพิ่มข้อมูลของประชาชนที่จัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เข้าระบบได้

2.4 ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบ e-Living Will เป็นระบบที่สร้างขึ้นเพื่อเป็น platform กลางที่เชื่อมโยงระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และแต่ละภาคส่วน เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างแท้จริง โดยมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

- 1) ร่วมกับกรมการปกครอง ในการเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎรของกรมการปกครองด้วยแอปพลิเคชัน ThaiD ในการยืนยันตัวตน
- 2) ร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ในการใช้รายชื่อของสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีรหัสหน่วยงานบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกประชาชนในการเลือกสถานพยาบาลที่ใช้ประจำ และสถานพยาบาลที่ให้คำแนะนำในการเข้าใช้ระบบ
- 3) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีววิถี ซึ่งมีภารกิจหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลเป็นรูปธรรม ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สอดคล้องกับการแสดงเจตนาการไม่ยื้อชีวิตในระยะสุดท้ายของชีวิตตนตามมาตรา 12 หรือ Living Will อย่างชัดเจน รวมถึงการทำงานผ่านเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง (PCN) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการจัดการข้อมูล ที่มีกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นทีมเลขานุการ ทั้งนี้ การจัดทำ e-Living Will และ e-Advanced Care Plan ของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติจะสำเร็จได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและน่าเชื่อถือมาก ถ้าบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งสามารถตลอดสนองนโยบาย Quick Win ของรัฐบาล เรื่องศูนย์ชีววิถีอย่างเป็นรูปธรรม
- 4) ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น เยือนเย็นวิสาหกิจเพื่อสังคม ชีวามิตรวิสาหกิจเพื่อสังคม กลุ่ม Peaceful Death มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา ชุมชนกรุณา สถาบันทางศาสนา ได้แก่ วัดป่าโนนสะอาด ในการส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานนำระบบ e-Living Will ไปใช้ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลความต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิตที่ได้จัดทำไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น พินัยกรรมชีวิต สมุดเบาใจ หนังสือแสดงเจตนาการไม่ยื้อชีวิตในระยะท้าย การแสดงเจตนาหรือการวางแผนดูแลล่วงหน้า ข้อมูลสุขภาพที่วางแผนและจัดทำไว้ของประชาชนกับสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขเมื่อเข้าสู่ภาวะการรักษาพยาบาลในระยะท้ายของชีวิต
- 5) ร่วมกับ สสส. และเครือข่ายชีววิถีของกลุ่ม Peaceful Death ในการขับเคลื่อนระบบชีววิถี และใช้แพลตฟอร์ม discord ชีววิถี เป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สืบค้น และเพิ่มเติมข้อมูลชีววิถี เพื่อให้การอยู่ดีเป็นไปเพื่อการตายดี
- 6) ร่วมกับสถานพยาบาลนร่อง 11 แห่ง และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม 4 แห่ง ในการทดลองใช้ระบบ e-Living Will ในช่วงแรก และขยายผลไปยังสถานพยาบาลทุกประเภททุกระดับมากกว่า 1,500 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

■■■ ผลการดำเนินงาน

มีระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) หรือเว็บไซต์ <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th> เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนและผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามที่ตนเองได้แสดงเจตนาไว้ รวมทั้งสถานพยาบาลเกิดการเชื่อมโยงและเข้าถึงข้อมูลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการดูแลรักษาแบบประคับประคองข้ามหน่วยงานหรือสถานพยาบาลได้โดยลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบ e-living will ผ่านแอปพลิเคชัน ThaiID กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้นำร่องในพื้นที่ Sand Box ของสถานพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม 4 แห่ง ได้แก่ มูลนิธิพุทธวิธีดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (วัดป่าโนนสะอาด) ชีวามิตรชุมชนกรุณา (Peaceful death) เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบฯ พบว่า

1. **มีการใช้ระบบ e-Living Will** ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2567 โดยมีผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จำนวน **1,429 ฉบับ** แบ่งเป็น (1) ผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามคำแนะนำของสถานพยาบาลและภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม จำนวน 1,108 คน (คิดเป็น 77.5%) (2) ประชาชนทั่วไป จำนวน 321 คน (22.46%) โดยเป็นผู้หญิงมากถึง 75% และมากกว่าผู้ชายในทุกช่วงวัย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

2. **มีสถานพยาบาลและภาคีเครือข่ายทางสังคมขึ้นทะเบียนในระบบ** จำนวน 130 แห่ง ดังนี้

- **สถานพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 126 แห่ง** ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลประจำอำเภอ 65% โรงพยาบาลเอกชน 24% และสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น และนอก สป.สธ 11%
- **ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม 4 แห่ง** ได้แก่ มูลนิธิพุทธวิธีดูแลพระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยยากไร้ระยะท้าย (วัดป่าโนนสะอาด) จังหวัดนครราชสีมา, เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม, ชีวามิตรวิสาหกิจเพื่อสังคม, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา (กลุ่ม Peaceful Death)
- **การกระจายของหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพ** พบว่าเขตบริการสุขภาพที่ 1 มีจำนวนมากที่สุดถึง 16 แห่ง รองลงมาคือ เขตบริการสุขภาพที่ 5, 11 และ 13 เขตละ 15 แห่ง

3. **การมีผู้ให้คำแนะนำและช่วยจัดทำข้อมูล e-Living Will จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีการทำ living will เพิ่มขึ้น** ดังจะเห็นได้จากศูนย์พุทธวิธีดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (วัดป่าโนนสะอาด) จังหวัดนครราชสีมา มีระบบให้คำแนะนำการจัดทำหนังสือ e-Living Will ส่งผลให้มีผู้ทำ living will หรืออาจารย์ใหญ่ให้ธรรมทาน จำนวน 757 คน (53% ของผู้จัดทำหนังสือทั้งหมด) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จำนวน 233 คน (16.3%) ในขณะที่หน่วยงานที่ยังไม่มีการให้คำแนะนำอย่างเป็นระบบ จะมีจำนวนผู้ที่ living will น้อยกว่า เช่น โรงพยาบาลชุมแพ จำนวน 36 คน (2.52%) โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ จำนวน 30 คน (2.1%) เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม จำนวน 29 คน (2.03%) สข./โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์/โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนแต่ละ 3 คน

■■■ สรุปผล

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) จะช่วยให้**ประชาชน** มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตไว้ล่วงหน้าเพื่อการตายดี สามารถสร้างหนังสือแสดงเจตนาฯ จัดเก็บ เข้าถึง และได้รับการบริการตามเจตนาที่แสดงไว้ ในขณะที่**สถานพยาบาล** สามารถให้บริการ ดูแลสุขภาพระยะท้ายให้ผู้ป่วยได้ตรงตามเจตนาและเคารพศักดิ์ศรีของคนไข้



การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2567 มี นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีมติเห็นชอบแนวทางการร่วมมือในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พร้อมมอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นหน่วยงานประสานการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจและกลไกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป



เวทีสร้างสุขที่ปลายทาง “วางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตเพื่อสุขที่ปลายทาง” เขตบริการสุขภาพที่ 8 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมเจริญโฮเทล จังหวัดอุดรธานี



โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ระบบ e-living will



เวทีสร้างสุขที่ปลายทาง “วางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตเพื่อสุขที่ปลายทาง” เขตบริการสุขภาพที่ 1 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่



เวทีสร้างสุขที่ปลายทาง “วางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตเพื่อสุขที่ปลายทาง” เขตบริการสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566 ณ โรงแรมสุโขทัยเทรเซอร์ จังหวัดสุโขทัย



นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. ขึ้นรับโล่เกียรติคุณหน่วยงานภาครัฐ ที่มีผลงานโดดเด่นและเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาบริการภาครัฐ ในงานมหกรรมบริการภาครัฐ ครั้งที่ 8 “Digital Government for Better Life : ภาครัฐดิจิทัล ชีวิตที่ดี ทุกที่ทุกเวลา” ระหว่างวันที่ 3 - 4 สิงหาคม 2567 ณ บริเวณลานน้ำพุ ชั้น 2 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า เวสต์เกต จัดโดย สำนักงาน ก.พ.ร.

รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม สามารถให้บริการและแนะนำการดูแล ส่งเสริมให้เกิดการเตรียมตัวตาย และการตายดีได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพในการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงได้ โดยไม่ลดคุณภาพและมาตรฐานการดูแล ทั้งนี้ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากระบบ e-Living Will ได้ดังนี้

1. การใช้ประโยชน์ของสถานพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนสามารถใช้ประโยชน์จากสารสนเทศที่ระบบฯ ออกแบบไว้ให้ตามสิทธิ ประกอบด้วย

- 1) การเรียกดู ค้นหา ประชาชนที่จัดทำ e-Living Will ในระบบฯ
- 2) การเพิ่มข้อมูลคนไข้/ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลให้คำแนะนำในการจัดทำ e-Living Will หรือข้อมูลการวางแผนล่วงหน้าโดยการประชุมร่วมกันระหว่างแพทย์ ญาติ ผู้ดูแล (Family Meeting) ในกระบวนการการวางแผนล่วงหน้า (Advanced Care Planning)
- 3) การให้การรักษาดำเนินการตามเจตนาของผู้ป่วย ติดตามการรักษา และนำมาคิดวิเคราะห์ถึงการให้การรักษาที่เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. การใช้ประโยชน์ของภาคประชาสังคม สช. ได้เชิญชวนและขอความร่วมมือภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนเรื่องตายดี เช่น ศาสนาสถาน มูลนิธิ สมาคม วิชาชีพเพื่อสังคม ขึ้นทะเบียนการใช้ระบบฯ เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน โดยภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมสามารถนำข้อมูล LW หรือ ACP ของประชาชนที่หน่วยงานแนะนำให้ประชาชนจัดทำในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเขียนในสมุดเบาใจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา การจัดทำ e-Living Will ในระบบไลน์ของชีวามิตร วิชาชีพเพื่อสังคม การจัดเก็บในข้อมูลของเยียนเย็น วิชาชีพเพื่อสังคม หนังสือแสดงเจตนาเป็น “อาจารย์ใหญ่ให้ธรรมทาน” ของมูลนิธิพุทธรวิถีดูแลผู้ป่วยระยะท้าย วัดป่าโนนสะอาด มาบันทึกในระบบและสามารถใช้ประโยชน์จากสารสนเทศที่ระบบฯ ออกแบบไว้ให้ตามสิทธิ ประกอบด้วย

