สสส

รายงานประจำปี
๒๕๖๒

ชีวิตดีเริ่มที่เรา
สร้างเสริมสุขภาพดี...ที่ทุกคนทำได้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แนะนำ

สสส กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รู้จักกองทุน สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการกองทุน เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ สสส. มีหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

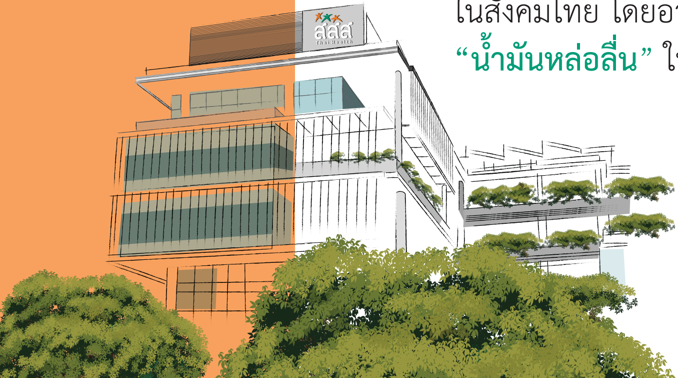
ระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ **"ภาษีเพิ่ม"** จากภาษีปกติ โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักการทำงาน

สสส. ถือว่าการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทุกองค์กร บทบาทหลักของ สสส. คือ การสนับสนุนและร่วมมือกับบุคคล กลุ่ม และองค์กรต่าง ๆ ในการเป็น **"ภาคีเครือข่าย"** ร่วมสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย และการทำงานจะไม่จำกัดเฉพาะบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรในภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง แต่เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

บทบาทหลักของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน เชื่อมประสาน และร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยอาศัยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่หลัก ดั่ง **"น้ำมันหล่อลื่น"** ให้เกิดการพัฒนาอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง



สารบัญ

๑
แนะนำกองทุน

๔
สารประธานกรรมการกองทุน

๖
สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

๘
สารผู้จัดการกองทุน

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ

๑๑
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

๑๘
สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

๓๔
ผลงานเด่น ๘ ด้าน

"ชีวิตดี เริ่มที่เรา" สร้างเสริมสุขภาพดี ที่ทุกคนทำได้

๑. สานพลังผู้นำศาสนา ต้านภัยบุหรี่	๓๖
๒. ชุมชนต้นแบบสู้เหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว	๔๒
๓. อุบัติเหตุบนท้องถนน เรื่องร้าย ๆ แก้ไขได้ด้วยชุมชน	๔๘
๔. กินอย่างพอดี ขยับอย่างมีพลัง ในบริบทสังคมเมือง	๕๒
๕. สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ	๕๙
๖. สื่อสร้างสรรค์ สร้างสังคมสุขภาวะ	๖๓
๗. ลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า	๗๒
๘. ปลุกพลังชุมชน ร่วมสร้างสังคมรับมือภัยพิบัติ	๗๘

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

๘๕

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๙๖

การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

๑๐๒

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

๑๗๙

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

๑๘๔

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

๑๙๔

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

๑๙๗

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ส่วนที่ ๕ ภาคผนวก

๒๔๑

คณะกรรมการกองทุน

๒๔๓

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

๒๔๔

คณะกรรมการประเมินผล

๒๔๔

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สาร
ประธานกรรมการกองทุน

ภารกิจหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ การมุ่งพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตให้มีความสมบูรณ์ทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม โดยเชื่อม ประสาน บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี อันเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาวะที่ดีทุก ๆ ด้านของประชาชนอย่างยั่งยืน

การสร้างสุขภาวะที่ดีสามารถเริ่มได้ด้วยตัวเราเอง โดยเฉพาะในยุคที่ต้องเผชิญกับปัญหานานัปการ ไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอุบัติใหม่ ซึ่งล้วนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม และปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมถึงเทคโนโลยีที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว สสส. ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี จึงได้ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการจุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังให้บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วนปรับหรือกำกับพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การบริโภคยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วหันมาบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ หมั่นออกกำลังกาย และตระหนักรู้ถึงคุณค่าและความหมายของการมีสุขภาวะที่ดี เพื่อสร้างบรรทัดฐานวิถีชีวิตที่ดี และสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์

ในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้ง สสส. ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และองค์กรทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันทำงานตลอดเวลา ๑๘ ปีที่ผ่านมา เพื่อส่งเสริมการสร้างสุขภาวะและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกคน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าพลังกาย พลังใจที่ทุกท่านทุ่มเทจะสัมฤทธิผลอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีและมีชีวิตที่มีความสุขอย่างแท้จริงตลอดไป

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาร
ประธานกรรมการประเมินผล การดำเนินงานกองทุน

การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพภายใต้ระบบการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งกองทุนฯ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้กำหนดแนวนโยบายในการประเมินผลสำคัญใน ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การของกองทุนหมุนเวียน ที่ครอบคลุมการดำเนินการใน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการและด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน และส่วนที่ ๒ การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. โดยการประเมินผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า กองทุนฯ มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การในภาพรวมลดลง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณการเงินและการบัญชี และกลไกการดำเนินงานในส่วนของการว่าจ้างผู้ดำเนินการสำรวจ คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงมีข้อเสนอแนะว่า กองทุนฯ ควรเร่งพัฒนาระบบข้อมูลต่าง ๆ ให้เป็นมาตรฐาน น่าเชื่อถือและทันสมัย สำหรับใช้ในการอ้างอิงและจัดทำเกณฑ์การประเมิน รวมไปถึงการปรับปรุงกลไกการดำเนินงาน ทั้งในส่วนของการว่าจ้างผู้ดำเนินการสำรวจ และการจัดให้มีหน่วยงานภายนอกทำหน้าที่ในการกำกับติดตามและประเมินผล เพื่อให้ผลประเมินที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการขององค์การได้อย่างแท้จริง

การประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. พบว่า กองทุนฯ มีพัฒนาการในการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ในภาพรวมสูงขึ้น โดยเฉพาะด้านกระบวนการดำเนินงานตามหลักธรรมภิบาลที่อยู่ในระดับสูงมาอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีในระยะต่อไป ควรมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานอย่างมีธรรมาภิบาล และควรจัดให้มีกระบวนการขยายการรับรู้ ความเข้าใจในหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ไปยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการบริหารจัดการที่ดี

นอกจากนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ยังเป็นปีที่ สสส. เข้าสู่การดำเนินงานตามแผนหลัก ๓ ปีสุดท้าย (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) เพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) และยังเป็นช่วงที่จะครบสองทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔) ของการดำเนินงานของ สสส. ในฐานะผู้จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคลและองค์การทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพในสังคม และส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของประชากรไทย คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงกำหนดแผนการประเมินผลในช่วงต่อไปเพิ่มเติมจากระบบพื้นฐานที่ดำเนินการทุกปี เพื่อให้มีข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ สสส. สามารถนำมาใช้ปรับปรุงการกำหนดทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ ในทศวรรษที่สาม รวมทั้งสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการประเมินผลฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอแนะหลายประการที่อยู่ในรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จะมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินงานของกองทุนฯ มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และยกระดับบทบาทขององค์การให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ทั้งนี้ คณะกรรมการประเมินผลฯ ยังคงมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ภายใต้บทบาทที่ได้รับ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จตามทิศทางและเป้าหมายในอนาคตของการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งคณะกรรมการประเมินผลฯ คณะกรรมการกองทุนฯ ผู้บริหาร บุคลากรภายใน สสส. องค์การทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ และนักวิชาการ ในการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาวะที่ดีในทุกด้านมาอย่างต่อเนื่องจวบจนปัจจุบัน

(ศ.ดร.ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์)

ประธานคณะกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาร
ผู้จัดการกองทุน

สสส. ขับเคลื่อนด้วยพลังแห่งความสร้างสรรค์ เพื่อจุดประกาย กระตุ้นเปลี่ยนแปลงวิถีสุขภาวะของประชากร ห้วงเวลาของการเดินทาง ๑๘ ปีที่ผ่านมา สสส. และภาคีเครือข่าย ส่งเสริมให้ประชากรตระหนักถึงความสำคัญของวิถีชีวิตที่ดีทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง ขยายผลประโยชน์ไปถึงครอบครัว ชุมชน และสังคม

การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์แห่งสุขภาวะ เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรในการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาวะและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีคุณภาพ มีศักยภาพสามารถพึ่งตนเองได้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ริเริ่มโครงการ "ชีวิตดี เริ่มที่เรา" (Live Healthier) บนความเชื่อที่ว่า "ทุกคนสามารถเริ่มต้นใหม่ได้ทุกครั้งที่แพ้" ผลแห่งความต้องการมีสุขภาวะดี ปลายทางย่อมได้รับสุขภาวะที่ดีเสมอ แม้ว่าระหว่างทางอาจจะต้องแพ้บ้าง เริ่มต้นใหม่บ้าง แต่ที่สุดแล้ว ทุกคนสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเริ่มต้นจากตนเองก่อนที่จะขยายไปสู่ ครอบครัว ชุมชน และนำไปสู่ "สังคมสุขภาวะ"

๘ ประเด็นสำคัญทางสุขภาวะถูกกลั่นกรอง รวบรวมองค์ความรู้ ทั้งจากข้อมูลวิชาการ จากประสบการณ์ทำงานที่ถูกถอดบทเรียนออกมา เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และเชื่อมร้อยไปยังโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ของ สสส. อย่างสอดประสานและบูรณาการการทำงานร่วมกัน ให้นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงสุขภาวะตามแนวคิดชีวิตดี เริ่มที่เรา

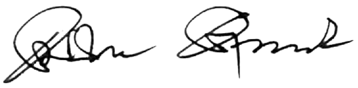
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๔,๕๖๐.๖๗ ล้านบาท

โดยมีจำนวน ๒,๙๔๗ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. จำนวน ๒,๒๙๓ ราย จากภาคีทั้งหมด ๓,๐๑๕ ราย เพื่อเสริมพลังความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาวะ

สสส. ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยแบ่งตัวชี้วัด ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดยมีผลการดำเนินงานในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ได้คะแนนรวม ๔.๕๔ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม

ในด้านการบริหารจัดการสอดคล้องหลักธรรมาภิบาล สสส. ยังได้รับคะแนนเฉลี่ย ๙.๒๔ คะแนน จาก ๑๐ คะแนนเต็ม ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนร้อยละ ๘๘.๓๖

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม การสร้าง “สังคมสุขภาวะ” จะกลายเป็นทางออก ทางรอด ให้กับผู้คน การมีต้นทุนทางทรัพยากรที่แข็งแรง ตระหนักถึงคุณค่าของการมีสุขภาวะที่ดี จะเป็นเกราะกันภัยจากโรคที่คุกคาม โดย สสส. และภาคีเครือข่าย จะยังคงเดินหน้าจับมือทุกคนไปสู่ “สังคมสุขภาวะ” ด้วยกัน บนความเชื่อว่า “ชีวิตดี เริ่มที่เรา”



(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ
ผลงานเด่น ๘ ด้าน

๑ สานพลังผู้นำศาสนา ต้านภัยบุหรี่

๒ ชุมชนต้นแบบสู้เหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว

๓ อุบัติเหตุบนท้องถนน เรื่องร้าย ๆ แก้ไขได้ด้วยชุมชน

๔ กินอย่างพอดี ขยับอย่างมีพลัง ในบริบทสังคมเมือง

๕ สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

๖ สื่อสร้างสรรค์ สร้างสังคมสุขภาวะ

๗ ลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า

๘ ปลุกพลังชุมชน ร่วมสร้างสังคมรับมือภัยพิบัติ

ส่วนที่ ๑
สาระสำคัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินพันธกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านแผนหลัก ๑๕ แผน โดยเชื่อม ประสาน บูรณาการทำงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ด้วยการจุดประกายแนวคิด กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เสริมพลังบวก สร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ของรัฐบาล ที่มุ่งพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย เพื่อให้คนไทยเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๔,๕๖๐.๖๗ ล้านบาท จาก ๒,๙๔๗ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. จำนวน ๒,๒๙๓ ราย จากภาคีทั้งหมด ๓,๐๑๕ ราย

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. **การบริโภคยาสูบ** จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลงจาก ๑๒.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ลดลงเหลือ ๑๐.๗๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สำรวจความเห็นจากกลุ่มนักศึกษา พบว่า ๑ ใน ๓ คน อยากลองบุหรี่ไฟฟ้า และเกือบครึ่งหนึ่งมีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่แบบมวนซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

๒. **การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือ ร้อยละ ๒๘.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงต่อเนื่องจาก ๑๔๗,๘๐๗ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เหลือ ๑๔๒,๒๓๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

๓. **ความปลอดภัยทางถนน** จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๙,๙๐๔ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงมาตลอด ขณะที่อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยจาก ร้อยละ ๔๓.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็น ร้อยละ ๔๖.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. **การมีกิจกรรมทางกาย** จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๗๔.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มเป็น ร้อยละ ๗๔.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ แม้เป็นอัตราการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๒

เป็นปีแรกตั้งแต่มีการสำรวจข้อมูล (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕) ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัยอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นปีที่การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสามารถเข้าถึงประชากรทุกกลุ่มวัยได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

๕. การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำ ร้อยละ ๓๔.๕๐ ขณะที่กลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำ ร้อยละ ๒๕.๘๐

ผลงานเด่น ๘ ด้าน

๑. สานพลังผู้นำศาสนา ต้านภัยบุหรี่ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำศาสนา ผ่าน ๓ เครือข่าย ได้แก่ ๑) เครือข่ายคณะสงฆ์ จัดกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ในวันสำคัญทางศาสนา ๓,๐๐๐ วัด จาก ๑๓ จังหวัด เกิดแกนนำพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ๑,๒๐๐ รูป ๒) เครือข่ายคริสตชนคาทอลิก สนับสนุนชุมชนวัดคาทอลิก ๒๒ แห่ง จาก ๑๒ จังหวัด พัฒนาเป็นชุมชนนำร่องป้องกัน แก้ไขและควบคุมสถานการณ์การบริโภคยาสูบ สามารถขยายแนวคิดไปยังชุมชนวัดคาทอลิกอีก ๑๑๒ แห่งทั่วประเทศ และ ๓) เครือข่ายมัสยิด เกิดมัสยิดปลอดบุหรี่ ๕๐ แห่ง ใน ๑๔ จังหวัดภาคใต้ และสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ผ่านการบรรยายธรรมหลังการละหมาด

๒. ชุมชนต้นแบบสู้เหล้า ยุติความรุนแรงในครอบครัว สนับสนุนโครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านเครือข่ายชนบท ชุมชนเมือง และเครือข่ายแรงงาน ส่งเสริมให้คนในชุมชนลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสร้างปัจจัย/เงื่อนไขให้คนในชุมชนสามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ถือเป็นการพัฒนาต่อยอดเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนสุขภาวะที่สามารถพึ่งตนเองได้ เกิดคนต้นแบบลด ละ เลิกเหล้า ๑๐๐ คน สนับสนุนการจัดงานวัฒนธรรมชุมชนปลอดแอลกอฮอล์ และสนับสนุนให้ร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. อุบัติเหตุบนท้องถนน เรื่องร้าย ๆ แก้ไขได้ด้วยชุมชน สนับสนุนโครงการอาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง “กองร้อยน้ำหวาน” ร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน ที่มาจากอาสาสมัครกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ได้รับการฝึกอบรมด้านการจราจรจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวม ๑๒ จังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จังหวัดละ ๑ กองร้อย รวม ๑,๖๐๐ คน เพื่อให้บริการตั้งด่านจุดตรวจความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชน เน้นเรื่องการป้องกัน ดูแล เพื่อเป็นด่านตรวจด่านแรกก่อนที่ประชาชนจะเดินทางออกจากบ้านไปยังถนนเส้นหลัก ถือเป็นนวัตกรรมและมาตรการทางสังคมทำให้เกิดความตระหนักถึงวินัยจราจรและความปลอดภัยทางถนน และสามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญ

๔. กินอย่างพอดี ขยับอย่างมีพลัง ในบริบทสังคมเมือง สนับสนุนการพัฒนาชุดองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการสร้างสุขภาวะ ผ่านโครงการออกแบบและส่งเสริมการปลูกผัก ผลไม้ในองค์กรในพื้นที่เขตเมือง สนับสนุนการพัฒนากิจกรรมและสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน และสนับสนุนโครงการขยับ เขยื้อน เคลื่อน เปลี่ยน

โดยสนับสนุนกิจกรรมเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ๑๑๐ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๕ แสนคน จัดคลินิกนักวิ่ง ๓๐ แห่ง เพื่อให้นักวิ่งหน้าใหม่ได้รับความรู้และรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวิ่งได้อย่างถูกต้อง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๖,๐๐๐ คน

๕. **สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ** ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบ Electronic-learning เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูให้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยจัดทำระบบการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตผ่านการเรียนรู้แบบระบบออนไลน์ มีผู้ร่วมลงทะเบียนเข้าเรียน ทั้งจากครู และตำแหน่งอื่น ๆ จากทุกสังกัด ๔๒,๓๒๒ คน สามารถศึกษาสำเร็จผ่านการประเมินและได้รับการอนุมัติแผนได้ใบวุฒิบัตร โดยเป็นครู ๑๒,๑๐๗ คน ผู้อำนวยการโรงเรียน ๒,๙๖๘ คน ศึกษานิเทศก์และนักวิชาการศึกษา ๕๑๓ คน นับเป็นการพัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีที่มีความเข้าใจและมีทัศนคติเรื่องเพศวิถีที่เหมาะสมและเปิดกว้าง และสามารถขยายผลการทำงานไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ได้

๖. **สื่อสร้างสรรค์ สร้างสังคมสุขภาวะ** สนับสนุนการดำเนินงานผ่านโครงการพลังนักสื่อสารสร้างสรรค์บูรณาการประเด็นสุขภาวะ พัฒนาและสร้างนักสื่อสารสุขภาวะ ๗,๐๐๐ คน ส่งต่อแนวคิดเชิงบวกสู่สังคม มีผู้ได้รับประโยชน์จากการสื่อสารเชิงบวก ๘ แสนคน สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารผ่าน (Platform online) ของผู้ปกครองในครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่น นำเสนอผ่านรายการทีวีออนไลน์ ชื่อ “รอลูกเลิกเรียน” นำเสนอประสบการณ์จริงจากกรณีศึกษา ๑๐ ครอบครัวที่มีปัญหาของวัยรุ่นที่หลากหลายและวิธีการแก้ไขปัญหาหลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และโครงการจิตอาสา สร้างสรรค์สังคม เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เกิดจิตอาสาสร้างสรรค์ระดับพื้นที่ ๔,๘๗๔ คน และแกนนำเด็กและเยาวชนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๒,๘๒๐ คน ทำให้เยาวชนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ลดช่องว่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน และแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

๗. **ลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า** สนับสนุนโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อพัฒนา ๑๐ รูปแบบส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด “ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ” เพื่อให้หน่วยงาน สถานประกอบการ นำไปใช้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มวัยทำงาน และสนับสนุนการดำเนินงานโครงการด้วยกัน โดยสนับสนุนกิจกรรม “วิ่งด้วยกัน” สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างคนพิการและคนทั่วไป ได้มีกิจกรรมร่วมกันได้ และขยายแนวทางการจัดงานวิ่งสำหรับคนพิการใน ๔ จังหวัด มีคนพิการเข้าร่วมเพิ่มเป็น ๒,๓๑๐ คน เสริมสร้างศักยภาพให้คนพิการสามารถเข้าถึงโอกาสในการดำเนินชีวิตการมีสุขภาวะที่ดีพร้อมกับสร้างความเข้าใจให้ประชากรกลุ่มอื่นในการอยู่ร่วมกัน

๘. **ปลุกพลังชุมชน ร่วมสร้างสังคมรับมือภัยพิบัติ** สนับสนุนโครงการพัฒนากลไกความร่วมมือสู่นโยบายจัดการภัยพิบัติเพื่อลดความเสี่ยงภัย เกิดเครือข่ายการทำงานด้านภัยพิบัติระดับจังหวัดใน ๓ จังหวัดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ จังหวัดพังงา ปทุมธานี และนครศรีธรรมราช และโครงการพลังจิตอาสาภายใต้โครงข่ายจัดการภัยพิบัติ ในพื้นที่ ๓๐ ตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และพื้นที่ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้มีความพร้อมรับมือ จัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการรับมือภัยพิบัติ มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการภัยพิบัติ สามารถร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ในการกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะและภายในอาคาร อาทิ อาคารจอดรถ จุดบริการซักอบรีด ท่าอากาศยาน ๖ แห่ง ยกเลิกห้องสูบบุหรี่ภายในอาคาร และจัดพื้นที่นอกอาคารที่เหมาะสมเป็นสถานที่สูบบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง การพัฒนาโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับประเด็นยาสูบผ่านเว็บไซต์ http://TAS.go.th การพัฒนางานองค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ๑๔ เรื่อง และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๙๗ เรื่อง เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ทุกชนิด

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดแผนและกิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านประชาคมงดเหล้าจังหวัด ๑๐ จังหวัด การสนับสนุนให้สามารถหยุดทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีด้วยกิจกรรมทดแทน ๒๕๗ งาน การขยายพื้นที่โซนนิ่งเล่นน้ำปลอดเหล้าในถนนตระกูลข้าวเพิ่มอีก ๗ พื้นที่ รวมทั้งประเทศเป็น ๕๘ พื้นที่ และการสร้างความเข้าใจต่อประชาชนรู้เท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์ใช้กลยุทธ์ตราเสมือนเพื่อเลี่ยงกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดจังหวัดต้นแบบที่มีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอครบทุกอำเภอ ๑๐ จังหวัด รวม ๑๕๙ อำเภอ สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรมใน ๒ พื้นที่ คือ การพัฒนากลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมในเทศบาลนครเมืองตาก และการบูรณาการแผนจัดการภัยพิบัติระดับอำเภอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อำเภอเวียงสา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน และการขับเคลื่อนการลดผลกระทบจากปัญหาการพนันในชุมชน

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนการดำเนินการขยายผลการขับเคลื่อนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุต้นแบบ ๔ รูปแบบ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุแบบชุมชนชนบท การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแฟลต การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุแอคทีฟ) การพัฒนาสวนสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชน และส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงาน ผ่านการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ (Healthy Organization) ๑๐๒ แห่ง

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สนับสนุนให้เกิดนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่น ในการส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และการลดภาวะน้ำหนักตัวเกิน สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ ๙๔ แห่ง สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ที่สามารถขยายผลต่อได้ ๓๐ แห่ง และการพัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะให้เป็นเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ๖๗๐ แห่ง ส่งผลให้เด็กวัยเรียนในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๖-๑๔ ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการต่าง ๆ มีอัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเพียงร้อยละ ๘.๗๗ ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยร่วมพัฒนาจังหวัดต้นแบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดพื้นที่ต้นแบบของโครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ๗ พื้นที่ที่สามารถพัฒนาขยายเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดนำร่องใน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี และกำแพงเพชร สนับสนุนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยต่าง ๆ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานความปลอดภัยของผู้บริโภค โดยพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สนับสนุนและส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในช่วงปิดภาคการศึกษา ๒๙๘ แห่งทั่วประเทศ รวม ๒,๒๒๘ กิจกรรม ขยายโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชนกว่า ๑.๑ แสนคน และการฝึกงานหรือทำงานล่วงเวลากว่า ๑ หมื่นตำแหน่ง สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย โดยมีมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๒๔ แห่ง เปิดสอนวิชา“สมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย” ในภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ มีนักศึกษาคณะครุศาสตร์รุ่นแรกเข้าเรียน ๑,๓๐๐ คน

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ พัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้สูงอายุยากไร้ให้ได้รับการดูแล ผ่านการสร้างต้นแบบกิจการเพื่อสังคม “ปั๊ดดี้โฮมแคร์” ที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแล ๓๐๐ คน ส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาระพึ่งพิงจากครอบครัว การพัฒนากลไกการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว หรือเสี่ยวสุขภาพ นำร่องใน ๓ อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์แบบบูรณาการและครอบคลุมทุกมิติ ช่วยเหลือให้คนไร้บ้านได้รับการพิสูจน์สิทธิสถานะ ๑๕ คน และช่วยเหลือนำส่งคนไร้บ้านกลับสู่ครอบครัวและได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพ ๒๔ คน ทำให้สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคง มีรายได้

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน พัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๒ แห่ง คือ มหาวิชชาลัยบ้านแฮดสร้างความเท่าเทียม จังหวัดขอนแก่น และมหาวิชชาลัยปริกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน จังหวัดสงขลา และเสริมพลังขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น วิเคราะห์ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาอำเภอ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนางานพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ การบริการทางสังคม และการอยู่ร่วมกันในชุมชน

๓.๒ แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร การพัฒนาโรงพยาบาลสร้างสุขเป็นศูนย์เรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับอำเภอ ๒๑ องค์กร พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลสุขภาวะกำลังพลและครอบครัวทหาร โดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรอง

พัฒนาการเด็ก ๓,๑๘๕ คน โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐.๒๐ และพัฒนาแกนนำองค์กรสุขภาวะในอุตสาหกรรมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์ และโทรคมนาคมไทย ๖๐๐ คน จาก ๓๑๕ องค์กร

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ๖๑ จังหวัด พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่พื้นที่อื่น ๙ พื้นที่ พัฒนากระบวนการและเครื่องมือสื่อสารเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๑๐ กรณี และขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการอ่านที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ พัฒนาชุดความรู้เพื่อใช้ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ๘ ประเด็น โดยขยายผลชุดความรู้สุขภาวะผ่านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๕๐๕ คน สร้างพันธมิตรเครือข่ายขยายองค์ความรู้สุขภาวะ ๖๕ แห่งทั่วประเทศ และสร้างความรับรู้โครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพแก่สาธารณชนผ่านสื่อรณรงค์ ๘ โครงการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพสู่ระดับชุมชน/หมู่บ้าน ๒,๑๐๔ โครงการในทุกภูมิภาค มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๕.๘ แสนคน สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในพื้นที่ ๙ ประเด็น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๖๑ โครงการ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ๑๕๐ กรณี และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการปัญหาสุขภาวะที่สามารถขยายผลในระดับจังหวัดได้ ๒ จังหวัด คือ จังหวัดลำปาง ประเด็นการป้องกันไฟป่าและหมอกควัน และจังหวัดพัทลุง ประเด็นการจัดการขยะ

เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ เกิดการจัดการระบบสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุผ่านวิชาชีพพยาบาล ๓๓ จังหวัด พัฒนาพื้นที่ต้นแบบจัดบริการสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ ๒๓ แห่ง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชนผ่านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพกับองค์กรระดับโลก ๒ ข้อตกลง ได้แก่ ความร่วมมือด้านกลไกระดับองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความร่วมมือเพื่อการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในอาเซียน พร้อมขับเคลื่อนนโยบายสากล ๒ เรื่อง ได้แก่ นโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศ และการส่งเสริมนโยบายและมาตรการ Healthy Meeting เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔ ประเด็น

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

รายงานประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยแบ่งตัวชี้วัด ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดย สสส. มีผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ได้คะแนนรวม ๔.๕๔ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม นอกจากนี้ สสส. มีการบริหารจัดการสอดคล้องหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๒๔ คะแนน จาก ๑๐ คะแนนเต็ม ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA) ประจำปี ๒๕๖๒ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนร้อยละ ๘๘.๓๖

รายงานการตรวจสอบภายในของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า สสส. ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของฝ่ายตรวจสอบภายใน มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นข้อสังเกต/จุดอ่อนการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด การบริหารงานและการดำเนินงานของ สสส. มีการพัฒนาให้สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล ภายใต้ระบบการควบคุมภายในที่ดี เป็นผลดีต่อการยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

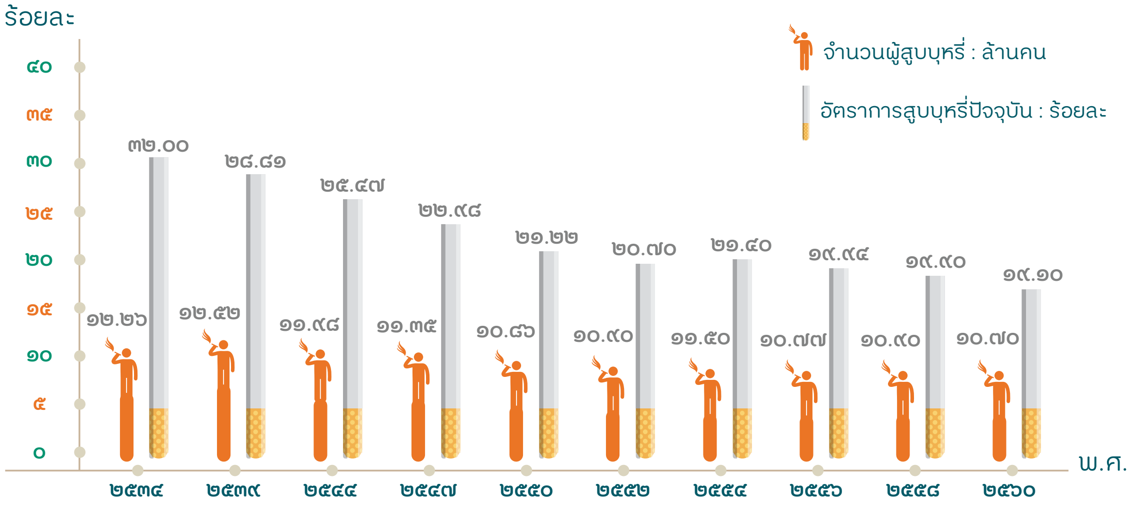
รับรองงบการเงินของ สสส.

สถานการณ์
ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง

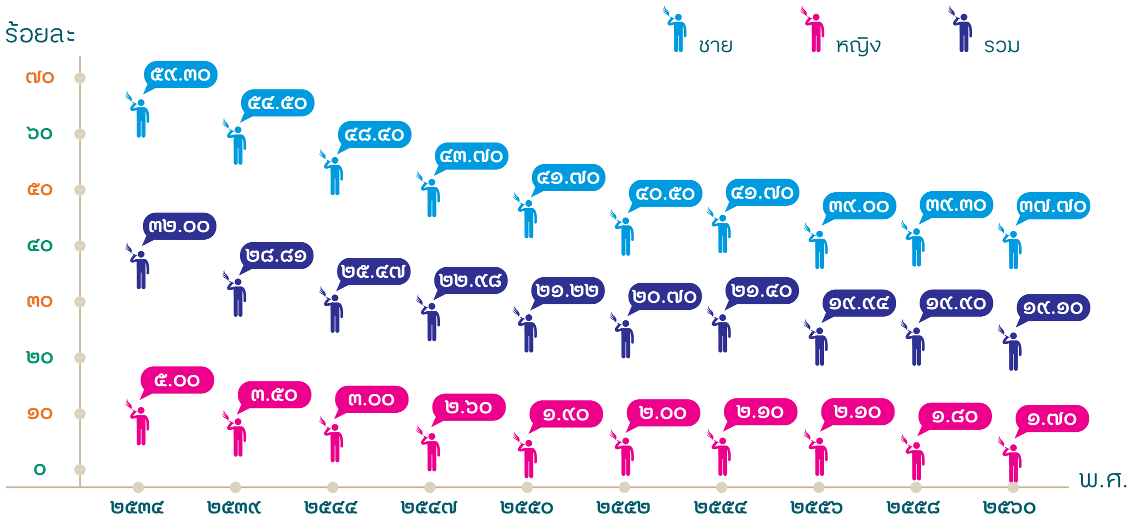
จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๔, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ในจำนวนประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น ๕๕.๙๐ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๐ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๒๕.๔๗ เป็นร้อยละ ๑๙.๑๐

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐ : จำแนกตามเพศ

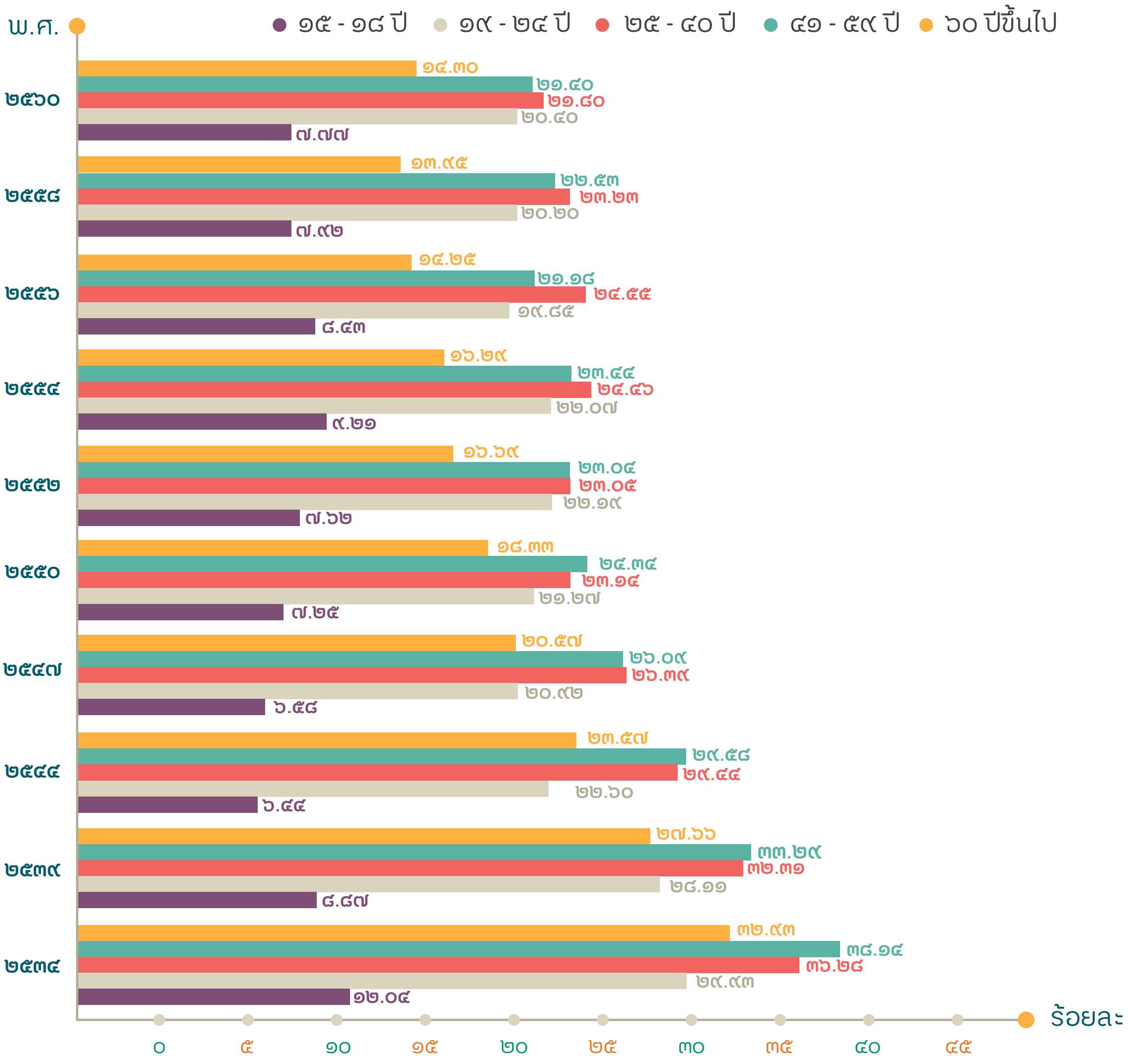


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๔, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

เมื่อพิจารณาตามเพศ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีอัตราการบริโภคยาสูบต่ำที่สุดตั้งแต่เริ่มมีการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่คือ เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๓๗.๗๐ ขณะที่เพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑.๗๐

หากวิเคราะห์ในภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชาย มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดน้อยกว่าเพศหญิง โดย**เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๓๖.๔๐ ขณะที่เพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๖๖.๐๐**

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๘ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๔, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

ภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลงทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ ๒๐.๔๐ เพิ่มจาก พ.ศ. ๒๕๕๘ อยู่ที่ ร้อยละ ๒๐.๒๐ และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔.๓๐ จาก พ.ศ. ๒๕๕๘ อยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๙๕

เมื่อพิจารณาตามภูมิศาสตร์ พบว่า ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ **โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้อยู่นอกเขตเทศบาลอยู่ที่ ร้อยละ ๒๐.๙๐ ขณะที่ผู้อยู่ในเขตเทศบาลอยู่ที่ ร้อยละ ๑๗.๐๐**

ภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดยังคงเป็นภาคใต้ซึ่งเป็นภาคที่มีอัตราการสูบสูงที่สุดในทุกรอบในการสำรวจ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๐ **ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๔.๕๐ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๒๑.๑๐ ภาคกลาง ร้อยละ ๑๗.๖๐ ภาคเหนือ ร้อยละ ๑๗.๑๐ และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๑๕.๔๐**

สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้า : เยาวชนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้า

รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO report on the global tobacco epidemic 2019 : Offer help to quit tobacco use) ได้รายงานการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาและบางประเทศในทวีปยุโรป ระบุว่า **กลุ่มเยาวชนมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น** ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๑ ในสหรัฐฯ มีอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕๐ เป็นร้อยละ ๒๐.๘๐ และมีหลักฐานพบว่า **เยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยแต่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าจะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า** ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่า **หากไม่มีการห้ามใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีคนสูบบุหรี่ไฟฟ้าทั่วโลกสูงถึง ๕๕ ล้านคน**

สำหรับประเทศไทย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้สำรวจความคิดเห็นของกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยรัฐและเอกชนที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่านักศึกษาเกือบทั้งหมดรู้จักบุหรี่ไฟฟ้า **ที่น่าเป็นห่วงคือ นักศึกษา ๑ ใน ๓ อยากลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า** และ**เกือบครึ่งหนึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้าเมื่อเปรียบเทียบกับบุหรี่ธรรมดา โดยคิดว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่แบบมวน และเชื่อว่าไม่ทำให้ติดเพราะไม่มีนิโคติน ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด**

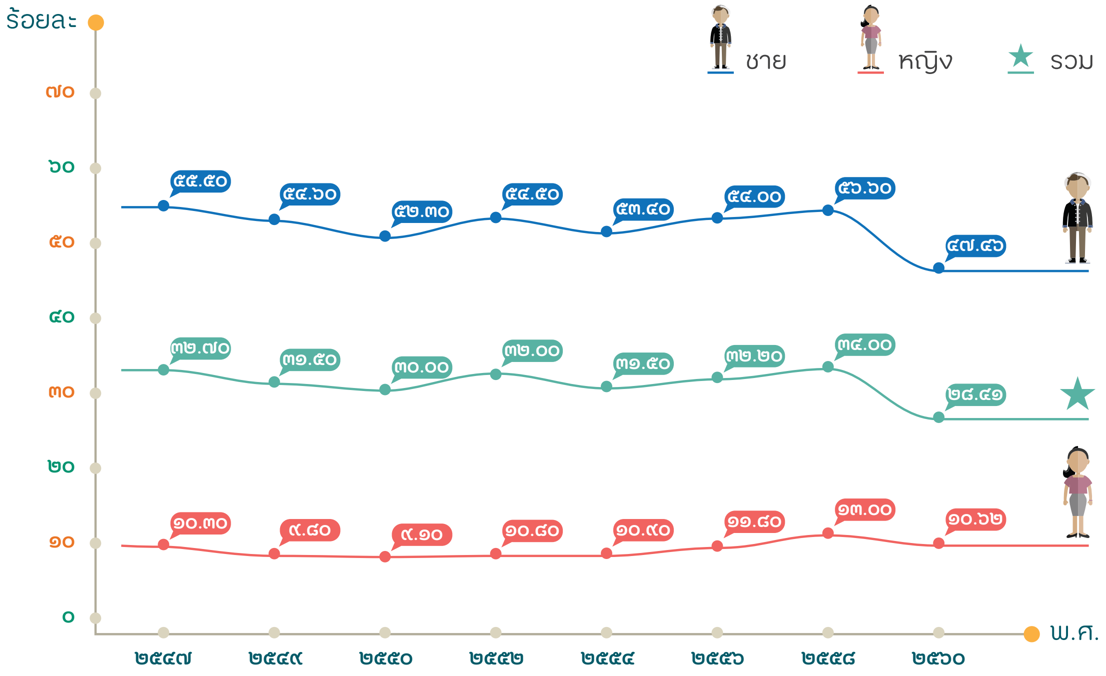
สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๒) อัตราการสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ โดยลดลงจาก ร้อยละ ๒๕.๔๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ของประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีแนวโน้มที่จะลดลงต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เพิ่มประสิทธิภาพและการควบคุมยาสูบมากขึ้น อาทิ การห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงรวมถึงการโฆษณาในสื่อออนไลน์ การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่สูบและจำหน่าย รวมถึงการปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิต ทำให้ยาสูบมีราคาสูงขึ้น ส่งผลต่อการเข้าถึงยาสูบของประชากรไทย

ซึ่งขณะนี้ สสส. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ กำลังพยายามดำเนินการด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อลดและป้องกันการบริโภคยาสูบของประชากรไทย ทั้งบุหรี่แบบมวนและบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน และกลุ่มที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ที่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ให้เป็นผลต่อไป ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะปกป้องสุขภาพของประชากรไทยจากยาสูบ ทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คนไทยมีสัดส่วนผู้ดื่มแอลกอฮอล์คงที่และมีแนวโน้มลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๕๔, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๐ จากข้อมูลสัดส่วนผู้ดื่มในปัจจุบัน (current drinker) ซึ่งหมายถึงผู้ที่ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันที่ทำการสำรวจ พบว่า **ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยที่เคลื่อนไหวอยู่ในช่วงร้อยละ ๓๐.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และร้อยละ ๓๔.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และลดลงเหลือ ร้อยละ ๒๘.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งผู้ดื่มลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง** โดยเห็นการลดลงในเพศชายชัดเจนมากกว่า ทั้งนี้ การลดลงอย่างมากของผู้ดื่มใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ส่วนหนึ่งน่าจะมีสาเหตุจากการที่รัฐบาลประกาศไว้ทุกข์แสดงความอาลัยการสวรรคตพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล อดุลยเดช บรมนาถบพิตร เป็นเวลา ๑ ปี ซึ่งคาบเกี่ยวช่วงปลาย พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงปลาย พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยมีจำนวนผู้ดื่มแต่ละกลุ่มที่สำคัญ ดังนี้

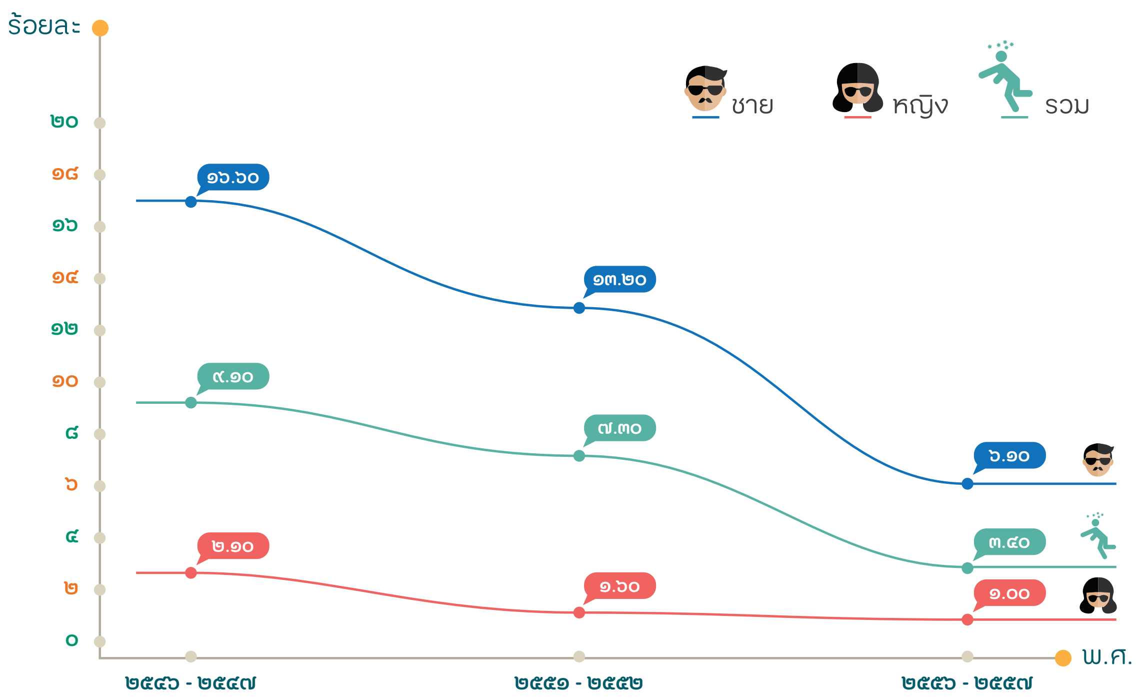
ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๑๕.๘๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๑ แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ ๔๗.๔๖ และเพศหญิง ร้อยละ ๑๐.๖๒ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถือเป็นปีแรกที่นักดื่มปัจจุบันในกลุ่มเพศชายลดลงมาต่ำกว่าร้อยละ ๕๐.๐๐

ในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน ยังสามารถแบ่งเป็นกลุ่มนักดื่มประจำ[๑] ๖.๙๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๘ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มนักดื่มเป็นครั้งคราว[๒] ที่มี ๘.๙๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๓ สะท้อนให้เห็นว่ามีความถี่ในการดื่มลดลง

ผู้ไม่เคยดื่มเลย ๓๑.๙๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๘

ผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (ไม่ได้ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๘.๐๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๑

สัดส่วนของการดื่มในระดับอันตรายลดลง[๓]



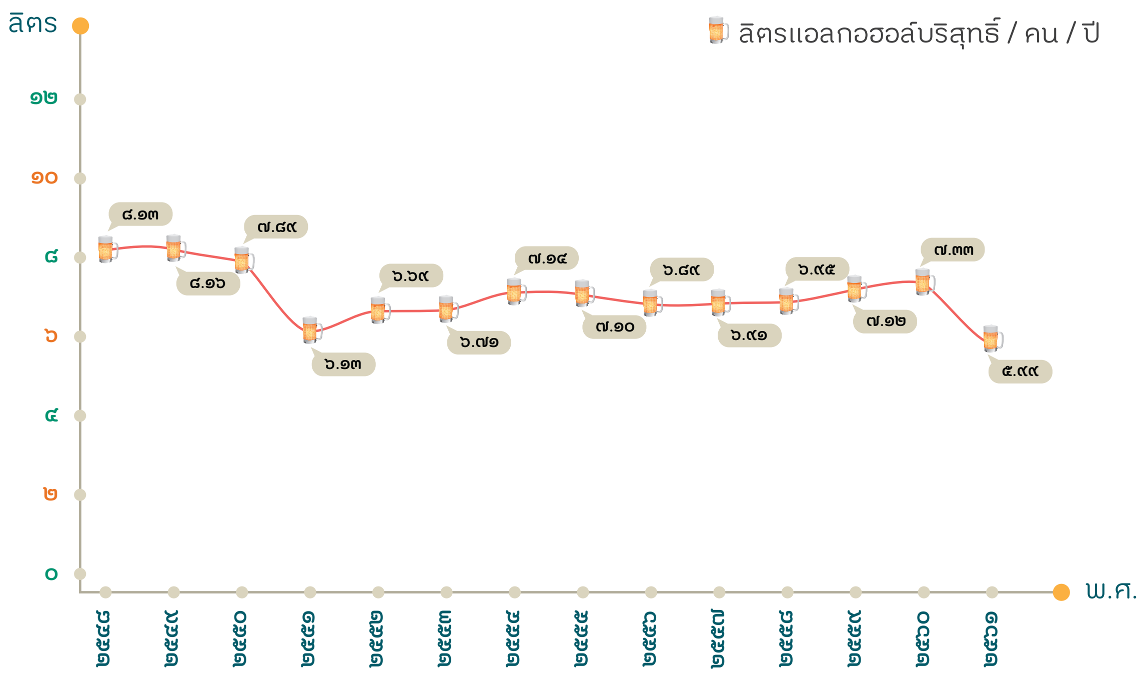
ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗)[๔], ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒)[๕] และครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)[๖]

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า **สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด**จากร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๗.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ และลดลงเหลือ ร้อยละ ๓.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง

---

๑ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
๒ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
๓ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วันขึ้นไป
๔ การสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗, แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุณยรัตพันธ์ บรรณาธิการ
๕ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ
๖ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี[๗] ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๖๐



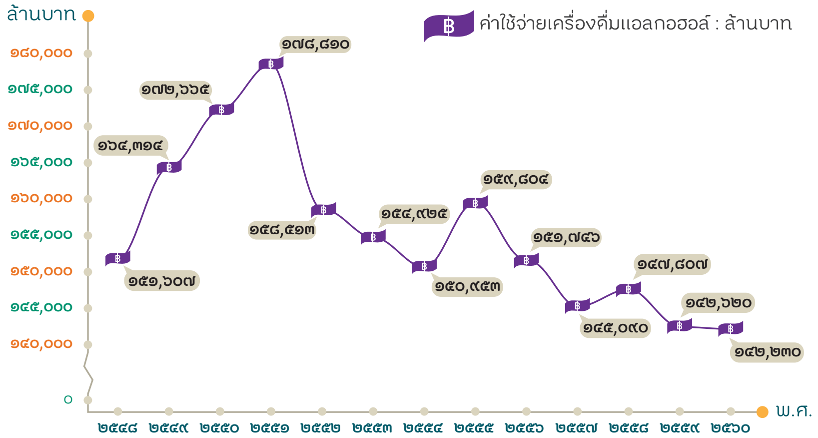
ที่มา : ๑) ข้อมูลปริมาณผลิต จำหน่ายสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
๒) ข้อมูลจำนวนประชากรกลาง (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ถือเป็นตัวชี้วัดสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญ เนื่องจากปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน โดยที่ค่าเป้าหมายของปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ที่ถูกกำหนดไว้เพื่อบรรลุใน พ.ศ. ๒๕๖๓ คือ ๗.๓๒ ลิตรต่อคนต่อปี หรือต่ำกว่า ซึ่งจะเห็นได้ว่าปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีมีปริมาณสูงกว่า ๘ ลิตรต่อคน ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๘ และลดลงอย่างชัดเจนมาอยู่ที่ ๖.๑๓ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นปีที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ หลังจากนั้นค่อนข้างคงที่อยู่ระหว่าง ๖.๗๑ ถึง ๗.๓๓ ลิตรต่อคนต่อปี อย่างไรก็ดี มีการลดลงอย่างมากใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มาอยู่ที่ ๕.๙๙ ลิตรต่อคนต่อปี

---

๗ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (Annual alcohol per capita consumption : APC) คือ ปริมาณเฉลี่ยของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ประชากรได้บริโภคในหนึ่งปี มีหน่วยเป็นลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๐



ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อมูลภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจาก ๑๕๑,๖๐๗ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๑๔๒,๒๓๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยในช่วง ๓ ปีหลังประชากรไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่อง

จากการวิจัยการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดคิดเป็นมูลค่า ๙๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งความสูญเสียจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่าร้อยละ ๙๐.๐๐ เป็นความสูญเสียทางอ้อม (เสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงาน) แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมวงกว้าง

สรุปแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลทั้ง ๔ ตัวชี้วัด คือ สัดส่วนนักดื่มในปัจจุบัน สัดส่วนการดื่มในระดับอันตราย ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรต่อปี และค่าใช้จ่ายในการบริโภค ทำให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มในช่วง ๑๐-๑๕ ปีที่ผ่านมานั้น มีแนวโน้มในทางคงที่หรือลดลง ทั้งนี้ในช่วงเวลาเดียวกันมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (per capita GDP) ของไทย จาก ๒,๔๖๘.๒ เหรียญสหรัฐฯ ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เพิ่มเป็น ๗,๒๗๓.๖ เหรียญสหรัฐฯ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙[๘] คิดเป็น ๒.๙ เท่า ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า สัดส่วนของผู้ดื่มในปัจจุบันเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงขึ้น[๙] ดังนั้นการที่แนวโน้มการดื่มในประเทศไทยค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลง รวมถึงการที่มีสัดส่วนผู้ดื่มแบบอันตรายที่ลดลงชัดเจนทั้ง ๆ ที่สัดส่วนดังกล่าวมักไม่เปลี่ยนแปลงตามระดับรายได้ของประเทศบ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั้งนี้ มาตรการเด่นของภาครัฐในช่วงเวลาดังกล่าวคือ การลดการเข้าถึงเชิงกายภาพซึ่งมีการออกมาตรการเพิ่มเติมออกมามากขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อาทิ การห้ามขายในวันพระใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๕๒) การห้ามขายและห้ามดื่มในโรงงาน หน่วยงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ (พ.ศ. ๒๕๕๕) การห้ามดื่มบนถนน และบนยานพาหนะ (พ.ศ. ๒๕๕๕) การจำกัดเวลาขาย ห้ามดื่มตามสถานีขนส่งประเภทต่าง ๆ (พ.ศ. ๒๕๕๘) เป็นต้น

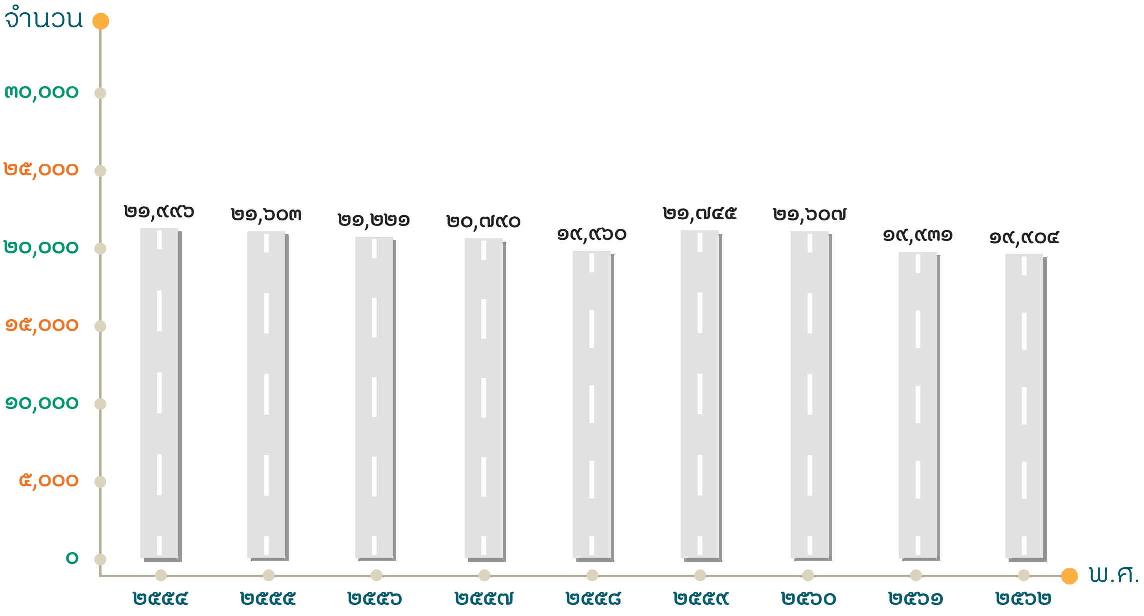
๘ The World Bank. GDP per capita (current US$) - Thailand, 2020

๙ Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2019

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒

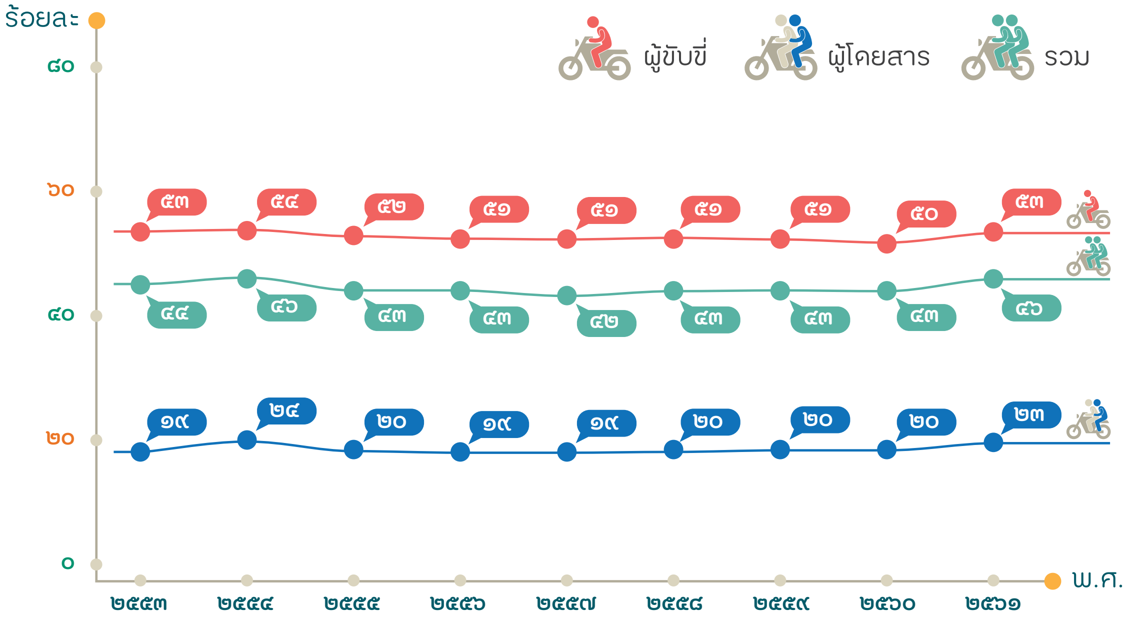


ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีหลายฐานข้อมูลและมีหลายหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บ ซึ่งการเก็บข้อมูลก็ขึ้นกับนิยามของแต่ละหน่วยงานและการนำไปใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๑ จาก ๓ ฐานข้อมูลสำคัญของประเทศ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลหลักในการรายงาน และพบว่าข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รายงานใน Global Status Report on Road Safety ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ จากการคาดประมาณโดยสูตรคำนวณซึ่งใช้หลายตัวแปรข้างเคียง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลจากการบูรณาการเชื่อมข้อมูล ๓ ฐาน และข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลกต่างก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ที่พบว่า **"จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง" อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้เสียชีวิต ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ลดลงเหลือ ๑๙,๙๐๔ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๒**

