

# สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นำเสนอ

คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษา ร่างพระราชบัญญัติ

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วุฒิสภา



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ซอยติวานนท์ 14  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



[nhco@saraban.mail.go.th](mailto:nhco@saraban.mail.go.th)



[NhcoThai](https://twitter.com/NhcoThai)



02 832 9013



[NHCO.thai](https://www.facebook.com/NHCO.thai)



[Healthstation official](https://www.youtube.com/Healthstationofficial)

# 1. ผู้บริหารสูงสุด

นพ.สุเทพ เพชรมาก

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



## วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพไทยพัฒนาจากกระบวนการนโยบายสาธารณะ  
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

## พันธกิจ

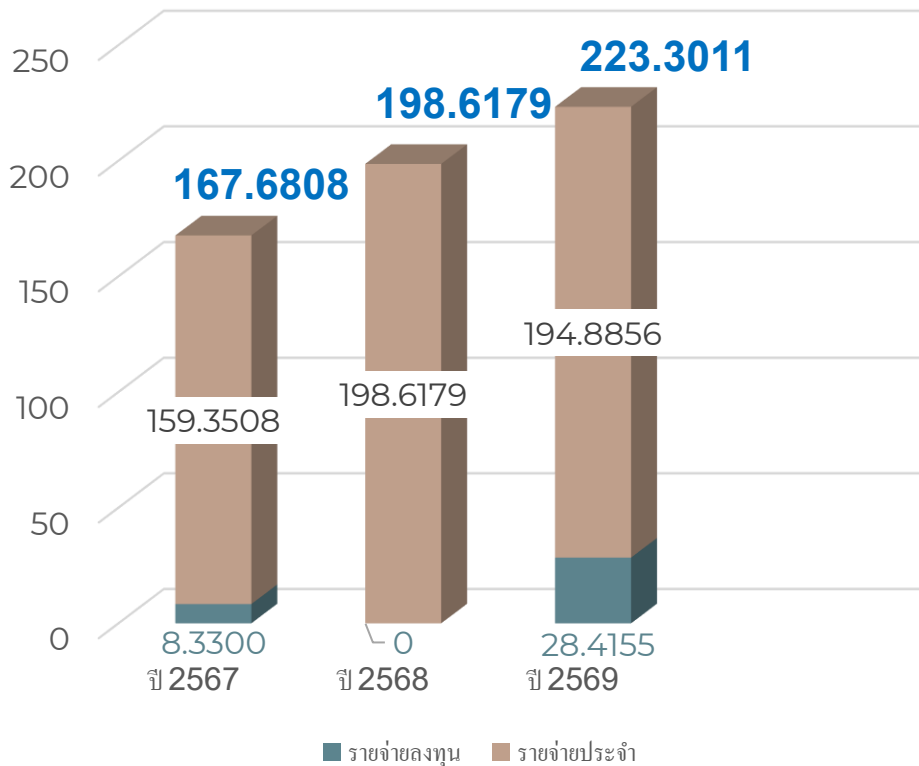
สานพลังเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยด้วยกระบวนการ  
นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