- 1) การเรียกดู ค้นหา ประชาชนที่จัดทำ e-Living Will ในระบบฯ
- 2) การเพิ่ม/นำเข้าเอกสารที่เกี่ยวข้องของสมาชิก/จิตอาสา/ประชาชนที่องค์กรให้คำแนะนำ ในระบบ e-Living Will
- 3) การให้คำแนะนำ ประสานงาน สร้างเข้าใจ และสนับสนุนให้การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะสุดท้ายเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่มีการยื้อการรักษา หรือเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามเจตนาของผู้ป่วยหรือผู้ใช้สิทธิ รวมทั้งติดตามการรักษา และนำสารสนเทศ/รายงานมาวิเคราะห์ถึงการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. การใช้ประโยชน์ของมูลนิธิพุทธรวิถีดูแลพระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยยากไร้ระยะท้าย วัดป่าโนนสะอาด จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งศูนย์พุทธรวิถีดูแลผู้ป่วยระยะท้าย วัดป่าโนนสะอาด จ.นครราชสีมา ดำเนินการให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และผู้ป่วยเรื้อรังไร้ที่พึ่งในระยะสุดท้ายแล้ว โดยได้พัฒนาโครงการต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดีเชิงบูรณาการ วิถีทางพระพุทธศาสนา การแพทย์ และหลักกฎหมาย ในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อสร้างพุทธจิตอาสา Caregiver และภาคีเครือข่ายสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ให้มีความรู้ความเข้าใจงานขับเคลื่อนนวัตกรรม “อาจารย์ใหญ่ให้ธรรมทาน” ต้นแบบ “การตายดีวิถีพุทธ” ซึ่งถือว่าเป็นการยกระดับการดูแลตัวเองในมิติจิตวิญญาณ หรือมิติสุขภาวะทางปัญญาอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ภาคีเครือข่ายสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา จิตอาสามูลนิธิพุทธรวิถีดูแลพระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยยากไร้ระยะท้าย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่าย อสม. จำนวน 50 รูป/คน ทั้งนี้ ข้อมูลจากระบบฯ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 พบว่า มูลนิธิฯ นำเข้าข้อมูลจิตอาสาอาจารย์ใหญ่ให้ธรรมทานในระบบ e-Living Will แล้ว 752 คน และเป้าหมายในระยะต่อไปของโครงการ คือ พุทธจิตอาสาทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน จาก 2,800 หมู่บ้าน 289 ตำบล ให้ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด

■■■ สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. ระยะสั้น

- 1) จัดเวทีความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการการทำงานผ่านระบบ e-Living Will ร่วมกัน ได้แก่
 - 1) ภาคการบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาล
 - 2) ภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนงานตายดี สังคมสูงวัย การดูแลแบบประคับประคอง และศูนย์ชีวภิบาล
 - 3) ภาควิชาการและสถาบันการศึกษาที่ผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ และให้คำแนะนำในการเข้าใช้ระบบ e-Living Will ให้ประชาชนได้สร้างหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้ด้วยตนเอง
- 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเขตบริการสุขภาพ Service Plan สาขา Palliative Care ในทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรา 12 หรือประเด็นที่เกี่ยวข้อง สามารถช่วยแนะนำประชาชนในการเข้าใช้ระบบ และสร้าง e-LW, e-ACP หรือจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพร้อมกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสามารถปรึกษาหรือติดต่อประสานงานสถานพยาบาลและภาคีเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียนได้
- 3) สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความเกี่ยวข้องของการดูแลแบบประคับประคองและการทำ Living Will, e-Living Will โดยการจัดกิจกรรมหรือ Workshop สร้างแรงจูงใจ ในช่วงวันสำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น วันเสาร์ที่ 2 ของเดือนตุลาคมของทุกปี ซึ่งเป็นวัน Palliative Care World Hospice and Palliative Care Day
- 4) เนื่องจากกลุ่มประชากรที่จัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ สำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงควรให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ในกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ รวมถึงส่งเสริมให้วัดหรือองค์กรทางศาสนาได้รับรู้ เข้าใจ และร่วมเป็นหน่วยงานให้บริการที่ขึ้นทะเบียนได้ในอนาคต

2. ระยะกลาง

- 1) แสวงหาภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์) สภากาชาดไทย กลุ่มเสี่ยงต่อการเสียชีวิตกะทันหัน เช่น ทหาร ตำรวจ แพทย์/พยาบาล ER การแพทย์ฉุกเฉิน ป้องกันภัย อาสาสมัคร/จิตอาสาของกรม/กระทรวงต่างๆ
- 2) ขยายผลการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไปเชื่อมโยงกับเรื่องอื่น ๆ เช่น การบริจาคอวัยวะ ดวงตา และร่างกาย เนื่องจากในการรักษาในระยะท้ายที่ไม่เกิดประโยชน์กรณีสมองตาย จะมีคุณค่ามหาศาลเมื่อมีการบริจาคอวัยวะ ดวงตา และร่างกายให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป
- 3) ขยายผลการดำเนินงานไปยังสถานพยาบาลทั้ง 903 แห่ง ของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โดยกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนตามนโยบายสถานชีวภิบาล (Palliative Care) ของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาชีวภิบาลของกระทรวงสาธารณสุข ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในชุมชนทั้งผู้ป่วยระยะยาว ผู้ป่วยระยะท้าย ไปจนถึงการเสียชีวิต โดยมีการเชื่อมต่อกันระหว่างโรงพยาบาล บ้าน ชุมชน สถานดูแลเอกชน และวัด
- 4) สนับสนุนเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care nurse, PCN) ที่มีมากกว่า 1,800 คน ให้มีการสร้าง e-Living Will ของตัวเอง และขึ้นทะเบียนเป็นนายทะเบียนของโรงพยาบาล เพื่อที่จะสามารถนำเข้าสู่ข้อมูล ACP Form, Living Will Form ที่มีเดิมในระบบฯ หรือแนะนำการทำ e-Living Will ได้

เนื่องจากการเตรียมตัวตายเป็นเรื่องปัจเจกส่วนบุคคล เป็นเรื่องภายในครอบครัว ที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อและมิติจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล ดังนั้นต้องหากลยุทธและวิธีการที่เหมาะสมในหลากหลายรูปแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้ประชาชนเห็นคุณค่าและใช้ประโยชน์จากการใช้ระบบฯ ได้จริง ระบบจึงจะยั่งยืน

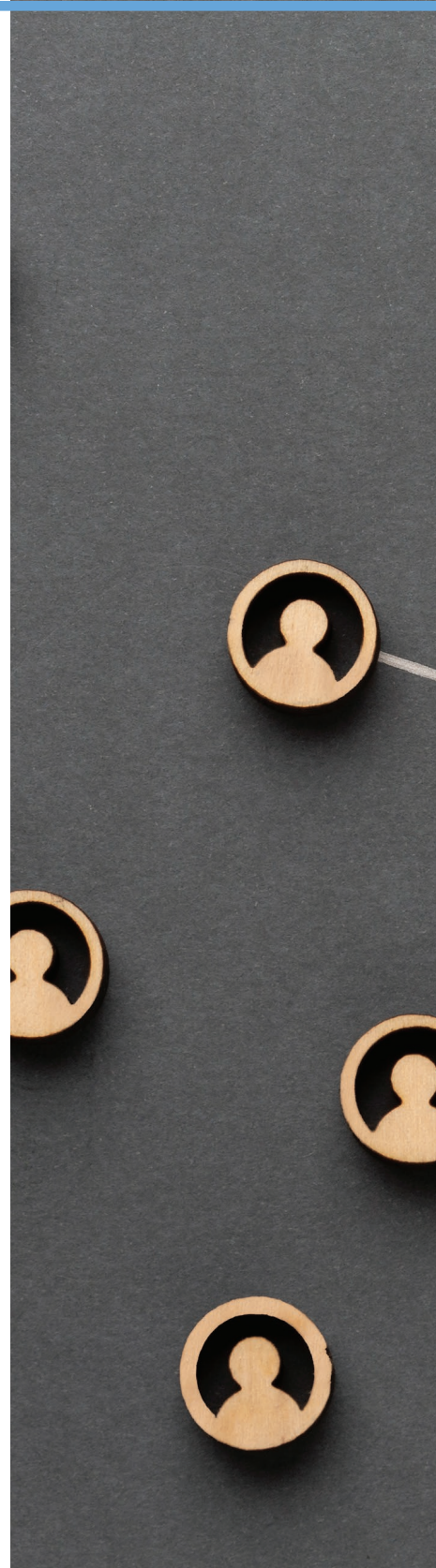
ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดขององค์กร

■■■ ความเป็นมา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นปีที่ 2 ของการดำเนินงานตามแผนงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อรองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สช. จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) จำนวนหน่วยงานเป้าหมายมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอแนะนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (2) จำนวนรายงานนโยบายสาธารณะรายปีที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือกลไกอื่น ๆ (3) จำนวนพื้นที่ที่นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด (4) จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ (5) จำนวนจังหวัดที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ นำมติหรือนโยบายสาธารณะบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ (6) จำนวนพื้นที่นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย (7) จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ (8) จำนวนนโยบายสาธารณะที่มีการผลักดันผ่านกลไกระดับนานาชาติ (9) จำนวนระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ (10) ระบบงานของ สช. มีการพัฒนาเป็นองค์กรดิจิทัล มีสมรรถนะสูง มีธรรมาภิบาล และมีระบบข้อมูลสนับสนุนภารกิจได้

■■■ การดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรและหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาชีพ/วิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการสานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม ผ่านเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง





ผลการดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน แผนการเงิน และงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญดังนี้