จากสถิติย้อนหลังช่วงหลายปีที่ผ่านมา กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จากข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ชี้ชัดว่ากลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นกลุ่มอายุที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด เฉลี่ยเดือนละ ๑๗,๖๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๙ ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี เฉลี่ยเดือนละ ๑๑,๗๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๕ ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด[๑๐] ซึ่งชี้ชัดว่ากลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด รวมร้อยละ ๓๑.๒๔

แนวโน้มอัตราการการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๑



ที่มา : มูลนิธิไทยโรดส์, การสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์

จากผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัย ๙ ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ อยู่ที่ร้อยละ ๔๔ ซึ่งหากแยกเป็นข้อมูลระหว่างผู้ขับขี่และผู้โดยสาร จะพบว่า ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยในอัตราที่สูงกว่าผู้โดยสาร คือ ร้อยละ ๕๒ และ ๒๐ ตามลำดับ และหากพิจารณาอัตราการสวมหมวกนิรภัยแยกตามพื้นที่เขตเมืองและชนบท พบว่า มีผู้สวมหมวกนิรภัยค่อนข้างสูงในเขตเมือง สูงถึงร้อยละ ๘๓ ส่วนในเขตชนบทมีผู้สวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๓๖ จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ควรเน้นทำงานในพื้นที่เขตชนบทให้มากขึ้นที่น่าจะช่วยทำให้ภาพรวมของอัตราการสวมหมวกนิรภัยของประเทศไทยสูงขึ้น

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัยคือ ผู้ขับขี่คิดว่าเดินทางระยะใกล้ สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยจำนวนมากยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิต เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึงร้อยละ ๕๘

---

๑๐ ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ของกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกาย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ[๑๑] เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

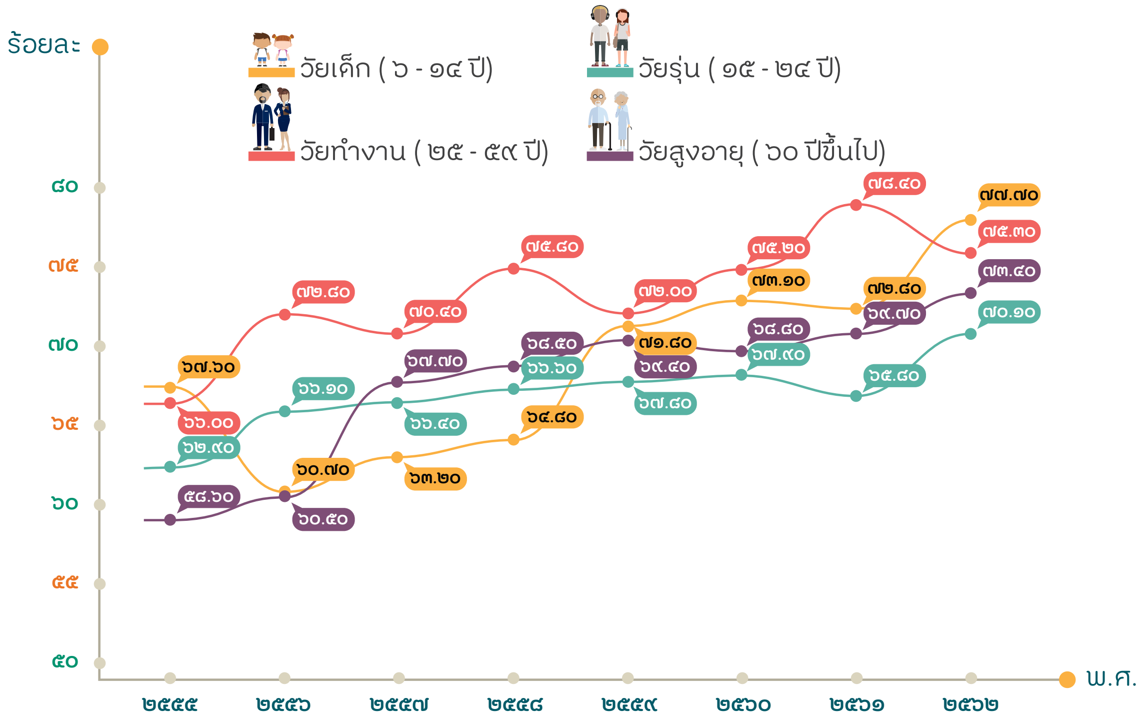
อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป

ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า **ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ ๗๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๑ ร้อยละ ๐.๒๐** หากพิจารณาแนวโน้มและทิศทางการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย พบว่า มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๓๐

๑๑ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ควรมีกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์ และ/หรือกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรอายุ ๖ ปีขึ้นไป
พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส.,
การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป

เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงวัย พบว่า ในภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มวัยทำงานที่มีความผันผวนเกี่ยวกับระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และด้วยสัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่เป็นกลุ่มส่วนใหญ่ จึงทำให้อัตราการเพิ่มของระดับการมีกิจกรรมทางกายในภาพรวมไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นน่าสนใจคือ **ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นปีแรกตั้งแต่มีการสำรวจข้อมูล (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕) ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัยอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าร้อยละ ๗๐** ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นปีที่การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรทุกกลุ่มวัยได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและวัยสูงอายุ ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายสูงเกินร้อยละ ๗๐ ซึ่งไม่เคยสูงเท่านี้มาก่อน

สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยได้ปลุกกระแสประชากรไทยทุกกลุ่มวัยให้มีกิจกรรมทางกายผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ ทั้งกิจกรรมการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็ก (active play) และการส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายรูปแบบ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน รวมไปถึงกระแสความนิยมของการวิ่งเพื่อสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรในประเทศมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์การบริโภคผัก และผลไม้

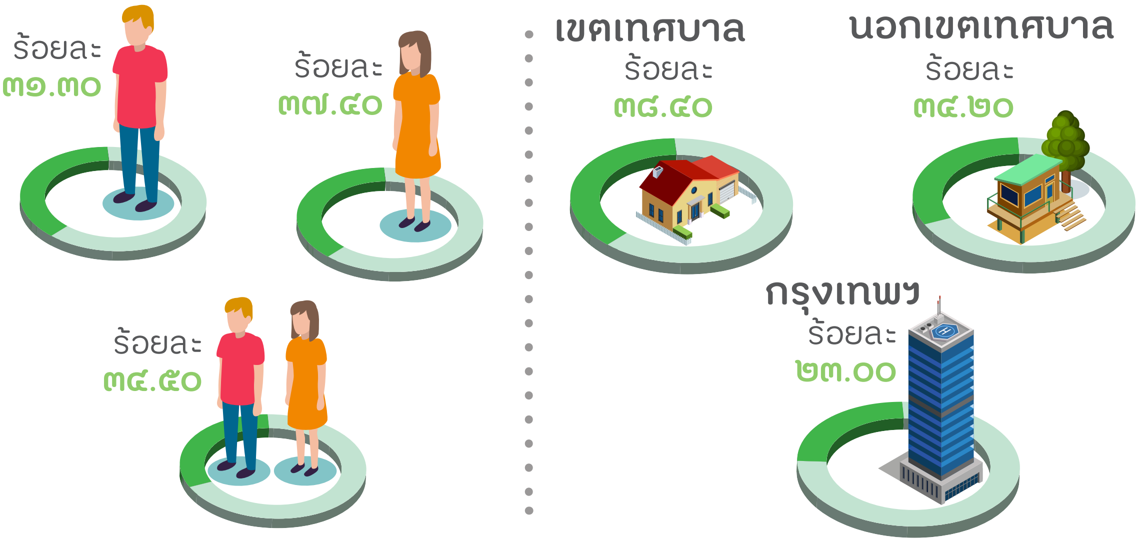
คนไทยบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

การบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ[๑๒] ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๑

ผู้ใหญ่

อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป
ควรกินผักและผลไม้
อย่างน้อย ๔๐๐ กรัม/วัน

อัตราการบริโภคผักและผลไม้ของผู้ใหญ่ไทยที่กินผักและผลไม้เพียงพอ



**ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
โครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๑**

ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยเท่ากับ ๓๓๖.๙๔ กรัมต่อวัน ซึ่งน้อยกว่าข้อที่แนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยเพศหญิงรับประทานผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ ๓๗.๔๐ มากกว่าเพศชายที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ ๓๑.๓๐

กลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ มักจะซื้อหรือปลูกผัก ผลไม้ไว้บริโภคเอง และส่วนใหญ่มักจะซื้อผักและผลไม้ที่ตลาดสด รองลงมาคือ ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต และร้านอาหาร ขณะที่กลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ มักจะให้คนอื่นซื้อผักและผลไม้มาให้บริโภค และส่วนใหญ่มักจะรับประทานอาหารข้างนอกที่ทำงาน

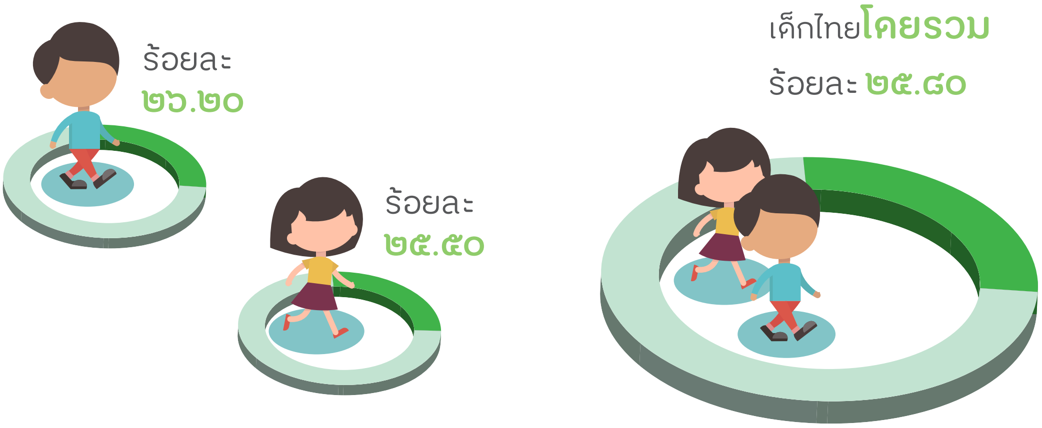
๑๒ การบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน

การบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอของเด็กไทยอายุ ๖-๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

เด็ก

อายุตั้งแต่ ๖-๑๔ ปี
ควรกินผักและผลไม้
อย่างน้อย ๒๕๐ กรัม/วัน

การบริโภคผักและผลไม้ของเด็กไทยที่กินผักและผลไม้เพียงพอ



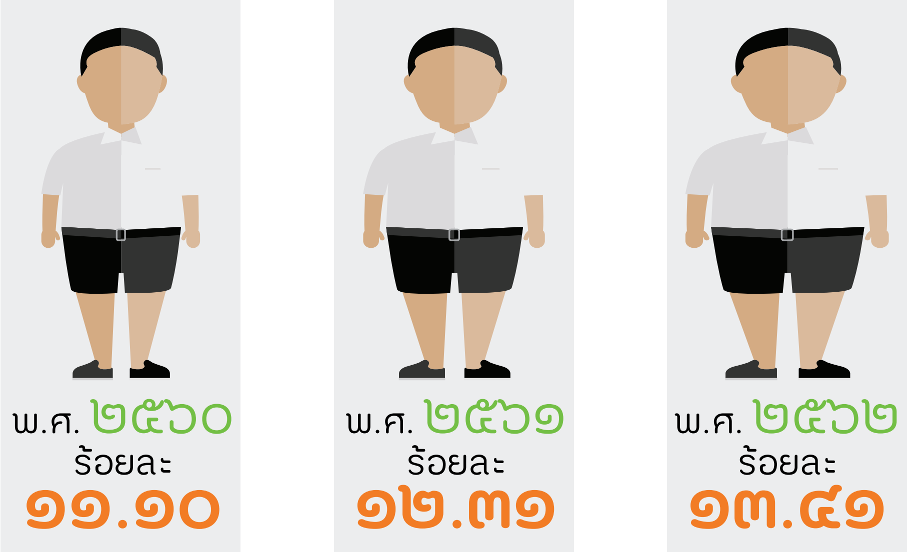
ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,
โครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๑

กลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี บริโภคผักและผลไม้เฉลี่ย ๑๘๗.๕๓ กรัมต่อวัน ซึ่งน้อยกว่าข้อแนะนำของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล คือ บริโภคผักและผลไม้อย่างน้อย ๒๕๐ กรัมต่อวัน โดยเพศชายบริโภคผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ ๒๖.๒๐ ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่บริโภคผักและผลไม้ ร้อยละ ๒๕.๕๐

สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการผลักดันและส่งเสริมให้คนไทยบริโภคผักและผลไม้ให้เพียงพอต่อวัน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีการบริโภคน้อย ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก นักเรียน นักศึกษา วัยทำงานตอนต้น และผู้สูงอายุ โดยรณรงค์ให้ความรู้ กระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของประโยชน์จากการบริโภคผักและผลไม้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ พร้อมการส่งเสริมทักษะการปลูกผักและผลไม้เองที่บ้าน เชื่อมโยงผักและผลไม้ปลอดภัย/อินทรีย์เข้าสู่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนให้คนไทยบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัยได้อย่างเพียงพอ

เด็กไทยมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น

อัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากการสำรวจอัตราชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียน (เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๕-๑๔ ปี) ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า **เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๑๐** ภาวะดังกล่าวล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญทั้งในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีกิจกรรมทางกาย ค่านิยมสังคม และสภาพแวดล้อม

ปัญหาทุพโภชนาการและปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจาก**เด็กที่เป็นโรคอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ๑ ใน ๔ และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่น มีโอกาสเสี่ยงสูงถึง ๓ ใน ๔ ที่จะนำไปสู่การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs)** นอกจากนี้เด็กที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีและผอม และหากขาดอาหารเรื้อรังเป็นเวลานานจะทำให้เด็กเตี้ย ส่งผลต่อการพัฒนาสมอง และระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ได้รับสารอาหารเหมาะสมตามวัย ซึ่งมีส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ

"ชีวิตดี เริ่มที่เรา"

สร้างเสริมสุขภาพดี ที่ทุกคนทำได้

"เราเริ่มใหม่ได้ทุกครั้งที่แพ้...เพื่อสุขภาพที่ดี"

ตลอด ๑๘ ปีที่ผ่านมา สสส. ได้จุดประกายความคิด สร้างแรงบันดาลใจในการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการมีวิถีชีวิตที่ดีทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม รวมทั้งปรับแนวคิด สร้างเป้าหมาย และลงมือทำ เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

การทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของประชากรไทย ด้วยการจุดประกายแนวคิด กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เสริมพลังบวกสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะ โดยการเชื่อมร้อยการทำงานในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมาย เพื่อให้คนไทยตระหนักถึงการมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร ในการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย ให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาวะและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีคุณภาพ มีศักยภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ริเริ่มโครงการ **"ชีวิตดี เริ่มที่เรา"** (Live Healthier) เพื่อเชิญชวนให้คนในสังคมก้าวเข้ามาเปลี่ยนแปลงสุขภาวะตัวเอง และขยายผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมไปสู่ **"สังคมสุขภาวะ"** โดยเชื่อว่า ทุกคนสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงสังคมได้ เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองด้วยเรื่องใกล้ตัว เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมในทางที่ดี โดยได้รวบรวมและนำองค์ความรู้ไปสู่การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพใน ๘ ประเด็นสำคัญ พร้อมเชื่อมร้อยไปยังโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้สอดประสานและบูรณาการการทำงานร่วมกัน ดังนี้

๑. ความร่วมมือของสังคมไทยที่ไม่ทำร้ายกันด้วยควันบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง รวมถึงการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ นอกจากจะทำร้ายตัวเอง ยังมีผลกระทบไปถึงคนรอบข้าง โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในบ้าน และคนที่อยู่ในที่ทำงานเดียวกัน โดยผลักดันทั้งนโยบาย และมีกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การเลิกบุหรี่ในที่สุด

๒. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผลกระทบต่อสังคมคนไทย การเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องใช้กำลังใจจากตนเองและครอบครัว ซึ่งเป็นแรงผลักดันในการเลิกดื่ม เพื่อความสุขและสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีโครงการที่จัดทำเพื่อช่วยให้คนกลุ่มนี้สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้อย่างยั่งยืน

๓. อุบัติเหตุบนท้องถนน เรื่องร้ายเริ่มแก้ได้ที่ตัวเรา หยุดอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ให้มีวินัยจราจร อาทิ ดื่มไม่ขับ ไม่ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด งดใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถ สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง เพื่อหยุดความสูญเสียทั้งเศรษฐกิจและสังคม

๔. กินให้พอดี ขยับกายให้มีพลัง กินอาหารที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ ด้วยสูตร ๒:๑:๑ คือ ผัก ๒ ส่วน แป้ง ๑ ส่วน และเนื้อสัตว์ ๑ ส่วน ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ อาทิ การยืน เดิน บริหารร่างกาย ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงตัวเอง

๕. คุยกับลูกเรื่องเพศ คือการสร้างภูมิคุ้มกันให้ลูกตัดสินใจไม่พลาด ด้วย ๖ เทคนิคในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก พร้อมจัดทำคู่มือคำแนะนำ และช่องทางการติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ความสัมพันธ์ในครอบครัว องค์กร และชุมชน คือองค์ประกอบสำคัญของการเสริมสร้างความสุข ด้วยหลัก Happy Workplace ๘ ประการ ที่เน้นการสร้างความสุขแบบยั่งยืน อาทิ Happy Family (ครอบครัวดี) Happy Body (สุขภาพดี) สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วยให้มีสุขภาวะที่ดี ทั้งกาย ใจ ปัญญา สังคม

๗. สร้างพื้นฐานจิตใจให้เข้มแข็งนำไปสู่ชีวิตดีทุกด้าน โดยเริ่มต้นจากการมองโลกในแง่ดี ฝึกการตั้งคำถามและมองให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นให้ข้อคิดดี ๆ อะไรบ้าง เปลี่ยนพลังลบเป็นพลังบวก จะช่วยให้มีพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้ เพื่อเป็นพื้นฐานไปสู่เรื่องอื่น ๆ

๘. สร้างพลังจิตอาสา เสริมพลังสร้างสังคม การเป็นจิตอาสาใคร ๆ ก็ทำได้ โดยเริ่มจากการเป็นผู้ให้ที่ไม่ใช่แค่เงินทอง แต่อาจเป็นเรื่องของเวลาที่แบ่งปันเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้อื่น โดยมีกิจกรรมที่รองรับให้ประชาชนได้เข้าร่วม

นอกจากนี้ สสส. ยังได้ใช้วิธีการสื่อสารรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งสื่อออนไลน์ ออฟไลน์ ได้แก่ ภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ คู่มือชีวิตดีเริ่มที่เรา นิทรรศการให้ความรู้ และสื่อรณรงค์ต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นแนวคิดที่ว่า **"เราเริ่มใหม่ได้ทุกครั้งที่แพ้ เพื่อสุขภาพที่ดี" #ชนะในความแพ้** เพราะการเปลี่ยนแปลงตัวเองหรือคนรอบข้าง ไม่มีใครทำสำเร็จได้ในครั้งเดียว พร้อมส่งต่อแรงบันดาลใจ ทำให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์ แนวคิดเชิงบวก เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตัวเอง ทั้งการลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การหันมาดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

การประเมินผลการดำเนินงาน โดยบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า ประชาชนได้รับรู้ข้อมูล องค์ความรู้ จากสื่อที่เผยแพร่ทุกช่องทางและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน คือ ตั้งเป้าหมายและลงมือทำเพื่อสุขภาพที่ดีตามที่ สสส. ได้ดำเนินงานไว้ โดยประชาชนมีการรับรู้สื่อรณรงค์ ร้อยละ ๘๐ มีความเข้าใจสื่อสูงถึงร้อยละ ๘๒ และมีแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร้อยละ ๗๒

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ร่วมมือกับทุกภาคส่วนของสังคม ภาคีเครือข่าย ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน เพื่อดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในการสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม สสส. มุ่งหวังให้เกิดสุขภาวะที่ดีอย่างรอบด้าน โดยมีผลงานที่โดดเด่น ดังนี้

๑
ผลงานเด่น

สานพลังผู้นำศาสนา ต้านภัยบุหรี่

สถานการณ์และความสำคัญ

"บุหรี่" เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ข้อมูลจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ คนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากบุหรี่ถึง ๗๒,๖๕๖ คน โดยผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ก่อนวัยอันควรเฉลี่ย ๑๘ ปี และมีผู้ที่ต้องทุพพลภาพจากโรคที่เกิดขึ้นเฉลี่ย ๓ ปีก่อนที่จะเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังมีคนไทยเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองสูงถึง ๘,๒๗๘ คนต่อปี และป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ถึง ๑,๐๙๒,๒๐๐ คน[๑๓]

ข้อมูลจากผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคจากบุหรี่ถึง ๕๕๓,๖๑๑ ครั้ง คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลรวม ๒๑,๓๘๙ ล้านบาท และต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลเฉลี่ยคราวละ ๗ วัน เสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเฉลี่ย ๓๘,๖๓๖ บาทต่อครั้งหรือ ๕,๘๐๖ บาทต่อวัน

นอกจากประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่แล้ว **"กลุ่มผู้นำศาสนา" ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการชี้แนะการดำเนินชีวิตของประชาชน ก็ได้รับผลกระทบจากบุหรี่ด้วย** โดยมีรายงานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในพื้นที่ทางศาสนาในหลายพื้นที่ อาทิ รายงานการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระนิสิตในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พบว่า มีพระนิสิตที่สูบบุหรี่ ๑๑๘ รูป จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๕๓๙ รูป[๑๔]

ศูนย์สังคมพัฒนา ได้สำรวจพฤติกรรมการสูบและการดื่มสุราในชุมชนวัดคาทอลิกในพื้นที่สังฆมณฑล ๓ แห่ง ได้แก่ อัครสังฆมณฑลท่าแร่-หนองแสง สังฆมณฑลอุดรธานี และสังฆมณฑลนครสวรรค์ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ สำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๑,๕๐๐ คน ใน ๓ พื้นที่ดังกล่าว พบว่า ประชาชนที่อยู่ในชุมชนวัดคาทอลิกในสังฆมณฑล ร้อยละ ๓๐ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑๓ ข้อมูลจาก International Health Metric Evaluation : IHME และการประเมินของของ Mark Goodchild, องค์การอนามัยโลก
๑๔ พระมหาสุเทพ สุปณฺฑิโต, พ.ศ. ๒๕๖๐

ขณะที่จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้สำรวจพฤติกรรมประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ที่สูบบุหรี่ พบว่า ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด ร้อยละ ๒๔.๕ โดยจังหวัดที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด ๓ ลำดับแรกของภาคใต้คือ จังหวัดสตูล ร้อยละ ๒๙.๔๒ รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานี ร้อยละ ๒๙.๑๐ และจังหวัดระนอง ร้อยละ ๒๗.๖๔ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น **สสส. จึงสนับสนุนการมีเครือข่าย ในการสร้างความร่วมมือและให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจากบุหรี่ในกลุ่มผู้นำศาสนา เพื่อลดการบริโภคยาสูบทั้งต่อตัวเองและสามารถเป็นผู้ชี้แนะให้ประชาชนลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบได้**

บทบาทของ สสส. ในการดำเนินงานเพื่อลดจำนวนคนสูบบุหรี่

สสส. ให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อ**ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำศาสนา ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน และเชิญชวนผู้นำศาสนาให้มาเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และสนับสนุนให้เกิดการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่ติดบุหรี่** ที่มีส่วนทำให้ลดจำนวนคนสูบบุหรี่ลงได้ เนื่องจากกลุ่มผู้นำศาสนาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการแนะนำการดำเนินชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

>> ผู้นำศาสนาสร้างสังคมปลอดควันบุหรี่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แผนควบคุมยาสูบ สสส. สร้างความร่วมมือจากกลุ่มผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนทั่วประเทศ เพื่อดำเนินกิจกรรมลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับชุมชน ได้แก่ ๑) สนับสนุนให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ดำเนินงาน**โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ** ในพื้นที่ ๒๔ จังหวัด ๒) สนับสนุนมูลนิธิการศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนาภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดำเนินงาน**โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพชวนคนเลิกเหล้า บุหรี่ สร้างความดี สร้างสุขภาวะชุมชน** ในพื้นที่ ๑๓ จังหวัด ๓) สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการพัฒนาชุมชน ดำเนินงาน**โครงการชุมชนคริสตชนเข้มแข็ง ร่วมแรงต้านภัยเหล้าบุหรี่** ในพื้นที่ ๙ จังหวัด และ ๔) สนับสนุนมูลนิธิคนเห็นคน ดำเนินงาน**โครงการพหุวัฒนธรรมร่วมลดปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพและสังคมเพื่อสุขภาวะคนใต้** ในพื้นที่ภาคใต้ ครอบคลุม ๑๔ จังหวัด

ผู้นำศาสนาตระหนักถึงความสำคัญของโทษและผลกระทบทางสุขภาพจากบุหรี่ และให้ความร่วมมือดำเนินงาน สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในสถานที่ทางศาสนา และสถานที่ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่ และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และเชื่อมประสานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้ความรู้และตรวจสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ และเชิญชวนให้เลิกบุหรี่ให้ได้

>> เครือข่ายคณะสงฆ์

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ต่าง ๆ ดังนี้

๑. เครือข่ายวัด จัด**กิจกรรมรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ในวันสำคัญทางศาสนา** ๓,๐๐๐ วัด จาก ๑๓ จังหวัด อาทิ การประกาศให้งานประเพณีภายในชุมชนงดเว้นการสูบบุหรี่และการจัดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกล่าวสัจจะสาบานเลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหน้าพระภิกษุสงฆ์และรับศีลรับพรจากพระสงฆ์ การรณรงค์ไม่ให้มีการถวายบุหรี่แก่พระภิกษุสงฆ์ และการจัดกิจกรรมตั้งจิตอธิษฐานบวชใจในเทศกาลสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันเข้าพรรษา เพื่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีชาวไทยพุทธลงนามตั้งจิตอธิษฐานเลิกบุหรี่ ๑๓,๒๒๗ คน และมีพระภิกษุสงฆ์ ๑๔๗ รูป ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง ๖ เดือน

๒. สนับสนุนให้เกิด**แกนนำพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)** ๑,๒๐๐ รูป ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ภายในวัดที่ร่วมโครงการ โดยได้สำรวจพระภิกษุสงฆ์ที่สูบบุหรี่ภายในวัด พร้อมให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อให้การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการดูแลพระสงฆ์อาพาธ

๓. พัฒนา**แอปพลิเคชันเลิกบุหรี่ชื่อ “I Can Quit”** เพื่อเป็นคู่มือให้สามเณร พระภิกษุสงฆ์ และฆราวาส ใช้ประโยชน์สำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีทั้งข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพ รายจ่ายจากการสูบบุหรี่ เทคนิคการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงวิธีการฟื้นฟูร่างกายที่ถูกต้องหลังจากเลิกสูบบุหรี่

พระมหาอนุวัต ฐิตเมโธ เจ้าอาวาสวัดหนองปลาขอ อ.เมือง จ.ลำพูน เทศนาธรรมชวนนักเรียนปฏิญาณตนไม่ยุ่งเกี่ยวเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกปัญญาหริภุญชัย อ.เมือง จ.ลำพูน

วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

>> เครือข่ายคริสตชนคาทอลิก

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ต่าง ๆ ดังนี้

๑. ชาวคาทอลิก สมัครใจ**ลงชื่อปฏิญาณตนลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเทศกาลมหาพรต (เทศกาลเข้าสู่ธรรม)** ๑,๕๓๘ คน โดยมีชาวคาทอลิกที่สามารถลด ละ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดเทศกาล ๑,๒๓๐ คน และมีชาวคาทอลิกที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน ๔๙ คน

๒. สนับสนุนให้ชุมชนวัดคาทอลิก ๒๒ แห่ง จาก ๑๒ จังหวัด พัฒนาเป็น**ชุมชนนำร่องป้องกันแก้ไขและควบคุมสถานการณ์การบริโภคยาสูบ** โดยสามารถขยายแนวคิดนี้ไปยังชุมชนวัดคาทอลิกอีก ๑๑๒ แห่งทั่วประเทศ

๓. พัฒนา**กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์การลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ได้แก่ **การจัดทำป้ายห้ามสูบบุหรี่**ติดในศาสนสถาน สถานที่สาธารณะ ร้านค้า และลานชุมชน **การเทศน์เตือนโดยบาทหลวง/นักบวช**ในพิธีกรรมและผ่านเครื่องขยายเสียงในชุมชน **การประชุมประชาคม**ในชุมชนเพื่อกำหนดกฎกติกาในเรื่องการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ **การจัดทำสื่อรณรงค์**เพื่อเชิญชวนชาวคาทอลิกไทยเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพที่ดีและความสุขของครอบครัวและชุมชน **การออกเยี่ยมบ้าน**นำสวดภาวนาและให้คำแนะนำเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยบาทหลวง การลงชื่อลด ละ เลิกในเทศกาลมหาพรต และ**การจัดทำบทภาวนาปฏิญาณตน**ลด ละ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

>> เครือข่ายมัสยิด

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ผ่านวิถีวัฒนธรรมและหลักศาสนา ดังนี้

๑. สนับสนุนให้เกิด**มัสยิดปลอดบุหรี่** ๕๐ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ โดยมีการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่บริเวณมัสยิดให้ชัดเจนด้วยการติดป้ายสัญลักษณ์ การสร้างความเข้าใจ/ความร่วมมือจากคนในชุมชนในการไม่สูบบุหรี่บริเวณมัสยิด การสนับสนุนให้กำลังใจผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และการเชื่อมประสานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อรับคำแนะนำการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง

๒. **สอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ผ่านกิจกรรมทางศาสนา** อาทิ การบรรยายธรรมหลังการละหมาด ที่ใช้กุศโลบายเพื่อทำให้มัสยิดเป็นสถานที่ปลอดควันบุหรี่ ด้วยการทำป้ายเขียนข้อความเตือนใจ/จูงใจให้เลิกบุหรี่ด้วยข้อความที่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของชาวมุสลิม

ทั้งนี้ จากการดำเนินงาน **ส่งผลให้เกิดพื้นที่ที่เป็นต้นแบบในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่** ได้แก่

- **จังหวัดระนอง** มีหน่วยงานในพื้นที่ ๓๗ แห่ง ร่วม**ขับเคลื่อนและดำเนินการตามกฎหมายควบคุมยาสูบ โดยประกาศให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่** อาทิ สำนักงานเจ้าคณะจังหวัด สำนักงานปกครองจังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง สำนักงานศึกษาธิการ

จังหวัดระนอง เครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดระนอง และร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่โดยการจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายในวัด และขยายผลการดำเนินงานไปสู่ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการพนัน จนทำให้เกิดการประกาศวัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพนัน ๔๓ แห่ง

▸ **จังหวัดตรัง ใช้หลัก ฮะรอม/ฮารอม** ซึ่งเป็นหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม มาใช้เพื่อทำให้ประชาชนลด ละ เลิกสูบบุหรี่ โดยมีการติดป้ายที่มีข้อความ “กรุณาให้เกียรติบ้านของอัลเลาะห์ ด้วยการไม่สูบบุหรี่บริเวณมัสยิด” พร้อมขยายผลไปยังประเด็นสุขภาพอื่นรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในกลุ่มมุสลิม อาทิ การรณรงค์ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับขี่ปลอดภัย

น.ส.ทัศนีย์ ศิลปบุตร คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๑ สสส. มอบป้ายรณรงค์ “ไม่สูบบุหรี่บริเวณมัสยิด” ที่มัสยิดนูรุลยากีนบ้านดุหุน และมัสยิดบ้านทุ่งขี้เหล็ก อ.สิเกา จ.ตรัง
วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

▸ **จังหวัดสกลนคร ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร ได้ขยายการรณรงค์ไปสู่ประเด็นเสี่ยงอื่น** ได้แก่ การประกาศนโยบายปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ในงานแห่ดาว ช่วงเทศกาลคริสต์มาส ซึ่งนับเป็นครั้งแรกของการจัดประเพณีแห่ดาวที่จะมีการกวดขันให้งดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง

ผลลัพธ์จากการทำงานของเครือข่ายผู้นำ ๓ ศาสนา การขยายความรู้ ความเข้าใจไปสู่ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เพิ่มการมีส่วนร่วม และทำให้ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนากลายเป็นต้นแบบและเป็นผู้นำในการลด ละ เลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน

นายอัญญีดิเรก สมันหลี

โต๊ะอิหม่ามมัสยิดนูรุลยากีนบ้านดุหุน ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง ผู้เข้าร่วมโครงการพหุวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาวะคนใต้

"มัสยิดนูรุลยากีนบ้านดุหุน ได้จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ โดยใช้หลัก "ฮะรอม" หรือกฎบัญญัติห้ามที่มุสลิมทุกคนต้องละเว้นเมื่อเข้ามาละหมาด หรือมาเรียนศาสนาในมัสยิด ต้องห้ามสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นของไม่ดีต่อสุขภาพ และได้เพิ่มการสอนศาสนาให้ครบทุกวัน และยังได้นำเอาวิถีวัฒนธรรม หลักศาสนา เช่น คำสอนพระคัมภีร์ การบรรยายธรรมหลังการละหมาดมาช่วยในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ อย่างได้ผล"

๒

ผลงานเด่น

ชุมชนต้นแบบสู้เหล้า

ยุติความรุนแรงในครอบครัว

สถานการณ์และความสำคัญ

"เครื่องดื่มแอลกอฮอล์" เป็นต้นเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม นำไปสู่การก่อเหตุอาชญากรรมต่าง ๆ ที่สำคัญยังเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน รวมถึงก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งปัญหาผลกระทบเหล่านี้ถูกเรียกว่า **"ภัยเหล้ามือสอง"** คือผลกระทบเชิงลบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่ม ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดี รวมไปถึงคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สังคมยังไม่ค่อยตระหนัก

ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มในประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่ามีคนไทยเคยได้รับผลกระทบจากผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง ร้อยละ ๗๙ โดยได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและความรู้สึกไม่ปลอดภัย ร้อยละ ๗๖.๘ รองลงมาคือ ผลกระทบทางสังคมและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ร้อยละ ๔๒ ผลกระทบทางการเงินและการสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ ร้อยละ ๒๒.๖ และผลกระทบทางร่างกายหรือทางเพศ ร้อยละ ๖.๒

ข้อมูลจากการรวบรวมข่าวทางหนังสือพิมพ์ พบว่า สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มีข่าวความรุนแรงในครอบครัวสูงถึง ๖๒๓ ข่าว ในจำนวนนี้มีปัจจัยกระตุ้นจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๐๘ ข่าว หรือร้อยละ ๑๗.๓

เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดจากการเมาสุราแล้วก่อเหตุความรุนแรงคือ กรณีที่กลุ่มชายฉกรรจ์ซึ่งเป็นเจ้าภาพจัดงานบวช ที่วัดสิงห์ เขตจอมทอง กรุงเทพฯ ได้ก่อเรื่องวิวาท ทำร้ายร่างกายนักเรียน ครู รวมทั้งลวนลามนักเรียนหญิงที่อยู่ระหว่างการสอบ GAT/PAT ในโรงเรียนมัธยมวัดสิงห์ จากเหตุการณ์นี้ สสส. และภาคีเครือข่าย ได้หยิบยกประเด็นมาหารือและกำหนดทิศทางการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการสื่อสารผ่านเวทีเสวนา **"บุญไม่เปื้อนบาป ถอนน้ำเมาจากงานบุญ"** โดยเครือข่ายเยาวชน

ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งได้นำเสนอผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่องานบุญปลอดเหล้า เพื่อให้สังคมได้ตระหนักและร่วมเปลี่ยนแปลง มีประชาชนร้อยละ ๗๓.๔ เห็นด้วยว่าไม่ควรมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ อาทิ งานบวช งานศพ จึงนำไปสู่การกวดขันมาตรการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่วัด สถานที่ทางศาสนา

ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและต้องออกแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทสังคม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมอย่างต่อเนื่อง **สสส. จึงให้ความสำคัญในการสร้างชุมชนต้นแบบในการแก้ไขปัญหา การให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มที่กระทำความรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวและผู้อื่น และการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างกระแสการรับรู้และสร้างความตระหนักในสังคม**

บทบาทของ สสส. ในการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงที่มีสาเหตุจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา พบว่า การแก้ไขปัญหาเฉพาะเรื่องการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความรุนแรงในครอบครัวเพียงมิติเดียวอาจยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องคำนึงถึงการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงมิติอื่น ๆ ควบคู่ไปพร้อมกัน เพื่อให้ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างรอบด้าน สสส. ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย **สนับสนุนการดำเนินงานลดจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดความรุนแรงในครอบครัวและสังคม** และสนับสนุนการพัฒนากิจกรรม/ปัจจัยสร้างสรรค์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะดีให้คนสามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ผลการดำเนินงาน

>> หยุดเมา หยุดภัยเหล้ามือสอง ต้นเหตุความรุนแรงในครอบครัว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สสส. ร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ดำเนิน**โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** มีพื้นที่เครือข่ายหลักในการพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วย ๑) **เครือข่ายชุมชนชนบท** ได้แก่ ชุมชนบ้านคำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และชุมชนพะโต๊ะและชุมชนห้วยขอน ตำบลพะโต๊ะ อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ๒) **เครือข่ายชุมชนเมือง** ได้แก่ ชุมชนลานทราย ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ และ ๓) **เครือข่ายแรงงาน** ได้แก่ สหภาพแรงงานน้ำใจสัมพันธ์และบริษัท ยางโอตานิ จำกัด จังหวัดนครปฐม สหภาพแรงงานผลิตภัณฑ์ยางแห่งสมุทรสาคร และบริษัท อุตสาหกรรมผลิตยางไทยสิน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งทั้ง ๓ พื้นที่นี้ เป็นพื้นที่ที่มีปัญหาผลกระทบ

ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้สำรวจพบร้อยละ ๗๐-๘๐ ของกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประสบการณ์การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก จากผลกระทบดังกล่าวจึงนำมาสู่การเริ่มทำงานเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เหล่านี้

สสส. ได้พัฒนาต่อยอดเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมให้คนในชุมชนลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสร้างปัจจัย/เงื่อนไขให้คนในชุมชนสามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ที่สำคัญยังได้ขยายการทำงานจากประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปสู่คุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการเป็น ***"ชุมชนสุขภาวะ"*** ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคคล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิธีคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภายในบุคคลเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดการเพิ่มพูนศักยภาพและความสามารถของบุคคลให้มีพลังในการคิดและการกระทำได้มากขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สนับสนุนให้เกิด**แหล่งเรียนรู้จากการบูรณาการเชิงประเด็น ระหว่างประเด็นลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความรุนแรง และประเด็นการเกษตรอินทรีย์** ซึ่งเป็นผลจากการทำงานในการช่วยเหลือเยียวยา และการหากิจกรรมทดแทนหลังเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน ๔ พื้นที่ ได้แก่ ๑) **ชุมชนบ้านคำกลาง** ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ๒) **ชุมชนลานทราย** (ชุมชนไทยเกรียง) ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ๓) **เครือข่ายชุมชนชุมพร** จังหวัดชุมพร และ ๔) **ชุมชนวัดโพธิ์เรียง** เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ โดยสามารถต่อยอดขยายผลการทำงานไปยังประเด็นสุขภาวะอื่น ๆ โดยเฉพาะเรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี

๒. **พัฒนาให้เกิดพื้นที่เชิงบวกทางกายภาพ ๓ รูปแบบ** ได้แก่ ๑) ศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประสบปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑ แห่ง และศูนย์ปฏิบัติการเกษตรอินทรีย์ ๕ แห่ง ๒) พื้นที่เกษตรปลอดสารเคมี ๓๐๐ ไร่ และมีครอบครัวปลูกผักทานเอง ๗๐ ครัวเรือน และ ๓) ศูนย์อนุรักษ์เมล็ดพันธุ์พืชพื้นบ้าน โดยมีกลุ่มผู้หญิงเป็นคณะกรรมการควบคุมผลผลิตทางการเกษตร

๓. สามารถพัฒนาคนในพื้นที่ที่เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็น**แกนนำในการรณรงค์ลด ละ เลิกดื่มเหล้า** จัดตั้งเป็นกลุ่มเลิกเหล้า ๒๐ คน ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ต่าง ๆ ในชุมชน และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ในมิติอื่น ๆ อาทิ การทำเกษตรอินทรีย์ สวนผักในเมือง การแปรรูปสินค้าเกษตร ในขณะที่กลุ่มแรงงานให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพ และการออกแบบกิจกรรมเพื่อเอื้อให้กลุ่มแรงงานได้ออกกำลังกาย

๔. สนับสนุนให้เกิด**กลุ่มเกษตรอินทรีย์สามก๊ก** ซึ่งเป็นกลุ่มที่ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนมาทำการเกษตรอินทรีย์ เลิกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน ๓ ชุมชน ได้แก่ บ้านคำกลาง บ้านโสกโดน และบ้านคำสมบูรณ์ ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ รวม ๗๐ คน

๕. เกิด**กลไกการทำงานขับเคลื่อนการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความรุนแรง**ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยมีกลไกระดับบุคคล ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานตั้งแต่ในระดับชุมชน ทั้งการเฝ้าระวังปัญหา การให้ความช่วยเหลือ การประสานส่งต่อหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ **กลไกระดับชุมชน** มีการทำงานในลักษณะเป็นเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่ข้างเคียง และนำไปสู่การผลักดันให้เกิดข้อตกลงระดับตำบล ซึ่งถือเป็นนโยบายที่สำคัญในการสนับสนุนการทำงานในพื้นที่จากหน่วยงานภาครัฐ

▸ **ชุมชนบ้านคำกลาง** ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผลักดันให้เกิด**โนนหนามแท่งโมเดลเพื่อการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว** โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานทั้งระดับจังหวัดที่รับผิดชอบเรื่องงานนโยบาย และคณะทำงานระดับปฏิบัติการ ซึ่งมีตัวแทนจากชุมชนบ้านคำกลางร่วมเป็นคณะทำงานด้วย

ประชาชนในพื้นที่ ต.โนนหนามแท่ง อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ประกาศ "ธรรมนูญประชาชนตำบลโนนหนามแท่ง" เพื่อแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

▸ **ชุมชนลานทราย** ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ และ**ชุมชนพะโต๊ะ** ตำบลพะโต๊ะ อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร มีการผลักดัน**กลไกนโยบายผ่านการทำบันทึกข้อตกลงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาความรุนแรงในครอบครัว**

๖. เกิด**คนต้นแบบลด ละ เลิกเหล้า ๑๐๐ คน** มีหน้าที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดความรุนแรงในครอบครัวให้แก่คนอื่น ๆ รวมถึงมีความเข้าใจ ยอมรับ และสนับสนุนให้ผู้หญิงมีบทบาทในครอบครัวมากขึ้น

๗. สนับสนุน**การจัดงานวัฒนธรรมชุมชนปลอดแอลกอฮอล์** ดังนี้

▸ **กิจกรรมคีรีวงกต ค่ายกลรวมใจ** บ้านคำกลาง ที่วัดดอนมดแดง ชุมชนคำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นประเพณีในช่วงทำบุญออกพรรษา โดยการนำไม้ไผ่มากั้นทางเดินเป็นวงเวียนคล้ายเขาวงกต เพื่อให้คนเดินเข้าไปถวายดอกไม้ธูปเทียนบูชา ถือเป็นกุศโลบายที่ต้องการสื่อให้คนมีสติ หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของมึนเมาจะทำให้หลงทางเหมือนติดในเขาวงกตได้

บรรยากาศงานเปิดเมืองกินฟรี เทศกาลล่องแพพะโต๊ะ บริเวณหน้าโรงพยาบาลพะโต๊ะ ต.พะโต๊ะ อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร ภายในงานปลอดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วันที่ ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

- **กิจกรรมเปิดเมืองกินฟรี เทศกาลล่องแพพะโต๊ะ** หน้าโรงพยาบาลพะโต๊ะ ตำบลพะโต๊ะ อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ที่กำหนดจัดขึ้นทุกสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนกุมภาพันธ์ เพื่อให้คนในชุมชน ร้านค้า หรือร้านอาหารในชุมชนพะโต๊ะ และชุมชนใกล้เคียง เข้าร่วมจำหน่ายอาหาร โดยไม่ให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน สามารถลดปัญหาการทะเลาะวิวาท และอุบัติเหตุได้

๘. สนับสนุนให้เกิด**กลุ่มเยาวชนไม่นิยมการดื่มเหล้า "กลุ่มดาวกลางดง"** ชุมชนบ้านคำกลาง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นลูกหลานแกนนำหรือคนต้นแบบลด ละ เลิกเหล้าในชุมชนบ้านคำกลาง โดยกลุ่มเยาวชนทำกิจกรรมสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมรณรงค์ ลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญ การทำสมุนไพร การฝึกอาชีพ โดยมีสมาชิกทั้งหมด ๓๐ คน

๙. สนับสนุนให้**ร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ได้แก่

- **ชุมชนขุนศรี** ตำบลขุนศรี อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีร้านค้าเข้าร่วม ๕ ร้าน โดยรณรงค์ให้ร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด ไม่จำหน่ายให้แก่เด็ก และมีข้อตกลงร่วมกันของแต่ละร้านค้าไม่ให้มีการจับกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หน้าร้านหรือในระยะ ๑๐๐ เมตรจากร้านค้า

- **ชุมชนวัดโพธิ์เรียง** เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ มีร้านค้าที่เข้าร่วม ๒๐ ร้าน โดยจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามเวลาที่กฎหมายกำหนด ไม่จำหน่ายให้แก่เด็ก ไม่จำหน่ายในวันพระใหญ่ และไม่จำหน่ายในวันเทศกาลสำคัญ อาทิ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา หรือหากในชุมชนมีการจัดงานทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ร้านค้าในชุมชนจะไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันนั้น

๑๐. เกิด**การบูรณาการสู่แผนยุทธศาสตร์จังหวัดอำนาจเจริญ และมีข้อตกลงธรรมนูญประชาชนตำบลโนนหนามแท่ง** ซึ่งเป็นกติกาตำบล อาทิ การจัดงานบุญปลอดเหล้า (งานบวช งานบุญกฐิน งานศพ) แก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดงานหรือกิจกรรมในชุมชนที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลักดันให้เกิดข้อตกลงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และขยายผลเป็นกฎระเบียบและข้อตกลงของตำบล

ผลลัพธ์จากการแก้ปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า การช่วยเหลือและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยม ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการแก้ปัญหา สามารถสร้างพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม เหมือนการขว้างหินกระทบน้ำแรงกระเพื่อมจะส่งต่อไปไม่รู้จบ ซึ่งปัจจุบันปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ที่ สสส. ดำเนินงานลดลงไปมาก หลายครอบครัวอยู่ในระดับการเฝ้าระวังโดยอาสาสมัคร ทุกคนในหมู่บ้านมีการยึดแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งนี้ ชุมชนถือเป็นหน่วยทางสังคมที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

นายผดุง มณีวงษ์

คนต้นแบบเลิกเหล้า ชุมชนไทยเกรียง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

"ผมทำงานที่โรงงานไทยเกรียง โรงงานเลิกจ้างพนักงานจึงทำให้เกิดความเครียดกลัวจะถูกเลิกจ้าง ก็หันไปดื่มเหล้าหนักมากขึ้น ต้องกู้ยืมเงินมาซื้อเหล้า จนเป็นหนี้สิน เมากลับบ้านไปก็ทะเลาะกับครอบครัว จนได้มีโอกาสเข้าค่ายครอบครัว และอบรมเรื่องการลด ละ เลิกเหล้าจากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และ สสส. ได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจ ทำให้เลิกเหล้าได้ในที่สุด ภรรยาและลูกดีใจมาก ชีวิตครอบครัวมีความสุข ทำให้ชุมชน คนรอบข้างเห็นว่าเรากลับตัวได้จริง ๆ และได้ผันตัวมาเป็นแกนนำชุมชนไทยเกรียงช่วยเหลือคนในชุมชนให้เลิกเหล้า อยากช่วยคนอื่นให้พ้นทุกข์เหมือนตัวเอง ทำให้โรงงานประกาศให้ผมเป็นพนักงานดีเด่นด้านรักษาสุขภาพ"

๓
ผลงานเด่น

อุบัติเหตุบนท้องถนน

เรื่องร้าย ๆ แก้ไขได้ ด้วยชุมชน

สถานการณ์และความสำคัญ

"อุบัติเหตุทางถนน" เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มีคนไทยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนน ๑๙,๙๓๑ คน (ทราบประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุ ๑๒,๐๖๓ คน) ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตจากขับขี่รถจักรยานยนต์สูงถึง ๑๐,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙ ของผู้เสียชีวิตที่ทราบประเภทรถยนต์ ซึ่งผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี และมีผู้บาดเจ็บรุนแรง ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ๑๙๘,๔๕๑ คน ในจำนวนนี้กลายเป็นผู้พิการถาวร ๙,๑๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ของผู้บาดเจ็บที่นอนรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน เกิดจาก ๓ ปัจจัย คือ ผู้ขับขี่ยานพาหนะ ยานพาหนะ และถนน โดยพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงคือ พฤติกรรมการใช้ความเร็วสูง การดื่มแล้วขับ การขับรถตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด และการละเลยอุปกรณ์นิรภัย อาทิ เข็มขัดนิรภัย หมวกนิรภัย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่มีการออกใบสั่งความผิดทางจราจรสูงถึง ๑๑,๗๓๔,๔๑๕ ใบ โดยมีผู้ได้รับใบสั่งสูงสุด ๑๔๔ ใบภายในเวลา ๑ ปี แสดงให้เห็นถึงการละเมิดกฎหมายจราจร ไม่มีวินัยจราจร ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนและปัญหาจราจรจำนวนมาก

เมื่อพิจารณาถึงจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า **ในช่วงเทศกาลมักมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในถนนสายรองอยู่ในเขตชุมชน** ซึ่งเป็นพื้นที่การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยพบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ ๕๐ ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด เป็นการเกิดอุบัติเหตุขึ้นในรัศมี ๕ กิโลเมตรจากบ้าน

ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า **การเกิดอุบัติเหตุในถนนสายรองในพื้นที่เขตชุมชน สร้างความสูญเสียไม่ต่างจากถนนสายหลัก สสส. จึงจำเป็นต้องเร่งสร้างมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่หรือชุมชน โดยการสร้างกลไก มาตรการชุมชน และพัฒนานวัตกรรมการทำงานเพื่อมุ่งลดอุบัติเหตุทางถนนในเขตชุมชน**

บทบาท สสส. ในการดำเนินงานเพื่อจัดการความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชน

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สสส. ได้บูรณาการการทำงานระหว่างภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบาย เพื่อ**พัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน** พร้อมทั้งได้บูรณาการ**ยุทธศาสตร์ 5E ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน**[๑๕] ทั้งในนโยบายระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ตามแผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ที่มีเป้าหมายเชื่อมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคม มาตรการองค์กร และมาตรการชุมชนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ที่สำคัญยังเป็นการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ข้อที่ ๕.๔ “ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจร อันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิต โดยความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในการตรวจจับเพื่อป้องกัน การรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ” และตอบสนองแผนการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ในหมวดที่ ๓ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพ สำหรับทุกคนในทุกวัย ในข้อ ๓.๖ คือ ลดจำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่งให้ได้ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓

ผลการดำเนินงาน

>> กองร้อยน้ำหวาน...รวมพลัง ร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.) **พัฒนานวัตกรรมการทำงานเพื่อมุ่งลดอุบัติเหตุในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการดูแลการใช้รถ ใช้ถนน เกิดเป็นมาตรการทางสังคม** เพื่อจัดการความปลอดภัยภายในชุมชน โดยได้ร่วมกับตำรวจภูธรภาค ๔ ภายใต้**โครงการลดอุบัติเหตุจราจรทางถนนแบบมีส่วนร่วม** ดำเนินการในพื้นที่ ๑๒ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจและชุมชน ในการจัดการจราจรดูแลความปลอดภัยโดยชุมชนเอง และได้พัฒนาการทำงานเพิ่มเติมเป็น **โครงการอาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง “กองร้อยน้ำหวาน” ร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน** ได้จัดตั้งกองร้อยน้ำหวาน หรืออาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง ที่มาจากกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เพื่อตั้งด่านจุดตรวจความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชนที่เน้นเรื่องการป้องกัน ดูแล เพื่อเป็นด่านตรวจด่านแรกก่อนที่ประชาชนจะเดินทางออกจากบ้านไปยังถนนเส้นหลัก ซึ่งนับว่าเป็นนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม ที่ทำให้เกิดความตระหนักถึงวินัยจราจรและความปลอดภัยทางถนนได้มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

---

๑๕ ยุทธศาสตร์ 5E ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย Enforcement คือ การบังคับใช้กฎหมาย, Education คือ การให้ข้อมูลความรู้, Engineering คือ การวิศวกรรมจราจร, EMS คือ การจัดระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน และ Evaluation คือ การรายงานข้อมูลประเมินผล

๑. สนับสนุน**ให้เกิดอาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง หรือกองร้อยน้ำหวาน** ที่มาจากอาสาสมัครกลุ่มแม่บ้าน อปพร. และได้รับการฝึกอบรมจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ด้านการจราจร จังหวัดละ ๑ กองร้อย หรือ ๑๐๐-๑๕๐ คน รวม ๑๒ จังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน รวม ๑,๖๐๐ คน ซึ่งทางจังหวัดได้ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน โดยมีจังหวัดที่เห็นความสำคัญได้ขยายผลการดำเนินงานและอุดหนุนงบประมาณเพิ่มเติม อาทิ จังหวัดขอนแก่น ขยายกองร้อยน้ำหวานเพิ่ม ๒ กองร้อย จังหวัดบึงกาฬ ขยายกองร้อยน้ำหวานเพิ่ม ๔ กองร้อย และจังหวัดร้อยเอ็ด ขยายกองร้อยน้ำหวานเพิ่ม ๑ กองพัน ทำให้มีกองร้อยน้ำหวานปฏิบัติงานครบทุกอำเภอของจังหวัดร้อยเอ็ด

บรรยากาศการฝึกอบรมหลักสูตรจราจรของอาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง (กองร้อยน้ำหวาน) ที่บริเวณหน้าสถานีตำรวจภูธรเมืองอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี
วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. พัฒนา**เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรให้ทำหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยง**ในการจัดอบรมหลักสูตรวินัยจราจรให้แก่อาสาสมัครจราจรหญิงประจำอำเภอและพี่เลี้ยงจังหวัด ดำเนินการจังหวัดละ ๔ อำเภอ รวม ๑๒๐ คน ทำให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครจราจรหญิงสามารถทำหน้าที่ในการป้องกันอุบัติเหตุบนถนนสายรองหรือถนนในชุมชน อาทิ การจัดระเบียบจราจรเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันและปราบปรามผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการวางกติกา/มาตรการทางสังคมในชุมชนร่วมกัน ที่สำคัญ อาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง ยังเป็นตัวอย่างที่ดีในการขับขี่ปลอดภัย สวมอุปกรณ์หรือหมวกนิรภัย และสามารถเป็นผู้ให้ความรู้แก่คนในชุมชนได้ รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือภาครัฐและสังคม

๓. สามารถ**ขยายพื้นที่การทำงานผ่านเครือข่ายพี่เลี้ยง สอจร.** ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี ราชบุรี และระยอง และขยายพื้นที่การทำงานจากอำเภอนำร่องของตำรวจภูธรภาค ๔ ไปสู่พื้นที่อื่น ด้วยงบประมาณของท้องถิ่นหรือชุมชน อาทิ จังหวัดมุกดาหาร กาฬสินธุ์ และนครพนม

๔. พัฒนาให้เกิด**บุคคลต้นแบบจากกลุ่มอาสาสมัคร**ที่เข้าร่วมโครงการ ๑,๑๒๐ คน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชน อาทิ การสวมหมวกนิรภัย การเคารพกฎจราจร การดื่มไม่ขับ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้แก่ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างความปลอดภัย

๕. ผลการดำเนินงานของกองร้อยน้ำหวาน **สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญ** อาทิ

- **อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด** เปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ๒๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดเหลือ ๒๔ คน

- **อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด** เปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ๑๓ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดเหลือ ๘ คน

ผลลัพธ์ในการร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในการดูแลซึ่งกันและกัน ร่วมสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

นางสมควร คำภักดี

ประชาชนในพื้นที่ตำบลพระเจ้า อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

"ในหมู่บ้านมีอาสากองร้อยน้ำหวานประมาณ ๕-๖ คน รู้สึกภูมิใจและชื่นชมเมื่อเห็นพี่น้องเราแต่งเครื่องแบบมาเป็นอาสาสมัครกองร้อยน้ำหวานในหมู่บ้าน ซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนหลาย ๆ เรื่อง ทั้งมาให้ความรู้เรื่องอุบัติเหตุ คอยตักเตือนผู้ขับรถที่เมาเหล้า ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตำรวจ คอยแจ้งข่าวต่าง ๆ ร่วมกับตำรวจ ตั้งด่านตรวจจราจรในหมู่บ้าน รักษาความปลอดภัยในงานบุญงานต่าง ๆ ช่วยผ่อนเหตุรุนแรง อยากให้มีกองร้อยน้ำหวานช่วยเหลือชุมชนต่อไป เพราะมีประโยชน์มาก ๆ"

๔ ผลงานเด่น

กินอย่างพอดี

ขยับอย่างมีพลัง ในบริบทสังคมเมือง

สถานการณ์และความสำคัญ

"โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" มีปัจจัยเสี่ยงจากหลายสาเหตุ ซึ่งสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดการมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกาย เนื่องมาจากลักษณะการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป ประชาชนส่วนใหญ่มักซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน จึงทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบหมู่ อัตราการบริโภคผัก ผลไม้ต่ำ และส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมันสูง รสหวานจัด เค็มจัด เมื่อประกอบกับมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ขาดการมีกิจกรรมกายอย่างเพียงพอ จึงทำให้กลายเป็นปัญหาสุขภาพที่น่ากังวลของคนไทยในปัจจุบัน

