

แนะนำ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



รู้จักกองทุน สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการกองทุน เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ สสส. มีหน้าที่ **“ริเริ่ม ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ”** เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ที่มาของเงินทุน

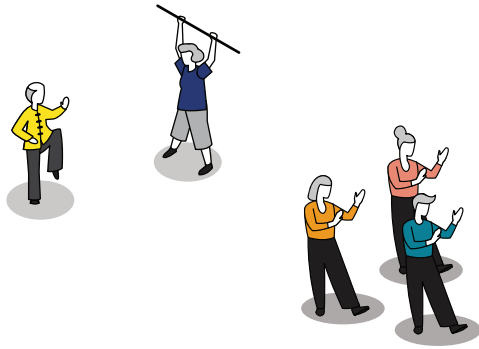
เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บเพิ่มจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ ระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ **“ภาษีเพิ่ม”** จากภาษีปกติ **โดยไม่ใช้การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง**

หลักในการทำงาน

สสส. ถือว่าการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและทุกองค์กร บทบาทหลักของ สสส. คือ การสนับสนุน และร่วมมือกับบุคคล กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการเป็น **“ภาคีเครือข่าย”** ร่วมสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย และการทำงานจะไม่จำกัดเฉพาะบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรในภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง แต่เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

บทบาทหลักของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่ **“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ และสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ”** ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย ทำหน้าที่ตั้ง **“น้ำมันหล่อลื่น”** ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง



สารบัญ

แนะนำกองทุน

๑

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน ๔
- สารประธานกรรมการประเมินผล ๖
- สารผู้จัดการกองทุน ๘

ส่วนที่ ๑ สารสำคัญ

- บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ๑๑
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ๑๗
- ผลงานเด่น ๗ ด้าน
 - ๑. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดผู้ป่วย NCDs ภัยเงียบคุกคามประชาคมโลก ๓๒
 - ๒. ปลุกพลังคนรุ่นใหม่ สร้างสังคมปลอดบุหรี่ ๔๐
 - ๓. ชุมชนเข้มแข็งสู้เหล้า ๔๗
 - ๔. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน สู่พลเมืองคุณภาพ ๕๒
 - ๕. พัฒนาสังคมสุขภาวะเพื่อทุกชีวิต ๕๘
 - ๖. พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เสริมภูมิคุ้มกันยุคดิจิทัล ๖๔
 - ๗. ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย สู่ผู้นำสุขภาวะ ๗๑

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๗๖
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ๘๖





ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ๙๖
- เป้าประสงค์ที่ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ๙๔
- เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ๑๐๓
- เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาระบบสุขภาพ ๑๒๔
- เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม ๑๓๖
- เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม ๑๔๐
- เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ ๑๔๔
- การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล ๑๕๓

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผล ๑๕๘
- รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ๑๖๙
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๑๗๖

ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน ๒๑๙
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน ๒๒๑
- คณะกรรมการประเมินผล ๒๒๒



หนึ่งในโลกสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปีของรัฐบาล คือ การส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาวะดีในทุกด้าน เพื่อเป็นรากฐานที่มั่นคงในการก้าวไปสู่การพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

“เป้าหมายการพัฒนาคนไทยตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี คือ การทำให้ประชาชนทุกคนเป็นคนที่สมบูรณ์ มีสมรรถนะทางกาย จิตใจ จิตสำนึกที่ดีงาม มีสติปัญญาและมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ถ้อยคำประกาศของ พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ซึ่งยุทธศาสตร์ของ สสส. ก็มุ่งไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อสร้างสุขภาวะให้ครบทั้ง ๔ มิติ ครอบคลุม กาย จิต ปัญญา สังคม

คุณภาพประชากรเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาที่ยั่งยืน แต่ปัจจุบันแต่ละประเทศถูกท้าทายจากปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพนานัปการ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) หรือโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของประชากร โดยมีปัจจัยมาจากพฤติกรรม สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ยิ่งใช้ชีวิตได้อย่างสะดวกสบายขึ้น ยิ่งถอยห่างจากการมีสุขภาพดีตามไปด้วย

นอกจากบทบาทที่รัฐบาลดำเนินการโดยภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐต่างๆ แล้ว กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. เป็นอีกกลไกสำคัญของระบบสุขภาพไทย ที่ทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง ภาคส่วนอื่นๆ ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคการสื่อสาร ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นมาร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพคนไทย ลดปัจจัยเสี่ยงที่ต้นทาง รวมทั้งสร้างนวัตกรรมที่ให้คำตอบใหม่ๆ แก่สังคมไทย ซึ่งหลายคำตอบเป็นต้นแบบแก่สังคมโลกด้วย



จากผลงานเชิงประจักษ์ ที่เกิดจากความทุ่มเทเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของหลากหลายภาคส่วน ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการประเมินจากองค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลกว่า ประเทศไทย มีผลงานอยู่ในอันดับสามของโลก เป็นอันดับหนึ่งในอาเซียน โดยยกย่องให้ “สสส. เป็นต้นแบบกลไก การทำงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ให้แก่นานาประเทศ”

ในนามของประธานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผมขอขอบคุณ กรรมการกองทุนทุกท่าน บุคลากร รวมถึงภาคีเครือข่ายอันกว้างขวางทั่วประเทศ ที่ร่วมกันสร้างเสริม สุขภาพของประชากรไทยในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งผ่านโครงการกว่าห้าพันโครงการที่ สสส. ได้สนับสนุน จนเกิดเป็นพลังในการร่วมขับเคลื่อนประเทศไทยสู่สังคมสุขภาวะต่อเนื่องสืบไป

พลเอก



(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

อดีตรองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สาร ประธานกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นภารกิจหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้อง
กับเป้าหมายที่ได้มีการกำหนดไว้ การดำเนินการนั้นควรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และ
สามารถติดตามตรวจสอบได้

คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาท
สำคัญในการกำกับและวางนโยบาย รวมทั้งกำหนดวิธีการในการประเมินผลการดำเนินงาน
ของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการประเมินผลฯ มีการวางแผนทาง
ในการประเมินให้มีความรอบคอบที่สะท้อนถึงคุณค่าหลัก (core values) ๓ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมและ
สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม (innovation) การสนับสนุนให้เกิดผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม
(collective impact) และการเปลี่ยนแปลงที่มีความยั่งยืน (sustainable changes) มีการ
เชื่อมโยงกระบวนการทำงานของ สสส. และผลลัพธ์ในระดับต่างๆ เพื่อใช้กำหนดแผนยุทธศาสตร์
และการพัฒนาโครงการที่ตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะยาวของ สสส.
ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ภารกิจประการหนึ่งของคณะกรรมการประเมินผลฯ คือการประเมินผลการดำเนินงาน
ตามกรอบตัวชี้วัดขององค์กร โดยเป็นการดำเนินการที่มีความต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า สสส. มีผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับ
ปีที่ผ่านมา ทั้งในด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ
และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน สสส. สามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ของการ
จัดตั้งกองทุนฯ ครบทุกด้านอันได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากร
ทุกวัย การสร้างความตระหนัก การสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและ
ให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมการ
สร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมขีดความสามารถของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตลอดจนการ
สร้างความยั่งยืน การดำเนินการดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับกลไกขับเคลื่อนหลักในระบบสุขภาพ
อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน



คณะกรรมการประเมินผลฯ ตระหนักถึงความสำคัญที่ สสส. ต้องได้รับความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการดำเนินงานจากสาธารณชน จึงสนับสนุนให้มีการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ ๓ โดยรักษาความต่อเนื่องของกรอบและหลักเกณฑ์การประเมินที่มุ่งเน้นให้เกิดมาตรฐานการบริหารจัดการที่ดีทั้งสองด้าน คือ ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ กรอบการประเมินนี้สอดคล้องกับมาตรฐานของหลักธรรมาภิบาล ได้แก่ ๑. การปลอดจากสถานะผลประโยชน์ทับซ้อน ๒. ความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน ๓. ความมีส่วนร่วม ๔. ความโปร่งใส ๕. หลักนิติธรรม และ ๖. ความถูกต้องชอบธรรม นอกจากนี้ได้จัดทำประกาศเจตจำนงและนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งลงนามโดยผู้จัดการกองทุน สสส. ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนสำหรับบุคลากรทั่วทั้งองค์กรในการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ประกาศเจตจำนงและนโยบายนี้จะมีความสำคัญอย่างมากในการผลักดันหรือรณรงค์ให้องค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยกระดับการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลในอนาคตด้วย

ในรอบปีที่ผ่านมา คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะหลายประการที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ทั้งในแง่ของการบรรลุวัตถุประสงค์และประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กร คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินที่เน้นหลักประสิทธิภาพและความคุ้มค่า การเน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน การประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอาหารปลอดภัย การวิเคราะห์และการประเมินความพึงพอใจ การพัฒนาระบบสารสนเทศการประเมินผล ตลอดจนความเข้มแข็งของระบบตรวจสอบภายใน นอกจากนี้คณะกรรมการประเมินผลฯ ยังได้เสนอแนะให้มีการพัฒนาให้ สสส. เป็นองค์กรแบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและยกระดับบทบาทที่ต้องก้าวหน้าเท่าทันโอกาสและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ฝ่ายจัดการของ สสส. ได้ให้ความร่วมมืออย่างน่าชื่นชมต่อข้อเสนอแนะทั้งหลายของคณะกรรมการประเมินผลฯ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการรับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่คณะกรรมการประเมินผลฯ ต้องการทราบ

คณะกรรมการประเมินผลฯ มีความมุ่งมั่นที่จะทำหน้าที่ภายใต้บทบาทที่มี เพื่อการพัฒนาด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์แก่ทุกภาคส่วน เพื่อให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะอันสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกองทุนฯ ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการกองทุนฯ ผู้บริหาร ผู้ร่วมงานภายในหน่วยงาน หน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนร่วมมือกับ สสส. และขอให้กำลังใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง



(ศ.ดร.ทีรณ พงศ์มพัฒน์)

**ประธานคณะกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**



सार ผู้จัดการกองทุน

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน” เป็นหัวใจการทำงานของ สสส. เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ” ที่ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตลอด ๑๗ ปีที่ผ่านมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. มีการดำเนินงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ในหลายประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรไทย

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้รับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยบรรจุวาระเกี่ยวกับการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs อย่างน้อย ๑ ใน ๓ ให้ได้ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ สาเหตุจากประชากรทั่วโลก ๔๐.๑๐ ล้านคนเสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ ขณะที่ประเทศไทยในแต่ละปี มีประชากรเสียชีวิตจากโรค NCDs สูงถึง ๓๖๘,๕๗๐ คน หรือร้อยละ ๗๕ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด โดยเฉพาะใน ๕ โรคสำคัญที่องค์การอนามัยโลกระบุ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคจิตเวช

ในการมุ่งแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหาอันซับซ้อนนี้ สสส. จึงต้องผนึกกำลัง บูรณาการการทำงานทั้ง ๑๕ แผน ด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลัง คือ การใช้องค์ความรู้ทางวิชาการ การสร้างเครือข่าย การขับเคลื่อนทางสังคม และการผลักดันนโยบาย กฎหมาย เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน เช่น สนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพิ่มเป็น ๑๗ ล้านคน ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา เกิดการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอเพิ่มขึ้นตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ที่ สสส. กำหนดไว้



ในแง่การลดปัจจัยเสี่ยง ได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการบริการเลิกสูบบุหรี่ และเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในระดับบริการต่างๆ มีผู้สมัครใจมาใช้บริการเพื่อเลิกบุหรี่เฉลี่ย ๖,๐๐๐ รายต่อเดือน เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ๙๐๐ รายต่อเดือน เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔๐๐ รายต่อเดือน ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๔,๖๑๐ ล้านบาท โดยเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพใหม่และโครงการต่อเนื่องทั้งสิ้น ๕,๓๙๔ โครงการ ในวงเงิน ๔,๒๓๙ ล้านบาท รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๓ ของกรอบวงเงินงบประมาณ สนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุนทั้งสิ้น ๒,๗๕๗ ราย ในจำนวนนี้เป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ ๑,๙๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑๐ ของภาคีรับทุนทั้งหมด ซึ่งมีหน่วยงานรับทุนที่หลากหลายครอบคลุมทุกภาคส่วนในสังคม

การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. โดยคณะกรรมการประเมินผลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี โดยข้อเสนอของกระทรวงการคลังอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีการประเมินด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ได้ ๔.๗๑ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม ซึ่งสูงขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ (ป.ป.ท.) ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “สูงมาก” โดยได้คะแนน ร้อยละ ๘๖.๐๒

จากสัมฤทธิ์ผลในประเทศ สสส. ยังได้ต่อยอดผลงานไปยังประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาคอื่นทั่วโลก ส่งผลให้คณะทำงานสหประชาชาติด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้รายงานผลการติดตามความก้าวหน้าของโลกเรื่องโรค NCDs ประจำปี ๒๕๖๐ (World NCD Progress Monitor 2017) ได้กล่าวถึงประเทศไทยว่า รัฐบาลควรบำรุงกลไกนวัตกรรมการเงินการคลังที่ยั่งยืนจากภาษีสุราและยาสูบ สำหรับการทำงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ให้มีความต่อเนื่อง พร้อมสนับสนุนบทบาทประเทศไทยให้เป็นผู้นำโลกและศูนย์กลางด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้บทเรียนจากการทำงานหน่วยงานด้านสุขภาพของไทย อาทิ สสส. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงที่สุขภาพของผู้คนไม่ได้เกิดปัญหาจาก “เชื้อโรค” ที่ “หมอและยา” เคยใช้แก้ปัญหาอย่างได้ผลเช่นในอดีต แต่เกิดจากสาเหตุหลักทาง “พฤติกรรม/วิถีชีวิต” และ “สิ่งแวดล้อม” นั้น สังคมโลกและสังคมไทยจำเป็นต้องใช้กลไกใหม่ที่ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งนอกและในวงสุขภาพมาร่วมกันแก้ไขต้นทางของปัญหา และ สสส. ได้กำเนิดและดำรงอยู่เพื่อร่วมเป็นกลไกนี้ในปัจจุบัน และจะสะสมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาบทบาทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต



(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ
ผลงานเด่น ๗ ด้าน

๑. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดผู้ป่วย NCDs ภัยเงียบคุกคามประชาคมโลก
๒. ปลุกพลังคนรุ่นใหม่ สร้างสังคมปลอดบุหรี่
๓. ชุมชนเข้มแข็งสู้เหล้า
๔. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน สู้พลเมืองคุณภาพ
๕. พัฒนาสังคมสุขภาวะเพื่อทุกชีวิต
๖. พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เสริมภูมิคุ้มกันยุคดิจิทัล
๗. ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย สู้ผู้นำสุขภาวะ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินพันธกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแผนหลัก ๑๕ แผน โดยเชื่อมโยง ประสาน บูรณาการงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี พร้อมสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย องค์กรด้าน สุขภาพ มีความเข้มแข็ง สานต่องานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๔,๖๑๐ ล้านบาท จาก ๕,๓๙๔ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. จำนวน ๑,๙๐๔ ราย จากภาคีทั้งหมด ๒,๗๕๗ ราย

สสส. มุ่งมั่นในการทำงานเพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแนวนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐบาล ไทย ตลอดจนการดำเนินงานร่วมกับองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ที่วางเป้าหมายร่วมกัน เพื่อลดภาระจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ส่งผลให้ประเทศไทย ได้รับคำชื่นชมให้เป็นต้นแบบกลไกสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs โดยมีผลงานความก้าวหน้า เป็นอันดับที่สามของโลก และอันดับหนึ่งของเอเชีย

สสส. ได้วางเป้าหมายการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และสร้างปัจจัยเสริมต่อสุขภาพะ ลดการคุกคามของโรค NCDs ที่คร่าชีวิตประชากรไปก่อนวัยอันควร ผ่านการทำงานอย่างบูรณาการภายใต้ ๑๕ แผนงานของ สสส. ที่มุ่งเป้าหมายการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะการลดปัจจัยเสี่ยง จากปัญหายาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย และบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ อย่างเหมาะสม การผลักดันนโยบายต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง เสริมประสิทธิภาพกฎหมายต่างๆ ให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม สังคม ให้มีสุขภาพที่ดีของประชากรในปัจจุบัน

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงาน สถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลงจาก ๑๒.๒๖ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ลดลงเหลือ ๑๐.๗๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมี แนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือ ร้อยละ ๒๘.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สอดคล้อง กับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงต่อเนื่องตลอดช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา จาก ๑๔๗,๘๐๗ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เหลือ ๑๔๒,๖๒๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ และลดลง เหลือ ๑๔๒,๒๓๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

๓. ความปลอดภัยทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทาง ถนน มีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๒๐,๑๖๙ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ขณะที่ อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยจาก ร้อยละ ๔๓.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็น ร้อยละ ๔๖.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ ๗๒.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๔.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๒๕-๕๙ ปี เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นมากที่สุด

๕. การบริโภคผักและผลไม้ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) และครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗) โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า อัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๗.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ร้อยละ ๒๕.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗

ผลงานเด่น ๗ ด้าน

๑. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดผู้ป่วย NCDs ภัยเงียบคุกคามประชาคมโลก สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเข้มข้น โดยมุ่งสร้างความร่วมมือระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก เกิดผลงานในเวทีระดับโลกที่สำคัญ ได้แก่ ปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นฉบับแรกของโลก และแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก ซึ่งผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ พร้อมการขับเคลื่อนในประเทศ ได้แก่ การขับเคลื่อนแผนกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ การสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอมาตรการทางภาษีในเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผลจากการดำเนินงาน ทำให้ได้รับการชื่นชมจากองค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก ว่า ประเทศไทยมีผลงานอันดับหนึ่งในอาเซียน และเป็นอันดับสามของโลก โดยยกย่องให้ “สสส. เป็นต้นแบบกลไกสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ที่สามารถเป็นต้นแบบการทำงานให้แก่นานาประเทศ”

๒. ปลุกพลังคนรุ่นใหม่ สร้างสังคมปลอดบุหรี่ สนับสนุนมาตรการเชิงรุกช่วยเหลือให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ เน้นป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๒๔ แห่ง ในจำนวนนี้มี ๒๕ แห่ง บรรลุเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบในรายวิชาการเรียนการสอน ขณะที่การควบคุมยาสูบในระดับชุมชน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการช่วยเลิกบุหรี่ และส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทช่วยลดการสูบบุหรี่ในพื้นที่ของตนเอง โดยผสมผสานวิถีวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดเป็นมาตรการทางสังคม ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุก แนวใหม่ที่เมรอให้ผู้สูบบุหรี่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล

๓. ชุมชนเข้มแข็งสู้เหล้า ขยายบทบาทมาตรการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชุมชน ด้วยการสร้างต้นแบบผู้นำการรณรงค์งดเหล้า ในโครงการนายอำเภอชวนเลิกเหล้า มีนายอำเภอเข้าร่วม ๑๕๗ คน เกิดพลังเครือข่าย ชวน ช่วย เชียร์ งดเหล้าครบพรรษา มีชุมชนร่วมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ๑,๕๔๖ แห่ง ประชาชนร่วมบวชใจงดเหล้า ๒๔,๓๗๖ คน ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย ช่วยลดปัญหาในครอบครัว และปัญหาสังคมในมิติอื่นๆ



๔. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน สู่พลเมืองคุณภาพ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัยและเยาวชน ผ่านโครงการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบก้าวกระโดด มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมกระบวนการ ๑,๒๖๕ แห่ง พร้อมสนับสนุนโครงการวิจัยสร้างความปลอดภัยทางถนนใน ๘ จังหวัด ส่งผลให้เกิดต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านความปลอดภัยทางถนน ๒๖ แห่ง และส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะในเด็กด้อยโอกาส ๑๖,๖๐๐ คนทั่วประเทศ จาก ๑๘๙ โครงการ ใน ๕๗ จังหวัด สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปเป็นแนวทางการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

๕. พัฒนาสังคมสุขภาวะเพื่อทุกชีวิต ร่วมสร้างสังคมสุขภาวะที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและคนพิการ โดยร่วมพัฒนาศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนในมหาวิทยาลัย ๕ แห่ง พัฒนาระบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องเขตชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร ๑๒ ชุมชน สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมที่คนพิการและคนไม่พิการสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ และร่วมเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาวะอย่างเท่าเทียม

๖. พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เสริมภูมิคุ้มกันยุคดิจิทัล สนับสนุนการปฏิรูปสื่อ สร้างเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุให้รู้เท่าทันสื่อ เกิดเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้และนักสื่อสารสุขภาวะ ๕,๐๐๐ คน โดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. สร้างกระบวนการเรียนรู้และการสื่อสารในรูปแบบสร้างสรรค์ ส่งผลให้ได้รับรางวัล “Museum Thailand Awards 2018” ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมดีเด่น จากสถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ (มิวเซียมสยาม)

๗. ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย สู่ผู้นำสุขภาวะ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาเสริมสร้างสุขภาวะในกลุ่มพระสงฆ์ที่ถือเป็นผู้นำทางความคิด สืบสานบทผู้นำสุขภาวะแก่ฆราวาสในสังคมไทยได้อย่างยั่งยืน ด้วยการบรรจุโครงการวัดสร้างสุขในแผนปฏิรูปพระพุทธศาสนา ใน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีกระบวนการทำงานร่วมกันในรูปแบบ วัด ประชา รัฐ สร้างสุข โดยมีวัดที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะร่วมสมัยกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ที่ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ โดยกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ออกประกาศห้ามสูบบุหรี่หรือหิ่กัันบุหรืลงชายหาด ๒๔ หาด ใน ๑๕ จังหวัด สร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด เกิดชุมชนต้นแบบเลิกบุหรี่ ๗๕ จังหวัด รวม ๑๕๐ ชุมชน พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ๑๔ เรื่อง และพัฒนาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ ๑๐ แห่ง

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ สร้างการรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมขับเคลื่อนให้ยุติการจำหน่ายเบียร์สดผ่านเครื่องกดในร้านสะดวกซื้อ พัฒนาจังหวัดต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕ จังหวัด ขยายต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า กว่า ๓๐๐ พื้นที่ปฏิบัติการ และเกิดเป็นนโยบายสาธารณะสงกรานต์ปลอดเหล้า ๑๕ งาน

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนและขยายผลมาตรการลดอุบัติเหตุในพื้นที่ โดยสร้างความร่วมมือผ่านกลไกประชารัฐเพื่อสังคม มีองค์กรเข้าร่วมสร้างมาตรการความปลอดภัยทางถนน ๓๐๐ แห่ง สนับสนุนกลไกจัดการอุบัติเหตุระดับพื้นที่ มีองค์กรเข้าร่วม ๕๓๐ แห่ง ใน ๕๓ จังหวัด และเกิดเครือข่ายการทำงานใน ๑๕ จังหวัด จัดทำสื่อรณรงค์ป้องกันอัคคีภัยภายในชุมชนเมือง และขับเคลื่อนมาตรการลดปัญหาจากการพนัน

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้เพียงพอ ด้วยการเพิ่มพื้นที่สุขภาวะ โดยมีลานกีฬาพัฒนา เป็นต้นแบบพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุ พร้อมสร้างความร่วมมือกับชุมชน พัฒนาพื้นที่รกร้างให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และจัดทำคู่มือการจัดการกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพ ส่งผลให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๔.๔๐ และเกิดนักวิ่งหน้าใหม่เพิ่มเป็น ๑๗ ล้านคน