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
1. หน่วยงานเป้าหมายมีการนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอแนะนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน	หน่วยงานเป้าหมายนำมติ ครม. เกี่ยวกับข้อเสนอแนะนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จำนวน 11 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (2) กทันตแพทยสภา (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (5) กรมควบคุมโรค (6) กรมสุขภาพจิต (7) สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (8) มหาเถรสมาคม (9) กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช (10) กรมอนามัย และ (11) กระทรวงศึกษาธิการ
2. รายงานนโยบายสาธารณะรายปีที่ผลักดันผ่าน คสช. หรือ ครม. หรือ กลไกอื่น ๆ ไม่น้อยกว่า 1 ฉบับ	รายงานนโยบายสาธารณะไทย ประจำปี 2567 จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ รายงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร ที่มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการอาหารแห่งชาติเพื่อรับทราบและพิจารณานำข้อเสนอเชิงนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องไปใช้ประกอบการดำเนินงานหรือประสานองค์การภาคีเพื่อสร้างความต่อเนื่องและเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านนโยบายดังกล่าวของประเทศไทยต่อไป
3. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด ไม่น้อยกว่า 10 พื้นที่	ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้นำไปพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 16 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดอุดรธานี และกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 เขต ได้แก่ เขตมีนบุรี เขตหลักสี่ เขตคลองเตย เขตหนองแขม เขตยานนาวา เขตจตุจักร เขตพระโขนง เขตคลองสาน เขตดุสิต และเขตคลองสามวา
4. องค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง	องค์ความรู้กระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 5 เรื่อง คือ (1) Training Manual for Capacity Building of Health in All Policies for NCDs in Nepal (2) รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (3) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาท่องเที่ยวชุมชนตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน (4) Application สำหรับเก็บข้อมูลพื้นที่ และ (5) คู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม : ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
5. สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 20 จังหวัด	สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 29 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครปฐม จังหวัดตราด จังหวัดระยอง จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดกระบี่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดระนอง จังหวัดสงขลา จังหวัดชัยนาท จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดยะลา

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
6. พื้นที่นำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ไม่น้อยกว่า 50 แห่ง	มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพหุวัฒนธรรมสุขภาพ รองรับสังคมสูงวัย จำนวน 56 แห่ง ได้แก่ (1) จังหวัดเชียงใหม่ 1 แห่ง (2) จังหวัดสุโขทัย 5 แห่ง (3) จังหวัดพิจิตร 9 แห่ง (4) จังหวัดชัยนาท 6 แห่ง (5) จังหวัดลพบุรี 4 แห่ง (6) จังหวัดสิงห์บุรี 1 แห่ง (7) จังหวัดกาญจนบุรี 3 แห่ง (8) จังหวัดตราด 5 แห่ง (9) จังหวัดขอนแก่น 2 แห่ง (10) จังหวัดชัยภูมิ 1 แห่ง (11) จังหวัดนครราชสีมา 1 แห่ง (12) จังหวัดอุบลราชธานี 6 แห่ง (13) จังหวัดนครศรีธรรมราช 7 แห่ง (14) จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2 แห่ง (15) จังหวัดตรัง 2 แห่ง (16) จังหวัดสงขลา 1 แห่ง
7. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) ร้อยละ 10	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) จำนวน 107,122 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 181,294 คน คิดเป็น ร้อยละ 59.09
8. นโยบายสาธารณะที่มีการผลักดันผ่านกลไกระดับนานาชาติ ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง	มีนโยบายสาธารณะที่เกิดจากการผลักดันผ่านกลไกระดับนานาชาติ จำนวน 1 เรื่อง คือ มติสมัชชานามียโลกสมัยที่ 77 เรื่อง Social Participation for universal health coverage, health and well-being
9. สช. มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 1 ระบบ	มีระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทั้งระดับชาติและพื้นที่ จำนวน 1 ระบบ คือ ระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน (ระบบ SHARE) ซึ่ง สช. ได้นำข้อมูลกลุ่มประเด็นและประเภทภาคี มาเป็น master data และเตรียมนำขึ้นเป็นข้อมูลเปิดของ สช. (open data) ต่อไป
10. ระบบบริหารจัดการของ สช. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีธรรมาภิบาล (คะแนน PMQA ไม่น้อยกว่า 454.08 คะแนน)	ระบบบริหารจัดการของ สช. ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีธรรมาภิบาล โดยมีคะแนน PMQA เท่ากับ 458.62 คะแนน



การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

สรุปผล

ภาพรวมผลการดำเนินงานของ สช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สามารถบรรลุเป้าหมายของทุกตัวชี้วัด โดยมีตัวอย่างผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อสาธารณะทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม อาทิ

- 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ขับเคลื่อนประเด็นการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน โดยบรรจุการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับแบบ OV-RDT ไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ และมีประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณะสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 โดยกำหนดค่าบริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ OV-Rapid Diagnosis Test (OV-RDT) จ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้ง สำหรับผู้มีประวัติเสี่ยงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 2. กรมสุขภาพจิต** ขับเคลื่อนประเด็นระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง โดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และโรงเรียนศึกษานารี จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “รับมือการ Bully ในโรงเรียน” และปรึกษาหารือการบรรจุแนวทางการรับมือเพื่อลดปัญหาการ bully และการควบคุมบุหรี่ยาเสพติด ในธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา
- 3. กรมอนามัย** ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร โดยร่วมกับมูลนิธิสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปรับปรุงคู่มือมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาให้เกิดความเชื่อมโยงอาหารปลอดภัยและโภชนาการสู่คุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งจัดทำคู่มือมาตรฐานฯ ฉบับปรับปรุง เพื่อใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนระบบงานด้านอาหาร โภชนาการ สุขภาพของนักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง
- 4. กระทรวงศึกษาธิการ** ขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร โดยเสนองบประมาณอุดหนุนค่าอาหารกลางวันของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของโรงเรียนขยายโอกาสที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และกรุงเทพมหานคร ระยะเวลา 200 วัน/ปีการศึกษา รวมงบประมาณทั้งสิ้น 2,955.57 ล้านบาท ซึ่งการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2567 มีมติเห็นชอบในหลักการ โดยใช้อัตราตามขนาดของโรงเรียน เช่นเดียวกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และให้มีผลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังเป็นกฎหมายที่มีประสิทธิภาพในการหนุนเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ ผ่านกลไกหลายระดับ เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คม.ส.) คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด (คจ.สจ.) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน



เวทีระดมความเห็นเพื่อจัดทำรายงานการขับเคลื่อนนโยบายอาหารปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหาร เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุม Sapphire 2 ชั้น 3 โรงแรมริชมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

■■■ สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1) บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรภาคียุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนงานและสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน (Collective Ownership) โดยเน้นการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญของประเทศที่มีผลกระทบสูง เช่น การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเห็นผลเป็นรูปธรรม รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือนโยบายสาธารณะฯ ในรูปแบบใหม่ที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับสถานการณ์ และภาคีเครือข่ายสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับบริบทการดำเนินงาน

2) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายเดิมและภาคีเครือข่ายใหม่ ให้มีทักษะที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางสังคมและกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

3) ปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน หรือระบบ SHARE ที่มีการพัฒนาร่วมกับ 3 หน่วยงานเป้าหมาย ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) ให้มีข้อมูลที่พร้อมใช้งานและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ของ สช. และภาคีเครือข่ายต่อไป



เวที Kick off ธรรมนูญสุขภาพระดับเขต 24 เขตกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2567 ณ ห้องแมนดาริน เอบี โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป้าหมายทิศทาง หน้าทีและอำนาจ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุม Sapphire 1 - 3 โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

สมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2567 ณ ลานคนเมือง ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เสาชิงช้า เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร



งานสำคัญ ของแต่ละแผนงาน

แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

■■■ ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ที่สะท้อนแนวคิด “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายตามคุณลักษณะของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการนำธรรมนูญ ฉบับที่ 3 ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลระบบสุขภาพของไทย เพื่อให้เห็นรูปธรรมความสำเร็จและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่เป้าหมาย “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” ต่อไป

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ประกอบด้วย สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.) สำนักขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ (สนพ.) กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (กป.) และศูนย์ขับเคลื่อนสุขภาพเขตเมือง (ศสม.) โดยขับเคลื่อนงานผ่าน 6 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านกลไก คสช. และภาคียุทธศาสตร์ (2) โครงการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (3) โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายนานาชาติในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (4) โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) (5) โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระดับพื้นที่ (6) โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ กทม. และเมืองพัทยา

■■■ การดำเนินงาน

สช. ได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งองค์กรและหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาชีพวิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการสานพลังความรู้ พลังนโยบาย และพลังสังคม ผ่านเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ รวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง





■■■
 ผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
1 เกิดกลไกบูรณาการที่เชื่อมโยงและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะในระดับชาติและระดับพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 กลไก	มีกลไกบูรณาการที่เชื่อมโยงและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เรื่อง การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย จำนวน 1 กลไก โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ มีคำสั่งที่ 483/2566 แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2566 ซึ่งมีองค์ประกอบจาก 3 ภาคส่วน ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ประกอบด้วย (1) กรมกิจการผู้สูงอายุ (2) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (3) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (4) กระทรวงสาธารณสุข (5) กรมการแพทย์ (6) กรมอนามัย (7) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (8) กรมประชาสัมพันธ์ (9) กรมการปกครองท้องถิ่น (10) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์กรมหาชน) (11) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (12) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี โดยมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานการบูรณาการรองรับสังคมสูงวัย และติดตามมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี 2566
2 เกิดองค์ความรู้ หรือนวัตกรรม กระบวนการ 4P-W มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 1 เรื่อง	มีองค์ความรู้ด้านกระบวนการ 4P-W จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ คู่มือขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง สช. ร่วมเป็นคณะทำงานในการพัฒนาคู่มือฯ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้นำคู่มือฯ ดังกล่าวไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง จำนวน 40 อปท. ของ 10 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาคของประเทศไทย พร้อมถอดบทเรียนจากการนำคู่มือฯ ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ซึ่งข้อเสนอที่ได้จะนำมาใช้ในการปรับปรุงคู่มือฯ เพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป
3 องค์กร/ภาคีเครือข่ายนานาชาติได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ไม่น้อยกว่า 10 องค์กร/ภาคีเครือข่าย	มีองค์กร/ภาคีเครือข่ายนานาชาติที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 19 องค์กร/ภาคีเครือข่าย ได้แก่ (1) WHO ประเทศเนปาล (2) มหาวิทยาลัย St. Catherine สหรัฐอเมริกา (3) Berendina Development Services ประเทศศรีลังกา (4) Sahlgrenska Academy University of Gothenburg ประเทศสวีเดน (5) กรมอนามัยและสวัสดิการครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสาธารณรัฐอินเดีย (6) Bangladesh Health Watch ประเทศบังกลาเทศ (7) People Health Movement ประเทศอินเดีย (8) Ministry of Health ประเทศเวียดนาม (9) RTCCD ประเทศเวียดนาม (10) UNOPS ประเทศเมียนมาร์ (11) GEM on Aging ประเทศมาเลเซีย (12) Ministry of Finance ประเทศกัมพูชา (13) Ministry of Health ประเทศฟิลิปปินส์ (14) University of Philippines ประเทศฟิลิปปินส์ (15) Asian Health Institute (AHI) ประเทศญี่ปุ่น (16) เครือข่าย Rural Development Council (RDC) (17) เครือข่ายภาคประชาชนสังคม รัฐมิมิฟ ดานู ประเทศอินเดีย (18) สภาคุ้มครองสังคมแห่งชาติภายใต้กระทรวงการคลังของกัมพูชา (19) สำนักงาน Health Transformation Office (HTO) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย

ผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
4 ประเด็นนโยบายของ กขป. มีการดำเนินการหรือประสานให้เกิดการขับเคลื่อนโดยการบูรณาการภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่จำนวน 13 ประเด็น	1. กขป. เขตพื้นที่ 1 ขับเคลื่อนประเด็นการบริหารจัดการฝุ่นควันไฟป่าล้านนา โดยร่วมกับเครือข่ายสภามหาใจ สมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือจำนวน 9 จังหวัด (เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่ พะเยา น่าน ลำพูน ลำปาง ตาก) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้แก่ อบจ.เชียงใหม่ อบจ.พะเยา ชมรมอากาศดีที่เมืองแพร่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ภาคเหนือ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันเข้าสู่เนื้อหาร่าง พ.ร.บ. อาากาศสะอาด 2. กขป. เขตพื้นที่ 2 ขับเคลื่อนประเด็นระบบบริการสุขภาพและประเด็นชุมชนเข้มแข็ง โดยประสานกับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร ชัยนาท อุทัยธานี พิจิตร ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ภารกิจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กับ อบจ. โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนแม่บทด้านสุขภาพ ซึ่งวางเป้าหมายจังหวัดละ 2 พื้นที่ และมีการประกาศธรรมนูญสุขภาพตำบลคนหนองยาว “ตำบลเข้มแข็ง ประชาชนแข็งแรง” จังหวัดนครสวรรค์ เป็นแห่งแรก เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2567 3. กขป. เขตพื้นที่ 5 ขับเคลื่อนประเด็นเกษตรยั่งยืนและความมั่นคงปลอดภัยทางอาหาร ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำเขียว จังหวัดนครปฐม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งผลให้มีการประกาศธรรมนูญสุขภาพประเด็นการจัดการความมั่นคงทางอาหารเพื่อกลุ่มเปราะบางตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 4. กขป. เขตพื้นที่ 7 ขับเคลื่อนประเด็นการจัดการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้ (1) มีแผนดำเนินการตามยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 (2) เกิดความร่วมมือของ อปท. ข้ามเขตสุขภาพ ในการป้องกันและแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (3) พระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น 100 รูป ได้รับคัดกรองสุขภาพ (4) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสร้างการรับรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพจากเดิมเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มคนไร้บ้าน 5. กขป. เขตพื้นที่ 13 ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) หรือ BDI ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการจัดทำระบบดิจิทัลและเทคโนโลยีเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพทั่วประเทศ (Health Information Exchange: Health Link) เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2567 เพื่อให้คนกรุงเทพมหานครเข้าสู่ระบบสาธารณสุขแบบไร้รอยต่อทุกรูปแบบ

ผลการดำเนินงาน
 แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
5 จังหวัดมีการนำมติสมัชชาสุขภาพ จังหวัด/สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ นโยบายสาธารณะอื่นๆ ขับเคลื่อนร่วม กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และกลไก ต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 20 จังหวัด	สมัชชาสุขภาพจังหวัดหรือกรุงเทพฯ มีมติหรือนโยบายสาธารณะที่บูรณาการ ขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ เครือข่ายกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 29 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดนครปฐม จังหวัดตราด จังหวัดระยอง จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัด ภูเก็ต จังหวัดระนอง จังหวัดสงขลา จังหวัดชัยนาท จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัด หนองบัวลำภู และจังหวัดยะลา โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น 1. สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย ขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย โดย นำมาตรการในธรรมนูญสังคมสูงวัยตำบลทุ่งหลวงไปขับเคลื่อนผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่งผลให้มีประกาศ อำเภอคีรีมาศ เรื่อง มาตรการควบคุมการจำหน่ายอาหาร ยา เครื่องสำอางค์ ในร้านขายของในชุมชน ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 2. สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครปฐม ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด เรื่อง การจัดการภัยพิบัติ ส่งผลให้ (1) มีมาตรการระบายน้ำ/ผลักดันน้ำที่สอดคล้อง กับหลักอุทกศาสตร์นิเวศ 2 น้ำ ใน อปท. 3 อำเภอริมน้ำ (2) คณะทำงาน สมัชชาจังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิ SCG ในการ จัดอบรม เรื่อง การจัดการน้ำ แก่ อปท. ในพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง Thai water plan (3) มีการออกแบบการติดตั้งระบบเตือนภัย 6 จุดเสี่ยง ในพื้นที่ 3 อำเภอเศรษฐกิจ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการติดตั้ง จากสำนักเลขาธิการคณะกรรมการลุ่มน้ำท่าจีน และกำลังจะบรรจุเข้าแผน งบประมาณการจัดการน้ำ Thai water plan ในปีงบประมาณ 2569 ต่อไป 3. สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดย (1) ประกาศเป็นวาระจังหวัด รวมทั้งกำหนดเป็นแผนจังหวัดและแผนพัฒนา ท้องถิ่น, อบจ., อปท. และภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในระดับท้องถิ่น (2) ศึกษาธิการจังหวัด กำหนดนโยบายอาหารปลอดภัยและโภชนาการในโรงเรียน และร่วมกับ สสจ. จัดทำชุดเรียนรู้ส่งเสริมการเรียนรู้การสอน (3) มีคำสั่งจังหวัดหนองบัวลำภู ที่ 1329/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2567 ลงวันที่ 17 เมษายน 2567 โดยมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาและขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ประเด็นอาหารปลอดภัย ประเด็น ระบบสุขภาพจิต และประเด็นลดการบริโภคโซเดียม

ผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
	4. สมัชชาสุขภาพจังหวัดกระบี่ ขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการสังคม ส่งผลให้ (1) มีการขับเคลื่อนโมเดลอำเภอบูรณาการ ภายใต้บันทึกความร่วมมือในการพัฒนาทางสังคมแบบองค์รวม เสริมสร้างความเข้มแข็งสภาองค์กรชุมชน และภาคประชาสังคม ผ่านโครงการบ้านพอเพียง และโครงการบ้านมั่นคง ของ พอช. (2) มีแผนการสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนปี 2567 จำนวน 8 กองทุน ได้แก่ ตำบลดินแดง, ตำบลปลายพระยา, ตำบลคีรีวงค์, ตำบลเทศบาลเมืองกระบี่, ตำบลอ่าวลึกเหนือ, ตำบลทับปด, ตำบลเกาะกลาง, และตำบลเขาคราม (3) มีแผนการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน จำนวน 2 กองทุน ได้แก่ เทศบาลเหนือคลอง และเทศบาลเกาะลันตาใหญ่
6 ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่/ประเด็น หรือ ธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ได้รับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจำนวน 50 ฉบับ	มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัยไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 56 ฉบับ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดตราด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดตรัง และจังหวัดสงขลา โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น 1) ขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพะ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เวียงท่ากาน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564 ส่งผลให้ได้รับการบรรจุในแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2567 เรื่อง การติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพะ อบต.เวียงท่ากาน 2567 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันท้าว ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 2) ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพตลาดแก้ว อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี ส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณผ่านโครงการฝึกอบรมผู้สูงอายุ สุขใจสูงวัยอย่างมีคุณค่า เพื่อพัฒนาระบบดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย ภายใต้แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570) 3) ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจัดทำแผนงานรองรับสังคมสูงวัย, แผนงานการยกระดับการพัฒนาเมืองรองรับสังคมสูงวัยด้วยกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ และแผนปฏิบัติการโครงการจัดตั้งศูนย์ One stop service ตำบลแสนสุข ผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลตำบลแสนสุข, สปสช., กองทุนหมู่บ้าน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) 4) ขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลเขาพังไกร จังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านโครงการเมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน (Healthy City Models) โดยองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพังไกรจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่



การประชุมนำเสนอผลการประเมินผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ปี พ.ศ. 2567 - 2568 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2567 ณ โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



การประชุมถอดบทเรียนการพัฒนาวัฒนธรรม 4PW สังเคราะห์รูปแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ ระหว่างวันที่ 30 - 31 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องกนิษฐ์ 2 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



การประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและสุขภาพที่สำคัญและกลยุทธ์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อสนับสนุนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทั่วทั้งภูมิภาค และมติ SEA/RC 75 รวมถึงประเด็นการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2567 ณ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี



การประชุมเชิงปฏิบัติการสานพลังเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาคกลาง เมื่อวันที่ 15 - 16 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมโมดูล 3 - 4 โรงแรมไมด้า รีสอร์ท กาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี



เวทีสานพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ดี สู่การอยู่ดี มีสุข โดยพลังชุมชนเข้มแข็งภาคเหนือ เมื่อวันที่ 23 - 24 พฤษภาคม 2567 ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน จังหวัดลำพูน

สรุปผล

ภาพรวมการดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่ และสามารถผลักดันเรื่องการมีส่วนร่วมของสังคม (Social Participation) เป็นนโยบายระดับโลกได้สำเร็จ แต่ยังมีความท้าทายเรื่องความสำเร็จหรือประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ชัดเจน กล่าวคือ ในระยะถัดไปต้องมีรูปธรรมของผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเร่งจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ตามสาระหมวดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงแนวโน้มหรือข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านสุขภาพของไทย อันจะทำให้เกิดการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อเสนอต่อหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำหรับนำไปใช้ประโยชน์และวางแผนเพื่อการพัฒนาประเทศไทยร่วมกันต่อไป

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. มุ่งเน้นการทำงานร่วมกับภาคยุทธศาสตร์และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญและมีผลกระทบสูง ควบคู่กับการสื่อสารเชิงรุกให้เกิดความเข้าใจกรอบแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการมีระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ
2. จัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพให้ครบทุกหมวดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฯ ควบคู่กับการสนับสนุนให้เกิดการนำรายงานสถานการณ์ฯ ไปใช้ประโยชน์ในทางนโยบาย เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ ตลอดจนสามารถทำให้เกิดการดำเนินงานที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมได้
3. วางแผนการขับเคลื่อนมติสมัชชานามัยโลกครั้งที่ 77 เรื่อง Social Participation for UHC, Health and Well-being ร่วมกับภาคยุทธศาสตร์ทั้งระดับนานาชาติและระดับประเทศ เพื่อบรรลุเจตนารมณ์ของมติฯ ที่มุ่งให้เกิดการอภิบาลระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสุขภาพในทุกระดับ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนานโยบายที่ตอบสนองความต้องการของสังคม
4. สนับสนุนการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่ ทั้งระดับเขต จังหวัด ตำบล เช่น การเตรียมการรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างมีส่วนร่วม การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเตรียมการรองรับสังคมสูงวัย
5. มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพท้องถิ่นโดยทำงานร่วมกับภาคยุทธศาสตร์ องค์กรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง
6. มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่หลากหลาย มีความยืดหยุ่น ทันสถานการณ์ และสามารถใช้งานได้จริง เพื่อให้หน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่



แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กระบวนการนโยบายสาธารณะ

■■■ ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสนับสนุนทางวิชาการ การผลิตชุดความรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมสำหรับเผยแพร่ต่อสาธารณะ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมุ่งหวังให้เกิดการยอมรับและนำเครื่องมือกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะกระแสหลัก อีกทั้งแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

ประกอบด้วย สำนักนโยบาย ยุทธศาสตร์และประเมินผล (สย.) สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สว.) สำนักพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ (สสช.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (กสส.) กลุ่มงานพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (กปส.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการพัฒนาวิชาการและศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (2) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (3) โครงการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (4) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (5) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการเพื่อหนุนเสริมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

■■■ การดำเนินงาน

มีการขับเคลื่อนงานภายใต้การกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่ สสช. แต่งตั้ง เช่น คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 และครั้งที่ 18 พ.ศ. 2567 - 2568 คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ, คณะกรรมการประสานและพัฒนาระบบสุขภาพช่องปากสำหรับประเทศไทย, คณะกรรมการสนับสนุนและติดตามการดำเนินการเพื่อหยุดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยการสานพลังสร้างแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ, คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

มีการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ (1) สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นสำหรับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (2) พัฒนาข้อมูลสารสนเทศและระบบเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (3) จัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 - 2566 และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

(4) สนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (5) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยพัฒนาหลักการขับเคลื่อนมาตรฐาน Advance Care Planning, พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เรื่อง Living will, Palliative care, Advance Care Planning, พัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will), พัฒนาองค์ความรู้และจัดกิจกรรมสื่อสารภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต (6) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและเผยแพร่ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเป้าหมายการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
1 ภาาีเครือข่ายมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไม่น้อยกว่า 100 คน	ภาาีเครือข่ายมีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จำนวน 723 คน ประกอบด้วย 1. มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) รุ่นที่ 2 ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - พฤศจิกายน 2567 จำนวน 3 module โดยมีภาาีเครือข่ายเข้าร่วมหลักสูตร จำนวน 30 คน 2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพสถานศึกษา มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 693 คน ได้แก่ (1) การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในสถานศึกษา เรื่อง การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่: เรียนดี มีความสุข คุณภาพชีวิตดี โดยมีผู้เข้าร่วม onsite จำนวน 486 คน (2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง: ภาคกลาง โดยมีผู้เข้าร่วม on-site จำนวน 83 คน (3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษาในสถานศึกษานำร่อง : ภาคใต้ โดยมีผู้เข้าร่วม on-site จำนวน 124 คน
2 นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่มีการผลักดันผ่านกลไก/หน่วยงานระดับชาติ ไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง	นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมีการผลักดันผ่านกลไก/หน่วยงานระดับชาติ จำนวน 16 เรื่อง มีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น 1. มติการขับเคลื่อนแพลตฟอร์มเชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูลสถิติการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ของประชาชน (Calories Credit Challenge: CCC) ภายใต้แนวคิดโมเดลเศรษฐกิจสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา กำหนดให้แพลตฟอร์ม CALORIES CREDIT CHALLENGE : CCC เป็นหนึ่งในโครงการและประเด็นสำคัญที่มีการขับเคลื่อนเชิงบูรณาการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ “ความร่วมมือสู่ความสำเร็จ (Partnership for Success) รวมทั้งพัฒนาแพลตฟอร์มและ application พร้อมส่งเสริมให้หน่วยงานในจังหวัด (กรมพลศึกษา) นำไปขับเคลื่อนและสร้างการรับรู้ให้ประชาชน 2. มติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินนโยบาย 30 บาทรักษาและบริการทันตกรรมทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

■■■
 ผลการดำเนินงาน
 แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
	3. มติการคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรเฉพาะในวิกฤตอย่างเป็นธรรม โดยกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ได้ดำเนินการยกระดับสถานพยาบาลเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิกรมคุมประพฤติ 4. มติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ โดยมีประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ โครงสร้าง และมาตรฐานบริการขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือบริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2567 5. มติการจัดความยากจนตามแนวคิดเศรษฐกิจ BCG: การยกระดับเศรษฐกิจครัวเรือน โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช นำแนวคิด BCG ไปจัดทำโครงการอุทยานแห่งชาติสีเขียวเพื่อสนับสนุนการจัดการขยะ การจัดการไฟป่า และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ของท้องถิ่น ซึ่งขณะนี้ได้นำร่องที่ดอยเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการส่งเสริมมูลค่าของน้ำผึ้ง และผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร เช่น ข้าว ชিং กระชาย เป็นต้น
3 กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ เรื่องสิทธิด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิต ร้อยละ 60	สข. ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดเวทีสร้างการรับรู้และส่งเสริมการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในเขตบริการสุขภาพที่ 1, 2, 3, และ 8 ซึ่งผลการสำรวจความเห็นของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรม ได้แก่ อสม. และผู้นำชุมชน พบว่าต้องการทำหนังสือ Living will คิดเป็นร้อยละ 72.25 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
4 ระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการสารสนเทศ LW /ACP แบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขลงทะเบียนใช้งานเชื่อมโยงข้อมูลในระบบ จำนวน 1 ระบบ	มีระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาฯ ตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) หรือเว็บไซต์ https://e-livingwill.nationalhealth.or.th จำนวน 1 ระบบ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนและผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามที่ตนเองได้แสดงเจตนาไว้ รวมทั้งสถานพยาบาลเกิดการเชื่อมโยงและเข้าถึงข้อมูลในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและการดูแลรักษาแบบประคับประคองข้ามหน่วยงานหรือสถานพยาบาลได้ โดยลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ e-living will ผ่านแอปพลิเคชัน ThaiID กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้นำร่องในพื้นที่ Sand Box ของสถานพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลราชพิพัฒน์, โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, โรงพยาบาลนครนายก, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลลำพูน, โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์, และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม 4 แห่ง ได้แก่ มูลนิธิพุทธวิธปฏิบัติและผู้ป่วยระยะท้ายฯ (วัดป่าโนนสะอาด) ชีวามิตร ชุมชนกรุณา (Peaceful death) และเอนเียน วิสาหกิจเพื่อสังคม

ผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
5 หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน	ร่วมกับเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค สนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป้าหมาย จำนวน 14 แห่ง ซึ่งทุกแห่งมีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเรียบร้อยแล้ว โดยแบ่งระดับความคืบหน้าการดำเนินงานเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1. จัดกระบวนการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ โดยมีการนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารหน่วยงานและกลไกที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติแล้ว จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย (1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ อบจ.นครราชสีมา, อบจ.ชลบุรี, อบจ.ภูเก็ต, อบจ.สระบุรี, อบจ.สมุทรสาคร (2) เทศบาลนคร (ทน.) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา (3) เทศบาลเมือง (ทม.) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย (4) เทศบาลตำบล (ตต.) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ตต.ทับมา จังหวัดระยอง, ตต.ปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก, ตต.ศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน, ตต.ออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่, ตต.คอนสาร จังหวัดชัยภูมิ 2. อยู่ระหว่างดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ อบต.โพธิ์ประจักษ์ จังหวัดสิงห์บุรี (ศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลาง) อบต.ป่าแฝก จังหวัดสุโขทัย (ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง)
6 ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อจัดการปัญหาหรือผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ ไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง	มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อจัดการปัญหาหรือผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ จำนวน 12 เรื่อง ได้แก่ (1) การจัดการขยะชุมชน เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก (2) การจัดการขยะชุมชน เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง (3) การจัดการขยะชุมชนคลองสตร 2 อบจ.สระบุรี (4) การจัดการน้ำเสียในพื้นที่ อบจ.สมุทรสาคร (5) การพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชน เทศบาลตำบลศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน (6) การพัฒนาหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ เทศบาลตำบลออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่ (7) การจัดการระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ในพื้นที่เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา (8) การจัดการความปลอดภัยและความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ เทศบาลตำบลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (9) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อบจ.นครราชสีมา (10) การแก้ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากอุตสาหกรรมการทำเครื่องประดับทองคำในชุมชน เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย (11) การประเมินการถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด อบจ.ภูเก็ต (12) การเตรียมความพร้อมรองรับการถ่ายโอนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของ อบจ.ชลบุรี



การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. 2567 (HIA Forum) ระหว่างวันที่ 15 - 16 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่



การประชุมขับเคลื่อนนวัตกรรม “อาจารย์ใหญ่ให้ธรรมทาน” ต้นแบบ “การตายดีวิถีพุทธ” ภายใต้ โครงการพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดีเชิงบูรณาการ วิถีทางพระพุทธศาสนา การแพทย์ และหลักกฎหมาย ในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2567 ณ โรงแรมสตาร์เวล บาห์ลี จังหวัดนครราชสีมา

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็นการส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสภพพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) รุ่นที่ 2 หมวดที่ 3 (Module 3) “เสริมสร้างสมรรถนะ และออกแบบโครงการร่วมกัน” ระหว่างวันที่ 27 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมรามารักษ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



งาน “ปวารณา” สานพลังการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567 โดยมีคณะสงฆ์ ผู้แทนหน่วยงานภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 ร่วมเป็นสักขีพยาน ณ พระอุโบสถวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม กรุงเทพมหานคร

สรุปผล

ภาพรวมการดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนงานได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่ โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรภาคีเครือข่ายในการสร้างองค์ความรู้ การเผยแพร่ความรู้และการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมตามเครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ (1) มีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นไปขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ (2) ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจเครื่องมือ/กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ (3) ประชาชนมีความเข้าใจ เรื่อง สิทธิด้านสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมตัวสำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตในทุกมิติสู่การตายดี และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา

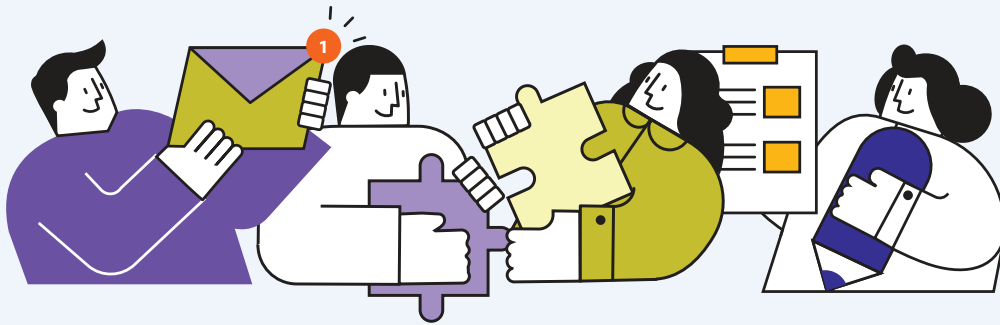
สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. พัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและช่องทางสื่อสาร เพื่อขยายการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่ประชาชน โดยเฉพาะเยาวชนและคนรุ่นใหม่ เช่น การพัฒนาแพลตฟอร์ม (platform) การรับฟังความเห็นที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้กว้างขวางยิ่งขึ้น การสนับสนุนให้เครือข่ายเยาวชนและนักศึกษาจัดกระบวนการรับฟังความเห็นต่อประเด็นที่จะพัฒนาเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

2. สนับสนุนให้เกิดการนำองค์ความรู้ด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ประโยชน์ในทุกระดับ รวมทั้งทบทวนแนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสานพลังสร้างสุขภาวะในพื้นที่ (คนส.) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และสามารถต่อยอดการพัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. มุ่งเน้นการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลหนังสือแสดงเจตนาด้านสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (E-Form Living will) ให้เป็นระบบที่เชื่อมโยงถึงกันทั้งระบบสุขภาพ

4. ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ โดยการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงปรับปรุงระบบกลไกการให้คำปรึกษาด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพผ่านเว็บไซต์ www.ThaiHIA.in.th



แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

■■■ ความเป็นมา

แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม มุ่งที่จะพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนกระบวนการงานหลัก ให้สามารถขับเคลื่อนงานตามภารกิจขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้ รวมทั้งการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านการนำเสนออุปสรรคการขับเคลื่อนงานของ สช. ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการทำงานรองรับภารกิจ และการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้แก่บุคลากร เพื่อมุ่งสู่องค์กรที่มีความพร้อมในการเป็นหน่วยงานของรัฐแบบใหม่ที่มีสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาลสูง

กลุ่มภารกิจบริหารและสื่อสารทางสังคม ประกอบด้วย กลุ่มงานอำนวยการ (กอ.) กลุ่มงานการเงินและข้อตกลง (กง.) กลุ่มงานตรวจสอบภายใน (ตส.) กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.) กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.) และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (กบ.) รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานผ่าน 5 โครงการได้แก่ (1) โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อรองรับระบบสนับสนุนการบริหารจัดการสมัยใหม่ (2) โครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบตรวจสอบภายใน (3) โครงการพัฒนาและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อรองรับภารกิจองค์กร (4) โครงการพัฒนาระบบสื่อสารภายในและสื่อสารสังคมเชิงรุก (5) โครงการพัฒนาระบบบริหารบุคลากร พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร

■■■ การดำเนินงาน

ประกอบด้วย (1) บริหารจัดการสำนักงานทั่วไป ได้แก่ งานการเงิน งานบัญชี งานข้อตกลง งานพัสดุ งานบริหารทั่วไป งานสารบรรณ และงานสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้บริหาร (2) พัฒนานวัตกรรมระบบบริหารจัดการให้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจของผู้บริหารและองค์กรเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (3) สนับสนุนการพัฒนาบริการดิจิทัลเพื่อสนับสนุนระบบงานบริหารจัดการและภารกิจองค์กร รวมทั้งบำรุงรักษาระบบโครงสร้างพื้นฐานและบริการดิจิทัลให้มีความมั่นคงปลอดภัย (4) สื่อสารเชิงรุกงานสำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ภายใต้เครื่องมือและกลไกตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ (5) พัฒนาระบบงานด้านบุคลากรให้รองรับการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงานรองรับการเปลี่ยนแปลง

ผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
1 1. บริการดิจิทัลที่สนับสนุนการบริหารงานภายใน หรือสนับสนุนพัฒนา นโยบายสาธารณะร่วมกับองค์กรภาคี ยุทธศาสตร์และเครือข่าย อย่างน้อย 1 บริการ	มีระบบบริการดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการบริหารงานภายในองค์กรหรือสนับสนุน พัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับภาคีเครือข่าย จำนวน 4 บริการ ได้แก่ (1) ระบบ ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งได้นำมาใช้สนับสนุนการประชุมสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2567 และการประชุมสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2567 (2) ระบบให้คำปรึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บนเว็บไซต์ HIA Portal ซึ่งเปิดใช้งานนำร่องในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อเดือนมกราคม 2567 (3) ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดง เจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพในมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Living Will) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advanced Care Plan-ning) เปิดใช้งานเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2567 (4) ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health Link : CHL) ระยะสอง โดยได้เชื่อมโยงข้อมูลกับ Linkage Center 2 ของกรมการปกครอง และเปิดใช้งานเรียบร้อยแล้ว และมีการลงพื้นที่ จัดเก็บข้อมูลแล้ว 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา และชุมชนคลองเตย
2 มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) ของ สช. จำนวน 5 ระบบ	มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) ของ สช. จำนวน 5 ระบบ ประกอบด้วย (1) ระบบบริหารงบประมาณ (2) ระบบ บริหารการเงินบัญชี (3) ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (4) ระบบบริหารพัสดุคงคลังและ ครุภัณฑ์ และ (5) ระบบบริหารโครงการข้อตกลง ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ ติดตั้ง ทดสอบ อบรมและประเมินระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) เพื่อเปิดใช้ระบบต่อไป



บุคลากร สช. ที่เข้าร่วมกิจกรรม “ตามหาเอง ก่อน-หลังสงกรานต์” เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ สร้างวินัยในการออกกำลังกายและควบคุม น้ำหนัก ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมในโครงการ วันที่ 11 มีนาคม - 30 เมษายน 2567

กิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและพัฒนางานองค์กร ปี 2567 เมื่อวันที่ 30 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมราวินทรา บีช รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