## 2. ภาพรวมงบประมาณ

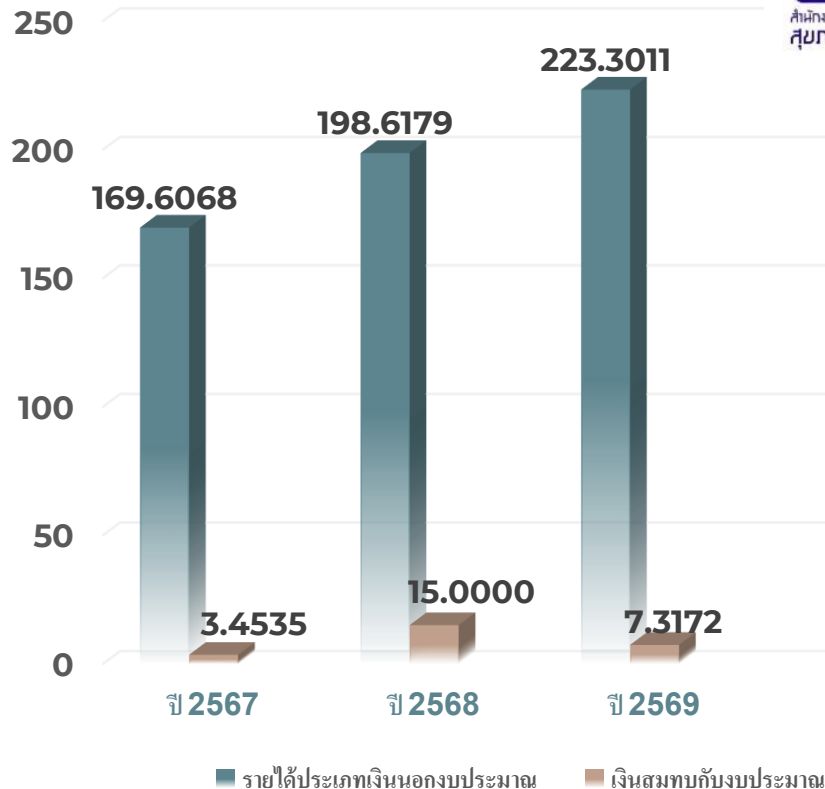


สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

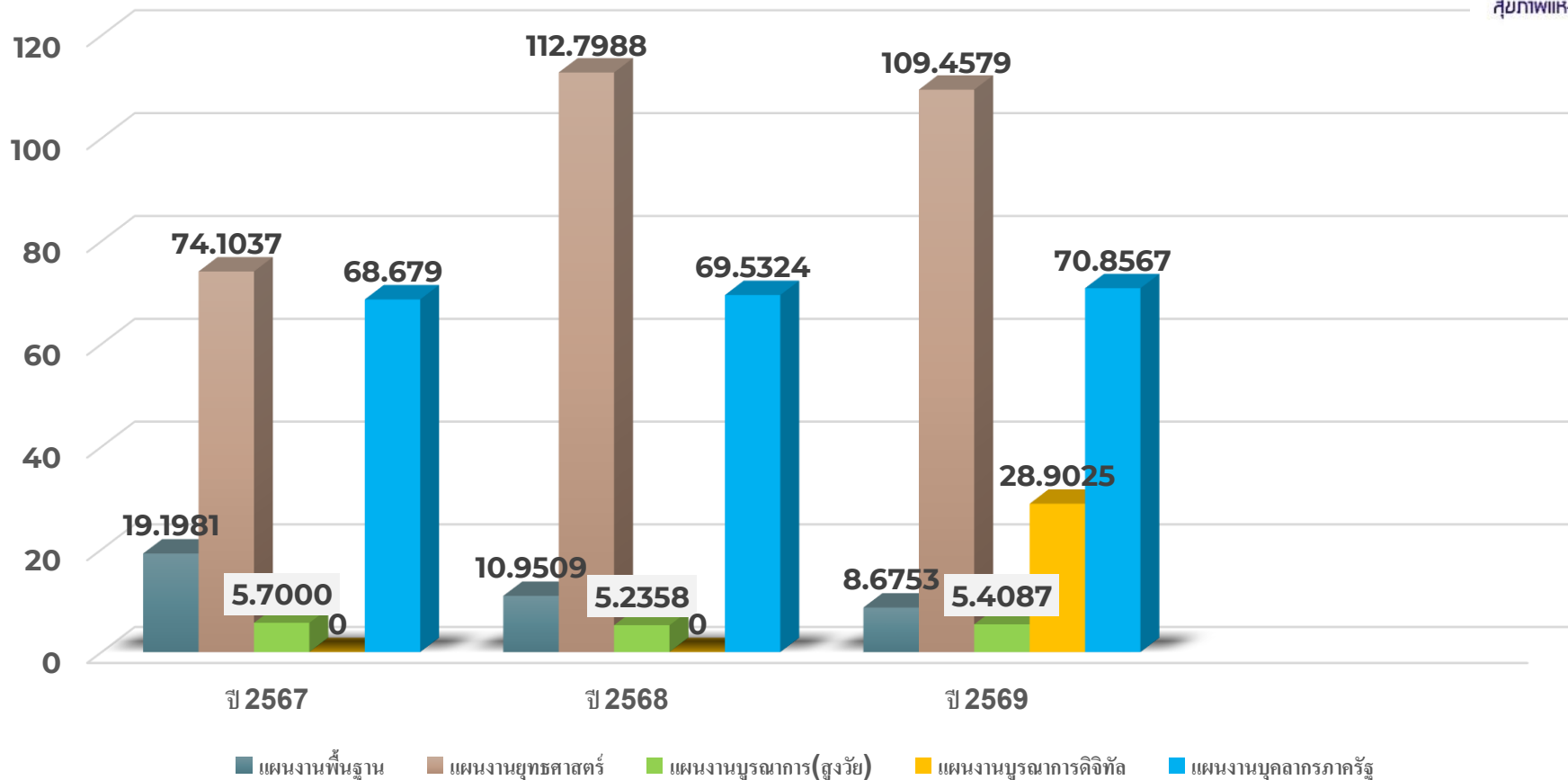


### เงินนอกงบประมาณสมทบ



## 2. ภาพรวมงบประมาณ (ต่อ)

### งบประมาณตามกลุ่มแผนงาน



### 3. การปรับลดงบประมาณในชั้นกรรมาธิการของ สภาผู้แทนราษฎร

#### สำนักงานคณะกรรมการสุภาพแห่งชาติ

หน่วย: ล้านบาท

เสนอตั้ง

223.3011

ปรับลด

0.2704

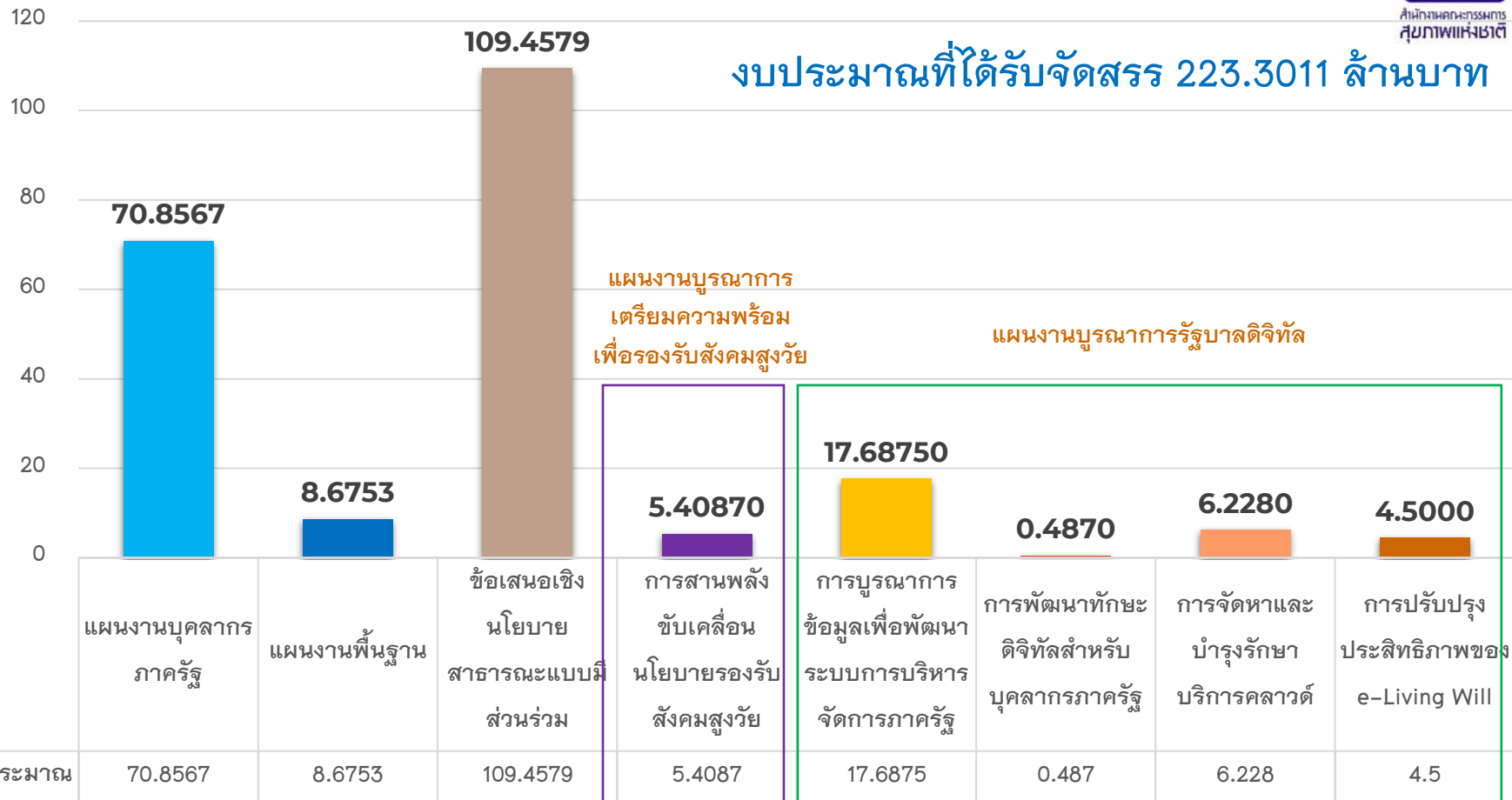
คงเหลือ

223.0307

## 4. ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ จำแนกตามงบรายจ่าย



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ



## 5. โครงการสำคัญ ๆ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2569

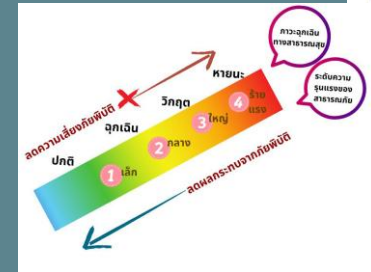


สมัชชาสุขภาพ

การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ 18 พ.ศ. 2568  
(วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2568)



(2) การสร้างโอกาสและมูลค่าเพิ่มในเศรษฐกิจ  
สูงวัย (silver economy)



(4) ระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต: ระบบจัดการ  
เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติ  
แบบมีส่วนร่วม – ยั่งยืน



(1) การขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านพลังงานอย่าง  
เป็นธรรมด้วยพลังงานแสงอาทิตย์



(3) ภูมิรัฐศาสตร์โลกกับระบบสุขภาพไทยและ  
ระบบสุขภาพชายแดน



(5) กลไกร่วมการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อรองรับ  
ระบบสุขภาพระดับพื้นที่/ชุมชนท้องถิ่น



# 5. โครงการสำคัญ ๆ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

การติดตามขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกลไก หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง



การสานพลังขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

การขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ

การขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ

ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง

พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพะ

การทอเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน



# 5. โครงการสำคัญ ๆ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ระดับพื้นที่



การขับเคลื่อนนโยบาย  
สาธารณะผ่านเครื่องมือสมัชชา  
สุขภาพ ธรรมนูญพื้นที่



การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา  
ประเด็นสำคัญในเขตสุขภาพ  
เพื่อประชาชน (กขป.)