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ส่งเสริมความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร สนับสนุนพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๙) ผลักดันให้สถานประกอบการมีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสิทธิการลาคลอด ๓ เดือน โดยมีสถานประกอบการนำไปดำเนินการเป็นรูปธรรม ๑๐๐ แห่ง และขยายโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส ลดอัตราภาวะน้ำหนักตัวเกิน จากร้อยละ ๔๐.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือร้อยละ ๘.๓๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มสมรรถนะครูผู้สอนด้วยการพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษานำร่องในโรงเรียน ๕๖ โรง ใน ๑๐ จังหวัด ครอบคลุมนักเรียน ๑๔,๐๐๐ คน พัฒนางานการคุ้มครองผู้บริโภค เกิดองค์กรผู้บริโภค ๒๒๒ แห่ง ผ่านการรับรองเป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคคุณภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนการเฝ้าระวัง ทดสอบ และเผยแพร่คุณภาพสินค้าและบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว เสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นต้นแบบในการใช้ชีวิตให้สมดุลระหว่างงานและครอบครัวในองค์กร ๒๐ แห่ง ให้เป็นนักเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นต้นแบบ ๕๒ คน ผลดำเนินงานทำให้ดัชนีครอบครัวอบอุ่นมีคะแนนรวม ๗๒.๘๓ คะแนน พัฒนาหลักสูตรลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต และพัฒนานวัตกรรมทางสังคม โดยสภาเด็กและเยาวชน เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ๒๐ โครงการ



๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ พัฒนาระบบการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการขั้นพื้นฐานให้เท่าเทียม พัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพคนไร้บ้านแบบครบวงจร พัฒนาศูนย์พักพิงคนไร้บ้าน ผลักดันให้คนไร้บ้าน คนไทยไร้สิทธิ ได้รับการพิสูจน์ โอนย้ายสิทธิสุขภาพ ๔๘๐ คน เกิดคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน สร้างทัศนคติขจัดปัญหาความรุนแรงต่อเพศหญิงและครอบครัว และลดปัญหาการคุกคามทางเพศในระบบขนส่งสาธารณะ

เป้าประสงค์ที่ ๓ พัฒนาค้นแบบสุขภาพะ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ แผนสุขภาพะชุมชน ส่งเสริมให้พัฒนาระบบเกษตรทางเลือก โดยเกิดต้นแบบชุมชนพัฒนาระบบเกษตรทางเลือกที่เหมาะสมกับชุมชนในพื้นที่อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน พัฒนานักจัดการชุมชนด้านข้อมูล ๓๐ คน พัฒนาพื้นที่นำร่องการผลิตพืชอาหารของชุมชน ๓ พื้นที่ พร้อมพัฒนาเทศบาลตำบลเฝ้าไร่ อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ให้เป็นองค์กรต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุ และสร้างเครือข่ายเยาวชนต้นแบบรณรงค์ลดเหล้าในตำบลเฝ้าไร่ ๑๗๐ คน

๓.๒ แผนการสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร โดยพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน ๑๐ ประเด็น ขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขเป็นองค์กรสุขภาพะ ๒๔ แห่ง พัฒนาทำบริหารร่างกายสไตร์ไทย ๑๒ ท่า เพื่อนำไปใช้ในสถานประกอบการ ๒,๐๐๐ แห่ง และส่งเสริมกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงแห่งความสุข สู่เป้าหมายระบบสุขภาพยั่งยืนที่เริ่มจากบุคลากรสาธารณสุข

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา พัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาพะ เพื่อการใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ใน ๔๕ จังหวัด สนับสนุนการจัดการความรู้ นวัตกรรมด้านสื่อสร้างสรรค์และการส่งเสริมวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๓ ประเด็น คือ รู้เท่าทันสื่อ สื่อสร้างสรรค์ และงานจิตอาสา และพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะประเด็นพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาพะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะ สร้างความเข้าใจและรอบรู้ด้านสุขภาพะ เพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวันและขยายผลองค์ความรู้สุขภาพะ โดยสร้างพันธมิตรเครือข่ายขยายองค์ความรู้สุขภาพะ ๒๖ แห่งทั่วประเทศ ผู้ได้ประโยชน์กว่า ๖ ล้านคน สร้างแกนนำสุขภาพะ ๒,๐๗๒ คน และพัฒนางานสื่อสารการตลาดเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทย ๑๐ โครงการ ซึ่งสร้างการรับรู้เป็นวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพะ สนับสนุนการกระจายโอกาสทางสุขภาพะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ผ่านการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพะสู่ระดับชุมชน ๒,๐๑๖ โครงการทั่วประเทศ มีกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ ๗.๗ แสนคน สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ ๙ ประเด็น พัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพะในพื้นที่ ๒.๒ หมื่นคน พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพะเชิงกระบวนการ ๔ นวัตกรรม และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพะระดับพื้นที่ ๑๕๓ กรณี



เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ผลักดันบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยสนับสนุนการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างตรงประเด็น เกิดพื้นที่นำร่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ๑๑ พื้นที่ และพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๐ แห่ง ตามแนวคิดโรงพยาบาลที่เป็นมากกว่าโรงพยาบาล

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพให้ยั่งยืน เกิดข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์การอนามัยโลก ใน ๓ ระดับ แบ่งเป็น ระดับโลก ๖ ประเด็น ระดับภูมิภาค ๒ ประเด็น และระดับประเทศ คือ หน่วยงานด้านสุขภาพได้ร่วมกันจัดทำความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย เพื่อขับเคลื่อนแผนงานขนาดใหญ่ นอกจากนี้ยังส่งเสริมผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชน ประกวดและคัดเลือกนำไปใช้ประโยชน์ในชุมชนและโรงเรียน ๑๙ ผลงาน

การตรวจสอบ คัดค้าน และประเมินผล

รายงานประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยแบ่งตัวชี้วัด ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนมนุษย์ โดย สสส. มีผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ได้คะแนนรวม ๔.๗๑ คะแนน ซึ่งมีคะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นอกจากนี้ สสส. มีการบริหารจัดการสอดคล้องหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๑๓ คะแนน จาก ๑๐ คะแนนเต็ม ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA) ประจำปี ๒๕๖๑ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “สูงมาก” โดยได้คะแนนร้อยละ ๘๖.๐๒

รายงานการตรวจสอบภายในของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า สสส. ได้ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของหน่วยงานตรวจสอบและมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการติดตามการปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนของการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และได้รับข้อเสนอแนะการพัฒนาหลักธรรมาภิบาล การให้ความสำคัญต่อระบบบริหารงานและการควบคุมภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพเพื่อถือปฏิบัติต่อไป

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

รับรองงบการเงินของ สสส.





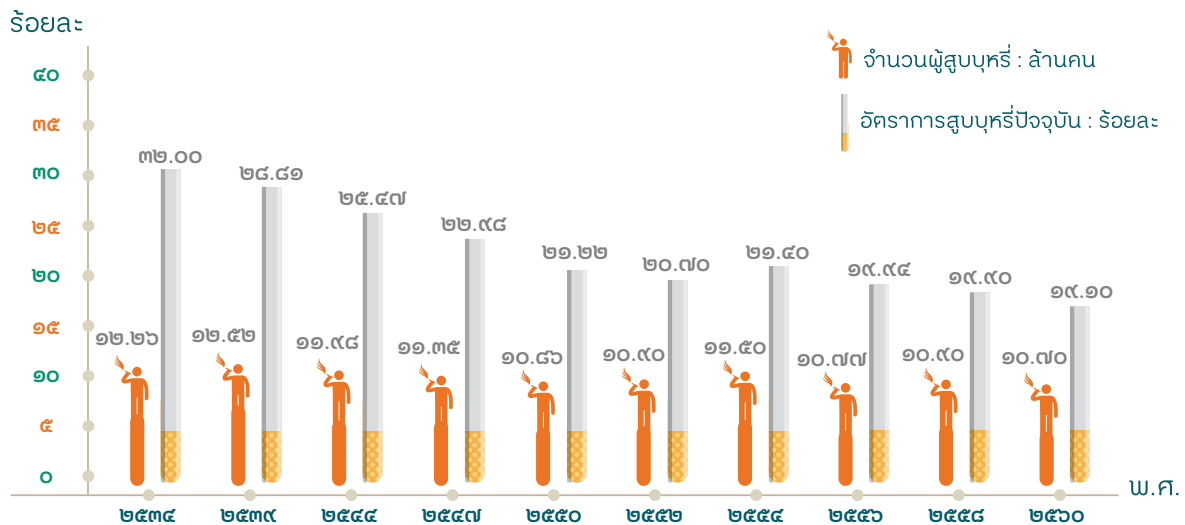
สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ



คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง

จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐

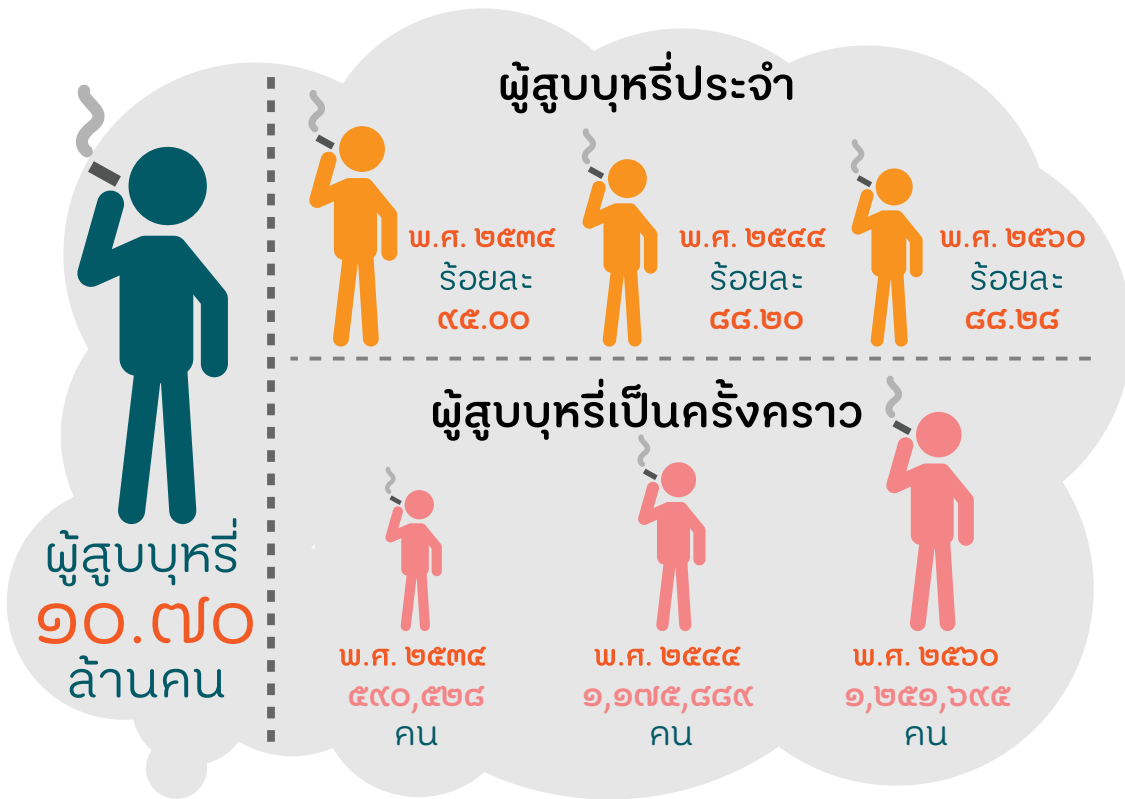


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๒, ๒๕๔๔, ๒๕๔๖, ๒๕๔๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

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



ผู้สูบบุหรี่ประจำมีแนวโน้มลดลง



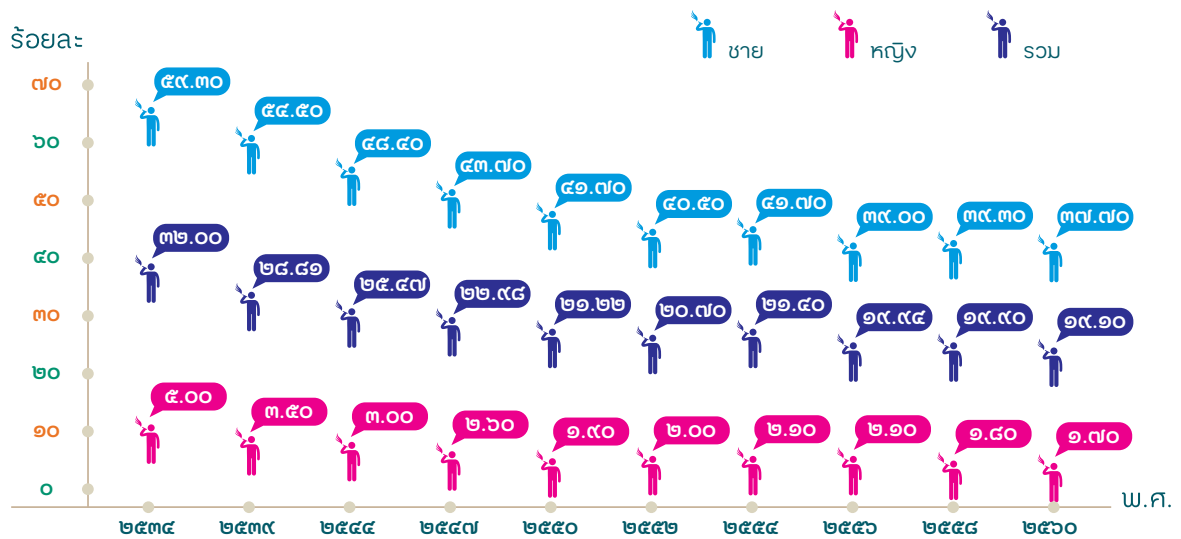
ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๐.๗๐ ล้านคน แบ่งเป็น ผู้สูบบุหรี่ประจำ^๑ และผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว^๒ โดยพบว่า สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ประจำอยู่ที่ร้อยละ ๙๕.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งค่อยๆ ลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๘๘.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ และกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ ๘๘.๒๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

ขณะที่จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยใน พ.ศ. ๒๕๓๔ มีผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวเพียง ๕๙๐,๕๒๘ คน เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๑๗๕,๘๘๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น ๑,๒๕๑,๖๙๕ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ จากข้อมูลดังกล่าว เป็นสัญญาณเตือนบ่งบอกให้เห็นว่าอุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่ ที่อาจส่งผลให้มีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

๑ ผู้สูบบุหรี่ประจำ หมายถึง ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน

๒ ผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ไม่ทุกวัน

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

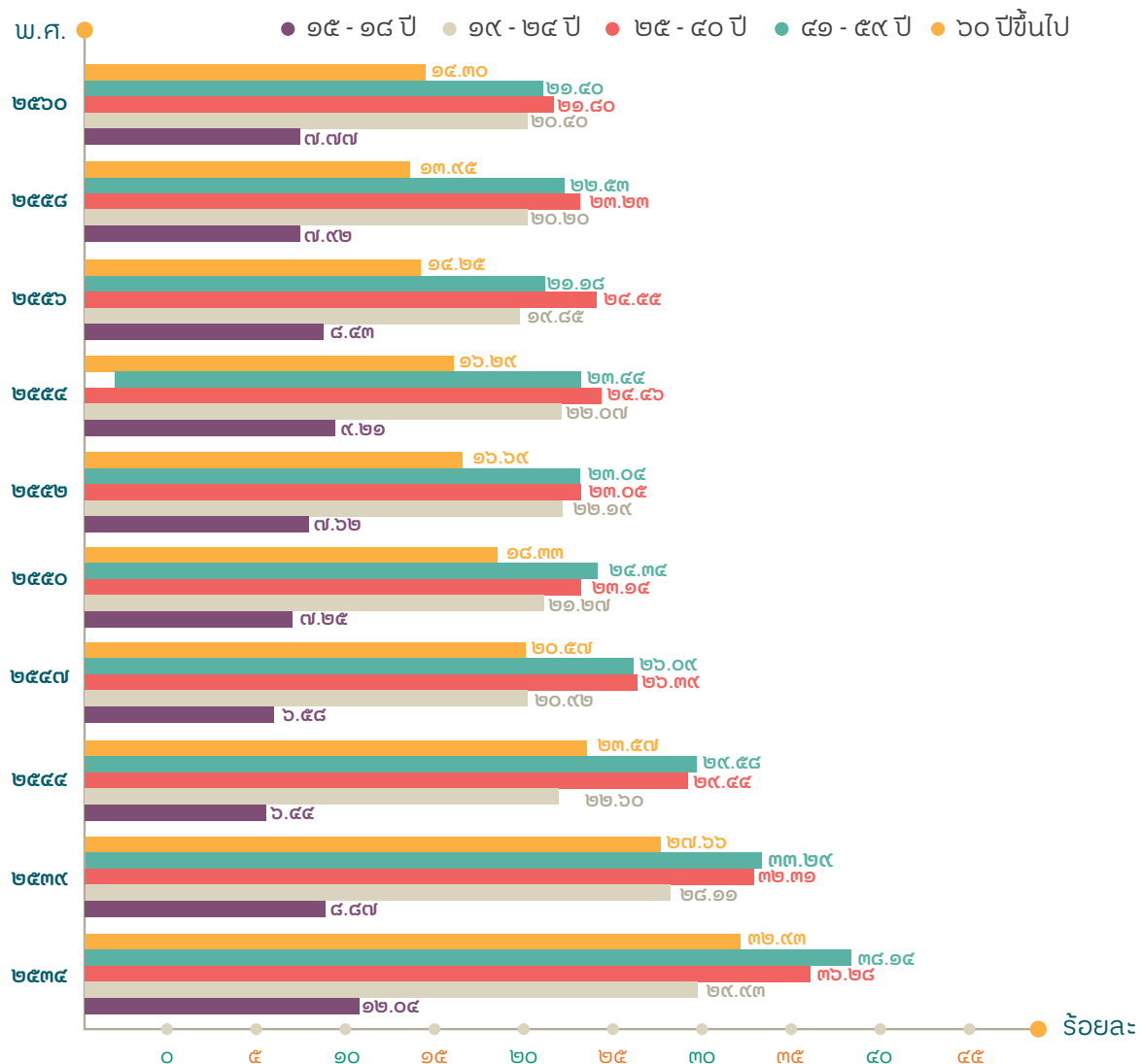


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๒, ๒๕๔๔, ๒๕๔๖, ๒๕๔๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

เมื่อพิจารณาตามเพศ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีอัตราการบริโภคยาสูบต่ำที่สุด ตั้งแต่เริ่มมีการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่คือ เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๓๗.๗๐ ขณะที่เพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๑.๗๐

หากวิเคราะห์ในภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชาย มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดน้อยกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๓๖.๔๐ ขณะที่เพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๖๖.๐๐

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



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๒, ๒๕๔๔, ๒๕๔๖, ๒๕๔๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐



ภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลงทุกกลุ่ม ยกเว้น กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ ๒๐.๕๐ โดยเพิ่มจาก พ.ศ. ๒๕๕๘ อยู่ที่ ร้อยละ ๒๐.๒๐ และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๔.๓๐ จาก พ.ศ. ๒๕๕๘ อยู่ที่ ร้อยละ ๑๓.๙๕

เมื่อพิจารณาตามภูมิศาสตร์พบว่า
ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่
สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกกรอบการสำรวจ
โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้อยู่นอกเขต
เทศบาลอยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๙๐ ขณะที่
ผู้อยู่ในเขตเทศบาลอยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๐๐



ภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่
สูงที่สุดยังคงเป็นภาคใต้ซึ่งเป็นภาค
ที่มีอัตราการสูบสูงที่สุดในทุกกรอบ
การสำรวจ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ภาคใต้
มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๔.๕๐
รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ร้อยละ ๒๑.๑๐ ภาคกลาง
ร้อยละ ๑๗.๖๐ ภาคเหนือ
ร้อยละ ๑๗.๑๐ และกรุงเทพมหานคร
ร้อยละ ๑๕.๕๐ แสดงให้เห็นว่า
มาตรการในการควบคุมยาสูบ
ที่ผ่านมา ได้ผลดีมากในภาคเหนือ
และยังไม่ค่อยได้ผลในภาคใต้

สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๑) อัตราการ
สูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ โดยลดลงจากร้อยละ ๒๕.๔๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ของ
ประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีแนวโน้มที่จะลดลงต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการประกาศบังคับใช้
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เพิ่มประสิทธิภาพและการควบคุมยาสูบมากขึ้น
อาทิ การห้ามโฆษณาโดยสิ้นเชิงรวมถึงการโฆษณาในสื่อออนไลน์ การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดสถานที่
สูบและจำหน่าย รวมถึงการปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิต ทำให้ยาสูบมีราคาสูงขึ้น ส่งผลต่อการเข้าถึง
ยาสูบของประชากรไทย

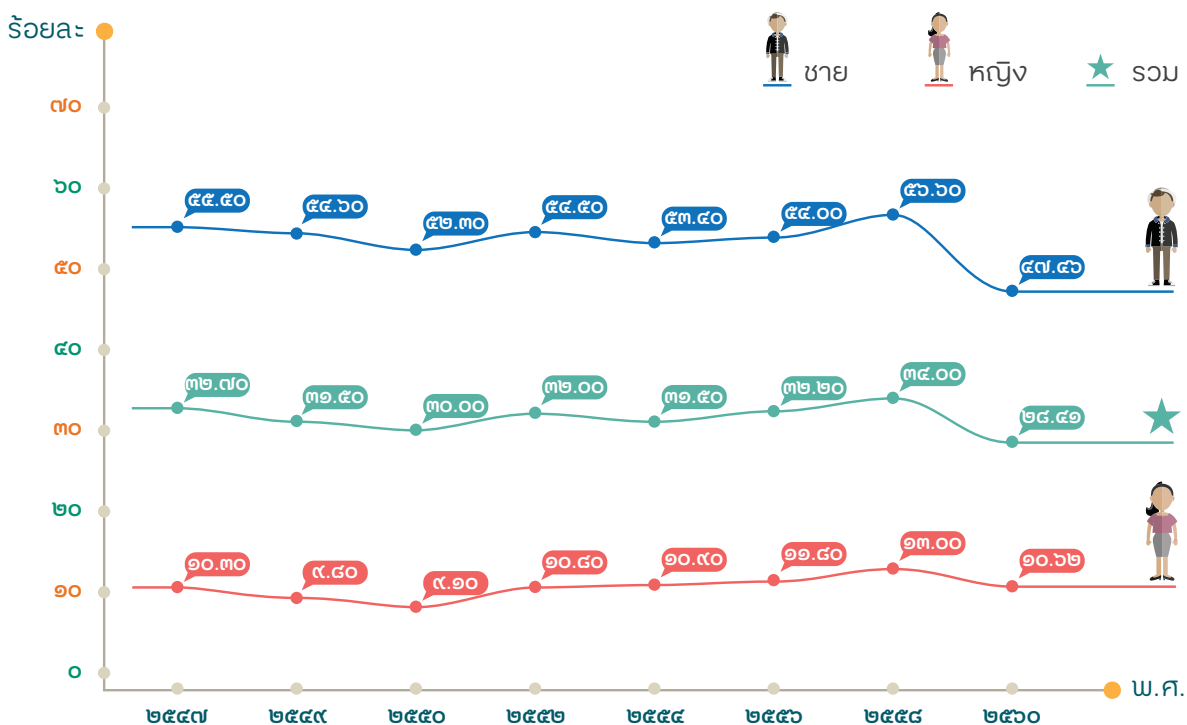
ซึ่งขณะนี้ สสส. และภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ กำลังพยายามดำเนินการ
ด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดและป้องกันการบริโภคยาสูบของประชากรไทย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน และกลุ่มที่
อาศัยนอกเขตเทศบาล ที่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ให้เป็นผลต่อไป ซึ่งมาตรการ
เหล่านี้จะปกป้องสุขภาพของประชากรไทยจากยาสูบ ทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการ
รักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



คนไทยมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๒, ๒๕๔๔, ๒๕๔๖, ๒๕๔๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

๒๒

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๐ พบว่า ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๓๐.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ และลดลง เป็นร้อยละ ๒๘.๕๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยลดลงทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เคยดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๑๕.๘๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๑ แบ่งเป็น เพศชายร้อยละ ๔๗.๔๖ และเพศหญิง ร้อยละ ๑๐.๖๒ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถือเป็นปีแรกที่นักดื่มปัจจุบันในกลุ่มเพศชายลดลงมาต่ำกว่าร้อยละ ๕๐.๐๐

ผู้ไม่เคยดื่มเลย ๓๑.๙๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๘

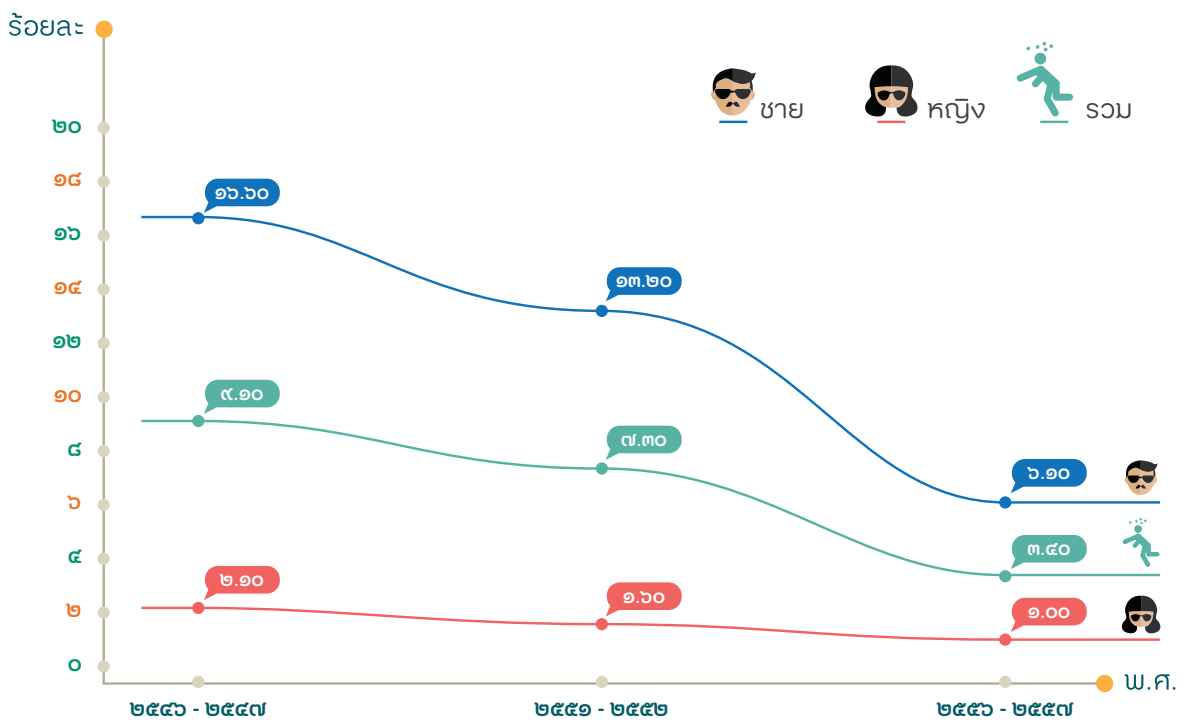
ผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (ไม่ได้ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๘.๐๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๑



ในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน ยังสามารถแบ่งเป็นกลุ่มนักดื่มประจำ^๓ ๖.๙๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๘ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มนักดื่มเป็นครั้งคราว^๔ ที่มี ๘.๙๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๙๓ สะท้อนให้เห็นว่ามีความถี่ในการดื่มลดลง

หากพิจารณาอัตราการดื่มที่ลดลงเป็นผลมาจากการคุมเข้มของมาตรการจำกัดพื้นที่จำหน่ายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ รอบสถานศึกษา สถานที่ราชการ สวนสาธารณะ บนรถยนต์ทุกประเภท โดยเฉพาะรถโดยสารสาธารณะ

สัดส่วนการดื่มของประชากรไทยในระดับอันตรายลดลง^๕



ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสุขภาพและสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗)^๖, ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒)^๗ และครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)^๘

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพและสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดจากร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๗.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ และลดลงเหลือร้อยละ ๓.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือลดลง

๓ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

๔ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

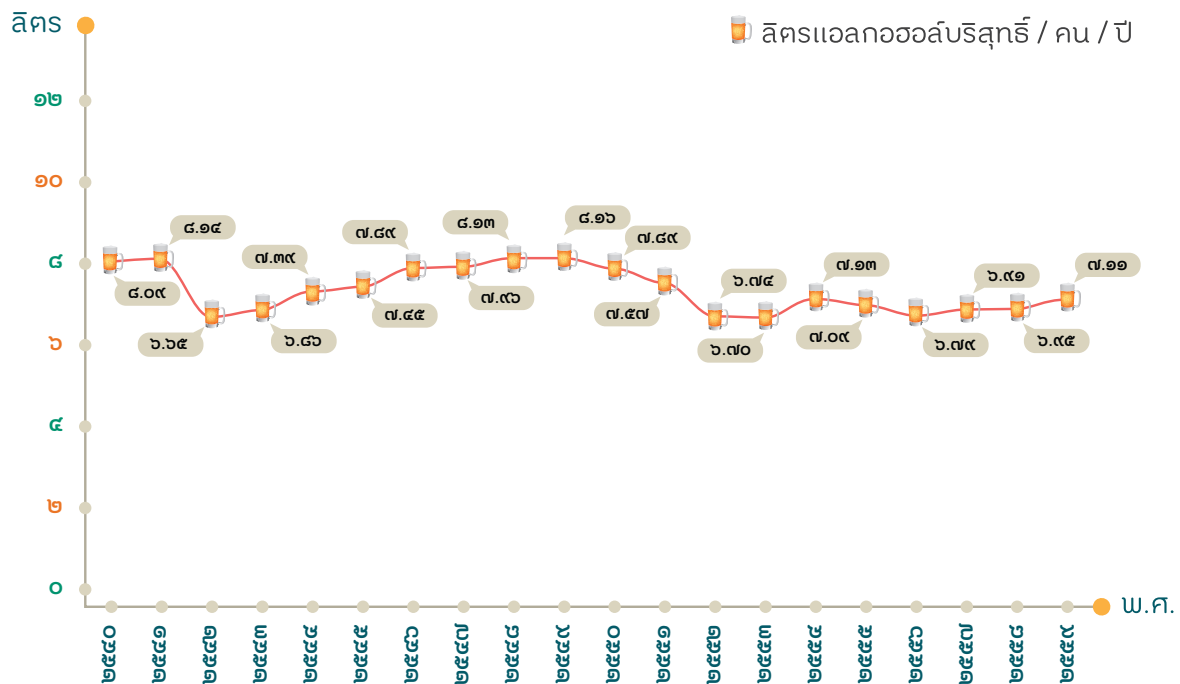
๕ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วันขึ้นไป

๖ การสำรวจสุขภาพและสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗, แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ บรรณาธิการ

๗ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

๘ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗, นายแพทย์วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) ใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙



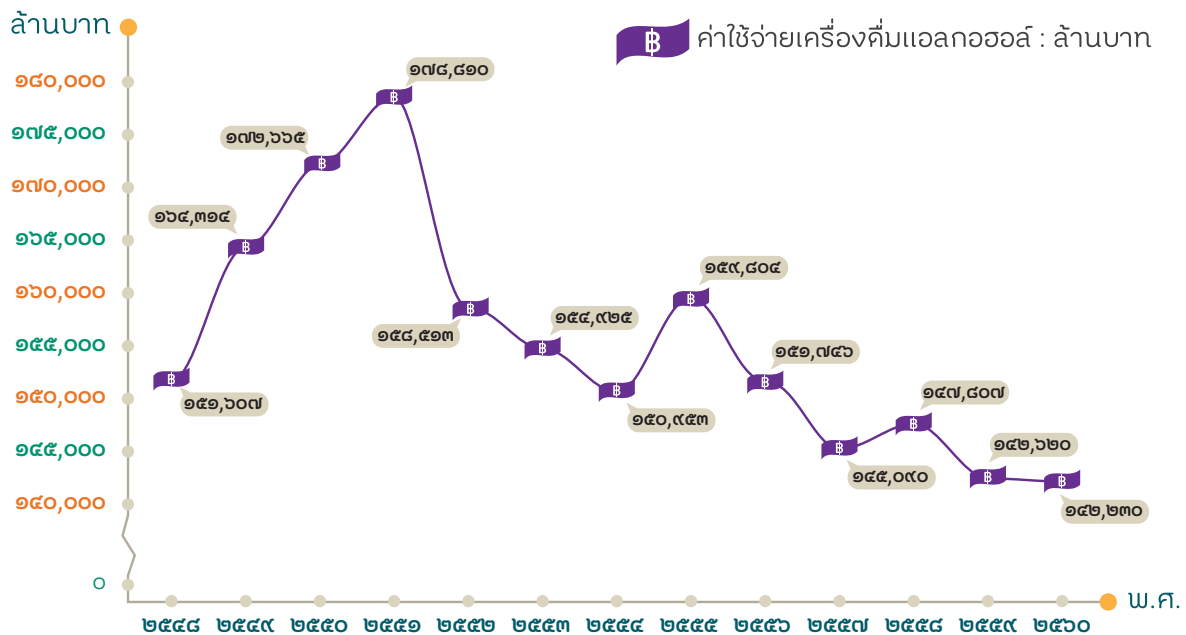
ที่มา : ๑) ข้อมูลปริมาณผลิต จำหน่ายสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
๒) ข้อมูลจำนวนประชากรกลาง (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้านปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยการคำนวณปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากร^๙ พบว่า ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงจาก ๘.๐๙ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็น ๗.๑๑ ลิตรต่อคนต่อปีใน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค ใน พ.ศ. ๒๕๖๐^{๑๐} (ตอบได้มากกว่า ๑ ประเภท) ส่วนใหญ่ดื่มเบียร์มากที่สุด คือ ร้อยละ ๕๕.๑๐ รองลงมาคือ สุราสี/สุราแดงราคาถูก ร้อยละ ๒๗.๐๐ และสุราขาวและสุรากลั่นชุมชน ร้อยละ ๒๓.๐๐

(หมายเหตุ-ใน พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ เป็นช่วงที่มีการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูงและลดลงอย่างฉับพลันใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วยเหตุว่า พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นปีที่มีการขายโรงงานผลิตสุราให้กับภาคเอกชน และขึ้นภาษีสุราครั้งสำคัญ ทำให้เป็นไปได้ที่มีการผลิตที่มากผิดปกติเพื่อที่จะเสียภาษีในอัตราที่ต่ำ)

๙ กรมสรรพสามิตมีการปรับปรุงข้อมูลล่าสุด เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๙ ทำให้ข้อมูลที่น่าสนใจในรายงานฉบับนี้อาจมีความแตกต่างเล็กน้อยจากข้อมูลที่ได้มีการรายงานไปก่อนในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐
๑๐ ปริมาณเฉลี่ยของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ประชากรบริโภคภายในหนึ่งปี มีหน่วยเป็นลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี
๑๑ รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

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 ปีหลังประชากรไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงอย่างต่อเนื่อง

จากการวิจัยการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดคิดเป็นมูลค่า ๙๐,๐๐๐ ล้านบาท ซึ่งความสูญเสียจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่าร้อยละ ๙๐ เป็นความสูญเสียทางอ้อม (เสียชีวิตก่อนวัยอันควร การขาดงาน) แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมวงกว้าง^{๑๒} โดยสรุป ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจบ่งชี้ได้ว่ามาตรการต่างๆ ที่ประเทศไทย ดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา นั้น สามารถรักษาระดับการดื่มในภาพรวมของคนไทยให้ไม่เพิ่มขึ้นได้ ทั้งสัดส่วนร้อยละของประชากรที่ดื่ม ปริมาณการดื่มต่อหัวประชากร และสามารถลดสัดส่วนการดื่มแบบอันตรายลงได้ และทำให้ประชากรใช้จ่ายในการดื่มลดลง ทั้งๆ ที่รายได้มวลรวมประชาชาติของคนไทย (GDP) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๒๙ จาก พ.ศ. ๒๕๔๐ อยู่ที่ ๔๓๐ เหรียญสหรัฐ^{๑๓} เพิ่มขึ้น ๙๘๖ เหรียญสหรัฐ^{๑๓} ใน พ.ศ. ๒๕๕๗^{๑๓} ซึ่งการศึกษาขององค์การอนามัยโลก ได้ชี้ว่า ประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ประชากรเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มการดื่มที่มากขึ้น

๑๒ ธัชนันท์ โกมลไพศาล (พ.ศ. ๒๕๕๘), การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔; การพัฒนาไฟล์ต้นแบบในการประเมิน.

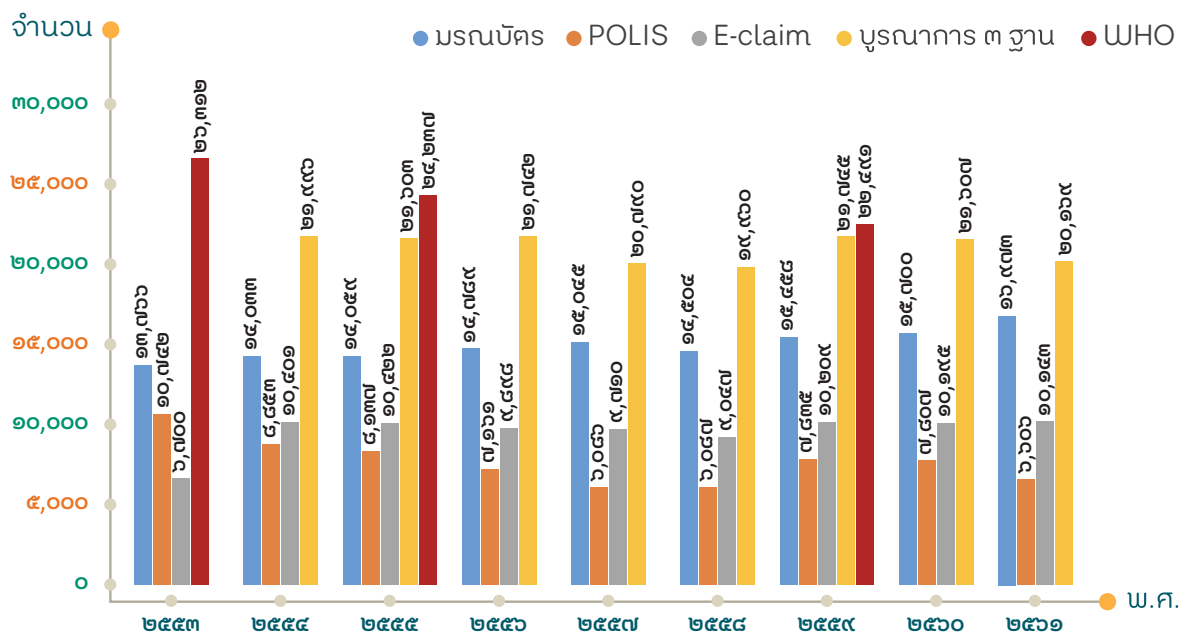
๑๓ ข้อมูลจาก [https://www.indexmundi.com/thailand/gdp_\(purchasing_power_parity\).html](https://www.indexmundi.com/thailand/gdp_(purchasing_power_parity).html)

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย



ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเปรียบเทียบกับข้อมูลแต่ละฐาน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๑



ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิต ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ลดลงเป็น ๒๐,๑๖๙ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

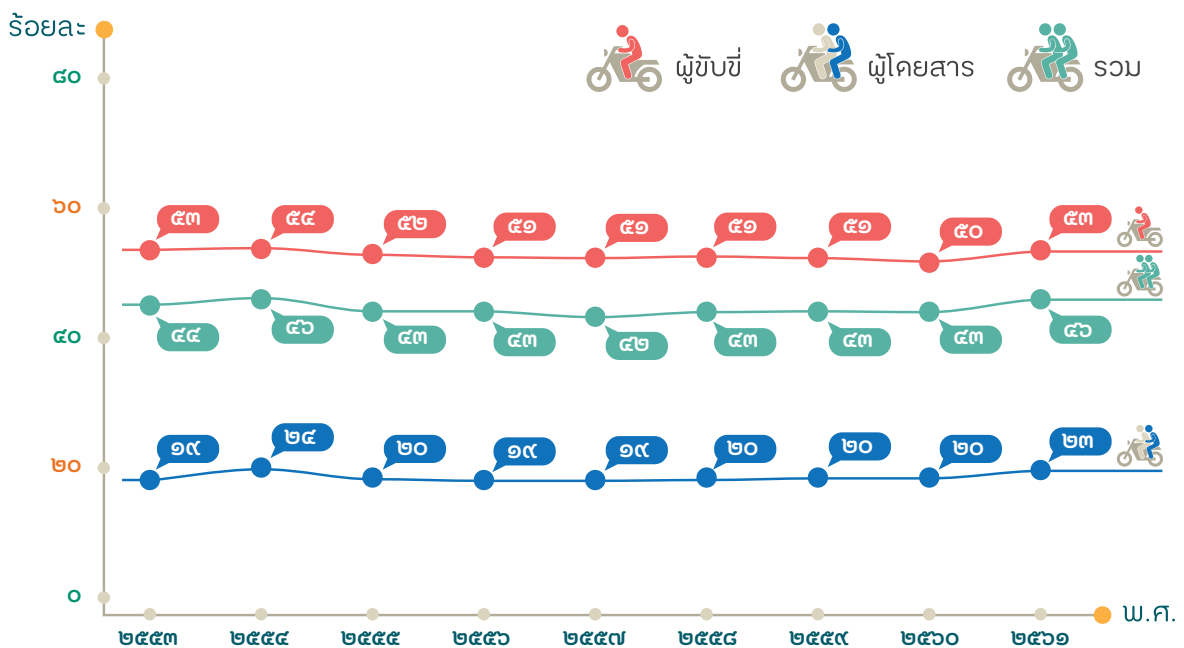
จากสถิติย้อนหลังช่วงหลายปีที่ผ่านมา กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ขับขี่จักรยานยนต์ กลุ่มผู้ชาย และกลุ่มแรงงาน

ทั้งนี้ ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีหลายฐานข้อมูลและมีหลายหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บ ซึ่งการเก็บข้อมูลก็ขึ้นกับนิยามของแต่ละหน่วยงานและการนำไปใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๑ จาก ๓ ฐานข้อมูลสำคัญของประเทศ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลหลักในการรายงาน และพบว่าข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลท้องที่การอนามัยโลกได้รายงานเอาไว้ใน “Global Status Report on Road Safety” ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ จากการคาดประมาณโดยสูตรคำนวณซึ่งใช้หลายตัวแปรข้างเคียง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลแรกที่มีการจัดเก็บมาอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูล ๓ ฐาน และข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลกต่างก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ที่พบว่า “จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง”



ขณะที่ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ซึ่งชี้ว่ากลุ่มอายุ 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^{๑๔} ซึ่งชี้ชัดว่า กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด รวมร้อยละ ๓๑.๒๔

แนวโน้มอัตราการการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๑



ที่มา : มูลนิธิไทยโรดส์, การสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์

จากผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัย ๙ ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยโดยเฉลี่ยทั้งประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๔๔ แต่ในข้อมูลการสำรวจล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๑ จะพบว่า ผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๕๐ สูงกว่าปีแรกที่เริ่มสำรวจ (พ.ศ. ๒๕๕๓) ซึ่งสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๔๔ และในภาพรวมผู้ขับขี่ยังคงสวมหมวกนิรภัยมากกว่าผู้โดยสาร ร้อยละ ๓๐

เหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัยคือ ผู้ขับขี่คิดว่าเดินทางระยะใกล้ สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยจำนวนมากยังมีความประมาทและขาดวัฒนธรรมความปลอดภัย หากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง แม้จะเดินทางระยะใกล้จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิต เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถึงร้อยละ ๕๘

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

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย



คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย อายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๑



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป

ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. จากกลุ่มตัวอย่าง ๗,๖๐๖ คนทั่วประเทศ พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอยู่ที่ร้อยละ ๗๔.๔๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑.๕๐ ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๘.๑๐ โดยเพศชายมีกิจกรรมทางกายร้อยละ ๗๘.๒๐ มากกว่าเพศหญิงที่มีกิจกรรมทางกายร้อยละ ๗๐.๘๐



เพศชาย
มีกิจกรรมทางกาย
ร้อยละ

๗๘.๒๐

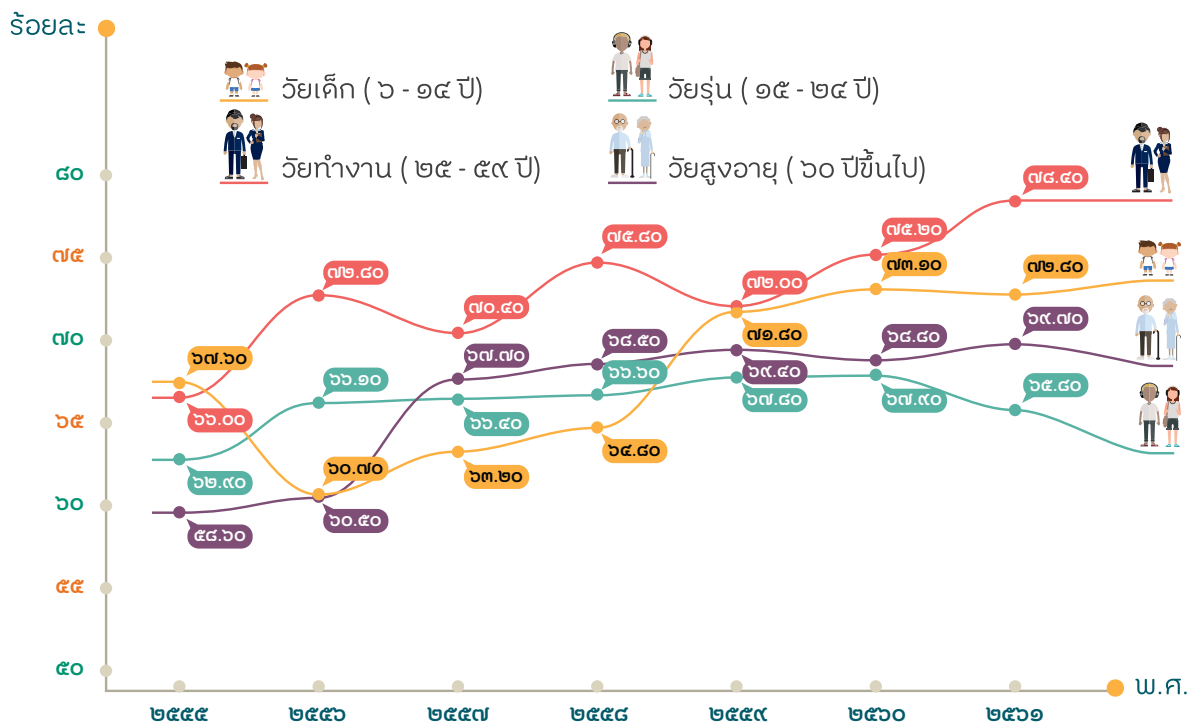


เพศหญิง
มีกิจกรรมทางกาย
ร้อยละ

๗๐.๘๐



อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรอายุ ๖ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๑ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส.,
การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไป

ทิศทางและแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เพิ่มขึ้นและลดลงแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มวัยทำงาน มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นสูงที่สุด อยู่ที่ร้อยละ ๗๘.๕๐ รองลงมาคือ กลุ่มวัยสูงอายุ มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ ๖๙.๗๐ ขณะที่กลุ่มวัยเด็ก และวัยทำงาน มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงจากปีก่อน โดยกลุ่มวัยเด็ก มีกิจกรรมทางกายร้อยละ ๗๒.๘๐ และกลุ่มวัยรุ่น อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ ๖๕.๘๐

หากวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้นในกลุ่มวัยรุ่นและวัยเด็ก ที่มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง น่าจะเป็นสาเหตุจากการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง และพฤติกรรมการใช้หน้าจอที่มีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงนโยบายปรับลดเวลาเรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ที่เหลือเพียง ๑ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จากเดิม ๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

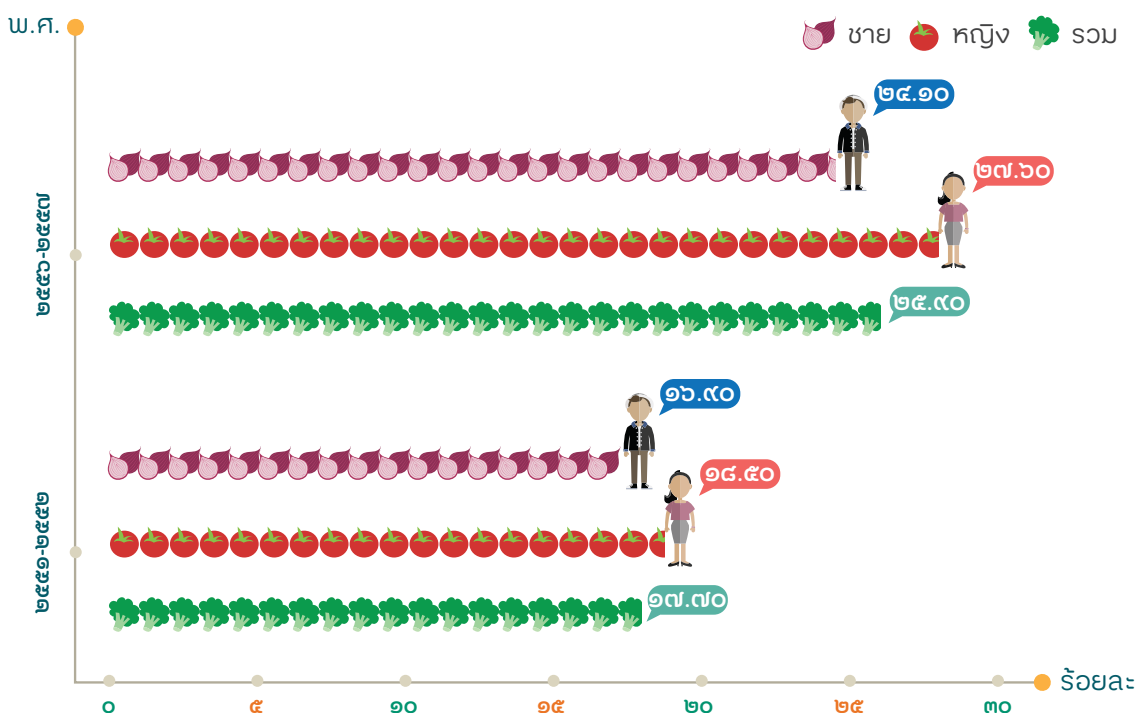
สสส. มุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยได้ปลูกกระแสประชากรไทยให้มีกิจกรรมทางกายผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ทั้งกิจกรรมระดับประเทศไปจนถึงกิจกรรมในพื้นที่ ทั้งกิจกรรมการเดิน วิ่ง ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ การใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน และการส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาพให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายรูปแบบ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน รวมไปถึงกระแสความนิยมของการวิ่งเพื่อสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรในประเทศไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์การบริโภคผักและผลไม้ในประเทศไทย



คนไทยมีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ^{๑๕} ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๗



ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒) และครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)

ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราการบริโภครวมใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๗๐ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยเพศหญิงมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้มากกว่าเพศชายเล็กน้อยคือ เพศหญิง ร้อยละ ๒๗.๖๐ และเพศชาย ร้อยละ ๒๔.๑๐

ประชากรไทยบริโภคผักและผลไม้โดยรวมในปริมาณเฉลี่ย ๓.๗ ส่วนต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าข้อเสนอแนะมาตรฐานที่ให้บริโภค ๕ ส่วนต่อวัน (ผัก ๓ ส่วน และผลไม้ ๒ ส่วนขึ้นไป) โดยพบว่า มีการบริโภคผักตั้งแต่ ๓ ส่วนขึ้นไปต่อวัน เพียงร้อยละ ๒๙.๘๐ และบริโภคผลไม้ตั้งแต่ ๒ ส่วนขึ้นไปต่อวันร้อยละ ๓๐.๕๐ และมีแนวโน้มการบริโภคผักและผลไม้ลดลงเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมีเพียงร้อยละ ๒๙.๑๐

๑๕ การบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน



เด็กไทยมีแนวโน้มเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น

อัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากการสำรวจอัตราของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในกลุ่มเด็กวัยเรียน (เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๕-๑๔ ปี) ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า **เด็กวัยเรียน** มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๑๐ ภาวะดังกล่าวล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญทั้งในด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารในบ้าน โรงเรียน และชุมชน

ปัญหาทุพโภชนาการและปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากเด็กที่เป็นโรคอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ๑ ใน ๔ และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่น มีโอกาสเสี่ยงสูงถึง ๓ ใน ๔ ที่จะนำไปสู่การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) นอกจากนี้เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีและผอม และหากขาดอาหารเรื้อรังเป็นเวลานานจะทำให้เด็กเตี้ย ส่งผลต่อการพัฒนาสมองและระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ



ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ลดผู้ป่วย NCDs ภัยเงียบคุกคามประชาคมโลก

สถานการณ์และความสำคัญ

๕๐.๑ ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{๑๖}

สถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ได้รับการยกระดับกลายเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชากร เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs

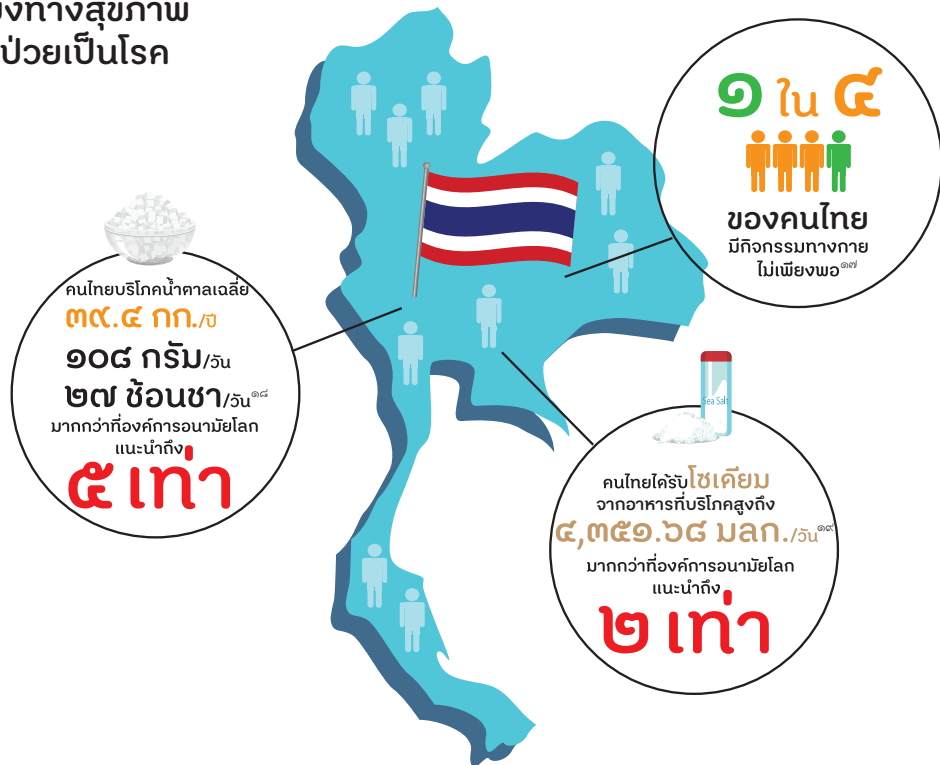
องค์การอนามัยโลกกำหนดให้กลุ่มโรค NCDs ครอบคลุม ๕ โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคทางจิตเวช ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนมีสาเหตุจาก ๕ พฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมลภาวะทางอากาศ

การแก้ไขปัญหาโรค NCDs ได้ถูกยกระดับเป็นวาระสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระดับโลก โดยมีการจัดการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ถึง ๓ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๑ ตลอดจนเกิด “ปฏิญญาทางการเมืองของสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ” ที่ประกาศเจตนารมณ์ของประชาคมโลก ในการมุ่งมั่นร่วมกันแก้ไขปัญหาสำคัญนี้

นอกจากนี้ ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประชาคมโลกได้รับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) อันเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาโลกในระยะต่อไป และได้บรรจุเป้าหมายเรื่องการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลงให้ได้ อย่างน้อย ๑ ใน ๓ ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ทำให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกต้องขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสำคัญนี้อย่างจริงจัง



สถิติความเสี่ยงทางสุขภาพ ที่ทำให้คนไทยป่วยเป็นโรค NCDs



พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ ส่งผลให้ประชากรไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs สูงถึง **๓๖๘,๕๗๐ คน หรือร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมด**^{๒๐} แม้โรคเหล่านี้อาจใช้ยารักษาหรือบรรเทาอาการได้ แต่วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี และแน่นอนว่าเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยพลังจากทุกภาคส่วนขับเคลื่อนไปด้วยกัน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมกันขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยจากโรค NCDs ซึ่งบูรณาการผ่านกลไกการทำงานจาก ๕ แผนหลักของ สสส. ได้แก่ แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แผนอาหารเพื่อสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ การพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนสังคม การผลักดันนโยบายและกฎหมายผ่านความร่วมมือกันของหลายหน่วยงานและภาคีเครือข่าย อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง มหาวิทยาลัย สถานประกอบการ โรงเรียน โรงพยาบาล และชุมชน ตลอดจนการรณรงค์สร้างความตระหนักของประชาชนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. มีผลการดำเนินงานที่ก้าวหน้า ได้แก่ การสร้างเครือข่ายการทำงานในเวทีโลกเพื่อป้องกัน ควบคุม และลดโรค NCDs การสนับสนุนการพัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และการบังคับใช้ภาษีเครื่องดื่มผสมน้ำตาล



๑๗ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

๑๘ สถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๙, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑๙ การสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือแกงของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๒๐ รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๗, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข



พลังแห่งการเปลี่ยนแปลง หยุค NCDs ก้าวใหญ่ของไทย

ประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญของการยับยั้งกลุ่มโรค NCDs และได้ดำเนินการป้องกันมาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ กำหนดมาตรการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม รณรงค์สร้างความตระหนัก และดำเนินมาตรการต่างๆ กระทั่งประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ทั้งนี้รายงานผลการติดตามความก้าวหน้าของโลกเรื่องโรค NCDs ประจำปี ๒๕๖๐ (World NCD Progress Monitor 2017) ปรากฏว่าประเทศไทยมีผลการดำเนินงานเป็นอันดับหนึ่งในอาเซียน และเป็นอันดับสามของโลก โดยองค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก และนานาชาติให้การยอมรับประเทศไทย และ สสส. เป็นต้นแบบกลไกสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ที่สามารถเป็นต้นแบบการทำงานให้แก่ นานาประเทศ ซึ่งได้มาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย กระทั่งสามารถขยายผลการดำเนินงานของ สสส. ไปสู่การทำงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสากล ขณะเดียวกันได้ก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของนักวิชาการ องค์กรภาคประชาสังคมของไทยในการป้องกันและลดผลกระทบจากโรค NCDs ด้วย

การทำงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่โดดเด่นของ สสส. ที่ได้รับการยอมรับในเวทีสากล มีดังนี้

- แสดงประสิทธิภาพการทำงานและเป็นกรณีศึกษาให้นานาชาติ ได้เรียนรู้การใช้กลไกทางการเงินการคลังที่ยั่งยืนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านมาตรการการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ
- ขับเคลื่อนให้มีการออกกฎหมายและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมยาสูบ ได้แก่ กฎหมายควบคุมยาสูบ มาตรการทางภาษี และการห้ามโฆษณายาสูบทุกรูปแบบ
- ขับเคลื่อนให้มีการออกกฎหมายและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ห้ามดื่มในที่สาธารณะและในยานพาหนะทุกชนิด การรณรงค์งดเหล้าในงานบุญประเพณีต่างๆ โดยเฉพาะการงดเหล้าตลอด ๓ เดือน
- นโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประชากรทุกกลุ่มวัยและการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย

ผลงานในเวทีระดับโลก

- สสส. ร่วมสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนประเด็นการป้องกันโรค NCDs ในระดับนานาชาติ โดยมีบทบาทสำคัญร่วมผลักดันนโยบายระดับนานาชาติด้านกิจกรรมทางกาย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ จนบรรลุผลใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ได้รับรองแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๗๓
- องค์การอนามัยโลก ให้ความไว้วางใจการทำงานของ สสส. ส่งผลให้เกิดความร่วมมือสำคัญ คือ การลงนามข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เพื่อตอบสนองแผนปฏิบัติการโลกด้านโรคไม่ติดต่อ ในเวทีสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๑ ที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส





ดร.สุปรिता อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุน สสส. และ ดร.พูนาม เคนราปาล ชิงห์ ผู้อำนวยการ WHO SEARO ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก สมัยที่ ๗๑ ที่กรุงนิวเดลี สาธารณรัฐอินเดีย (71st Session of the WHO Regional Committee for South-East Asia : WHO SEARO RC71)

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๑

- องค์การอนามัยโลก โดยสำนักงานภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ได้ลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับ สสส. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓
- สสส. เป็นหนึ่งในองค์กรหลักที่นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะทำงานสหประชาชาติด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (The United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of NCDs : UNIATF) ที่ได้มาติดตามสนับสนุนการทำงานด้านนี้ของประเทศไทยระหว่างวันที่ ๒๘-๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
- สสส. ได้เข้าร่วมในคณะผู้แทนประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนภาคสาธารณสุข ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ เข้าร่วมการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ครั้งที่ ๓ และการประชุมคู่ขนาน ที่สำนักงานใหญ่สหประชาชาติ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑
- สสส. มีส่วนร่วมสนับสนุนให้การป้องกันและควบคุมโรค NCDs ได้รับการกำหนดเป็นหัวข้อหลักในการประชุมวิชาการรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล พ.ศ. ๒๕๖๒ และพัฒนารูปแบบการประชุมให้เป็นต้นแบบการประชุมที่ลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อตอกย้ำถึงความสำคัญในประเด็นนี้ และเป็นโอกาสดีที่จะขยายการเรียนรู้ สร้างคุณค่าการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและในระดับนานาชาติ

สสส. และภาคีเครือข่าย พร้อมประสานพลังทุกภาคส่วนเพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs อย่างเข้มข้น ส่งผลสำเร็จ นำไปสู่การสร้างยุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชากรโลก รวมทั้งส่งผลให้ประเทศไทยเดินทางไปสู่เป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรค NCDs ลงได้อย่างต่อเนื่อง

นโยบายรัฐ สู่การสร้างเสริมกิจกรรมทางกาย

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นวาระที่รัฐบาลของประเทศต่างๆ เริ่มให้ความสำคัญเทียบเท่ากับนโยบายในการพัฒนาประเทศด้านอื่นๆ หากประชากรขาดการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลให้พลเมืองไม่แข็งแรง การจะสร้างชาติให้เข้มแข็งคงเป็นไปได้ยาก การที่ภาครัฐออกนโยบายสนับสนุนให้ประชากรมีกิจกรรมทางกาย จึงเป็นการสร้างพลเมืองที่แข็งแรงพร้อมต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ

การผลักดันนโยบายนี้เกิดขึ้นทั้งระดับประเทศ และต่อเนื่องไปถึงระดับนานาชาติ โดยความร่วมมือระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ องค์การอนามัยโลก และสมาพันธ์นานาชาติด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (International Society for Physical Activity and Health : ISPAH) ซึ่งมีเครือข่ายทั่วโลก ร่วมเป็นเจ้าภาพการประชุมวิชาการนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และสุขภาพครั้งที่ ๖ (The 6th International Congress on Physical Activity and Health 2016) ที่ประชุมได้ร่วมกันประกาศปฏิญญากรุงเทพฯ ว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะโลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นปฏิญญาระดับแรกของโลก ที่เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติการเพื่อกิจกรรมทางกายอย่างแท้จริง ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการชื่นชมจากผู้นำสูงสุดขององค์การอนามัยโลก และประเทศสมาชิกว่า **“ประเทศไทยถือเป็นหนึ่งในประเทศผู้นำการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเวทีระดับโลก”** นโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย ได้รับการยอมรับให้เป็นต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานประเด็นด้านสุขภาพในมิติอื่นๆ ด้วย ซึ่งมีองค์ความรู้ ผู้เชี่ยวชาญ และความร่วมมือ ที่เพียงพอต่อการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยมีความก้าวหน้าที่สำคัญ ดังนี้

- การมีนโยบายที่ชัดเจนทำให้เกิดความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ทุกภาคส่วน ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกช่วงวัย โดย สสส. มีส่วนร่วมผลักดันให้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



ผู้เข้าประชุมร่วมกิจกรรมทางกายในพิธีเปิดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ ที่ศูนย์การประชุมอิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

- สสส. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านกิจกรรมทางกายในระดับชาติ โดยร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมี กิจกรรมทางกายที่เพียงพอในวิถีชีวิตประจำวัน
- สสส. ผลักดันให้ประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้รับการบรรจุในกรอบการสนับสนุน งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ๕๑๕ แผนงาน รวม ๕๕๗ โครงการ และอยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการให้มีศักยภาพอีก ๑,๐๖๘ โครงการ
- การดำเนินงานอย่างเข้มข้น ส่งผลให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกาย ในชีวิตประจำวันเพียงพอเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ ๗๔.๔๐ จากเดิมใน พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ที่ ร้อยละ ๗๒.๙๐ ทำให้มีผู้ที่มีกิจกรรมทางกายด้วยการวิ่งเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนถึง ๑๗ ล้านคน



สสส. ร่วมกับ สมาพันธ์ชมรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพไทย จัดงาน “วิ่งสู่อชีวิตใหม่” (Thai Health Day Run 2017) ปีที่ ๖ โดยมีนักวิ่งเข้าร่วมกว่า ๑ หมื่นคน ที่สะพานพระราม ๘ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity) ที่ผ่านการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๑ ถือเป็นความสำเร็จก้าวสำคัญ ที่นานาชาติให้ความสำคัญและร่วมกันส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากร สสส. ยังคงเป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือการดำเนินงานทั้งในเวทีนานาชาติ และกลไกการทำงานในประเทศไทย พร้อมพัฒนาข้อมูลวิชาการใหม่ที่ทันสถานการณ์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อใช้พัฒนานโยบายสาธารณะ และรณรงค์สร้างกระแสสังคม กระตุ้นให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ลงได้

ภาซีน้ำหวาน เครื่องมือเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนอนาคต

การบริโภคน้ำตาลเกินปริมาณที่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่ส่งสมในประชากรไทยมานาน ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรค NCDs การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นมาตรการสำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลจากการทบทวนองค์ความรู้ส่งผลให้เกิดแนวคิดการผลักดันมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล หรือภาซีน้ำหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

แผนอาหารเพื่อสุขภาพ สสส. ได้สนับสนุนให้เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวานดำเนินการร่วมกับภาคีภาควิชาการ คือ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาข้อเสนอมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง และขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ สำนักงานเศรษฐกิจการคลังและกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง เพื่อให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของมาตรการภาษี ที่เป็นเครื่องมือสำคัญและมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

- สสส. ร่วมสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยสนับสนุนการวิจัยเพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล และสื่อสารข้อมูลผลกระทบดังกล่าวออกสู่สาธารณะ โดยใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ (media advocacy) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายผ่านทางสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) เกิดเป็นความร่วมมือจัดทำร่างข้อเสนอการจัดเก็บภาษี เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีกระบวนการผลักดันที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้มาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล โดยใช้ระยะเวลาการทำงานผลักดันถึง ๒ ปี จึงมีผลสำเร็จ

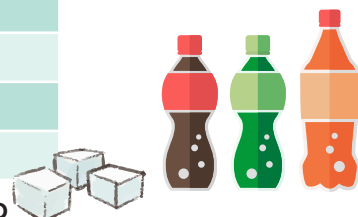
○ ภาครัฐออกมาตรการภาษี

- ➡ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ออกกฎกระทรวง กำหนดพิกัตภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ และได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้คิดอัตราภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลตามปริมาณน้ำตาล โดยเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสมในปริมาณสูงจะมีราคาแพงขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มาตรการภาษีมียผลให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรม โดยลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานลง

ตารางอัตราการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มรสหวานตามปริมาณน้ำตาล

ปริมาณน้ำตาลต่อ ๑๐๐ มิลลิตร	ภาษีที่เรียกเก็บ
๐-๖ กรัม	ไม่เรียกเก็บ
มากกว่า ๖-๘ กรัม	๑๐ สตางค์
มากกว่า ๘-๑๐ กรัม	๓๐ สตางค์
มากกว่า ๑๐-๑๔ กรัม	๕๐ สตางค์
มากกว่า ๑๔ กรัมขึ้นไป	๑ บาท

ทั้งนี้ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



- ➡ ผลจากมาตรการทางภาษีดังกล่าว ส่งผลให้ภาคธุรกิจมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มทางเลือกที่ปรับสูตรให้มีปริมาณน้ำตาลน้อยลง ออกวางจำหน่ายในตลาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้บริโภคมีทางเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น
- ➡ ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนมาตรการภาษีน้ำหวาน ได้เป็นต้นแบบการขับเคลื่อนให้แก่เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล โดยมีนักวิชาการและเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจากประเทศสิงคโปร์ ให้ความสนใจและได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการขับเคลื่อนมาตรการนี้กับ สสส.
- ➡ สสส. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายลดบริโภคเค็ม และเครือข่ายลดบริโภคไขมัน นำแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการภาษีน้ำหวานต่อยอดการทำงานควบคุมและป้องกันโรค NCDs ที่เกิดจากการบริโภคอาหารรสเค็ม และอาหารที่มีไขมันสูงต่อไป

แผนอาหารเพื่อสุขภาพจะได้สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานจนทำให้เกิดมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล หรือภาษีน้ำหวาน เป็นผลสำเร็จซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคน้ำตาลของประชาชน รวมทั้งจะส่งผลให้ภาคธุรกิจพัฒนาเครื่องดื่มทางเลือกที่ปรับสูตรให้มีส่วนผสมน้ำตาลน้อยลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคเพื่อสุขภาพมากขึ้นและในอนาคตยังช่วยลดภาระกลุ่มโรค NCDs ของประชาชนลงได้