ผลการดำเนินงาน
 แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม

เป้าหมายสำคัญ	ผลการดำเนินงาน
3 ได้กระบวนกรลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพแก่การปฏิบัติราชการของภาครัฐ ให้ครอบคลุมตลอดทั้งระบบนิเวศ (ecosystem) ตาม พ.ร.บ. การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ระบบ	ได้กระบวนกรลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพแก่การปฏิบัติราชการของภาครัฐ ให้ครอบคลุมตลอดทั้งระบบนิเวศ (ecosystem) ตาม พ.ร.บ. การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ระบบ โดยมีการพัฒนางานสารบรรณจากระบบ e-office เป็นระบบ e-saraban ซึ่งเป็นระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) ทำให้ลดภาระการพัฒนา ติดตั้ง การจัดหาเครื่องแม่ข่าย บุคลากรดูแลระบบ และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาโปรแกรม ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบเพื่อให้รองรับการทำงานของ สช. เพื่อติดตั้งระบบให้กับ สช. ต่อไป
4 รายงานผลการตรวจสอบมีข้อเสนอแนะเชิงป้องกันและลดความผิดพลาดการปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง	มีรายงานผลการตรวจสอบที่มีข้อเสนอแนะเชิงป้องกันและลดความผิดพลาดการปฏิบัติงาน จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ (1) รายงานผลการตรวจสอบเงินยืมทดรองจ่ายกรณีลูกหนี้ค้างชำระนาน จำนวน 2 เรื่อง (2) รายงานผลการตรวจสอบค่าสาธารณูปโภค (3) รายงานผลการตรวจสอบเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิด 4 ระบบ (4) รายงานผลการตรวจสอบงบการเงิน (5) รายงานผลการตรวจสอบกระบวนการจัดซื้อหรือจ้าง
5 เกิดขึ้นงานข้อมูลข่าวสารที่ผลิตผ่านเครื่องมือการสื่อสาร จำนวน 150 ชิ้น	ผลิตเนื้อหา/ข่าวสารเกี่ยวกับการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จำนวน 199 ชิ้น ในรูปแบบของคลิปวิดีโอ จำนวน 59 ชิ้น ข่าวแจก (Press Release) จำนวน 119 ชิ้น ชูฉันทรรศการ จำนวน 19 ชิ้น และโปสเตอร์อินโฟกราฟฟิก
6 เกิดเครือข่ายสื่อสารสขภาวะรุ่นใหม่ ไม่น้อยกว่า 2 แห่ง	มีบันทึกความร่วมมือระหว่างสช., คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ 6, ศูนย์สื่อสร้างสรรค์ภาคตะวันออก และสถาบันอุดมศึกษานำร่องจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยศรีปทุม (วิทยาเขตชลบุรี) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ และ คณะอนุกรรมการข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2567 ในการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสขภาวะในสถาบันการศึกษา ภาคตะวันออก เพื่อให้นักศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกสามารถผลิตข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือการสื่อสารรูปแบบใหม่ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและคนรุ่นใหม่ในสถาบันการศึกษา รวมถึงชุมชนรอบสถาบันได้อย่างครอบคลุม
7 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานบุคคล ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบรรลุในระดับ 400 คะแนน (Advance) 400.00 คะแนน	ผลการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี 2567 ของ สช. ในหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร มีผลคะแนน เท่ากับ 476 คะแนน (จากคะแนนรวม 500 คะแนน)



กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพทักษะ Policy facilitator ของพนักงานกลุ่มวิชาการเข้าอบรมและทำ Workshop “การบริหารโครงการให้บรรลุผลลัพธ์” เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุมสานใจ 1/1 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษาภาคตะวันออก เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและนโยบายด้านสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ เมื่อวันที่ 5 - 7 กันยายน 2567 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี



ระบบรวมศูนย์กลางบริการ (e-Service Portal) ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ยินดีต้อนรับเข้าสู่ระบบ
e-Living Will

ชื่อ

ชื่อ

เลขบัตรประชาชน

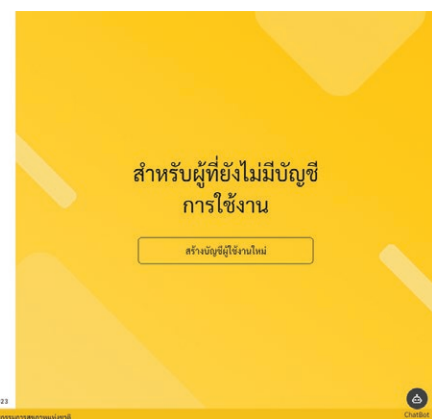
รหัสผ่าน

[ลืมรหัสผ่าน ?](#)

PRIVACY POLICY

สงวนลิขสิทธิ์โดย สช. 2567

สงวนลิขสิทธิ์โดย สช. 2567



หน้าจอระบบ e-living will



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพในสถาบันการศึกษาภาคตะวันออก เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาและนโยบายด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆ ระหว่างวันที่ 5 - 7 กันยายน 2567 ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

■■■ สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

1. **กลุ่มงานอำนวยการและกลุ่มงานการเงินและข้อตกลง** จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการปรับปรุงควบคู่กับการใช้งานระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) ของ สข. และระบบ e-saraban เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจของผู้บริหารและองค์กรอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม

2. **กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล** จะให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับพนักงานให้มีความพร้อมในการทำงานเชิงรุกและมุ่งเน้นผลงานที่มีประสิทธิภาพ ระดับหัวหน้างานในการบริหารทีมงาน บริหารองค์กรให้เท่าทันพลวัตที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพัฒนากลุ่มพนักงานที่เป็นผู้สืบทอดตำแหน่งที่สำคัญภายในองค์กรให้มีความพร้อมและสามารถสานงานได้อย่างไร้รอยต่อ ควบคู่กับการปรับโครงสร้างการทำงานและจัดสรรอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม รองรับการแข่งขันตามแผนงานหลักฉบับที่ 4 ของ สข.

3. **กลุ่มงานสื่อสารสังคม (กส.)** จะมุ่งเน้นการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพะทั้งระดับภูมิภาคและระดับประเทศ เพื่อให้สามารถสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไปยังกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างการรับรู้โดยการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เชิงรุกในประเด็นเน้นหนักของ สข. เพื่อขับเคลื่อนให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

4. **กลุ่มงานเทคโนโลยีดิจิทัล (กท.)** จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงผ่านการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูล โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาต่อระบบบริหารจัดการทรัพยากรองค์กร (Enterprise Resource Planning : ERP) ของ สข. ให้รองรับการทำงานด้านอื่น ๆ มากขึ้น เช่น ระบบแผนและงบประมาณ ระบบบุคลากร รวมทั้งเชื่อมโยงการอนุมัติสั่งการด้วย Digital Signature กับระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนของ สข.

3

รายงานของ ผู้สอบบัญชีและ รายงานการเงิน



ที่ ตผ ๐๐๑๖/๓๐๕๔

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ที่ ตผ ๐๐๑๖/๒๓๔๔ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘
๒. หนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช.สพ. ๐๓๕๒/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘
๓. หนังสือบริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด ที่ สส. ๒๔๔/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๘
๔. หนังสือบริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด ที่ สส. ๒๔๒/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้แจ้งผลการตรวจสอบของสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ซึ่งปรากฏว่าการดำเนินการของ
ผู้สอบบัญชีมีข้อบกพร่องและให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณาดำเนินการให้มีการแก้ไข
ข้อบกพร่อง/ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจแล้วแต่กรณี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการให้ นายศิลปชัย รักชาติภูล สังกัด บริษัท
สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด ผู้สอบบัญชีของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แก้ไขข้อบกพร่อง
เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ และผู้สอบบัญชีและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ ได้ร่วมกันดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ และ ๔

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พิจารณาแล้วเห็นว่า การดำเนินการของผู้สอบบัญชีเป็นไป
ตามประกาศผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาแจ้งผลการตรวจสอบไปยังหน่วยรับตรวจ
กรณีการตรวจสอบรายงานการเงินโดยผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบ พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมา...



"เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ"

- ๒ -

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุนิดา เจริญศิลป์)

ผู้อำนวยการสำนักควบคุมและประกันคุณภาพการตรวจเงินแผ่นดิน ปฏิบัติ

ราชการแทน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

๓๐ เม.ย. ๒๕๖๘ reference (Trusted TSA) Personal and Central PKG-LN
Signature Code : E7F4P50UJF-E6V6-p5KAN

สำนักควบคุมและประกันคุณภาพการตรวจเงินแผ่นดิน
โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๐๓
โทรสาร ๐ ๒๒๗๑ ๕๗๔๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sqao@oag.go.th



"เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ"

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.

Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

**THIRTY-FOUR AUDIT****บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด**

48 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญสุข 34
ถนนเจริญสุข 34 แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต**เสนอ คณะกรรมการบริหาร****สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ****ความเห็น**

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และผลการดำเนินงานสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน ในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีรวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้าภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่าการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.

Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com



THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด

48 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญสุขนิเวศ 34
ถนนเจริญสุขนิเวศ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้ โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่อง ตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานการเงินของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อพิจารณาได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบการปฏิบัติงานของข้าพเจ้ารวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.

Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

**THIRTY-FOUR AUDIT****บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด**

48 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยเจริญสุข 34
ถนนเจริญสุข แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(นายศิลป์ชัย รักษาพล)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ทะเบียนเลขที่ 2954

48 ซอยเจริญสุข 34 ถนนเจริญสุข

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2567	2566
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	72,732,375.28	82,626,457.57
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	5,327,952.54	3,959,497.84
วัสดุคงเหลือ	7	2,039,024.70	2,610,453.87
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	592,263.06	845,589.34
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		80,691,615.58	90,041,998.62
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	3,145,876.63	2,982,099.31
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	14,996,435.83	11,167,923.60
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		18,142,312.46	14,150,022.91
รวมสินทรัพย์		98,833,928.04	104,192,021.53

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการการเงินนี้



(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ


(นายสุเทพ เพชรราก)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
	2567	2566
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้การค้า	11 247,705.00	293,806.68
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12 7,010,930.16	7,745,697.16
เงินรับฝากระยะสั้น	13 1,432,573.89	883,668.62
รวมหนี้สินหมุนเวียน	8,691,209.05	8,923,172.46
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	14 16,830,565.39	26,777,345.62
เงินรับฝากระยะยาว	15 483,360.43	216,175.50
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	17,313,925.82	26,993,521.12
รวมหนี้สิน	26,005,134.87	35,916,693.58
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุน	18 43,893,938.05	43,893,938.05
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	19 28,934,855.12	24,381,389.90
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน	72,828,793.17	68,275,327.95
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน	98,833,928.04	104,192,021.53

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(นายสุเทพ เพชร막)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

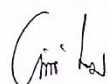
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2567	2566
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	20	167,680,800.00	160,722,200.00
รายได้จากการอุดหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	21	46,255,405.25	19,677,215.36
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	22	1,754,000.55	831,545.00
รายได้อื่น	23	2,876,669.29	3,319,537.45
รวมรายได้		218,566,875.09	184,550,497.81
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	24	76,274,258.82	73,387,923.84
ค่าบำเหน็จบำนาญ	25	279,999.00	0.00
ค่าตอบแทน	26	17,253,921.01	9,782,200.00
ค่าใช้จ่ายสอย	27	85,666,734.02	69,218,284.67
ค่าวัสดุ	28	6,706,938.81	5,107,176.76
ค่าสาธารณูปโภค	29	2,233,307.52	2,511,403.67
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	3,650,192.95	3,176,491.89
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	31	21,820,200.97	38,711,086.92
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	32	127,820.77	3,006,635.55
ค่าใช้จ่ายอื่น	33	36.00	3,365.64
รวมค่าใช้จ่าย		214,013,409.87	204,904,568.94
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		4,553,465.22	(20,354,071.13)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายสุเทพ เพชรமாக)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