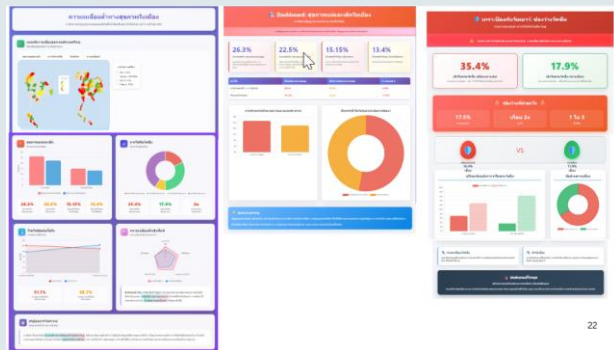
ภาคีอาสา  
(Area Strengthening Alliance  
- ASA)



การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ  
ท้องถิ่น



## 5. โครงการสำคัญ ๆ ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2569 (ต่อ)



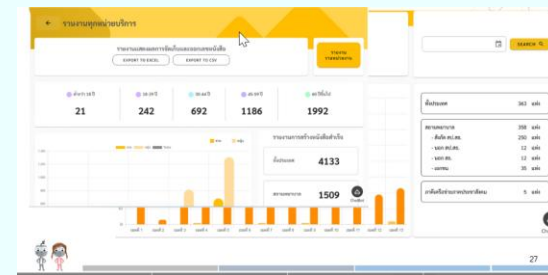
### การบูรณาการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม



### การสานพลังขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมสูงวัยเพื่อสุขภาพองค์

บูรณาการกลไกเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย



การปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศการบริหารจัดการหนังสือแสดงเจตนาตามสิทธิด้านสุขภาพในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ

ปรับปรุงและยกระดับระบบสารสนเทศในการบริหารจัดการเพื่อขยายการเข้าถึงข้อมูลผ่านบริการแพลตฟอร์มกลางภาครัฐ

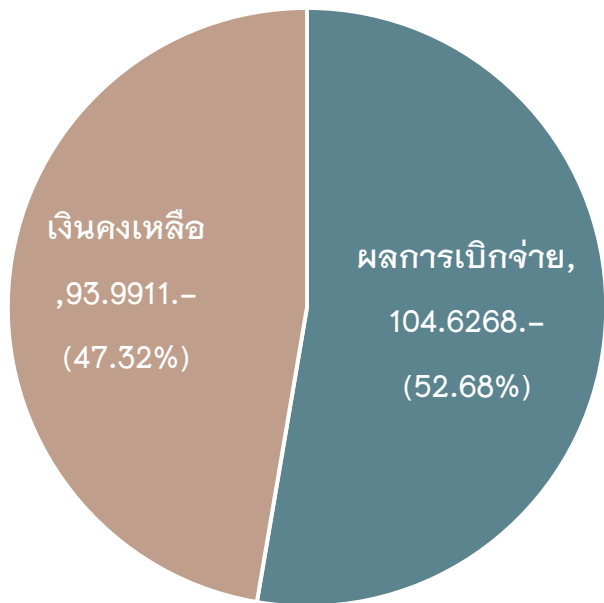


# แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ที่สำคัญ และผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ

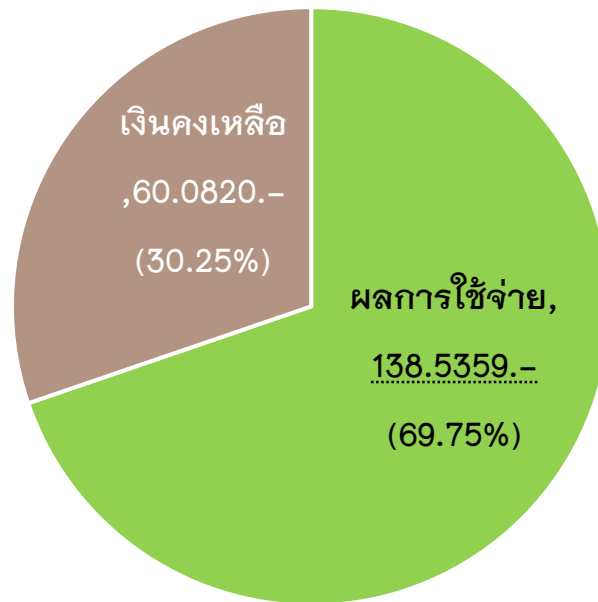


## 6. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี 2568

ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2568



ผลการใช้จ่าย (รวมผูกพัน) ณ วันที่ 30 เมษายน 2568



หมายเหตุ : ไม่มีการกันเงินไว้เบิกเหลือมปี ปังบประมาณ 2567

## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568

พ.ศ. 2567

1

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 (วันที่ 21-22 ธ.ค. 2566) ครม. มีมติ 3 เรื่อง (เมื่อวันที่ 17 ธ.ค. 2567)

1. ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง
2. การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการบริหารจัดการน้ำเชิงพื้นที่
3. การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ประชาชนมีส่วนร่วม จำนวนทั้งสิ้น 188,118 คน



### รูปธรรมการขับเคลื่อนมติพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

2

(1) เกิดความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จำนวน 15 หน่วยงาน เช่น ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่าย

(2) ประกาศ สปสช. เรื่อง คุณสมบัติ โครงสร้าง และมาตรฐานบริการขององค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือบริการดูแลแบบประคับประคอง และระยะท้าย พ.ศ. 2567

(3) เกิดการถ่ายทอดระดับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดพิจิตร

(4) เกิดการขับเคลื่อนงานระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ สามเณรในประเทศไทย

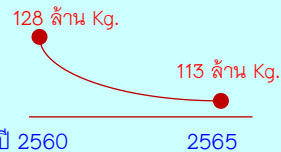


## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

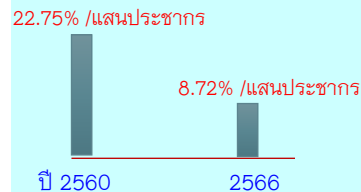
พ.ศ. 2567

### ผลจากการแบนการใช้ 3 สาร

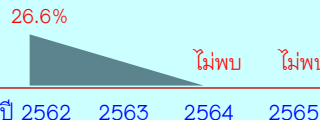
#### 1) พบว่าปริมาณนำเข้าลดลง



#### 2) การเจ็บป่วยจากสารเคมีลดลง



#### 3) ลดการตกค้างของสารพาราควอตในกลุ่มตัวอย่าง



4) ผลประเมินผลตอบแทนทางสังคมไทย พบว่าใน 10 ปีจะลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข หรือโรคที่เกิดจาก **ควอไฟรฟอส 4.1 หมื่นล้านบาท** **พาราควอต 4.750 ล้านบาท** **ไกลโฟเซต 1.89 พันล้านบาท**

ข้อมูลจากสถาบันวิจัย ม.ธรรมศาสตร์



รูปธรรมการขับเคลื่อนมติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

โดย สปสช. บรรจุการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับแบบ OV-RDT ไว้ในชุดสิทธิประโยชน์เพื่อเพิ่มทางเลือกในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีให้ประชาชน

5

รูปธรรมการขับเคลื่อนมติการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทันตกรรม

สมาคม อบจ. ร่วมกับทันตแพทยสภาขับเคลื่อนโครงการจัดทำรถทันตกรรมเคลื่อนที่, สปสช. ดำเนินการนโยบาย 30 บาท รักษาค่าบริการทันตกรรมทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว 15



### รูปธรรมการขับเคลื่อนกลุ่มมิติเกษตร อาหารปลอดภัย และความมั่นคงทางอาหาร

(1) กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ปรับปรุงคู่มือมาตรฐานระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา

(2) เครือข่าย Thai-PAN สช. ร่วมจัดเวทีขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยทางอาหารของประเทศ “สัญญาแห่งความหวัง” ทศวรรษการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางอาหารในประเทศไทย

## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

พ.ศ. 2567

7

การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565

1. มีการนำคู่มือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพสถานศึกษาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม : ธรรมนูญสุขภาพสถานศึกษา โดยอ้างอิงกรอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้เผยแพร่และอบรมให้กับบุคลากรในสถานศึกษานำร่อง ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค
2. เกิดแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัด จำนวน 16 พื้นที่ ได้แก่ จ.ชลบุรี จ.ปทุมธานี จ.ภูเก็ต จ.ขอนแก่น จ.เชียงใหม่ จ.อุดรธานี เขตมินบุรี เขตหลักสี่ เขตคลองเตย เขตหนองแขม เขตยานนาวา เขตจตุจักร เขตพระโขนง เขตตลิ่งชัน เขตดุสิต และเขตคลองสามวา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. มีรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ หมวดการเงิน การคลังด้านสุขภาพ และอยู่ระหว่างการจัดทำอีก 3 เรื่อง ในหมวดการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การผลิตและการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพชุมชนเมือง



6

รูปธรรมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

**มติ คสช.** (7 มิ.ย. 2567) ได้เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งจะเสนอ ครม. เพื่อประกาศใช้ต่อไป ประกอบด้วย 5 มาตรการสำคัญ ได้แก่

1. พัฒนาและจัดการองค์ความรู้
2. สร้างการรับรู้อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชนฯ
3. เพื่าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
5. ยืนยันนโยบายปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า





# 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

พ.ศ. 2567

9

8

การขับเคลื่อนสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12

1. อสม. และผู้นำชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 1, 2, 3, และ 8 ที่ผ่านการอบรมมีความประสงค์จัดทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) 72.25%

2. กลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนา (Living will) ใน 5 เขตสุขภาพ จำนวน 107,122 คน ร้อยละ 59.09%

3. มีระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการสารสนเทศแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนและผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพตามที่ตนเองได้แสดงเจตนาไว้

**สรุป e-Living Will**

- e-Living Will คืออะไร?** คือ Living Will ที่บันทึกและลงนามทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-signature) ผ่านระบบออนไลน์ของกรมสุขภาพจิต (สส.) ในปี 2567
- ทำไม e-Living Will ถึงสำคัญ?** ช่วยลดภาระของครอบครัวและแพทย์ในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต
- ขั้นตอนการทำ e-Living Will**
  1. เข้าเว็บไซต์ <https://e-livingwill.nationalhealth.or.th> หรือ QR code
  2. กรอกข้อมูลส่วนตัว (ชื่อ นามสกุล, เลขบัตรประชาชน, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์)
  3. เลือกประเภทของเจตนา (ไม่ประสงค์จะรับบริการ, ต้องการรับบริการ)
  4. ตรวจสอบข้อมูลและยืนยันเจตนา
  5. รอการอนุมัติจากกรมสุขภาพจิต
- สิทธิประโยชน์ของ e-Living Will**
  - สามารถใช้แทนเอกสาร Living Will แบบกระดาษ
  - สามารถแก้ไขได้ตลอดเวลา
  - สามารถแชร์ข้อมูลให้ครอบครัวและแพทย์ได้



การขับเคลื่อนสิทธิการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ (มาตรา 11)

1. หน่วยงานเป้าหมายมีการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน จำนวน 14 หน่วยงาน
2. มีข้อเสนอเชิงนโยบาย จำนวน 12 เรื่อง เช่น การจัดการน้ำเสียในพื้นที่ อบจ.สมุทรสาคร, การพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชน ทต.ศรีบัวบาน จ.ลำพูน, การพัฒนาหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ทต.ออนใต้ จ.เชียงใหม่, การแก้ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากอุตสาหกรรมการทำเครื่องประดับทองคำในชุมชน ทม.ศรีสังขาลย์ จ.สุโขทัย

- มีการนำองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมมีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 2 เรื่อง



# 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

11

พ.ศ. 2567

10

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหา  
สำคัญของจังหวัด

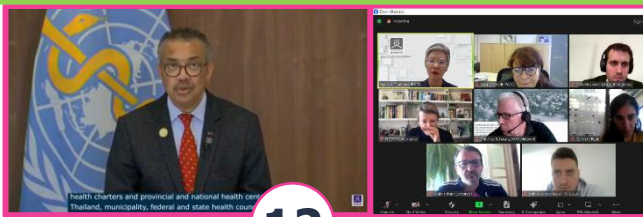


การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขประเด็นสำคัญในเขตพื้นที่ผ่านกลไก (กขป.)



## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

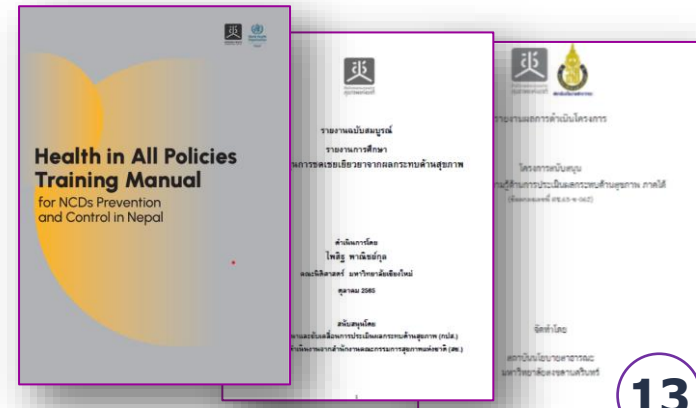
พ.ศ. 2567



12

### การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับนานาชาติ

1. สช. เป็นแกนนำ ในการผลักดันข้อเสนอแนะนโยบายสู่สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 เรื่อง “การมีส่วนร่วมของสังคมเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตลอดจนสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี”
2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องสังคมสูงวัย เสนอ WHO Thailand ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี 2566 สู่การทำธรรมนูญในระดับพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายนานาชาติ จำนวน 14 องค์กร/ภาคีเครือข่ายให้มีทักษะที่จำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม



13

### การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้หรือนวัตกรรมด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เช่น

1. Training Manual for Capacity Building of Health in All Policies for NCDs in Nepal ซึ่ง สช. พัฒนาร่วมกับ IHPP และนำไปจัดอบรมให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ WHO ประเทศเนปาล
2. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) HIA ในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมจะนะ จ.สงขลา
3. รายงานการศึกษาระบบกองทุนการชดเชยเยียวยาจากผลกระทบด้านสุขภาพ นำไปใช้เพื่อต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนในการติดตามเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศไทย



# 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

พ.ศ. 2568



มีข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะระดับชาติ จำนวน 4 มติ



มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566

(วันที่ 21-22 ธ.ค. 2566) อยู่ระหว่างเสนอมติเข้า ครม.

1. พลิกโฉมกำลังคนเพื่อสังคมสุขภาพ

2. การท่องเที่ยวแนวใหม่สู่สุขภาพและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน

ประชาชนมีส่วนร่วม จำนวนไม่น้อยกว่า 220,000 คน

มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน 2 เรื่อง

1. การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ครม. มีมติรับทราบและเห็นชอบ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2568

2. การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ จัดเมื่อวันที่ 5 ส.ค. 2568

## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

3

พ.ศ. 2568

### Cell Broadcast Service [CBS]

การส่งข้อความเตือนภัยฉุกเฉินผ่านมือถือแบบกระจาย (Live Cell Broadcast Service) ณ จังหวัดภูเก็ต

จุดเด่นระบบ CBS

จาก ทรู คอร์ปอเรชั่น

รวดเร็ว  
แม่นยำ  
ครอบคลุม  
มาตรฐานสากล  
รองรับทุกภาษา

2

รูปธรรมการจัดการภัยพิบัติธรรมชาติ  
โดยชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลาง

กสทช. จัดทำระบบแจ้งเตือนภัยฉุกเฉินผ่าน  
เครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ ร่วมกับภาคี  
เครือข่าย อาทิตี DE, กรมป้องกันและบรรเทาสา  
ธารณภัย, บมจ.แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส, ส  
บมจ.ทรู คอร์ปอเรชั่น และ บมจ. ไทคอมนามคม  
แห่งชาติ ในพื้นที่ จ.ภูเก็ต

รูปธรรมการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ  
และมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

1. สกสว. บรรจुरื่องปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง  
ท่อน้ำดี เป็น 1 ใน 8 เป้าหมายการพัฒนาประเทศ
2. TCEL ได้บรรจुरื่องชุดตรวจคัดกรองโรคพยาธิ  
ใบไม้ตับไว้เป็นเป้าหมายสำคัญด้านสุขภาพ
3. สวรส. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการ  
ดำเนินงาน : ประเทศไทยปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ
4. วช. บรรจुरื่อง อีสาน ป้องติด (พยาธิใบไม้ตับ)  
ลดตาย (มะเร็งท่อน้ำดี) ไว้ในแผนปี 2568



ชุดตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ



“มะเร็งท่อน้ำดี”





# 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

4

พ.ศ. 2568

## การลดบริโภคเกลือและโซเดียมเพื่อลด NCDs

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570) และนำร่องในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เครือข่ายลดการบริโภคเค็มสำรวจและเผยแพร่ข้อมูล ความเค็มในอาหาร รวมทั้งจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับร้านค้าผู้ประกอบการ

3. กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำคู่มือการรณรงค์ลดการบริโภคโซเดียม รวมทั้งประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ปรับเกณฑ์ของโซเดียมลงพอให้ผู้บริโภคยอมรับได้และไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

5. สสส. รณรงค์ สื่อสาร เผยแพร่ความรู้ NCDs ผ่านแคมเปญ ลดจิ้ม ลดเค็ม ลดโรค



07 ม.ค. 63 4,349 คน  
บทเรียนการสื่อสาร การจัดการ  
ความปลอดภัย การบริโภคอาหาร...



05 ม.ค. 61 7,306 คน  
"คนเมืองๆ... คุณรู้หรือยังว่า...  
โครงการรณรงค์ลดเค็ม...



08 ม.ค. 61 2,829 คน  
"คนเมืองๆ... คุณรู้หรือยังว่า...  
โครงการรณรงค์ลดเค็ม...



15 ม.ค. 58 4,042 คน  
"สุขภาพดีมีชัย อย่าให้เสีย...  
ใจ" เป็นที่คิดและควบคุมวิถี...



15 ม.ค. 59 5,771 คน  
"สุขภาพดีมีชัย อย่าให้เสีย...  
ใจ" เป็นที่คิดและควบคุมวิถี...



08 ม.ค. 58 8,900 คน  
สสส. จัดงานวันรณรงค์ลดเค็ม...  
การรณรงค์ลดเค็ม...



23 ม.ค. 57 11,870 คน  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เผย...  
แหล่งบริโภคเค็ม...