คณะทำงานสหประชาชาติ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

“รัฐบาลไทยควรบำรุงรักษากลไกวัฏกรรมการเงินการคลังที่ยั่งยืนจากภาษีสุรา ยาสูบ และเครื่องดื่มผสมน้ำตาล สำหรับการทำงานป้องกันและควบคุมโรค NCDs ให้มีความต่อเนื่อง พร้อมสนับสนุนบทบาทประเทศไทยให้เป็นผู้นำโลกและศูนย์กลางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในบริบทประเทศกำลังพัฒนา โดยใช้บทเรียนจาก สสส. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ”

ที่มา : รายงานข้อเสนอแนะของคณะทำงานสหประชาชาติ
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๑





ปลูกพลัคนรุ่นใหม่ สร้างสังคมปลอดบุหรี่

สถานการณ์และความสำคัญ

คนไทยสูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน^{๒๑}

แม้ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ คนไทยสูบบุหรี่ลดลงเหลือ ๑๐.๗๐ ล้านคน ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่มีคนสูบบุหรี่มากถึง ๑๒.๒๖ ล้านคน แต่ยังมีบางกลุ่มที่มีแนวโน้มจะเป็นปัญหาใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเยาวชนระดับอุดมศึกษา และกลุ่มประชาชนที่อาศัยนอกเขตเทศบาล โดยพบว่า **เยาวชน ๗ ใน ๑๐ คนที่ทดลองสูบบุหรี่จะเสพติดบุหรี่ไปตลอดชีวิต** ซึ่งครึ่งหนึ่งจะป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนต้องรักษาต่อเนื่อง สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และในอนาคตจะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

สถานการณ์ท้าทายต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบคือ เยาวชนมีแนวโน้มสูบบุหรี่มากขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ ที่ผลิตบุหรี่ยุคใหม่ ทั้งรสชาติและกลิ่น จนสามารถดึงดูดให้กลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นวัยอยากรู้ อยากเห็น สนใจอยากทดลองสูบบุหรี่พร้อมด้วยการโฆษณาชวนเชื่อว่าเป็นปลอดภัย ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลทางวิชาการ

ผลการสำรวจยังพบว่า ในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ ๒๐.๙๐ ซึ่งสูงกว่าประชากรในเขตเทศบาลที่มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๗.๐๐ และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบ้าน สูงถึงร้อยละ ๓๒.๗๐ ที่สำคัญยังมีปัญหาการได้รับควันบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะ อาทิ ตลาดนัด ตลาดสด ร้านอาหาร แม้พื้นที่เหล่านี้จะถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ แล้วก็ตาม

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ตั้งเป้าหมายลดการสูบบุหรี่ในคนไทย โดยมุ่งป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนในสถานศึกษา และลดการสูบบุหรี่ในผู้ที่อยู่ในเขตชุมชน ผ่านการขับเคลื่อนโดยใช้พลังของสถาบันอุดมศึกษา และพลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับพลังชุมชน



การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ถือเป็นมาตรการที่สำคัญ ซึ่งกฎหมายที่มีส่วนในการปกป้องเยาวชนจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งกำหนดให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

ที่ผ่านมา สถาบันอุดมศึกษาบางแห่งมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้นโยบายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ยังเป็นการทำงานในบางคณะเท่านั้น โดยเฉพาะคณะวิชาทางสุขภาพ อาทิ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ ทำให้ยังคงมีการพบเห็นผู้ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายอยู่

แผนควบคุมยาสูบ สสส. จึงได้สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ **พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่** โดยแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการสถาบันศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อพัฒนาคู่มือเกณฑ์มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ให้เป็นแนวทางการดำเนินงาน “โครงการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา” สู่การเป็น “สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่” และติดต่อประสานกองกิจการนักศึกษาให้รับทราบถึงความสำคัญ และผลักดันให้สถาบันต่างๆ ตื่นตัว ในการพัฒนาให้สถาบันอุดมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- สถาบันอุดมศึกษา เข้าร่วมโครงการพัฒนาสู่สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๒๔ แห่ง
- สร้างเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ๙ เครือข่ายในทุกภูมิภาค
- สถาบันอุดมศึกษา ๒๕ แห่ง บรรจุเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าเป็นรายวิชาการเรียนการสอนเพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่
- พัฒนาคู่มือเกณฑ์มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ซึ่งมีการกำหนดแนวทางต่างๆ อาทิ การกำหนดนโยบายอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ที่มีแผนการทำงานและคณะทำงานที่ชัดเจน จัดทำแนวทางประชาสัมพันธ์สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ทั้งแจ้งเตือน ควบคุม ห้ามปราม แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สนับสนุนและส่งเสริมการคัดกรอง บำบัด ฟันฟู รวมทั้งจัดให้มีสถานบริการเลิกบุหรี่ในสถาบันอุดมศึกษา
- พัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ อาทิ
 - ➡ **มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** มีการทำงานอย่างเข้มแข็ง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามหาวิทยาลัย กำหนดเขตห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายอย่างชัดเจน ให้คณะแพทยศาสตร์สำรวจผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกปีในการตรวจสุขภาพวันปฐมนิเทศ หากพบนักศึกษาสูบบุหรี่จะมีการส่งต่อไปรับการบำบัดและเลิกบุหรี่ที่ร้านยาของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลสุทธาเวช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งให้เภสัชกรติดตามให้กำลังใจผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และมีการพัฒนาแอปพลิเคชัน ชื่อ “Pharmacyhelpyoutoquitsmoking” เพื่อให้เภสัชกรใช้ในการติดตาม สื่อสาร และให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่ ผลจากการดำเนินงานในภาพรวมตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ผู้สูบบุหรี่

ทั้งประชาชนทั่วไปและนักศึกษาได้รับการส่งต่อมาร้านยาของมหาวิทยาลัย ๑๒๗ คน โดยเภสัชกรใช้แอปพลิเคชันติดตามการเลิกสูบบุหรี่เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ๑๔ คน พบว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ ๘ คน และเภสัชกรใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่โดยไม่ได้ใช้แอปพลิเคชัน พบว่า สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะเวลา ๖ เดือน ๔ คน

➡ **มหาวิทยาลัยมหิดล** มีการทำงานอย่างเข้มแข็ง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามหาวิทยาลัย มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด และกำหนดชื่อเรียกสถานที่สูบบุหรี่ว่า “จุดตามใจปาก ลำบากปอด” หรือ “ลานมะเร็ง” มีการติดโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและพิษภัยบุหรี่ การจัดคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ในทุกวิทยาเขต และการจัดทำโครงการ “The hero no smoking” (อาสาสมัครบุคลากรเลิกบุหรี่) เพื่อสร้างบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ สร้างความภาคภูมิใจให้ผู้เลิกบุหรี่และเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่



มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา จ.นครปฐม จัดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และติดป้ายณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

➡ **มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง** มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่เช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมหาวิทยาลัยมหิดล มีจุดเด่นในเรื่องการบำบัดผู้ติดบุหรี่ โดยใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ และมีนักศึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่

ผลจากการดำเนินงานทำให้สถาบันอุดมศึกษาต่างๆ ทั้งที่สังกัดและไม่ได้สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ซึ่งนอกจากจะเป็นการดำเนินงานให้ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว ยังเป็นศูนย์กลางในการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา บุคลากร และอาจารย์ในมหาวิทยาลัยด้วย



หนุนเสริมบทบาท อสม. ช่วยคนในชุมชนเลิกบุหรี่

ในระยะเวลาที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนินการตามมาตรการสำคัญด้านการควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง อาทิ การขึ้นภาษี การพิมพ์ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน แต่มาตรการด้านการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ เป็นมาตรการที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานน้อยกว่ามาตรการอื่นๆ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในชุมชนและที่ทำงาน การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เหล่านี้เลิกสูบได้ ต้องสามารถเข้าถึงตัวผู้สูบ และใช้กระบวนการของชุมชนและครอบครัว รวมถึงต้องมีการติดตามและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด

ดังนั้น การกระจายงานด้านการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ลงไปสู่ระดับพื้นที่ ด้วยการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีบทบาทช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ในพื้นที่ของตนเองจึงมีความสำคัญ ซึ่งอสม. เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ที่ครอบคลุมพื้นที่ทุกชุมชนทั่วประเทศ มีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน และมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดังนั้น หาก อสม. เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้คนในครอบครัวและชุมชนเลิกสูบบุหรี่ จะมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบได้มากขึ้น

แผนควบคุมยาสูบ สสส. ทำงานร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ด้วยการพัฒนาศักยภาพ อสม. ทั่วประเทศที่มีจำนวน ๑.๒ ล้านคน ให้ช่วยคนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ พร้อมกับพัฒนาชุมชนต้นแบบ ใน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอวังทอง อำเภอเนินมะปราง และอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ผลจากการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๓๙๐ คน และสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ ๗๘๗ คน จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ๒,๖๕๖ คน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ จัดกิจกรรมอบรมให้ อสม. มีสมรรถนะในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนทำให้บ้านปลอดบุหรี่ และทำข้อตกลงพันธสัญญา ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำด้านสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ อสม. ร่วมกันทำงานและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของงานร่วมกัน
- พัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้นำแนวทางและหลักการส่งเสริมให้คนเลิกบุหรี่โดยนำพฤติกรรมบำบัดไปใช้ในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่แบบบูรณาการให้เข้ากับงานประจำ และเน้นการดำเนินงานในระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการ รวมทั้งพัฒนาทักษะและสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมบำบัดในการเลิกบุหรี่ โดยให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบกระชับ
- อบรมพัฒนาสมรรถนะและทักษะของ อสม. ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ หลักการสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ และหลักในการติดตามให้กำลังใจผู้สูบบุหรี่ที่ส่งต่อจาก รพ.สต. รวมถึงการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่แบบกระชับ หลังเข้าอบรมทำให้ อสม. มีทักษะในการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่แล้ว ยังทำให้ อสม. ที่สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และประกาศตนเลิกสูบบุหรี่ ๓๒ คน
- พัฒนาและจัดทำเครื่องมือการทำงาน อาทิ คู่มือ อสม. ช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่อย่างง่าย การทำสมุดบันทึกประวัติ ตารางการติดตาม ประคับประคอง
- กระตุ้นและส่งเสริมให้ อสม. และบุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบให้คนในชุมชน โดยเฉพาะการทำบ้านปลอดบุหรี่ ด้วยการทำข้อตกลงกับคนในบ้าน ติดป้ายบ้านปลอดบุหรี่ โดยพบว่าบ้านที่เข้าร่วมโครงการไม่มีสมาชิกละเมิดข้อตกลง และสมาชิกบางส่วนเลิกสูบบุหรี่ได้
- จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างค่านิยมให้เกิดบ้านปลอดบุหรี่ ขยายความร่วมมือให้กลายเป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่ ด้วยการทำกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยควันบุหรี่มือสอง สร้างพื้นที่ตัวอย่าง อาทิ งานบุญปลอดบุหรี่ รวมกลุ่มชวนกันเลิกบุหรี่

ผลลัพธ์สำคัญจากการดำเนินงานคือ สสส. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ที่สามารถเป็นวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับพื้นที่ เกิดพื้นที่ต้นแบบที่เป็นรูปธรรมสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนของคนในชุมชน ในการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ช่วยขยายพื้นที่การทำงานเลิกบุหรี่ให้แก่พื้นที่อื่นๆ ได้

พลังชุมชนท้องถิ่นสร้างฐานควบคุมบุหรี่

ครอบครัวเป็นบ้านหลอมเยาชน หากคนในครอบครัวมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเล่นการพนัน อาจส่งผลให้เยาชนมีพฤติกรรมลักษณะเดียวกัน การป้องกันตั้งแต่ต้นทางที่ครอบครัว จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งในหลายๆ ชุมชน อาทิ ในพื้นที่ตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ได้เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาสูบบุหรี่ที่ต้องเริ่มต้นจากครอบครัว

เนื่องจากพบว่าประชาชนในพื้นที่สูบบุหรี่เป็นประจำถึง ๑,๒๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๔ และมีแนวโน้มที่เยาชนจะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่า เยาชนที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่าเยาชนในครอบครัวที่ไม่มีใครสูบบุหรี่ จึงมีการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยศักยภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น



แผนสุขภาพชุมชน สสส. ได้ร่วมขับเคลื่อนงานกับเทศบาลตำบลมะรือโบตก อำเภอร่องแงะ จังหวัดนราธิวาส โดยมีพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๗ หมู่บ้าน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน ๑๕ แห่ง ขับเคลื่อนงาน แบบ ๓ ส. คือ สร้างการรับรู้ สร้างการมีส่วนร่วม และเสริมหนุนการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยจัดเป็น ๗ กิจกรรม ดังนี้ ๑) การรณรงค์ในทุกระดับ ๒) การจัดสภาพแวดล้อม ๓) กติกาหรือมาตรการทางสังคม ๔) มาตรการขององค์กร กลุ่มทางสังคม หน่วยงาน ๕) การบังคับใช้กฎหมาย ๖) การเสริมทักษะบุคคล ครอบครัว และ ๗) การบำบัดและฟื้นฟู ผ่านทุนทางสังคมในพื้นที่ ๓ ระดับ คือ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การทำงานได้รับความร่วมมือจากองค์กรทางศาสนาหรือมัสยิด เทศบาล ผู้นำฝ่ายท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มองค์กรภาคประชาชน อาทิ อสม. สภาเด็กและเยาวชน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- **ควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยวิถีวัฒนธรรม** ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลมะรือโบตก ร้อยละ ๙๙.๗๘ นับถือศาสนาอิสลาม การขับเคลื่อนในพื้นที่จึงใช้หลักศาสนา ได้แก่ คำสอนในพระคัมภีร์ พระวจนะของท่านนบีมุฮัมมัด อาทิ เปลี่ยนแหล่งมั่วสุมเป็นลานกิจกรรม เชิญชวนเข้าฟังการบรรยายธรรมจากนักวิชาการศาสนาที่ชุมชนยอมรับ และบรรยายธรรมหลังการละหมาด
- **ควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการใช้กฎหมายและมาตรการทางสังคม** กำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ โดยจัดตั้งชมรมสูบบุหรี่เพื่อให้สมาชิกรวมตัวกัน และกำหนดกติกา อาทิ หากพบเศษกันกรองบุหรี่นอกพื้นที่สูบบุหรี่ สมาชิกต้องร่วมกันรับผิดชอบค่าปรับ และนำเงินส่วนนั้นไปใช้ประโยชน์ และพนักงานจ้างของเทศบาลจะต้องไม่สูบบุหรี่ หากสูบบุหรี่อยู่ต้องลด ละ เลิก อย่างเด็ดขาดเพื่อมุ่งเน้นให้มีสุขภาพดี
- **ควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่** ด้วยการจัดแบ่งพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่และพื้นที่สูบบุหรี่อย่างชัดเจนตามกฎหมาย อาทิ ไม่อยู่บริเวณทางเข้าออกอาคาร มีการติดป้ายและสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร



คลินิกช่วยเลิกบุหรี่เทศบาลตำบลมะรือโบตก อ.ร่องแงะ จ.นราธิวาส ให้บริการตรวจคัดกรองผู้สูบบุหรี่

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑

- **ควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยระบบการดูแลสุขภาพชุมชน** โดยมีคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ๓ แห่ง ทำหน้าที่ดูแล ติดตาม และขับเคลื่อนงาน สามารถทำให้ประชาชนสนใจเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ได้ทั้งหมด ๗๔๒ คน เลิกบุหรี่สำเร็จ ๒๔๔ คน โดยมีพนักงานเทศบาลเข้าร่วม ๔๘ คน สามารถเลิกได้ ๓๐ คน ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการติดตามสร้างกำลังใจ

สสส. ให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนการควบคุมปัญหาและความสูญเสียจากการบริโภคยาสูบ เน้นการชวนและช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุก แนวใหม่ ไม่ได้รอให้ผู้สูบบุหรี่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น ทำให้บทบาทของงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นความภาคภูมิใจของชาว อสม. สมาคมหมออนามัย และชุมชนท้องถิ่น ที่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพดีจากการเลิกสูบบุหรี่

นายมงคล เงินแจ้ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านวังมะค่าน อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก และนายกสมาคมหมออนามัย ประกาศหักดิบเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทำงานช่วยชุมชนให้เลิกบุหรี่ จนตอนนี้ผ่านมาแล้วกว่า ๒ ปี ไม่เคยสูบบุหรี่อีกเลยแม้แต่ควันเดียว



“หลังเลิกบุหรี่มีความสุขมาก ไปไหนในสังคมก็มีความมั่นใจ ไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนรังเกียจ สุขภาพดีขึ้นมาก ไม่ไอเรื้อรัง คนในครอบครัวก็มีความสุขคอยเป็นกำลังใจให้อย่างมาก เพราะลูกเคยขอให้เลิกมาหลายครั้ง แต่พ่อไม่เคยทำสำเร็จ ซึ่งตลอด ๒ ปี หลังเลิกบุหรี่ ผมได้ขยายผลกลุ่มคนเลิกบุหรี่ไปยังเพื่อนๆ และชาวบ้านในพื้นที่โดยใช้วิธีทำทายกันแบบ ลูกผู้ชาย ว่าจะหักดิบเลิกสูบบุหรี่ทำได้ไหม ก็มีเพื่อนๆ หลายคนเลิกบุหรี่ได้เหมือนกัน”

ที่มา : การประชุมขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ที่โรงแรมรามารักษ์เค็นส์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐





ชุมชนเข้มแข็งสู้เหล้า

สถานการณ์และความสำคัญ

คนไทยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๒๘.๕^{๒๒}

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีแนวโน้มลดลง โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๐ คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๒๘.๔๐ ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๕๘ คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๔ ในจำนวนนี้เป็นผู้ดื่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ดื่มที่อยู่ในเขตเทศบาล โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ดื่มในเขตเทศบาลร้อยละ ๒๗.๔๐ และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๒๙.๒๐^{๒๓} ซึ่งลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่มีผู้ดื่มในเขตเทศบาล ร้อยละ ๓๒.๘๐ และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ ๓๔.๖๐ และในขณะที่กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ได้ประมาณการว่า ปัจจุบันมีคนไทยป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังกว่า ๑ ล้านคน

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยกว่า ๒๐๐ ชนิด และเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสังคมในหลายมิติ ทั้งอาชญากรรมที่รุนแรง หรือสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงแต่สร้างความสูญเสียด้านสุขภาพและชีวิตเท่านั้น แต่ยังสร้างความสูญเสียด้านเศรษฐกิจอีกไม่น้อย ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่า ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ในไตรมาสที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราการบริโภคลดลงจาก ๓๑,๕๕๘ ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ที่ ๒๙,๑๘๐ ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ ๗.๕ แต่ก็ยังเป็นรายจ่ายในครัวเรือนที่ไม่มีความจำเป็น คิดเป็นร้อยละ ๓ ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด

การรณรงค์ให้คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นวาระแห่งชาติ ที่ทุกภาคส่วนควรจะต้องร่วมมือแก้ไข ซึ่งนอกจากจะลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วยังเป็นการแก้ปัญหาสังคมด้านอื่นๆ อีกด้วย ทั้งการออกนโยบายที่เข้มงวดเพื่อปกป้องเยาวชน ป้องกันปัญหาจากการดื่ม โดยเฉพาะการเสริมประสิทธิภาพของการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ตามกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกลไกควบคุมที่จะช่วยลดจำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

๒๒ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗, ๒๕๖๐, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

๒๓ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้ดำเนินการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการขยายผลการดำเนินงานโครงการนายอำเภอชนเล็กเหล้า และการสร้างความเข้มแข็งในระดับชุมชน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



นายอำเภอชนเล็กเหล้า

การมุ่งเป้าในการลดปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการได้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น จากสถานการณ์พบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล ทำให้การทำงานต้องหากวิธีที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้น รวมถึงจำเป็นต้องมีรูปธรรมการทำงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ได้ดำเนิน**โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา** โดยประสานพลังทุกภาคส่วน ร่วมรณรงค์และขับเคลื่อนสังคมอย่างเข้มข้นมาตลอด ๑๖ ปี โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา สามารถขยายพื้นที่การทำงานครอบคลุมทั่วประเทศ มีประชากรสามารถงดและลดการดื่มสุรา ๑๔.๑๗ ล้านคน ในจำนวนนี้ ๗.๙๖ ล้านคนสามารถงดดื่มเหล้าได้ตลอดพรรษา

ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. จึงมุ่งขยายเพื่อนร่วมทำงานโดยพยายามหาบุคคลแกนนำในพื้นที่ มุ่งที่**“นายอำเภอนักรณรงค์”** เป็นการสร้างต้นแบบผู้นำการรณรงค์ ด้วยความเชื่อมั่นว่า หากผู้นำชุมชนที่ชาวบ้านให้ความไว้วางใจอย่าง “นายอำเภอ” ลูกขึ้นมาเป็นแกนนำรณรงค์งดเหล้าจะทำให้เกิดความร่วมมือและผลักดันนโยบายปลอดเหล้าในชุมชน สร้างชุมชนคนสู้เหล้า ได้อย่างชัดเจน จึงเป็นที่มาของการขยายเครือข่ายนายอำเภอนักรณรงค์ โดย สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงาน ๓ ส่วนสำคัญ ได้แก่



นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์ รองอธิบดีกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เป็นประธานในเวทีเชิดชูเกียรติ นายอำเภอรณรงค์งดเหล้า ลดปัจจัยเสี่ยง ปี ๒๕๖๑ และเปิดตัวโครงการ ๑๕๕ นายอำเภอชนงดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๖๑ จัดโดย สสส. ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

๑. การพัฒนาแคมเปญรณรงค์ “พลังมดชวนงดเหล้าครบพรรษา” สื่อสารให้ทุกคน ทุกองค์กร หน่วยงาน ร่วมเป็น ๑ พลังมดช่วยรณรงค์และเชิญชวนคนเข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ในช่วง ๓ เดือน ด้วยกลยุทธ์ อาทิ ลูกชวนพ่อแม่เลิกเหล้า ร้านค้าร่วมรณรงค์งดจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชุมชนคนสู้เหล้า

๒. ขยายพันธมิตรร่วมทำงาน โดยหนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายเกิดการขับเคลื่อนงานงดเหล้าเข้าพรรษาอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อร่วมทำงานให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ ตั้งแต่ระดับนโยบายจากหน่วยงานต่างๆ กระจายสู่ระดับพื้นที่ อำเภอ ตำบล และชุมชน ตลอดจนการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อเชิญชวนให้เกิดกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าในช่วงเข้าพรรษาและตลอดทั้งปี

๓. สนับสนุนให้เกิดประชาคมงดเหล้า ซึ่งมีตัวแทนครอบคลุมทุกจังหวัดร่วมดำเนินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา เน้นการทำงานดูแลพื้นที่ของตนเอง ตั้งแต่การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา การจัดกิจกรรมลงนามบวชใจงดเหล้าเข้าพรรษา การเชิดชูเกียรติคนงดเหล้าครบพรรษา รวมถึงการยกระดับสู่ “ชุมชนคนสู้เหล้า”