	(หน่วย : บาท)		
	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 (หลังปรับปรุง)	43,893,938.05	44,735,461.03	88,629,399.08
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2566			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี	0.00	(20,354,071.13)	(20,354,071.13)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	43,893,938.05	24,381,389.90	68,275,327.95
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	43,893,938.05	24,381,389.90	68,275,327.95
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2567			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับปี	0.00	4,553,465.22	4,553,465.22
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	43,893,938.05	28,934,855.12	72,828,793.17

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นายอภิชาติ รอดสม)

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



(นายสุเทพ เพชรมาก)

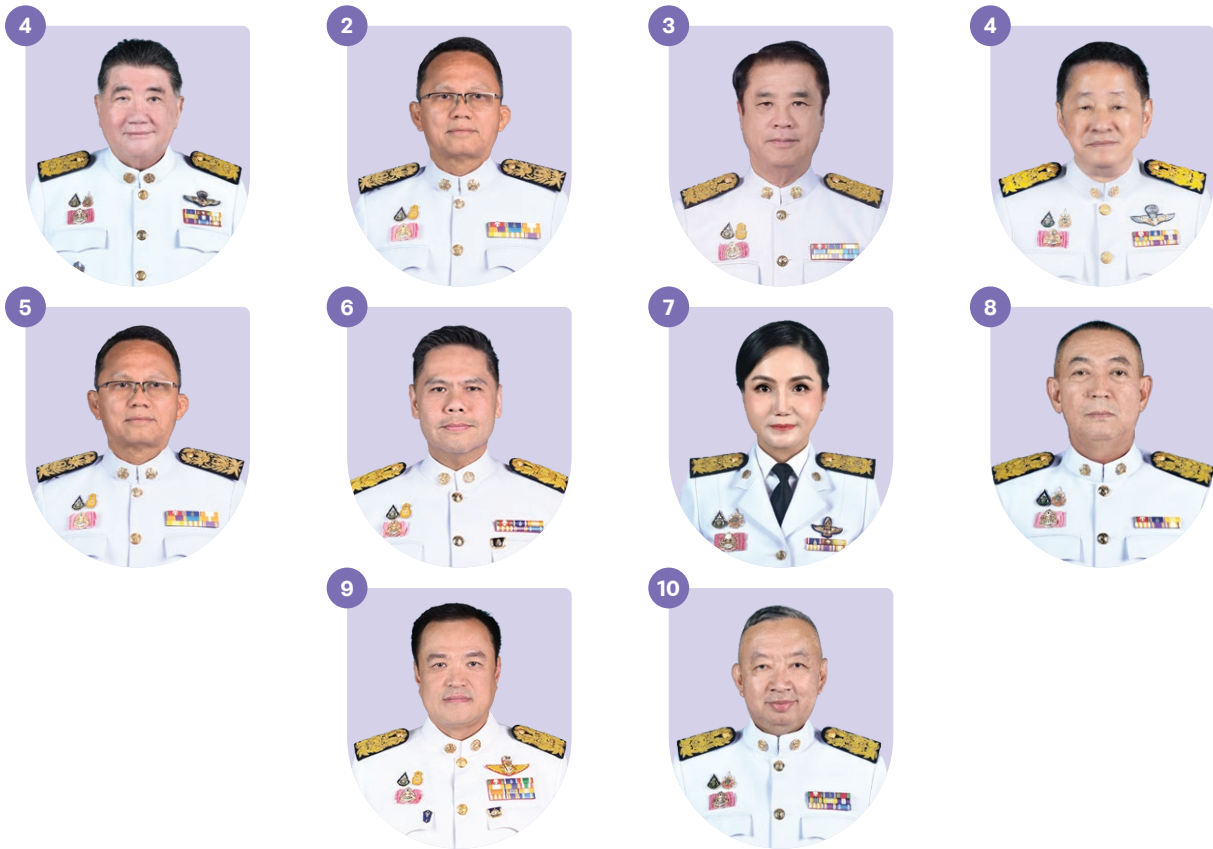
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

4

ภาคผนวก

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รายนามคณะกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบ
รายนามผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



1	นายภูมิธรรม เวชยชัย รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (3 ตุลาคม 2566 – 24 ธันวาคม 2566)
2	นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (25 ธันวาคม 2566 – 6 พฤษภาคม 2567)
3	นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (7 พฤษภาคม 2567 – 15 กันยายน 2567)
4	นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รองนายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ (16 กันยายน 2567 – ปัจจุบัน)
5	นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
6	นายวราวุธ ศิลปอาชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
7	ศาสตราจารย์นายแพทย์ ญัตติ ญัตติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
8	นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
9	นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
10	พลตำรวจเอกเพิ่มพูน ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



11	นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
12	นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ นายกเทศมนตรีนครยะลา	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
13	นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
14	นายแหลม ศรีบุญ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
15	รองศาสตราจารย์วิสูตร พongศิริไพบูลย์ กรรมการแพทยสภา	กรรมการ (ผู้แทนแพทยสภา)
16	นายสุวิทย์ ธีรกุลชน อุปนายกสภาเภสัชกรรม คนที่ 1	กรรมการ (ผู้แทนสภาเภสัชกรรม)
17	รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล	กรรมการ (ผู้แทนสภาการพยาบาล)
18	นายสมชัย เจ็ดเสริมอนันต์ นายกสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ (ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์)
19	นายวิเศษ แสงกาญจนวนิช นายกสภาการแพทย์แผนไทย	กรรมการ (ผู้แทนสภาการแพทย์แผนไทย)
20	นายธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล อุปนายกทันตแพทยสภาคนที่ 1	กรรมการ (ผู้แทนทันตแพทยสภา)

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



21	ศาสตราจารย์ประวิตร เจนวรณະกุล นายกสภากายภาพบำบัด	กรรมการ (ผู้แทนสภากายภาพบำบัด)
22	รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน	กรรมการ (ผู้แทนสภาการสาธารณสุขชุมชน)
23	นายภาณุวัฒน์ ปานเกต ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ (อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)	กรรมการ (ผู้แทนคณะกรรมการวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ)
24	ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร นโยบายสาธารณะ รัฐศาสตร์ นิติศาสตร์)
25	นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านธุรกิจ บริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์)
26	นายสมพันธ์ เตชะอธิก ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา การจัดการความรู้	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา การจัดการความรู้)
27	นางธีรารัตน์ วงศ์ระเนก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ)
28	นายรวิชัย พักอังกูร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ)
29	นายเจษฎา มั่งสมร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาสังคมและชุมชนท้องถิ่น)
30	นายสำรวย ผิดผล ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 1	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 1)

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



31	ร้อยตำรวจตรีสุขสันต์ ภิชัย ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 2	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 2)
32	นายวิสุทธี บุญญะโสภิต ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 3	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 3)
33	รองศาสตราจารย์ภาสกร เต๊ะขันทะ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 4	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 4)
34	รองศาสตราจารย์เกศินี ประทุมสุวรรณ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 5	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 5)
35	ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรฤดี นิธิรัตน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 6	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 6)
36	นายสุกฤษฎิ์ บุญมี ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 7	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 7)
37	นางนิสิต ศักยพันธ์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 8	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 8)
38	ศาสตราจารย์พิเศษสำเริง แหยมกระโทก ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 9	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 9)

รายนามคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)



39	นายชลธิช จันทร์สิงห์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 10	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 10)
40	นายไมตรี จงไกรจักร์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 11	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 11)
41	นางกัลยทรรศน์ ตั้งหวัง ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 12	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 12)
42	นายวิชัย โชควิวัฒน์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เขต 13	กรรมการ (ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเขต 13)
43	นายสุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คป.) (ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2563 ถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567)



1 นายวิชัย โชควิวัฒน์	ประธานกรรมการบริหาร
2 นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการบริหาร ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข
3 นายเอนู ชื้อสุวรรณ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
4 นายสุรพันธ์ ปุสสเดจ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
5 นางธีรารัตน์ พันทวี วงศ์ระเนน	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
6 นางทิพย์รัตน์ นพลดารมย์	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
7 นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
8 นายประทีป รณกิจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะกรรมการบริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คบ.) (ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 ถึงปัจจุบัน)



1 ศาสตราจารย์บรรเจิด สิงคะเนติ	ประธานกรรมการบริหาร
2 นายยงยศ ธรรมวุฒิ	กรรมการบริหาร ที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข
3 นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
4 ศาสตราจารย์ (วุฒิคุณ) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร
5 นายวิสุทธิ์ คมวัชรพงศ์	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อสารมวลชน
6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
7 นายประทีป ธนกิจเจริญ	กรรมการบริหาร ที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
8 นายสุเทพ เพชรมาก	กรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบ (ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2567)



1	นายเอนบู่ ชี้อสุวรรณ	ประธานอนุกรรมการ
2	นางนิตยา ศรีเกิด	อนุกรรมการ
3	นางบุปผา ชวะพงษ์	อนุกรรมการ
4	นางวารุณี สุนิวงศ์	อนุกรรมการ
5	นายสุรพันธ์ ปุสสเด็จ	อนุกรรมการ
6	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	เลขานุการ

รายนามคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

(ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2567 ถึงปัจจุบัน)



1	ศาสตราจารย์วุฒิคุณพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ประธานอนุกรรมการ
2	นายปนิศร์ วณิชชานนท์	อนุกรรมการ
3	นาย योगยศ ธรรมวุฒิ	อนุกรรมการ
4	นางละเอียด เอี่ยมสุพรรณ	อนุกรรมการ
5	นางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์	อนุกรรมการ
6	นางสาวปณิตดา ขาวสะอาด	เลขานุการ

รายนามผู้บริหาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



1	นายสุเทพ เพชรมาก	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2	นายอภิชาติ รอดสม	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
3	นายปรีดา แต่อารักษ์	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล	รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สานพลังปัญญา สร้างสรรค์นโยบายสาธารณะ