17 ม.ค. 57 17,387 คน  
กรมอนามัย รับเค็มสูงเกิน...  
ลดเค็ม...



## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

6

พ.ศ.

2568

### รูปธรรมการขับเคลื่อนสิทธิการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

อยู่ระหว่างการการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) ประเด็นการรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา

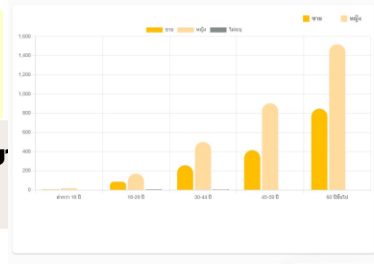
จำนวนประชาชน (คน)

4734

จำนวนสถานพยาบาล

441

5



รายงานการสร้างหนังสือสารเริ่

ทั้งหมด 4734

สถานพยาบาล 1831

ภาคีเครือข่าย 1193

บ้านเลขที่ 1710

5

รูปธรรมการขับเคลื่อนสิทธิ เรื่อง การทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

มีสถานบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายเข้าร่วมลงทะเบียนใช้งานจำนวน 4,734 คน และมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการใช้งานระบบจำนวน 441 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.ค. 2568)



# 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)

8

พ.ศ. 2567

7

## การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของจังหวัด



## การขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขประเด็นสำคัญในเขตพื้นที่ผ่านกลไก (กขป.)





## 7. ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2567-2568 (ต่อ)



สมัชชาอนามัยโลกรับรองมติเรื่องการมีส่วนร่วมทางสังคม



มี (ร่าง) แผนปฏิบัติการของ Core Group on Social Participation ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาอนามัยโลก ในระดับนานาชาติ ระยะ 2 ปี (พ.ศ. 2568-2569) และมีการประชุมกลุ่มประเทศสมาชิก (Core Group) ที่ร่วมผลักดันมติสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 77 เรื่อง Social Participation for universal health coverage, health and well-being เพื่อขับเคลื่อนร่วมกันจำนวน 15 องค์การ/ภาคีเครือข่าย



พ.ศ.  
2568

องค์ความรู้หรือนวัตกรรมกระบวนการนโยบายสาธารณะฯ มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 5 เรื่อง

1. คู่มือขับเคลื่อนแผนรณรงค์รับสังคมสูงวัยของ อปท.
2. รายงาน เรื่อง การประเมินความปลอดภัยทางถนนด้วยแบบสำรวจความปลอดภัยทางถนนสำหรับทางหลวงท้องถิ่น กรณีศึกษาพื้นที่ตำบลโพประจักษ์ อำเภอท่าช้างจังหวัดสิงห์บุรี
3. คู่มือแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
4. คู่มือแนวทางการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ด้วยแนวคิดการประเมินผลเพื่อพัฒนา (Developmental Evaluation : DE)”
5. รายงาน เรื่อง การสังเคราะห์รูปแบบการนำนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

## 8. การดำเนินการตามข้อสั่งเกิดของคณะกรรมการการวิสามัญ

1

ควรหาแนวทางในการสร้างความร่วมมือกับ อปท. ทั่วประเทศเพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนทุกคนได้อย่างทั่วถึง อันจะเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและแบ่งเบาภาระของสำนักงานได้

2

ควรขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือการรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เชิงสร้างสรรค์ให้มากยิ่งขึ้น

1. **จัดทำ MOU ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย** เพื่อขับเคลื่อนสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565
2. **ขับเคลื่อนเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เพื่อนำไปใช้** เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของ อปท. ผ่านการทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการ HIA ภาค
3. **ขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมผู้สูงวัยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ผ่านการพัฒนาคู่มือขับเคลื่อนรองรับสังคมผู้สูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบูรณาการการทำงานร่วมกันผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดและธรรมนูญสุขภาพ
4. **ดำเนินโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่น เพื่อ** ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถของ อบจ.

1. **สช. ได้กำหนดให้ประเด็นสังคมผู้สูงวัยเป็นประเด็นขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์** เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายรองรับสังคมผู้สูงวัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สช. ได้ **ขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม** เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น (1) การจัดทำฉันทานุสนาตประเทศไทย (2) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (3) การถอดบทเรียนระดับพื้นที่เพื่อขยายผลอย่างเป็นระบบ และ (4) การเชื่อมโยงการทำงานกับระดับนโยบายและระดับพื้นที่
2. **ทำงานร่วมกับศูนย์วิชาการ HIA ทั้ง 6 แห่ง** ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศในการ **พัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กร** กลไกส่วนท้องถิ่นให้นำ HIA เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และร่วมมือกับกรมอนามัยในการนำ HIA ไปใช้ในการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพ



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

# ขอขอบคุณครับ

สุขภาพโดยคนทั้งมวล เพื่อคนทั้งมวล  
“All for Health, Health for All”