การผสมผสานพลังการทำงาน ก่อให้เกิดเป็นโครงการ “๑๕๗ นายอำเภอชวนงดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๖๑” ครอบคลุม ๖๙ จังหวัด ภายใต้แนวคิด “รวมพลังเครือข่าย ชวน ช่วย เชียร์ งดเหล้าครบพรรษา” ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย เพิ่มเวลาให้แก่ครอบครัว โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- มีชุมชนร่วมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ๑,๕๔๖ แห่ง
- สนับสนุนให้เกิด “ชุมชนคนสู้เหล้า” ที่มีระบบการช่วยเชียร์ให้งดเหล้าครบวงจร ทั้งร้านค้า ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งานบุญปลอดเหล้า ๔๓๐ แห่ง
- มีประชาชนลงนามร่วมบวชใจงดเหล้าเข้าพรรษา ๒๔,๓๗๖ คน
- มีการจัดกิจกรรมมอบประกาศนียบัตรเชิดชูเกียรติคนงดเหล้าครบพรรษา โดยมีกลุ่มคนที่เข้าร่วมบวชใจงดเหล้าครบพรรษา หรือคนหัวใจหิน ๑๙,๕๐๑ คน และคนเลิกดื่มต่อเนื่อง ๓ ปี หรือคนหัวใจเพชร ๓,๒๒๒ คน
- พัฒนาศักยภาพนายอำเภอนักรณรงค์ ให้มีความเข้าใจมาตรการ แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมเป็นวิทยากรช่วยสื่อสารการทำงานลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๒๔ คน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ระบุว่าสุขภาพร่างกายดีขึ้น รองลงมาคือ ประหยัดค่าใช้จ่าย สุขภาพจิตดีขึ้น และช่วยลดปัญหาภายในครอบครัว มีเวลาได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ค้นความสุขให้คนในครอบครัวอย่างแท้จริง

ชุมชนร่วมใจต้านภัยเหล้า

บริบทในเมืองและนอกเมืองที่มีประชากรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ **ประชากรนอกเขตเมืองติดสุราเรื้อรังในระดับรุนแรงและหยิ่งรากรัก** จนกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน ดังนั้นประเด็น “การลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน” เป็นประเด็นปัญหาที่ชุมชนส่วนใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญ เนื่องจากมีสถานการณ์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ส่งผลให้เกิดการทะเลาะวิวาททั้งภายในครอบครัว และกับชุมชนอื่น การเกิดอุบัติเหตุทางถนน แห้งหมั่วสุมนในชุมชน การเกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่เปื้อนเยาวชน ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญประเพณีในชุมชนที่ต้องเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้มาร่วมงาน

แผนสร้างสรรคโอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สสส. มีบทบาทร่วมหนุนเสริมและพัฒนานวัตกรรมการบริหารจัดการชุมชน โดยเฉพาะการสร้าง**กลไกสภาผู้นำชุมชน** ซึ่งเป็นกลไกการพัฒนาให้ชุมชนระดับหมู่บ้านได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ การติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา จนกระทั่งสามารถค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหามาได้ตรงกับบริบทและความต้องการชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชน และการทดลองใช้เครื่องมือการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้กลไกสภาผู้นำชุมชนได้ทบทวนสถานการณ์ของการดื่ม ก่อนนำมาพัฒนาให้ครอบคลุมทุกมิติในชุมชน ทั้งมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- สสส. สนับสนุนโครงการชุมชนนำอยู่ กระจายทุกภูมิภาคใน พ.ศ. ๒๕๖๑ รวม ๓๘๒ ชุมชน ที่ขับเคลื่อนด้วยกลไกสภาผู้นำชุมชน นำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อาทิ การปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อบริโภคในครัวเรือน การลดใช้สารเคมีทางการเกษตร การจัดการขยะ การลด ละ เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งเสริมสร้างปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพให้เกิดขึ้นในระดับหมู่บ้าน



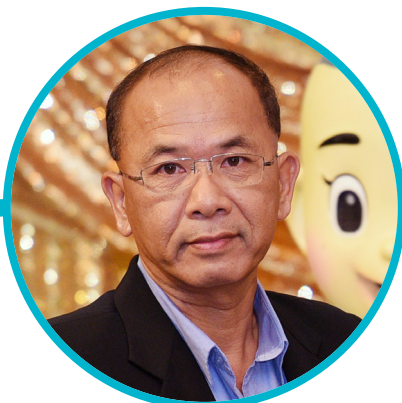
ชุมชนบ้านวังพิณพาทย์ ต.วังพิณพาทย์ อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย จัดงานศพปลอดเหล้าตามแนวคิด “งานศพไม่เมา เสาร์อาทิตย์ปลอดแอลกอฮอล์” ที่ขับเคลื่อนโดยกลไกสภาผู้นำชุมชน
วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑

- ผลการประเมินความเข้มแข็งชุมชนกับการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนระดับหมู่บ้าน ชุดโครงการชุมชนนำอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ขับเคลื่อนผ่านกลไกสภาผู้นำชุมชนในพื้นที่กรณีศึกษา ๓๒ หมู่บ้าน ทำให้มีผู้เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๔๖๑ คน จากจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ๔,๓๕๑ คน และมีผู้ลด ละ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๒,๕๘๕ คน รวมถึงสามารถลดค่าใช้จ่าย

เครื่องดีมแอลกอฮอล์ได้ ๙.๖๐ ล้านบาท โดยพบว่าความเข้มแข็งของชุมชนจะสัมพันธ์กับการแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดีมแอลกอฮอล์ ชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาการดีมแอลกอฮอล์ได้สำเร็จนั้น จะต้องมีความเข้มแข็งใน ๓ มิติ ดังนี้

๑. **มิติการมีส่วนร่วมของชุมชน** จากการถอดบทเรียนพบว่า กลุ่มสภาผู้นำชุมชนถือเป็นตัวอย่างสำคัญ และจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ครอบครัว เครือญาติ โดยความร่วมมือและข้อตกลงที่เกิดขึ้น ชุมชนต้องเห็นชอบร่วมกัน
๒. **มิติผู้นำชุมชนและโครงสร้างองค์กร** ชุมชนที่เข้มแข็ง ผู้นำจะมีบทบาทกำหนดหน้าที่ของสภาผู้นำชุมชนอย่างชัดเจน ทำให้การทำงานมีคุณภาพ สามารถเข้าถึงลูกบ้านได้อย่างครอบคลุม มีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
๓. **มิติด้านการประเมินปัญหา** การมีข้อมูลของปัญหาที่ชัดเจน ทั้งจำนวนผู้ดีม ค่าใช้จ่าย และผลกระทบที่เกิดจากการดีม นำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ และวางแผนแก้ปัญหาย่างตรงจุด

“การประเมินความเข้มแข็งของชุมชน” โดยกลไกสภาผู้นำชุมชน เป็นเครื่องมือที่ช่วยค้นหาส่วนขาด เพื่อนำมาออกแบบพัฒนา ต่อเติม เสริมพลังชุมชนได้อย่างมีทิศทางและมีเป้าหมายที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนมีความสามารถลุกขึ้นมาจัดการกับปัญหาของชุมชนด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น”



นายสุริยา บุตรจันทา
นายอำเภออุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ

“จังหวัดศรีสะเกษทำเรื่องงานบุญปลอดเหล้าได้สำเร็จ เป็นผลจากการผลักดันของ สสส. และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ต่อมาขยายผลการดำเนินงานเป็นชุมชนปลอดเหล้า โดยเริ่มจากการบูรณาการกับทุกภาคส่วน ผ่านการใช้หลัก บวร (บ้าน-วัด-ราชการ-โรงเรียน) หัวหน้าส่วนราชการลงพื้นที่พบประชาชน ให้ตัวแทนหมู่บ้านขึ้นเวทีประชาคมออกเป็นกติกาชุมชน หากทำผิดกฎก็จะมีบทลงโทษตามที่ตกลงกันไว้ ตั้งธรรมนูญสุขภาพ ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้เรื่องพิษภัยของเครื่องดีมแอลกอฮอล์แก่ชาวบ้านในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของการลด ละ เลิกดีมเครื่องดีมแอลกอฮอล์ และมีส่วนร่วมรณรงค์ในพื้นที่”

ที่มา : งานเวทีเชิงกลยุทธ์คณาจารย์อำเภออุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๑

ที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑





ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน สู่ พลเมืองคุณภาพ

สถานการณ์และความสำคัญ

เด็กและเยาวชน ๑๙.๒ ล้านคน^{๒๔} จะเติบโตเป็นประชากรคุณภาพของประเทศในอนาคต

ปัจจุบันประเทศกำลังเผชิญกับอัตราเด็กเกิดใหม่ที่ลดลง และเป็นที่น่ากังวลว่าเด็กไทยอาจต้องเผชิญปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเติบโต ตั้งแต่คุณภาพการตั้งครรภ์ จนถึงช่วงปฐมวัยตั้งแต่อายุ ๐-๖ ปี โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์เกือบ ๑ ใน ๕ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก^{๒๕} เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ทารกเติบโตช้า หรือคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่เกิดมามีโอกาสเป็นโรคโลหิตจางมากขึ้น ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ขณะที่กว่า ๑ ใน ๓ ของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่ฝากครรภ์ภายใน ๓ เดือนแรกที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพของแม่และเด็ก โดยพบว่ามีเด็กพิการตั้งแต่แรกเกิด ๓๐,๐๐๐ คนต่อปี^{๒๖}

ช่วงปฐมวัย หรือ ๖ ปีแรกของชีวิต ถือเป็นช่วงโอกาสในการจัดการเรียนรู้และสร้างเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมกับวัย เนื่องจากสมองของเด็กวัยนี้จะมีการพัฒนามากถึงร้อยละ ๘๐ แต่สถานการณ์สุขภาพของเด็กปฐมวัยของประเทศไทยอยู่ในภาวะเสี่ยงหลายประการ ทั้งด้านโภชนาการ ตั้งแต่แรกเกิด โดยมีอัตราการติ่มนมแม่เฉลี่ยอยู่ในระดับ ๑๘ วันหลังคลอด (องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เด็กติ่มนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน - ๒ ปี) เด็กในภาคใต้มีส่วนสูงและน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ขณะที่เด็กในภาคกลางและกรุงเทพมหานคร มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มากที่สุด และมากกว่าครึ่งของเด็กอายุ ๓ ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุ และเสี่ยงที่ฟันแท้จะผุต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ ๑ ใน ๔ ของเด็กปฐมวัยยังมีปัญหาด้านพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา โดยเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านระดับสติปัญญามากกว่าภาคอื่น เด็กอายุระหว่าง ๒-๕ ปี มีพัฒนาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้านทักษะสมองล่าช้าต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ร้อยละ ๓๐

๒๔ รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕ รายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๑, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ สสส.

๒๖ สมาคมเพื่อเด็กพิการแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑



ปัญหาสุขภาพในวัยเด็ก ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และการเข้าถึงทรัพยากรด้านต่างๆ รวมไปถึงปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่คร่าชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลให้การพัฒนาเด็กและเยาวชนเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการแก้ไขปัญหา ด้วยการทำงานขับเคลื่อนที่สอดคล้องกัน โดยเริ่มต้นจากฐานครอบครัวและชุมชนด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สร้างสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการพัฒนาที่เหมาะสมต่อวัย ให้ความสำคัญทั้งร่างกาย สติปัญญา และสุขภาพ ตั้งแต่ในครรภ์ แรกคลอด จนเข้าสู่วัยเรียน ซึ่งถือเป็นการผสมผสานความร่วมมือเพื่อเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ร่วมกัน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย และเยาวชน ผ่านโครงการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบก้าวกระโดด โครงการวิจัยสร้างความปลอดภัยทางถนน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโครงการส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะในเด็กด้อยโอกาส โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



ส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก้าวกระโดด

ปัญหาพัฒนาการในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ โดยเริ่มต้นจากครอบครัวและโรงเรียน “ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” ถือเป็นโรงเรียนแห่งที่สองของชีวิตเด็กรองจากครอบครัวที่ต้องพัฒนาศักยภาพให้มีมาตรฐาน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีเด็กวัย ๐-๒ ปี อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์การเรียนรู้ สถานเลี้ยงเด็ก หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประมาณ ๑ ล้านคน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี ๑.๗ ล้านคน อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ขณะที่ข้อมูลการประเมินคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ขั้นต่ำ เพียงร้อยละ ๓๔ เท่านั้น และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในกลุ่มที่ต้องปรับปรุงเร่งด่วน ๓๐๔ แห่ง และต้องปรับปรุง ๑,๖๗๑ แห่ง ซึ่งเป็นผลมาจากกลไกและระบบดูแลเด็กปฐมวัย ได้แก่ ครอบครัว-สถานดูแลเด็กเล็ก-สถานพยาบาล ที่ยังไม่เชื่อมต่อกัน ตลอดจนศักยภาพของบุคลากรที่ต้องมีองค์ความรู้ที่รอบด้านและทันสมัย

แผนสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว สสส. ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมดับบ้านดับเมือง สร้างความร่วมมือในการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบก้าวกระโดด โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกระบวนการพัฒนา ๑,๒๖๕ แห่ง ด้วยการยกระดับคุณภาพ ๕ ระบบ ประกอบด้วย ๑) ระบบบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒) ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ๓) ระบบการจัดหลักสูตรการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ๔) ระบบการดูแลสุขภาพ และ ๕) ระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



กระบวนการพัฒนาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เริ่มจากการประเมินตนเอง วิเคราะห์ช่องว่างของการพัฒนา ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีเลิศ โดยมีคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัย ๓ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยมหิดล และสมาคมตำบลบ้านดงเมือง ทำหน้าที่ เป็นหน่วยวิชาการระดับภูมิภาคหนุนเสริม และสร้างศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการดูแลเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการพัฒนาจนมีศักยภาพเป็นศูนย์เรียนรู้^{๒๗} จะทำหน้าที่เป็นแม่ข่าย/พี่เลี้ยง ให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ ด้วยกระบวนการพัฒนาแบบเทียบระดับ (benchmarking) ใน ๙ ขั้นตอน คือ ๑) วางแผนก้าวกระโดด ๒) เลือกศูนย์เรียนรู้เพื่อลงพื้นที่ศึกษาเรียนรู้ ๓) การเยี่ยมชม ๔) ออกแบบ ระบบใหม่ ๕) การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือกับบุคลากร ๖) กำหนดเป้าหมายและทำแผน ๗) แก้ไขปรับปรุงระบบ ๘) การประเมินทบทวน และ ๙) ถอดบทเรียน โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๓ แห่ง ใน ๒๐ จังหวัด มีศักยภาพเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบในการ ขยายเครือข่าย และเป็นตัวอย่างในการพัฒนาแบบก้าวกระโดดให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ใกล้เคียง
- ศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบ ๒๓ แห่ง ใน ๒๐ จังหวัด มีวิทยากรถ่ายทอดและมีตัวอย่าง ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ
- เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีความพร้อมที่จะศึกษาในระดับที่สูงขึ้น สามารถวัดผลได้ ทั้งผลน้ำหนัก ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ พ้นผลตลง มีความรู้พื้นฐานสมวัย ไอคิว อีคิว อยู่ในเกณฑ์ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ



กิจกรรมการเรียนรู้สู่สาธารณะภายใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ ต้นแบบของ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแบบก้าวกระโดด ภายใต้โครงการสร้างเสริมศักยภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัย สนับสนุนโดย สสส.
วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑

ผลการดำเนินการที่มุ่งให้ความสำคัญกับการหนุนเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้มีคุณภาพ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ถือเป็นจุดคานงัดสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งส่งผลให้เด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และยังคงเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบขยายไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่นๆ ทั่วประเทศ

^{๒๗} ศูนย์เรียนรู้ หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพของศูนย์ฯ ให้มีคุณภาพโดยมีกระบวนการ การทำงานที่มีการปฏิบัติที่มีขั้นตอนการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามประเมินผลและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องและติดตามผลลัพธ์ ให้อยู่ระดับดีเลิศทั้ง ๕ ระบบ ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการ ระบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ระบบการจัดหลักสูตรการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ ระบบการดูแลสุขภาพเด็ก และระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีการพัฒนาหลักสูตรศูนย์เรียนรู้ วิทยากร และ สื่อในการถ่ายทอดความรู้ด้วยการเยี่ยมชม เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้จากแหล่งปฏิบัติการจริงจนสามารถนำความรู้ไปพัฒนา คุณภาพเด็กปฐมวัยต่อไป



ปลูกจิตสำนึก “พลังเด็ก” ลดอุบัติเหตุบนท้องถนน

อุบัติเหตุทางถนนเป็นภัยลำดับต้นๆ ที่คร่าชีวิตคนไทยไปก่อนวัยอันควร จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงถึง ๒๑,๗๔๕ คน โดยส่วนใหญ่ผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรอยู่ในวัย ๑๕-๒๔ ปี ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต การรณรงค์สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก การเสริมสร้างวินัยการจราจร และจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้ปลอดภัย จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเต็มที่

การถอดบทเรียนจากต่างประเทศ พบว่า **การหยุดอุบัติเหตุด้วยจิตสำนึกของประชากร จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ปฐมวัย** แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สสส. เห็นความสำคัญของการส่งเสริมจิตสำนึกตั้งแต่ปฐมวัยเพื่อสร้างจิตสำนึกที่ดี และหยุดความสูญเสียในอนาคตอย่างถาวร โดยได้ร่วมกับ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) สนับสนุนมูลนิธิเพื่อการวิจัยท้องถิ่น เพื่อดำเนินงาน **โครงการวิจัยสร้างความปลอดภัยทางถนน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน** โดยมีแผนดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๕ แห่ง ในจังหวัดลำพูน และต่อยอดขยายผลการเรียนรู้ไปใน ๔ ภูมิภาค โดยมีความร่วมมือของเครือข่ายนักวิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น เพื่อปรับการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละภูมิภาค



เด็กปฐมวัยร่วมกิจกรรมเรียนรู้วินัยจราจร และสวมหมวกนิรภัยเพื่อความปลอดภัยทางถนน ที่สนามจำลองการใช้ถนนของศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ วัดแม่แรง อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

การขยายการเรียนรู้ ทำให้เกิดคณะทำงานที่มีบทบาทใน ๔ ภูมิภาค ในพื้นที่ ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุพรรณบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และระนอง โดยมีทีมวิจัย ๔๘๐ คน สร้างภาคีเครือข่ายเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้ปกครองในชุมชน ๒,๕๒๒ คน และเด็กเล็ก ๒,๗๕๑ คน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน ๒๖ แห่ง
- พัฒนาแผนประสบการณ์เรียนรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนน มีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับช่วงวัย อาทิ สนามจำลองด้านการขับขี่ปลอดภัย ป้ายสัญญาณจราจร เพลง นิทาน และสื่อท้องถิ่น

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๖ แห่ง ร่วมกันวิเคราะห์และแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่โดยใช้กำลังคนและงบประมาณท้องถิ่นในการดำเนินงาน
- สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กเล็ก ครู และผู้ปกครอง อาทิ สวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย จอดยานพาหนะรับ-ส่งในที่ปลอดภัย ทำแผนที่เส้นทางเดินเท้าจากบ้านมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ปลอดภัย

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานทำให้เกิดพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยขึ้นในศูนย์เด็กเล็ก โดยพบว่า ครูและเด็กเล็กสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๑๐๐ จากเดิมไม่มีการสวมหมวกนิรภัยเลย ในส่วนผู้ปกครองสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๗.๕๐ ซึ่งในอนาคตศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบในการจัดการความปลอดภัยทางถนน จะยกระดับให้เป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อสร้างวินัยจราจร พฤติกรรมที่ดีในการใช้รถใช้ถนน รวมไปถึงการสนับสนุนให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีนโยบายในการพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศมีการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็ก เพื่อสร้างจิตสำนึกความปลอดภัยทางถนน อันจะนำไปสู่การลดการบาดเจ็บและความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินในระยะยาวต่อไป

ส่งเสริมการเรียนรู้ ทักษะชีวิตเด็กด้อยโอกาส

ประเทศไทยมีเด็กด้อยโอกาสไม่ต่ำกว่า ๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๐ มีฐานะยากจน ร้อยละ ๖ เป็นเด็กชาติพันธุ์ที่ขาดโอกาสทางการศึกษา การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐานที่จะพัฒนาสติปัญญา อารมณ์ และสังคม ให้เติบโตอย่างมีพัฒนาการสมวัย

การส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีครูเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน เป็นสิ่งที่แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สสส. ได้สนับสนุนโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ สุขภาวะในเด็กด้อยโอกาสทั่วประเทศ ๑๘๙ โครงการ ใน ๕๗ จังหวัด โดยมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ เด็ก ๑๖,๖๐๐ คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็กยากจนมากเป็นพิเศษ ๖,๓๕๑ คน เด็กไม่มีสัญชาติ ๔,๐๗๑ คน เด็กชาติพันธุ์ ๒,๕๗๕ คน และเด็กพิการ ๑,๖๖๐ คน ซึ่งมีปัญหาหลากหลาย ทั้งร่างกาย พัฒนาการ สติปัญญา การเห็นคุณค่าในตนเอง

โครงการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กด้อยโอกาสได้ดำเนินการผ่าน ๒ กิจกรรมสำคัญ คือ **การจัดการเรียนการสอน** ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาเด็ก เริ่มตั้งแต่การอ่านออกเขียนได้ การคิดคำนวณ พื้นฐาน การคิดวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ในอนาคต และ**การพัฒนาทักษะชีวิต** ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้เด็กมีทักษะในการดำเนินชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่างๆ การพัฒนาทางอารมณ์ให้เติบโตอย่างเข้มแข็ง โดยมีผลการดำเนินการสำคัญ ดังนี้

- **เสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ** ให้แก่เด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา ๑,๘๘๑ คน โดยทุกคนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องยิ่งขึ้น
- **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** เด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา ๕๖๑ คน เปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ ส่งผลให้ค้นพบความถนัดของตนเอง มีความภูมิใจ เห็นคุณค่าในตัวเอง ลดพฤติกรรมอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ ปัญหาการทะเลาะวิวาทและการใช้ความรุนแรงเบาบางลง

- พัฒนาทักษะชีวิตและทักษะอาชีพให้ เด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา ๘๒๓ คน จัดการอารมณ์ และความต้องการของตนเองได้ดีขึ้น มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหา การเผชิญสถานการณ์ต่างๆ มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น มีความรับผิดชอบ มีจิตสำนึก สาธารณะ นำความรู้ไปสร้างรายได้ระหว่างเรียน ลดความเสี่ยงออกจากโรงเรียนกลางคัน เนื่องจากความยากจน
- เกิดองค์ความรู้ หรือนวัตกรรมการจัดกระบวนการเรียนการสอน หลักสูตร/สื่อการเรียนรู้ โดยตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้เรียน หรือตามบริบทพื้นที่ จากการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา หรือเทคโนโลยี รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ที่สามารถพานักเรียนก้าวข้ามปัญหาต่างๆ อาทิ ปัญหาการอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ปัญหาการเบื่อเรียน รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่บ้านตอนประสิทธิภาพการเรียนรู้ ทำให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ๖๔๒ คน มีการเรียนรู้ดีขึ้น ภาวะความเครียดจากการเรียนลดลง และมีความสุขจากการเรียนรู้

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นว่า การกระจายโอกาสผ่านการสนับสนุนของ สสส. ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ไม่เพียงเป็นการเติมทรัพยากรลงไปในความขาดแคลนเท่านั้นแต่ยังเป็นการเติมโอกาส เติมกำลังใจให้ครู หรือผู้ดูแลเด็กได้คิดค้นรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือใหม่ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความสนุกสนาน และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ที่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม



นางเจริญวรรณ มงคลจิระอุทัย

รักษาการหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เทศบาลตำบลออนใต้ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

“การเข้าร่วมโครงการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่ความเป็นเลิศ ถือเป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กออนใต้ มีความเข้มแข็งด้านการจัดการอย่างเป็นรูปธรรม เคยถามผู้ปกครองท่านหนึ่งว่า ทำไมถึงเข้ามาช่วยเหลือด้านต่างๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คำตอบที่ได้คือ การช่วยพัฒนาสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก็เหมือนช่วยสร้างพัฒนาการให้แก่ลูกของตนเอง ประโยชน์ที่ได้มากกว่าการลงทุน ซึ่งพอได้ยินเช่นนี้ ก็ยิ่งทำให้ภูมิใจ”