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผัก ผลไม้ ได้ตามปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ[๑๖] มีเพียงร้อยละ ๒๕.๙ เท่านั้น

สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผัก ผลไม้ มีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างเกินค่ามาตรฐานสูงถึงร้อยละ ๔๖.๔ ขณะที่**ผัก ผลไม้ปลอดสารเคมี มีราคาสูงกว่าผักทั่วไป จึงทำให้ประชาชนเลือกรับประทานผัก ผลไม้ที่ปลอดภัย ปลอดสารเคมีน้อยลง**

ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เก็บข้อมูลในช่วง ๗ ปีที่ผ่านมา พบว่า **คนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงถึงเกือบ ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน (ไม่รวมการนอน) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ที่ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปี มีการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึง ๑๙๘,๕๑๒ ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หากนับเฉพาะประเด็นภาวะอ้วนและมีน้ำหนักเกิน ซึ่งสัมพันธ์กับการขาดกิจกรรมทางกายควบคู่กับการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม คิดเป็นมูลค่าการสูญเสีย ๑๒,๑๔๒ ล้านบาทต่อปี

---

๑๖ การบริโภคผักและผลไม้ให้เพียงพอ คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน

สสส. จึงให้ความสำคัญในการส่งเสริมและกระตุ้นให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มมากขึ้น บริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ นอกจากนี้ สสส. โดยสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโตรอนโต[๑๗] ในฐานะตัวแทนประเทศไทย เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้ประชาชนไทย มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ

บทบาทของ สสส. ในการดำเนินงานส่งเสริมให้คนไทยบริโภคผัก ผลไม้ และมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

สสส. ได้ร่วมกับภาครัฐ และภาคเอกชน **พัฒนาการดำเนินงาน และพัฒนาชุดองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการสร้างสุขภาวะให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป** ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการออกแบบ การวางแผนการดำเนินงานที่เอื้อให้เกิดการมีสุขภาวะดี ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. จัดทำโครงการออกแบบและส่งเสริมการปลูกผัก ผลไม้ในองค์กรในพื้นที่เขตเมือง การพัฒนากิจกรรมและสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน และการกระตุ้นให้เกิดกระแสสังคมเรื่องการเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีกิจกรรมทางกายมากขึ้นผ่านการพัฒนาบุคคลต้นแบบให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะ

ผลการดำเนินงาน

>> ส่งเสริมการปลูกผักและผลไม้ในพื้นที่เมือง

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส. ร่วมกับ นางสาวกชกร วรอาคม สถาปนิกเชี่ยวชาญด้านภูมิสถาปัตย์ อดีตอาจารย์พิเศษ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนิน**โครงการออกแบบและส่งเสริมการปลูกผักผลไม้ให้กับองค์กรในพื้นที่เขตเมือง** โดยพัฒนาชุดความรู้ในเรื่องการออกแบบแปลงปลูกผัก ผลไม้ในระดับสถาบัน/องค์กร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาให้เกิดพื้นที่ต้นแบบศูนย์เรียนรู้การผลิตผัก ผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดภัยในระดับองค์กร โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดทำ**ชุดความรู้เพื่อการสื่อสาร เรื่องหลักการออกแบบ และการปลูกผักอินทรีย์ในเขตเมือง** นำไปประกอบการพัฒนาพื้นที่ต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่

- **สวนหลังคา** อาทิ สวนบำบัดลอยฟ้า อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โครงการศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมเมืองลอยฟ้ากลางสยามสแควร์ อุทยานการเรียนรู้ป๋วย ๑๐๐ ปี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต และโครงการปรับปรุงผังแม่บทมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

---

๑๗ Toronto Charter for Physical Activity : A Global Call for Action มีเป้าหมายในการลดคนที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอให้คงเหลือน้อยกว่า ร้อยละ ๑๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘

สวนบำบัดลอยฟ้า อาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ
เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

- **สวนแนวตั้ง** อาทิ ศูนย์การเรียนรู้ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สำนักงานกลาง)

- **สวนบนดิน** อาทิ โครงการชุมชนคลองลาดพร้าว โครงการปรับปรุงสถานปฏิบัติธรรมหมู่บ้านพลัมประเทศไทย และศูนย์ฝึกอบรมและปฏิบัติธรรมศิริราช

- **สวนในอาคาร** อาทิ ศูนย์การเรียนรู้ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (สำนักงานกลาง)

๒. **พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการบริหารจัดการพื้นที่เกษตรกรรมเมืองอย่างยั่งยืน "สวนบำบัดลอยฟ้า"** ชั้น ๑๐ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โดยออกแบบภายใต้แนวคิด **"สวนบำบัดคน สวนบำบัดเมือง"** จัดทำเส้นทางเดินกายภาพบำบัดด้วยกรวด และจัดทำราวจับเป็นลายอักษรเบรลล์สำหรับคนตาบอด เพื่อช่วยในการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วย นอกจากนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมพัฒนาพื้นที่สวนบำบัดลอยฟ้าให้เป็น **"ห้องเรียนสมุนไพร"** สำหรับนักศึกษาและผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล พร้อมขยายแนวทางการพัฒนาพื้นที่ปลูกผัก ผลไม้ สมุนไพรให้ผู้ที่สนใจสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ปลูกผัก ผลไม้อินทรีย์ในหน่วยงาน/องค์กรต่อไป

ผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาพื้นที่ในเขตเมืองให้มีพื้นที่ปลูกผักและผลไม้ที่ปลอดภัยไร้พิษ ช่วยส่งเสริมและต่อยอดแนวความคิดไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญและร่วมขยายแนวคิดการปรับปรุงอาคารให้มีพื้นที่สีเขียวในอาคารเพิ่มมากขึ้น และยังเป็นการรณรงค์ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนในเขตเมืองได้รับความรู้ความเข้าใจในการรับประทานผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี

>> ชวนขยับ เขยื้อน เคลื่อน เปลี่ยน

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดทำ**โครงการขยับ เขยื้อน เคลื่อน เปลี่ยน** เพื่อวางแผนและออกแบบแนวทางการสนับสนุนกิจกรรมทางกาย กระตุ้นและสนับสนุนกระบวนการทำงาน โดยใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ คือ **ยุทธศาสตร์ ๒ เพิ่ม ๑ ลด** ได้แก่ เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เพิ่มพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ ๓ กลุ่มวัย ๔ พื้นที่[๑๘] โดยดำเนินการ ดังนี้

๑. ผสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข จัดทำ**แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ที่ถือเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ** พร้อมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย นำนโยบายไปสู่การลงมือปฏิบัติ หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงานด้านสาธารณสุข เกิดเป็นรูปแบบความร่วมมือแบบพหุภาคีในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ด้วยการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงาน อาทิ การจัดทำเวทีสาธารณะ การสื่อสารรณรงค์

๒. การสนับสนุนและ**พัฒนาการจัดงานวิ่งให้มีมาตรฐาน** เนื่องจากปัจจุบันมีการจัดงานวิ่งจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้จัดที่มีมาตรฐานการจัดไม่เท่ากัน หรือนักวิ่งที่ออกมาวิ่งตามกระแสนิยม แต่ขาดความรู้และการเตรียมความพร้อม สสส. จึงได้ร่วมกับสมาพันธ์ชมรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพไทย ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านการเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ ดังนี้

นักวิ่งเพื่อสุขภาพร่วมงานวิ่งสู่ชีวิตใหม่ Thaihealth Day Run 2018 ซึ่ง สสส. ร่วมกับสมาพันธ์ชมรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพไทย จัดขึ้นต่อเนื่องเป็นปีที่ ๗ ที่สนามศุภชลาศัย กรุงเทพฯ
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๑๘ กลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปฐมวัย วัยเด็ก และวัยทำงาน และใน ๔ พื้นที่ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน องค์กร และชุมชน

▸ พัฒนาและเผยแพร่**คู่มือการจัดกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพ** เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดงานวิ่งที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยและยุติธรรมสำหรับนักวิ่งและคณะผู้จัดงานวิ่ง โดยการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ๑๑๐ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน อาทิ กิจกรรม **วิ่งสู่ชีวิตใหม่ ThaiHealth Day Run 2018 และกิจกรรมรวมพลังวิ่งเพื่อส่งเสริมความดี Good Guy Run 2018** ที่ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ใช้กิจกรรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้างสังคมที่ดี ที่เริ่มจากสังคมนักวิ่งและแผ่ขยายไปจนให้ประชาชนไทยได้ตระหนักในการมีคุณธรรมจริยธรรมในวิถีชีวิต

▸ **พัฒนาองค์ความรู้การเตรียมตัวสำหรับนักวิ่งหน้าใหม่** อาทิ การเตรียมตัว ๑๐ สัปดาห์สู่ชีวิตใหม่ และวิ่งดีได้ต้องกินเป็นด้วย

▸ การจัดให้มี**คลินิกนักวิ่ง** ๓๐ แห่ง เพื่อให้นักวิ่งหน้าใหม่ได้รับความรู้และรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวิ่งได้อย่างถูกต้อง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๖,๐๐๐ คน นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมมาตรฐานการจัดงานวิ่งสำหรับผู้จัด ๒ ครั้ง มีหน่วยงานผู้จัดให้ความสนใจเข้าร่วมอบรม ๑๐๐ หน่วยงาน

๓. **พัฒนาพื้นที่สาธารณะให้มีความเหมาะสมในการทำกิจกรรมทางกาย**ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้พื้นที่ อาทิ

▸ **การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในเขตเมือง** ได้แก่ ลานกีฬาพัฒน์ ๒ บริเวณพื้นที่ใต้ทางพิเศษศรีรัช แยกอุรุพงษ์ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ซึ่งเดิมเป็นพื้นที่สำหรับออกกำลังกายเล่นกีฬาของชุมชน แต่มีสภาพเสื่อมโทรม ขาดการบำรุงรักษา สสส. ได้เข้าไปร่วมสนับสนุนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการพัฒนาให้เป็นพื้นที่สุขภาวะในชุมชนเมืองเป็นที่ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจของคนในชุมชนและบริเวณใกล้เคียง

▸ **การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะระดับท้องถิ่น** ได้แก่ ลานกีฬาวัฒนธรรมชุมชน ที่มีหน่วยงานรัฐเป็นเจ้าของพื้นที่ โดยได้พัฒนาเป็นพื้นที่สาธารณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ได้แก่ พื้นที่เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง และเทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

๔. มีการบูรณาการงานระหว่างแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างกระแสสังคมให้คนหันมามีกิจกรรมทางกายผ่านกิจกรรมวิ่ง โดยจัด**โครงการวิ่งสู่ชีวิตใหม่ "Run For New Life Story" ผ่านบุคคลต้นแบบให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะที่สร้างแรงบันดาลใจ**ให้ลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตัวเองและกระตุ้นให้สังคมเกิดการตื่นตัวเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการมีกิจกรรมทางกาย โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

▸ กระบวนการคัดเลือก**บุคคลต้นแบบ** ๘ คน จากผู้สมัครที่มีปัญหาด้านสุขภาวะ ๘๐ คนทั่วประเทศ อาทิ น้ำหนักตัวเกิน บกพร่องทางร่างกาย หรือมีปัญหาด้านสุขภาพ **เพื่อร่วมเป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถเอาชนะข้อจำกัดของร่างกายและจิตใจตนเองด้วยการวิ่งเปลี่ยนชีวิตเป็นครั้งแรกด้วย** ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร ในงาน ThaiHealth Day Run 2019

สสส. เปิดตัวรายการเรียลลิตี้ "วิ่งสู่ชีวิตใหม่ Run for New Life Story" เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและชวนประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

เผยแพร่ครั้งแรกวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

▸ ส่งต่อแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ ๘ บุคคล ด้วยการนำเสนอผ่าน**สารคดีกึ่งเรียลลิตี้ ชื่อ วิ่งสู่ชีวิตใหม่ "Run For New Life Story" ที่สร้างสรรค์โดยเยาวชนนักสื่อสารสุขภาวะทั้ง ๘ ทีมที่ได้ตามติดบุคคลต้นแบบเพื่อให้เห็นถึงจุดเริ่มต้น การลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงตนเองไปถึงเป้าหมาย รวมถึงการสร้างความรู้และเข้าใจเรื่องการวิ่งมากขึ้น** โดยเผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ "RunfornewlifeStory" และเครือข่ายสังคมออนไลน์อื่น ๆ อาทิ วารสารไทยจ๊อกกิ้ง และแฟนเพจ ThaiRun ฮับความสุขนักวิ่ง ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารออนไลน์ที่สร้างการรับรู้เรื่องสุขภาวะด้วยการวิ่งและโภชนาการ โดยมีผู้ติดตามกว่า ๗ แสนคน ได้รับการเผยแพร่ต่อมากกว่า ๔ แสนครั้ง

▸ เกิดกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้**ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในระดับบุคคล** โดยวางแผนเชิญชวนผู้สนใจที่ติดตามสื่อ ๘ คนต้นแบบได้เข้ามาร่วมวิ่งเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมเวอร์ชวลรันในระยะต่อไป

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ คนไทยมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เพียงพอเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๔.๖ จาก ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ อยู่ที่ ร้อยละ ๗๔.๔ ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ เปรียบเทียบระหว่างผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนโดย สสส. และภาคีเครือข่าย กับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ ๘๔ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม ซึ่งมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพออยู่ที่ ร้อยละ ๗๓.๘

สสส. มุ่งให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งการส่งเสริมการเพิ่มปริมาณการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดสารเคมี ด้วยการออกแบบสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมือง รวมทั้งส่งเสริม กระตุ้น สร้างสิ่งแวดล้อม ให้ประชาชนตระหนักถึงการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การสร้างแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีสุขภาพดี เกิดภาวะกินดีอยู่ดีที่ครอบคลุมถึงการใช้ชีวิตอย่างมีวุฒิภาวะ เกิดปัญญาเท่าทันชีวิตและจิตสำนึกสุขภาพ มีพลังในการเปลี่ยนแปลงตนเองและพร้อมจะส่งต่อแรงบันดาลใจให้คนรอบข้างและสังคม ส่งผลให้ประชากรมีพฤติกรรมเชิงบวกด้านสุขภาวะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังคุกคามประชากรไทยอย่างชัดเจน

นายณัฐธนิน ปัญญาลักษณะวงศ์

ประชาชนร่วมงานวิ่งสู่ชีวิตใหม่ THAIHEALTH DAY RUN

"เป็นคนหนึ่งที่อยากมีสุขภาพดี จึงลุกขึ้นมาวิ่ง และมาร่วมงานวิ่งสู่ชีวิตใหม่ของ สสส. เป็นปีที่ ๓ เป็นงานวิ่งที่มีคนหลากหลายเพศและวัยมารวมตัวกัน สิ่งที่ได้จากการวิ่งไม่เพียงแค่ได้สุขภาพดีเท่านั้น แต่ยังได้มอบความสุขให้คนรอบข้าง ได้มิตรภาพของนักวิ่งร่วมทาง มีกองเชียร์ที่สนุกสนาน เป็นงานที่มีบรรยากาศอบอุ่นมาก ที่สำคัญมีการจัดงานที่เป็นระบบ มีมาตรฐานมากขึ้น และตั้งใจว่าจะมาร่วมวิ่งในทุกปี"

๕ ผลงานเด่น

สร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ

สถานการณ์และความสำคัญ

"การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรรุ่นต่อไป รวมทั้งคุณภาพชีวิตของครอบครัวแม่วัยรุ่น แม้สถานการณ์การตั้งครรภ์และคลอดของแม่วัยรุ่น[๑๙] ในประเทศไทย เริ่มมีแนวโน้มที่กำลังลดต่ำลง จากสถิติช่วง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ วัยรุ่นหญิงไทยมีอัตราการคลอดสูงถึง ๕๓.๔ คนต่อประชากรวัยรุ่นหญิงหนึ่งพันคน และเริ่มลดลงใน พ.ศ. ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๓๕ คน ต่อประชากรวัยรุ่นหญิงหนึ่งพันคน แต่ยังคงเป็นอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การป้องกันและแก้ไขสถานการณ์นี้ ประเทศไทยมีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาต้นทุนและทรัพยากรมนุษย์ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์การเป็นประเทศในด้านสุขภาวะ รวมทั้งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ **กำหนดเป้าหมายให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิงไทยอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต้องไม่เกิน ๒๕ คนต่อประชากรวัยรุ่นหญิงหนึ่งพันคน**

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังได้กำหนดให้หน่วยงานหลัก ๕ กระทรวง[๒๐] ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม โดย**กระทรวงศึกษาธิการต้องดำเนินการตามมาตรา ๕ กำหนดให้วัยรุ่นในสถานศึกษาได้รับสิทธิด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และบริการที่เป็นประโยชน์** และ**มาตรา ๖ กำหนดให้ต้องจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย** โดยจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถจัดการเรียนรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียนได้ รวมทั้งจัดให้มีระบบดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ โดยจะต้องให้การศึกษาและมีระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม

---

๑๙ วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๒๐ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน

ในช่วงที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดแนวทางและข้อปฏิบัติ ทั้งในเรื่องการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมเป็นธรรมแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์โดยไม่เสียโอกาสทางการศึกษา ซึ่งในทางปฏิบัติกลับพบว่า การรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีข้อสังเกตสำคัญคือ **หากผู้บริหารสถานศึกษาและครู ยังมีทัศนคติและท่าทีต่อเรื่องเพศของเยาวชนในเชิงลบ การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ย่อมไม่สามารถเปิดกว้างและแก้ปัญหาอย่างรอบด้าน** รวมทั้งไม่สามารถส่งเสริมการจัดการเพื่อเอื้อให้เยาวชนเข้าถึงบริการทั้งด้านสุขภาพ สังคม และการศึกษา ทั้งในการป้องกันและแก้ไขเมื่อเผชิญปัญหาท้องวัยรุ่น รวมถึงการให้วัยรุ่นได้รับโอกาสเรียนต่อแบบช่วยเหลือและเป็นมิตร

บทบาทของ สสส. ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาวะทางเพศ

สสส. กระตุ้นให้เกิดการทำงานเชิงรุก โดยร่วมกับภาคียุทธศาสตร์และภาคีหลัก ด้วยการจัดประชุมเชิงรุกเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนเพศวิถีศึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกและเครื่องมือที่ช่วยเสริมพลังการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เยาวชน และวัยรุ่นไทยได้เข้าถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของตน และการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย โดยสนับสนุน**การพัฒนาครูให้มีสมรรถนะจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาให้สามารถจัดการเรียนการสอนวิชาเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษาที่มีปัญหาการตั้งครรภ์หรือมีปัญหาสุขภาวะทางเพศ** เพื่อช่วยป้องกันและลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ผลการดำเนินงาน

>> พัฒนาสมรรถนะครูสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส. ร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ศูนย์เฉพาะกิจเพื่อคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สพฐ. ดำเนิน**โครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบ Electronic-learning เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูให้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน** โดยจัดทำระบบการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตผ่านการเรียนรู้แบบระบบออนไลน์ นอกจากนี้ สสส. ยังได้เข้าร่วมขับเคลื่อนโครงการพัฒนาการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา ร่วมกับตัวแทนภาคีเครือข่าย หน่วยงานพัฒนาการเรียนรู้ของเยาวชน สิทธิเด็ก และเพศวิถีของ สพฐ. ซึ่งได้มีการติดตามและทบทวนการดำเนินงานเพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และการขยายผลการดำเนินงานพัฒนาครูให้ครอบคลุมหน่วยงานจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งหมด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ออกแบบ**โปรแกรมพัฒนาครูเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแบบออนไลน์ (Electronic-learning)** เป็นหลักสูตรการเรียนการสอน ประกอบด้วย ๘ หน่วยการเรียนรู้ ระยะเวลา ๒๒ ชั่วโมง นำเสนอผ่านละครควบคู่กับกิจกรรมเพิ่มเติมองค์ความรู้และทักษะการออกแบบการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ร่วมลงทะเบียนเข้าเรียน ทั้งจากครู และตำแหน่งอื่น ๆ จากทุกสังกัด จำนวน ๔๒,๓๒๒ คน สามารถศึกษาสำเร็จผ่านการประเมินและได้รับการอนุมัติแผนได้ใบวุฒิบัตร โดยเป็นครู ๑๒,๑๐๗ คน ผู้อำนวยการโรงเรียน ๒,๙๖๘ คน ศึกษานิเทศก์และนักวิชาการศึกษา ๕๑๓ คน

๒. พัฒนา**กลไกการพัฒนาสมรรถนะครูผ่านระบบเขตพื้นที่การศึกษา** เกิดแผนการสอนเพศวิถีศึกษาในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ๑๘๓ เขต และสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา ๔๒ เขต ซึ่งได้รับการติดตาม นิเทศการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของครูในสถานศึกษาภายใต้สังกัดเขตพื้นที่การศึกษา

บรรยากาศการเรียนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ที่โรงเรียนบ้านคลองแคว สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต ๔

ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. **ขยายผลการพัฒนาครูและจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต** โดยมีครูจากสถานศึกษาในสังกัดอื่นร่วมลงทะเบียนเรียน ๑,๕๗๑ คน อาทิ สังกัดกรุงเทพมหานคร เอกชน และองค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาล

๔. **พัฒนาครูต้นแบบและศึกษานิเทศก์ต้นแบบ**จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ๓๐ แห่ง สามารถพัฒนางานเพศวิถีศึกษาเข้าสู่ระบบงานปกติ โดยบรูณาการทำงานร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษา และจัดงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา**ครูพี่เลี้ยงในด้านเพศวิถีศึกษา**ให้แก่ครูในโรงเรียนโดยมีครูต้นแบบอย่างน้อย ๓๐ คน ที่ผ่านโปรแกรมออนไลน์และได้รับการพัฒนาให้สอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. **สร้างความตระหนักต่อการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต** โดยประชาสัมพันธ์และรณรงค์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งการชี้แจงผ่านระบบการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (Video teleconference) เพื่อกระตุ้นผู้อำนวยการ ครู บุคลากรทางการศึกษาเกิดความตื่นตัวในการพัฒนาการสอนเพศวิถีศึกษา และให้โอกาสกับนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในขณะเรียน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานการพัฒนาหลักสูตรการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานเชิงรุก ทั้งด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน นำไปสู่การปฏิบัติด้วยการใช้องค์ความรู้ใหม่ ๆ จากการพัฒนานวัตกรรมโปรแกรมพัฒนาครูเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแบบออนไลน์ ทำให้เกิดรากฐานของการพัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีที่มีความเข้าใจและมีทัศนคติเรื่องเพศวิถีที่เหมาะสมและเปิดกว้าง ภายใต้ระบบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ครูที่ได้รับการพัฒนาแล้วจะทำหน้าที่สานต่อและขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถขยายผลการทำงานไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ได้จริง

นางเบญจวรรณ วงศ์สารัตน์

ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนวัดปากพิงตะวันตก
ตำบลงิ้วงาม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

"เมื่อครูปรับมุมมองเรื่องเพศ และเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอน ชั้นเรียนเพศวิถีศึกษาจึงกลายเป็นความสนุกสนาน และตอบโจทย์การเรียนรู้ของเด็ก ๆ ได้อย่างแท้จริง ครูต้องสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนให้เด็ก ๆ มั่นใจว่าข้อซักถามของเขาจะไม่ถูกดุว่า การเรียนรู้ร่วมกันก็จะเกิดขึ้นอย่างง่าย ผลพลอยได้คือ เกิดสัมพันธภาพที่ดี เด็กให้ความไว้วางใจครู ทำให้รู้ว่าแท้จริงแล้ววัยรุ่นต้องการให้ผู้ใหญ่ช่วยให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ แต่ต้องเป็นผู้ใหญ่ที่รับฟังปัญหาที่พวกเขากำลังเผชิญอยู่ มีจิตใจที่เปิดกว้าง พร้อมจะดูแลช่วยเหลือ ไม่ใช่เอาแต่สั่งสอนหรือตำหนิอยู่ตลอดเวลา"

๖ ผลงานเด่น

สื่อสร้างสรรค์

สร้างสังคมสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

โลกยุคใหม่ภายใต้ปรากฏการณ์ **"เทคโนโลยีเปลี่ยนวิถีชีวิต"** (Disruptive Technology) ที่มีสื่อดิจิทัลเป็นสื่อหลักที่สามารถเข้าถึงประชาชนส่วนใหญ่ ด้วยความรวดเร็วและไร้พรมแดน ส่งผลให้พฤติกรรมการดำรงชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปเกือบสิ้นเชิง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า คนไทย ๕๗ ล้านคน จาก ๖๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๘๒ เข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ต โดยใช้งานเฉลี่ยคนละ ๙ ชั่วโมง ๑๑ นาทีต่อวัน และใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นประจำเฉลี่ยคนละ ๓ ชั่วโมงต่อวัน

รายงานและสถิติจากหลายแหล่งบ่งชี้ว่า **ประชากรทุกกลุ่มวัยใช้เวลากับหน้าจอท่องอินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนเป็นหลัก โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนวัย ๘-๑๒ ปี ใช้เวลาบนโลกดิจิทัล ๓๕ ชั่วโมงต่อสัปดาห์** สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกถึง ๓ ชั่วโมง และร้อยละ ๖๐ มีโอกาสเสี่ยงจากภัยออนไลน์ โดยความเสี่ยงและภัยคุกคามต่อชีวิตของเด็กและเยาวชนมีความซับซ้อนขึ้นทั้งด้านรูปแบบความเสี่ยง ลักษณะปัญหา และพฤติกรรม อาทิ การกลั่นแกล้งกันบนโลกออนไลน์ (Cyber bullying) การตัดต่อภาพหรือสร้างข่าวปลอม/ข่าวลวง การเข้าถึงสื่อลามก สื่อรุนแรง การพูดคุยเรื่องเพศกับคนแปลกหน้า การถูกล่อลวง และภาวะติดเกม

การใช้ชีวิตในโลกดิจิทัลมากเกินความพอดี ส่งผลให้ทุกกลุ่มวัยขาดความสมดุลกับโลกกายภาพ ขาดความสามารถในการเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมถึงขาดความเท่าทันตนเอง เกิดการแบ่งแยกเป็นกลุ่มย่อยต่าง ๆ จนเกิดความรู้สึกแปลกแยกทั้งกับตนเอง ครอบครัว และสังคม นำไปสู่แนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาความแตกแยกในสังคม

ข้อมูลจากโครงการวิจัยครอบครัวไทยในเขตเมือง พ.ศ. ๒๕๕๗ รายงานว่า ๑ ใน ๓ ของครอบครัวในเมืองมีสัมพันธภาพที่น่าเป็นห่วง ขาดการปฏิสัมพันธ์ มีครอบครัวถึงร้อยละ ๔๐ ขาดการสื่อสารภายในครอบครัว จนส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว และส่งผลต่อพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

ในขณะเดียวกัน สื่อดิจิทัลก็ได้สร้างปรากฏการณ์และโอกาสใหม่ให้กับปัจเจกบุคคล ชุมชน และสังคม เกิดรูปแบบของการสร้างปฏิสัมพันธ์ใหม่ การระดมทรัพยากรเมื่อถึงภาวะวิกฤติ การสร้างพลังกลุ่มย่อยเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงการเกิดพลเมืองดิจิทัลในทุกช่วงวัยที่ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม นำไปสู่แนวคิดในการสร้างนิเวศสื่อสุขภาวะ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการฟื้นพลังของปัจเจกบุคคลและพลังของชุมชน ให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาของตัวเองได้ รวมถึงการพลิกมุมมองจากเด็กเยาวชนหรือคนกลุ่มต่าง ๆ ว่าเป็นผู้มีปัญหาสู่การมองว่าเป็นผู้มีพลังในการร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

สื่อดิจิทัลทำให้ประชากรเป็นทั้งผู้สร้างและผู้รับสารในคราวเดียวกัน ทุกคนมีส่วนกำหนดความเป็นไปของสังคมผ่านการเสนอข้อมูลและความเห็นในโลกอินเทอร์เน็ต ทำให้การรับสารในยุคสื่อดิจิทัลมีทั้งความเสี่ยงและมีโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาวะ สสส. **จึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และสนับสนุนให้คนมีโอกาสในการบ่มเพาะขีดความสามารถในการร่วมกำหนดปัจจัยแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ ผ่านกระบวนการสื่อสารและการใช้เครือข่ายทางสังคมที่เอื้อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์หรือการพัฒนานวัตกรรมที่มีเป้าหมายในการร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ รวมทั้งเสริมสร้างการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมให้ดีขึ้น**

บทบาทของ สสส. ในการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างการสื่อสารเชิงบวก

การเสริมพลังสร้างพลเมือง (Empowerment) ให้เป็น **"ผู้รู้เท่าทันสื่อ"** และมีทักษะในการสื่อสารเชิงบวก สามารถนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะได้ในหลายมิติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. สนับสนุนการดำเนินงานผ่าน**โครงการพลังนักสื่อสารสร้างสรรค์บูรณาการประเด็นสุขภาวะ** เพื่อพัฒนาและสร้างนักสื่อสารสุขภาวะ ส่งต่อแนวคิดเชิงบวกสู่สังคม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลตามแผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศที่กำหนดเป้าหมายการปฏิรูปให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม โดยการปฏิรูปการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน พร้อมส่งต่อแนวคิดเชิงบวกสู่สังคมผ่าน**โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารผ่าน (Platform online) ของผู้ปกครองในครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่น** เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวผ่านสื่อออนไลน์ และ**โครงการจิตอาสา สร้างสรรค์สังคม**

ผลการดำเนินงาน

>> สร้างเสริมทักษะการใช้สื่ออย่างรู้เท่าทัน เพื่อพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาวะ

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา สสส. ได้พัฒนา**นักสื่อสารสุขภาวะ** ที่สร้างสรรค์สื่อโดยบูรณาการประเด็นสุขภาวะ เพื่อให้คนทุกวัยสามารถเป็นผู้ใช้สื่อที่มีทักษะรู้เท่าทันสื่ออย่างมี

วิจารณญาณเป็น **"นักสื่อสารสุขภาวะ"**[๒๑] ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารที่มีจิตสำนึกการเป็นพลเมืองของสังคมควบคู่ไปกับการมีทักษะรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งสร้างปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดการสื่อสารสุขภาวะ พัฒนาความรู้ เครื่องมือ และนวัตกรรมการสื่อสารสุขภาวะ

สสส. **ขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานักสื่อสารสุขภาวะ ผ่านการใช้สื่อท้องถิ่น สื่อศิลปวัฒนธรรมชุมชน สื่อร่วมสมัย สื่อดิจิทัล** เพื่อมุ่งขยายผลสร้างการเปลี่ยนแปลงให้คนรอบข้าง ชุมชนและสังคมได้ โดยพัฒนาให้เกิดนักสื่อสารสุขภาวะที่มีความตระหนักรู้เข้าใจในประเด็นสุขภาวะ สามารถสร้างสรรค์สื่อ และช่วยขยายผลเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ชุมชนของตนเองกว่า ๔๐๐ คน ส่งผลให้มีผู้ได้รับประโยชน์จากการสื่อสารเชิงบวก ๘ แสนคน จากการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

๑. **โครงการเด็กใต้ฉลาดใช้สื่อสู่นักสื่อสารสร้างสรรค์สุขภาวะ** ได้พัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ใน ๓ ประเด็นสุขภาวะ คือ ๑) การบริโภคผัก ผลไม้อย่างเพียงพอ ๒) การมีกิจกรรมทางกาย และ ๓) ลดหวาน มัน เค็ม โดยสนับสนุนกลุ่มเยาวชนนักสื่อสารสุขภาวะในพื้นที่ ๑๐ จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ดังนี้

- **ผลิตนวัตกรรมสื่อประเภทนิทาน เพลง คลิปสั้น** อาทิ เพลง "ข้าวยำหลากสี" ที่อิงกับวัฒนธรรมท้องถิ่น สื่อถึงประโยชน์ของผัก ผลไม้ ๕ สี ได้แก่ สีเหลือง สีแดง สีขาว สีเขียว และสีม่วง นิทานส่งเสริมการกินผักและผลไม้

นิสิตมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา จ.สงขลา ทำกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ ๕ สี ถ่ายทอดความรู้ผ่านบทเพลง "ข้าวยำหลากสี" ภายใต้โครงการเด็กใต้ฉลาดใช้สื่อสู่นักสื่อสารสร้างสรรค์สุขภาวะ คิดดีไอดอล ปี ๓

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒๑ บุคคลที่มีอิทธิพลในการเป็นแหล่งข้อมูล สามารถชี้นำความคิด ส่งต่อความรู้ สร้างค่านิยมเชิงบวก สร้างแรงบันดาลใจ

▸ **ประยุกต์ท่าออกกำลังกายจากศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น** อาทิ ท่ามโนราห์ รำนบพิตำ และท่าออกกำลังกายจากวิถีชุมชนอาชีพต่าง ๆ ของภาคใต้ เรียกว่าท่าพร้าว ปาล์ม ยาง และคลอง ซึ่งมาจากการทำสวนมะพร้าว สวนปาล์ม ยางพารา และประมง

▸ **สร้างความตระหนักและส่งต่อความรู้**ผ่านนักสื่อสารสร้างสรรค์สุขภาวะ ขยายผลสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง ๑๖ แห่ง ครอบคลุมเด็กและเยาวชนกว่า ๑,๖๐๐ คน

๒. **โครงการสร้างสรรค์สื่อรณรงค์โภชนาการสมวัยในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา "อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน"** เพื่อปลูกจิตสำนึกด้านสุขภาพและสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคผ่านการใช้สื่อและกิจกรรมสร้างสรรค์ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังนี้

▸ เกิดการมีส่วนร่วมของครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ใน**การสร้างสรรค์สื่อนวัตกรรมด้านสุขภาพในประเด็นการบริโภคอาหารและมีกิจกรรมทางกาย** ในโรงเรียน ๒๒ โรง ครอบคลุม ๒๐ จังหวัด

▸ พัฒนา**นวัตกรรมสื่อเพื่อการสื่อสารเชิงบวก** อาทิ สื่อนวัตกรรมเรื่องฉลากโภชนาการ โมเดลอาหารเพื่อสุขภาพ การทดลองวิทยาศาสตร์ตรวจวัดความหวานในเครื่องดื่ม โทษของน้ำอัดลม และการออกแบบกิจกรรมทางกายที่สร้างสรรค์ด้วยการละเล่นการแสดงพื้นบ้าน

๓. **โครงการสร้างสรรค์คลิปสั้น สารคดีสั้น และหนังสั้นด้วยโทรศัพท์มือถือ หัวข้อ "อย่าปล่อยให้เหล้ามาลวงเรา"** เพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชนจากสถาบันการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาให้เกิดความตระหนักและเข้าใจ สามารถสร้างสรรค์ผลงานเพื่อสื่อสารเรื่องโฆษณาแฝงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเรียนรู้การผลิตสื่อผ่านคลิปสั้น สารคดีสั้น และโทรศัพท์มือถือ มีผลงานผ่านการคัดเลือก ๑๑ ทีม จากทั้งหมด ๖๙ ทีม สามารถสร้างการรับรู้เชิงบวกต่อสังคมในประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเผยแพร่ผลงานจากเยาวชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สสส. และภาคีเครือข่าย กระตุ้นจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักและรู้เท่าทันอันตรายที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดการดื่มแล้วขับ

๔. **ปฏิบัติการเยาวชนนักสื่อสารสุขภาวะในชุมชน** พัฒนาศักยภาพแกนนำนักสื่อสารสุขภาวะในกลุ่มเด็กเยาวชนผ่านประสบการณ์ตรงจากกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ทั้งการผลิตและใช้กระบวนการสื่อเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อาทิ

▸ **นักสื่อสารอาหารปลอดภัย**ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน (อำเภอสบเมย อำเภอแม่ลาน้อย อำเภอแม่สะเรียง) ใช้กระบวนการสื่อในการสืบค้นข้อมูลชุมชนบูรณาการสร้างพื้นที่แหล่งเรียนรู้อาหารปลอดภัย ทั้งการทำแผนที่อาหารปลอดภัย ปฏิทินอาหารตามฤดูกาลของชุมชน การจัดทำพื้นที่อาหารปลอดภัยในโรงเรียน เกิดเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในชุมชน รวมถึงการสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคของเด็กนักเรียนผ่านสื่อเพลงลูกทุ่ง สื่อการ์ตูนวาด

▸ **โครงการศิลปะเคลื่อนเมือง พื้นที่สร้างสุข** ชุมชนบ้านวังยาง ตำบลผ่าจุก อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเยาวชนนักสื่อสารจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ร่วมกับชุมชนพัฒนากระบวนการเรียนรู้ชุมชนผ่านการคิดวิเคราะห์ ค้นหาประเด็นปัญหาของชุมชน นำมาสู่การมีส่วนร่วมในการสื่อสารผ่านนิทรรศการศิลปะ "ตู้กับข้าว บ้านวังยาง" สื่อสารรณรงค์เรื่องผักปลอดภัย อาหารปลอดสารพิษ ด้วยการถ่ายภาพผักสวนครัวในรั้วบ้าน การวาดภาพชุมชนอาหารปลอดภัย โดยจัดนิทรรศการในพื้นที่ MA MA Art Space จังหวัดอุตรดิตถ์ และพื้นที่สาธารณะริมแม่น้ำน่าน ที่เคยรกร้างให้เป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมกัน

๕. **การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (Media Information and Digital Literacy : MIDL)** โดยร่วมกับสถาบันสื่อเด็กและเยาวชน **พัฒนาตัวบ่งชี้การเท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลเพื่อความเป็นพลเมืองประชาธิปไตย** ใน ๖ กลุ่มวัย คือ เด็กปฐมวัย เด็กประถมศึกษา เด็กมัธยมศึกษา กลุ่มที่เรียนมหาวิทยาลัย กลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงวัย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้บรรจุเป็นกรอบสมรรถนะหลักของผู้เรียน

๖. **การสร้างกลไกเฝ้าระวังการรับมือและต้านข่าวลวง** โดยร่วมกับกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ สภาการหนังสือพิมพ์แห่งชาติ มูลนิธิ Friedrich Naumann (FNF) องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสมาคมผู้ผลิตข่าวออนไลน์ ลงนาม**ประกาศปฏิญญารวมพลังขับเคลื่อนต่อต้านข่าวลวงข่าวปลอม** ในงานเสวนาแลกเปลี่ยนบทเรียนระหว่างประเทศ (International Conference on Fake News) เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางด้านนโยบายสาธารณะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมการตรวจสอบที่มาของข่าว การศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการต่อต้านข่าวลวง การพัฒนากระบวนการรูปแบบการทำงาน และนวัตกรรมเพื่อใช้ในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาข่าวลวงอย่างมีส่วนร่วม

▶ **ผลสำเร็จจากการทำงานขับเคลื่อนด้านการส่งเสริมสื่อสุขภาวะและการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเชิงบวกเพื่อพัฒนาสุขภาวะ สะท้อนให้เห็นจากผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่นักสื่อสารสุขภาวะกว่า ๗,๐๐๐ คนได้เกิดทักษะเท่าทันสื่อ มีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง สามารถใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือ เกิดการเปลี่ยนผ่านตัวตน พลิกฟื้นมุมมองต่อตนเองและสังคม เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม สามารถสื่อสารส่งต่อข้อมูล แนวคิด และทัศนคติและกระตุ้นแรงบันดาลใจในการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านช่องทางสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์ที่หลากหลายสู่สังคมอย่างทรงพลัง**

>> พัฒนานวัตกรรมเพื่อสื่อสารสุขภาวะ

การสื่อสารเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสุขและความเข้มแข็งของครอบครัว การสื่อสารที่สร้างสรรค์ในครอบครัวจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจในความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของกันและกัน นำมาสู่สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งพ่อแม่ยุคใหม่ล้วนมุ่งหวังที่จะสื่อสารกับลูกหลานได้อย่างเหมาะสมและเกิดความเข้าใจที่ดี โดยเฉพาะหากมีพฤติกรรมที่ต้องการแก้ไข แต่จะสื่อสารอย่างไรให้เข้าใจและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่สร้างความเครียดซึ่งกันและกัน

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. ได้จัดทำ**โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารผ่าน Platform online ของผู้ปกครองในครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่น** โดยร่วมกับบริษัท ทูลมอโร และมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว พัฒนานวัตกรรมแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการปรับพฤติกรรมทั้งพ่อแม่และลูกวัยรุ่น ผ่านห้องเรียนออนไลน์สำหรับพ่อแม่ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. **รายการทีวีออนไลน์** สสส. ได้สำรวจปัญหาการสื่อสารในครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่น จัดทำลำดับความถี่ของปัญหา และศึกษาเจาะลึกปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำในครอบครัว เพื่อนำเสนอผ่านการจัดทำ**รายการทีวีออนไลน์ ชื่อ "รอลูกเลิกเรียน"** รายการกึ่งเรียลลิตี้ที่นำเสนอประสบการณ์จริงจากกรณีศึกษา ๑๐ ครอบครัวที่พบกับปัญหาที่หลากหลายของวัยรุ่นและวิธีการแก้ปัญหาหลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในช่วงท้ายของรายการได้มีการเชิญชวนผู้ปกครองเข้ามาทำแบบสอบถามออนไลน์เพื่อวัดระดับความสัมพันธ์และทักษะด้านการสื่อสารของตน รายการดังกล่าวเผยแพร่ผ่านช่องทาง เฟซบุ๊กแฟนเพจ **"รอลูกเลิกเรียน"** ช่วงเดือนเมษายน-สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ มียอดการรับชมทั้งสิ้นกว่า ๑.๘ ล้านครั้ง

๒. **หลักสูตรผ่านห้องเรียนออนไลน์** มีการจัดกิจกรรมห้องเรียนออนไลน์สำหรับพ่อแม่เพื่อ**ส่งเสริมทักษะการสื่อสารกับลูกวัยรุ่น** เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่นได้เรียนรู้ และนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาได้จริง โดยหลังจากชมรายการ "รอลูกเลิกเรียน" แล้วผู้ปกครองสามารถสมัครเข้าเรียนในหลักสูตรที่ตรงกับปัญหาครอบครัวของตน ซึ่งหลักสูตรนี้ถูกออกแบบในลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือ (self-help group) หรือมีวิทยากรกระบวนการ (facilitator) ประจำกลุ่ม ทำหน้าที่ชวนคิดชวนคุยและเพิ่มเติมทักษะการสื่อสารให้พ่อแม่นำไปฝึกฝนและกลับมารายงานผลในกลุ่ม เป็นห้องเรียนต่อเนื่อง ๙ วัน ทำให้พ่อแม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มและฝึกฝนจนเกิดทักษะใหม่ ตลอดโครงการมีหลักสูตรการฝึกอบรมรวมทั้งสิ้น ๑๐ หัวข้อ มีผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ออนไลน์รวม ๑๒๓ คน ในจำนวนนี้มีผู้เรียนจนจบหลักสูตร ๙๖ คน คิดเป็นอัตราความสำเร็จ ร้อยละ ๗๘ โดย**ผู้ปกครอง ร้อยละ ๗๔ มั่นใจว่าตนเองสามารถสื่อสารกับเด็ก ๆ ได้ดีขึ้น** ได้รับความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมจากลูกมากขึ้น และสามารถจัดการความรู้สึกของตัวเองได้ดีขึ้น

๓. **รายการ "รอลูกเลิกเรียน" ได้รับรางวัลสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ภาคกลาง ๒๕๖๒ "TMF AWARDS 2019" ประเภทสื่อส่งเสริมครอบครัวและสังคมดีเด่น** จากกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์

ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน สามารถพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีความสามารถในการสื่อสารกับลูกเพื่อให้ลูกมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ มีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และสามารถช่วยลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของวัยรุ่นลงได้ รูปแบบในการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองที่ใช้ช่องทางสื่อออนไลน์ ช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องระยะทางและช่วงเวลาในการเข้ารับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญของผู้ปกครองที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือไม่สะดวกมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง

>> เยาวชนจิตอาสา สร้างสรรค์สังคม

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สสส. จัดทำ**โครงการพลังจิตอาสา สร้างสรรค์สังคม** โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะ โดยเฉพาะการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

สสส. ได้สนับสนุนการดำเนินการผ่านแนวคิดสำคัญ ดังนี้ ๑) **การสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม** โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ “เด็กเกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ชุมชน สังคม” ๒) **การเป็นพลเมืองสร้างสรรค์** ที่มุ่งเน้นพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนให้มีทักษะชีวิตในการพึ่งพาตนเองสู่การสร้างเสริมสุขภาวะ สร้างผลงานได้ด้วยตนเอง เน้นการเรียนรู้การเชื่อมโยงตนเองกับชุมชนและสังคมแวดล้อม และ ๓) **การกระจายโอกาสลดความเหลื่อมล้ำ** โดยกระจายโอกาสไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบาง ได้แก่ เด็กและเยาวชนในชุมชนแออัด ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ เด็กที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการรัฐขั้นพื้นฐาน ทั้งเด็กที่อยู่ในและนอกระบบการศึกษา การดำเนินงานทั้งหมดเพื่อพัฒนาให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสสร้างพื้นที่ในการแสดงตัวตนของตนเองอย่างเข้มแข็ง จนสามารถพัฒนาตัวเองเป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสังคมได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สนับสนุนให้เกิด**แกนนำเด็กและเยาวชนมีบทบาทในการดำเนินงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์** ๒,๘๒๐ คน ผ่านกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ อาทิ ค่ายพัฒนาศักยภาพ ค่ายเสริมไอเดียสร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชน กิจกรรมเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมชุมชน กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต กิจกรรมเรียนรู้วัฒนธรรมชุมชน และกิจกรรมจิตอาสา

๒. สนับสนุนให้เกิด**จิตอาสาสร้างสรรค์ระดับพื้นที่** ๔,๘๗๔ คน โดยส่งเสริมให้เยาวชนทำกิจกรรมจิตอาสา เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่และชุมชน ทำให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน จนสร้างการเรียนรู้ใหม่ให้แก่ชุมชน จากเด็กที่เคยเป็นผู้รับเปลี่ยนมาเป็นผู้ให้ สามารถจัดการเรียนรู้ในชุมชนด้วยตนเองได้ ส่งผลให้กลุ่มเด็กและเยาวชนมีพื้นที่สร้างสรรค์ของตนเอง

๓. เด็กและเยาวชนเข้าร่วม**โครงการฮักบ้านเกิด ความสุขอยู่ที่บ้านเรา** ๑๑๒ คน ซึ่งเป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านเพื่อให้เป็นกำลังหลักในการพัฒนาชุมชนของตนเองในอนาคต มีแนวคิดในการเปิดพื้นที่ให้เยาวชนได้แสดงศักยภาพรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงกับ

ท้องถิ่นที่ตนอยู่ จนเกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายในชุมชน อาทิ กิจกรรมปลูกป่า กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ การเป็นมัคคุเทศก์น้อย การรวมกลุ่มอาชีพ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานทำให้เกิดเป็น**ต้นแบบการสร้างอาสาสมัครเด็กและเยาวชนจากกระบวนการเรียนรู้บนฐานชีวิตจริง** และช่วย**ลดช่องว่างระหว่างวัย** ทำให้ผู้ใหญ่ในชุมชนได้เห็นศักยภาพของเด็กและเยาวชน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างวัยเพิ่มขึ้น

๔. เด็กและเยาวชนเข้าร่วม**โครงการดนตรีเพื่อการแบ่งปัน (Music Song)** ๓๐๕ คน โดยเริ่มดำเนินงานที่ชุมชนคลองเตย กรุงเทพฯ เป็นการนำดนตรีมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาเด็ก ช่วยพัฒนาความฉลาดทางด้านอารมณ์ เสริมสร้างสมาธิ คลายเครียด สร้างการมีส่วนร่วม และยังช่วยให้เด็กและเยาวชนเข้าใจตนเองและผู้อื่น พร้อมสอดแทรกความคิดเรื่องจิตอาสาให้แก่เด็กและเยาวชนในชุมชน ปัจจุบันได้ขยายพื้นที่การทำงานไปยังพื้นที่ชุมชนแออัด ชุมชนในชนบทอื่น ๆ ทั้งนี้ โครงการนี้ทำให้เด็กและเยาวชนลดพฤติกรรมเสี่ยง ตระหนักถึงศักยภาพ พลัง และคุณค่าของตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ใหญ่มากขึ้น

เด็กนักเรียนในศูนย์การเรียนรู้ไร่ส้มวิทยา ต.แม่ข่า อ.ฝาง จ.เชียงใหม่ เล่นดนตรีจากเครื่องดนตรีที่ได้รับการบริจาค โครงการดนตรีเพื่อการแบ่งปัน (Music Song) สนับสนุนโดย สสส.

เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลลัพธ์จากการสร้างพลังจิตอาสา ทำให้เยาวชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับพื้นที่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนของตนเอง สร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในตนเองและผู้อื่น ลดปัญหาการใช้สื่อที่ไม่เหมาะสม ลดช่องว่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นศักยภาพของกันและกัน นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างยั่งยืน

นายสุชัย เจริญมุขยนันท

นักสื่อสารมวลชน ทีวีชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

"ความรวดเร็วของเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนบริโภคข่าวสั้น ๆ อ่านแต่พาดหัวข่าวที่สร้างความตื่นเต้น โดยที่ไม่อ่านรายละเอียด จึงง่ายต่อการสร้างข่าวลวง คนทำงานสื่อหรือผลิตสื่อ ต้องรู้เท่าทัน ต้องวิเคราะห์เปรียบข่าวปลอมกับข่าวจริงแตกต่างกันอย่างไร สิ่งเหล่านี้น่าเป็นห่วงและเปราะบาง การให้องค์ความรู้ประชาชนทุกช่วงวัยในการรู้เท่าทันสื่อของ สสส. ช่วยให้ประชาชนรู้จักคิด วิเคราะห์ ไม่โพสต์หรือแชร์เนื้อหาที่บิดเบือน รวมถึงได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เท่าทันยุคดิจิทัลช่วยป้องกันการถูกหลอกลวง ช่วยให้เลือกใช้สื่อและเลือกช่องทางการรับสื่อได้อย่างรอบคอบและปลอดภัยมากขึ้น"

๗ ผลงานเด่น

ลดความเหลื่อมล้ำ
ส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า

สถานการณ์และความสำคัญ

"สร้างนำซ่อม" คือหัวใจของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกในการดูแลและป้องกันสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัย ก่อนที่จะเจ็บป่วย เพราะการมีสุขภาพแข็งแรง ถือเป็นขุมพลังในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวันตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพดีทุกช่วงวัยอย่างเท่าเทียม จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศ

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) หรือผู้ที่พร้อมทำงาน ๓๘ ล้านคน ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ถือเป็นกำลังหลักสำคัญในการพัฒนาประเทศ และเป็นกำลังหลักในการดูแลครอบครัวทั้งเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลสำคัญว่า **ประชากรวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังหลักของครอบครัวเป็นวัยที่กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง** จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ประชากรวัยทำงาน ร้อยละ ๒๕ เป็นโรคความดันโลหิตสูง และอีกร้อยละ ๙ เป็นโรคเบาหวาน และยังพบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งจากโรคมะเร็ง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเครียด และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาวะ อันอาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และศักยภาพการทำงานที่ลดลง จากค่ารักษาพยาบาล การขาด/ลางาน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

เมื่อพิจารณาถึงประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเฉพาะกลุ่มคนพิการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ ๑,๙๙๕,๗๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๑ ของประชากรทั้งประเทศ ส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาเป็นคนพิการทางการได้ยิน ทางการเห็น ทางจิตหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางออทิสติก และทางการเรียนรู้ ตามลำดับ คนพิการเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาส ทั้งโอกาสมีงานทำมีรายได้ โอกาสการเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ ทั้งบริการสุขภาพ การเข้าถึงอาคาร สถานที่ และกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ

จากสถานการณ์ดังกล่าว **สสส. จึงให้ความความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาวะดีในทุกช่วงวัยอย่างเท่าเทียม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเข้าถึงโอกาสต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งถือเป็นการลดปัญหาทางด้านสาธารณสุขด้วย** แต่การจะเข้าถึงการมีสุขภาวะดีได้นั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพทางด้านสุขภาพที่เพียงพอ และมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีได้

บทบาท สสส. ในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะประชากรอย่างเท่าเทียม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้บูรณาการการทำงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรในทุกมิติ โดยเฉพาะการลดปัญหาความเหลื่อมล้ำการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาสุขภาวะทุกช่วงวัย โดยดำเนินงานผ่าน**โครงการยกระดับคุณภาพชีวิตวัยทำงาน และโครงการด้วยกัน**

ผลการดำเนินงาน

>> การยกระดับคุณภาพชีวิตวัยทำงาน

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สสส. ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม สนับสนุนแนวคิดการดูแลสุขภาพคนวัยทำงาน ด้วยการพัฒนาระบบสนับสนุนและส่งเสริมให้สถานประกอบการเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน โดยดำเนิน**โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อพัฒนา ๑๐ รูปแบบส่งเสริมสุขภาพ**ภายใต้แนวคิด **"ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ"** ได้แก่ ๑) หุ่นดีสุขภาพดี ๒) จิตสดใส ใจเป็นสุข ๓) ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล ๔) สุดยอดคุณแม่ ๕) เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวายืนยาว ๖) พิชิตออฟฟิศซินโดรม ๗) สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ๘) สถานประกอบการดี ชีวีสดใสไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่ ๙) โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ และ ๑๐) สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต เพื่อใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงาน สถานประกอบการ นำไปใช้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มวัยทำงาน ตามสภาพปัญหาทางสุขภาพในแต่ละมิติและความต้องการของสถานประกอบการ โดยการดำเนินงานมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในจากความสุข ๘ ประการ ตามแนวคิดการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ของ สสส. มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ร่วมขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือในระดับนโยบาย โดย **พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีลงนามความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคนวัยทำงานในสถานประกอบการ** พร้อมการเปิดตัว **“๑๐ แพ็กเกจ ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ”** เพื่อดูแลสุขภาวะครบทุกด้าน ที่ได้มีการตั้งเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดย สสส. ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำชุดสุขภาพ ๑๐ เรื่อง “ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ” ไปออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพวัยทำงาน เพื่อให้เกิดเครือข่ายเชื่อมโยงและเกิดการบูรณาการของข้อมูลระหว่างหน่วยงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีเป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคนวัยทำงานในสถานประกอบการ และเปิดตัวแนวทาง ๑๐ Packages ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ผลักดันให้เกิด**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคนวัยทำงานในสถานประกอบการ** ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระหว่างหน่วยงาน ทั้งระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ

๓. สร้างความร่วมมือไปยังหน่วยงานภายใต้สังกัด**สมาคมโรงพยาบาลเอกชนให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนทำงาน** ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล ทั้งในสถานพยาบาล และสถานประกอบการ ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจากโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔. ขยายการสนับสนุนและส่งเสริมให้**สถานประกอบการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ** โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกการทำงานของศูนย์อนามัยในพื้นที่ ๕ แห่ง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ครอบคลุม ๓๖ จังหวัด ซึ่งมีองค์กรหน่วยงาน และสถานประกอบการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ ในพื้นที่ศูนย์อนามัยดังกล่าวเข้าร่วมกว่า ๑๐๐ แห่ง โดยมีการสร้างสภาพแวดล้อมและส่งเสริมให้องค์กรเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของพนักงาน

๕. สนับสนุน**การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่พึงประสงค์** โดยส่งเสริมให้คนวัยทำงานมีจิตสาธารณะและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม อาทิ การมีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น การมัธยัสถ์อดออม การมีวินัย และการมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑

๖. **สร้างแกนนำส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน** ในกลุ่มพนักงานองค์กรให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ รวม ๒๐๐ คน

ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตวัยแรงงาน ส่งผลให้ทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญกับสุขภาวะของคนวัยทำงานอย่างจริงจัง ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยการเพิ่มความสุขและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก Happy 8 ที่ สสส. สนับสนุนและส่งเสริมมาตลอดหลายปีที่ผ่านมา จะยิ่งเพิ่มศักยภาพของคนวัยทำงานและสะท้อนไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป

>> เรียนรู้ด้วยใจ ก้าวไปด้วยกัน สร้างความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

คนพิการเป็นกลุ่มประชากรที่มักถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐาน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขสุขภาวะดี การศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคม โอกาสสร้างความเข้มแข็งในการจัดการตนเองระหว่างคนพิการกับคนทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไข ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD) และยุทธศาสตร์อินชอน[๒๒] เพื่อทำสิทธิของคนพิการให้เป็นจริง รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ที่มีแนวทางสำคัญคือ **ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง (No one left behind)**

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ร่วมกับบริษัท กล่องดินสอ จำกัด สนับสนุนการดำเนินงานโครงการด้วยกัน **โดยการสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมและส่งเสริมสุขภาวะให้คนพิการและคนทั่วไป สามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้** และสร้างองค์ความรู้เพื่อให้องค์กรอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดย**มุ่งเน้นให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมเรื่องการดำรงชีวิตอิสระ ที่สามารถสื่อสาร เดินทาง และจัดการตนเองได้** ตลอดจนบูรณาการงานด้านคนพิการในประเด็นสุขภาพทั้งมิติทางกาย จิต ปัญญา และสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

---

๒๒ ยุทธศาสตร์อินชอน เกิดขึ้นจากการประกาศทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕ (the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, ๒๐๑๒-๒๐๒๒) เพื่อการทำสิทธิให้เป็นจริงสำหรับคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Incheon Strategy to Make the Right Real for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific) ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมสิทธิที่เป็นจริงของคนพิการ

๑. สนับสนุนให้เกิดกิจกรรม **"วิ่งด้วยกัน"** สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างคนพิการและคนทั่วไปได้มีกิจกรรมร่วมกัน สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยมีการจัดงานวิ่งด้วยกัน ๗ งาน มีผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วม ๓๕๘ คน เพิ่มเป็น ๕๑๔ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้**ขยายแนวทางการจัดงานวิ่งสำหรับคนพิการใน ๔ จังหวัด** ทำให้มีคนพิการเข้าร่วมเพิ่มเป็น ๒,๓๑๐ คน โดยเป็นคนตาบอด คนหูหนวก คนพิการทางการเคลื่อนไหว คนพิการนั่งวีลแชร์ และคนพิการทางสติปัญญา ซึ่งถือเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างเท่าเทียมตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ของรัฐบาล

คนพิการนั่งวีลแชร์ ร่วมวิ่งกับไกด์รันเนอร์ ในงาน "วิ่งด้วยกัน" ครั้งที่ ๔ The Championship จัดโดย สสส. ร่วมกับ บริษัท กรุงไทย-แอกซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สมาคมกีฬาคนตาบอดแห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่าย ที่สนามกีฬาแห่งชาติ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ขยายผลแนวคิดการจัดกิจกรรมวิ่งด้วยกันไปยังหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ๗ แห่ง และ**ขยายผลกิจกรรมให้เกิดขึ้นในอีก ๘ จังหวัด** ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ อุดรธานี ขอนแก่น ชลบุรี สุราษฎร์ธานี ฉะเชิงเทรา ภูเก็ต และน่าน

๓. **สร้างมาตรฐานงานวิ่ง**สำหรับคนพิการและคนทั่วไปให้แก่ผู้จัดงานวิ่งทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคม ทำให้คนพิการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในสังคม คนทั่วไปได้มีโอกาสเรียนรู้การทำกิจกรรมร่วมกับคนพิการได้อย่างเหมาะสม สร้างการมีส่วนร่วมในสังคมของทุกคนได้อย่างเท่าเทียม

๔. **สร้างแรงบันดาลใจในกลุ่มคนพิการ**ให้ลุกขึ้นมามีกิจกรรมทางกาย สร้างความเข้าใจในกลุ่มคนไม่พิการได้เห็นศักยภาพและความมุ่งมั่นของคนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ในสังคม ส่งผลให้ได้รับการจ้างงานจากการที่ได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน ได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน

๕. **ขยายผลการจัดกิจกรรมต้นแบบของประเทศไทยไปสู่ระดับนานาชาติ** ซึ่งมีประเทศบัลแกเรีย โดยองค์กรจ้างงานคนพิการ JAMBA จัดกิจกรรม "Run2Gether Bulgaria" มีผู้พิการเข้าร่วมกว่า ๕๐๐ คน จน**ได้รับการคัดเลือกจาก Facebook Inc. ให้เข้าร่วม "โครงการ Facebook Community Leadership Program 2018-2019"** ถือเป็น ๑ ใน ๑๑๕ กิจกรรมจากทั่วโลก ซึ่ง**กิจกรรม "ด้วยกัน" เป็นตัวแทนเพียงกิจกรรมเดียวของประเทศไทยที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้**

ผลลัพธ์ที่ได้จากการขับเคลื่อนโครงการด้วยกัน ทำให้ทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อคนพิการเปลี่ยนไปในทางบวก การทำกิจกรรมร่วมกับคนทั่วไปทำให้ผู้พิการได้แสดงศักยภาพและก้าวข้ามข้อจำกัดทางร่างกาย ช่วยให้คนพิการและคนไม่พิการเรียนรู้การอยู่ร่วมกันอย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม พร้อมกันนั้นยังเสริมสร้างศักยภาพให้คนพิการสามารถเข้าถึงโอกาสในการดำเนินชีวิต การมีสุขภาวะที่ดีพร้อมกับสร้างความเข้าใจให้ประชากรกลุ่มอื่นในการอยู่ร่วมกัน

นายเกษมพล หุ่นมี

อาจารย์วิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถ่ พัทยา จังหวัดชลบุรี คนพิการวีลแชร์ร่วมงานวิ่งด้วยกัน ครั้งที่ ๔ The Championship

"ผมมาร่วมงานวิ่งด้วยกันเป็นครั้งที่สาม งานนี้มีเสน่ห์ที่มีไกด์รันเนอร์คอยบอกเส้นทาง คอยเชียร์อัพให้เราสนุก ที่สำคัญยังได้เห็นคนพิการหลากหลายมาร่วมกิจกรรมนี้ ซึ่งเป็นการตอกย้ำว่า พวกเราก็สามารถมีชีวิตที่เป็นปกติได้ เป็นงานที่ให้พลังบวกต่อกัน ได้สนุกและสุขภาพที่แข็งแรงด้วย ทำให้รู้ว่า เราพัฒนาได้อีก ผมจะฝึกฝนให้ตัวเองเก่งขึ้นเพื่อปั้นพาตัวเองเข้าเส้นชัยให้ได้เวลาดี ๆ"

๘ ผลงานเด่น

ปลุกพลังชุมชน
ร่วมสร้างสังคมรับมือภัยพิบัติ

สถานการณ์และความสำคัญ

"ภัยธรรมชาติ" ถือเป็นหนึ่งในภัยที่สร้างผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การป้องกันและรับมือกับภัยธรรมชาติเป็นสิ่งที่ต้องสร้างความเข้าใจ ปรับความคิดของประชาชน รวมไปถึงสร้างกลไกการทำงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการป้องกัน การรับมือ การฟื้นฟู และการเยียวยาผลกระทบจากภัยธรรมชาติได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์ภัยพิบัติในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า **"อุทกภัย" ถือเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด และสร้างความเสียหายมากที่สุด** จากรายงานสถิติการเกิดภัยพิบัติและตัวเลขความเสียหายของศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๑ อุทกภัยส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต ๑,๗๒๗ คน มีผู้ได้รับผลกระทบมากกว่า ๕๕ ล้านคน และมีมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจกว่า ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท โดยเฉพาะมหาอุทกภัย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยประสบปัญหาจากน้ำท่วมครั้งใหญ่ที่สุดในรอบ ๗๐ ปี สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างครอบคลุม ๖๔ จังหวัด มีคนเสียชีวิตกว่า ๘๐๐ คน ได้รับผลกระทบกว่า ๒.๕ ล้านคน

จากประสบการณ์การป้องกันภัยพิบัติของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่สามารถลดทอนความสูญเสียให้น้อยลงได้มากนัก โดยมีสาเหตุเกิดจากข้อจำกัดทางโครงสร้างทางสังคมที่ซับซ้อน การทำงานร่วมกันในรูปแบบภาคีเครือข่ายยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ และมุมมองความเข้าใจของประชาชนในประเด็นเรื่องภัยพิบัติที่ถูกจัดลำดับความสำคัญไว้ลำดับท้าย ๆ ในการบริหารจัดการปัญหา

ดังนั้น **ประเทศไทยจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนากลไกการจัดการภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ ซึ่ง สสส. ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ โดยสนับสนุนการพัฒนากลไกการทำงานเชื่อมโยงบทบาทของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาในพื้นที่** การให้ความรู้ และการพัฒนาทักษะการบรรเทาสาธารณภัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้ประชาชนสามารถดูแลตัวเองได้เบื้องต้นในยามเกิดภัยพิบัติ เพื่อบรรเทาความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ก่อนที่ความช่วยเหลือจากส่วนกลางจะไปถึงพื้นที่ประสบภัย

บทบาทของ สสส. ในการดำเนินงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมการจัดการภัยพิบัติ

การป้องกันและรับมือกับสิ่งที่ยิ่งใหญ่อย่างภัยธรรมชาติ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการเตรียมความพร้อมอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนากลไกการทำงานเชื่อมโยงบทบาทของแต่ละภาคส่วน พร้อมทั้งออกแบบการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน โดยดำเนินงานผ่าน**โครงการพัฒนากลไกความร่วมมือสู่นโยบายจัดการภัยพิบัติเพื่อลดความเสี่ยงภัย และโครงการพลังจิตอาสาภายใต้โครงข่ายจัดการภัยพิบัติ** ซึ่งเป็นการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปีของรัฐบาล

ผลการดำเนินงาน

>> สร้างกลไกและเครือข่ายอาสาสมัครจัดการภัยพิบัติ

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สสส. ได้ร่วมกับมูลนิธิชุมชนไท จัดทำ**โครงการพัฒนากลไกความร่วมมือสู่นโยบายจัดการภัยพิบัติเพื่อลดความเสี่ยงภัย** โดยได้ศึกษาข้อมูลและค้นหาภาคีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านภัยพิบัติจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคสังคม รวมถึงชุมชนที่เคยประสบภัยพิบัติมาร่วมงาน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการเตรียมการรับมือภัยพิบัติ การควบคุมกำกับการติดตามการทำงาน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนพร้อมรับมือภัยพิบัติ และมีความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น

มูลนิธิชุมชนไท มีประสบการณ์การทำงานด้านการเสริมความเข้มแข็งชุมชนเป็นระยะเวลา ๒๐ ปี จึงเข้ามามีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงแกนนำอาสาสมัครภัยพิบัติในพื้นที่ และการประสานงานกับทุกภาคส่วน สนับสนุนให้เกิด**เครือข่ายการทำงานด้านภัยพิบัติระดับจังหวัด** ใน ๓ จังหวัดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ จังหวัดพังงา ปทุมธานี และนครศรีธรรมราช รวมทั้งการระดมความคิดเห็นของเครือข่ายภัยพิบัติ เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมาธิการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติและสาธารณภัย สภาผู้แทนราษฎร เพื่อการปรับปรุงนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

▶ จังหวัดพังงา

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัด พังงา **แต่งตั้งคณะกรรมการประชารัฐเพื่อส่งเสริมชุมชนเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติจังหวัดพังงา** ประกอบด้วยทุกภาคส่วน อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชน โดยได้กำหนดติดตามการดำเนินงานทุก ๖ เดือน รวมทั้งซ้อมแผนเผชิญเหตุ อาทิ สึนามิ อุทกภัย

๒. เกิดศูนย์เรียนรู้ มี**หลักสูตรการเตรียมพร้อมภัยพิบัติของอาสาสมัครภัยพิบัติชุมชน** สามารถเชื่อมการทำงานไปสู่ประเด็นภัยพิบัติอื่น ๆ อาทิ การจัดทำแผนลดความเสี่ยงภัยทางถนน

๓. **คณะกรรมาธิการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติและสาธารณภัย สภาผู้แทนราษฎร ได้ร่วมลงพื้นที่ดูงาน ที่บ้านน้ำเค็ม** ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพ

ทีมอาสาสมัครภัยพิบัติชุมชนบ้านน้ำเค็ม จ.พังงา ลงพื้นที่ช่วยเหลือแจกถุงยังชีพให้ผู้ประสบภัยน้ำท่วมจากเหตุฝนตกหนักและน้ำป่าไหลหลากในพื้นที่ อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
วันที่ ๑๙-๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ขยายความร่วมมือของอาสาสมัครพัฒนาสู่**เครือข่ายรักษ์อ่าวไทยตอนบน** โดยได้ให้ความช่วยเหลือในการเข้าร่วมฟื้นฟูพื้นที่น้ำท่วมที่ จังหวัดอุบลราชธานี

๕. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานสู่ประสบการณ์ชุดความรู้ เรื่องเล่าประสบการณ์ **"พังงาแห่งความสุข สุขที่คุณสัมผัสได้"** และ **"บทเรียนการต่อสู้สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายจากกรณีเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ"** เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้พื้นที่อื่น

จังหวัดปทุมธานี

๑. พัฒนาให้ **จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดต้นแบบการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ** พร้อมพัฒนา **"โมเดลบ้านลอยน้ำ"** ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อรองรับการใช้งานยามเกิดอุทกภัยได้จริง โดยมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center : ADPC) ศึกษาดูงานเพื่อนำไปขยายผลต่อไปยังภูมิภาคอื่น

๒. คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี มีคำสั่ง**แต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพเฉพาะประเด็นการจัดการภัยพิบัติ** ที่มาจากการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยคณะทำงานด้านวิชาการมีบทบาทหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาข้อเสนอ นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีวาระการประชุมทุก ๖ เดือน และในช่วงที่เกิดอุทกภัยจะมีการประชุมวาระพิเศษเพื่อการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๓. เกิด**ศูนย์ประสานงานเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ** ที่อำเภอเมือง และอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีการประชุมคณะทำงานซึ่งส่วนหนึ่งเป็นอาสาสมัครภายในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

๔. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานสู่ประสบการณ์ชุดความรู้ เรื่องเล่าประสบการณ์ **"เครือข่ายชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อมจังหวัดปทุมธานี"** และ **"พลังชุมชนท้องถิ่นจัดการภัยพิบัติ จัดการภัยสุขภาวะ"** เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้แก่พื้นที่อื่น

จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑. เกิด**ศูนย์เตรียมความพร้อมภัยพิบัติระดับท้องถิ่น** ๕ แห่ง ใน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลการดำเนินงาน ได้แก่

- **พัฒนาอาสาสมัครเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ** ๔๖ คน โดยการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจในการทำงานอาสาช่วยเหลือเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ มีแผนการจัดการน้ำจากการสำรวจพื้นที่ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ข้อบัญญัติท้องถิ่นร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การฝึกอบรมอาสาสมัครการจัดการภัยพิบัติระดับตำบล ที่ ต.เกาะขันธ์ อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช ภายใต้โครงการพัฒนาระบบและโครงข่ายการจัดการภัยพิบัติด้วยพลังสังคมพื้นที่ภาคใต้ สนับสนุนโดย สสส.

เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

▸ **จัดฝึกอบรมให้เด็กนักเรียน นักศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการรับมือภัยพิบัติ** และการฝึกอบรมชาวบ้านในพื้นที่เสี่ยงภัย โดยสามารถขยายผลการดำเนินงาน อีก ๓ โครงการ ได้แก่ ๑) **โครงการ ๑ ศูนย์ภัยพิบัติ ๑ โซลาร์เซลล์** เพื่อให้มีไฟฟ้าใช้เมื่อเกิดภัยพิบัติ ๒) **โครงการแปลงผักลอยน้ำ** เมื่อเกิดภัยพิบัติจะได้มีอาหารรับประทานได้ตลอด และ ๓) **โครงการต่อเรือใช้เองเมื่อเกิดภัยพิบัติ** เพื่อลดต้นทุนและเรือที่ต่อจะใช้ได้จริง ซึ่งในแต่ละพื้นที่ใช้เรือที่มีรูปแบบแตกต่างกัน

ผลลัพธ์ที่ได้จากการเตรียมความพร้อมจัดการภัยพิบัติมีการจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมาธิการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติและสาธารณภัย สภาผู้แทนราษฎร เพื่อการปรับปรุง พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๓ ประเด็น คือ ๑) การกระจายอำนาจบริหาร ๒) การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการตนเองได้ และ ๓) การเตรียมศูนย์อพยพให้มีความพร้อมรองรับทุกสถานการณ์และมีศูนย์การจัดการด้านน้ำที่เชื่อถือได้

>> สร้างจิตอาสามีส่วนร่วมรับมือภัยพิบัติ

แผนสุขภาวะชุมชน สสส. ร่วมกับ เครือข่ายจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่น **รวมพลังจิตอาสาภายใต้โครงข่ายจัดการภัยพิบัติ** ดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และพื้นที่ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เพื่อสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมแบบเครือข่ายจากภาคประชาชนท้องที่ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐจากระดับพื้นที่ (ตำบล)

สร้างวิธีการทำงานโดยใช้ระบบข้อมูลตำบล การพัฒนาระบบอาสาสมัคร การสร้างความตระหนักรับรู้เรื่องการเตรียมพร้อมและรับมือภัยพิบัติ โดยเน้นกระบวนการแบบการมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนตามระยะของการจัดการภัยพิบัติ ๓ ระยะ คือ ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัยอย่างเป็นระบบ โดยมีพื้นที่เป้าหมายจำนวน ๓๐ ตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่น ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาตำบล ร่วมกับท้องถิ่น ภาคประชาชน และหน่วยงานรัฐ โดยนำข้อมูลระดับพื้นที่มาใช้ อาทิ แผนที่ภูมิศาสตร์ ลักษณะทางอุทกวิทยา การเคลื่อนที่ของมวลน้ำในพื้นที่ ข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลวิจัยชุมชน และระบบข้อมูลตำบล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ เตรียมความพร้อมรับมือ กำหนดระดับความสำคัญของการช่วยเหลือ ดังนี้

▸ เกิดศูนย์ประสานงานและศูนย์บัญชาการส่วนหน้า ๘ ตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ๑) ตำบลเกาะขันธ์ อำเภอชะอวด ๒) ตำบลดุสิต อำเภอถ้ำพรรณรา ๓) ตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง ๔) ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล ๕) ตำบลเคร็ง อำเภอชะอวด ๖) ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ ๗) ตำบลปากนคร อำเภอเมือง และ ๘) ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา ทำหน้าที่เป็นพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนการรับมือภัยพิบัติโดยชุมชน โดยแบ่งตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ และความเสี่ยงในการประสบภัยพิบัติ อาทิ พื้นที่น้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วมซ้ำซาก พื้นที่น้ำป่าไหลหลาก และดินถล่ม

๒. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สร้างความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงระดับพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ของตนเอง ทำให้เกิดอาสาสมัครที่มีความเชี่ยวชาญ อาสาสมัครเคลื่อนที่เร็ว ๓๕ คน และผ่านการฝึกอบรมทักษะรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติ ๔๖๕ คน ใน ๓๐ ตำบลเครือข่าย

๓. ถอดบทเรียนการทำงานเป็นคู่มือการเรียนรู้การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนท้องถิ่น ซึ่งพบว่าการจัดการภัยพิบัติในพื้นที่จำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่ายต่างพื้นที่ ต่างภูมินิเวศ เพราะเมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น พบข้อจำกัดในการทำงาน ๒ ประเด็กหลัก คือ ๑) อาสาสมัครในพื้นที่ที่ประสบภัยไม่สามารถทำงานช่วยเหลือได้ เนื่องจากตัวอาสาสมัครกลายเป็นผู้ประสบภัย จึงไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ และ ๒) พื้นที่ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือบางอย่างในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

๔. การบริหารจัดการเครือข่าย การบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ สถาบันวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานระดับอำเภอ-จังหวัด กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ผลลัพธ์ที่ได้จากการสร้างจิตอาสาเพื่อรับมือภัยพิบัติ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้มีความพร้อมรับมือ มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการภัยพิบัติ สามารถร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จ่าโท โกเมศร์ ทองบุญชู

ผู้ประสานงานเครือข่ายการจัดการภัยพิบัติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

"เราอยู่ในสภาวะเสี่ยงภัยกับสภาวะของโลกที่เปลี่ยนแปลง หากเรายังดูดายในประเด็นนี้จะไม่มีโอกาสรอด เพราะภัยพิบัติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากนี้ไปอยากให้ตระหนักถึงการสร้างพลังชุมชนท้องถิ่น สิ่งสำคัญที่สุดคือ ต้องมีฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัย ต้องมีอาสาสมัคร ต้องมีระบบสื่อสาร ซึ่ง สสส. ช่วยเชื่อมการทำงานระหว่างภาคประชาชนที่มีทุนทางชุมชน ทุนภูมิปัญญาให้บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือภาวะภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในอนาคตได้"

ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี

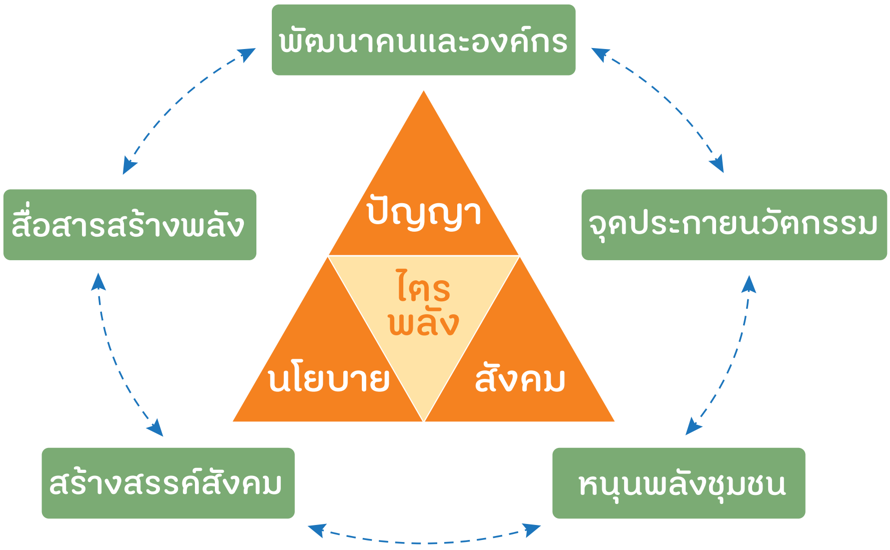
สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สานสามพลัง

ยุทธศาสตร์ **"สานสามพลัง"** ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดย**กองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของ "พลัง" ทั้งสาม**

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

๑. **พัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ** รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานเชิงรุก ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วน (รัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ) ข้ามประเด็น และข้ามพรมแดนในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก

๒. **พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม** เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่าง ๆ ที่หลากหลาย ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม

๓. **เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น** สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่และในลักษณะอื่น ๆ

๔. **พัฒนาระบบและกลไกทางสังคม ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ** ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ

๕. **พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ** โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีทั้งหมดให้เหมาะกับบริบทการสื่อสารใหม่

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่าง ๆ และเป้าหมายที่กองทุนสมควรจะมีบทบาท ตามวัตถุประสงค์ในพระราชบัญญัติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งที่มีอยู่แล้ว และที่ สสส. จะเข้าไปร่วมกระบวนการจัดทำขึ้น

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจากการที่ สสส. ดำเนินการ ***"จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน"*** เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นงานที่ สสส. จะไปปฏิบัติการโดยตรง

ทั้งนี้ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์เป็นทั้งเป้าหมายที่บรรลุร่วมกัน เป็นเครื่องมือและแนวทางการเรียนรู้สำหรับการทำงานร่วมกันของภาคี สสส. ทั้งหมด โดย สสส. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชี้วัดเป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และแนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายทั่วไป

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ[๒๓] มีตัวชี้วัดดังนี้

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔

๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาวะเพิ่มขึ้นจาก ๖๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔

เป้าหมายเฉพาะ[๒๔]

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๖.๗	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๐	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ๖.๖๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ เท่ากับ ๖.๙๕ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

๒๓ หมายถึง การมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงบั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่าง ๆ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๒๔ แผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๓) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย ภายในปี ๒๕๗๓	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ • สถานการณ์เมื่อถึงสิ้นปี ๒๕๕๘ โดยใช้แบบจำลอง AIDS Epidemic Model และ Spectrum คาดประมาณว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ ๖,๙๐๐ คน (เฉลี่ยวันละประมาณ ๑๙ คน) จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลงร้อยละ ๗๗ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่มีประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน และลดลงมากกว่าร้อยละ ๙๕ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่มีผู้ติดเชื้อใหม่ถึงกว่า ๑๕๐,๐๐๐ คน	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการตรวจโลหิต สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ • ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เท่ากับร้อยละ ๒๙.๘๐	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป • ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ กิจกรรมทางกายของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๗๐.๙๐	ผลสำรวจสถานการณ์กิจกรรมทางกาย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. และกระทรวงสาธารณสุข
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก • อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๕-๑๔ ปี) พบว่าเด็กวัยเรียนร้อยละ ๑๓.๑ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	การสำรวจสถานการณ์อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๗) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสัดส่วนไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ในพ.ศ. ๒๕๖๓	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน • ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ ๙.๕๔ ต่อประชากรแสนคน[๒๕]	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
(๘) ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างน้อยร้อยละ ๘๕ในพ.ศ. ๒๕๖๔	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต • ร้อยละของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีคะแนนความสุขระดับปกติขึ้นไปในพ.ศ. ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ ๘๙.๘๐ พ.ศ. ๒๕๕๗ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๔๐ และพ.ศ. ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๖๐ • สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการจัดทำบัญชีประชาชาติด้านการอยู่ดีมีสุข/สนับสนุน คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณา	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socioeconomic Survey : SES) ใน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ และการสำรวจภาวะทำงานของประชากรใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยผนวกแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และจัดทำเป็นรายงานผลสำรวจความสุขคนไทย (สุขภาพจิต)
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น[๒๖] • ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ร้อยละ ๖๓ • สสส. ร่วมกับ คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ในการกำหนดตัวชี้วัด	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดประกอบด้วย

๒๕ จากการบูรณาการข้อมูลการตายจากข้อมูล ๓ ฐาน ได้แก่ ข้อมูลจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เป็นระบบลงทะเบียนการตายของผู้เสียชีวิตทุกรายที่มีการแจ้งตาย ข้อมูลจากระบบ POLIS เป็นระบบบันทึกข้อมูลคดี และข้อมูลจากระบบ E-Claim เป็นระบบบันทึกข้อมูลสำหรับเบิกจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ซึ่งคณะอนุกรรมการด้านบริหารจัดการข้อมูล ติดตาม ประเมินผล ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน รับผิดชอบโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการบูรณาการข้อมูล

๒๖ สสส. ร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (๒) ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชนลดลง (๓) คนในชุมชนรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (๔) เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และ (๕) คนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

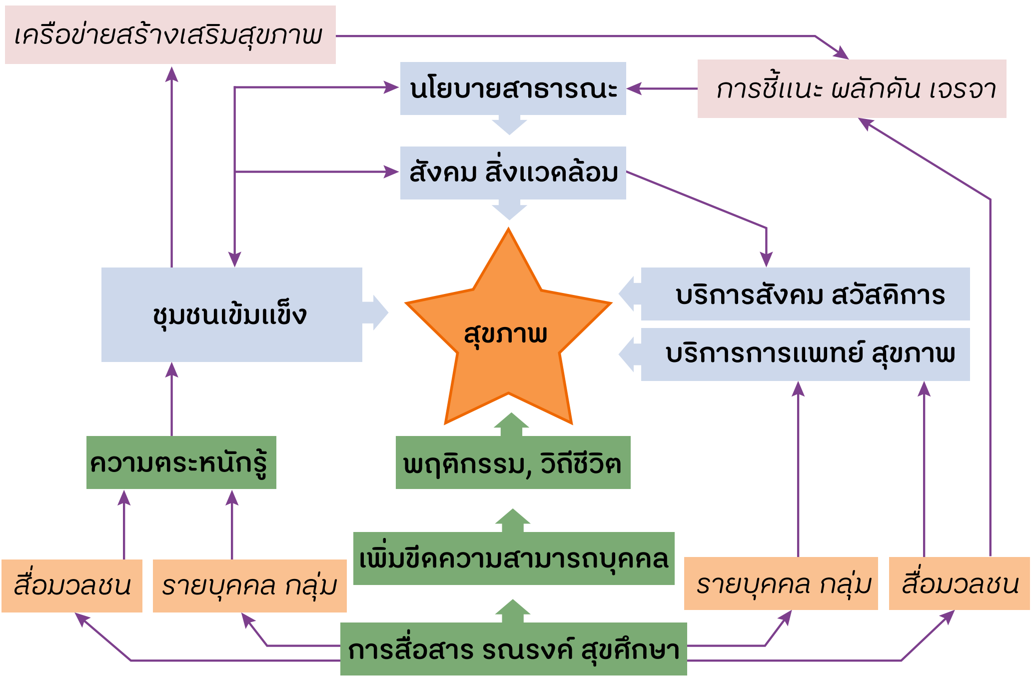
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
	ครอบครัวอบอุ่นระดับชาติและร่วมทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว	(๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) (๒) การพึ่งตนเอง สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป
(๑๐) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง[๒๗] • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับร้อยละ ๖๑.๒ • สสส. ร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พัฒนาตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง/พัฒนาองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็ง และมีการทดลองใช้ตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งในพื้นที่นำร่อง ๙๐ ตำบล ตามข้อตกลงร่วมกันของกรมการพัฒนาชุมชนและสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน โดยใช้ดัชนีสี่ตัว ประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

๒๗ สสส. ร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กรร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชาติด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า ในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี (๒) ความรุนแรงและปัญหาในครอบครัวหรือชุมชนลดลง (๓) คนในชุมชนรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (๔) เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ถูกทอดทิ้งมีจำนวนลดลง และ (๕) คนในครอบครัวหรือชุมชนมีกิจกรรมร่วมกัน

รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธวิธีที่จะต่อสู้กับปัญหาด้านสุขภาพและเป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด โดยเป็นกระบวนการ (๑) การป้องกันไม่ให้บุคคลต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ (๒) การควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น และ (๓) มุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ



ปรับปรุงจาก Green & Tones, 2012

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่ จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเป็น **"ผู้สร้างเสริมสุขภาพ" (Health Promoter)** ที่จะผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา[๒๘] คือ

---

๒๘ Ottawa Charter, WHO, 1986

สุขภาพคือเป้าหมายหลัก การทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะมีทั้ง **(๑) กระบวนการทั้งการสื่อสาร การรณรงค์ การให้ความรู้** เพื่อเพิ่มความรู้และขีดความสามารถทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตทำให้สุขภาพดีขึ้น **(๒) การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง** ทั้งชุมชนท้องถิ่น องค์กรหน่วยงาน สถานที่ทำงาน **(๓) การเปลี่ยนหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** เพื่อมุ่งไปสู่ **(๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** และ **(๕) การปรับทิศระบบบริการสุขภาพ**เพื่อการเข้าถึงบริการที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ผ่านกลยุทธ์ทั้งการชี้แนะ ผลักดัน เจรจา

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้กำหนดโจทย์และเงื่อนไขสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อ สสส. ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาวและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ได้ค่อนข้างมาก นอกจากนั้น สสส. ยังมีการออกแบบให้เป็นองค์กรนวัตกรรมที่มีขนาดกะทัดรัด รวมถึงสนับสนุนการทำงานอย่างสร้างสรรค์และไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว แต่จะทำงานตามบทบาทในพันธกิจทั้งจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังผ่านเครือข่ายที่อยู่ในทั้งบุคคล หน่วยงานของรัฐ องค์กรไม่แสวงผลกำไร สถานศึกษาและอื่น ๆ ซึ่งมีตั้งแต่ในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ โดยมีเงินทุนซึ่งได้มาจากภาษีสุราและยาสูบเป็นเครื่องมือสำคัญควบคู่กับการใช้เครื่องมืออื่น ๆ ทำให้ สสส. สามารถขยายขอบเขตการทำงานไปได้อย่างกว้างขวางแม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด

แม้ว่า สสส. จะมีที่มาของรายได้ที่กำหนดในกฎหมาย ถึงกระนั้น ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ก็คิดเป็นสัดส่วนเพียงไม่ถึงร้อยละ ๑ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทำให้ สสส. ต้องหลีกเลี่ยงงานบางประเภท เช่น งานประจำ หรืองานที่ยังไม่มีความชัดเจน แต่จะมุ่งทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงให้ความสำคัญกับงานที่เป็นนวัตกรรม หรืองานพัฒนาต่อยอดไปพร้อม ๆ กัน อันเป็นที่มาของการกำหนดจุดยืนขององค์กรในการเป็นองค์กร **“ผู้สร้างเสริมสุขภาวะอย่างสร้างสรรค์” (Innovative Enabler)** ซึ่งหมายถึงการพัฒนาและขยายผล โดยกระบวนการสนับสนุนจะเน้นการช่วยให้กลไกหลักของประเทศสามารถขับเคลื่อนมาตรการสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรไทย

รูปแบบการทำงานของ สสส.

รูปแบบการทำงานตามแผนหลัก สสส. ทั้ง ๑๕ แผน แบ่งการทำงานเป็น ๓ แบบ คือ

๑. **แผนเชิงประเด็น (issues-based)** ดำเนินการในเชิงประเด็นยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด อุบัติเหตุ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาหาร และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๑.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ สร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการบังคับใช้กฎหมาย สร้างมาตรการและสิ่งแวดล้อม แผนปฏิบัติการ นโยบายและระบบเฝ้าระวัง

๑.๒ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอื่น ๆ

๒. **แผนเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย (area & setting-based)** ดำเนินการกับพื้นที่ ชุมชนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน และกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว ประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมไปถึงระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๒.๑ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

๒.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน และส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะ

๒.๔ พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ กลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

๒.๕ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ กลไกในการบริหารจัดการ

๓. **แผนเชิงระบบ (system-based)** ดำเนินการด้านสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ระบบและกลไกสนับสนุน งานพัฒนา และจัดการกองทุน และงานเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

๓.๑ สร้างค่านิยมและโอกาสเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๒ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๓ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุน โครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานแผนใดแผนหนึ่งของกองทุน ที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ ๆ หรือกระบวนการใหม่ ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงานโดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ **“ภาคี”** ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน เป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีคำเปรียบเปรยว่า สสส. เป็นเสมือน **“น้ำมันหล่อลื่น”** มิใช่ **“เชื้อเพลิงหลัก”** โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะตั้งต้น ซึ่งมักมีระยะเวลาประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของคณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปี เท่านั้น นโยบายดังกล่าว สสส. ได้ยึดถืออย่างเคร่งครัด มาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์กร เพื่อให้กองทุน สสส. เป็น **“สมบัติ”** ที่คนไทยทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่าง ๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตามตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผล แต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงาน ตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ ผลกระทบดังกล่าวได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผลกองทุน

สสส. มีกลไกในการดำเนินการประเมินผลกองทุน โดยคณะกรรมการประเมินผล ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรีตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ มีอำนาจหน้าที่ประเมินผลด้านนโยบาย และการกำหนดกิจการของกองทุน ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน รายงานผล พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการกองทุน

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

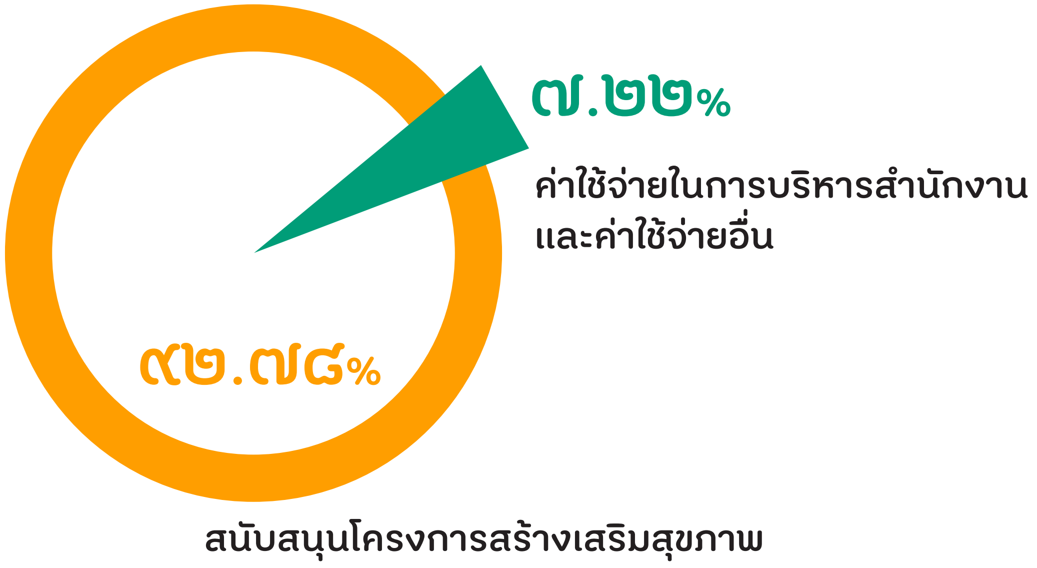
ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในวงเงิน ๔,๕๖๐.๖๗ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณ เป็น ๒ ส่วน ดังนี้ *(ภาพที่ ๑)*

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ ในวงเงิน ๔,๒๓๑.๕๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๘ ของกรอบวงเงินงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๒๙.๐๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๒ ของกรอบงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

สัดส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒



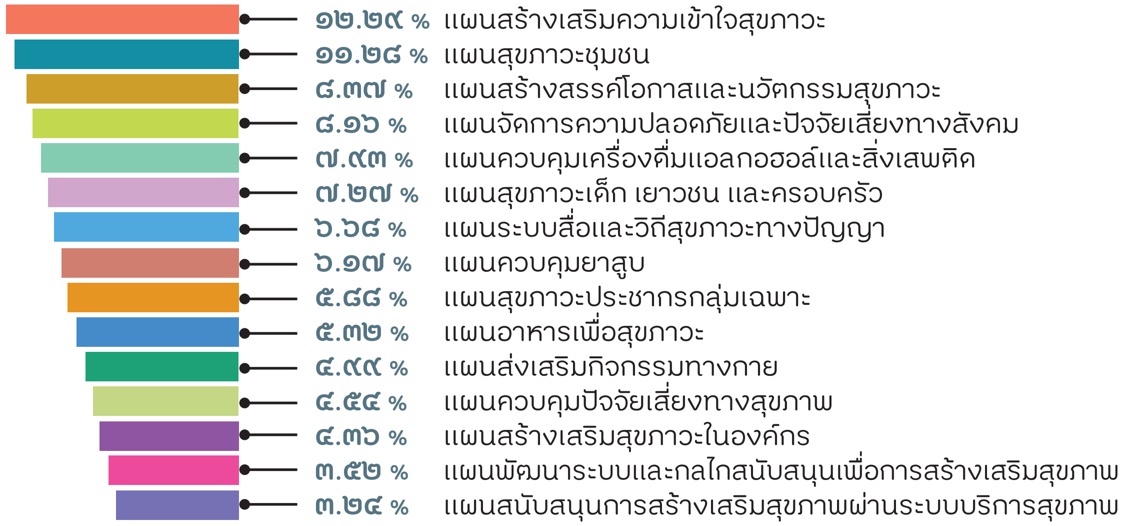
ภาพที่ ๑

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. มีการเบิกจ่ายโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๒,๙๔๗ โครงการ ในวงเงิน ๓,๘๗๖.๔๑ ล้านบาท สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ *(ภาพที่ ๒)*

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๓๙.๒๔
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๐๗.๕๒
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๓๑๖.๒๒
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๖.๓๑
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๒๗.๘๘
แผนสุขภาวะชุมชน	๔๓๗.๑๗
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๘๑.๗๐
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๖๙.๐๘
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๙๓.๕๓
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๒๕๘.๗๕
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๓๒๔.๒๘
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๒๕.๗๒
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๓๖.๓๘
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	๒๐๖.๓๖
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๔๗๖.๒๗
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**๓,๘๗๖.๔๑**

สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



ภาพที่ ๒

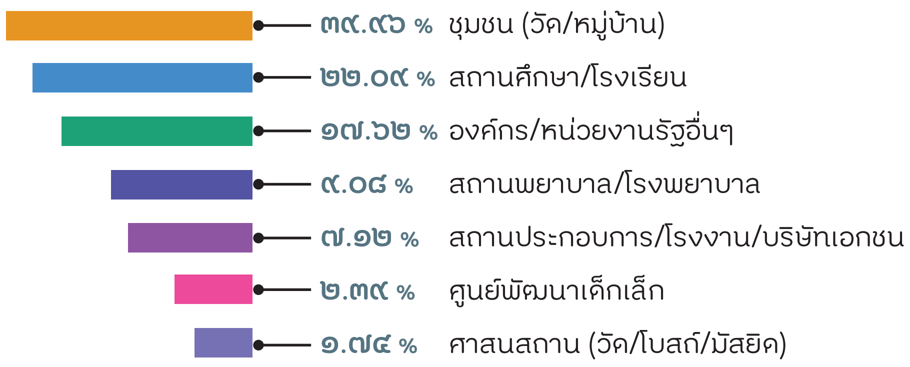
การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ *(ภาพที่ ๓)*

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน (วัด/หมู่บ้าน)	๑,๐๘๐.๒๗
สถานศึกษา/โรงเรียน	๕๙๗.๒๗
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	๔๗๖.๒๙
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๒๔๕.๕๕
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๙๒.๔๗
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๖๔.๕๒
ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)	๔๗.๐๗

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้

สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม



ภาพที่ ๓

การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๐๑๕ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ ๒,๒๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๒ ของภาคีทั้งหมด *(ภาพที่ ๔)*

สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน

ภาพที่ ๔

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้ *(ภาพที่ ๕)*

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๒๔๖.๒๒
สถาบันการศึกษา	๕๔๑.๔๒
กระทรวง กรม กอง	๓๕๓.๓๔
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๕๐.๓๒
องค์กรเอกชน	๑๓๘.๒๔
อื่น ๆ	๙๓.๗๔
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๓๓.๘๐
หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	๒๓.๕๙
รัฐวิสาหกิจ	๑๐.๐๐
องค์กรวิชาชีพ	๘.๔๕
องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	๔.๓๕

สัดส่วนการกระจายทุน
ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

๔๖.๑๐ %	มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์
๒๐.๐๓ %	สถาบันการศึกษา
๑๓.๐๗ %	กระทรวง กรม กอง
๙.๒๖ %	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๕.๑๑ %	องค์กรเอกชน
๓.๔๗ %	อื่น ๆ
๑.๒๕ %	หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ
๐.๘๗ %	หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล
๐.๓๗ %	รัฐวิสาหกิจ
๐.๓๑%	องค์กรวิชาชีพ
๐.๑๖ %	องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน

ภาพที่ ๕

ผลการดำเนินงานสำคัญ
ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

เป้าประสงค์ ๒ พัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

เป้าประสงค์ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร

เป้าประสงค์ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้

เป้าประสงค์ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ และระบบสนับสนุน

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
ของคณะกรรมการประเมินผล

ส่วนที่ ๓
ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งประเทศ ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจท้าทายยิ่ง วัตถุประสงค์ในการก่อตั้ง สสส. ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ จึงได้แปลงออกสู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงหลักที่เป็นต้นเหตุการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจำนวนมากของประชาชน
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตนโดยพัฒนากระบวนการต้นแบบและกลไกขยายผล เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔	สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อให้สังคมเกิดความตระหนักและตื่นตัว พร้อมรับมือในประเด็นที่ สสส. รณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสการเข้าถึงการสนับสนุนของ สสส. และพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มสมรรถนะของระบบบริการและระบบสนับสนุน ในการสร้างเสริมสุขภาวะและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เกิดจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานะที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่งที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่หลากหลาย บูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิด เข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๕ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	**ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก** • แผนควบคุมยาสูบ • แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด • แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม • แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย • แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๒	**พัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ** • แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ • แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว • แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	**เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร** • แผนสุขภาวะชุมชน • แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
เป้าประสงค์ ๔	**สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้** • แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา • แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	**ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ** • แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	**ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ และระบบสนับสนุน** • แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ • แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย การสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ ในแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอัตราการบริโภคยาสูบ **โดยวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และ ๔) การสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ**

สสส. มีบทบาทในการจุดประกาย สาน เสริมพลัง และสนับสนุนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม และพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ รวมถึงการแสวงหาช่องทางในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานในระดับนโยบายต่าง ๆ เพื่อขยายผลการดำเนินงานสู่สังคมในวงกว้าง ซึ่งจากการร่วมกันดำเนินงานควบคุมยาสูบ มีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยมีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน ซึ่งสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. เกิดประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับใหม่ ในการกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๒. ท่าอากาศยาน ๖ แห่ง ยกเลิกห้องสูบบุหรี่ภายในอาคาร และจัดพื้นที่นอกอาคารที่เหมาะสมเป็นสถานที่สูบบุหรี่

๓. พัฒนาโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับประเด็นยาสูบ

๔. พัฒนางานองค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ๑๔ เรื่อง

๕. พัฒนานวัตกรรมโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๙๗ เรื่อง

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การสนับสนุนการออกกฎหมายสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

สสส. ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ด้วยมาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะและภายในอาคาร ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีใจความสำคัญ ดังนี้

๑.๑.๑ เพิ่มเติมชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมมากขึ้น อาทิ อาคารจอดรถ อาคารจอดแล้วจร อาคารจอดรถชั่วคราว ตู้กดเงินอัตโนมัติ และสถานที่หรือจุดบริการซักอบผ้าอัตโนมัติ

๑.๑.๒ ขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นสำหรับสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายเดิมกำหนด โดยกำหนดไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในระยะ ๕ เมตรจากทางเข้าหลัก

๑.๑.๓ กำหนดให้พื้นที่ทั้งหมดของสนามบินทั้งภายในและภายนอกอาคาร ในบริเวณที่ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกันให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถจัดให้มีเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ในบริเวณที่กำหนดนอกตัวอาคาร

๑.๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ออก**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑** โดยมีใจความสำคัญคือ การกำหนดลักษณะของเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ และสถานที่ในการติดตั้งเครื่องหมายปลอดบุหรี่ ต้องเห็นได้อย่างชัดเจน โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๑.๓ สนับสนุนให้**บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)** เป็นหน่วยงานต้นแบบปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข **โดยได้ดำเนินการยกเลิกห้องสูบบุหรี่ภายในอาคารสำนักงานและอาคารผู้โดยสาร ๖ แห่ง** ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานภูเก็ต ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง รวมทั้งดำเนินการเก็บอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ออกจากพื้นที่ทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และจัดพื้นที่นอกอาคารเป็นเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะในพื้นที่ที่เหมาะสม และได้จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้ประชาชนทั่วไปรับทราบ

บริษัท การท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ติดป้ายประชาสัมพันธ์เขตปลอดบุหรี่ทั้งในและนอกพื้นที่ท่าอากาศยาน

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการกระทำผิดเกี่ยวกับยาสูบ

สสส. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์กรมหาชน) ดำเนินการ**พัฒนานวัตกรรมระบบการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมยาสูบ** ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

๒.๑ การพัฒนา**นวัตกรรมโปรแกรมประยุกต์ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS)** เพื่อเป็นช่องทางในการแจ้งเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ http://TAS.go.th ทำให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งเรื่องร้องเรียนที่สะดวก รวดเร็วขึ้น โดยสามารถระบุรายละเอียดความผิดที่พบ สถานที่เกิดเหตุ วัน และเวลา พร้อมทั้งแนบภาพถ่ายหรือวิดีโอ ซึ่งข้อมูลร้องเรียนทั้งหมดถูกรวบรวมเป็นฐานข้อมูลด้านเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในระดับพื้นที่ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีประชาชนร้องเรียนทั้งหมด ๑,๕๗๗ เรื่อง แบ่งเป็น ประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑,๓๒๑ เรื่อง ประเด็นยาสูบ ๒๓๖ เรื่อง และประเด็นทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ๒๐ เรื่อง ทั้งนี้ มีการดำเนินการครบทุกเรื่องร้องเรียน

๓. การพัฒนางานสื่อสารรณรงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ **ศึกษาข้อมูลและพัฒนาเป็นข้อมูลสื่อสารรณรงค์เพื่อการควบคุมยาสูบ** ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ร่วมกับ ศจย. วิจัย ทบทวน และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยาสูบรวม ๑๔ เรื่อง และสกัดข้อมูลสำคัญนำมา**สื่อสารสาธารณะในรูปแบบของข่าวและอินโฟกราฟิก** ๒๗ ชิ้น เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ อาทิ ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า และบ้านปลอดควันบุหรี่

๓.๒ สนับสนุนภาคีเครือข่าย นำข้อมูลไปใช้ในการ**สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ** อาทิ การนำข้อมูลเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ไปใช้ในการสื่อสารรณรงค์ให้กลุ่มพ่อบ้านและแม่บ้านตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง และการนำเสนอข้อมูลของบุหรี่ไฟฟ้าต่อเวทีการประชุมที่กรมการค้าต่างประเทศจัดขึ้นเพื่อทบทวนมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งทำให้ที่ประชุมมีมติเห็นควรให้คงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า

๓.๓ สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ **จัดทำชุดข้อมูลร่วมกันปกป้องเด็กจากควันบุหรี่ “บ้านปลอดบุหรี่”** และนิทานเรื่อง **“มาร์สแมนกับยายเช้า ตอนปราบปีศาจบุหรี่”** เพื่อใช้ในการสื่อสารรณรงค์ให้ตระหนักถึงพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง และปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๓.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการ**สื่อสารรณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่** ๔ ประเด็น ได้แก่ กฎหมายเขตปลอดบุหรี่ใหม่ บ้านปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และบุหรี่เผาปอด

สสส. ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ผลิตสื่อรณรงค์สร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองที่มีต่อเด็ก

เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. การพัฒนานวัตกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่และช่วยเลิกบุหรี่

สนับสนุนการ**ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่และช่วยเลิกบุหรี่** ให้แก่ภาคีเครือข่าย อาทิ เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เครือข่ายหมออนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ภายใต้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในการ**พัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่** ๙๗ เรื่อง อาทิ

๔.๑.๑ **โรงเรียนหกสิบพรรษาวิทยาคม จังหวัดอุบลราชธานี** พัฒนานวัตกรรม **"นาฏมวยไทย ต้านภัยบุหรี่"** โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและสามารถเลิกบุหรี่ได้

๔.๑.๒ **โรงเรียนพุดซาพิทยาคม จังหวัดนครราชสีมา** พัฒนานวัตกรรม **"น้ำพริกเผาสมุนไพรเลิกบุหรี่"** โดยใส่สมุนไพรหญ้าดอกขาวในน้ำพริกเผา ทำให้นักเรียนที่สูบบุหรี่สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้

๔.๑.๓ **โรงเรียนโพนงามศึกษา จังหวัดสกลนคร** พัฒนานวัตกรรมการดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ โดยใช้หลัก **"๔ก๒ย๔ภ"** ประกอบด้วย กิจกรรม แกนนำ กำลังใจ ใกล้ชิด เยี่ยมบ้าน ยกย่อง และภาคีเครือข่าย คือ ผู้ปกครอง ตำรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน โดยนำเด็กนักเรียนที่สูบบุหรี่มาทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ๒๐ คน

๔.๒ สนับสนุนเครือข่ายหมออนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ จังหวัดปทุมธานี **พัฒนานวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่** ๔ เรื่อง ดังนี้

๔.๒.๑ **"กระดาษแผ่นเดียว"** โดยการให้ญาติ พี่น้อง สามีหรือภรรยาของผู้สูบบุหรี่เขียนข้อความสั้น ๆ เป็นคำคมโดนใจ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และมีสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ พร้อมรูปที่มีผลต่อจิตใจ เพื่อสะท้อนให้รู้ว่าคนในครอบครัวจะได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่

๔.๒.๒ **"สมุนไพรเลิกบุหรี่"** อาทิ รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว เพื่อลดความอยากบุหรี่ หรือสมุนไพรหญ้าดอกขาวทั้งในรูปแบบของชาชงและลูกอม ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นฝาด หรือลิ้นชา ทำให้รู้สึกไม่อยากสูบบุหรี่

๔.๒.๓ **"หน้ากากอนามัยเพื่อคนที่คุณรัก"** เป็นหน้ากากอนามัยที่ติดสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ โดยจะแจกให้เด็ก ๆ ใช้ปิดปากเวลาที่พ่อแม่สูบบุหรี่ เพื่อสื่อสารให้รับทราบว่าบุหรี่มีพิษร้ายต่อคนในครอบครัว

๔.๒.๔ **"หมวก"** โดยมอบให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อประกาศให้ทุกคนในชุมชนรับทราบว่า สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และเป็นเครื่องเตือนใจไม่ให้กลับไปสูบซ้ำ

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีเป้าหมายหลักในการตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ในประเด็นการมีสุขภาวะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ โดย**ดำเนินการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ ๕) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง**

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดยมีบทบาทการดำเนินงานที่สำคัญคือ ๑) ด้านวิชาการ สังเคราะห์องค์ความรู้ พัฒนางานวิจัยที่จำเป็นต่อการสนับสนุนนโยบายและสื่อสารสังคม รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายนักวิชาการ ๒) ด้านนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ ๓) ด้านสังคม เชื่อมประสานเครือข่ายภาคสังคม สื่อสารสร้างกระแสสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักในการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **การขับเคลื่อนให้เกิดแผนและกิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านประชาคมงดเหล้าจังหวัด ๑๐ จังหวัด**

๒. **การสนับสนุนให้สามารถหยุดทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีด้วยกิจกรรมทดแทน ๒๕๗ งาน**

๓. **การขยายพื้นที่โซนนิ่งเล่นน้ำปลอดเหล้าในถนนตระกูลข้าวเพิ่มอีก ๗ พื้นที่ รวมทั้งประเทศเป็น ๕๘ พื้นที่**

๔. **การสร้างความเข้าใจต่อประชาชนรู้เท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์ใช้กลยุทธ์ตราเสมือนเพื่อเลี่ยงกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การสร้างความเข้มแข็งการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **สนับสนุนให้จังหวัดจัดทำและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดผ่านกลไกประชาคมงดเหล้าในระดับจังหวัด** และนำต้นแบบจากการดำเนินงานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชาติไปขยายการดำเนินงานในจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดและประชาคมงดเหล้าในจังหวัด ทำให้เกิดความร่วมมือและ**ดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกันในระดับจังหวัด** ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก สิงห์บุรี ศรีสะเกษ ชุมพร ตราด นครศรีธรรมราช อุตรดิตถ์ อำนาจเจริญ อุดรธานี และสุโขทัย ซึ่งมีการดำเนินงาน ได้แก่

๑.๑.๑ **จังหวัดตาก** โดยเทศบาลเมืองตาก ร่วมรณรงค์ช่วงสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เล่นน้ำอย่างปลอดภัย ไร้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้จัดกิจกรรมที่**ถนนข้าวเกรียบงาดำปลอดเหล้า และบริเวณพื้นที่ตรอกบ้านจีน** ช่วยลดเหตุทะเลาะวิวาท และอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ เป็นพื้นที่เล่นน้ำที่ปลอดภัย

๑.๑.๒ **จังหวัดศรีสะเกษ** โดยผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วยหัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ และภาคีเครือข่าย ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการจัด **"งานบุญประเพณีบั้งไฟ ปลอดภัย ปลอดเหล้า และปลอดการพนัน"**

๑.๑.๓ **จังหวัดตราด** โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า รณรงค์เรื่องการงดเหล้าเข้าพรรษา และจัดให้มีพิธีลงนามความร่วมมือ **"งดดื่มสุราแห่งชาติ ช่วงเข้าพรรษา"** รณรงค์ให้ประชาชนและเยาวชนงดดื่มสุรา เนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ

๑.๑.๔ **จังหวัดสิงห์บุรี** โดยนายอำเภออินทร์บุรี นายกเทศมนตรีตำบลทับยา และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอินทร์บุรี อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ร่วมเสริมสร้างการมีส่วนร่วมใน **"โครงการย้อนยุคปีใหม่ไทย เบิกบานใจในเมืองพระอินทร์"** ที่ถนนข้าวก้นบาตร เพื่อคงประเพณีสงกรานต์แบบดั้งเดิม เปลี่ยนพื้นที่สีแดงที่มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นพื้นที่ที่มีความปลอดภัยและปลอดแอลกอฮอล์

๒. การขยายพื้นที่งานบุญประเพณีปลอดเหล้า

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินงาน**ขยายต้นแบบงานปลอดเหล้าในโอกาสต่าง ๆ** อย่างต่อเนื่อง โดยได้สื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าภาพงาน ประชาชนในพื้นที่และผู้ประกอบการ ในการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้า เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนให้**จัดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๒๕๗ งาน ได้แก่

๒.๑.๑ งานลอยกระทงปลอดเหล้าปลอดภัย ประจำปี ๒๕๖๑ รวม ๑๓ สถานที่

สสส. ร่วมกับเทศบาลเมืองศรีสะเกษ และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือลอยกระทงปลอดเหล้าบุหรี่ และจัดแถลงข่าวการจัดงานลอยกระทงปลอดเหล้า ปลอดภัย ที่หอศรีลำดวนเฉลิมพระเกียรติ สวนเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ

วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๑.๒ งานแข่งขันเรือยาวปลอดเหล้า รวม ๕๗ พื้นที่

๒.๑.๓ งานกาชาดและเทศกาลอาหารปลอดเหล้าระดับอำเภอและจังหวัด และงานเทศกาลอื่น ๆ รวม ๑๘๗ งาน อาทิ การประกวดวงดนตรี Stopdrink Music Awards 2019 การแข่งขันฟุตซอล SDN Futsal Cup 2019 และเทศกาลดนตรีโคตรอินดี้

๒.๒ สนับสนุนให้**จังหวัดมีการขับเคลื่อนการจัดงานบุญปลอดเหล้าทั้งจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม** ซึ่งปัจจุบันมีการจัดงานบุญปลอดเหล้าทั้งจังหวัดแล้ว ๑ จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร โดยมีการจัดงานบุญปลอดเหล้าทั้งจังหวัดรวม ๔๘ งาน ซึ่งปัจจุบันมีการผลักดันเพื่อขยายผลการขับเคลื่อนการจัดงานบุญปลอดเหล้าทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้นอีก ๒ จังหวัด คือ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดสุรินทร์

๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้มีพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้าในจังหวัดต่าง ๆ ส่งผลให้เกิด**การขยายพื้นที่การจัดงานสงกรานต์ปลอดเหล้า ปลอดภัย ในถนนตระกูลข้าว** เพิ่มขึ้นอีก ๗ พื้นที่ ได้แก่ ๑) ถนนข้าวเหนียวแดง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒) ถนนข้าวสังข์หยด จังหวัดพัทลุง ๓) ถนนข้าวดอกข่า จังหวัดพังงา ๔) ถนนข้าวคลุกกะปิ จังหวัดระยอง ๕) ถนนข้าวแห้ง จังหวัดราชบุรี ๖) ถนนข้าวเปียก จังหวัดชุมพร และ ๗) ถนนข้าวไร่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้มี**ถนนตระกูลข้าวร่วมจัดงานสงกรานต์ปลอดเหล้าจากเดิม ๕๑ พื้นที่ เพิ่มเป็น ๕๘ พื้นที่** ช่วยลดปัญหาความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการเล่นน้ำสงกรานต์ลง