ที่มา : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลออนใต้ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่
เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๑





พัฒนาสังคมสุขภาวะเพื่อทุกชีวิต

สถานการณ์และความสำคัญ

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ ๑๑.๓ ล้านคน^{๒๘} คนพิการอีกเกือบ ๒ ล้านคน

การคาดการณ์โครงสร้างประชากรไทยในอีก ๓ ปีข้างหน้า จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นนั้นยังมีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่โดยลำพัง ทั้งที่อยู่กันตามลำพังกับคู่สมรส และอยู่ตามลำพังเพียงผู้เดียว นั่นหมายความว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยจะต้องดูแลตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ๙๐๐-๑,๐๐๐ คนต่อปี หรือเฉลี่ย ๓ คนต่อวัน โดย ๑ ใน ๕ จะไม่สามารถกลับมาเดินได้ตามปกติหรือกลายเป็นผู้พิการ และเมื่อสูงอายุมากขึ้นก็มีโอกาสหกล้มมากขึ้น

ขณะที่สภาพสังคมในเมืองและชนบทมีความแตกต่างกัน ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ด้วย **ชุมชนในชนบทมีการอาศัยเกื้อกูล ดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทได้รับการดูแล มีระบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน** ขณะที่ชุมชนเมืองโดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร รูปแบบเกื้อกูลกันในชุมชนอาจพบเห็นได้ไม่มากนัก ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองต้องพึ่งตัวเองเป็นหลัก การจัดระบบดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตยังคงเป็นหน้าที่หลักของภาครัฐ ซึ่งอาจดูแลได้ไม่ทั่วถึง

นอกจากนี้ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ ๑,๙๑๖,๘๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๐ ของประชากรทั้งประเทศ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีความสุขนั้น จะต้องเริ่มจากการสร้าง “ความเป็นเพื่อน” ระหว่างคนพิการและคนไม่พิการผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้รู้จัก เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ความเป็นเพื่อนจะทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันด้วยความเท่าเทียม

ดังนั้น การสร้างสังคมที่เท่าเทียมเพื่อเตรียมพร้อมรับมือสังคมสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขที่ดี จำเป็นต้องเร่งสร้างสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตด้วยการพัฒนาระบบ กลไกหนุนเสริมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม ตลอดจนการจัดให้มีสภาพแวดล้อมในสถานที่สาธารณะ ที่พักอาศัย และระบบบริการสาธารณะที่เหมาะสมเพื่อเอื้อต่อการดำเนินชีวิต นำไปสู่สังคมที่น่าอยู่สำหรับคนทุกกลุ่มทุกวัย

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้มุ่งเน้นการสร้างสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต และการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุและคนพิการ และการพัฒนาสุขภาวะพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยการมีส่วนร่วม โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



พัฒนาสังคมเพื่อทุกคน (Inclusive Society)

บริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างจึงทำให้มีชุดความรู้ที่หลากหลายในการแก้ปัญหาและหนุนเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับทุกพื้นที่ได้ โดยเฉพาะจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และมีสถาบันการศึกษา เป็นสถาบันกลางที่จะประยุกต์องค์ความรู้มาสู่การลงมือปฏิบัติจริง ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ลดการบาดเจ็บ หนุนให้เกิดเครือข่ายที่ดูแลกัน และเกิดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบ กลไก และนวัตกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- **พัฒนาศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน ๕ แห่ง** ได้แก่ ศูนย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และศูนย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนและให้บริการปรึกษาเพื่อการปรับสภาพแวดล้อม และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (universal design) ในที่พักอาศัย ๑๐๒ ราย และมีการปรับปรุงจริงตามที่ให้บริการปรึกษาแล้ว ๓๗ ราย ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ที่อาศัยในบ้านสามารถดำรงชีพออย่างอิสระและมีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- **สนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องในชุมชนเขตเมือง** บนพื้นที่ของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ในกรุงเทพมหานคร ๑๒ ชุมชน ในเขตห้วยขวาง วังทองหลาง และคลองเตย และชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครภายใต้ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๓๕ เขตบางกะปิ, ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๖ เขตลาดกระบัง, ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๘ เขตหนองแขม และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๙ เขตตลิ่งชัน โดยทุกพื้นที่มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุ มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองในพื้นที่นำร่องอย่างเป็นระบบ โดยการ



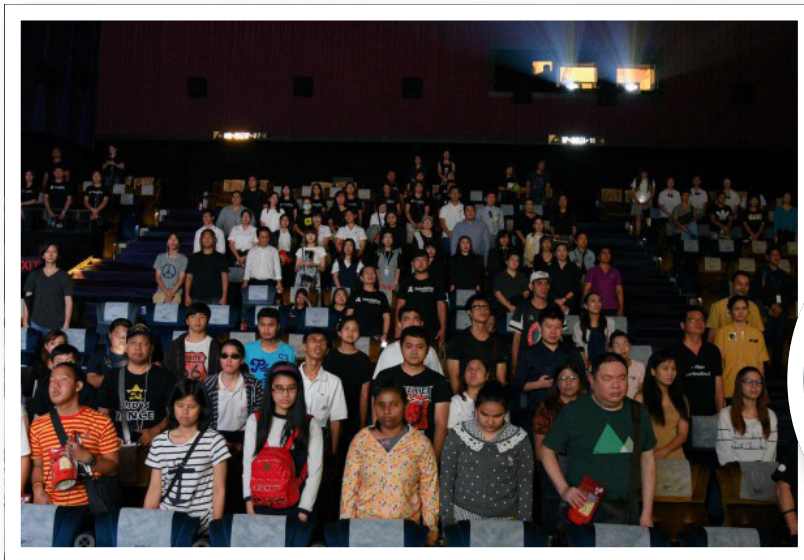


ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อม
เพื่อทุกคน เปิดบริการให้คำปรึกษาการ
ออกแบบที่อยู่อาศัยที่รองรับการใช้งาน
ของผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ
วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

มีส่วนร่วมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และเครือข่ายหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในพื้นที่เข้ามามี
ส่วนร่วมหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้ออกมาทำกิจกรรม
และเป็นพลังของชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเกิดต้นแบบการจัดบริการดูแลระยะกลาง
โดยศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๔๘ เขตหนองแขม เรียกว่า “หนองแขมโมเดล” ทำให้ผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือพักฟื้นจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อออกจากโรงพยาบาล
แล้วยังได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุข
ทำให้มีการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- สนับสนุนการสร้างสรรค์กิจกรรมทางสังคมส่งเสริมสุขภาพที่คนพิการและคนไม่พิการสามารถ
ทำกิจกรรมร่วมกันได้ และสร้างองค์ความรู้เพื่อให้องค์กรอื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ โดย
มุ่งให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมเรื่องการดำรงชีวิตอิสระเพื่อให้
สามารถสื่อสาร เดินทาง และจัดการตนเองได้ ซึ่งเป็นไปตามนโยบายรัฐบาลในการสนับสนุน
และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตลอดจนบูรณาการงานด้านคนพิการใน
ประเด็นสุขภาพทั้งมิติทางกาย จิต ปัญญา และสังคม
- พัฒนากิจกรรมทางกาย ส่งเสริมให้ผู้พิการและไม่พิการทำกิจกรรมร่วมกัน ๓ รูปแบบ
ได้แก่

- ❖ **กิจกรรมวิ่งด้วยกัน** ที่มีคนพิการและคนไม่พิการเข้าร่วมกิจกรรม มีคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ในงานวิ่งประจำปี “วิ่งด้วยกัน วันทูลุทรี” ๕๑๔ คน และไกด์รันเนอร์ (นักวิ่งผู้นำทางคนพิการ) ๙๐๑ คน ก่อให้เกิดการขยายผลการจัดกิจกรรมทางกายสำหรับคนพิการร่วมกับคนทั่วไปในหน่วยงานอื่นๆ อย่างน้อย ๖ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุดรธานี ขอนแก่น ชลบุรี สุราษฎร์ธานี และฉะเชิงเทรา
- ❖ **กิจกรรมดูหนังด้วยกัน** มีคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๕๐๐ คน และเกิดการพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับผู้พิการทางการเห็น ชื่อ “พรรณนา” (PANNANA) ที่มีเสียงบรรยายภาพในภาพยนตร์ทำให้สามารถชมภาพยนตร์พร้อมกับคนทั่วไปได้
- ❖ **กิจกรรมเรียนทำอาหารด้วยกัน** มีผู้มีความบกพร่องทางการเห็น เข้าร่วมกิจกรรม ๑๓๘ คน และมีอาสาสมัครสอนผู้มีความบกพร่องทางการเห็น ประกอบอาหาร ๑๗๑ คน และมีการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสอนผู้มีความบกพร่องทางการเห็น เพื่อให้เข้าใจและถ่ายทอดวิธีประกอบอาหารได้



บริษัท เอส เอฟ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ร่วมกับ บริษัท จีดีเอช ห้าห้าเก้า จำกัด บริษัท กล้องดิสนีย์ จำกัด และ สสส. จัดฉายภาพยนตร์รอบพิเศษ สำหรับผู้มีความบกพร่องทางการเห็น "น้องพี.ที่รัก จนอยากจะ...พรรณนา" โดยรับชมผ่านแอปพลิเคชัน "พรรณนา" (PANNANA) โปรแกรมประยุกต์เสียงบรรยายภาพสำหรับผู้พิการทางการเห็น ที่โรงภาพยนตร์ เอส เอฟ เวิลด์ ซีนีมา ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ ทำให้เกิดการเข้าถึงการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการปรับสภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต ได้รับความสะดวก ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในที่พักอาศัย ผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองได้รับการพัฒนาศักยภาพและสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ ขณะที่คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมทางกายและสังคมอย่างสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะสำหรับคนพิการ ทำให้คนพิการและคนไม่พิการสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ สร้างความภาคภูมิใจและแรงบันดาลใจให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และสามารถใช้ชีวิตอิสระได้อย่างแท้จริง

สังคมเมืองเป็นพื้นที่ที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของประเทศ การเป็นเมืองที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศ โดยมีประชากรทั้งที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร และประชากรแฝงรวมกันประมาณ ๑๐ ล้านคน ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีความเหลื่อมล้ำสูง นอกจากนี้ประชากรยังต้องเผชิญปัญหาคุณภาพชีวิต ปัญหาอาชญากรรม ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหายาเสพติด การซื้อขายบริการทางเพศ และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ การจัดการขยะ การจราจร มลพิษทางอากาศ และน้ำท่วม คุณภาพชีวิตคนเมืองจึงเป็นความท้าทายที่ต้องแก้ปัญหาในหลายมิติ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สสส. ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร และเป็นเลขานุการร่วม ทั้งสิ้น ๕ หน่วยงาน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สสส. ได้ทำงานอย่างใกล้ชิดเพื่อร่วมกัน**ขับเคลื่อนการพัฒนา ระบบสุขภาพของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพมากขึ้นอย่างมีส่วนร่วม** จนเกิดประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ ดังนี้

- **การพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศระบบสุขภาพ** โดยมี “มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช” กรุงเทพมหานคร เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อพัฒนาและบริหารจัดการข้อมูลระบบสุขภาพในทุกมิติ สู่การเป็นคลังข้อมูลสถานการณ์ระบบสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- **การป้องกันและการลดอุบัติเหตุทางถนน** จากข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุพบว่า กรุงเทพมหานครไม่สามารถลดสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้ จึงเกิดกลุ่มสหสาขา ที่มีผู้แทนหลายหน่วยงาน เข้ามาจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดพื้นที่เสี่ยง สอบสวนสาเหตุบาดเจ็บ เสียชีวิต และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนน ได้ทดลองดำเนินงานในพื้นที่เขตลาดกระบัง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร พัฒนาเป็น “ลาดกระบังโมเดล” ซึ่งจากการติดตามในเบื้องต้น พบว่ามีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุลดลง ในขั้นตอนต่อไปจะมีการประเมินและถอดบทเรียน เพื่อขยายผลในพื้นที่อื่นที่สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงต่อไป
- **การสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมกลุ่มโรค NCDs** มีกลุ่มเป้าหมายหลัก ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร และกลุ่มคนวัยทำงานในสถานประกอบการ จึงมีการดำเนิน แผนการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้สูงดี สมส่วน สำหรับกลุ่มคนวัยทำงานในสถานประกอบการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการกลุ่มโรค NCDs เพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ อาทิ การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ การให้คำปรึกษา การเลิกสูรา การจัดการอาหารในที่ประชุมที่ดีต่อสุขภาพ
- **การพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิ** โดย “ทีมหมอครอบครัว” มีแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine) จัดบริการแบบ “สร้างนำซ่อม” ผลิตทั้งมิติด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค จัดการดูแลให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยนำร่องใน ๔ เขต ได้แก่ เขตลาดพร้าว เขตดอนเมือง เขตจอมทอง และเขตบางกอกน้อย และจะขยายให้ครอบคลุมพื้นที่ ๕๐ เขตในกรุงเทพมหานคร

สสส. ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในทุกมิติ โดยเฉพาะการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอิสระ สะดวก และปลอดภัย มีระบบกลไกช่วยเหลือดูแลทั้งในชุมชนและเขตเมือง พร้อมรับการหนุนเสริมการทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชากรทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพอย่างเท่าเทียมกับทุกคน สร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจ และแรงบันดาลใจในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง

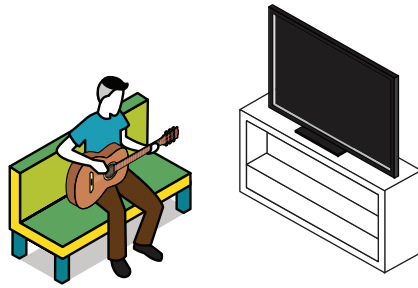


นายณภูมิตร จิตรัตน์
ผู้พิการทางการเมือง

“ผมชอบดูหนัง ฟังเพลง เหมือนคนตาดี แต่การดูหนังของเรามันต่างกัน คือ เขาดูด้วยตา แต่เราใช้จินตนาการดูแทน ซึ่งการมีแอปพลิเคชัน “พรรณนา” ที่ สสส. ร่วมสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์เสียงบรรยายภาพสำหรับผู้มีความบกพร่องทางการเห็น ทำให้ผมเห็นภาพในหนังสือดีขึ้น ผมสามารถทำกิจกรรมร่วมกับคนตาดีได้ อยากให้คนตาดีลองปิดตาใช้แอปพลิเคชันนี้ แล้วคุณอาจจะได้รับความบันเทิงในอีกรูปแบบหนึ่งก็ได้”

ที่มา: งาน Homestay เมื่อสสส. ให้องค์กรวิสาหกิจชุมชน
ที่โรงพยาบาลนคร เอส เอฟ ซีเนม่า ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์
เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๑





พัฒนาสื่อสร้างสรรค์ เสริมภูมิคุ้มกันยุคดิจิทัล

สถานการณ์และความสำคัญ

เด็กไทย ๑ ใน ๓ มีพัฒนาการล่าช้า^{๒๔} สาเหตุมาจากการเล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุน้อย

ปัจจุบันภูมิทัศน์สื่อ (media landscape) ของประเทศไทยได้เคลื่อนสู่ยุคสื่อหลอมรวม (media convergence) ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ “สื่อเปลี่ยนวิถีชีวิต” โดยที่สื่อดิจิทัลได้ทวีบทบาทอย่างรวดเร็วจนเกิดความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ประชาชนทุกคนได้ขยายบทบาทเป็นทั้งผู้ใช้และผู้ผลิตสื่อในเวลาเดียวกัน ท่ามกลางปรากฏการณ์ดังกล่าว ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุกลับรับรู้และใช้สื่ออย่างไม่รู้เท่าทัน

จากผลสำรวจพฤติกรรมออนไลน์ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล พบว่า ปัญหาของเด็ก เยาวชนที่พบมากที่สุดคือ การถูกรังแก ข่มขู่ คุกคาม (cyber bullying) ร้อยละ ๔๙ รองลงมาคือ การเข้าถึงสื่อลามกและพูดคุยเรื่องเพศกับคนแปลกหน้าในโลกออนไลน์ร้อยละ ๑๙ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ ใช้สื่อโดยไม่รู้เท่าทัน หลงเชื่อข้อมูลคำโฆษณาในสื่อออนไลน์ และผลิตภัณฑ์ที่กระทบต่อสุขภาพสูงถึงร้อยละ ๗๕

สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ อาทิ โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เครื่องเล่นเกม สูงถึงร้อยละ ๕๐ และประมาณ ๗ ใน ๑๐ ของเด็กอายุ ๒ ปีขึ้นไป ใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะสมาธิสั้น กระทบต่อพัฒนาการของเด็กได้ ซึ่งในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าประมาณร้อยละ ๓๐ หรือราว ๑ ใน ๓ คน ในจำนวนนี้มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้าร้อยละ ๒๐ และมีปัญหาพัฒนาการทางปฏิภาณไหวพริบและการเข้าสังคม ร้อยละ ๕ ซึ่งพัฒนาการทั้งสองด้าน มีผลต่อระดับสติปัญญา ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านต่างๆ ที่สำคัญ

๒๔ การสำรวจพัฒนาการเด็ก, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗



ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ดีขึ้นคือ การเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งนับเป็นภารกิจที่ยิ่งใหญ่สำหรับพ่อแม่ทุกคน ต้นทุนที่ทุกคนรอบครัวสามารถเตรียมพร้อมได้คือ ความรักความเอาใจใส่ และการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีให้แก่ลูก ซึ่งพ่อแม่ทุกคนสามารถทำได้โดยเริ่มต้นจากสิ่งเล็กๆ รอบตัวเราเอง มีเวลาอยู่ร่วมกันกับลูก และเล่นกับลูกอย่างสร้างสรรค์ ขณะเดียวกัน ผู้ปกครองควรเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีให้แก่ลูก

การส่งเสริมให้ประชากรทุกเพศทุกวัยรู้เท่าทันสื่อจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น สสส. สนับสนุนการพัฒนานโยบาย และเครื่องมือสื่อสารตรงกับช่วงวัยและมีศักยภาพที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง สร้างเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้วยกระบวนการต่างๆ เพื่อให้เกิดพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพลเมืองคุณภาพได้ในที่สุด

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ให้ความสำคัญในการดำเนินงานตอบสนองนโยบายของรัฐบาลตามแผนการปฏิรูปประเทศในประเด็นการปฏิรูปสื่อ ซึ่งกำหนดเป้าหมายการปฏิรูปให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม ด้วยการทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชน ปลุกฝังวัฒนธรรมของชาติ และปลุกฝังทัศนคติที่ดี โดยมีประเด็นปฏิรูปสำคัญคือการปฏิรูปการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน สสส. จึงมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ และการสร้างแหล่งเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ ด้วยการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก โครงการพัฒนาศักยภาพ “ผู้ใช้สื่อ” สู่การเป็น “พลเมืองตื่นรู้และนักสื่อสารสุขภาวะ” และการเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะผ่านศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้



สิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ สสส. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ผลักดัน **โครงการสิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก** เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้เห็นความสำคัญของตนเอง ที่จะเป็นผู้ลงมือสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้ให้แก่เด็กๆ ด้วยเรื่องใกล้ตัว ซึ่งถือเป็นการตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย ตามนโยบายของรัฐบาล โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- **พัฒนาสื่อรณรงค์จากการเล่นจ๊ะเอ๋ เพื่อเสริมสร้างพัฒนาการลูก** เผยแพร่ในรูปแบบภาพยนตร์โฆษณา คลิปออนไลน์ รวมทั้งสื่อกลางแจ้ง โดยมีแนวคิดมาจากกิจกรรมการเล่นจ๊ะเอ๋กับลูก การอ่านนิทานให้ลูกฟัง กระตุ้นให้เกิดความสนใจในข้อมูลความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กมากขึ้น ซึ่งมีส่วนที่จะช่วยให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม





พ่อ แม่ เล่นจ๊ะเอ๋กับลูกตามแนวทางการณรงค์โครงการสิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูกของ สสส. ส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็ก พร้อมพัฒนาสื่อรณรงค์ อาทิ คู่มือสิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก นิทานจ๊ะเอ๋ ซึ่งเป็นเครื่องมือดูแลลูกยุคใหม่ ที่อาครศูนย์เรียนรู้ สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑

- พัฒนาคู่มือสิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก และนิทานจ๊ะเอ๋ ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของทารกและเด็ก
- พัฒนาเครื่องมือช่วยเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่ คู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Surveillance & Promotion Manual : DSPM) และโปสเตอร์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยกระจายไปยังศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก โรงพยาบาล เครือข่ายด้านเด็กต่างๆ ทั่วประเทศ
- กระจายสื่อพัฒนาการเด็กให้แพร่หลายด้วยช่องทางออนไลน์ โดยพ่อ แม่ ผู้ปกครองสามารถ ดาวน์โหลดฟรี พร้อมกับคู่มือ DSPM ผ่าน www.khunlook.com และเฟซบุ๊กแฟนเพจ สิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก ซึ่งมียอดดาวน์โหลดรวมทุกสื่อเกือบ ๕๐,๐๐๐ ครั้ง
- พัฒนารายการโทรทัศน์ที่สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับพ่อแม่ในการเลี้ยงลูกเชิงบวก จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ บ้านกลมกล่อม ออกอากาศวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๙.๔๕ น. ตั้งแต่วันที่ ๔ กันยายน - ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ สถานีโทรทัศน์ดิจิทัล ช่องอมรินทร์ทีวี และรายการ ไม่ดี...ก็ดีได้ ออกอากาศทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๙.๔๕-๑๙.๕๐ น. ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ สถานีโทรทัศน์ดิจิทัล ช่อง ๓๔ อมรินทร์ทีวี
- จัดกิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่สัญจร ใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สงขลา อุบลราชธานี ชลบุรี เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วม ๕๘๐ คน

จากการสื่อสารรณรงค์ที่หยิบยกเรื่อง การเล่นจ๊ะเอ๋ และการอ่านนิทาน มาเป็นตัวอย่างง่ายๆ ที่ส่งเสริมพัฒนาการลูกได้ ซึ่งผลิตเป็นภาพยนตร์โฆษณา คลิปออนไลน์ และสื่อต่างๆ ได้สร้างบรรยากาศทำให้สังคมเกิดความตระหนักและเห็นบทบาทความสำคัญของการเล่นกับลูก อ่านนิทานกับลูก รวมถึงการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