๒.๔ ร่วมกับเครือข่ายหยุดพนัน ขับเคลื่อน**งานประเพณีบุญบั้งไฟปลอดเหล้า ปลอดภัย ปลอดการพนัน** ใน ๓๖ พื้นที่ โดยมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทั้งในระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ เทศบาล และชุมชน มีการรณรงค์ สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การเฝ้าระวัง และสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. การสร้างความรู้เท่าทันกลยุทธ์ตราเสมือนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ เครือข่ายเฝ้าระวังธุรกิจสุรา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมสื่อสารรณรงค์ **“หยุดตราเสมือนเลี่ยงกฎหมายควบคุมสุรา”** เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และสร้างความเข้าใจในเครื่องหมายตราเสมือนแก่ประชาชนและเยาวชน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ได้**สำรวจกลุ่มตัวอย่างเยาวชน เรื่องการรับรู้ ตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการแสดงภาพตราเสมือน เครื่องหมาย หรือป้ายโฆษณาที่มีตราเสมือน** โดยพบว่า เยาวชนเห็นว่าตราสัญลักษณ์ที่แสดงนั้นเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง ร้อยละ ๘๒.๒๙ และพบว่า การโฆษณาด้วยตราเสมือนมีผลในเชิงจูงใจให้เยาวชนตัดสินใจซื้อโดยตรงมากถึง ร้อยละ ๓๘.๖๘ และจูงใจโดยอ้อม ร้อยละ ๕๗.๗๗

๓.๒ สนับสนุนการจัดเวที**สร้างความเข้าใจต่อกลยุทธ์การใช้ตราเสมือน**เพื่อเลี่ยงกฎหมายของธุรกิจสุรา อาทิ ๑) งานวันครบรอบ ๑๑ ปี พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ๒) การเดินรณรงค์แจกสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสะท้อนปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม และ ๓) งานเสวนา “หยุดตราเสมือนเลี่ยงกฎหมายควบคุมสุรา” โดยมีสื่อมวลชนให้ความร่วมมือในการสื่อสารจำนวนมาก ทั้งสื่อหนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์ และสื่อโทรทัศน์

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ในประเด็นการลดอัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ลดความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติ และยุติความยากจนทุกรูปแบบ ซึ่งในด้านความปลอดภัยทางถนนสอดคล้องกับแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ และแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กระทรวงมหาดไทย

สสส. มีบทบาทการดำเนินงานมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ **๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะรวมถึงมาตรการสำคัญ ๒) การพัฒนาภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและรณรงค์ประชาสัมพันธ์** และ **๓) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการจัดการความรู้ รวมทั้งพัฒนากลไกและบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่** เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านการจัดการภัยพิบัติ และด้านการลดปัญหาจากการพนัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. เกิดจังหวัดต้นแบบที่มีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอครบทุกอำเภอ ๑๐ จังหวัด

๒. สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรมใน ๒ พื้นที่

๓. ขับเคลื่อนการลดผลกระทบจากปัญหาการพนันในชุมชน

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สนับสนุนการพัฒนาจังหวัดต้นแบบขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอครบทุกอำเภอ ๑๐ จังหวัด

สสส. ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด (สอจร.) และแผนงานศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) สนับสนุนภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ในการ**พัฒนาต้นแบบจังหวัดขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ** โดยเน้นการสร้างกลไกตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งกำหนดให้มีศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนนโยบาย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อพัฒนานโยบายส่งเสริมการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับชาติและระดับพื้นที่ ได้แก่

๑.๑.๑ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมสนับสนุนให้คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้มี**วาระการนำเสนอข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน**ในการประชุมประจำเดือนของจังหวัดและอำเภอ

๑.๑.๒ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ออกคำสั่งให้มีการ**แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนทุกจังหวัด** โดยผู้บังคับการตำรวจทุกจังหวัดทำหน้าที่เป็นประธาน และให้นำข้อมูลการสืบสวนอุบัติเหตุทางถนนมาวางแผนป้องกันและแก้ไข เพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุรุนแรง และผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งเกิดจากการสนับสนุนและผลักดันร่วมกันของ ศปถ. และภาคีเครือข่าย

๑.๑.๓ ผู้ว่าราชการจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือใน**การป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนผ่านกลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ)** ใน ๑๐ จังหวัด โดยในจำนวนนี้มี ๔ จังหวัด ที่มีการลงนามความร่วมมือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา นครศรีธรรมราช ราชบุรี และขอนแก่น

๑.๑.๔ จากการพัฒนาจังหวัดต้นแบบขับเคลื่อนกลไกความปลอดภัยทางถนน คู่มือและเครื่องมือในการทำงาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงาน ทำให้เกิดผลเชิงนโยบาย โดย**นายนิพนธ์ บุญญามณี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ได้นำแนวทางและต้นแบบการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น เป็นนโยบายเพื่อขยายผล**ให้ทุกพื้นที่ได้เห็นต้นแบบและยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และได้มีการนำเสนอในการประชุมวิชาการ ๔ ภาค ซึ่งจัดขึ้นโดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย เมื่อช่วงปลาย พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา เพื่อแถลงแนวนโยบายให้ ศปถ. จังหวัด และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้รับทราบแนวทางนำไปดำเนินงานต่อไป

๑.๒ บูรณาการองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนลงสู่ระดับพื้นที่ ได้แก่

๑.๒.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาต้นแบบจังหวัดขับเคลื่อนกลไกการจัดการอุบัติเหตุในระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ** โดยมีจังหวัดที่ดำเนินการลงไปถึงระดับอำเภอทุกอำเภอ ๑๐ จังหวัด รวม ๑๕๙ อำเภอ ได้แก่ จังหวัดแพร่ ตาก ขอนแก่น นครราชสีมา ราชบุรี นครศรีธรรมราช น่าน นครสวรรค์ อุดรธานี และสระแก้ว

๑.๒.๒ สนับสนุนการ**พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ปฏิบัติงานกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน**ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น ในเรื่องการใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้นกับการขับเคลื่อนกลไก ศปถ. การเป็นวิทยากรกระบวนการ การสอบสวนอุบัติเหตุ และการประเมินผลมาตรการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนให้แก่ภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพมากกว่า ๓๐๐ คน ให้มีความเข้าใจการทำงาน เกิดการวิเคราะห์ปัญหาอุบัติเหตุของแต่ละพื้นที่ นำไปสู่การตั้งเป้าลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต

๑.๒.๓ สนับสนุนการ**พัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือวิเคราะห์ปัญหาที่ช่วยทำให้การขับเคลื่อนการจัดการความปลอดภัยทางถนนไปสู่ผลลัพธ์** ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) เครื่องมือ ๕ ชิ้นกับการขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ๒) คู่มือสืบค้นและวิเคราะห์สาเหตุอุบัติเหตุทางถนนตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย ๓) กล่อง Starter kit คู่มือร่วมจัดการท้องถิ่นชุมชนถนนปลอดภัย (ประกอบด้วยคู่มือ เครื่องมือและบทเรียนความสำเร็จ) และ ๔) องค์ความรู้ “เส้นทางสู่..ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน”

๑.๒.๔ สสส. และภาคีเครือข่ายได้นำชุดองค์ความรู้ไปใช้ในการขับเคลื่อนการทำงาน **พัฒนาต้นแบบจังหวัดขับเคลื่อนกลไกการจัดการอุบัติเหตุในระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ** ใน ๑๐ จังหวัด รวมทั้งสนับสนุนให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นำไปกำหนดเป็น **“แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI)”** เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอต่าง ๆ ที่ส่งผลงานเข้าประกวด และผลักดันให้เกิดการบรรจุเนื้อหา “เรื่องการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ” เข้าสู่ “หลักสูตรนายอำเภอ” ของวิทยาลัยการปกครอง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

๑.๒.๕ สนับสนุนการ**รณรงค์สร้างกระแสสังคม** สร้างการรับรู้ต่อสังคม และหนุนเสริมกระแสการ**ขับเคลื่อนมาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงในพื้นที่** ผ่านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ใน ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) **รณรงค์ลดความเร็วในการขับขี่ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ (Low Speed มีสิทธิ์รอด)** ๒) **ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย (เทศกาลปีใหม่-สงกรานต์)** ๓) **“No Drink I Drive”** หรือ **“ไม่ครับ ต้องขับ”** สนับสนุนองค์กรให้ประกาศเป็นองค์กรธรรมาภิบาลด้านการจราจร โดยเริ่มจากหากมีงานเลี้ยงสังสรรค์และมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงาน ผู้ที่ขับรถจะต้องไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และ ๔) **หนุนเสริมศักยภาพคนไทยเพื่อเอาชนะภัยบนท้องถนน**

๑.๒.๖ สนับสนุนการ**จัดงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๔ ภายใต้แนวคิด เดิน ขี่ ขับ ไป-กลับ ปลอดภัย** เมื่อวันที่ ๗-๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยได้นำต้นแบบการดำเนินงานกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาขยายผลผ่านการแลกเปลี่ยนในหัวข้อก้าวใหม่กลไกการจัดการระดับพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมงานกว่า ๒,๐๐๐ คน ทำให้ผู้เข้าร่วมซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปพัฒนาขับเคลื่อนในพื้นที่ตนเองได้ และจากการสัมมนายังเกิดข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งได้นำเสนอต่อที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนแล้ว ดังนี้

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และมูลนิธินโยบายถนนปลอดภัย และภาคีเครือข่าย จัดงานสัมมนาระดับชาติ เรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๔ “เดิน ขี่ ขับ ไป-กลับ ปลอดภัย” ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

วันที่ ๗-๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(๑) เสนอให้จัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะทำงานตั้งแต่ระดับท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด รวมทั้งจัดทำตัวชี้วัดร่วมเพื่อการกำกับติดตาม

(๒) ขอให้เร่งผลักดันให้ถนนทุกสายผ่านการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนระดับ ๓ ดาวขึ้นไป[๒๙] (มาตรฐานสูงสุดอยู่ที่ระดับ ๕ ดาว) พร้อมเสนอให้กระทรวงคมนาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างระบบโครงสร้างพื้นฐานทางถนนที่ดี

๒๙ การประเมินและจัดอันดับความปลอดภัยถนนแบบสากล ด้วย iRAP เป็นการประเมินองค์ประกอบทางถนน ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและการบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุ สำหรับผู้ใช้ถนนทุกประเภท ผลการประเมินจะถูกนำไปคำนวณคะแนนความเสี่ยง (Risk Score) เพื่อจัดลำดับความเสี่ยงของถนนในรูปแบบคะแนนดาว (Star Rating)

(๓) เสนอให้สำนักงานขนส่งจังหวัด และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สนับสนุนการตรวจสภาพรถรับ-ส่งนักเรียนและออกใบอนุญาต รวมถึงส่งเสริมองค์ความรู้และสมรรถนะด้านความปลอดภัยให้กับผู้ประกอบการรถรับส่งนักเรียน

(๔) เสนอให้รถจักรยานยนต์รุ่นใหม่ต้องมีระบบเบรกป้องกันล้อล็อก (ABS) และพัฒนาระบบออกใบอนุญาตขับขี่ โดยแยกประเภทจักรยานยนต์ในกลุ่มซีซีสูง อาทิ บิ๊กไบค์ และให้กรมทางหลวงและกรมทางหลวงชนบท พัฒนาช่องจราจร สะพานลอย และทางลอด สำหรับรถจักรยานยนต์

(๕) เสนอให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทร่วมบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงพื้นฐาน อาทิ การไม่สวมหมวกนิรภัย เสนอให้ควบคุมความเร็วรถทุกชนิดในเขตชุมชน เพิ่มโทษผู้ขับขี่ที่ไม่หยุดให้คนข้ามทางม้าลาย ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน

๑.๒.๗ สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนอย่างมีส่วนร่วมใน ๑๘ จังหวัดต้นแบบที่ สสส. สนับสนุนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ซึ่งมีส่วนร่วมทำให้**จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ๑๑ จังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนเริ่มดำเนินการ** ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ตาก นครราชสีมา นครศรีธรรมราช แพร่ สุรินทร์ อุตรดิตถ์ สกลนคร กระบี่ ปทุมธานี และระยอง

๒. การบูรณาการการจัดการเชิงระบบการแก้ไขปัญหาภัยพิบัติระดับจังหวัด

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญด้านภัยพิบัติ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคสังคม และชุมชนที่ประสบภัย เพื่อมาร่วมออกแบบทิศทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติในพื้นที่ โดยพัฒนาให้เกิดการจัดการเชิงระบบในระดับจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด ทำให้**เกิดกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรม**ใน ๒ กรณี ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **การพัฒนากลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำท่วมในพื้นที่เทศบาลนครเมืองตาก และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก** โดยร่วมกับมูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา และภาคีเครือข่ายด้านภัยพิบัติ ทำให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะทำงานระดับตำบล และระดับอำเภอ ทำให้เกิดการประเมินความเสี่ยงภัย การแจ้งเตือนภัย การเตรียมพร้อมรับมือ ประสานหน่วยงาน การจัดทำแผนรับมือและการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง และมีการเชื่อมโยงระดับนโยบาย คือ การประสานงานการจัดการภัยในอำเภอ การจัดทำแผนผังความเสี่ยงภัยข้อมูลความเสี่ยงภัยท้องถิ่นและอำเภอ

๒.๒ **การบูรณาการแผนจัดการภัยพิบัติระดับอำเภอ โดยอำเภอเวียงสาและอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน** มีการเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน ทำให้เห็นภาพรวมความเสี่ยงของพื้นที่ แนวทาง และกิจกรรมที่ต้องร่วมกัน ทำให้เกิดการสื่อสารและปรับแผนการทำงาน โดยมีการฝึกซ้อมรับมือภัยพิบัติระดับจังหวัด การฝึกซ้อมล่วงหน้าช่วยให้สามารถตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. การขับเคลื่อนการลดผลกระทบจากการพนันในชุมชน

สสส. ร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน **พัฒนาองค์ความรู้และมาตรการในการควบคุมปัญหาจากการพนัน** โดยเฉพาะการพนันออนไลน์และการพนันในชุมชน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยมาใช้ในการควบคุมปัญหาจากการพนัน** ๑๕ ชิ้น อาทิ การประเมินต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการเล่นพนันในประเทศไทย การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบการให้คำปรึกษาชุมชนเพื่อลดปัญหาการพนัน การสำรวจพฤติกรรมรับชมและเล่นการพนันทายผลฟุตบอลโลก ๒๐๑๘ และการศึกษาและพัฒนาต้นแบบสถาบันการพลศึกษาปลอดการพนัน

เยาวชนจากสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยเดินรณรงค์เด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน ภายใต้โครงการขับเคลื่อนกลไกลดผลกระทบจากพนันออนไลน์เพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชน ที่ลานกันเกรา อ.เมือง จ.นครพนม

วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒ มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ร่วมกับเครือข่ายกลุ่มเด็กและเยาวชน ๖ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม้ขีดไฟ กลุ่มมานีมานะ สำนักกิ่งก้านใบ กลุ่มเรียนรู้บางเพลย์ กลุ่มแว่นขยาย และกลุ่มเฉพาะกิจเธียเตอร์ **พัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างภูมิไร้พนัน** เป็นชุดการเรียนรู้ที่ช่วยในการเสริมสร้างพัฒนาทักษะชีวิตแก่เด็กและเยาวชน อาทิ สื่อรณรงค์เพื่อสร้างการเรียนรู้เท่าทันการพนันชุด “เกมละครผจญภัยเกาะมหาสมบัติ กลุ่มเด็กวัยนักเรียนประถมศึกษา”

๓.๓ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย **ขับเคลื่อนกลไกลดผลกระทบการพนันออนไลน์ระดับพื้นที่** เพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนมจากปัญหาการพนันออนไลน์ ในพื้นที่ ๓ ตำบลของจังหวัดนครพนม ได้แก่ ๑) ตำบลรามราช อำเภอท่าอุเทน ๒) ตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม และ ๓) ตำบลบ้านผึ้ง อำเภอเมือง โดยผลการดำเนินงานสามารถนำไปสู่การจัดทำคู่มือสำหรับคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก เพื่อการขับเคลื่อนกลไกลดผลกระทบจากการพนันออนไลน์ในเด็กและเยาวชน สำหรับให้ผู้ที่รับผิดชอบงานด้านการคุ้มครองเด็กและเยาวชนในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย วางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมี**ยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญคือ ๒ เพิ่ม ๑ ลด ได้แก่ ๑) การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ๒) การเพิ่มพื้นที่ สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และ ๓) การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง**

สสส. มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐ หน่วยงานวิชาการ และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนี้ ๑) ด้านวิชาการ มีการใช้ระบบฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินการ ๒) ด้านการขับเคลื่อนสังคม มีการพัฒนาต้นแบบหรือการจัดทำเวทีสาธารณะ หรือการสื่อสารรณรงค์ และ ๓) ด้านการผลักดันนโยบาย ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องวิเคราะห์กลไกภาครัฐและหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ส่งผลให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการการทำงานอย่างยั่งยืน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ วัยเด็กและวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ใน ๔ พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **ขยายผลการขับเคลื่อนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓**

๒. **เกิดพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุต้นแบบ ๔ รูปแบบ**

๓. **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงาน ผ่านองค์กรสุขภาวะ ๑๐๒ แห่ง**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามยุทธศาสตร์ชาติ

สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้เกิด**การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓) นำไปสู่การปฏิบัติ** โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริง นอกจากการดำเนินงานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว สสส. ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนต่าง ๆ ภายใน สสส. เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สสส. ในการสนับสนุน**ยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓** ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิด**กลไกสนับสนุนการขยายผลรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย** พร้อมมีระบบสนับสนุนและเครื่องมือในการสนับสนุนการทำงานของ พชอ. และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอ โดยมีการพัฒนากลไกพี่เลี้ยงสนับสนุนการพัฒนาโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาหารเพื่อสุขภาวะ และโครงการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ ยาเสพติดในระดับพื้นที่ผ่านระบบบริการสุขภาพ

๑.๒ ร่วมกับแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. นำองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไป**พัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุต้นแบบ** ๔ รูปแบบ ซึ่งมีแนวทางการทำงานร่วมกับท้องถิ่น ได้แก่

สสส. ร่วมกับ พชอ. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย ที่ศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๒.๑ **การดูแลผู้สูงอายุแบบชุมชนชนบท** ที่ศูนย์ผู้สูงอายุเขาทอง ตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

๑.๒.๒ **การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแฟลต** ที่ชุมชนบ้านเอื้ออาทรหลังองค์พระ ตำบลบางระทึก อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๑.๒.๓ **การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ** (ผู้สูงอายุแอคทีฟ) ที่ชุมชนวัดท่าพูด ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

๑.๒.๔ **การพัฒนาสวนสุขภาพและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชน** ที่วัดบ้านกลึง ตำบลขามเฒ่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

๒. การขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ (Healthy Organization) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายกลุ่มวัยทำงาน

สสส. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยทำงาน ผ่าน**การพัฒนาองค์กรสุขภาวะ (Healthy Organization)** โดยมีการพัฒนาชุดความรู้ และขยายความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาชุดความรู้ **"พัฒนาองค์กรสุขภาวะ"** เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานในองค์กรได้รับความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และครอบคลุมถึงการถ่ายทอดความรู้และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริหารและทีมงานด้านทรัพยากรบุคคลขององค์กร สามารถนำตัวอย่าง แนวทาง สื่อความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในองค์กรให้เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร โดยมี ๖ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) Healthy Policy ๒) Healthy Tournament ๓) Healthy Workshop ๔) Healthy Meeting ๕) Healthy Canteen และ ๖) Healthy Space

๒.๒ ขยายแนวคิดและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เกิดเป็น**เครือข่ายองค์กรสุขภาวะ** ๑๐๒ หน่วยงาน อาทิ การไฟฟ้านครหลวง ธนาคารออมสิน โรงพยาบาลเทพธารินทร์ สำนักงานเขต ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร และเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและวิสาหกิจขนาดย่อม ๑๑๖ องค์กรทั่วประเทศ

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีชีวิตสุขภาวะ ด้วยการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ โดยมุ่งดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหารภายใต้ยุทธศาสตร์ ๕ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การพัฒนาศูนย์วิชาการและการจัดการเชิงวิชาการ ๒) การหนุนเสริมและสร้างความยั่งยืน ๓) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๔) การสร้างและขยายพื้นที่ต้นแบบ และ ๕) การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทุกกลุ่มวัย

สสส. มีบทบาทการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ด้านวิชาการ สนับสนุนการศึกษา วิจัย และรวบรวมองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านอาหารสุขภาวะ ๒) ด้านสังคม สนับสนุนการสื่อสารสังคมในประเด็นอาหารเพื่อสุขภาวะ และ ๓) ด้านนโยบาย สนับสนุนการร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. สนับสนุนให้เกิดนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่น ในการส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และการลดภาวะน้ำหนักตัวเกิน

๒. กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายมีอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ข้อแนะนำ เฉลี่ยร้อยละ ๖๑.๖๒

๓. พัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ ๙๔ แห่ง และเป็นศูนย์เรียนรู้ที่สามารถขยายผลต่อได้ ๓๐ แห่ง

๔. พัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กร ที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะ ๖๗๐ แห่ง

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผัก ผลไม้อย่างเพียงพอ

สสส. สนับสนุนภาครัฐ ภาคประชาสังคม ร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิด**มาตรการหรือนโยบายที่ส่งเสริมให้ประชาชนได้บริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ** ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการเป็นฐานในการขับเคลื่อนการทำงาน เพื่อเพิ่มอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายให้เพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนกระทรวงศึกษาธิการ ออก**ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดให้สถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการทุกระดับ เป็นพื้นที่อาหารปลอดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช** ประกาศเมื่อวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๒ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อน**นโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย (Food Safety Hospital)** โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ๘๙๖ แห่ง นำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ

๑.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ แห่ง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงเรียน และกลุ่มประชาสังคมในพื้นที่ ลงนามใน**ข้อตกลงความร่วมมือนโยบายที่ยั่งยืนเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการบริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ**

๑.๔ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในจังหวัดตรัง พัทลุง และสงขลา มีการกำหนด**มาตรการที่ตอบสนองต่อนโยบายส่งเสริมการรับประทานผัก ผลไม้ในเด็กวัยเรียน** ๓ มาตรการ

๑.๕ สนับสนุนให้เกิดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของการยางแห่งประเทศไทย ในจังหวัดสงขลา สาขาอำเภอรัตภูมิ อำเภอสะเดา อำเภอเทพา อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอคลองหอยโข่ง โดยสามารถพัฒนาเป็น**พื้นที่ต้นแบบวนเกษตรในสวนยางพารา** และยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้เกษตรผสมผสานใน ๕ อำเภอ รวมมีสวนยาง ๔๔ แปลง

๑.๖ สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านอาหาร ในการส่งเสริมการปลูกพืชผัก ผลไม้เพื่อการบริโภคด้วยตนเอง ส่งเสริมการจัดตลาดอาหารปลอดภัยในชุมชน ทำให้เกิดต้นแบบและการขยาย**ต้นแบบของแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผัก ผลไม้เพื่อการบริโภคที่ปลอดสารพิษและปลอดภัย** ๙๔ แห่ง และเป็นศูนย์เรียนรู้ที่สามารถขยายผลต่อได้ ๓๐ แห่ง รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล พร้อมถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ

๑.๗ สนับสนุนภาคีเครือข่ายงานอาหาร ในการพัฒนาการจัดเมนูอาหารที่เพิ่มผัก ผลไม้ เพื่อ**ส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัยในสถานประกอบการ** และอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการบริโภคผัก ผลไม้ ทำให้ผลการสำรวจติดตามอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ของผู้บริโภคในกลุ่มเป้าหมาย มีอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอตามเกณฑ์ข้อแนะนำเฉลี่ยร้อยละ ๖๑.๖๒

๒. การสนับสนุนการพัฒนาและขยายโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายงานอาหาร ในการพัฒนายกระดับโรงเรียนเด็กไทยแก้มใสให้เป็นแหล่งเรียนรู้บูรณาการเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยส่งเสริมการเพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัย ลดภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กนักเรียนเพื่อเปรียบเทียบการเจริญเติบโตตามมาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะให้เป็นเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ที่สามารถนำไปขยายผลต่อได้ ๖๗๐ แห่ง ซึ่งจากการดำเนินงานส่งผลให้เด็กวัยเรียนในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๖-๑๔ ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการต่าง ๆ มีอัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเพียงร้อยละ ๘.๗๗ ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐

เด็กนักเรียนโรงเรียนเทศบาล ๒ วัดดอนมูลชัย ซึ่งเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ดอนมูลชัยโมเดล อ.เมือง จ.ตาก รับประทานอาหารกลางวัน ที่ถูกจัดเมนูอาหารโดยโปรแกรมสำรับอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนแบบอัตโนมัติ (ไทยสคูลลั้นซ์) ทำให้เด็กได้รับโภชนาการครบถ้วน
วันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงผลผลิตเกษตรอินทรีย์อย่างมีส่วนร่วมจากเกษตรกรที่เป็นเครือข่าย พร้อมวางแผนการผลิตพืชผัก ผลไม้ให้ได้ปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการบริโภคของโรงเรียน เพื่อนำไปใช้ประกอบอาหารกลางวันที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ

๓. การพัฒนานโยบายสนับสนุนการลดโรคอ้วน

สสส. สนับสนุนภาครัฐในการขับเคลื่อนให้เกิด**มาตรการหรือนโยบายที่ส่งเสริมให้ประชาชนลดภาวะน้ำหนักตัวเกินหรือโรคอ้วน** ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่ายภายใต้คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ออกประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย เรื่อง เกณฑ์สารอาหารหรือคุณค่าทางโภชนาการ ที่ใช้ประกอบการพิจารณารับรองการแสดงสัญลักษณ์โภชนาการ **"ทางเลือกสุขภาพ"** ในอาหารแต่ละกลุ่ม (ฉบับที่ ๓) เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์สำหรับอาหารกลุ่มเครื่องปรุงรส ประกอบด้วย ซีอิ๊วดำ ซีอิ๊วหวาน น้ำจิ้มหวาน (อาทิ น้ำจิ้มไก่ น้ำจิ้มบ๊วย) ซอสหอยนางรม ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ ซอสอื่น ๆ กลุ่มจิ้ม (อาทิ ซอสเปรี้ยว น้ำจิ้มซีฟู้ด น้ำจิ้มแจ่ว น้ำจิ้มข้าวมันไก่) และซอสสไตล์ตะวันตก (อาทิ ซอสบาร์บีคิว ซอสมัสตาร์ด) ซึ่งนำไปใช้ดำเนินการพิจารณาให้การรับรองผลิตภัณฑ์ต่อไป

๓.๒ ผู้ว่าราชการจังหวัดหลายจังหวัด มีนโยบายส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ **จัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ หวานน้อย ใช้ผลผลิตจากท้องถิ่น และงดกาแฟ** ในการประชุมหรือการจัดงานต่าง ๆ โดยมีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการ ๒๒๒ แห่ง

สสส. จัดกิจกรรม Design My Plate ร่วมกับบริษัท ไออาร์พีซี จำกัด มหาชน สำนักงานต้นแบบแห่งแรกของปี ๒๕๖๒ ในการส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้แก่พนักงานในองค์กร ที่สำนักงานใหญ่ อาคาร Ennergy Complex กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

เป้าประสงค์ที่ ๒

พัฒนากลไกที่จำเป็น
เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ **มีกรอบการดำเนินงานใน ๔ แผนงาน ได้แก่ ๑) แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ๒) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ๓) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา และ ๔) แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ** โดยมีแนวทางการดำเนินงานหลัก คือ ๑) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีหลัก ภาคียุทธศาสตร์ในการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน รวมทั้งกำหนดจุดคานงัดที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อลด

หรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ยั่งยืนได้ ๒) การกระตุ้นและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยงานเจ้าของเรื่อง รวมถึงภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนานโยบาย และกลไกสำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และ ๓) การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกการติดตามและประเมินผล รวมถึงการถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์และขยายผลการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์ชาติ

๒. การพัฒนาจังหวัดยุติปัญหาเอดส์นำร่อง ๒ จังหวัด

๓. สนับสนุนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานความปลอดภัยของผู้บริโภค

๕. สร้างความตระหนักการลดปัญหาสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์ชาติ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการขับเคลื่อน**ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙** และสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถสื่อสารและให้คำปรึกษาเรื่องเพศกับบุตรหลานวัยรุ่นได้ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ **พัฒนาจังหวัดต้นแบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** เพื่อเป็นจังหวัดที่มีจุดเด่นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะมีส่วนสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ **จังหวัดประจวบคีรีขันธ์** มีจุดเด่นตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชน

๑.๑.๒ **จังหวัดลำปาง** มีจุดเด่นตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ ระบบการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครองสิทธิและการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

๑.๑.๓ **จังหวัดนครราชสีมา** มีจุดเด่นตามยุทธศาสตร์ที่ ๕ การบูรณาการจัดทำฐานข้อมูล วิจัยและการจัดการความรู้

๑.๒ จัดทำ**หลักสูตรพัฒนาผู้แทนเยาวชนเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ** ตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ทำให้มีเด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาเป็นวิทยากรสามารถขยายผลการอบรมใน ๖ อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ รวม ๔๐ คน ส่งเสริมบทบาทของเด็กและวัยรุ่นชายในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านการเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ความต้องการของเยาวชนในระดับอำเภอและตำบล นำไปสู่การขับเคลื่อนงานในระดับนโยบายของจังหวัด อาทิ การพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๑.๓ สนับสนุนให้เกิด**พื้นที่ต้นแบบของโครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ** ๗ พื้นที่ที่สามารถพัฒนาขยายเป็นแหล่งเรียนรู้ ได้แก่ ๑) โรงเรียนสุทธิ์รักษ์ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านโรงเรียนสุขภาวะทางเพศ ๒) โครงการปั้นสุขให้แม่วัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการบริการสุขภาวะทางเพศที่เป็นมิตรกับแม่วัยรุ่น ๓) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะทางเพศชุมชนชาติพันธุ์ อำเภอวาวี จังหวัดเชียงราย เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการพัฒนานักสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศ ๔) ศูนย์สมอลสไมล์ จังหวัดเชียงราย เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดจุดบริการด้านสุขภาวะทางเพศในชุมชน ๕) ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบชุมชนสุขภาวะทางเพศ อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการกลไกภาคีเครือข่าย และการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ๖) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) พูดเรื่องเพศอย่างปลอดภัย อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในศูนย์ กศน. และ ๗) พัฒนาระบบช่วยเหลือเกื้อกูล อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านกลไกช่วยเหลือในชุมชน

เครือข่ายเยาวชนพิทักษ์สิทธิ จัดอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์เรื่องสิทธิประโยชน์ของวัยรุ่นตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่

วันที่ ๒๑ สิงหาคม-๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๔ พัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ๑๐ ชุด อาทิ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในชุมชน แนวทางการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบสุขภาวะทางเพศ และคู่มือจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศเชิงบวกแก่เด็กเยาวชนพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแนวทางสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในชุมชนไปขับเคลื่อนงานอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้นำชุดความรู้ไปเป็นเครื่องมือทำงานแก่บุคลากรของศูนย์พัฒนาครอบครัว

๑.๕ ทำงานร่วมกับสถานประกอบการนำร่อง ๑๐ แห่ง จัดให้มีระบบพัฒนาทักษะผู้ปกครองของบุตรหลานวัยรุ่น ให้สามารถสื่อสารเชิงบวกและคุยกับบุตรหลานเรื่องเพศได้ อาทิ บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล ประเทศไทย และบริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด เพื่อเตรียมการขยายผลไปยังสถานประกอบการอื่น ๆ

๑.๖ สสส. ดำเนินโครงการจัดการความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพัฒนาเว็บไซต์ www.p4teen.com ซึ่งเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ โดยมีผู้เข้าชมเว็บไซต์ ๑๐,๖๐๐ ยูสเซอร์ และเข้าถึงผู้ใช้เพจเฟซบุ๊กมากกว่า ๒ ล้านคน กดถูกใจ ๑๖,๐๐๐ คน และแชร์ข้อมูล ๒๐,๐๒๓ ครั้ง

๑.๗ สนับสนุนการจัดประชุมระดับชาติ สุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ ๓ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : จากยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติที่ยั่งยืน ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้เข้าร่วม ๑,๖๙๑ คน โดยองค์ความรู้ในเชิงวิชาการและข้อเสนอแนะจากการประชุม ถูกนำไปเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานไปสู่การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรการสำคัญ ๆ ที่จะหนุนเสริมและเพิ่มประสิทธิผลในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกระดับ

๒. การพัฒนาจังหวัดยุติปัญหาเอดส์

สสส. ร่วมกับสำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด เพื่อถอดบทเรียนเป็นแนวทางในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ และสังเคราะห์ชุดความรู้จากการดำเนินงาน เพื่อนำไปพัฒนาและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการขับเคลื่อนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ใน ๒ จังหวัดนำร่องได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานีและกำแพงเพชรตามแนวทาง "๑๐ มาตรการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระดับจังหวัด" โดยเน้นหนักใน ๓ มาตรการ คือ ๑) การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ ๒) การลดการกีดกันเลือกปฏิบัติ และ ๓) การลดอันตรายจากยาเสพติดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

๒.๒ พัฒนาและขับเคลื่อนงานสื่อสารรณรงค์ในระดับประเทศเพื่อปรับฐานคิดของสังคมไทยเกี่ยวกับเรื่องเพศและการติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการ**สื่อสารประเด็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และถุงยางอนามัย** ได้แก่ สื่อ Animation Photo Album บทความ และคลิปวิดีโอ นำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ โดยผลการสื่อสาร พบว่า กลุ่มเป้าหมายกว่าร้อยละ ๘๐ มีความเข้าใจเรื่องการป้องกันตัวเอง อีกทั้งยังมีการติด hashtag หรือ share ส่งต่อในเครือข่ายสังคมออนไลน์

๒.๓ สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ให้สามารถทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเกิด**รูปแบบการทำงานส่งเสริมการป้องกันและการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ชุมชน** ได้แก่ ๑) มีตัวอย่างเมนูโครงการเสนอขอรับงบประมาณจากท้องถิ่น ๒) การบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ (Voluntary Confidential Counseling and Testing : VCCT) ๓) การดูแลป้องกันเพื่อการคงผลการตรวจเลือดเป็นลบคือไม่พบเชื้อเอชไอวี (Stay Negative) ในกลุ่มผู้มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อ ที่สมัครใจมารับการตรวจเลือด เพื่อสนับสนุนการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และ ๔) จัดทำรายงานถอดบทเรียนการทำงานและถอดรูปแบบกระบวนการทำงานสื่อสารเรื่องเอดส์กับกลุ่มเป้าหมาย อาทิ กลุ่มนำร่องช่วยเพื่อนชาวลี้ จังหวัดลำพูน

๓. สนับสนุนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต และภาคีที่เกี่ยวข้อง ในการ**พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยต่าง ๆ** เพื่อให้มีมาตรการที่จะช่วยสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ ร่วมสนับสนุนการพัฒนา**แผนปฏิบัติการที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต** ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

๓.๒ พัฒนา**องค์ความรู้หรือนวัตกรรมด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต** ซึ่งมีการขยายผลไปสู่หน่วยงานต่าง ๆ อาทิ ๑) **โปรแกรมการดูแลแม่ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าหลังคลอด** ขยายผลสู่การดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการทำงานในพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี เชียงใหม่ เชียงราย บุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และสงขลา ๒) **โปรแกรมป้องกันการรังแกกันในโรงเรียน** ขยายผลสู่การดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้มีการเผยแพร่และแจกจ่ายคู่มือไปตามโรงเรียนในสังกัด และ ๓) **โปรแกรมการอบรมพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ** ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้บรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน

๓.๓ **พัฒนาคู่มือหรือหลักสูตรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต** อาทิ คู่มือพัฒนาอาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกภายใต้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งได้มีการนำไปเชื่อมการทำงานร่วมกับกระทรวงแรงงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานต่อไป

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานความปลอดภัยของผู้บริโภค

สสส. ร่วมกับภาคีกลุ่มแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ **พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง** และภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนาระบบยา เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนการผลักดัน**พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรผู้บริโภคแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒** โดยภาคีเครือข่าย สสส. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายฉบับนี้ ซึ่งสภานิติบัญญัติได้พิจารณาเห็นชอบ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการจดแจ้งความเป็นองค์กรผู้บริโภคต่อนายทะเบียนตามกฎหมาย เพื่อให้มีการจัดตั้งสภาองค์กรผู้บริโภคในขั้นตอนต่อไป ซึ่งเป็นการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้บริโภคให้มีบทบาททำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จัดประชุมวิชาการองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ เรื่อง องค์กรผู้บริโภคคุณภาพ : ทิศทาง บทบาท และการสนับสนุนความก้าวหน้าร่าง พ.ร.บ.สภาองค์กรผู้บริโภคแห่งชาติ พ.ศ. ... ที่โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๙-๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๔.๒ สนับสนุนการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เกี่ยวกับ**พระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๒** ซึ่งสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้พิจารณาเห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งถือว่ามีความสมบูรณ์ในหลักการสมดุลของการตรวจสอบในการจ่ายยา ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

๔.๓ พัฒนาให้**ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ๒๕ แห่ง เป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่เภสัชกร ซึ่งได้เข้ามาศึกษาเรียนรู้งาน ๒๐๐ คน เพื่อนำความรู้กลับไปใช้ในโรงพยาบาลต้นสังกัด และได้ถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานเป็น**คู่มือการพัฒนาศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ** เพื่อนำไปใช้ขยายผลในระยะต่อไป

๔.๔ ร่วมกับสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม สสส. และศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนาชุดงาน**สื่อรณรงค์เรื่องเชื้อดื้อยา** เพื่อเตรียมการสื่อสารรณรงค์**สร้างความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง**ทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน

๕. สร้างความตระหนักการลดปัญหาสิ่งแวดล้อม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ขับเคลื่อน**การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ**ตามเป้าหมายแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย และสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๕.๑ ร่วมกับมูลนิธิส่งเสริมการออกแบบอนาคตประเทศไทย จัดเวทีเสวนาเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานราชการ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อระดมความคิดเห็นผ่าน**การใช้โมเดล Social Lab ในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5** ซึ่งผลจากการเสวนาได้เสนอแผนบูรณาการร่วมกันและเกิดการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการดำเนินงานของสภาลมหายใจ ที่มีสมาชิกมาจากทุกภาคส่วนในสังคม ร่วมเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีข้อเสนอแนะมาตรการเชิงนโยบายต่อการบริหารงานภายในจังหวัด

๕.๒ สนับสนุนสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย จัดทำ**รายงานแนวทางการบริหารจัดการอาหารส่วนเกินเพื่อลดปัญหาขยะอาหารที่เหมาะสมกับประเทศไทย** โดยมีข้อเสนอ ๒ ส่วน คือ ๑) ภาครัฐควรมีนโยบายการลดปริมาณขยะอาหารหรืออาหารส่วนเกิน การส่งเสริมการนำอาหารส่วนเกินไปบริจาค และ ๒) การส่งเสริมให้มีการนำขยะอาหารไปใช้ประโยชน์ต่อ ซึ่งภาคธุรกิจควรให้สมาคมการค้าในกลุ่มธุรกิจโรงแรมและธุรกิจค้าปลีก มีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักในกลุ่มสมาชิก

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว **มุ่งเน้นการดำเนินงานที่ร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล** โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑ ตลอดจนทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปีของ สสส. โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชากรเป้าหมายคือ เด็กและเยาวชน (อายุ ๐-๒๔ ปี)

สสส. ได้วางแนวทางการดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์สนับสนุนทุนเชิงรุก (strategic granting) ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดังนี้ ๑) ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน มีสุขภาวะทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ๒) ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน มีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันในตัวเองต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และ ๓) ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมไทยในบริบทโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น โดยสนับสนุนปฏิบัติการในพื้นที่บ่มเพาะชีวิตเด็ก ได้แก่ ครอบครัว สถานศึกษา ชุมชนเชิงกายภาพ และชุมชนบนพื้นที่ออนไลน์

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในช่วงปิดภาคการศึกษา ๒๙๘ แห่งทั่วประเทศ**

๒. **ขยายโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชน ๑.๑ แสนคน และการฝึกงานหรือทำงานล่วงเวลากว่า ๑ หมื่นตำแหน่ง**

๓. **พัฒนาหลักสูตรสมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อยกระดับการเรียนการสอนสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย**

๔. **มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๒๔ แห่ง เปิดสอนวิชา "สมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย" ในภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีนักศึกษาคณะครุศาสตร์รุ่นแรกเข้าเรียน ๑,๓๐๐ คน**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การขยายโอกาสให้แก่เด็กและเยาวชนได้ร่วมกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างสรรค์ในช่วงปิดภาคการศึกษาของเด็กและเยาวชน ส่งเสริมสนับสนุนให้**เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการเข้าถึงกิจกรรม แหล่งเรียนรู้ และพื้นที่สร้างสรรค์ในช่วงปิดภาคการศึกษา** และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายการขับเคลื่อนงานปิดเทอมสร้างสรรค์ในทุกระดับ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนให้เกิดการ**ขยายความร่วมมือการสนับสนุนกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค** ๒๙๘ แห่ง ใน ๑๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา ลำปาง ลำพูน เลย ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม สุรินทร์ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สระบุรี เพชรบุรี ตรัง พัทลุง และสงขลา และมีการรวบรวมแผนการจัดกิจกรรมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายไว้ในแพลตฟอร์มเดียวกัน ภายใต้เว็บไซต์ **www.ปิดเทอมสร้างสรรค์.com** เพื่อให้เด็ก เยาวชน ผู้ปกครอง และครู ค้นหาข้อมูล กิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์ได้ง่าย และเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์อย่างกว้างขวางและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วประเทศ

๑.๒ **เด็กและเยาวชนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์**ที่จัดโดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายในช่วงวันหยุดปิดเทอมภาคฤดูร้อนและปิดเทอมย่อย ๑๑๑,๔๐๐ คน รวม ๒,๒๒๘ กิจกรรม อาทิ

๑.๒.๑ ค่ายปิดเทอมสร้างสรรค์ **“ฉลาดใช้ชีวิต คิดเป็น ทำได้”** ลักษณะกิจกรรมค่าย ๒ วัน ๑ คืน โดยการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม สร้างเสริมประสบการณ์และทักษะชีวิต ให้แก่เด็กและเยาวชน ตั้งแต่อายุ ๕-๑๔ ปี โดยมีเนื้อหาการเรียนรู้เรื่องการใช้ยาภาษาอังกฤษแสนสนุก การออมเงิน และกิจกรรมท้าทายฝึกใช้ชีวิต อาทิ การฝึกทำอาหาร

๑.๒.๒ สภาหอการค้าไทย ร่วมสนับสนุนกิจกรรม โดยรวบรวมตำแหน่งการจ้างงานชั่วคราว (part-time) หรืองานพิเศษ และการฝึกงานให้แก่นักเรียนและนักศึกษา ทำให้**นักเรียนและนักศึกษามีโอกาสได้ฝึกงานหรือทำงานพิเศษ**กว่า ๑๐,๐๐๐ ตำแหน่ง ซึ่งการฝึกงานและการทำงานพิเศษทำให้เยาวชนได้รับประสบการณ์ตรง ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งได้ฝึกตนเองเรื่องความรับผิดชอบต่อหน้าที่เป็นการใช้เวลาว่างช่วงปิดเทอมได้อย่างมีประโยชน์และคุ้มค่า อาทิ ๑) **ร้านอาหาร Harrods** รับนักเรียน-นักศึกษา เพื่อทำงานพิเศษในช่วงปิดเทอม หรือหลังเลิกเรียน และวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ในหลายตำแหน่ง อาทิ บาริสต้า ชงเครื่องดื่มชา กาแฟ น้ำผลไม้ และทำเบเกอรี่ จัดเรียงขนม โดยได้รับค่าตอบแทน ๕๐ บาทต่อชั่วโมง ๒) **บริษัท เอเซียบุ๊คส จำกัด** เปิดรับตำแหน่งงานในฝ่ายขายหนังสือ ช่วยแนะนำ

จัดหาหนังสือให้ลูกค้า ได้รับค่าตอบแทนชั่วโมงละ ๓๕ บาท ๓) **บริษัท ทิงค์เน็ต จำกัด** รับนักศึกษาฝึกงานที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาภูมิศาสตร์ ภูมิสารสนเทศ เพื่อฝึกสำรวจข้อมูลด้วยระบบรถ BUGEYES และนำข้อมูลเข้าระบบ ปรับปรุงฐานข้อมูลระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) โดยจัดทำเป็นแผนที่สารสนเทศทางภูมิศาสตร์ให้บริการผ่านเว็บไซต์

๑.๓ **“โครงการปิดเทอมสร้างสรรค์” เริ่มเป็นที่รู้จักในกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น** สะท้อนจากจำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์ปิดเทอมสร้างสรรค์ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มี ๑๒๐,๐๓๐ คน เพิ่มขึ้นจากปีก่อนเกือบ ๔ เท่า และเพจเฟซบุ๊กปิดเทอมสร้างสรรค์ มีจำนวนผู้เข้าเพจ ๓๒,๗๘๕ คน เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วกว่าเท่าตัว โดยพบว่าร้อยละ ๒๕ ของผู้เข้าถึงข้อมูลเป็นกลุ่มนักศึกษา กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้ปกครอง นอกจากนี้ ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่า ความถี่ของ**การค้นหาข้อมูลจากกูเกิลด้วยคำว่า “ปิดเทอมสร้างสรรค์” ขึ้นเป็นอันดับสาม** จากเดิมที่กลุ่มเป้าหมายมักจะค้นหาจากคำว่า “งานอาสา” หรือ “จิตอาสา”

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี พร้อมด้วย พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และประธานกรรมการกองทุน สสส. เยี่ยมชมการสาธิตการทำบัวลอย (หวานน้อย โชคดีมาก) ของตัวแทนเยาวชน ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์ จัดโดย สสส. ที่ทำเนียบรัฐบาล

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.

การพัฒนาหลักสูตรด้านการส่งเสริมทักษะสมองส่วนหน้า (Executive Functions : EF) เพื่อยกระดับการเรียนการสอนสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัยของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ

สสส. ร่วมกับสถาบันอาร์แอลจี (รักลูก เลิร์นนิ่ง กรุ๊ป) และสภาคณบดีคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏ **ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ในการพัฒนาหลักสูตรครูการศึกษาปฐมวัย (๔ ปี) และฝึกอบรมเสริมศักยภาพอาจารย์และนักศึกษาครู** เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อ**ยกระดับการเรียนการสอนสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย**และภาควิชาอื่น ๆ ของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการ**ส่งเสริมทักษะสมองส่วนหน้า Executive Functions (EF) ในเด็กและเยาวชน** ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญเป็นศักยภาพที่ทุกคนมีมาแต่กำเนิด แต่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้เด็กและเยาวชนมีทักษะเหล่านี้ โดยเฉพาะทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ การสื่อสาร การทำงานรวมกลุ่ม การมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แต่ยืดหยุ่นปรับตัว การยอมรับความแตกต่าง และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ การ**พัฒนาหลักสูตรสมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย** โดยเป็นหลักสูตร และคู่มือการฝึกอบรมอาจารย์สาขาการศึกษาปฐมวัยในสาระวิชา **"สมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย"** แบ่งออกเป็น ๒ ภาค ได้แก่ ๑) คู่มือการจัดประสบการณ์การบูรณาการสาระวิชาสมองกับการเรียนรู้ในการศึกษาปฐมวัย และ ๒) เนื้อหาสำคัญตามโครงสร้างเนื้อหาในสาระวิชา "สมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย"

๒.๒ อาจารย์สาขาปฐมวัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๓๘ แห่ง รวม ๑๖๕ คน **มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการพัฒนาทักษะสมองส่วนหน้าและธรรมชาติการเรียนรู้ของสมอง** โดยพบว่า เมื่ออาจารย์เปลี่ยนกระบวนการสอน บรรยากาศในชั้นเรียนก็เปลี่ยนไป นักศึกษาเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความเข้าใจในความหมายของวิชาชีพครูมากขึ้น

๒.๓ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๒๔ แห่ง มีการ**จัดทำหลักสูตรครูการศึกษาปฐมวัย ๔ ปีแล้วเสร็จและได้เปิดสอนรายวิชา "สมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย" ให้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ ภาคเรียนที่ ๑ ของปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒** โดยมีนักศึกษาชุดแรกเข้าเรียนไม่น้อยกว่า ๑,๓๐๐ คน และมีมหาวิทยาลัยราชภัฏอีก ๗ แห่ง ได้เปิดสอนวิชา "สมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย" ในภาคเรียนที่ ๒ ของปีการศึกษา ๒๕๖๒ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอีก ๓ แห่ง นำไปบูรณาการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้**นักศึกษาที่ผ่านการเรียนวิชาสมองกับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย มีวินัยมากขึ้น ไม่มาสาย ไม่ขาดเรียน กระตือรือร้น เชื่อมโยงความรู้ทักษะสมองจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ และสามารถออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองพร้อมนำไปทดลองสอนเด็กปฐมวัย**

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มีแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศในหลายด้าน ได้แก่ ๑) เป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในประเด็นการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๒) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสตรี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ในประเด็นขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน ๔) เป้าหมายในวาระแห่งชาติ ประเด็นสิทธิมนุษยชนร่วมขับเคลื่อน Thailand ๔.๐ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนได้รับการช่วยเหลือเยียวยาและได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน และ ๕) ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ

สสส. ได้**กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาความรู้และนวัตกรรม เพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ และบริการพื้นฐานทางด้านสังคม ๒) สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะ ๓) พัฒนาศักยภาพภาคีในการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ และ ๔) สร้างการสื่อสารภาคสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ สร้างความเข้าใจและการยอมรับความหลากหลายของผู้คนในสังคม** โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การพัฒนาองค์ความรู้ วิธีวิทยาใหม่ และต้นแบบกระบวนการทำงาน การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน และการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **สร้างต้นแบบกิจการเพื่อสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ "บั๊ดดี้โฮมแคร์"**

๒. **พัฒนาอาสาสมัคร "เสี่ยวสุขภาพ" เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ๔๔ คน**

๓. **พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์แบบบูรณาการและครอบคลุมทุกมิติ**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมในการดูแลผู้สูงอายุและลดความเหลื่อมล้ำผู้ยากไร้

สสส. สนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมและวิสาหกิจเพื่อสังคม **พัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้สูงอายุยากไร้ให้ได้รับการดูแล** รวมถึงการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ด้วยการพัฒนาเยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ด้อยโอกาสให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุยากไร้ในชุมชน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ **พัฒนาต้นแบบกิจการเพื่อสังคมในชื่อ "บั๊ดดี้โฮมแคร์"** เป็นการทดลองการดำเนินกิจการเพื่อสังคม มุ่งเน้นเป้าหมายทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการเงินไปพร้อม ๆ กันได้ เพื่อสร้างโอกาสให้คนด้อยโอกาสได้รับการอบรมและร่วมดำเนินงานวิสาหกิจเพื่อสังคม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้ ด้อยโอกาส ขาดคนดูแล ได้รับการดูแลผ่านกลไกการดูแลระดับชุมชน

๑.๒ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ **จัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติให้แก่เยาวชนกลุ่มชาติพันธุ์** ได้แก่ ปกาเกอะญอ (กะเหรี่ยง) ละหู่ ม้ง และไทยใหญ่ ซึ่งเยาวชนเหล่านี้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ๓๑ คน **ทำให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุยากไร้ในชุมชน และมีงานทำมีรายได้จากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของโครงการบั๊ดดี้โฮมแคร์**

๑.๓ **ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่รับบริการจากผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการบั๊ดดี้โฮมแคร์** ๓๐๐ คน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ **ส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ลดภาระพึ่งพิงจากครอบครัว** ขณะที่ผู้สูงอายุยากไร้ในชุมชนที่เจ้าหน้าที่บั๊ดดี้โฮมแคร์อาสาเข้าไปดูแล และให้ความรู้แก่ครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุยากไร้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ผู้สูงอายุยากไร้สามารถช่วยเหลือดูแลตัวเอง หรือออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้เพิ่มขึ้น

๑.๔ ทำให้**เกิดกลไกการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน**ของชมรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการบั๊ดดี้โฮมแคร์ ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยากไร้ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๒๑๙ คน มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ๑,๗๔๓ ครั้งตลอดระยะเวลาของโครงการ เฉลี่ยไปเยี่ยมสัปดาห์ละ ๑๖ ราย

๒. การพัฒนากลไกการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ด้วย "เสี่ยวสุขภาพ"

สสส. ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน แผนกสาธารณสุข แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) **พัฒนาระบบบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว** เพื่อให้แรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะใน**กลุ่มผู้หญิงชาว สปป.ลาว มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และ**

สุขภาวะทางเพศ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นมิตรได้ ช่วยป้องกันและรับมือกับโรคไร้พรมแดน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน ร่วมลงนามความร่วมมือกับแผนกสาธารณสุขแขวงจำปาสัก สปป.ลาว ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ทำให้เกิดกลไกคณะกรรมการเครือข่ายในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศของแรงงานหญิงชาวลาว โดยมีการนำร่องใน ๓ อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ อำเภอเขมราฐ อำเภอบุณฑริก และอำเภอสิรินธร

๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทั้งคนไทยและคนลาวในพื้นที่ ๔๔ คน ให้เป็น "เสี่ยวสุขภาพ" (Community Health Navigator) ที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ ระบบบริการสุขภาพและสิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพให้แก่แรงงานหญิงชาวลาวและคนในชุมชนให้มีความรู้ เคารพในศักดิ์ศรีและร่างกายของตนเองในฐานะผู้ที่มีสิทธิทางสุขภาพ สิทธิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และกล้าที่จะเรียกร้องสิทธิการได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมในฐานะมนุษย์

๒.๓ พัฒนาศูนย์เสี่ยวสุขภาพ ๑๘ ศูนย์ ทั้งในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ เรื่องสิทธิแรงงาน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการดูแลตนเองอย่างรู้เท่าทันและสามารถปกป้องสิทธิของตนเอง และสามารถให้ข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่แรงงานหญิงชาวลาว ๔๖๐ คน

๒.๔ ผลักดันให้เกิดหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และคำนึงถึงความละเอียดอ่อนต่อมิติชาติพันธุ์ ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลบุณฑริก และโรงพยาบาลเขมราฐ โดยจัดให้มีเสี่ยวสุขภาพให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อช่วยเหลือ แนะนำการให้บริการกับประชากรข้ามชาติ รวมถึงประสานการรับ-ส่งต่อจากชุมชนไปโรงพยาบาล ระบบ สายด่วน และการเยี่ยมบ้าน

๒.๕ พัฒนานวัตกรรมโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลระหว่างเสี่ยวสุขภาพที่ด่านช่องเม็ก อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และเสี่ยวสุขภาพที่ประจำโรงพยาบาลหรือศูนย์เสี่ยวสุขภาพ โดยมีการคัดกรอง การช่วยซักประวัติ เพื่อย่นระยะเวลาในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ โดยโปรแกรมยังสามารถแจ้งเตือนการติดตามนัดหมาย ซึ่งจะทำให้เสี่ยวสุขภาพและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสามารถโทรนัดหมาย ติดตาม และให้บริการอย่างต่อเนื่อง

๓. การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ครบทุกมิติ

สสส. ร่วมกับเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตดี จังหวัดขอนแก่น และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ บูรณาการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์แบบมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมครบทุกมิติ ทั้งด้านจิตอาสาดูแลคนไร้บ้าน พัฒนาด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ส่งเสริมการมีอาชีพ ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสถานะทางทะเบียน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ **พัฒนาเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านและผู้ยากไร้ในชุมชน** ๓๐ คน ทำหน้าที่ช่วยเหลือเบื้องต้น แจ้งข้อมูลที่ต้องการความช่วยเหลือและหาแนวทางช่วยเหลือร่วมกัน

๓.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้การ**ช่วยเหลือคนไร้บ้านให้ได้รับการพิสูจน์สิทธิสถานะ** ๑๕ คน ทำให้สามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสวัสดิการสังคมต่าง ๆ อาทิ การเข้ารับการรักษาพยาบาล การจดทะเบียนคนพิการ การย้ายสิทธิประกันสุขภาพ

อาสาสมัครจิตอาสาลงพื้นที่ช่วยเหลือคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะ ที่ จ.กาฬสินธุ์ นำส่งเพื่อตรวจสุขภาพภายใต้โครงการบูรณาการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน สนับสนุนโดย สสส.

เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๓ สนับสนุนและช่วยเหลือให้**คนไร้บ้านให้ได้รับการนำส่งกลับครอบครัวและได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพ** ๒๔ คน ทำให้สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ อาทิ การปลูกพืชผักสวนครัว สวนสมุนไพร รวมทั้งการมีที่อยู่อาศัยของตนเองในชุมชน

๓.๔ ผลการดำเนินงาน**โครงการคนไร้บ้านของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ได้รับรางวัล** "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐" ประเภทรางวัลชมเชยและประเภทรางวัลโดดเด่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ และได้รับพิจารณา**คัดเลือกให้เป็น "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความโดดเด่นด้านเสริมสร้างเครือข่ายรัฐ เอกชน และประชาสังคม"** จากสถาบันพระปกเกล้า ติดต่อกัน ๓ ปี ส่งผลให้ได้รับ **"รางวัลพระปกเกล้าทองคำ"** ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๓

เพิ่มขีดความสามารถ
เชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กร ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมหรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบและกลไกขยายผล เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชนและแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน มีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ได้แก่ ๑) ด้านความมั่นคง ๒) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๔) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ ๖) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยได้**วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ ๒) เสริมพลังขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**

สสส. วางแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น ๕ ประการ คือ ๑) ร่วมเป็นหุ้นส่วนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒) สร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งในระดับนโยบายและสถาบันวิชาการ ๓) สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๔) เสริมสร้างศักยภาพของภาคีสร้างเสริมสุขภาพที่ทำงานร่วมกับแผนสุขภาวะชุมชน และ ๕) ผลักดันให้เกิดการบูรณาการเข้าสู่ระบบทั้งภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๒ แห่ง คือ มหาวิชชาลัยบ้านแฮดสร้างความเท่าเทียมและมหาวิชชาลัยปริกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๒. เสริมพลังขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. พัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต

๑.๑ มหาวิชชาลัยปริกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

สสส. สนับสนุนเทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ร่วมกับภาคประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และภาคเอกชน โดยรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงาน จนเกิดความเชี่ยวชาญในการพัฒนาพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถสร้างผู้นำทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่มแกนนำชุมชนได้ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ พัฒนาพื้นที่ในชุมชน โดยเปิดตัว **"มหาวิชชาลัยปริกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน"** เป็นมหาวิชชาลัยแห่งแรกในภาคใต้ ซึ่งมีแนวคิดการบริหารจัดการอย่างยั่งยืน ตอบสนองต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เป็นการมุ่งสร้างคนให้เป็นพลเมืองที่มีความกระตือรือร้น

๑.๑.๒ เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ดำเนินการ**วิจัยศักยภาพชุมชน** ทำให้ทราบ**ทุนศักยภาพในพื้นที่** และสามารถประมวลผลการเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ได้ ๗ สังคม ได้แก่

๑) **สังคมรักษ์โลก** การอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ โดยใช้หลักคิดการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกสาธารณะด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และพลังงาน ให้แก่ประชาชนและชุมชนในพื้นที่

๒) **สังคมเอื้ออาทร** การดูแลกัน โดยเน้นกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมการพัฒนายกระดับงานด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม กาย จิต อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ และตื่นตัวต่อการจัดการสุขภาวะ มีการช่วยเหลือดูแลกัน

๓) **สังคมสวัสดิการ** การช่วยเหลือกัน โดยสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชนสร้างหลักประกันให้แก่คนในชุมชนได้มีสวัสดิการอย่างครบวงจรในทุกช่วงวัย

นักเรียนโรงเรียนเทศบาลตำบลปริก อ.สะเดา จ.สงขลา ร่วมกันคัดแยกขยะเพื่อลดปริมาณขยะในพื้นที่ ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักสูตรการเรียนรู้ของมหาวิชชาลัยปริกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔) สังคมไม่เดือดร้อน การเรียนรู้เพื่อการประกอบอาชีพ ซึ่งการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชน ส่งผลให้ประชาชนหันมาทำเกษตรแบบผสมผสาน ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ ใช้น้ำหมักชีวภาพ แทนการใช้ปุ๋ยเคมี สารเคมี และยาฆ่าแมลง

๕) สังคมคนดี โดยส่งเสริมการพัฒนากระบวนการทางการศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย หรือการจัดการศึกษาทางเลือกอื่น ๆ สำหรับเด็กและเยาวชน การเรียนการสอนศาสนา สนับสนุนกิจกรรมศาสนศึกษา การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการพัฒนาศาสนสถาน

๖) สังคมสันติสุข คนในสังคมมีความเอื้ออาทรต่อกัน ร่วมแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในชุมชน

๗) สังคมปรับตัว การเตรียมความพร้อมของพื้นที่เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ ภัยพิบัติ เพื่อลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน โดยส่งเสริมให้คนในชุมชนมาเรียนรู้วิธีการจัดการภัยพิบัติ พร้อมจัดทำแผนป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย และจัดทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงกำหนดเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง จัดทำแผนที่ทำมือเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

๑.๑.๓ เทศบาลตำบลปริก เชิญชวน**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๕ พื้นที่ เข้าร่วมเป็นเครือข่ายการพัฒนาอย่างยั่งยืนกับเทศบาลตำบลปริก** โดยมีการตอบรับเข้าร่วมเป็นเครือข่ายแล้ว ๑๓ พื้นที่ ได้แก่ ๑) เทศบาลเมืองสะเดา จังหวัดสงขลา ๒) องค์การบริหารส่วนตำบลปริก อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๓) องค์การบริหารส่วนตำบลสำนักแต้ว อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๔) องค์การบริหารส่วนตำบลเขามีเกียรติ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๕) องค์การบริหารส่วนตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๖) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๗) องค์การบริหารส่วนตำบลสะพานไม้แก่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ๘) เทศบาลตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองหรั่ง อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ๑๐) เทศบาลตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ๑๑) องค์การบริหารส่วนตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑๒) องค์การบริหารส่วนตำบลนาประดู่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี และ ๑๓) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

๑.๒ มหาวิชชาลัยบ้านแฮดสร้างความเท่าเทียม

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของเทศบาลตำบลบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พัฒนาให้เป็น**ศูนย์บูรณาการระบบการดูแลสุขภาพชุมชน ภายใต้ชื่อ “มหาวิชชาลัยบ้านแฮดสร้างความเท่าเทียม”** เป็นมหาวิชชาลัยแห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และใช้หลักสูตรการสร้างความเท่าเทียมโดยชุมชนท้องถิ่น นำไปสู่ความเข้มแข็งยั่งยืนของการพัฒนาชุมชนโดยชุมชน และพร้อมเป็นพื้นที่ต้นแบบในการเรียนรู้ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

สสส. เปิดตัวมหาวิชชาลัยบ้านแฮดสร้างความเท่าเทียม เป็นมหาวิชชาลัยแห่งแรกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เทศบาลตำบลบ้านแฮด อ.บ้านแฮด จ.ขอนแก่น

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๒.๑ **พัฒนาต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการด้วยการจัดการปัญหาขยะ** นำไปสู่หมู่บ้านบริหารจัดการขยะในชุมชนอย่างครบวงจร ซึ่งช่วยแก้ปัญหาเรื่องดิน น้ำ ป่า พลังงาน รวมไปถึงการสร้างทัศนคติของคน และผลกระทบสุขภาพ ส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน สอดคล้องตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักพุทธธรรม เกิดชุมชนปลอดขยะทั้งตำบล ๑๔ หมู่บ้าน โดยเน้นการจัดการขยะที่ต้นทาง เพื่อให้เหลือขยะที่นำไปกำจัดน้อยที่สุด

๑.๒.๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ**สร้างเสริมสุขภาวะด้วย "โครงการคนบ้านแฮดบ่ถิ่มกัน"** มีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส โดยการป้องกันควบคุมโรค การสังคมสงเคราะห์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล **นำไปสู่การเป็นตำบลน่าอยู่ คนในชุมชนมีสุขภาวะดี มีความเข้มแข็ง มีอาชีพ มีรายได้**

๑.๒.๓ สนับสนุนชมรมเด็กมีล้อบ้านแฮด เพื่อ**เปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลบ้านแฮด** ให้เป็นพื้นที่การเรียนรู้และสร้างความเป็นพลเมืองในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยพัฒนาลานกิจกรรมเพื่อให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด ไม่ติดหน้าจอโทรศัพท์มือถือ และลานสร้างสุข ซึ่งเป็นเวทีการปรับทุกข์ระหว่างเพื่อนสู่เพื่อน พี่ช่วยน้อง ครอบครัวอบอุ่น ช่วยบำบัดเด็กสมาธิสั้นและเด็กที่มีพัฒนาการช้าให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

๑.๒.๔ **บูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่** ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านแฮด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแฮด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านขามเปี้ย กลุ่มองค์กรชุมชน และโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ชุดปฏิบัติการขับเคลื่อน ๖ ชุดกิจกรรม คือ ๑) การพัฒนาศักยภาพ ๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ๓) การพัฒนาระบบบริการ ๔) การจัดตั้งกองทุนหรือจัดสวัสดิการให้มีการช่วยเหลือกัน ๕) การพัฒนาและการใช้ข้อมูล และ ๖) การพัฒนากฎ กติกา ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ ทำให้เกิดความชัดเจนเรื่องระบบการจัดการสุขภาวะด้านการดูแลสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดในตำบล ๑๓ กลุ่ม[๓๐]

๑.๒.๕ **พัฒนาหลักสูตรการสร้างความเท่าเทียมโดยชุมชนท้องถิ่น** ๓ หมวดวิชา รวม ๑๕ วิชา ประกอบด้วย ๑) **หมวดวิชาหลัก** ๔ วิชา ได้แก่ วิชาธรรมาภิบาล วิชาการสร้างการเรียนรู้ วิชาการสร้างการมีส่วนร่วม และวิชาการลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเท่าเทียมและยั่งยืน ๒) **หมวดวิชารอง** ๓ วิชา ได้แก่ วิชาส่งเสริมสุขภาพอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน วิชาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และวิชาเศรษฐกิจพอเพียง และ ๓) **หมวดวิชานวัตกรรม** ๘ วิชา ได้แก่ วิชาสถานีภูมิปัญญาผู้สูงวัย วิชาสถานีสุขภาพอาสา วิชาศูนย์รวมใจสุขภาพชุมชน วิชาโรงเรียนตำนานท้องถิ่น วิชากองทุนสวัสดิการสุขภาพชุมชน วิชาเด็กมีล้อ วิชาชุมชนจัดการตนเองบ้านโนนกล้วยหอม หมู่ ๖ และวิชาวัดสีเขียวรักษ์สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ เมื่อจบการอบรมจะมีการมอบปัญญาบัตรให้แก่บุคคลและท้องถิ่น

---

๓๐ กลุ่มเป้าหมาย ๑๓ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) เด็ก ๐-๓ ปี ๒) เด็ก ๓-๕ ปี ๓) เด็ก ๖-๑๒ ปี ๔) เด็กและเยาวชน ๕) หญิงตั้งครรภ์ ๖) วัยทำงาน ๗) ผู้สูงอายุ ๘) ผู้ติดเชื้อ ๙) ผู้ป่วยโรคจิต ๑๐) ผู้ป่วยเรื้อรัง ๑๑) ผู้ด้อยโอกาส ๑๒) คนพิการ และ ๑๓) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๒. เสริมพลังขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ

สสส. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอปัว จังหวัดน่าน ๑๒ แห่ง นำโดยองค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์ชัย และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) **บูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาและประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน** และร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับอำเภอปัว โดยมีการจัดทำ**แผนพัฒนาท้องถิ่น วิเคราะห์ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาอำเภอ** ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนางานใน ๓ ส่วน ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ การบริการทางสังคม และการอยู่ร่วมกันในชุมชน โดยมี**การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้และการออกแบบกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากปฏิบัติการจริง** รวมถึงการกำกับติดตาม เพื่อเพิ่มคุณภาพการจัดการ และเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบการจัดการเฉพาะประเด็น ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่สรุปเป็นแนวทางการถอดบทเรียนและคู่มือการทำงานของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอให้แก่พื้นที่อื่น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

๒.๑ ส่วนที่ ๑ วิเคราะห์ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนระดับตำบลและอำเภอ ซึ่งทุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนา การแก้ไขปัญหาของชุมชน การพัฒนาและการนำทุนทางสังคมไปใช้เพื่อช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การหนุนเสริมกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงควรมีการทำความเข้าใจและค้นหาทุนทางสังคมและศักยภาพชุมชนที่มีในพื้นที่

๒.๒ ส่วนที่ ๒ วิเคราะห์ประเด็นการขับเคลื่อนงานสนับสนุน พชอ. เป็นการทบทวนและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตามแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยกำหนดเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทุกตำบลต้องมี และรวมเป็นข้อมูลอำเภอ โดยต้องทำข้อตกลงในการเลือกใช้แหล่งข้อมูล เพื่อให้การรวมข้อมูลแต่ละลักษณะอยู่บนพื้นฐานเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่พื้นที่ต้องคำนึงถึง และดำเนินการทำข้อตกลง และเลือกแหล่งข้อมูลแต่ละลักษณะเองตามความเหมาะสม

๒.๓ ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์ความสอดคล้องของแผนพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาอำเภอกับประเด็นการขับเคลื่อนงานสนับสนุน พชอ. ว่ามีการดำเนินงานที่สร้างผลกระทบในลักษณะเดียวกัน ใช้งบประมาณจากแหล่งใด มีที่มาจากหมู่บ้าน หน่วยงาน นโยบาย หรือปัญหาของพื้นที่ และใครบ้างเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อมาวิเคราะห์ สรุปศักยภาพและความพร้อมของแต่ละตำบลในการขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น รวมถึงพัฒนาต่อยอดและปรับปรุงแผนพัฒนาของ พชอ.

๒.๔ ส่วนที่ ๔ แนวทางการสร้างการเรียนรู้ พัฒนาหลักสูตรและการกำกับ ติดตาม เพื่อให้งานสนับสนุน พชอ. มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ มีรูปธรรม ตรวจสอบได้ รวมถึงมีการพัฒนาต่อยอด ขยายพื้นที่ เพิ่มผู้ได้รับผลกระทบ เกิดประเด็นการทำงานใหม่ เกิดอาชีพใหม่และมีกระบวนการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี คือ ๑) ด้านความมั่นคง ๒) ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน เน้นการยกระดับศักยภาพของภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ๓) ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ ๔) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ ยึดหลัก "ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม" และ ๕) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

สสส. วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามแนวคิดการสร้างองค์กรแห่งความสุข ๘ มิติ (Happy 8)[๓๑] โดยมี**แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาองค์กรให้เป็นฐานรองรับแนวคิดและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๒) สร้างเสริมศักยภาพและสนับสนุนการปรับพื้นฐานเชิงโครงสร้างและนโยบายด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตขององค์กรที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากร เพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๔) สร้างนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และ ๕) มุ่งเน้นการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบผลักดันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร**

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **พัฒนาโครงการโรงพยาบาลสร้างสุข ระยะ ๒ จำนวน ๓ แห่ง และขยายความร่วมมือ ๒๑ องค์กร**

๒. **พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลสุขภาวะกำลังพลและครอบครัวทหาร ๓,๑๘๕ คน**

๓. **พัฒนาแกนนำองค์กรสุขภาวะในอุตสาหกรรมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์ และโทรคมนาคมไทย ๖๐๐ คน จาก ๓๑๕ องค์กร**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

---

๓๑ Happy 8 ประกอบด้วย ๑) Happy Body การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ ๒) Happy Heart การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน ๓) Happy Brain การพัฒนาความรู้ในการใช้ชีวิตและการทำงานของตนเอง ๔) Happy Relax การแสวงหาแนวทางวิธีการ เพื่อลดความเครียดในการทำงานและการดำเนินชีวิต ๕) Happy Soul การใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม ในการทำงานและใช้ชีวิตร่วมกัน ๖) Happy Money ความสามารถในการบริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัว ๗) Happy Family การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง และ ๘) Happy Society การร่วมกันสร้างสังคมที่ดีในที่ทำงานและนอกที่ทำงาน

๑. การพัฒนาโรงพยาบาลสร้างสุข เป็นศูนย์เรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก ซึ่งขยายผลการดำเนินงานจากโครงการโรงพยาบาลสร้างสุข ระยะ ๑ ซึ่งเป็นการศึกษาและหารูปแบบในการสร้างความสุของค์รวมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ไปสู่**โครงการโรงพยาบาลสร้างสุข ระยะ ๒ ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายสร้างสุข** ด้วยการสังเคราะห์รูปแบบและกระบวนการปรับรูปแบบความคิดภายในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล **สร้างความสุของค์รวม (Holistic Happy Model)** เพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร สำหรับหน่วยงาน ภาคี และองค์กรที่มีความสนใจเข้ามาศึกษาเรียนรู้ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่นำกระบวนการสร้างความสุขแบบองค์รวมไปใช้มีผลงานที่ดีขึ้น** อาทิ ลดความผิดพลาดในการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยในของเครือข่ายโรงพยาบาลสร้างสุขมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสูงขึ้น และมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการของเครือข่ายโรงพยาบาลสร้างสุขลดลง

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมอบรมถอดบทเรียนการทำงานโรงพยาบาลสร้างสุขภายใต้โครงการโรงพยาบาลสร้างสุข จัดโดย สสส. ที่โรงแรมหรรษนันท์ จ.พิษณุโลก
วันที่ ๕-๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๒ **เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับอำเภอ** ๒๑ องค์กร จาก ๔ เครือข่ายที่สนใจนำรูปแบบการสร้างความสุขแบบองค์รวมไปดำเนินการ ดังนี้ ๑) เครือข่ายสุขภาพอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ๒) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๓) เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก และ ๔) เครือข่ายโรงพยาบาลทั่วประเทศ ผลจากการดำเนินงานทำให้**บุคลากรในหน่วยงานมีความสุขมากขึ้น** อาทิ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีระดับความสุขเพิ่มขึ้นจากระดับ ๒ เป็นระดับ ๔ และโรงเรียนบ้านทุ่งถ้ำอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีระดับความสุขเพิ่มขึ้นจากระดับ ๒ เป็นระดับ ๕

๑.๓ **พัฒนาศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลสร้างสุข** ๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลสร้างสุขเครือข่ายอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลสร้างสุขเครือข่ายอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน และศูนย์การเรียนรู้โรงพยาบาลสร้างสุขเครือข่ายอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ให้เป็นพื้นที่สร้างสุข สร้างสิ่งแวดล้อมสร้างสุข สร้างวัฒนธรรมสร้างสุขในการทำงานโดยบูรณาการเข้ากับงานประจำ รวมถึงจัดหลักสูตรสร้างสุขให้องค์กรอื่นเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑.๔ **พัฒนาทักษะของนักกระบวนกร**ที่เป็นผู้ดำเนินงานขององค์กรเครือข่าย ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการสร้างความสุขแบบองค์รวม ๔๘ คน

๒. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลสุขภาวะกำลังพลและครอบครัวทหาร

สสส. ร่วมกับกรมแพทย์ทหารบก ดำเนิน**โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ครอบครัวทหารสดใส ห่างไกลความพิการ** โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและบุคลากรงานคลินิกก่อนตั้งครรภ์ งานคัดกรองพัฒนาการเด็ก งานบุตรที่มีความต้องการพิเศษ คู่สมรสและบุพการีทุพพลภาพ และมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน และส่งต่อ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็ก** โดยการฝึกอบรมบุคลากรกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ นายทหารพยาบาล นายสิบพยาบาล หัวหน้าแฟลตบ้านพัก เจ้าหน้าที่สวัสดิการ เจ้าหน้าที่กำลังพล อาสาสมัครชุมชน เลขานุการชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ประสานงานสายแพทย์ ประธานสมาคมหรือชมรมแม่บ้านทหารบก รวม ๓,๑๘๕ คน ครอบคลุมโรงพยาบาลกองทัพบก ๓๗ แห่งทั่วประเทศ โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐.๒๐

๒.๒ บุคลากรที่ผ่านการอบรมสามารถ**ให้คำแนะนำในการวางแผนครอบครัว** โดยมีกำลังพลและคู่สมรสที่วางแผนจะมีบุตร เข้ารับการตรวจในคลินิกก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ ๗๕ ของจำนวนกำลังพลและคู่สมรสที่วางแผนจะมีบุตรทั้งหมด และ**สามารถคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย** โดยมีบุตรของกำลังพลได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๗๐ และบุตรกำลังพลที่เข้าข่ายมีพัฒนาการล่าช้าทุกราย ได้รับการส่งต่อเข้าสู่การบำบัดรักษา

๓. การขับเคลื่อนสถานประกอบการด้านอุตสาหกรรมไฟฟ้าสู่องค์กรสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับสมาคมอุตสาหกรรมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์ และโทรคมนาคมไทย ดำเนิน**โครงการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายศูนย์เรียนรู้องค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืน** เพื่อสร้างและขยายพื้นที่การเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยทำงานในองค์กรหรือสถานประกอบการด้านอุตสาหกรรมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์ และโทรคมนาคม ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาให้เกิด**แกนนำสุขภาวะองค์กรที่มีความรู้ความเข้าใจและสามารถออกแบบกิจกรรม ปรับปรุง พัฒนากระบวนการการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ** ๖๐๐ คน จาก ๓๑๕ องค์กร โดยมีองค์กรที่สามารถพัฒนาเป็น**พื้นที่เรียนรู้การดำเนินงานองค์กรสุขภาวะหรือองค์กรพี่เลี้ยง** ๓๕ แห่ง ซึ่งมีลักษณะเป็นศูนย์เรียนรู้แบบ Virtual Center ที่แตกประเด็นเรียนรู้ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละองค์กรสุขภาวะ และเป็นศูนย์เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาวะองค์กรสู่สังคม อาทิ บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล ประเทศไทย จำกัด บริษัท เดลต้า อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) และบริษัท สามมิตรมอเตอร์สแมนูแฟคเจอริง จำกัด (มหาชน)

๓.๒ สนับสนุนการพัฒนาองค์กรเครือข่ายที่มีการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตในประเด็นเรียนรู้สุขภาวะต่าง ๆ ของ สสส. ให้เป็น**พื้นที่เรียนรู้องค์กรสุขภาวะของแกนนำสุขภาวะ** ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพองค์กรสุขภาวะในอุตสาหกรรมไฟฟ้าฯ และการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตวัยแรงงานในองค์กร ๓๐ ประเด็นเรียนรู้ อาทิ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรณรงค์เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในองค์กร

๓.๓ มีการจัดเก็บข้อมูลขององค์กรและผลการดำเนินงานกิจกรรมที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทำงานในอุตสาหกรรมไฟฟ้าฯ และอุตสาหกรรมที่เกี่ยวเนื่อง ๑๐๑ องค์กร ซึ่งเป็น**ฐานข้อมูลในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร**ได้อย่างเหมาะสม

๓.๔ พัฒนา**หลักสูตรประเด็นเรียนรู้องค์กรสุขภาวะ** ๓๐ หลักสูตร ที่สามารถนำไปให้องค์กรที่สนใจนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยมีเนื้อหา แนวทางปฏิบัติ ตัวอย่างองค์กรที่มีการปฏิบัติจริง และวิธีการประเมินผล ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรที่สนใจพัฒนาคุณภาพชีวิตพนักงานในองค์กร ครอบครัว และชุมชนรอบข้างที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืนต่อไป อาทิ ๑) หลักสูตรสร้างทักษะชีวิตให้พนักงานเข้มแข็ง รู้เท่าทัน ปฏิบัติตนเอง เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติด ๒) หลักสูตรสร้างทักษะชีวิตให้พนักงานออกกำลังกายและทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อสุขภาพแข็งแรงเมื่อสูงวัย และ ๓) หลักสูตรพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตของพนักงานสตรีให้ดูแลตนเอง บุตร และครอบครัวอย่างอบอุ่น

เป้าประสงค์ที่ ๔

สร้างค่านิยม
และโอกาสการเรียนรู้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อให้สังคมเกิดความตระหนักและตื่นตัว พร้อมรับมือในประเด็นที่ สสส. รณรงค์ เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพเสริมพลังนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๒) เชื่อมโยงและสร้างการมีส่วนร่วม สนับสนุนปัจจัยแวดล้อมด้านกระบวนการสื่อพื้นที่สร้างสรรค์และวิถีสุขภาวะทางปัญญา และ ๓) สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็น ทั้งการจัดการองค์ความรู้ การพัฒนางานวิชาการ และการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน ประเด็นการปฏิรูปการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน

สสส. มุ่งสนับสนุนให้**คนไทยฉลาดใช้สื่อเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาวะ** โดยพัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อ (Media Users and Creators) ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และตื่นรู้ทางปัญญาผ่านการพัฒนาทักษะนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา การสนับสนุนกระบวนการสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์ การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ การจัดการองค์ความรู้และพัฒนางานวิชาการ การขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายทุกระดับ และบูรณาการงานสนับสนุนเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส.

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **เกิดปฏิบัติการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ๖๑ จังหวัด**

๒. **พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่พื้นที่อื่น ๙ พื้นที่**

๓. **พัฒนากระบวนการและเครื่องมือสื่อสารเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๑๐ กรณี**

๔. **ขับเคลื่อนนโยบายที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรมและมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การขยายพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะด้วยกระบวนการสื่อ

สสส. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ สนับสนุนการขับเคลื่อนการ**พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ดี** (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) และ**พื้นที่สุขภาวะทางปัญญา** ทั้งในชุมชน โรงเรียน และหน่วยงานต่าง ๆ มีการดำเนินงานผ่านกระบวนการสื่อที่หลากหลายตามบริบทแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการ**พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ด้วยยุทธศาสตร์ ๓ ดี** ครอบคลุมพื้นที่ ๖๑ จังหวัด โดยเน้นกระบวนการศิลปะ การสร้างคุณค่าความหมายใหม่ให้ชุมชน ภูมิปัญญาวัฒนธรรมท้องถิ่น ทำให้เด็กและเยาวชนเห็นถึงพลังและคุณค่าในตนเอง ชุมชน และสังคม มีส่วนร่วมสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ มีความตระหนักรู้เรื่องสื่อสุขภาวะในประเด็นต่าง ๆ มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และเข้าใจอัตลักษณ์ความหลากหลายของคนในสังคม ทำให้เกิดการขยายพื้นที่สร้างสรรค์ไปยังพื้นที่ใกล้เคียง มีหน่วยงานท้องถิ่นได้นำแนวคิดการจัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กและชุมชน ด้วยการใช้ศิลปวัฒนธรรมในการพัฒนาชุมชน การจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมในพื้นที่ อาทิ

๑.๑.๑ **องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี** เปลี่ยนแปลงแนวคิดในการทำงานพัฒนาเด็กและเยาวชนสู่การเรียนรู้พื้นที่สร้างสรรค์ พัฒนาชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีชีวิต

๑.๑.๒ **โรงเรียนวัดสะนำ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี** นำแนวคิดการทำงานพื้นที่สร้างสรรค์ไปพัฒนาเป็นหลักสูตรในการเรียนรู้กับชุมชน เป็นวิชาทักษะชีวิตที่เด็กนักเรียนต้องเรียนในทุกสัปดาห์

๑.๑.๓ **วิทยาลัยเทคนิคพัทลุง** เพิ่มหลักสูตรเรื่องผ้ามัดย้อมในชุมชนในแผนกแฟชั่นและสิ่งทอให้เอื้อต่อสิ่งที่เด็กสนใจและเป็นภูมิปัญญาของชุมชน

๑.๒ ส่งเสริมการ**ยกระดับพื้นที่เมืองและชนบทให้เป็นพื้นที่เรียนรู้** ๔๐ เมือง เพื่อขับเคลื่อนพื้นที่สร้างสรรค์ประเด็นสุขภาวะ ทั้งเรื่องการสร้างระบบอาหาร การออกกำลังกาย ยาเสพติด ครอบครัวต้นแบบ และสุขภาพจิต พร้อมพัฒนาแกนนำเยาวชนร่วมออกแบบกิจกรรมและผลิตสื่อสร้างสรรค์

๑.๓ พัฒนา**นวัตกรรมส่งเสริมการอ่านในชุมชน** และขยายพื้นที่การอ่านครอบคลุมทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เกิดเป็นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการอ่านที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนท้องถิ่น และกองทุนสวัสดิการการอ่านสำหรับเด็กและธนาคารหนังสือในชุมชน

๑.๔ สนับสนุนการ**พัฒนาห้องเรียนชุมชนเป็นพื้นที่สร้างสรรค์**ที่ให้เด็ก เยาวชน และคนในชุมชนร่วมเรียนรู้ผ่านสื่อศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน สื่อร่วมสมัย และสื่อชุมชน ผ่านเครือข่ายภูมิภาคและเครือข่ายศิลปิน ส่งผลให้เกิดการจัดทำ**หลักสูตรท้องถิ่นในโรงเรียน การใช้ศิลปะเพื่อการบำบัดและเยียวยาผู้ป่วย** และมีการ**พัฒนาแกนนำเยาวชนร่วมออกแบบกิจกรรมและผลิตสื่อสร้างสรรค์**ที่บอกเล่าเรื่องราวของตนเองและชุมชน

๑.๕ การขับเคลื่อนพื้นที่สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนบนฐานสุขภาวะทางปัญญาด้วยการ**ขยายเครือข่ายสร้างผู้นำร่วม** ผ่านการพัฒนาทักษะการเป็นพี่เลี้ยงเสริมความเข้มแข็งชุมชนและพัฒนาหลักสูตรเรียนรู้ของชุมชนท้องถิ่น อาทิ หลักสูตรการบริหารจัดการตนเอง หลักสูตรการออกแบบการท่องเที่ยวโดยชุมชน ซึ่งมีหลักสูตรที่ได้จัดทำเป็นหลักสูตรออนไลน์ (e-learning) ผ่านโครงการตลาดวิชาของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑.๖ พัฒนา**พื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้**สามารถถ่ายทอดให้แก่พื้นที่อื่น ๙ พื้นที่ อาทิ

๑.๖.๑ **Spark U ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่** พัฒนาพื้นที่สาธารณะสู่ศูนย์การเรียนรู้การสร้างพื้นที่สีเขียวในเมือง การฟื้นฟูและจัดการแม่น้ำลำคลอง ด้วยการปลุกจิตสำนึกร่วมผ่านปฏิบัติการเปลี่ยนเมือง และพัฒนาเป็นหลักสูตรการพัฒนารูปแบบชุมชนจัดการตนเองในชุมชน

สสส. จัดมหกรรม “ปลุก-ใจ-เมืองอีสานบ้านเฮา” ภายใต้โครงการสปาร์คยู (spark u) เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนหันมาพัฒนาบ้านเกิดตนเอง ที่ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ จ.ขอนแก่น

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๑.๖.๒ **Spark U ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น** ใช้สื่อศิลปวัฒนธรรมปลุกใจให้ชุมชนค้นหาอัตลักษณ์ท้องถิ่น ปรับพื้นที่รกร้างเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชน เปิดพื้นที่ถนนคนเดินที่มีนวัตกรรมด้านความคิดในการเปลี่ยนเมือง มีภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาทิ เทศบาลเมืองบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และเครือข่ายจากอำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๑.๖.๓ **พื้นที่ HUB2U สถานีอุตรดิตถ์ติดยิ้ม** จุดนัดพบที่เชื่อมโยงทุกคน ทุกเรื่องราวทุกรูปแบบกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านพื้นที่ HUB2U โดยมีหน่วยงานในพื้นที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน อาทิ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดอุตรดิตถ์

๒. การพัฒนานวัตกรรมด้านสื่อสร้างสรรค์และสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ **พัฒนารูปแบบกระบวนการสื่อสาร การจัดการความรู้** และสร้างเครื่องมือเพื่อช่วยขยายผลยกระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ จัดทำต้นแบบกระบวนการสื่อสารเผยแพร่เนื้อหาประเด็นสุขภาวะด้านอาหารปลอดภัย ผ่านแอปพลิเคชัน Green Dee รุ่น ๑.๐ โดยรวบรวมเครือข่ายตลาดนัดสีเขียว ๒๐๐ พื้นที่ เชื่อมโยงเครือข่ายผู้ผลิตและผู้ใช้งานได้เข้าถึงอาหารปลอดภัยให้สามารถใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือทั้งระบบไอโอเอสและแอนดรอยด์

๒.๒ พัฒนาสื่อต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุในประเด็นการรู้เท่าทันสื่อ อาทิ การทำรายการวิทยุ "Home หรรษา..ชราพาเพลิน" ผ่านทางสถานีวิทยุ FM ๑๐๕ MHz มีแกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่ร่วมจัดรายการ โดยมีการเชื่อมโยงไปยังสถานีวิทยุท้องถิ่น ๔๑ สถานี ๓๐ จังหวัด

๒.๓ สร้างความตระหนักเรื่องวิถีสู่การตายอย่างสงบ ผ่านนิทรรศการ ตาย ก่อน ตาย Live Exhibition ทำให้คนมีประสบการณ์ตรงในการร่วมทดลองตาย เข้าใจแนวคิดการเตรียมตัวตาย เกิดการทบทวนใคร่ครวญชีวิตสู่การวางแผนคุณภาพชีวิตในช่วงท้าย ทำให้ความตายเป็นวัฒนธรรมที่พูดได้ และเป็นเรื่องธรรมดาที่จะพูดถึงในระยะยาว

๒.๔ พัฒนากระบวนการสื่อสารและการเรียนรู้วิถีสุขภาวะทางปัญญา ด้วยศาสตร์ Life Coaching ในการฝึกทักษะการเรียนรู้เข้าใจตนเองและคนอื่น นำไปสู่ความสุขภายใน และสื่อสารส่งต่อความสุขสู่คนรอบข้าง โดยมีหน่วยงานภาคธุรกิจได้นำกระบวนการและแนวทางพัฒนาไปใช้ในการทำงานเพื่อสังคมกว่า ๓๐ บริษัท โดยผู้ได้รับการส่งต่อมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น

๒.๕ พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับวิถีสุขภาวะทางปัญญาในรูปแบบออนไลน์ ได้แก่ หลักสูตรวิชาชีวิต ๑๔ หลักสูตร ที่สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคองจนถึงคุณภาพชีวิตในระยะท้าย และหลักสูตรปลุกสติออนไลน์ ที่แนะนำการปฏิบัติโดย พระไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

๒.๖ พัฒนารูปแบบและคู่มือการจัดการเรียนรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล ในสถานศึกษาหลักสูตรสำหรับชั้นประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และได้รับการขยายผลในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตกรุงเทพฯ ๒๐ โรง

๒.๗ พัฒนาเครื่องมือการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่บกพร่องด้านการอ่าน ผ่านสื่อนิทาน เรื่อง "ผจญภัยในป่าฮาลาบาลา" โดยนำไปขยายผลใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่น้อยกว่า ๓๐๐ แห่ง

๒.๘ พัฒนาคู่มือสำรวจความสุขฉบับพกพา Happiness Explorer ที่ให้ผู้เล่นเข้าถึงความสุขผ่านการเข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น โดยใช้การ์ดคำถามเป็นตัวช่วยสำรวจความสุขที่ซ่อนในตัวเองผ่านการสะท้อนความเห็น โดยได้นำไปใช้จัดกิจกรรมในชั้นเรียนคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเผยแพร่ผ่านร้านกาแฟในพื้นที่ต่าง ๆ ให้ประชาชนเข้าถึง

๒.๙ รวบรวมฐานข้อมูลงานจิตอาสา นำมาจัดทำหนังสือจิตอาสาที่ยั่งยืน แผนที่ทำดีประเทศไทยปี ๒๕๖๒ ที่รวมพื้นที่ปฏิบัติการจิตอาสาทั่วประเทศ โดยได้กระจายไปยังศูนย์ประสานงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลกว่า ๓๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๓. การขับเคลื่อนนโยบายการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์พัฒนา ขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ หรือประกาศของหน่วยงานรัฐทั้งในระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ตลอดจนข้อตกลงของสังคมหรือพื้นที่ปฏิบัติการระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญของการ**สนับสนุนกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ** ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนการ**พัฒนายุทธศาสตร์เด็กปฐมวัยจังหวัดมุกดาหาร** ด้วยหนังสือพร้อมกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ผ่านกลไกประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดมุกดาหาร โดยยุทธศาสตร์ได้ถูกนำไปบรรจุเป็นแผนของจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการ**ขับเคลื่อนนโยบายด้านการอ่านให้เป็นวาระสำคัญของการร่วมปฏิรูปการศึกษาและการเรียนรู้ของชาติ** โดยจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมระหว่างเครือข่าย READ for Thailand กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการอ่านร่วมกันปฏิรูปการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในแผ่นดินไทย เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาทุนมนุษย์ ด้วยการร่วมกันขับเคลื่อนใน ๔ มิติ ได้แก่ วิชาการ สังคม การสื่อสาร และนโยบาย

สสส. ร่วมกับ เครือข่าย READ for Thailand และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนงานพัฒนาทุนมนุษย์ด้วยฐานพลังการอ่านในเด็กปฐมวัย ในงานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติครั้งที่ ๔๗ และงานสัปดาห์หนังสือนานาชาติครั้งที่ ๑๗ ที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มีการดำเนินงานตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร ในการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย ให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาวะและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีคุณภาพ และสามารถพึ่งตนเองได้

สสส. ได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพบุคคลและผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ๒) ขยายฐานผู้รับประโยชน์ เน้นความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร ๓) พัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้และการสื่อสารสร้างเสริมสุขภาพ และ ๔) บริหารจัดการองค์ความรู้ พัฒนารูปแบบการสื่อสารและข้อมูลการสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มเทคโนโลยีและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับวิถีชีวิตประจำวัน และขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะได้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. พัฒนากลไกการขยายผลชุดความรู้สุขภาวะผ่านผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๕๐๕ คน

๒. สร้างพันธมิตรเครือข่ายขยายองค์ความรู้สุขภาวะ ๖๕ แห่งทั่วประเทศ

๓. สร้างความรับรู้โครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพแก่สาธารณชนผ่านสื่อ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การขยายผลชุดความรู้สู่การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ

สสส. ได้บูรณาการการทำงาน ๑๕ แผน เพื่อ**พัฒนาชุดความรู้สุขภาวะ** และนำชุดความรู้ไปสื่อสารขยายผลในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๕๐๕ คน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **พัฒนาชุดความรู้เพื่อใช้ในการสื่อสารสร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ๘ ประเด็น** ได้แก่ ๑) เรียนรู้-ร่วมสร้าง...โภชนาการสมวัยในศูนย์เด็กเล็ก ๒) การเตรียมความพร้อมในการจัดการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๓) การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ๔) การปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุโดยท้องถิ่น ๕) การออกกำลังกายโดยใช้จานร่อนสำหรับนักเรียนพิการในโรงเรียน ๖) พลังงานทางเลือกสำหรับชุมชนท้องถิ่น ๗) อาสาสมัครสุขภาวะทางเพศในชุมชน และ ๘) ท้องถิ่นร่วมใจ ดูแลผู้สูงวัยในชุมชน

๑.๒ พัฒนา**กลไกจุดจัดการในการขยายผลการใช้ประโยชน์ของชุดความรู้สุขภาวะ**ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตราด มหาสารคาม พระนครศรีอยุธยา ศรีสะเกษ และกระบี่ ซึ่งจากการติดตามประเมินผลการขยายผลชุดความรู้ มีหน่วยงานนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๒.๑ ชุดความรู้ **“การเตรียมความพร้อมในการจัดการโรงเรียนปลอดบุหรี่”** มีโรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ ๗๑ โรงเรียน มีนักเรียนเข้าร่วมแสดงเจตจำนงเลิกบุหรี่ ๓๘,๖๘๙ คน และสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ ๑,๔๓๐ คน

๑.๒.๒ ชุดความรู้ **“การจัดการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน”** ก่อให้เกิดการสำรวจและวางแผนแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนนในชุมชนต่าง ๆ ๔๐๒ จุดเสี่ยงใน ๕๗ ชุมชน โดยได้รับการแก้ไขแล้ว ๑๘๑ จุดเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐๒

๒. การสร้างพันธมิตรขยายผลแนวคิดองค์ความรู้สุขภาวะ

สสส. ดำเนินการสร้างพันธมิตรเครือข่ายในการขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการต่อยอด ขยายผลแนวคิดองค์ความรู้สุขภาวะไปสู่กลุ่มเป้าหมายด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เหมาะสมกับบริบทในเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สสส. **สร้างพันธมิตรเครือข่ายในการขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ** อาทิ แหล่งเรียนรู้/พิพิธภัณฑ์ โรงพยาบาล โรงเรียน มหาวิทยาลัย องค์กรสุขภาวะ องค์กรภาคเอกชน ส่งผลให้มีพันธมิตรเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ ๖๕ แห่ง ประกอบด้วย ๑) ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา ๑๔ แห่ง ๒) ห้องสมุดประชาชน ห้องสมุดประชาชนเฉลิมราชกุมารีทั่วประเทศ ๒๙ แห่ง ๓) อุทยานการเรียนรู้ TK Park ๖ แห่งทั่วประเทศ ๔) ห้องสมุดสังกัดสำนักวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร ๓ แห่ง ๕) ศูนย์เยาวชน ๑ แห่ง และ ๖) แหล่งเรียนรู้ท้องถิ่น ๑๒ แห่ง

๒.๒ สนับสนุนให้**แหล่งเรียนรู้พัฒนารูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย**ไม่น้อยกว่า ๘๐ รูปแบบ อาทิ มุมความรู้ นิทรรศการ กิจกรรมประจำฐาน กิจกรรมออนไลน์ ค่าย การฝึกอบรม การ

จัดกิจกรรมรณรงค์ และการทำแรลลี่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่ทั้งเด็กเยาวชน คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมถึงเป็นตัวอย่างในการสื่อสารสร้างเสริมสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจนำไปดำเนินการต่อ

๓. การสร้างกระแสโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะผ่านสื่อเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนแผนงานการตลาดเพื่อสังคม **วางแผนกลยุทธ์และออกแบบแผนงานการตลาดที่สอดคล้องกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยนำเสนอนวัตกรรม หรือชุดความรู้ใหม่ที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย** และพัฒนาสื่อรณรงค์ หรือร่วมเผยแพร่สื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะกับกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่กระแสการสร้างสังคมสุขภาวะในวงกว้าง ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **วางแผนกลยุทธ์และออกแบบสร้างสรรค์โครงการรณรงค์ขนาดใหญ่** ๑ โครงการ คือ **โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒** โดยมีประเด็นในการชวนงดเหล้าเข้าพรรษา ๓ ช่วง คือ ๑) การเตรียมตัวเข้าโครงการ ผ่านสื่อโฆษณารณรงค์ ชุด **“มด”** ๒) การกระตุ้นการทำตามปฏิญาณ ผ่านสื่อภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ชุด **“เลิกเหล้า แล้วรวย”** และ ๓) การให้กำลังใจผ่านสื่อภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ชุด **“เลิกเหล้า แล้วหล่อ”** โดยมีการใช้ช่องทางเผยแพร่ทั้งสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ยานพาหนะ ป้ายกลางแจ้ง และสื่อดิจิทัล ซึ่งมีผู้รับชมในช่องทางเฟซบุ๊กและยูทูบรวมกัน ดังนี้ โฆษณาชุด “มด” มีผู้รับชม ๙.๒ ล้านครั้ง โฆษณาชุด “เลิกเหล้า แล้วรวย” ๘ ล้านครั้ง และโฆษณาชุด “เลิกเหล้า แล้วหล่อ” มีผู้รับชม ๑๒ ล้านครั้ง ส่งผลให้ต้นทุนเฉลี่ยต่อการรับชมวิดีโอที่ความยาว ๑๐ วินาที ใช้งบประมาณเพียง ๐.๒๐ บาท

สื่อภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ชุด “มด” ภายใต้โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา เชิญชวนให้คนไทยใช้โอกาสช่วงเข้าพรรษา ๓ เดือน ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เผยแพร่ช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๒ **การวางแผนกลยุทธ์และออกแบบสร้างสรรค์โครงการรณรงค์ขนาดปกติ** ๔ โครงการ ได้แก่

๓.๒.๑ **โครงการรณรงค์ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๑** โดยผลิตสื่อโฆษณา ๓ เรื่อง ได้แก่ ห้ามแบ่งขายบุหรี่ ห้ามขายให้คนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ เจ้าของสถานที่มีความผิดหากไม่ตักเตือน สามารถเข้าถึงผู้ใช้สื่อออนไลน์ ๙,๗๔๓,๘๒๕ คน และมีผู้รับชมในยูทูบและเฟซบุ๊กรวม ๘ ล้านครั้ง

๓.๒.๒ **โครงการรณรงค์ ลดพุงลดโรค** ผลิตสื่อโฆษณา ชุด **"ออกกำลังกาย ๑๐ นาทีขึ้นไป"** ความยาว ๓๐ วินาที เผยแพร่ภาพเฟซบุ๊กสามารถเข้าถึงประชากรออนไลน์ ๘,๖๙๓,๕๙๗ คน สื่อวิดีโอชุดผีพุง ความยาว ๑.๕๒ นาที มีคนสนใจดูสูงถึง ๓,๘๙๘,๓๑๙ ครั้ง ทำให้ราคาต่อการรับชม ๑๐ วินาที อยู่ที่ ๐.๒๖ บาท

๓.๒.๓ **โครงการรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่** ผลิตสื่อโฆษณาชุด **"Keep the child dream"** สร้างการรับรู้ถึงพิษภัยบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็กที่ได้รับควันจากการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยเลือกช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มวัยทำงานและประชาชนในวงกว้าง อาทิ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายกลางแจ้ง ยานพาหนะ และสื่อดิจิทัล จากการติดตามผลการสื่อสารที่เผยแพร่ทางเฟซบุ๊ก พบว่า ผู้รับชมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง ๒๕-๓๔ ปี อยู่ในกรุงเทพฯ ต่างจากโครงการเลิกบุหรี่โดยทั่วไป ที่ผู้ให้ความสนใจส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า

๓.๒.๔ **โครงการรณรงค์ ลดพุงลดโรค** ผลิตสื่อโฆษณาชุด **"กินแบบ ๒:๑:๑ ลดพุงลดโรค"** และ ชุด **"กินแบบ ๒:๑:๑ สุขภาพดีไม่มีพุง"** เป็นการนำเสนอสัดส่วนการบริโภคที่เหมาะสมในแต่ละมื้ออาหาร คือ ผัก ๒ ส่วน ข้าว ๑ ส่วน เนื้อ ๑ ส่วน เพื่อควบคุมน้ำหนักและลดพุง ลดโรค มียอดการรับชมทางเฟซบุ๊กและยูทูบรวมกัน ๙.๙๕ ล้านครั้ง เข้าถึงผู้ใช้สื่อออนไลน์ ๒๒.๘ ล้านคน มีการเข้าชมเว็บไซต์ลดพุงลดโรค เพื่ออ่านข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติม ๒.๙๙ แสนครั้ง

๓.๓ **การวางแผนกลยุทธ์และออกแบบสร้างสรรค์โครงการรณรงค์ขนาดเล็ก** ๔ โครงการ ได้แก่

๓.๓.๑ **โครงการให้เหล้า = แช่ง** ผลิตสื่อโฆษณา ชุด **"ยุคนี้ไม่มีใครให้เหล้า"** มีผู้รับชมทางเฟซบุ๊กและยูทูบรวมกัน ๕.๓ ล้านครั้ง

๓.๓.๒ **โครงการรณรงค์ สงกรานต์ กลับบ้านปลอดภัย** ผลิตสื่อโฆษณา ชุด **"เพลงคิดถึงบ้าน"** ของนายพงษ์เทพ กระโดนชำนาญ นักร้องเพื่อชีวิต มีผู้รับชมผ่านเฟซบุ๊กและยูทูบ รวมกันมากกว่า ๗ ล้านครั้ง

๓.๓.๓ **โครงการวัยรุ่น รู้ทันเรื่องเซ็กส์ ไม่ท้องไม่ติดโรค** ผลิตสื่อวิดีโอ ๒ ชิ้น คือ ชุด **"ตัวช่วยป้องกันท้องไม่พร้อม"** และ ชุด **"เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์"** มียอดชมทางออนไลน์รวมกัน ๕.๕ ล้านครั้ง

๓.๓.๔ **โครงการ ThaiHealth Day Run 2018** ผลิตวิดีโอ ชุด **"วิ่งสู่ชีวิตใหม่"** สามารถเข้าถึงผู้ใช้สื่อออนไลน์ทั้งหมด ๑๓ ล้านคน และชุด "๗ เคล็ดลับสำหรับนักวิ่งหน้าใหม่" สามารถเข้าถึงผู้ใช้สื่อออนไลน์ ๕.๗ ล้านคน และมีผู้รับชมถึง ๑.๖ ล้านครั้ง

เป้าประสงค์ที่ ๕

ขยายโอกาสและ
พัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้กำหนดภารกิจในการขยายโอกาสการให้แก่ชุมชนหรือหน่วยงานที่จะเข้าถึงการได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาส และนวัตกรรมสุขภาวะ

สำนักสร้างสรรค์โอกาส

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ ให้ความสำคัญในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการเชื่อมโยงกับประเด็นการปฏิรูปภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ใน ๒ มิติ ได้แก่ การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการสร้างสังคมและชุมชนเข้มแข็ง โดยได้**กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ** และเน้นการดำเนินงานให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น **๒) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ**ที่เป็นจุดเน้นของแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ **๓) พัฒนาระบบหรือกลไกหนุนเสริมการทำงาน** เพื่อให้งานบรรลุผลสัมฤทธิ์

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะ ผ่านกลไกหน่วยจัดการซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่/ชุมชน สามารถดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการค้นหาและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยพัฒนาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **กระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาพสู่ระดับชุมชน ๒,๑๐๔ โครงการในทุกภูมิภาค มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๕.๘ แสนคน**

๒. **สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในพื้นที่ ๙ ประเด็น**

๓. **พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๖๑ โครงการ และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ๑๕๐ กรณี**

๔. **พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการปัญหาสุขภาวะที่สามารถขยายผลในระดับจังหวัดได้ ๒ จังหวัด**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมาย

สสส. สนับสนุนการกระจายโอกาสไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพแต่ขาดโอกาสในการเข้าถึงและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการดำเนิน**โครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน** โดยมีกลไกหน่วยจัดการในพื้นที่ช่วยพัฒนาศักยภาพและติดตามเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุน**โครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน** ๒,๑๐๔ โครงการในทุกภูมิภาค โดยร้อยละ ๘๕ เป็นชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ชนบท กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ ๕๘๔,๖๘๙ คน

๑.๒ สร้าง**แกนนำสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่**ที่มีความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ๒๙,๗๑๓ คน

๑.๓ โครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน ช่วยให้**เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในพื้นที่** ๙ ประเด็น ดังนี้

๑.๓.๑ **ลดการบริโภคยาสูบ** มีผู้ลด ละสูบบุหรี่ ๙,๓๕๕ คน เลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง ๖ เดือน รวม ๓,๖๕๖ คน

๑.๓.๒ **ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญงานประเพณี** ๓๘๖ งาน ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวม ๓.๒ ล้านบาท มีคนเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่อง ๓-๖ เดือน รวม ๑,๑๖๔ คน

๑.๓.๓ **ลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน** โดยการจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง ส่งผลให้จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุที่จุดเสี่ยงลดลง ร้อยละ ๗๐

๑.๓.๔ **เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในครัวเรือนและโรงเรียน** โดยครัวเรือนมีการปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมี ๑๓,๒๒๒ ครัวเรือน กลุ่มนักเรียนบริโภคผักและผลไม้ในมื้อกลางวันที่โรงเรียน ๒๖,๒๖๓ คน

๑.๓.๕ **เพิ่มกิจกรรมทางกายด้วยศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น**ในกลุ่มเป้าหมาย ๓ ช่วงวัย มีกิจกรรมทางกายสม่ำเสมออย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ๓,๕๕๐ คน มีการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ๙,๙๗๘ คน

๑.๓.๖ **ลดปริมาณขยะในครัวเรือน** โดยมีครัวเรือนคัดแยกขยะ ๑๑,๗๑๓ ครัวเรือน ส่งผลให้ปริมาณขยะในครัวเรือนลดลง ร้อยละ ๙๔

๑.๓.๗ **สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** โดยมีผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลตนเองตามหลัก ๓อ. ๒ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) ๘,๓๗๗ คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๕,๗๔๗ คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านเป็นประจำ ๑,๐๘๕ คน

๑.๓.๘ **สร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชายขอบ คนพิการ เด็กด้อยโอกาส** ๓๕๑ กลุ่ม ทำให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ อาทิ การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยฐานวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ชนเผ่า การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ และการรวมกลุ่มทำกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน

๑.๓.๙ **สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน** ๓๙๒ กลุ่ม ผ่านการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาการเรียนรู้และทักษะชีวิต ๓๗,๔๐๙ คน

นักเรียนโรงเรียนแจ่มหลวง ต.แจ่มหลวง อ.กัลยาณิวัฒนา จ.เชียงใหม่ สำรวจป่าชุมชน
เพื่อเรียนรู้พืชสมุนไพรและอาหารพื้นบ้านภูมิปัญญาชาวปกาเกอะญอ สนับสนุนโดย สสส.
เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. การพัฒนานวัตกรรมงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ** ที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงง่ายและช่วยการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาวะที่ดีขึ้นกว่าวิธีเดิม รวมถึงการค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อนำมาเผยแพร่และขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีประเด็นการดำเนินงานและบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** ๒๖๑ โครงการ เป็นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ แช็ตบอต (Chatbot) ตอบคำถามเรื่องเพศศึกษาวัยรุ่น พอดแคสต์ (Podcast) สุขภาวะ แอปพลิเคชันคัดกรองผู้ป่วยเครียดและซึมเศร้า เครื่องพ่นหมอกลดฝุ่นละอองขนาดเล็กในโรงเรียน และชุดข้อมูลสื่อสารข้อเท็จจริงและอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าในรูปแบบอินโฟกราฟิกและวิดีโอ

๒.๒ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงกระบวนการ** ซึ่งเป็นเครื่องมือหรือชุดความรู้ที่ช่วยพัฒนาทักษะการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

๒.๒.๑ **ระบบการเรียนรู้ผ่านออนไลน์ (e-learning)** ในการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการเรื่องการพัฒนาโครงการ นำไปพัฒนาศักยภาพให้กับภาคีหน่วยจัดการของแผน และภาคีเครือข่ายของ สสส. ผ่าน ThaiHealth Academy

๒.๒.๒ **กล่องความรู้ (Tool Kit) เรื่อง การจัดการขยะ** นำไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนที่สนใจกว่า ๑,๐๐๐ ชุด

๒.๒.๓ **ชุดความรู้เรื่อง "การจัดการเชิงผลลัพธ์"** ขยายผลไปยังภาคีเครือข่าย เชิงรุกของ สสส. และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นำไปพัฒนาสมรรถนะให้แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๘ จังหวัดนำร่อง

๒.๒.๔ **หลักสูตรอบรมนักออกแบบกระบวนการทางสังคม (Strategic Designer)** ขยายผลไปยังศูนย์การออกแบบเพื่อสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยทางสังคมรุ่นใหม่และผู้ประกอบการสังคมรุ่นใหม่ ให้สามารถนำความรู้ไปพัฒนานวัตกรรมสังคมที่ตอบสนองต่อโจทย์ปัญหาท้าทายของประเทศ

๒.๓ สนับสนุนการ**พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่** จากการค้นหาและจัดการความรู้นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ๑๕๐ กรณีอาทิ

๒.๓.๑ **นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ** ได้แก่ ธงสีเลิกเหล้า สติบำบัดเลิกบุหรี่ บั๊ดดี้ชวนเพื่อนเลิกเหล้า การนำเศษจักรยานที่พังมาทำเครื่องปั่นสำหรับรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง และกะลานวดสำหรับออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน

๒.๓.๒ **นวัตกรรมการจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม** ได้แก่ ธนาคารน้ำเสีย ธนาคารไส้เดือน ธนาคารผักปลอดสาร และขยะวันพระ

ชาวบ้านในพื้นที่หมู่บ้านสหกรณ์ หมู่ที่ ๓ ต.เขาขาว อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช ปลูกผักปลอดสารพิษแบบผสมผสานเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน ภายใต้โครงการชุมชนน่าอยู่ สนับสนุนโดย สสส.

เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๓.๓ **นวัตกรรมการจัดการแหล่งอาหารสุขภาวะ** ได้แก่ การแก้ปัญหาพื้นที่จำกัดด้วยการปลูกผักแบบตั้งร้าน โดมปลูกผัก กระถางปลูกผักประหยัดน้ำ และไซดักปู

๒.๓.๔ **นวัตกรรมกิจกรรมทางกายด้วยศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น** ได้แก่ มโนราห์สูตรคูณ ลิเกป่า และกระบอกตาล

๓. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการปัญหาสุขภาวะระดับจังหวัด

สสส. สนับสนุนหน่วยจัดการระดับจังหวัด ให้พัฒนาเป็น**ต้นแบบพื้นที่การจัดการปัญหาสุขภาวะระดับพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมที่ประสบผลสำเร็จ** สามารถขยายผลในระดับจังหวัดได้ โดยสามารถบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาสุขภาวะและความต้องการของพื้นที่ เห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงชัดเจน และสามารถขยายผลส่งต่อให้แก่หน่วยงานหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนชุมชนบ้านแม่โป่ง ตำบลโป่งใต้ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง เป็น**พื้นที่ต้นแบบลดการเผาป่าและพื้นที่เกษตร** โดยใช้แนวคิดเรื่องป่าเปียก และทำกิจกรรมขับเคลื่อนร่วมกับภาคีในพื้นที่ ได้แก่

๓.๑.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลวังใต้ และอุทยานแห่งชาติแจ้ซ้อน กระตุ้นให้เกิดการใช้ข้อมูลจำนวนครั้งที่มีการเผาป่า และพื้นที่ที่ถูกเผาผ่านระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (จีไอเอส) กำหนดกติกาการเผาในพื้นที่เกษตรและติดตามประเมินต่อเนื่อง ทำให้เกิดเป็น**รูปธรรมความร่วมมือในการทำแนวกันไฟ** การทำฝายเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความชุ่มชื้น **ส่งผลให้ปัจจุบันบ้านแม่โป่ง ตำบลวังใต้ ไม่มีการเผาป่าในพื้นที่เกษตรเลย** ส่วนไฟที่ลุกลามจากพื้นที่อื่นหรือแนวเขาสูง แกนนำชุมชนได้ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำหนดกติกาหรือธรรมนูญสุขภาพคนวังใต้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและการบริหารจัดการป่า

๓.๑.๒ เกิดการขยายผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดลำปางมีคำสั่ง**แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ป้องกันและแก้ปัญหาไฟป่าและหมอกควันจังหวัดลำปาง** กำหนดตัวชี้วัดร่วมระดับจังหวัด ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ลดการเผาป่าและพื้นที่เกษตร ร้อยละ ๕๐ ๒) ลดวันเกิดจุดความร้อน ร้อยละ ๕๐ และ ๓) ลดปัญหาสุขภาพของระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๗๐ โดยขยายผลการดำเนินงานเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ป่าชุมชนรอบดอยพระบาทและพื้นที่เขตอุทยานแห่งชาติเขลางค์บรรพต ครอบคลุม ๓ อำเภอของจังหวัดลำปาง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่เมาะ และอำเภอแม่ทะ

๓.๒ สนับสนุนตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง เป็น**พื้นที่ต้นแบบการจัดการขยะระดับตำบลที่ใช้ท้องถิ่นเป็นแกนในการขับเคลื่อน** ตามยุทธศาสตร์ Phatthalung Green City คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสามารถลดปริมาณขยะในตำบลโคกม่วง ซึ่งเป็นเทศบาลขนาดใหญ่จาก ๑๐.๕ ตันต่อวัน เหลือ ๔.๕ ตันต่อวัน หรือลดลงกว่าร้อยละ ๕๗ มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือลดลงร้อยละ ๕๐ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเขาชัยสน กำหนดให้การจัดการขยะเป็นนโยบายระดับอำเภอ

เป้าประสงค์ที่ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะ
ของระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีภารกิจในการเพิ่มสมรรถนะระบบบริการสุขภาพ ระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการเพื่อหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ โดยได้**กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอในการจัดการสุขภาวะประชาชนทุกช่วงวัย ๒) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ บทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร**

สุขภาพ และ ๓) พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย หรือนวัตกรรมทางสุขภาพ เพื่อการทำงานดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

สสส. ได้นำหลักการกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มากำหนดเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน คือ **ผลักดันระบบบริการสุขภาพมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ หรือ "สร้างนำซ่อม"** ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของทุกภาคส่วน อาทิ คนในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ ภาครัฐ และภาคเอกชน ในการทำงานร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพเน้นบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ไม่เพียงทำงานด้านดูแลรักษาเท่านั้น โดยพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ อาทิ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. **สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ**

๒. **เกิดการจัดการระบบสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุผ่านวิชาชีพพยาบาล ๓๓ จังหวัด**

๓. **พัฒนาพื้นที่ต้นแบบจัดบริการสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ ๒๓ แห่ง**

๔. **พัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชนผ่านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย**

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การสนับสนุนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับพื้นที่

สสส. ร่วมกับตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน **พัฒนาระบบการจัดการปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิตแก่ประชาชนทุกช่วงวัยในอำเภอ** ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทั้ง ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ โดยมีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้สามารถ**กำหนดทิศทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชน พร้อมระดมทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอมาสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน** ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๒ (จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย และเพชรบูรณ์) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่งเสริมระบบการจัดการระดับเขตบริการสุขภาพให้มีกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอให้บรรลุเป้าหมาย **"ระบบ**

สุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ การพัฒนาความสามารถที่จำเป็น และมีระบบการติดตาม กำกับ และเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตบริการสุขภาพ

๑.๒ ร่วมกับมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ ผลักดันเชิงกลไกระดับจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ **จัดการการเรียนรู้แบบกลุ่มอำเภอของจังหวัด** ให้สามารถกำหนดกระบวนการสร้างคุณภาพชีวิต สามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีบุคลากรสุขภาพและพหุภาคีที่มีสมรรถนะการประเมินเพื่อการพัฒนา และมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ให้สามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ

๑.๓ ร่วมกับโรงพยาบาลท่ายาง และโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี **พัฒนารูปแบบระบบดูแลสุขภาพและสร้างสุขภาวะด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว** ผ่านกลไก พชอ. สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการนำกองทุนสุขภาพท้องถิ่นมาพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และสามารถลดอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ

๑.๓.๑ **องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านในดง อำเภอท่ายาง** ดำเนินโครงการผักปลอดพิษชีวิตปลอดภัย และโครงการอาหารอ่อนเค็มปลอดสารปรุงรส

๑.๓.๒ **องค์การบริหารส่วนตำบลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย** ดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และโครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองในชุมชนด้วยอาหารและยาในชุมชนกินอาหารเป็นยานำพาสุขภาพดี และโครงการอาหารปลอดภัยใส่ใจประชาชน ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงในช่วง ๓ ปี

๑.๔ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และชุมชนบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ดำเนิน**โครงการพัฒนาระบบดูแลและสร้างเสริมสุขภาพชุมชนผ่านระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (บางกอกน้อยโมเดล)** เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชนรอบโรงพยาบาลด้วยระบบข้อมูลสุขภาพจาก ๔๒ ชุมชน และชุมชนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการวางแผนดำเนินการดูแลสุขภาพ และสร้างความร่วมมือในการออกแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนให้สามารถลดความเจ็บป่วย และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและสังคม โดยมีองค์ความรู้จากโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชนบางกอกน้อย อาทิ ๑) โครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครกู้ชีพดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นชุมชนบางกอกน้อย ๒) โครงการ “Basic CPR for High School Teenager” สอน CPR สู่โรงเรียนในพื้นที่เขตบางกอกน้อย และ ๓) งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ และโครงการการเพิ่มสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะก่อนเปราะบางโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพผ่านระบบการแพทย์ทางไกลในเขตชุมชนเมือง

๒. การพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

สสส. ร่วมกับสภาการพยาบาล **พัฒนากระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวิชาชีพพยาบาล** ภายใต้โครงการพยาบาลผู้จัดการระบบสุขภาพกรณีการดูแลผู้สูงอายุใน

ระยะยาว เพื่อพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพกรณีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนา**บทเรียนระบบการจัดการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ**จาก ๓๓ จังหวัด ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ ตั้งแต่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ๑๓ พื้นที่ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ๑๒ พื้นที่ หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ๑๔ พื้นที่ และระดับเขตสุขภาพ ๑๐ เขต

๒.๒ พยาบาลมีบทบาทในการ**พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว**ใน ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) การประเมินสภาพทุกมิติเพื่อคัดกรอง จัดกลุ่มประชากรเป้าหมายของการดูแล และวางแผนการดูแล ๒) การช่วยเหลือเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะกรณีติดเตียง ๓) การดูแลและสนับสนุนกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นหาย ๔) การให้บริการที่จำเป็น อาทิ การดูแล และเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหาร ท่อเจาะคอ ทำความสะอาดแผลกดทับขนาดใหญ่ การฉีดยา ติดตามการกินยา และ ๕) การช่วยเหลือเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน ภัยพิบัติ

๒.๓ สนับสนุนและ**เพิ่มความสามารถผู้สูงอายุ ครอบครัว องค์กร ชุมชน เพื่อให้มีงานทำหรือทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ** อาทิ การรวมกลุ่มทำกิจกรรม ปั่นจักรยาน โยคะ รำวงย้อนยุค ทำพานบายศรี สานตะกร้า ปลูกผักปลอดสารเคมี กลุ่มนั่งสมาธิ และกลุ่มสันทนาการ

๒.๔ สนับสนุนสภาการพยาบาลใน**การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการให้พยาบาลเป็นผู้จัดการระบบสุขภาพในทุกพื้นที่** โดยจัดให้มีศูนย์การดูแลสุขภาพชุมชนและผู้สูงอายุ ๑๔,๑๓๓ แห่ง มีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ๑๒,๔๓๓ คน และเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การรับรองเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

พยาบาลโรงพยาบาลน้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการพยาบาลผู้จัดการระบบสุขภาพกรณีการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ สนับสนุนโดย สสส.
เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดบริการสุขภาพช่องปากวัยทำงาน

สสส. ร่วมกับมูลนิธิทันตสาธารณสุข และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนิน**โครงการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากวัยทำงานเพื่อเข้าสู่ผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ "ผู้ใหญ่ฟันดี ครอบครัวสุขภาพดี สังคมมีสุขภาวะ"** โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ ซึ่งใช้สิทธิประกันสังคม และกลุ่มอาชีพเกษตรกร ซึ่งใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งหวังให้มีความเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนให้ครบวงจรตั้งแต่ แรกเกิด วัยเด็ก เยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลการดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ พัฒนา**พื้นที่ต้นแบบจัดบริการสุขภาพช่องปาก** ๒ รูปแบบ ได้แก่ ๑) พื้นที่ต้นแบบในสถานประกอบการ ๔ จังหวัด มีสถานประกอบการ ๒๓ แห่ง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง และสระบุรี และ ๒) พื้นที่ต้นแบบในโรงพยาบาล ๑๒ จังหวัด ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ๒) โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ๓) โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่ ๔) โรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย ๕) โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ๖) โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ๗) โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ๘) โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ๙) โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ๑๐) โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล ๑๑) โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ ๑๒) โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

๓.๒ **พัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก** เพื่อให้ประชาชนมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ผ่านทางการสื่อสารออนไลน์เป็นหลัก ได้แก่ ๑) เว็บไซต์ www.betterteeththailand.com ๒) เฟซบุ๊ก ฟันดีดี และ betterteeththailand ๓) ไลน์ @betterteethth และ ๔) ทวิตเตอร์ Betterteeththailand โดยเกิดสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทภาพ ๖๘ เรื่อง ๑๕๓ ภาพ มีการเข้าถึง ๒,๙๖๖,๓๖๔ ครั้ง

๔. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชนผ่านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พัฒนา**กระบวนการขับเคลื่อนวิถีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระดับบุคคลไปจนถึงระดับหน่วยงานหรือองค์กร** ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล การบริหารจัดการ และการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลการดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายหรือนักสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระบบบริการสุขภาพ คือ บุคลากรทางการแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ และนอกระบบบริการสุขภาพ อาทิ เครือข่ายภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเครื่องมือที่จะช่วย**ยกระดับการบอกเล่าเรื่องราวของการปฏิบัติงานจริงไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่น** ผ่านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในประเด็นปัจจัยเสี่ยงคือ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนแผนต่าง ๆ และภาคีเครือข่าย ให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน และมุ่งเน้นสร้างการรับรู้และยอมรับในคุณค่าของ สสส. ในฐานะองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้**วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ๒) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพโดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓) สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลกและสนับสนุนการยกระดับงาน สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับสากล และ ๔) สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ**

สสส. มีแนวทางในการดำเนินงานที่มุ่งเน้น ๖ ประการ ได้แก่ ๑) ยกระดับ สสส. ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) ๒) พัฒนากลไกสนับสนุนเพื่อเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ๓) พัฒนากลไกการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ๔) สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. ในฐานะองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับประเทศและเวทีโลก ๕) สนับสนุนและเชื่อมโยงกลไกการทำงานระบบข้อมูล สารสนเทศ องค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูล และ ๖) เชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพกับด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. เกิดข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพกับองค์กรระดับโลก ๒ ข้อตกลง

๒. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายงานสร้างเสริมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ สสส. ๕๐๙ คน

๓. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔ เรื่อง

ทั้งนี้ มีสาระสำคัญของผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก

สสส. ให้ความสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์และพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรและเครือข่ายยุทธศาสตร์ด้านงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ ที่สามารถสนับสนุนการบรรลุทิศทางเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. ตลอดจนสอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐบาลและเป้าหมายโลกด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ เกิดข้อตกลงความร่วมมือกับองค์กรนานาชาติ ๒ ข้อตกลง ได้แก่

๑.๑.๑ ร่วมกับ Singapore Health Promotion Board (สสส. สิงคโปร์) ทำข้อตกลงความร่วมมือด้านกลไกระดับองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ลงนามเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๑.๑.๒ ร่วมกับ ASEAN University Network–Health Promotion Network (AUN-HPN) ทำข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในอาเซียน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ (ระยะที่ ๒) ลงนามเมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยในประเทศและภูมิภาคอาเซียนพัฒนาไปสู่มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ[๓๒]

สสส. เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ ครั้งที่ ๒ “Moving towards Healthy University in Asia” โดยมีการประกาศปฏิญญามะนิลาว่าด้วยเรื่องมหาวิทยาลัยในฐานะศูนย์กลางแห่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ที่มหาวิทยาลัยแห่งชาติฟิลิปปินส์ กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์

วันที่ ๑๙-๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

---

๓๒ มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ คือ มหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพในการบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของนักศึกษา คณาจารย์ บุคลากรของมหาวิทยาลัย และประชาชนทั่วไป

๑.๒ สสส. ได้รับเชิญเข้าร่วมใน**เวทีสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ๓๕ เวที แบ่งเป็น เวทีต่างประเทศ ๑๘ เวที และเวทีสากลที่จัดในประเทศไทย ๑๗ เวที ซึ่ง**การทำงานของ สสส. เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ** โดยมีคณะทำงานจากต่างประเทศเข้าศึกษาดูงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ๒๕ คณะ มีผู้เข้าศึกษาดูงาน ๔๗๕ คน จากกว่า ๓๐ ประเทศ ผลสำรวจความพึงพอใจผู้ศึกษาดูงานอยู่ในระดับดีมาก ๔.๕๕ คะแนน จาก ๕ คะแนน

๑.๓ เกิดการ**ถอดบทเรียนพัฒนาองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายถ่ายทอดสู่นานาชาติ** ผ่านบทความในเอกสารนโยบาย วารสาร วิชาการระหว่างประเทศ ๒๓ ชิ้น และเกิดการ**ขับเคลื่อนนโยบายสากล** ๒ เรื่อง คือ**นโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศ** และ**การส่งเสริมนโยบายและมาตรการ Healthy Meeting เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ** โดยการผลักดันผ่านคณะทำงาน UN Thematic Working Group on NCDs for Thailand

๒. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

สสส. **พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ สสส. ตามสมรรถนะหลักและรองที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ** ทั้งด้านวิชาการ ด้านผลักดันนโยบาย และด้านขับเคลื่อนสังคม รวม ๕๐๙ คน โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๕.๗๐ มีการนำความรู้ไปใช้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๐.๔๐ และสร้างกลไกการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการขยายงานพัฒนาศักยภาพผ่านกลไกการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกับสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ พัฒนาศักยภาพภาคีในพื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือ โดยพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ **พัฒนาขีดความสามารถและยกระดับเครือข่ายให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่** และสร้างระบบกลไกพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในระดับกลุ่มพื้นที่เพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๒ ทดลอง**นำร่องขยายงานพัฒนาศักยภาพผ่านกลไกการเชื่อมประสานภาคีเครือข่าย**ใน ๒ พื้นที่ คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยร่วมกับกลไกการเชื่อมประสานภาคีศูนย์ประชาสังคมและการจัดการองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และภาคเหนือ โดยร่วมกับกลไกการเชื่อมประสานภาคี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยภาคีเครือข่ายทั้ง ๒ พื้นที่ ได้รับการ**พัฒนาศักยภาพเสริมสมรรถนะด้านแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่** ๖๙ คน สามารถพัฒนาเป็นรูปแบบหรือบทเรียนกลไกการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่สามารถนำไปใช้ขยายผลในอนาคต

สสส. ร่วมกับสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และภาคีเครือข่าย จัดงานประชุมวิชาการสร้างสุขภาคใต้ ประจำปี ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑๑ "สานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข" ที่โรงแรมนิภาการ์เด้น อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

วันที่ ๕-๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๓ จัด**เวทีการประชุมทางวิชาการ** โดยการจัดงานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ ๑๑ เรื่อง สานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อภาคใต้แห่งความสุข เพื่อขยายเครือข่ายการทำงานและเพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานราชการในการผลักดัน ยกระดับผลการดำเนินงานปฏิบัติการด้านสุขภาวะในพื้นที่ไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชาติ โดยมีภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกว่า ๑,๔๐๐ คน

๓. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุน**การพัฒนาองค์ความรู้ การศึกษา งานวิจัย และใช้ประโยชน์ข้อมูลองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ** สสส. และพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาวะส่วนบุคคลและชุมชน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔ เรื่อง ได้แก่

๓.๑.๑ **การศึกษาการประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากผลของการสร้างเสริมสุขภาพ** โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ซึ่งนำมา**พัฒนาเป็นข้อเสนอให้รัฐบาลกำหนดนโยบายการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ชัดเจน** มีแผนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจัดทำฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายให้เป็นมาตรฐานเดียวกันของทั้ง ๓ กองทุน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล

๓.๑.๒ **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. ๒๕๖๑** โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนำมา**พัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ** ๖ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน การรับประทานผักและผลไม้ให้เพียงพอ โรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลนำไปใช้วางแผนการทำงานดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๓.๑.๓ **รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒** โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๓.๑.๔ **การศึกษาภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗** โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการศึกษาประเมินและเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ๑๔ ปัจจัย ตามการศึกษาภาระโรคในระดับโลกขององค์การอนามัยโลก

๓.๒ ร่วมกับมูลนิธิวายไอวาย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม บริษัทเอกชน และมหาวิทยาลัย ดำเนิน**โครงการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Inno Awards 2019)** เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนได้สร้างสรรค์ผลงานสิ่งประดิษฐ์ และนวัตกรรมที่มีแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยมีสถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา ส่งโครงการเข้าร่วมประกวด ๑๒๘ ทีม มีทีมที่ผ่านเข้ารอบสุดท้าย ๑๘ ทีม เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะได้ต้นแบบผลงานนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และสร้างเครือข่ายนวัตกรรุ่นใหม่ที่ใส่ใจสุขภาพ

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย : เพื่อการบริหารจัดการกองทุน

ความเป็น **"อิสระของกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประเมินผลฯ"** ทั้งในเชิงโครงสร้างหน่วยงาน บุคลากรของหน่วยงาน และงบประมาณในการบริหารจัดการการประเมิน เป็นกลไกที่สำคัญในการสร้างมาตรฐานการประเมิน ให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับต่อสาธารณะ และยังเป็นกลไกที่สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาองค์การผ่านการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป

สำนักงาน โดยฝ่ายติดตามและประเมินผล ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของ**คณะอนุกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี** ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการประเมินผลฯ ให้พิจารณาเสนอแนะแนวนโยบายการแต่งตั้งเลขานุการคณะกรรมการประเมินผลฯ การกำหนดคุณสมบัติ กระบวนการคัดเลือก ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ อำนาจหน้าที่ และการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการ นอกจากนี้ สำนักงานได้เสนอกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประเมินผล ที่ให้ฝ่ายติดตามและประเมินผลแบ่งสัดส่วนความรับผิดชอบของงานและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ออกเป็น ๒ ส่วน กล่าวคือ งานสนับสนุนคณะกรรมการประเมินผล และงานติดตามประเมินผลของสำนักงาน เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและความเป็นอิสระต่อการทำงานของผู้เกี่ยวข้อง

โดยในขณะนี้ อยู่ระหว่างการพิจารณาข้อเสนอแนะทางเลือกที่มาของเลขานุการคณะกรรมการประเมินผลฯ

ข้อเสนอแนะระดับกองทุนฯ/สำนักงาน : เพื่อวางแผนการดำเนินงานของ สสส. ด้านต่าง ๆ ดังนี้

กระบวนการจัดทำแผน การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ และการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล

๑. ควรมีการผลักดันการ **"นำกรอบการประเมินผลที่แสดงถึงคุณค่าหลักองค์การไปปรับใช้"** ในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อให้การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในระยะต่อไปสะท้อนผลอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สำนักงาน โดยฝ่ายติดตามและประเมินผล ได้สนับสนุนการดำเนินงานของ **คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านการประยุกต์ใช้กรอบการประเมินผลตามคุณค่าหลักขององค์การ** ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงกรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ให้สะท้อนความเชื่อมโยงผลจากการดำเนินงานตามเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดทำนิยามศัพท์ องค์ประกอบ และระดับของคุณค่าหลักองค์การ (core values) เรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างเตรียมการผลักดันให้เกิดการประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

๒. ควรมีการทบทวนและวิเคราะห์ **"การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จอย่างเป็นระบบ"** เพื่อการประเมินผลงานในระดับต่าง ๆ จากสิ่งส่งมอบหลักที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามวาระหลัก/จุดเน้นขององค์การ (objective key results : OKRs)

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ร่วมกับฝ่ายติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ๑๐ ปี สสส. และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและช่องว่าง (gap analysis) เปรียบเทียบเป้าหมายตามแผนหลัก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) เพื่อให้การจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และการกำหนดตัวชี้วัดแผนการดำเนินงาน สามารถบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี

ในส่วนของการนำ OKRs มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกันทั้งองค์การ อย่างไรก็ดี ในทางปฏิบัติของการนำ OKRs มาใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานนั้น จะต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับลักษณะงานของ สสส. และต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรและภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ฝ่ายบริหารได้รับหลักการและพิจารณาดำเนินการ โดยริเริ่มให้มีกระบวนการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ OKRs ผ่านกระบวนการจัดอบรม และคาดว่าจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีในอนาคตต่อไป

๓. ควร **"พัฒนาระบบการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน"** ที่สามารถสะท้อนการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. และควร **"เน้นการบูรณาการงานระหว่างแผน"** ให้มากขึ้น และควร **"ลดจำนวนตัวชี้วัดลงให้เหลือเพียงตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย"** ขององค์การ

สำนักงาน ยังคงมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการงานระหว่างแผนอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดให้ทุกแผนมีน้ำหนักสำหรับตัวชี้วัดร่วม อย่างน้อยร้อยละ ๒๕ (เพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ให้มีน้ำหนักตัวชี้วัดร่วม อย่างน้อยร้อยละ ๒๐) และได้เพิ่มเติมกลไกการกำหนดตัวชี้วัดบูรณาการระหว่างแผนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานร่วมกัน

นอกจากนี้ ฝ่ายติดตามและประเมินผล ได้พัฒนา "ระบบและกลไกการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน" ที่ให้มีกระบวนการพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตั้งตัวชี้วัดของแผน (กระบวนการต้นน้ำ) ของ**คณะกรรมการกลางพิจารณาเกณฑ์ตัวชี้วัดและประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผนของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒** ทั้งนี้ เพื่อให้การประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน (กระบวนการปลายน้ำ) สามารถสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของแผนได้

การบริหารจัดการและการประเมินผลระดับต่าง ๆ

๔. ควร **"จัดทำสถาปัตยกรรมองค์การและแผนปฏิบัติการดิจิทัลระยะยาวของ สสส."** โดย **"ให้มีที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT advisor)"** แนะนำการนำ digital technology ที่เหมาะสมมาปรับใช้กับทุกระบบขององค์การ (digital transformation) และควร **"เพิ่มความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรภายใน"** ให้มีความรู้ความเข้าใจและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ (IT literacy) เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยให้องค์การสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญร่วมกับ **ที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ** เพื่อขับเคลื่อนและปฏิรูป สสส. ไปสู่ความเป็นองค์การดิจิทัล ดังนี้

๑. สถาปัตยกรรมองค์การ (to-be enterprise architecture) สำหรับพันธกิจหลักของ สสส. มีองค์ประกอบทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน (business architecture) ด้านระบบงานและโปรแกรมประยุกต์ (application architecture) ด้านข้อมูลสารสนเทศ (data architecture) ด้านเทคโนโลยีและโครงสร้างพื้นฐาน (technology architecture) และด้านความมั่นคงปลอดภัย (security architecture)

๒. แผนปฏิบัติการดิจิทัลระยะยาวของ สสส. ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวสอดคล้องตามแผนดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย และตอบสนองและสนับสนุนต่อแผนยุทธศาสตร์ ทั้งวิสัยทัศน์ ภารกิจ รวมทั้งกลยุทธ์ของทุนหมุนเวียน และมีการระบุโครงการที่เกี่ยวข้องทั้ง ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ และ/หรือ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๒) โครงการสำหรับประชาชน/ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ ๓) โครงการการจัดให้มีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน ๔) โครงการจัดให้มีระบบสารสนเทศ/หรือระบบดิจิทัล เพื่อช่วยการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกที่เหมาะสมกับทุนหมุนเวียน

๓. สร้างความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรภายใน ผ่านการฝึกอบรมและการสื่อสารภายในองค์การเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี

๕. ควรมีการ **“วางแผนการประเมินผลความคุ้มค่าและความมีคุณค่าจากการดำเนินงาน”** ของ สสส. ในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม ความคุ้มค่าทางสังคมจากการลงทุน (social return on investment- SROI) เพื่อตอบสังคมในเรื่องความคุ้มค่าของการดำเนินงานตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา และเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนาการทำงานในระยะต่อไป

สำนักงาน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการประเมินผลความคุ้มค่า เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจที่ระบุไว้ตาม พ.ร.บ. จึงให้มีการศึกษาพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินความคุ้มค่าก่อนเริ่มดำเนินโครงการ (pre-evaluation) และหลังดำเนินโครงการ (post-evaluation) ภายใต้แนวคิดต้นทุนความเจ็บป่วยในลักษณะของการอิงอุบัติการณ์ (Incidence-based approach) ที่เป็นการคิดต้นทุนทางสังคมยามเจ็บป่วยจากรายได้ที่สูญเสียไปและค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น โดยมีการทดลองเครื่องมือและอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับ ๔ แผน คือ แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม และแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งที่จะช่วยให้การจัดสรรงบประมาณของแผนมีประสิทธิภาพสะท้อนความคุ้มค่าของโครงการ อีกทั้ง สนับสนุนให้มีการกำหนดโจทย์การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลัก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ของ ๑๕ แผน ในด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจหรือสังคมจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาอีกด้วย

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ส่วนที่ ๔

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล
การดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑-กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒)

โดยคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รายนามคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. ศาสตราจารย์ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์	ประธานกรรมการประเมินผล
๒. ศาสตราจารย์ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๓. รองศาสตราจารย์เนาวรัตน์ พลายน้อย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๔. แพทย์หญิงเพชรศรี ศิรินิรันดร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๕. นายแพทย์พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๖. รองศาสตราจารย์ชยันต์ ตันติวัสดาการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๗. รองศาสตราจารย์ชโยดม สรรพศรี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ตามที่พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๗ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติฯ ดังนี้

๑. ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน

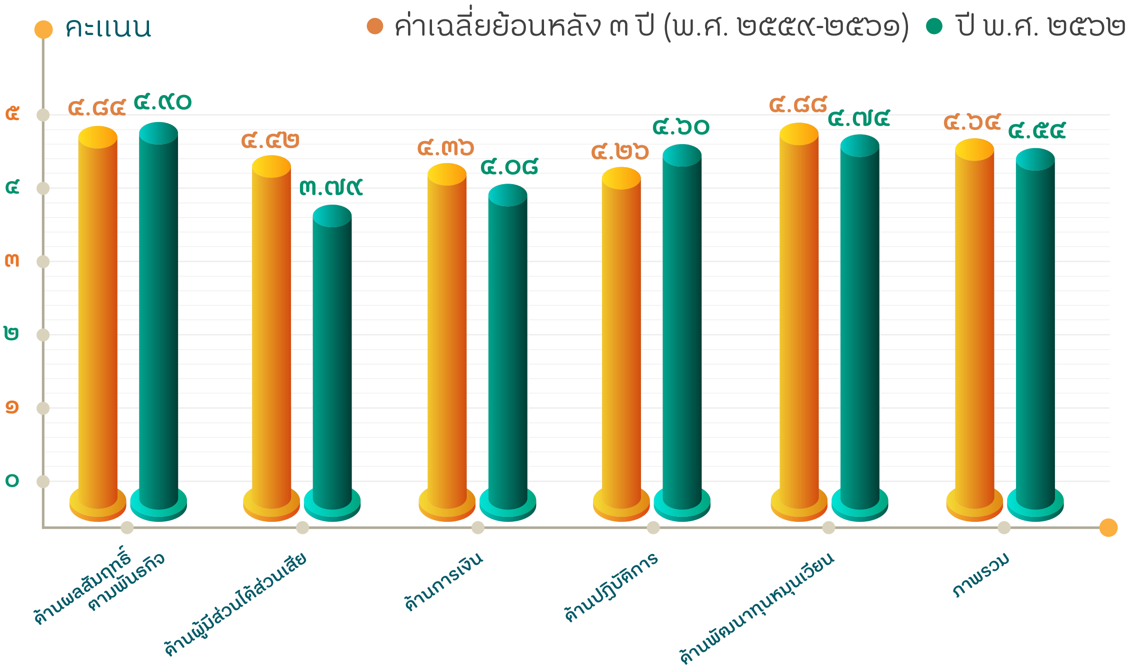
๒. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

๓. รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

๑. การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ตามหลักการของ Balanced Scorecard

คณะกรรมการประเมินผลฯ เห็นชอบให้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์การ โดยยังคงให้ใช้หลักการของบาลานซ์ สกอร์การ์ด (balanced scorecard) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีในการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และได้นำกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติม โดยให้มีการปรับรูปแบบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการประเมินผลในบริบทของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. เพื่อให้การดำเนินงานตามพันธกิจและการบริหารจัดการของ สสส. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลครอบคลุมการดำเนินการใน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๒ ด้านการเงิน มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๘ ด้านปฏิบัติการ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๕ และด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๒๐

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ ๔.๕๔ คะแนน ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑) ที่ได้ ๔.๖๔ คะแนน ดังแสดงในรูปที่ ๑

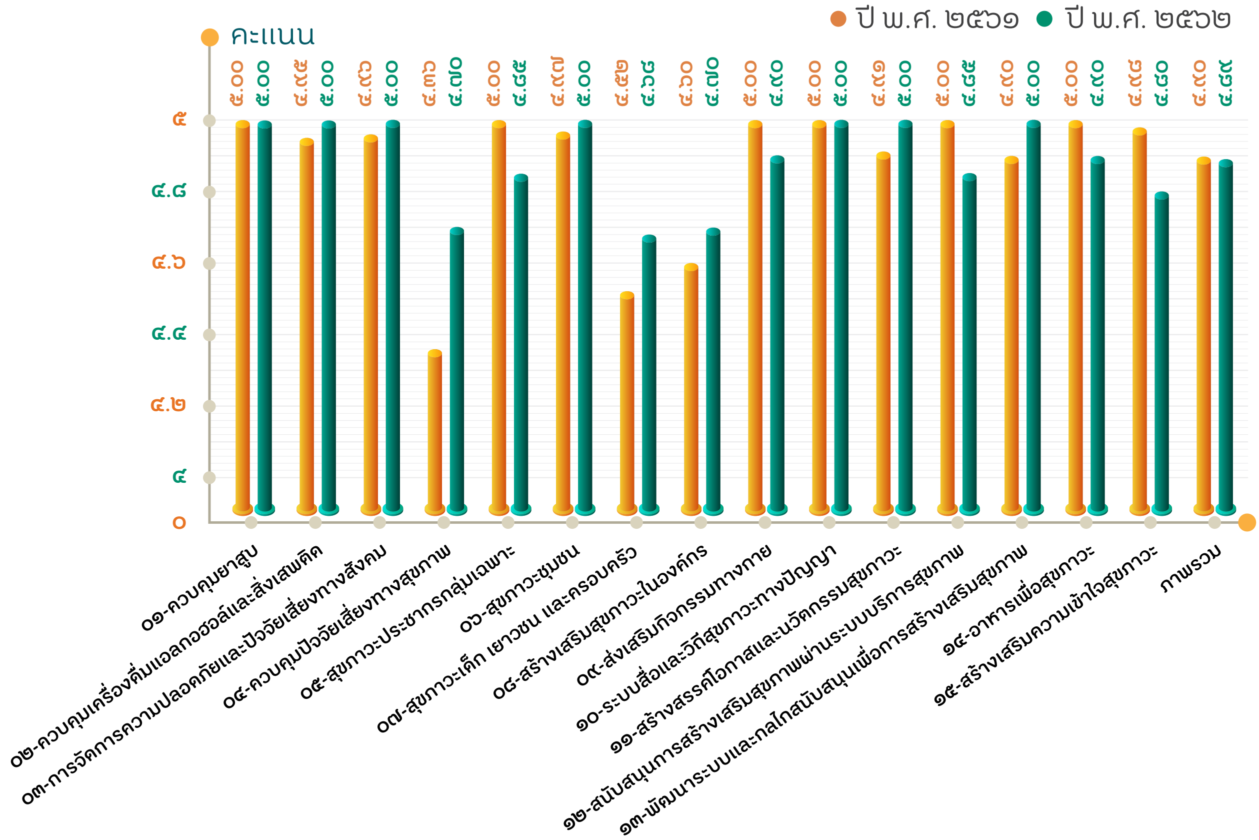


รูปที่ ๑ แสดงคะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒

เมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้าน พบว่า การดำเนินงานด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านปฏิบัติการ มีผลคะแนนเพิ่มขึ้น และมี ๒ ด้านที่คะแนนลดลง ได้แก่ ด้านการเงิน และด้านพัฒนาทุนหมุนเวียน ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้

๑.๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ที่มีการใช้รูปแบบการประเมินภายใน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ เช่น การประเมินผลการดำเนินงานด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจที่เริ่มจากการให้แผนต่าง ๆ ประเมินตนเอง (self-assessment) และเสนอให้คณะกรรมการบริหารแผนที่กำกับดูแลแต่ละแผนพิจารณาก่อน จากนั้นการประเมินผลในขั้นสุดท้ายจะถูกพิจารณาโดยคณะกรรมการกลางพิจารณาเกณฑ์ตัวชี้วัดและประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผนของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผลฯ และมีผู้แทนของคณะกรรมการประเมินผลฯ ร่วมอยู่ในคณะกรรมการกลางฯ ดังกล่าวด้วย

ผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง ๑๕ แผนถือว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนและมีผลการดำเนินงานเท่ากับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังแสดงในรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ แสดงผลการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน
เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

การเปรียบเทียบผลการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน จะเปรียบเทียบในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ตามแผนหลัก ๓ ปี สสส. โดยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีแผนที่มีผลการดำเนินงานสูงขึ้นจำนวน ๑๐ แผน และมี ๕ แผนที่มีผลการดำเนินงานลดลงเล็กน้อย ได้แก่ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สสส. มีการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ทั้ง ๖ ของ สสส.[๓๓] ตามกรอบนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ซึ่งในการประเมินผล ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่ามีผลงานสำคัญ อาทิ

- การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ โดยร่วมสนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๓ ฉบับ ได้แก่ ๑) เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒) เรื่องลักษณะและวิธีการในการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่และเครื่องหมายเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ๓) เรื่องกำหนดเพิ่มเติมสถานที่ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อน

---

๓๓ เป้าประสงค์ทั้ง ๖ ได้แก่ ๑) สานเสริมพลังเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ ๒) พัฒนากลไกที่จำเป็น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ๓) เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์การ ๔) สร้างค่านิยม และโอกาสการเรียนรู้ ๕) ขยายโอกาส และพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ และ ๖) เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและสนับสนุน

ไปสู่การกำหนดแนวทาง และมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในเรือนจำ เกิดเรือนจำต้นแบบปลอดบุหรี่ และไม่มีการขายบุหรี่และยาเส้นในเรือนจำ จำนวน ๑๓ แห่ง และขยายผลอีก ๑๔๓ แห่งทั่วประเทศ

- ผลการดำเนินงานด้านนโยบายที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้เกิด "Bangkok Declaration" จนมีการนำไปเป็นแนวนโยบายในการรณรงค์ให้หน่วยงานราชการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงที่จัดโดยหน่วยงานราชการ

- การรณรงค์เพื่อสร้างความรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (Media Information and Digital Literacy: MIDL) เป็นอีกหนึ่งภารกิจของ สสส. ที่ช่วยสร้างความตระหนักรู้ เฝ้าระวังและป้องกันภัยจากข่าวลวงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของประชาชน โดยได้ดำเนินกระบวนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากลไกเฝ้าระวังข่าวลวง (fake news) อย่างมีส่วนร่วมทั้งจากองค์กรภาครัฐ องค์กรสื่อ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม จนนำไปสู่การลงนามประกาศปฏิญญารวมพลังขับเคลื่อนต่อต้านข่าวลวงข่าวปลอม ร่วมสร้างกลไกเฝ้าระวังการรับมือและต้านข่าวลวง สร้างความตระหนักรู้เท่าทันสื่อและวัฒนธรรมการตรวจสอบที่มาของข่าวสารให้แก่คนในสังคม และมีแนวทางปฏิบัติในการร่วมกันเสริมพลังเดินหน้าขับเคลื่อนเพื่อลดปัญหาข่าวลวงร่วมกัน

นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนภาคีเครือข่ายพัฒนาตัวบ่งชี้ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ใน ๖ กลุ่มวัย ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการได้นำตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และดิจิทัลเพื่อความเป็นพลเมืองประชาธิปไตยของกลุ่มเด็กประถมศึกษาไปบรรจุเป็นกรอบสมรรถนะหลักของผู้เรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกรอบสมรรถนะหลักของผู้เรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น

ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านพันธกิจ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการกลางพิจารณาเกณฑ์ตัวชี้วัดและประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผนของ สสส. ได้ตั้งข้อสังเกตต่อกระบวนการกำหนดตัวชี้วัด ที่ควรปรับปรุงเพื่อให้ตัวชี้วัดสามารถสะท้อนให้เห็นวัตถุประสงค์ได้ชัดเจน และสามารถกำหนดเกณฑ์และน้ำหนักของการประเมินให้คะแนนได้อย่างเหมาะสม

๑.๒) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย โดยวิธีการประเมินตนเองในการตอบสนองต่อมติ และ/หรือ คำแนะนำของคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และคณะกรรมการประเมินผลฯ ๒) การรับรู้และยอมรับภาพลักษณ์ สสส.[๓๔] และ ๓) การพัฒนาศักยภาพภาคี[๓๕] ผลการดำเนินงานในภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๗๙ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงกว่าผลคะแนนเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ได้ ๔.๔๒ คะแนน โดยผลคะแนนที่ลดลงเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ค่าคะแนนจากผลสำรวจข้อมูลของบุคคลภายนอก

---

๓๔ การรับรู้และยอมรับภาพลักษณ์ สสส. เป็นการวัดระดับความคิดเห็นหรือทัศนคติของภาคีที่มีต่อภาพลักษณ์ของ สสส. ในความเป็นองค์การนวัตกรรมด้านสุขภาพ เน้นแนวคิดการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชนไทย และการเป็นองค์การที่ทำงานร่วมกับภาคีอย่างกัลยาณมิตรในลักษณะของหุ้นส่วน (partnership)

๓๕ การพัฒนาศักยภาพภาคี เป็นการวัดระดับความคิดเห็นหรือทัศนคติของภาคีเครือข่ายที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพจาก สสส. และได้มีการนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในการทำงานปกติในองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน/พื้นที่

ทั้งนี้ พบว่าการสำรวจในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงระเบียบวิธีการสำรวจและการเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ค่าคะแนนแตกต่างกันในแต่ละปี ดังนั้น เพื่อความเป็นมาตรฐานในการประเมิน สำนักงานควรทบทวนและปรับปรุงวิธีการสำรวจให้เหมาะสม สามารถสะท้อนการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของ สสส. และการพัฒนาศักยภาพภาคีในมุมมองของสังคมอย่างใกล้เคียงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด

๑.๓) ด้านการเงิน การประเมินมี ๒ ส่วน ประกอบด้วย ๑) การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน พิจารณาจากการอนุมัติงบประมาณและเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารโครงการออนไลน์ และ ๒) การวัดความสามารถในการบริหารจัดการการเงิน ที่พิจารณาจากการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย และการจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลางภายในเวลาที่กำหนด โดยการประเมินตนเองของฝ่ายการเงิน

ผลการดำเนินงานภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๐๘ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ได้ ๔.๓๖ คะแนน โดยสำนักงานได้ชี้แจงถึงสาเหตุของการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ลดลงเนื่องมาจากผลกระทบของการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตของสินค้าในกลุ่มสุราและยาสูบตั้งแต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ส่งผลให้เงินบำรุงกองทุนจากภาษีสรรพสามิตมีค่าลดลงจนต่ำกว่ารายได้ที่ประมาณการไว้ จึงได้มีการปรับลดกรอบงบประมาณของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และกำหนดมาตรการในการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยให้ชะลอการเบิกจ่ายเงินของโครงการใหม่ และให้ความสำคัญกับการเบิกจ่ายเงินของโครงการต่อเนื่องตามสัญญาก่อน

เพื่อให้การประเมินผลด้านการเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การรายงานข้อมูลเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ควรระบุที่มาของข้อมูลและวิธีการคำนวณ ให้ชัดเจน อีกทั้ง สำนักงานควรพัฒนาระบบข้อมูลงบประมาณรายรับ-รายจ่าย เพื่อให้สามารถประมาณการยอดเบิกจ่ายงบประมาณได้แม่นยำยิ่งขึ้น

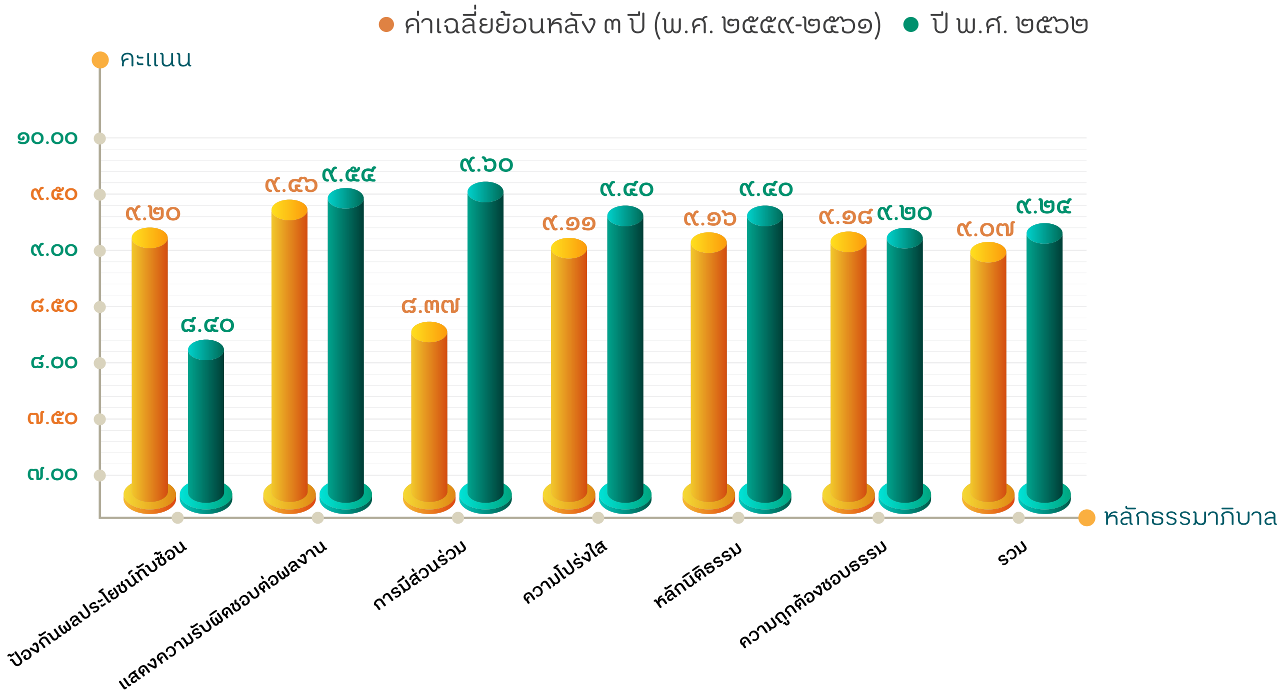
๑.๔) ด้านปฏิบัติการ เป็นการประเมินผล “การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานขององค์การ” ได้แก่ การบริหารจัดการโครงการให้มีผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามกำหนด การจัดการความรู้ภายในองค์การ และการพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารโครงการออนไลน์ การประเมินตนเอง และรายงานที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ผลประเมิน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พบว่า ผลการดำเนินงานในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๖๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ได้ ๔.๒๖ คะแนน ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานได้มีการปรับมาตรฐานระบบบัญชีใหม่ โดยมีการตั้งค่าใช้จ่ายค้างจ่ายเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ซึ่งเป็นการพัฒนางานของสำนักงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๑.๕) ด้านพัฒนาทุนหมุนเวียน ใช้กรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกลไกหลัก ๕ ส่วน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ บทบาทคณะกรรมการกองทุน การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยพบว่า ผลการพัฒนาและปรับปรุงกลไกหลักในการบริหารทุนหมุนเวียนของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๗๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ได้คะแนน ๔.๘๘ คะแนน

๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.

คณะอนุกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่คณะกรรมการประเมินผลฯ แต่งตั้งขึ้น ได้จัดให้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลตามหลักการ ๖ ประการ ได้แก่ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน (accountability) หลักการมีส่วนร่วม (participation) หลักความโปร่งใส (transparency) หลักนิติธรรม (rule of law) และหลักความถูกต้องชอบธรรม (integrity) โดยใช้กลไกการประเมินภายนอก กล่าวคือมีผู้ประเมินภายนอกที่เป็นอิสระ และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมิน เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ โปร่งใส และสามารถนำเสนอต่อสาธารณะได้

ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในภาพรวมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผลประเมินเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑) ดังแสดงในรูปที่ ๓



รูปที่ ๓ แสดงผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ๖ หลักการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ผลการประเมินสูงขึ้นในหลักการ ๕ ประการ และมีผลการประเมินที่ลดลง ๑ ประการ คือ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการที่ดี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดให้มีการทบทวนกรอบการประเมินในระยะต่อไป โดยมุ่งเน้นให้สะท้อนผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับภารกิจและกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานมากขึ้น

๓. การประเมินผลตามข้อกฎหมาย

๑. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment-ITA)

เป็นการดำเนินการตามข้อกำหนดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) โดยมีหลักการสำคัญคือ เป็นการประเมินที่มุ่งประเมินจากมุมมองหรือสายตาประชาชน และมีตัวชี้วัดในการวัดผล ๑๐ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) การปฏิบัติหน้าที่ ๒) การใช้งบประมาณ ๓) การใช้อำนาจ ๔) การใช้ทรัพย์สินของราชการ ๕) การแก้ไขปัญหาการทุจริต ๖) คุณภาพการดำเนินงาน ๗) ประสิทธิภาพการสื่อสาร ๘) การปรับปรุงระบบการทำงาน ๙) การเปิดเผยข้อมูล และ ๑๐) การป้องกันการทุจริต

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนร้อยละ ๘๘.๓๖ เมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ของ ป.ป.ช.

๒. การประเมินสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (ก.พ.ม.)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (ก.พ.ม.) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่มีทุนหมุนเวียนตามพระราชบัญญัติกองทุนหมุนเวียน พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ได้รับการประเมินตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการนโยบายทุนหมุนเวียนเพียงระบบเดียว พร้อมทั้งสำเนารายงานการประเมินองค์กรดังกล่าว ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ทราบ ทั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้รับทราบผลการประเมินองค์การ (ผลการดำเนินงานตามหลักการของ balance scorecard ในข้อ ๑) ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ และมอบหมายให้สำนักงานจัดส่งรายงานการประเมินผลดังกล่าวไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. ต่อไป

การกำหนดแผนการประเมินผล ในช่วงต่อไป

เนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นปีที่ สสส. เข้าสู่การดำเนินงานตามแผนหลัก ๓ ปีสุดท้าย (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) เพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) และยังเป็นช่วงที่จะครบสองทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔) ของการดำเนินงานของ สสส. ในฐานะผู้จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล และองค์การทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมให้ประชากรในสังคมมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ

คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงกำหนดแผนการประเมินผลเพิ่มเติมจากระบบพื้นฐานที่ดำเนินการทุกปี เพื่อให้มีข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ สสส. สามารถนำมาใช้ปรับปรุงการกำหนดทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ในทศวรรษที่สาม และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบทบาทตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการวางแผน จัดการและกำกับการดำเนินการประเมินผล ๒ คณะ คือ คณะอนุกรรมการกำกับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ และการประเมินผลดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) และคณะอนุกรรมการกำกับการประเมินผลองค์การ พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔

ข้อเสนอแนะ

กองทุนฯ ควรให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ตามวัตถุประสงค์และบทบาทขององค์การที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนฯ พ.ศ. ๒๕๔๔ และสามารถเชื่อมโยงกับระบบการประเมินผลในมิติต่าง ๆ ได้ คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงมีข้อเสนอแนะในการพัฒนา **กระบวนการจัดทำแผน การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล และการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล** ดังนี้

๑. การนำหลักบาลานซ์ สกอร์การ์ด (balanced scorecards) มาใช้ในการประเมินผลองค์การ **ผู้บริหารระดับสูงควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และกระบวนการบริหารจัดการ** จึงจะทำให้ได้ผลประเมินที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุง/พัฒนาองค์การได้ และ**ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงาน/ทีมงานเฉพาะ**ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ที่ตอบสนองต่อบริบทและพลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว (เหตุอุบัติใหม่ต่าง ๆ อาทิ ปัญหามลพิษ ฝุ่นละออง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙-COVID-19) อีกทั้ง **ควรจัดให้มีกระบวนการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี**อย่างเป็นระบบ มีการนำผลวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานได้ชัดเจน และช่วยให้การตั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความเชื่อมโยงการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตั้งแต่แผนการดำเนินงานประจำปี แผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ และทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕–๒๕๖๔)

๒. การประเมินผลด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ที่ผ่านมาพบว่า สสส. ควร**ส่งเสริมให้มีการบูรณาการ** การทำงานร่วมกันในภาพรวมขององค์การให้มากขึ้น และควรจัดให้มี **“กลไกและกระบวนการในการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลของแผนการดำเนินงานประจำปี”** เพื่อทบทวนวิธีการกำหนดเป้าหมายในการวัดผลความสำเร็จ (objective and key results-OKRs) และกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ/หรือสิ่งส่งมอบหลัก (key results) ได้ชัดเจน รวมถึงสามารถกำหนดเกณฑ์และค่าน้ำหนักของการประเมินให้คะแนนได้อย่างเหมาะสม

๓. สำนักงานควรพัฒนาระบบข้อมูลและกลไกการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การประจำปี อาทิ “พัฒนาระบบงบประมาณให้มีข้อมูลถูกต้องและรวดเร็ว” “พัฒนาระเบียบวิธีการสำรวจให้สามารถสะท้อนผลได้” “ส่งเสริมให้มีการประเมินความคุ้มค่าเพื่อสะท้อนคุณค่าขององค์การ” “ส่งเสริมการนำผลประเมินต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ” และ “ควรจัดให้มีหน่วยงานภายนอกทำหน้าที่ช่วยในการประเมินผลตัวชี้วัดองค์การ เพื่อให้ผลประเมินที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการขององค์การได้อย่างแท้จริง”

๔. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงกรอบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีในระยะต่อไปให้มีความชัดเจน มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และจัดให้มีกระบวนการขยายการรับรู้ ความเข้าใจในหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ไปยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการบริหารจัดการที่ดี

รายงานคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๒/๒๕๖๐ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีผลปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สรุปดังนี้

๑. องค์ประกอบคณะอนุกรรมการและขอบเขตการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่ ๑) นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส เป็นประธานอนุกรรมการ ๒) นายปัญญา ไข่มุก ๓) นายขจรศักดิ์ อุทธาสิน ๔) นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน ๕) นางสาวนภาทิพย์ ปัญจศิริ เป็นอนุกรรมการฯ และผู้อำนวยการฝ่ายตรวจสอบภายใน เป็นเลขานุการ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระบบควบคุมภายในเชิงคุณภาพแก่ฝ่ายปฏิบัติงาน สอบทานรายงานผลการตรวจสอบ สอบทานระบบควบคุมภายในเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบัญชีการพัสดุ และทรัพย์สินของกองทุน สนับสนุนงานตรวจสอบภายในให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ดี ตลอดจนส่งเสริมการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล คณะอนุกรรมการได้มีการประชุมประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รวม ๑๒ ครั้ง และได้ประชุมร่วมกับฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการ และได้ติดตามการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายในโดยใกล้ชิด

๒. สนับสนุนระบบบริหารจัดการองค์กร

๒.๑ สนับสนุนฝ่ายตรวจสอบภายในให้มีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเชิงรุก (Proactive) เพื่อตอบสนองการใช้ประโยชน์จากรายงานการตรวจสอบได้มากขึ้น รวมถึงการสร้างมูลค่าจากการตรวจสอบภายใน การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการเพื่อการขับเคลื่อนงานเชิงระบบ ตลอดจนจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ต่อไป

๒.๒ ให้คำแนะนำการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยให้คำนึงถึงการออกแบบระบบงานต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับผู้ใช้งานทุกกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Access) และใช้งานได้ดี (Simple and Friendly) โดยเฉพาะการดำเนินการที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสำคัญ (Big Data) การบริหารข่าวสาร เป็นต้น

๒.๓ เสนอแนะให้สำนักงานควรมีแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลระยะยาว การสร้างโอกาสและขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้คงบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์การทำงานเป็นทรัพยากรสำคัญขององค์กร

๒.๔ สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการทำงานร่วมกัน ไม่ทำงานแบบแยกส่วน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการบูรณาการแผนปฏิบัติ และโครงการให้เกิดประโยชน์องค์กรเป็นองค์รวม

๒.๕ เสนอให้เคร่งครัดต่อการถือปฏิบัติตามกฎระเบียบที่มี และควรมีการพิจารณาทบทวนระเบียบ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของระบบการทำงาน

๓. การสอบทานรายงานการตรวจสอบ

๓.๑ การสอบทานงบการเงินระหว่างกาล ประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และรายงานทางการเงินรายไตรมาส และรายปีของกองทุน เพื่อให้การจัดทำงบการเงินเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายและมาตรฐานการบัญชี และการเปิดเผยข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ เช่น การปรับปรุงระบบบริหารทรัพย์สินให้เหมาะสมกับแต่ละประเภท การบันทึกบัญชีที่ถูกต้อง การตรวจสอบทรัพย์สินเพื่อจำหน่าย และคำนวณค่าเสื่อมราคา รวมถึงหลักการอนุมัติของผู้บริหารในระบบบัญชีออนไลน์ที่ถูกต้องและรัดกุมขึ้น

๓.๒ การสอบทานรายงานผลตรวจสอบและให้คำปรึกษาเชิงพัฒนาต่อโครงการรับทุน และโครงการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณอนุมัติ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้มีการกำกับดูแลบริหารจัดการที่ดี การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับ โดยเฉพาะการติดตามการดำเนินโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนโดยใกล้ชิด เป็นการลดความซ้ำซ้อนและบังเกิดผลตามนโยบายและวัตถุประสงค์

๓.๓ การสอบทานรายงานผลสอบทานระบบธรรมาภิบาล : ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Audit) คณะอนุกรรมการฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร การยกระดับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลขององค์กรให้มีคุณภาพ มีความเป็นมืออาชีพในงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานด้วยหลักจริยธรรม และธรรมาภิบาล

๓.๔ การสอบทานรายงานผลตรวจสอบรายงานทางการเงินของกองทุนสวัสดิการพนักงาน (ร้านค้าสวัสดิการ และรักษาพยาบาล) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะอนุกรรมการฯ ได้นำเสนอแนวคิด Business Model สำหรับการบริหารร้านค้าสวัสดิการ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการบริหารงบประมาณและให้มีผลประกอบการที่ดีขึ้น

๓.๕ การสอบทานรายงานผลสอบทานระบบเงินยืมทดรองจ่ายของสำนักงาน ประจำไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้การยืมเงินทดรองจ่ายเป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติที่กำหนด รวมถึงมีระบบควบคุมภายในที่เหมาะสมเพียงพอในการนี้ให้มีการทบทวนระบบเบิกจ่ายเป็นระบบ Auto Payment เพื่อให้เกิดการควบคุมภายในที่ดี

๔. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

คณะอนุกรรมการฯ มอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายในติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลการปฏิบัติให้คณะอนุกรรมการทราบเป็นระยะ ๆ โดยฝ่ายตรวจสอบภายในได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยรับตรวจในการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามประเด็นข้อเสนอ ส่วนการกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในนั้น ฝ่ายตรวจสอบภายในมีความเป็นอิสระ การปฏิบัติงานเป็นไปตามกรอบแผนงานตรวจสอบภายในประจำปี และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานตรวจสอบภายในที่จัดทำขึ้น

๕. สรุป

คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองประจำปี ตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติของหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี และข้อกำหนดต่าง ๆ แห่งระเบียบกองทุน สสส. ว่าด้วยการตรวจสอบภายในฯ ได้มีการทบทวนกฎบัตรการตรวจสอบภายใน เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องตามหลักปฏิบัติและระเบียบที่เป็นมาตรฐาน

คณะอนุกรรมการฯ ได้รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนและคณะกรรมการประเมินผลทราบตามรายไตรมาส พร้อมทั้งให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติต่อองค์กรเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ สสส. ที่ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของฝ่ายตรวจสอบภายใน มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นข้อสังเกต/จุดอ่อนการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด การบริหารงานและการดำเนินงานของ สสส. มีการพัฒนาให้สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล ภายใต้ระบบการควบคุมภายในที่ดี เป็นผลดีต่อการยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

เรื่องอื่น

นอกจากรายงานที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังปรากฏในรายงานนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินยังมีข้อเสนอแนะในรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

กองทุนฯ มีภาระผูกพัน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 3,733,038,037.44 บาท ประกอบด้วย ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ จำนวน 3,141,043,087.33 บาท และภาระผูกพันจากสัญญาซื้อจ้าง จำนวน 591,994,950.11 บาท เป็นภาระผูกพันที่ต้องจ่ายในปี 2563 จำนวน 2,875,124,455.67 บาท ประกอบด้วย ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ จำนวน 2,371,405,845.33 บาท และภาระผูกพันจากสัญญาซื้อจ้าง จำนวน 503,718,610.34 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงินที่ 17) รวมถึงหนี้สินหมุนเวียน จำนวน 277,208,526.13 บาท แต่กองทุนฯ มีความสามารถในการชำระภาระผูกพัน จำนวน 1,349,089,542.56 บาท จากเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลูกหนี้ระยะสั้น และเงินลงทุนระยะสั้น เห็นได้ว่ากองทุนฯ อาจขาดสภาพคล่องหรือมีการจ่ายเงินที่ล่าช้ารวมถึงอาจส่งผลต่อการอนุมัติโครงการใหม่ และการใช้จ่ายเงินตามแผนดำเนินงานของปี 2563

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ติดตามผลการดำเนินการของกองทุนฯ ตามรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปี 2557 เกี่ยวกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้กับผู้รับทุนที่เป็นมูลนิธิ สมาคม และบุคคลธรรมดาในการหักภาษี ณ ที่จ่ายของกองทุนฯ ตามข้อมูลของรายงานฯ ดังกล่าว กรมสรรพากรได้ดำเนินการเรียกเก็บภาษีจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการ “ผู้ดำเนินงาน” ดังกล่าวแล้วอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ครบถ้วน หลังจากกองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0723/577 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยังไม่ได้ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนหรือผู้ดำเนินการตามประมวลรัษฎากรให้เป็นไปตามหนังสือแจ้งจากกรมสรรพากรดังกล่าว จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 กองทุนฯ ได้ใช้รูปแบบสัญญา/ข้อตกลงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นสัญญาตัวแทน โดยหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการที่เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” เฉพาะส่วนของค่าตอบแทน จึงไม่เป็นไปตามหนังสือของกรมสรรพากรที่แจ้งให้กองทุนฯ ดำเนินการหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่าย ในอัตราร้อยละ 1 ของยอดเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 50(4) แห่งประมวลรัษฎากร

กองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 เรื่อง ผลการพิจารณาเอกสารหลักฐานที่กองทุนฯ นำส่งเพิ่มเติมนั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะได้ตรวจสอบและพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับเอกสารหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรณี ๆ ไป ว่าข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างทำของตามมาตรา 587 หรือสัญญาตัวแทนตามมาตรา 797 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งวิธีการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หากกองทุนฯ มีข้อตกลงดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นสัญญาตัวแทนดังกล่าว ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีคำสั่ง ที่ 6/2562 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาทบทวนแบบสัญญาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงาน ในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงาน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

• ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวปัทมาวรรณ สุคันธเสวี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินเชี่ยวชาญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 25 มีนาคม 2563

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2562	2561
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	338,210,696.39	273,825,687.71
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	32,765,779.50	58,536,797.64
เงินลงทุนระยะสั้น	7	978,113,066.67	961,161,895.22
วัสดุคงเหลือ		110,773.25	126,047.19
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	2,758,080.02	3,304,305.74
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**1,351,958,395.83**	**1,296,954,733.50**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	9	418,580,906.48	441,383,092.46
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	10	47,046,872.89	46,137,781.53
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	41,712,877.00	45,231,387.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**507,340,656.37**	**532,752,260.99**
รวมสินทรัพย์		**1,859,299,052.20**	**1,829,706,994.49**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2562	2561
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	27,571,175.75	48,133,571.46
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	227,645,490.68	-
เงินรับฝากระยะสั้น	14	21,722,653.61	19,308,981.78
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	269,206.09	133,689.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**277,208,526.13**	**67,576,242.24**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว		23,132,503.15	23,297,695.07
รายได้รอการรับรู้		1,048,227.19	615,077.65
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	16	21,058,604.15	22,614,999.13
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**45,239,334.49**	**46,527,771.85**
รวมหนี้สิน		**322,447,860.62**	**114,104,014.09**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**1,536,851,191.58**	**1,715,602,980.40**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนประเดิม	19	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	20	1,549,785,383.88	599,606,984.75
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน		6,475,137.85	6,937,121.44
หนี้ตกเป็นพับตาม พรบ. กองทุนเพื่อความเสมอภาค พ.ศ. 2561		-	1,128,468,204.36
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**1,536,851,191.58**	**1,715,602,980.40**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2562	2561
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	21	4,170,060,556.67	4,039,578,818.08
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		190,546,410.32	209,547,807.18
รายได้อื่น	22	32,994,403.80	60,033,208.58
รวมรายได้		**4,393,601,370.79**	**4,309,159,833.84**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	23	3,876,418,736.33	3,931,252,007.02
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	24	355,156,582.50	347,555,643.47
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	25	138,944,474.99	153,123,292.17
ค่าตอบแทน	26	30,957,132.22	17,244,130.54
ค่าใช้สอย	27	90,945,390.50	88,249,874.91
ค่าวัสดุ	28	697,152.86	1,240,662.14
ค่าสาธารณูปโภค	29	8,264,957.96	7,847,674.74
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	56,975,537.00	59,775,432.16
ค่าใช้จ่ายอื่น		2,313,045.20	4,233,867.81
รวมค่าใช้จ่าย		**4,560,673,009.56**	**4,610,522,584.96**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**(167,071,638.77)**	**(301,362,751.12)**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - ตามที่รายงานไว้เดิม		(19,409,330.15)	900,969,735.87	20,231,401.98	901,791,807.70
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(301,362,751.12)	-	(301,362,751.12)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	-	(13,294,280.54)	(13,294,280.54)
หนี้ที่ได้ตกเป็นพับ		-	-	1,128,468,204.36	1,128,468,204.36
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561		**(19,409,330.15)**	**599,606,984.75**	**1,135,405,325.80**	**1,715,602,980.40**
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - ตามที่รายงานไว้เดิม		(19,409,330.15)	599,606,984.75	1,135,405,325.80	1,715,602,980.40
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	768,274.06	-	768,274.06
โอนกำไรระหว่างงวดเข้า กสศ.		-	(29,041,618.18)	-	(29,041,618.18)
โอนสินทรัพย์และหนี้สินเข้า กสศ.		-	1,145,523,382.02	-	1,145,523,382.02
หนี้ที่ตกเป็นพับตาม พรบ. กองทุนเพื่อความเสมอภาค พ.ศ. 2561		-	-	(1,128,468,204.36)	(1,128,468,204.36)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - หลังการปรับปรุง		**(19,409,330.15)**	**1,716,857,022.65**	**6,937,121.44**	**1,704,384,813.94**
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(167,071,638.77)	-	(167,071,638.77)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน		-	-	(461,983.59)	(461,983.59)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562		**(19,409,330.15)**	**1,549,785,383.88**	**6,475,137.85**	**1,536,851,191.58**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	2562	2561
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(167,071,638.77)	(301,362,751.12)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	39,057,541.25	39,918,152.79
ค่าตัดจำหน่าย	17,917,995.75	19,762,124.65
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	170,914.70	614,394.29
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	91,016.19	-
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	1,036,811.64	2,229,504.80
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(3,726,275.95)	(15,328,830.13)
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับลดยอดสะสมโดยตรง	768,274.06	-
รายได้ดอกเบี้ย	(13,325,027.27)	(21,135,906.21)
รายได้เงินปันผล	(1,542,968.62)	(2,316,905.29)
โอนผลสะสมให้ กสศ.	(11,986,440.52)	-
โอนทรัพย์สิน	668,828.00	948,241.23
กำไรจากการดำเนินงานก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	(137,940,969.54)	(276,671,974.99)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	20,287,208.54	(13,985,911.26)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	6,530,821.36	(6,993,677.68)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	(1,047,011.76)	2,193,181.42
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	15,273.94	(25,105.13)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	546,225.72	(41,531.20)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3,518,510.00	2,132,948.18
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	1,556,394.98	574,370.98
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	(16,887,409.51)	9,751,421.66
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	(3,674,986.20)	(7,415,199.88)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	227,645,490.68	(689,000.00)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	2,413,671.83	(647,971.79)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	135,517.09	6,000.00
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	(165,191.92)	(332,673.93)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	433,149.54	(7,442,698.43)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	(1,556,394.98)	(559,779.49)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	**101,810,299.77**	**(300,147,601.54)**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หน่วย : บาท

	2562	2561
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	576,955,488.12	1,317,415,286.11
ดอกเบี้ยรับ	13,325,027.27	21,135,906.21
เงินปันผลรับ	1,542,968.62	2,316,905.29
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	3,726,275.95	15,328,830.13
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	150,794.72
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	595,549,759.96	1,356,347,722.46
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	(596,961,849.78)	(798,962,959.65)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(16,683,136.82)	(3,323,375.71)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(19,330,064.45)	(10,430,152.25)
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(632,975,051.05)	(812,716,487.61)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	**(37,425,291.09)**	**543,631,234.85**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดจ่ายจากการชำระเงินกู้ยืมระยะยาว	-	-
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	64,385,008.68	243,483,633.31
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	273,825,687.71	30,342,054.40
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	**338,210,696.39**	**273,825,687.71**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 โดยรับโอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้มาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 ซึ่งกองทุนฯ มีฐานะเป็นนิติบุคคลตั้งอยู่ ณ อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ 99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนฯ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 11 พฤษภาคม 2553 เห็นชอบการจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ให้เป็นหน่วยงานภายในกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สสค. จึงดำเนินงานภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน พ.ศ. 2553 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2553) มีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการสนับสนุนการปฏิรูปการศึกษา โดยส่งเสริมให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยให้มีจิตสำนึกแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเพื่อให้เยาวชนไทยมีคุณภาพสูงขึ้นมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

ทั้งนี้ งบการเงินของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ถึงปีงบประมาณ 2561 เนื่องจากสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ได้จัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ตามพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561 ดังนั้น รายงานทางการเงินประจำปีงบประมาณ 2562 จึงแสดงรายการเฉพาะของกองทุนฯ

ในปีงบประมาณ 2562 กองทุนฯ ได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโดยจัดสรรเป็นเงินสนับสนุนโครงการประจำปี 2562 จำนวน 4,241.88 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน จำนวน 357.26 ล้านบาท

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ในงวดอนาคต

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ที่มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2562

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 9 เรื่อง รายได้จากการแลกเปลี่ยน

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ที่มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2563

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน

ผู้บริหารของหน่วยงานได้ประเมินและเห็นว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินสำหรับปีที่เริ่มใช้มาตรฐานดังกล่าว

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.3 เงินลงทุน (ต่อ)

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง
- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย
- หลักทรัพย์เผื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เผื่อขายนั้น

4.4 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

4.5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000.00 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารชุด	20 ปี
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ	25 ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	5 ปี
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5 - 10 ปี
ครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3 ปี
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	5 ปี

ซึ่งในปี 2557 มีการเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน เป็นสินทรัพย์ที่ต้องจัดซื้อ/จัดหามา และไม่มีรูปธรรมซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่กองทุนฯ ถือครองไว้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน หรือบริหารงาน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ รายจ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการใช้งานของกองทุนฯ ถือเป็นสินทรัพย์ไม่มีตัวตนซึ่งแสดงในงบแสดงฐานะการเงินด้วยต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์นั้น สุทธิจากค่าตัดจำหน่ายสะสมที่คำนวณตามวิธีเส้นตรง ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น	5 ปี

4.7 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย คือ จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแล้วในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้มีการจ่ายเงิน การจ่ายเงินจะกระทำในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเกิดจากข้อกำหนดของกฎหมาย ข้อตกลงในสัญญาหรือจากบริการที่ได้รับแล้ว เช่น เงินอุดหนุนโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน และเงินเดือนหรือค่าจ้าง เป็นต้น โดยจะบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่าย - บริหารโครงการ และค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น

4.8 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระกองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ รับรู้หนี้สิน เงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำเหน็จ ให้แก่ผู้มีสิทธิเมื่อออกจากงาน ตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 โดยได้เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับบุคลากรใหม่ทั้งหมดที่เริ่มปฏิบัติงานหลังระเบียบฯ พ.ศ. 2554 แสดงไว้เป็นรายการหนี้สินไม่หมุนเวียน

4.9 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้ เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.10 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุน เป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กองทุนฯ รับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้รับเงินจะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์

4.11 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.12 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.10 และ 4.11 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาโดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

4.13 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

เงินอุดหนุนโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ ที่จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการที่เป็นภารกิจของกองทุนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยจ่ายเป็นเงินสนับสนุนโครงการ ค่าจ้างเหมาดำเนินการศึกษา วิจัย พัฒนา สำรวจ และดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อจัดทำบริการหรือปฏิบัติภารกิจสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขให้ผู้ดำเนินงานตามข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติและส่งมอบงานที่กำหนดไว้แก่กองทุนฯ เงินที่จ่ายเพื่อให้การอุดหนุนโครงการจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเงินอุดหนุนนั้นได้รับอนุมัติให้แก่ผู้มีสิทธิแล้ว และแสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน หากมีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ กองทุนฯ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ แต่หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

4.14 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายในการพัฒนา การบริหาร หรือกำกับโครงการเพื่อให้การดำเนินงานโครงการสำเร็จลุล่วง เช่น ค่าจ้างเหมา ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.15 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

ค่าสวัสดิการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนสวัสดิการ) และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของค่าบริหารจัดการเข้าบัญชีกองทุนสวัสดิการปีละครั้ง โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	-	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	338,210,696.39	259,613,884.40
	338,210,696.39	**259,633,884.40**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินสด	-	13,740.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	-	14,178,063.31
	-	**14,191,803.31**
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**338,210,696.39**	**273,825,687.71**

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้เงินยืม	75,031.08	1,090,680.00
ลูกหนี้อื่น	911,181.93	898,973.49
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	157,550.27	17,089,727.53
รายได้ค้างรับ	31,622,016.22	37,088,225.54
	32,765,779.50	**56,167,606.56**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ลูกหนี้เงินยืม	-	2,369,191.08
	-	**2,369,191.08**
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**32,765,779.50**	**58,536,797.64**

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น (ต่อ)

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 5 ราย รวมเป็นเงิน 75,031.08 บาท และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 20 ราย รวมเป็นเงิน 1,090,680.00 บาท เป็นลูกหนี้เงินยืมที่เกิดจากกองทุนฯ ได้ทดรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทดรองจ่าย

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

หน่วย : บาท

ลูกหนี้เงินยืม	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
2561	1,000,200.00	-	90,480.00	**1,090,680.00**
2562	75,031.08	-	-	**75,031.08**

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2562	**2561**
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- ประเภทออมทรัพย์	1,572,067.54	14,872.03
- ประเภทประจำระยะเวลา 5 เดือน	-	10,024,686.33
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	9,340,498.64	4,310,432.78
- ประเภทประจำระยะเวลา 9 เดือน	-	8,265,007.99
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	10,146,037.97	-
	21,058,604.15	**22,614,999.13**
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	7,673,512.85	6,657,991.18
เงินฝากประจำ	45,000,000.00	115,000,000.00
บัตรเงินฝาก	-	10,000,000.00
พันธบัตร ธปท.	324,164,610.01	342,279,088.33
พันธบัตรรัฐบาล	288,958,961.43	110,371,196.43
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	21,850,610.89	49,397,118.27
หุ้นกู้ภาคเอกชน	228,731,818.19	241,843,929.98
หุ้นสามัญ	40,674,949.15	62,997,571.90
	957,054,462.52	**938,546,896.09**
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**978,113,066.67**	**961,161,895.22**

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

หน่วย : บาท

	ครบกำหนด			30 กันยายน 2562
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
พันธบัตร ธปท.	160,245,019.02	163,919,590.99	-	**324,164,610.01**
พันธบัตรรัฐบาล	14,217,608.10	251,698,121.91	23,043,231.42	**288,958,961.43**
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	5,010,199.00	16,840,411.89	-	**21,850,610.89**
หุ้นกู้ภาคเอกชน	49,619,142.23	171,693,286.99	7,419,388.97	**228,731,818.19**
	229,091,968.35	**604,151,411.78**	**30,462,620.39**	**863,706,000.52**

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2562	2561
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	7,673,512.85	6,657,991.18
เงินฝากประจำ	45,000,000.00	115,000,000.00
บัตรเงินฝาก	-	10,000,000.00
พันธบัตร ธปท.	324,164,610.01	342,279,088.33
พันธบัตรรัฐบาล	288,958,961.43	110,371,196.43
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	21,850,610.89	49,397,118.27
หุ้นกู้ภาคเอกชน	228,731,818.19	241,843,929.98
หุ้นสามัญ	40,674,949.15	62,997,571.90
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	4,729,230.47	4,005,349.65
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	157,550.27	17,089,727.53
รวม สินทรัพย์	**961,941,243.26**	**959,641,973.27**
หนี้สิน	99,996.75	16,986,124.41
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	143,593,231.03	143,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	6,475,137.85	6,937,121.44
กำไรสะสม	811,772,877.63	792,125,496.39
รวม ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการ	**961,841,246.51**	**942,655,848.86**
รวม หนี้สินและทุน	**961,941,243.26**	**959,641,973.27**

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2562	**2561**
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	16,405,250.98	24,230,017.36
เงินปันผล	1,542,968.62	2,316,905.29
รายได้อื่น ๆ	24,000.00	-
รวมรายได้	**17,972,219.60**	**26,546,922.65**
ค่าใช้จ่าย		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	1,036,811.64	2,229,504.80
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,014,302.67	1,389,968.72
รวมค่าใช้จ่าย	**2,051,114.31**	**3,619,473.52**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**15,921,105.29**	**22,927,449.13**
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	3,726,275.95	15,328,830.13
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	**19,647,381.24**	**38,256,279.26**
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	6,475,137.85	6,937,121.44
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	**26,122,519.09**	**45,193,400.70**

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2562	**2561**
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	2,758,080.02	3,175,403.13
	2,758,080.02	**3,175,403.13**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	-	128,902.61
	-	**128,902.61**
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**2,758,080.02**	**3,304,305.74**

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 2,758,080.02 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

		หน่วย : บาท
	2562	**2561**
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	562,438,455.44	562,438,455.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(173,713,120.25)	(150,868,036.08)
อาคารสำนักงาน - สุทธิ	388,725,335.19	411,570,419.36
ส่วนปรับปรุงอาคาร	28,471,953.03	25,123,436.47
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(21,151,000.18)	(16,860,561.12)
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	7,320,952.85	8,262,875.35
สิ่งปลูกสร้าง	1,258,670.00	1,258,670.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(856,870.70)	(669,836.72)
สิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	401,799.30	588,833.28
ระบบอาคาร	106,013,501.89	105,985,901.90
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(104,598,762.99)	(105,701,668.90)
ระบบอาคาร - สุทธิ	1,414,738.90	284,233.00
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	152,680,624.21	151,733,365.58
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(142,141,581.24)	(138,417,910.40)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	10,539,042.97	13,315,455.18
อุปกรณ์สำนักงาน	23,795,154.29	24,687,020.53
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(19,981,765.56)	(22,044,996.24)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	3,813,388.73	2,642,024.29
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	32,223,686.66	33,640,921.27
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(27,859,376.30)	(30,481,093.42)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	4,364,310.36	3,159,827.85
ครุภัณฑ์งานครัว	3,020,464.24	3,038,546.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,429,614.32)	(2,048,924.51)
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	590,849.92	989,621.93
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	649,203.97	649,203.97
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(466,215.71)	(342,757.72)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	182,988.26	306,446.25
งานระหว่างก่อสร้าง	1,227,500.00	-
	418,580,906.48	**441,119,736.49**

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (ต่อ)

		หน่วย : บาท
	2562	**2561**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
อุปกรณ์สำนักงาน	-	2,343,184.39
ค่าเสื่อมราคาสะสม	-	(2,148,838.34)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	-	194,346.05
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	-	1,902,255.16
ค่าเสื่อมราคาสะสม	-	(1,899,392.91)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	-	2,862.25
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	-	1,957,458.17
ค่าเสื่อมราคาสะสม	-	(1,891,324.50)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	-	66,133.67
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	7,945,980.22
ค่าเสื่อมราคาสะสม	-	(7,945,966.22)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	-	14.00
	-	**263,355.97**
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	**418,580,906.48**	**441,383,092.46**

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 1,227,500.00 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ มีค่าออกแบบศูนย์เด็กเล็ก 660,000.00 บาท และค่าปรับปรุงห้องประชุมและห้องรับรอง 567,500.00 บาท

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (ต่อ)

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหว ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	ส่วนปรับปรุงอาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ระบบอาคาร	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์สำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์งานครัว	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	งานระหว่างก่อสร้าง	รวม
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ												
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2561 (สุทธิ)	411,570,419.36	8,262,875.35	588,833.28	284,233.00	13,318,317.43	2,836,370.34	3,225,961.52	989,621.93	306,446.25	14.00	-	441,383,092.46
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น												
จากการซื้อ	-	-	-	1,136,801.19	655,258.37	2,681,480.46	4,594,996.00	68,480.80	-	-	7,546,120.00	16,683,136.82
โอนเป็นสินทรัพย์	-	3,348,516.56	-	236,791.00	2,948,703.44	21,400.00	-	-	-	-	-	6,555,411.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม - จำหน่าย	-	-	-	1,345,940.20	2,254,640.53	3,589,488.08	6,012,074.61	86,386.57	-	-	-	13,288,529.99
รายการปรับปรุง	-	-	-	-	-	5,012.86	1,476.26	-	-	-	-	6,489.12
หัก ยอดที่ลดลง												
จากการจำหน่าย	-	-	-	(1,345,992.20)	(2,419,912.18)	(3,594,746.70)	(6,012,230.61)	(86,563.00)	-	-	-	(13,459,444.69)
ค่าเสื่อมราคา	(22,845,084.17)	(4,290,439.06)	(187,033.98)	(243,034.29)	(5,978,311.37)	(1,531,270.26)	(3,391,833.75)	(467,076.38)	(123,457.99)	-	-	(39,057,541.25)
โอนงานระหว่างก่อสร้าง	-	-	-	-	(236,791.00)	-	-	-	-	-	(6,318,620.00)	(6,555,411.00)
โอน สสค.	-	-	-	-	(2,862.25)	(194,346.05)	(66,133.67)	-	-	(14.00)	-	(263,355.97)
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2562 (สุทธิ)	**388,725,335.19**	**7,320,952.85**	**401,799.30**	**1,414,738.90**	**10,539,042.97**	**3,813,388.73**	**4,364,310.36**	**590,849.92**	**182,988.26**	**-**	**1,227,500.00**	**418,580,906.48**

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	124,202,650.95	111,035,976.00
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(82,815,162.56)	(65,685,155.62)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	41,387,488.39	45,350,820.38
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	5,659,384.50	375,000.00
	47,046,872.89	**45,725,820.38**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	-	14,032,229.43
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	-	(13,620,268.28)
	-	**411,961.15**
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	**47,046,872.89**	**46,137,781.53**

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วย : บาท

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2561 - สุทธิ	45,350,820.38	375,000.00	45,725,820.38
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	8,215,839.70	11,114,224.75	19,330,064.45
โอน / รายการปรับปรุง	5,829,840.25	-	5,829,840.25
ค่าตัดจำหน่ายสะสม - จำหน่าย	787,988.81	-	787,988.81
ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(879,005.00)	-	(879,005.00)
โอน / รายการปรับปรุง	-	(5,829,840.25)	(5,829,840.25)
ค่าตัดจำหน่าย	(17,917,995.75)	-	(17,917,995.75)
	41,387,488.39	**5,659,384.50**	**47,046,872.89**

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (ต่อ)

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

			หน่วย : บาท
	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	**โปรแกรม ระหว่างพัฒนา**	**รวม**
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2561 - สุทธิ	411,961.15	-	411,961.15
ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(411,961.15)	-	(411,961.15)
	-	-	-
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2562 - สุทธิ	**41,387,488.39**	**5,659,384.50**	**47,046,872.89**

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

		หน่วย : บาท
	2562	**2561**
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,553,450.00	1,651,450.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	39,807,855.00	41,912,245.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
	41,712,877.00	**43,915,267.00**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	-	3,200.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	-	1,312,920.00
	-	**1,316,120.00**
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**41,712,877.00**	**45,231,387.00**

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2562 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 39,807,855.00 บาท

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	25,960,794.08	21,486,237.88
เจ้าหนี้อื่น	630,474.14	2,277,600.47
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	-	16,887,409.51
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	99,996.75	98,714.90
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	879,910.78	813,340.10
	27,571,175.75	**41,563,302.86**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เช็ครอจ่าย	-	53,521.00
เจ้าหนี้เงินยืมระหว่างโครงการ	-	2,151,874.00
เจ้าหนี้อื่น	-	3,031,982.47
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	-	978.69
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	-	1,331,912.44
	-	**6,570,268.60**
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**27,571,175.75**	**48,133,571.46**

หมายเหตุที่ 13 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – เงินอุดหนุนโครงการ	206,732,547.39	-
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – อื่นๆ	20,912,943.29	-
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	**227,645,490.68**	**-**

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	21,722,653.61	19,184,356.78
	21,722,653.61	**19,184,356.78**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินประกัน	-	124,625.00
	-	**124,625.00**
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**21,722,653.61**	**19,308,981.78**

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

		หน่วย : บาท
	2562	**2561**
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	155,289.00	133,689.00
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	113,917.09	-
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**269,206.09**	**133,689.00**

หมายเหตุที่ 16 ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ

		หน่วย : บาท
	2562	**2561**
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	21,058,604.15	22,614,999.13
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	**21,058,604.15**	**22,614,999.13**

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 21,058,604.15 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 17 ภาระผูกพัน

17.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณอนุมัติ	ปี 2562 จำนวนสัญญา	ปี 2562 ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	ปี 2561 จำนวนสัญญา	ปี 2561 ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)
ปี 2551	-	-	1	252,000.00
ปี 2552	-	-	1	3,124,000.00
ปี 2553	3	362,000.00	7	40,156,680.00
ปี 2554	-	-	6	5,922,421.75
ปี 2555	2	20,000.00	16	31,758,845.88
ปี 2556	9	1,788,200.00	26	22,357,063.00
ปี 2557	13	9,818,081.00	41	36,553,692.00
ปี 2558	33	23,872,944.10	124	117,133,963.20
ปี 2559	77	44,561,125.00	262	318,229,723.64
ปี 2560	202	159,214,678.67	829	760,875,698.76
ปี 2561	723	836,964,460.24	1,974	2,398,067,806.75
ปี 2562	1,632	2,064,441,598.32	-	-
	2,694	**3,141,043,087.33**	**3,287**	**3,734,431,894.98**

หมายเหตุที่ 17 ภาระผูกพัน (ต่อ)

17.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ (ต่อ)

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 2,694 สัญญา เป็นเงิน 3,141,043,087.33 บาท โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2563	2,371,405,845.33
ปี 2564	703,724,615.00
ปี 2565	65,912,627.00
รวม	**3,141,043,087.33**

17.2 ภาระผูกพันอื่น

เป็นภาระผูกพันจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการโครงการ และบริหารจัดการสำนักงาน และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 หน่วยงานมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

หน่วย : บาท

ครบกำหนดจ่าย	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการโครงการ	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน	รวมทั้งสิ้น
ปี 2563	456,751,714.72	46,966,895.62	503,718,610.34
ปี 2564	77,540,779.09	5,405,002.39	82,945,781.48
ปี 2565	1,518,150.00	2,697,789.29	4,215,939.29
ปี 2566	-	938,604.00	938,604.00
ปี 2567	-	176,015.00	176,015.00
รวม	**535,810,643.81**	**56,184,306.30**	**591,994,950.11**

หน่วย : บาท

	2562	**2561**
ไม่เกิน 1 ปี	503,718,610.34	588,015,819.76
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	88,276,339.77	168,087,941.52
รวม	**591,994,950.11**	**756,103,761.28**

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

- ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มีอดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้างต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปและเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555) และเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 สำนักงานอัยการสูงสุดได้ส่งสำเนาหมายแจ้งคำสั่งศาล ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ด้วยผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองฟ้องแย้งมาในคำให้การ และขอให้ชดใช้ค่าเสียหาย จำนวนเงิน 989,173.00 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2560 พนักงานอัยการได้รับแจ้งจากศาลปกครองกลางว่าศาลมีคำสั่งกำหนดให้วันที่ 12 เมษายน 2560 เป็นวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริง ต่อมาเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2561 พนักงานอัยการได้มีหนังสือแจ้งให้กองทุนฯ ทราบว่า ศาลปกครองกลางได้กำหนดให้วันที่ 24 พฤษภาคม 2561 เป็นวันนั่งพิจารณาคดีครั้งแรก และเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561 พนักงานอัยการได้มีหนังสือแจ้งให้กองทุนฯ ทราบว่า ศาลปกครองกลางได้นัดฟังคำพิพากษาในวันที่ 29 สิงหาคม 2561 และเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2561 พนักงานอัยการได้มีหนังสือแจ้งคำพิพากษาศาลปกครองกลาง คดีหมายเลขแดงที่ 1644/2561 โดยศาลปกครองกลางได้พิพากษายกคำร้องของผู้ฟ้องคดีและให้ผู้ฟ้องคดีชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 จำนวน 1,041,153.10 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปีของเงินต้น 1,028,673.00บาท นับถัดจากวันฟ้องแย้งเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ ทั้งนี้ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่คดีถึงที่สุด และให้คืนค่าธรรมเนียมศาลบางส่วนตามส่วนของการชนะคดีให้แก่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 คำขออื่นนอกจากนี้ให้ยก คดีถึงที่สุดไม่มีการอุทธรณ์คำพิพากษา (อยู่ระหว่างการบังคับคดี)
- ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่ากองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท และเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000.00 บาท กองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้งเหลือจำนวน 97,819,789.57 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นคำร้องขอไกล่เกลี่ยต่อศาลปกครองกลาง และศาลปกครองกลางได้ส่งหนังสือสำเนาคำร้องขอไกล่เกลี่ย ลงวันที่ 19 มกราคม 2558 และเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2558 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ทำการยื่นคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติม โดยอ้างว่ากองทุนฯ แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จแก่ธนาคารเรียกให้ชำระเงินค้ำประกัน 31,562,000.00 บาท เกินกว่าภาระค้ำประกันจริง ต่อมาเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยื่นคำแถลงคัดค้านคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติมและคำขอชี้แจงเพิ่มเติม (เรื่องทุนทรัพย์) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด มีหนังสือที่ อส 0027.2/394 แจ้งว่าศาลปกครองกลางได้มีหมายแจ้งกำหนดวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริงให้วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริง วันที่ 9 มิถุนายน 2560 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด มีหนังสือที่ อส 0027.2/1030 แจ้งว่าศาลปกครองกลางให้เพิกถอนกระบวนพิจารณาตั้งแต่ชั้นกำหนดวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริงในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นต้นไป และมีคำสั่งให้ กองทุนฯ ชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมและจัดส่งพยานหลักฐาน ได้แก่ (1) สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0203/ว 109 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2532 (2) ให้กองทุนฯ ตรวจสอบและคำนวณเงินเพิ่มค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ในงานงวดที่ 1 ถึงงวดที่ 7 แล้วจัดส่งให้สำนักงบประมาณ

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

พิจารณาตรวจสอบ (3) ให้กองทุนฯ ชี้แจงว่ากองทุนฯ ได้รับความเสียหายเนื่องจากบริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ไม่ปฏิบัติตามสัญญาอย่างไรบ้าง เป็นจำนวนเท่าใด หากเป็นกรณีที่กองทุนฯ ต้องชำระเงินเพิ่มค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ให้แก่ บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด เมื่อนำเงินดังกล่าวมาหักออกจากค่าเสียหายที่บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้รับแล้วคงเหลือค่าเสียหายเป็นจำนวนเท่าใด และ (4) ให้กองทุนฯ ส่งสำเนาเอกสารแนบท้ายสัญญาจ้าง ตามที่ระบุในข้อ 23 ของสัญญาเลขที่ 8/2553 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2553 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 กองทุนฯ มีหนังสือขอความเห็นชอบเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ส่งถึงสำนักงบประมาณ วันที่ 1 กันยายน 2560 สำนักงบประมาณมีหนังสือเห็นชอบให้กองทุนฯ จ่ายเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 805,739.29 บาท วันที่ 25 กันยายน 2560 กองทุนฯ ชี้แจงข้อเท็จจริงและจัดส่งเอกสารหลักฐานตามคำสั่งศาล เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2560 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุดมีหนังสือที่ อส 0027.2/2122 แจ้งว่าผู้ฟ้องคดีได้ยื่นคำชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมต่อศาล

เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2560 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุดมีหนังสือที่ อส 0027.2/2405 แจ้งว่าผู้ถูกฟ้องคดียื่นคำร้องขอส่งเอกสารเพิ่มเติมต่อศาล ศาลจึงมีคำสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองทำคำชี้แจงยื่นต่อศาล

เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/683/2561 ชี้แจงข้อเท็จจริงว่า เมื่อได้รับเอกสารแล้ว กองทุนฯ ส่งให้บริษัทที่ปรึกษาก่อสร้าง (บริษัท วิศวกรที่ปรึกษา อาร์ เค วี จำกัด) ตรวจสอบเอกสาร บัดนี้กองทุนฯ ได้รับเอกสารจากบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้าง (บริษัท วิศวกรที่ปรึกษา อาร์ เค วี จำกัด) เรียบร้อยแล้ว โดยบริษัทฯ รับรองเอกสารเบิกเงินงวดที่ 7 ของบริษัท เอ.เอส.เอ. การช่าง จำกัด และกองทุนฯ ได้ส่งหนังสือถึงสำนักงบประมาณเพื่อตรวจสอบและอนุมัติเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) งวดที่ 7 ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด ตามมติคณะรัฐมนตรีซึ่งแจ้งตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0203/ว 109 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2532

เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/683/2561 ขอขยายระยะเวลาชี้แจงข้อเท็จจริงเนื่องจากสำนักงบประมาณได้แจ้งอย่างไม่เป็นทางการโดยขอให้กองทุนฯ ส่งเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตรวจสอบ กองทุนฯ จึงร้องขอเอกสารจากบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้าง (บริษัท วิศวกรที่ปรึกษา อาร์ เค วี จำกัด) และอยู่ระหว่างดำเนินการค้นหาเอกสารเพิ่มเติม เพื่อจัดส่งให้กับสำนักงบประมาณต่อไป

เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/1452/2561 ขอขยายระยะเวลาชี้แจงข้อเท็จจริงเนื่องจากกองทุนฯ ได้รับเอกสารจากบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้าง (บริษัท วิศวกรที่ปรึกษา อาร์ เค วี จำกัด) เรียบร้อยแล้ว และได้ส่งเอกสารเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) งวด 7 ให้สำนักงบประมาณพิจารณาและตรวจสอบ แต่กองทุนฯ ยังไม่ได้รับผลการพิจารณาและตรวจสอบจากสำนักงบประมาณ

เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/2366/2561 ขอขยายระยะเวลาชี้แจงข้อเท็จจริง เนื่องจากสำนักงบประมาณได้ร้องขอให้ส่งรายละเอียดค่างานก่อสร้างตามสัญญาแบบปรับราคา (ค่า K) งวดที่ 7 เพิ่มเติมและกองทุนฯ ได้ดำเนินการส่งเอกสารดังกล่าวให้สำนักงบประมาณเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2561 สำนักงบประมาณ มีหนังสือ ที่ นร 0727/14960 แจ้งให้กองทุนฯ ทราบว่าสำนักงบประมาณได้พิจารณาตรวจสอบการคำนวณเงินเพิ่มค่างานก่อสร้างตามสัญญาแบบปรับราคาได้ (ค่า K) งวดที่ 7 แล้ว เห็นชอบให้กองทุนฯ จ่ายเงินชดเชยค่างานก่อสร้างตามสัญญาแบบปรับราคาได้ (ค่า K) ให้แก่ผู้รับจ้างที่เป็นคู่สัญญา จำนวน 396,760.43 บาท

เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561 กองทุนฯ มีหนังสือที่ สสส.ฝ.1/2847/2561 ชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมให้พนักงานอัยการทราบเพื่อประกอบการทำคำแถลงยื่นต่อศาลปกครองกลางต่อไป

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

- บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด ได้มีหนังสือลงวันที่ 25 มิถุนายน 2557 ขอคืนเงินบำรุงกองทุน (ตามใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 380 ฉบับ) พร้อมทั้งได้แนบ (1) สำเนาคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ที่ กอ 3/2547/ป.2 (5.1) ลงวันที่ 30 กันยายน 2547 (สำหรับใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 245 ฉบับ ที่มีการนำส่งเงินบำรุงกองทุน) (2) สำเนาคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ที่ กอ 7/2548/ป.2 (2.6) ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2548 (สำหรับใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 122 ฉบับ ที่มีการนำส่งเงินบำรุงกองทุน) และ (3) สำเนาคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ที่ กอ 19/2549/ป.3 (1ร)/2549 (4.4 - 6) ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2549 (สำหรับใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 13 ฉบับ ที่มีการนำส่งเงินบำรุงกองทุน) และ บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด ได้มีหนังสือลงวันที่ 25 มิถุนายน 2557 ขอคืนเงินบำรุงกองทุน (ตามใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 118 ฉบับ) พร้อมทั้งได้แนบสำเนาคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ที่ กอ 81/2555/ป7/2555 (4.1) ลงวันที่ 12 กันยายน 2555 (สำหรับใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 118 ฉบับ ที่มีการนำส่งเงินบำรุงกองทุน รวมเป็นเงิน 19,464,276.00 บาท)

กรมสรรพสามิต มีหนังสือ ด่วนมาก ที่ กค 0615/27263 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2559 เรื่อง ขอเชิญประชุมเกี่ยวกับการคืนเงินบำรุงกองทุน ในวันพฤหัสบดีที่ 20 ตุลาคม 2559 เวลา 10.00 น.

กองทุนฯ ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ สสส.สนย./3196/2559 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ขอให้กรมสรรพสามิตยืนยันจำนวนเงินบำรุงกองทุนที่จะคืนให้แก่บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด และวิธีการคืนเงินบำรุงกองทุนว่าจะสามารถคืนผ่านกรมสรรพสามิตได้หรือไม่

กรมสรรพสามิต ได้มีหนังสือด่วน ที่ กค 0615/30256 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559 แจ้งเรื่อง การขอคืนเงินบำรุงกองทุน ดังนี้ 1) กรมสรรพสามิตส่งรายละเอียดการคืนเงินค่าแสตมป์ยาสูบรายใบขนที่กรมฯ ได้คืนเงินค่าแสตมป์ยาสูบที่ชำระไว้เกินให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด จำนวน 620 ฉบับ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,254,747,263.78 บาท (หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบสี่ล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสองร้อยหกสิบสามบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์) เพื่อประกอบการพิจารณาการคืนเงินบำรุงกองทุนต่อไป 2) วิธีการคืนเงินบำรุงกองทุนไม่สามารถคืนเงินผ่านกรมสรรพสามิตได้ เนื่องจากพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 14 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ พ.ศ. 2544 ไม่ได้ให้อำนาจในการคืนไว้

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/3324/2559 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 ถึงปลัดกระทรวงการคลัง เรื่อง ขอหารือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุน และมีหนังสือที่ สสส.ฝ.1/3323/2559 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 ถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง ขอหารือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุนตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 กองทุนฯ กรมสรรพสามิต และกรมบัญชีกลาง ได้มีการประชุมหารือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุน ให้แก่ บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/751/2560 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2560 ถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง ขอชะลอการหารือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

กรมสรรพสามิต ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0603/15580 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2560 แจ้งการออกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมความในข้อ 9 ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ พ.ศ. 2544 โดยกำหนดให้การคืนเงินบำรุงกองทุนให้แก่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ให้กองทุนฯ เป็นผู้ดำเนินการ

กองทุนฯ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สสส.ฝ.5/2291/2560 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2560 ถึงอธิบดีกรมศุลกากร เรื่อง การคืนเงินบำรุงกองทุนให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด โดยขอให้กรมศุลกากรอธิบายและคำนวณเงินที่กองทุนฯ จะต้องคืนให้แก่บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด และมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สสส.ฝ.5/2294/2560 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2560 ถึงอธิบดีกรมสรรพสามิต เรื่อง การคืนเงินบำรุงกองทุนให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด โดยขอให้กรมสรรพสามิตตรวจสอบและแจ้งยอดเงินที่ถูกต้องให้กองทุนฯ ทราบเพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ ทราบ

กรมศุลกากร มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค 0519(ส)/791 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2560 ถึงกองทุนฯ เรื่อง ขอส่งข้อมูลเพื่อประกอบการคืนเงินบำรุงกองทุนให้กับ บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด

กองทุนฯ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สสส.ฝ.1/2873/2560 ลงวันที่ 8 กันยายน 2560 ถึงปลัดกระทรวงการคลัง เรื่อง ขอหารือแนวทางปฏิบัติในการคืนเงินบำรุงกองทุน

กรมสรรพสามิต มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค 0615/24348 ลงวันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่อง การคืนเงินบำรุงกองทุนให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด ขอให้กองทุนฯ ตรวจสอบรายละเอียดใบขน จำนวน 135 ฉบับ ว่าเป็นใบขนในช่วงเวลาก่อนพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีผลบังคับใช้หรือไม่ หากเป็นช่วงเวลาดังกล่าวก็จะไม่มีการนำส่งเงินบำรุงกองทุน

กรมสรรพสามิต มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค 0603/34673 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2560 ตอบข้อหารือว่ากรมสรรพสามิตได้หารือกรมบัญชีกลางในประเด็นข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติแล้ว มีความเห็นพ้องกัน ดังนี้

1. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดให้การคืนเงินบำรุงกองทุน กระทำได้ในกรณีผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้นหรือคืนภาษีสุราและยาสูบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด ดังนั้น การคืนเงินบำรุงกองทุนดังกล่าว จึงเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้กองทุนฯ เป็นผู้ดำเนินการคืนเงินบำรุงกองทุนให้แก่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และให้กรมสรรพสามิตเป็นผู้ดำเนินการคืนเงินบำรุงกองทุนให้แก่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา

2. เนื่องจากเงินบำรุงกองทุนมิใช่เงินที่นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ดังนั้น การตรวจสอบการขอคืนเงินบำรุงกองทุน จึงไม่อยู่ในบังคับที่จะต้องดำเนินการตามข้อบังคับกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการหักรายรับจ่ายขาดและการถอนคืนเงินรายรับ พ.ศ. 2550 ทั้งนี้ เพื่อให้การคืนเงินเป็นไปโดยรวดเร็ว กองทุนฯ ควรขอความอนุเคราะห์ไปยังกรมศุลกากรเพื่อให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในการดำเนินการตรวจสอบเอกสารการขอคืนเงินบำรุงกองทุนให้เป็นไปตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์กรมศุลกากรต่อไป

3. สิทธิเรียกร้องการคืนเงินบำรุงกองทุน (อายุความตามกฎหมาย) เนื่องจากพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ไม่มีการกำหนดเรื่องดังกล่าวไว้ ดังนั้นจึงเป็นกรณีที่ต้องเทียบเคียงกับกฎหมายทั่วไป

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด มีหนังสือลงวันที่ 28 ธันวาคม 2560 ถึงกองทุนฯ เรื่อง ขอยื่นอุทธรณ์และคัดค้านการประเมินเงินบำรุงกองทุนฯ

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/4016/2560 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 ถึงกรรมการผู้จัดการ บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด เรื่อง ขอยื่นอุทธรณ์และคัดค้านการประเมินเงินบำรุงกองทุน

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.5/220/2561 ลงวันที่ 23 มกราคม 2561 ถึงอธิบดีกรมศุลกากร เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แนะนำในการดำเนินการตรวจสอบขอคืนเงินบำรุงกองทุนให้เป็นไปตามคำวินิจฉัย

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/2081/2561 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2561 เรื่อง ขอถอนเรื่องคืน ถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เนื่องจากกรมสรรพสามิต ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0603/15580 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2560 แจ้งการออกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนให้แก่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ให้กองทุนฯ เป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้น จึงไม่มีเหตุที่จะต้องขอหารือ

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มีหนังสือที่ นร 0912/203 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2561 แจ้งว่า ได้จำหน่ายเรื่องหารือออกจากสารบบแล้ว

กองทุนฯ ได้ดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดการขอคืนเงินบำรุงกองทุนจากใบขนสินค้า ที่ได้รับแจ้งจากบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด พบว่า เป็นใบขนสินค้าในช่วงเวลาที่พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีผลบังคับใช้และตรงกับใบขนสินค้าที่กรมสรรพสามิตนำส่งรายได้ภาษีให้กับกองทุนฯ จำนวน 19,308,121.92 บาท จึงได้นำเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ ในวันที่ 30 ตุลาคม 2562 โดยมีมติให้กองทุนฯ คืนเงินบำรุงกองทุนแก่บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด จำนวน 19,308,121.92 บาท ซึ่งกองทุนฯ ได้นำส่งเงินดังกล่าวให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเต็ด แล้ว เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563

หมายเหตุที่ 19 ทุนประเดิม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่า เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่าการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 เสร็จสิ้นลง และให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้ ไปเป็นของกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสินทรัพย์ หนี้สิน และรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 ประกอบด้วย

	หน่วย : บาท
สินทรัพย์	
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	119,240,909.28
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	958,042.63
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	7,632,019.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	459,885.34
รวม	**128,290,857.19**
หนี้สิน	
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	540,031.11
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	160,156.23
เงินยืมจากเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ	147,000,000.00
รวม	**147,700,187.34**
ทุนประเดิม	**(19,409,330.15)**

หมายเหตุที่ 20 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

หน่วย : บาท

	2562	2561
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	599,606,984.75	900,969,735.87
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(167,071,638.77)	(301,362,751.12)
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	768,274.06	-
โอนกำไรสุทธิเข้า กสศ.	(29,041,618.18)	-
โอนสินทรัพย์และหนี้สินเข้า กสศ.	1,145,523,382.02	-
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	**1,549,785,383.88**	**599,606,984.75**

หมายเหตุที่ 21 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,832,974,338.77	2,655,628,447.08
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,337,086,217.90	1,359,935,852.62
	4,170,060,556.67	**4,015,564,299.70**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้เงินอุดหนุนจาก สกว.	-	15,550,703.38
รายได้เงินอุดหนุนจากมูลนิธิรางวัล สมเด็จเจ้าฟ้ามหาจักรี	-	197,535.00
รายได้จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	-	396,800.00
รายได้จากเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่น	-	7,869,480.00
	-	**24,014,518.38**
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	**4,170,060,556.67**	**4,039,578,818.08**

รายได้จากเงินบำรุงกองทุนเป็นรายได้ที่กองทุนฯ จัดเก็บจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ โดยให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนเพื่อนำส่งเป็นรายได้ของกองทุนฯ โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามนัยมาตรา 11 มาตรา 12 มาตรา 13 มาตรา 14 และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

หมายเหตุที่ 22 รายได้อื่น

	2562	2561
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้ดอกเบี้ย		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	1,972,137.70	872,051.84
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	16,405,250.98	24,230,017.36
รายได้เงินปันผล	1,542,968.62	2,316,905.29
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	3,726,275.95	15,328,830.13
รายได้อื่น	9,347,770.55	17,142,694.34
	32,994,403.80	**59,890,498.96**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้ดอกเบี้ย	-	39,186.66
รายได้อื่น	-	103,522.96
	-	**142,709.62**
รวม รายได้อื่น	**32,994,403.80**	**60,033,208.58**

หมายเหตุที่ 23 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	2562	2561
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	3,463,259,576.62	3,676,649,294.58
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	446,534,220.18	290,981,319.10
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(33,375,060.47)	(54,164,540.41)
	3,876,418,736.33	**3,913,466,073.27**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินอุดหนุนโครงการ	-	18,005,344.74
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	-	(219,410.99)
	-	**17,785,933.75**
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	**3,876,418,736.33**	**3,931,252,007.02**

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	742,570.94	844,052.80
ค่าตอบแทน	54,501,137.07	31,564,476.98
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	16,424.15	68,116.02
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	10,940,882.54	9,318,103.71
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	14,312,676.52	14,814,014.77
ค่าจ้างเหมาบริการ	99,558,663.11	94,820,543.68
ค่าธรรมเนียม	1,010,217.83	695,165.10
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	71,405,102.28	83,196,990.81
ค่าเช่า	1,004,624.20	1,255,879.87
ค่าประชาสัมพันธ์	86,597,675.54	73,995,919.25
ค่าใช้สอยอื่น	5,514,603.91	5,418,696.84
ค่าวัสดุ	1,112,039.84	581,808.03
ค่าสาธารณูปโภค	8,439,964.57	8,418,500.41
	355,156,582.50	**324,992,268.27**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าตอบแทนอื่น	-	162,570.00
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	-	21,900.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	-	5,603,685.00
ค่าธรรมเนียม	-	4,754.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	-	4,965,948.89
ค่าวิจัยและพัฒนา	-	392,000.00
ค่าประชาสัมพันธ์	-	10,816,367.39
ค่าใช้สอยอื่น	-	596,149.92
	-	**22,563,375.20**
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	**355,156,582.50**	**347,555,643.47**

หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	105,952,359.43	102,107,835.59
ค่าสวัสดิการ	5,079,640.65	5,502,543.57
ค่าจ้าง	14,596,082.00	17,673,914.53
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	304,406.50	10,057,516.16
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	499,100.00	-
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	632,257.50	633,618.75
ค่ารักษาพยาบาล	120,752.02	25,087.22
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	367,313.07	367,644.29
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	118,100.00	122,100.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	11,274,463.82	10,774,952.06
	138,944,474.99	**147,265,212.17**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินเดือน	-	4,894,555.00
ค่าจ้าง	-	137,685.00
เงินชดเชยบุคลากร สสค. เกษียณอายุ	-	825,840.00
	-	**5,858,080.00**
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**138,944,474.99**	**153,123,292.17**

หมายเหตุที่ 26 ค่าตอบแทน

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าตอบแทนอื่น	30,957,132.22	17,112,130.54
	30,957,132.22	**17,112,130.54**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าตอบแทนอื่น	-	132,000.00
	-	**132,000.00**
รวม ค่าตอบแทน	**30,957,132.22**	**17,244,130.54**

หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้สอย

	2562	2561
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	2,314,147.50	1,172,017.40
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	1,728,908.95	2,163,680.58
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	8,906,618.72	3,333,393.83
ค่าจ้างเหมาบริการ	27,188,827.96	27,482,957.64
ค่าจ้างที่ปรึกษา	290,000.00	206,500.00
ค่าธรรมเนียม	550,070.23	1,122,026.44
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	17,292,056.50	15,017,211.89
ค่าเช่า	11,720,968.92	7,847,665.40
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	15,960,570.23	13,072,792.46
ค่าใช้สอยอื่น	4,993,221.49	10,535,043.36
	90,945,390.50	**81,953,289.00**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	-	102,950.00
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	-	28,301.00
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	-	24,396.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	-	1,675,648.54
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	2,924.00
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	-	353,829.00
ค่าเช่า	-	3,391,702.96
ค่าใช้สอยอื่น	-	716,834.41
	-	**6,296,585.91**
รวม ค่าใช้สอย	**90,945,390.50**	**88,249,874.91**

หมายเหตุที่ 28 ค่าวัสดุ

	2562	2561
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	631,685.46	881,067.65
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	6,420.00	133,878.40
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	59,047.40	88,397.25
	697,152.86	**1,103,343.30**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	-	68,229.19
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	-	69,089.65
	-	**137,318.84**
รวม ค่าวัสดุ	**697,152.86**	**1,240,662.14**

หมายเหตุที่ 29 ค่าสาธารณูปโภค

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	796,609.92	425,782.03
ค่าน้ำประปา	79,377.69	90,000.00
ค่าโทรศัพท์	124,846.53	93,128.52
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	3,295,849.40	3,104,924.21
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	1,486,263.72	1,334,077.33
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	2,482,010.70	2,548,565.50
	8,264,957.96	**7,596,477.59**
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าไฟฟ้า	-	97,760.10
ค่าโทรศัพท์	-	22,694.36
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	-	130,742.69
	-	**251,197.15**
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**8,264,957.96**	**7,847,674.74**

หมายเหตุที่ 30 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

หน่วย : บาท

	2562	2561
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	27,135,523.23	27,304,039.31
สิ่งปลูกสร้าง	187,033.98	136,459.70
อุปกรณ์สำนักงาน	1,531,270.26	1,713,156.26
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5,978,311.37	6,479,511.17
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3,391,833.75	3,450,369.07
ครุภัณฑ์งานครัว	467,076.38	488,555.08
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	123,457.99	129,840.56
ระบบอาคาร	243,034.29	103,607.16
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	17,917,995.75	19,431,558.96
	56,975,537.00	**59,237,097.27**

หมายเหตุที่ 30 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ต่อ)

	2562	2561
		หน่วย : บาท
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าเสื่อมราคา		
อุปกรณ์สำนักงาน	-	65,290.34
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	-	1,328.40
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	-	39,503.62
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	3.00
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	-	432,209.53
	-	538,334.89
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**56,975,537.00**	**59,775,432.16**

หมายเหตุที่ 31 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหารได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยงบการเงินประจำปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562 ของทั้ง 2 กองทุนแสดงได้ดังนี้

31.1 กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม

งบแสดงฐานะการเงิน

	2562	2561
		หน่วย : บาท
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3,933,835.30	4,948,515.66
เงินลงทุนระยะสั้น	4,520,357.53	4,451,361.42
ลูกหนี้อื่น	29,945.51	-
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	172,570.24	-
ดอกเบี้ยค้างรับ	4,445.19	-
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**8,661,153.77**	**9,399,877.08**
รวมสินทรัพย์	**8,661,153.77**	**9,399,877.08**

หมายเหตุที่ 31 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

31.1 กองทุนสวัสดิการ – ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม (ต่อ)

งบแสดงฐานะการเงิน

	2562	2561
		หน่วย : บาท
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	204,467.93	64,672.33
เจ้าหนี้อื่น	-	20,697.35
รวมหนี้สินหมุนเวียน	**204,467.93**	**85,369.68**
รวมหนี้สิน	**204,467.93**	**85,369.68**
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**8,456,685.84**	**9,314,507.40**
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	9,314,507.40	8,775,093.94
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวด	(867,337.56)	539,413.46
รายการปรับปรุง – ปีก่อนบันทึกซ้ำ	9,516.00	-
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**8,456,685.84**	**9,314,507.40**

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

	2562	2561
		หน่วย : บาท
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้เงินอุดหนุนจากกองทุน	5,048,908.24	4,880,906.65
รายได้ดอกเบี้ย	88,778.09	84,448.83
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	**5,137,686.33**	**4,965,355.48**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่ารักษาพยาบาล	5,816,569.18	4,256,085.32
ค่ากิจกรรม	188,454.71	169,856.70
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**6,005,023.89**	**4,425,942.02**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**(867,337.56)**	**539,413.46**

หมายเหตุที่ 31 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

31.2 กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2562	2561
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	6,238,200.86	5,376,271.25
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ - พนักงาน TOR	-	458,380.32
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า – ค่าเช่า	998.00	-
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	468,700.00	171,250.00
ดอกเบี้ยค้างรับ	5,715.61	-
สินค้าคงเหลือ	28,684.06	48,125.78
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**6,742,298.53**	**6,054,027.35**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	44,008.45	79,387.14
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	**44,008.45**	**79,387.14**
รวมสินทรัพย์	**6,786,306.98**	**6,133,414.49**
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	-	2,856.25
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	54,767.39	23,502.54
เงินสนับสนุนสวัสดิการรับล่วงหน้า	68,000.00	64,000.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	**122,767.39**	**90,358.79**
รวมหนี้สิน	**122,767.39**	**90,358.79**
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**6,663,539.59**	**6,043,055.70**
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	6,043,055.70	5,823,782.93
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	629,347.50	219,272.77
รายการปรับปรุง – รายได้ปีก่อนสูงไป	(8,863.61)	-
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**6,663,539.59**	**6,043,055.70**

หมายเหตุที่ 31 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

31.2 กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร (ต่อ)

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2562	2561
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	5,296,599.00	4,867,582.00
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	844,000.00	855,500.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	-	600.00
รายได้ดอกเบี้ย	25,754.26	13,228.23
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	**6,166,353.26**	**5,736,910.23**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	3,160,018.86	3,176,026.92
ค่าสวัสดิการพนักงาน	1,793,221.00	1,742,107.00
ค่าสวัสดิการ – ฌาปนกิจ	46,600.00	35,840.00
ค่าสวัสดิการ – เยี่ยมพนักงาน	4,387.00	-
ค่าสวัสดิการอื่น	3,000.00	-
เงินเดือน - ผู้ประสานงาน	336,000.00	315,871.00
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	5,000.00	60.00
ค่าเช่าอุปกรณ์ – สำนักงาน	5,988.00	1,996.00
ค่าอุปกรณ์ – งานครัว	1,495.00	6,377.00
ค่าส่งเสริมการขาย	-	5,115.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	8,176.00	14,135.00
ค่าเครื่องเขียนแบบพิมพ์	2,210.00	748.00
ค่าสาธารณูปโภค	-	45,811.03
ค่าเสื่อมราคา	55,348.69	65,765.00
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	115,560.00	102,720.00
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	1.21	65.51
หนี้สูญ	-	5,000.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**5,537,005.76**	**5,517,637.46**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**629,347.50**	**219,272.77**

หมายเหตุที่ 32 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มี.ค. 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี "กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ" เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือน ให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้สำนักงานกองทุนหักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ก่อนหักภาษีตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้น เป็นจำนวนเงิน 11,274,463.82 บาท

อัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่	อัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน
ร้อยละ 3 - 5 ของเงินเดือน	ร้อยละ 10 ของเงินเดือน
ร้อยละ 6 - 10 ของเงินเดือน	ร้อยละ 11 ของเงินเดือน
ร้อยละ 11 - 12 ของเงินเดือน	ร้อยละ 12 ของเงินเดือน

อายุงาน (นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน)	เงินสมทบและผลประโยชน์จากเงินสมทบของกองทุน
น้อยกว่า 2 ปี	ร้อยละ 0
ตั้งแต่ 2 ปี แต่ไม่ถึง 4 ปี	ร้อยละ 50
ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 100

คณะกรรมการกองทุน

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการประเมินผล

คณะอนุกรรมการกำกับการดูแล
ตรวจสอบภายใน

ภาคผนวก

คณะกรรมการกองทุน

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน)

นายวิษณุ เครืองาม

รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)

พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒)

นายสาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑
(เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน)

ศ.คลินิกเกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒)

นายวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

รองประธานกรรมการคนที่ ๒

นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์

รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

คณะกรรมการกองทุน

นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

นายพชร อนันตศิลป์

อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาชุมชน
และส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

นายสุทธิ สุโกศล

ปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

นางสาวกอบกุล โมทนา

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นายสัมพันธ์ ฤทธิเดช

เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม

นางสาวดุริยา อมตวิวัฒน์

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายพิทยา จินาวัฒน์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน

นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน

นางทิชา ณ นคร

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

รศ.ปัญญา ไข่มุก

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒)

นางจิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายไพโรจน์ แก้วมณี

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

นายสุปรีดา อดุลยานนท์

กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

ศ.เกียรติคุณ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒)

ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มานุษยวิทยา

รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษา

นายระพีพันธุ์ สรีวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย

นางอุไร ร่มโพธิหยก

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล

นายธวัชชัย ฟักอังกูร

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

คณะกรรมการประเมินผล

ศ.ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล

รศ.ชโยดม สรรพศรี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

รศ.เนาวรัตน์ พลายน้อย

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล

นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

รศ.ชยันต์ ตันติวัสดาการ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

คณะอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐ www.thaihealth.or.th