นักร้องสารสุขภาวะ สร้างพลเมืองตื่นรู้

บริบทของสังคมในศตวรรษที่ ๒๑ ที่สื่อดิจิทัลมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ดังนั้นการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อของคนไทยให้มีวิถีชีวิตสุขภาวะจึงนับเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การสร้างวิจาร์ณญาณในการเลือกสรร ตรวจสอบ กลั่นกรองแหล่งที่มา รวมถึงการใช้สื่ออย่างมีจิตสำนึกและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา สสส. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์กลุ่มแผนระบบสื่อสร้างสรรค์ และวิถีสุขภาวะทางปัญญา จึงมุ่งพัฒนาศักยภาพ “ผู้ใช้สื่อ” สู่การเป็น “พลเมืองตื่นรู้และนักร้องสารสุขภาวะ” ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะ ๔ ด้าน คือ ๑) การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล (Media Information and Digital Literacy : MILD) ๒) การสื่อสารและการสร้างความร่วมมือ ๓) การเป็นผู้นำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และ ๔) การตระหนักรู้เท่าทันและการสะท้อนความคิด พร้อมทั้งพัฒนาหลักสูตรการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล ในสถานศึกษา และหลักสูตร “สูงวัยเท่าทันสื่อ” เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกคิด มีสติก่อนเชื่อสื่อ และการป้องกันการตกเป็นเหยื่อจากสื่อในรูปแบบและช่องทางต่างๆ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- **สร้างนักร้องสารสุขภาวะที่มีศักยภาพเป็นศูนย์กลางและพลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบนิเวศสื่อสุขภาวะในทุกระดับ ๕,๐๐๐ คน** ครอบคลุมกลุ่มเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางสังคม (influencers) อาทิ ครู ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ศิลปิน นักเขียน มีการใช้กระบวนการสื่อ ทั้งสื่อพื้นบ้าน สื่อศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น และสื่อสมัยใหม่ บูรณาการร่วมกับประเด็นสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ชุมชนหลากหลายรูปแบบ อาทิ การออกแบบสื่อด้านสุขภาพพัฒนาเด็กบกพร่องทางสติปัญญา การสร้างสรรค์สื่อประเด็นสุขภาวะเพื่อการรณรงค์ การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ การพัฒนาสื่อสร้างการเรียนรู้พัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน และการใช้กระบวนการสื่อทำแผนที่เส้นทางศิลปะและอาหาร ลดพื้นที่เสี่ยงสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ ก่อให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในชุมชน



เยาวชนภาคใต้ร่วมกิจกรรมพัฒนาสื่อสุขภาวะ ในโครงการคิดดีไอแอล ปีที่ ๒ จัดโดย สสส. ร่วมกับ ศูนย์สื่อสารเด็กไทยมุสลิม กลุ่มละครมาหา และสถาบันการศึกษา ที่ชเคมาศ รีสอร์ท สาขา ๑ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑

- **สร้างพื้นที่ต้นแบบที่ใช้กระบวนการสื่อเพื่อการพัฒนาชุมชน** ในพื้นที่ชุมชนรองเมืองเรืองยิ้ม ๔ ชุมชนในเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน่วยงาน อาสาสมัคร นักศึกษา ชุมชนเข้ามาศึกษาดูงานและมีการนำแนวคิดไปขยายผลในพื้นที่ตนเอง รวมถึงส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบที่จัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยสื่อภายใต้แนวคิด ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ให้แก่กลุ่มครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเครือข่ายพื้นที่ใกล้เคียงรวม ๙๑ แห่ง ครอบคลุมทั่วประเทศ

- พัฒนานองค์ความรู้ถอดบทเรียนการสร้างสรรค์สื่อเพื่อการณรงค์การลดน้ำหนักในเด็กภายใต้หัวข้อ “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน” (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้) ผลิตเป็นคู่มือและเผยแพร่แก่สถานศึกษากว่า ๔๐๐ แห่ง ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ผลจากการดำเนินงานการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลในกลุ่มเด็ก เยาวชน และชุมชน เกิดความภูมิใจเห็นคุณค่าในวิถีวัฒนธรรมของตนเอง เด็กนักเรียนมีความฉลาดรู้ทางสุขภาพ ลดการบริโภคขนมกรุบกรอบ มีกิจกรรมทางกาย รวมถึงผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์ ประเมินสื่อที่ปลอดภัยได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ เท่าทัน และปลอดภัยในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน

สศกยอแหล่งเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

การเข้าถึงคุณภาพชีวิตที่ดี คือการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมอย่างสมดุล เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนถึงความเจริญก้าวหน้าของการพัฒนาสังคมและประเทศ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการดำเนินชีวิตของคนไทยจำนวนมากยังมีปัจจัยทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ไม่สอดคล้องกับการมีสุขภาวะดี ทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ตลอดจนการขาดโอกาสในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งนอกจากส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล และครอบครัว ยังส่งผลกระทบต่อาระทางสุขภาพของประเทศอีกด้วย

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. โดยแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มุ่งให้ความสำคัญในการสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ โดยการบริหารจัดการองค์ความรู้ต่างๆ ของ สสส. เพื่อสื่อสารกับภาคประชาชน ด้วยการสร้างพื้นที่เรียนรู้ปัญหาด้านสุขภาวะ (health literacy) หวังสร้างประสบการณ์ตรงให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาวะ ผ่านการสร้างกระบวนการเรียนรู้และวิธีสื่อสารอันเป็นการเรียนรู้แบบพลิกโฉม โดยมีผู้ให้ความสนใจเข้าใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งนักเรียน นักศึกษา หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ได้รับรางวัล “Museum Thailand Awards 2018” ด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมดีเด่นเป็นโครงการต่อยอดจากโครงการ “Museum Thailand 4.0” โดยสถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ (มิวเซียมสยาม) อันเป็นสัญลักษณ์ของการคัดสรรคุณภาพ เพื่อการยกระดับมาตรฐานพิพิธภัณฑ์ไทย
- มีคณะศึกษาดูงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ภายในอาคาร ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จากสถาบันการศึกษา ๑๑๘ แห่ง และจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ๑๐๒ แห่ง
- เกิดการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๑๔ ครั้ง และเกิดการเรียนรู้ด้านอาคารประหยัดพลังงานมากกว่า ๑๙๒ ครั้ง

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ภายในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. มีแนวคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าร้อยละ ๘๖ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมในศูนย์เรียนรู้สุขภาวะจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ ๘๓.๓
- พัฒนาศือการเรียนรู้สุขภาวะ ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์ อุปกรณ์การเรียนรู้ กิจกรรมที่สร้างการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง และชุดความรู้ในรูปแบบออนไลน์ ๓๑ ชุด และถูกนำไปใช้ขยายผลในพื้นที่ต่างๆ อาทิ ประเด็น “โรงอาหารสุขภาวะ”, “องค์กรสุขภาวะ”, “สื่อสุขภาวะ” รวมทั้งเกิดการนำกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ
- สามารถพัฒนาสถานที่เรียนรู้หนึ่งในหลักสูตรด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ อาทิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ก่อให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ในพื้นที่/หน่วยงาน การทำงานแบบเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาวะ ตลอดจนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในพื้นที่ต่างๆ ได้แก่
 - ➡ สถาบันการศึกษาได้นำเครื่องมือการเรียนรู้ด้านสุขภาวะไปใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอน และการทำกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ กับนักเรียน นักศึกษา ตลอดจนการขยายผลองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ ของสถาบัน รวมทั้งยังเกิดการเชื่อมประสานการเข้าศึกษาดูงานประเด็นสุขภาวะ และการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับหลักสูตรของสถาบัน

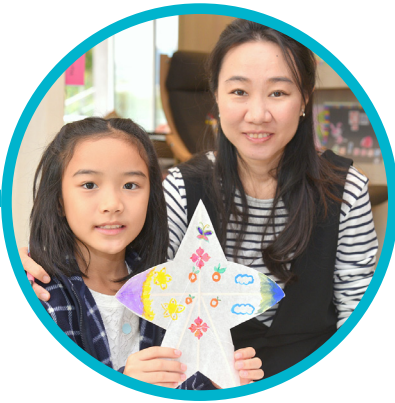


เด็กนักเรียนเข้าชมนิทรรศการหมุนเวียน "Go Zero Waste ชีวิตใหม่ไร้ขยะ" จัดโดย สสส. เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกเกี่ยวกับปัญหาขยะล้นโลก ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

➡ **แหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ต่างๆ มีการประสานความร่วมมือในการทำงาน** เพื่อสร้างพื้นที่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผ่านการนำองค์ความรู้ไปขยายผลต่อในพื้นที่ที่คำนึงถึงความสะดวกคล่องต่อบริบทของพื้นที่ อาทิ นำสื่อสุขภาวะหรือการจัดกิจกรรมสุขภาวะต่างๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และพัฒนาความร่วมมือกับพื้นที่เรียนรู้ ๘ แห่ง ต่อยอดขยายผลการดำเนินงานในรูปแบบศูนย์เรียนรู้สุขภาวะภูมิภาค เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

สสส. มีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมทักษะให้ประชาชน มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะอย่างยิ่งการต่อยอดพันธมิตรเครือข่ายการดำเนินงานที่มีศักยภาพ ขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ และกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ โดยสนับสนุนข้อมูลและสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาวะอย่างยั่งยืนได้ด้วยตนเอง และขยายสู่คนรอบข้างและสังคมในวงกว้างอย่างแท้จริง



นางวันเพ็ญ ต้องวัฒนา มารดา และ ค.ญ.พิรุฬห์ธาร ต้องวัฒนา หรือ น้องแพรวไหม อายุ ๘ ปี แฟนพันธุ์แท้กิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.

“กิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. น่าสนใจทุกกิจกรรม เด็กๆ ได้ความรู้ ควบคู่ความสนุกสนานอย่างเต็มที่ เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเสริมสร้างพัฒนาการ คุณแม่อยากให้น้องแพรวไหมได้เล่นครบทุกกิจกรรม เพื่อให้เขาได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ตามจินตนาการ และจะได้ใช้เวลาว่างกับครอบครัวอย่างมีประโยชน์ บางกิจกรรมทำให้พวกเรามีสมาธิ และใจเย็น รู้จักรอคอยมากขึ้น โตขึ้นน้องแพรวไหมอยากช่วยเหลือคนอื่นๆ และอยากมีคุณธรรมและเป็นคนดีของสังคม”

ที่มา : กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติปี ๒๕๖๑ ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส.
เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๑





ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย สู่ผู้นำสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

ประเทศไทยมีวัดในพระพุทธศาสนา ๔๑,๑๐๐ แห่ง

ข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่**พระสงฆ์และสามเณรอาพาธ**ต้องเข้ารับการรักษามากที่สุดคือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และ**ข้อเข่าเสื่อม** เฉพาะพระสงฆ์ที่เข้าพบแพทย์ในโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร ในช่วง ๘ เดือนแรกของ พ.ศ. ๒๕๖๑ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ๒,๕๕๗ รูป และโรคเบาหวาน ๑,๖๕๙ รูป

สาเหตุที่ทำให้พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่งมาจากการถวายภัตตาหารของญาติโยม โดยไม่คำนึงถึงหลักโภชนาการ อาทิ อาหารที่เต็มไปด้วยแป้ง ไขมัน รสชาติเค็มจัด หวานจัด ประกอบกับพระสงฆ์อยู่ในสถานภาพที่ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อย จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ที่ถือเป็น “ทุนทางสังคม” ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของคนในสังคมได้ พระสงฆ์สามารถส่งเสริมให้เกิดการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสู่การประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต รวมถึงสามารถเป็นผู้นำในประเด็นสุขภาพองค์รวมและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ควบคู่ไปกับการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้สุขภาพของประชาชนได้



พัฒนาวัดสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ไทย

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สสส. ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี สามารถดูแลตัวเองได้ ร่วมพัฒนาวัดให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และสนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำให้ความรู้ในการดูแลสุขภาวะตนเองและเผยแพร่แก่ชุมชนและสังคมในวงกว้าง

การสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนา ก่อให้เกิดความร่วมมือในเชิงนโยบายของหน่วยงานยุทธศาสตร์ต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน โดย สสส. ร่วมกับ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้พระสงฆ์ดำรงการเป็นทุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี พร้อมกับการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาเพื่อให้เป็นสถาบันหลักในการพัฒนาสุขภาวะทางจิตใจและปัญญา โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- **การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** สสส. เป็นส่วนหนึ่งในภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่ได้ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พัฒนาธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยร่วมดำเนินการขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย **โดยปัจจุบันมีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่รวม ๒๐ จังหวัด** บูรณาการทำงานในทุกภาคส่วน ทั้งคณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ พัฒนาแนวทางปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่
- **การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการพัฒนาสื่อที่ให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ และขยายผลสู่ผู้ปฏิบัติจากพระสงฆ์ ซึ่งมีรูปแบบการจัดการในหลายระดับ ทั้งในกลุ่มพระสงฆ์ ฆราวาส นักวิชาการ พระสังฆาธิการ พระนิสิตนักพัฒนา รวมพระสงฆ์ ๑๔,๑๐๘ รูป พร้อมทั้งเผยแพร่ผลงานวิชาการที่ได้รับอนุสิทธิบัตร ๓ ชิ้น จากประเทศเยอรมนี ๒ แบบ และสายวัดเยอรมัน การผลิตและเผยแพร่หนังสือเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ๔ เล่ม ได้แก่ ๑) สงฆ์ไทยไกลโรค โภชนาการสู่วิถีสงฆ์ ๔ ภูมิภาค ๒) สถานการณ์โภชนาการพระสงฆ์จากโครงการสงฆ์ไทยไกลโรค ๓) รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์การศึกษาวิถีชีวิตพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาสใน ๔ ภูมิภาค และ ๔) โคราชมอเดล ประสิทธิภาพสื่อสงฆ์ไทยไกลโรค ๔.๐ เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- **การพัฒนาการจัดการสภาพแวดล้อมภายในวัด** นำแนวคิดด้านการจัดการองค์กรเรื่อง ๕ ส (สะอาด สะดวก สะอาด สร้างมาตรฐาน และสร้างวินัย) สู่วัด เชื่อมโยงความรู้ด้านการจัดการจากองค์กรเอกชน เพื่อร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมในวัด โดยมีการบรรจุโครงการวัดสร้างสุขในแผนปฏิรูปพระพุทธศาสนาใน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ โดยมีสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ร่วมกันทำงานในรูปแบบของวัด ประชา รัฐ สร้างสุข โดยปัจจุบันมีการพัฒนาวัดรวมกว่า ๑,๕๐๐ แห่ง และส่งเสริมให้**วัดกลายเป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะร่วมสมัย** โดยร่วมมือกับสถาบันอาศรมศิลป์ ในโครงการวัดบันดาลใจ นำแนวคิดด้านภูมิสถาปัตย์ และวิศวกรรมพัฒนาสภาพแวดล้อมของวัด เพื่อสร้าง “ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ” ด้านจิตวิญญาณ พร้อมทั้งพัฒนากิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อดึงดูดให้คนเข้าวัด โดยร่วมมือกับหอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญญ





มหาเถรสมาคม ร่วมกับ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ สสส. ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือดำเนินโครงการ "วัด ประชา รัฐ สร้างสุข" พัฒนาวัดด้วยแนวทาง ๕ ส ที่หอประชุมพุทธมณฑล สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จ.นครปฐม
วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑

- การพัฒนาแกนนำเครือข่ายพระสงฆ์และเครือข่ายกลุ่มองค์กรวัด โดยทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พัฒนารูปแบบและพัฒนาขีดความสามารถของคณะสงฆ์ เพื่อเป็นแกนนำในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมในรูปแบบของพระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจต้นแบบ โดยให้พระนิสิตปัสุตาัยของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พัฒนากิจกรรมเพื่อสุขภาวะของชุมชนโดยสอดคล้องกับงานกิจการคณะสงฆ์รวม ๔๕ โครงการ ในทุกภูมิภาค อาทิ ๑) โครงการเสริมสร้างจิตสำนึกรักธรรมชาติและฟื้นฟูทรัพยากรป่าไม้ โดย พระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ๒) โครงการ “วัดนำพาชาวประชาเป็นสุข” โดยพระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย และ ๓) โครงการพระนิสิตอาสาสร้างสุขภาวะชุมชนเกาะใหญ่ (พัฒนาวัดเยี่ยมชุมชน) โดยพระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช

วัดเปรียบเสมือนศูนย์กลางแห่งการพัฒนาการที่จะช่วยขัดเกลาให้ทุกคนมีสุขภาวะทางจิตและปัญญาที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทั่วประเทศ จะช่วยให้เกิดพลังการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ ถือเป็นการปฏิรูปทั้งด้านศาสนสงเคราะห์ ทั้งของพระสงฆ์ และฆราวาส ด้วยองค์ความรู้จากการทำงานในระยะที่ผ่านมา และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน จึงช่วยให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสงฆ์ไทยมีความเข้มแข็งและยั่งยืนเพื่อประโยชน์สุขของคนในสังคมไทยโดยรวมต่อไป





พระพรหมบัณฑิต
อธิการบดีมหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

“กิจกรรมพัฒนาวัดด้วยแนวทาง ๕ ส ของ สสส. ไม่ใช่วัดไหนอยากทำก็ทำอีกแล้ว แต่ต้องทำให้เกิดพลัง เกิดการเปลี่ยนแปลง ถือเป็นการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ด้านสาธารณูปการ ปฏิรูปส่วนรวม สังคม เพราะวัดเป็นศูนย์รวมของชุมชน หากวัดตื่นตัวทำกิจกรรม ชวนชาวบ้าน ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ จะสามารถพัฒนาไปถึง “วัด ประชา รัฐ สร้างสุข” สุข ที่หมายถึง คือ สุขภาวะ ตัดวงจร โง่ จน เจ็บ ของคนในสังคมได้ หากวัดทั่วประเทศ ๔๐,๐๐๐ วัด ทำ ๕ ส พร้อมกัน คนเข้าวัดก็จะเห็นความเปลี่ยนแปลง เกิดสิ่งที่ดีงามในพระพุทธศาสนาขึ้น”

ที่มา : พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ
“โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข : พัฒนาวัดด้วยแนวทาง ๕ ส” ที่หอประชุมพุทธมณฑล
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จ.นครปฐม
เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑



ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

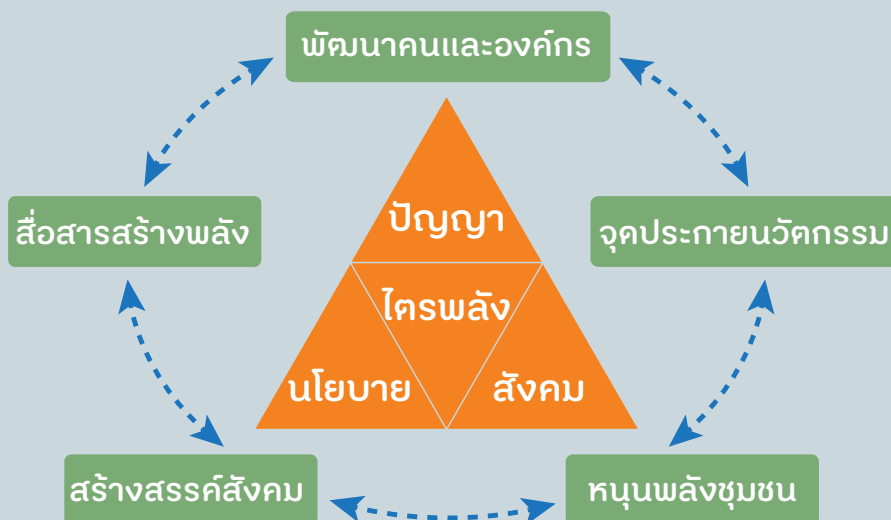
หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถ และสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สามพลัง

ยุทธศาสตร์ “สามพลัง” ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาสุขภาวะที่ยากและสำคัญ ในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ที่กองทุนได้ใช้อย่างได้ผลตลอดมา กองทุนยังคงใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดยกองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของ “พลัง” ทั้งสาม

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

๑. **พัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ** รวมทั้งให้มีความสามารถในการทำงานเชิงรุก ทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการเชื่อมโยงข้ามภาคส่วน (รัฐ วิชาการ เอกชน ประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ) ข้ามประเด็น และข้ามพรมแดนในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับโลก
๒. **พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม** เพื่อให้มีกลไกและวิธีการใหม่ๆ ในการตอบสนองต่อปัญหาใหม่ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการ ปฏิบัติการ และกิจการสังคม
๓. **เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น** สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่นๆ
๔. **พัฒนาระบบและกลไกทางสังคม ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ** ซึ่งรวมถึงระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่นๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะให้เอื้อต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาวะ
๕. **พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ** โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้ ข้อมูล การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งในองค์กร สสส. และภาคีทั้งหมด ให้เหมาะสมกับบริบทการสื่อสารใหม่

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นการพัฒนาจากเป้าหมายหลักของประเทศที่กำหนดในแผนพัฒนาที่สำคัญต่างๆ และเป้าหมายที่กองทุนสมควรจะมีบทบาท ตามวัตถุประสงค์ ในพระราชบัญญัติ วิทยาลัย 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. ร่วมกับภาคีจะพัฒนาฐานข้อมูล และตัวชี้วัดที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และจะปรับตัวชี้วัดเป็นระยะตามพัฒนาการของเครื่องมือ ระบบข้อมูล และแนวทางการตั้งเป้าหมายระดับชาติ

เป้าหมายทั่วไป

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาพะ^{๓๐} มีตัวชี้วัดดังนี้

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจาก ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔
๒. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่มีสุขภาพะเพิ่มขึ้นจาก ๖๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๗๒ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๗๔

เป้าหมายเฉพาะ^{๓๑}

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของ คนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่เกิน ร้อยละ ๑๖.๗	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการสูบบุหรี่ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดปริมาณการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ๖.๖๑ ลิตรแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปริมาณการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร ผู้ใหญ่ เท่ากับ ๖.๙๕ ลิตรแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
(๓) ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ให้เหลือปีละ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย ภายในปี ๒๕๗๓	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี • สถานการณ์เมื่อถึงสิ้นปี ๒๕๕๘ โดยใช้ แบบจำลอง AIDS Epidemic Model และ Spectrum (เมื่อเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙) คาดประมาณว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่ประมาณ ๖,๙๐๐ คน (เฉลี่ยวันละประมาณ ๑๙ คน) จำนวน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลง ร้อยละ ๗๗ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่มีประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน และลดลง มากกว่าร้อยละ ๙๕ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่มีผู้ติดเชื้อใหม่ถึงกว่า ๑๕๐,๐๐๐ คน	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการ ตรวจโลหิต สถาบันโรคผิวหนัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๓๐ หมายถึง การมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี มีระยะเวลาการเจ็บป่วย (หนัก) หรือพิการในช่วงบั้นปลายชีวิตลดลง ซึ่งจะต้องลดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร และลดความสูญเสียจากภาวะความบกพร่องทางสุขภาพด้วยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๓๑ แผนหลัก สสส. ๒๕๖๑-๒๕๖๓



เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอ เท่ากับ ร้อยละ ๒๙.๘	การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทยอายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ กิจกรรมทางกายของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไปเท่ากับ ร้อยละ ๗๐.๙	ผลสำรวจสถานการณ์กิจกรรมทางกาย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. และกระทรวงสาธารณสุข
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๕-๑๔ ปี) พบว่า เด็กวัยเรียนร้อยละ ๑๓.๑ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	การสำรวจสถานการณ์อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
(๗) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสัปดาห์ละไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๖๓	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ ๙.๕๔ ต่อประชากรแสนคน^{๓๒}	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
(๘) ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไปอย่างน้อย ร้อยละ ๘๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต - ร้อยละของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีคะแนนความสุขระดับปกติขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ ๘๙.๘ พ.ศ. ๒๕๕๗ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๖ - สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการจัดทำบัญชีประชาชาติด้านการอยู่ดีมีสุข/สนับสนุน คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณา	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socioeconomic Survey : SES) ใน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ และการสำรวจภาวะทำงานของประชากรในปี ๒๕๕๘ โดยผนวกแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และจัดทำเป็นรายงานผลสำรวจความสุขคนไทย (สุขภาพจิต)

๓๒ จากการบูรณาการข้อมูลการตายจากข้อมูล ๓ ฐาน ได้แก่ ข้อมูลจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เป็นระบบลงทะเบียนการตายของผู้เสียชีวิตทุกรายที่มีการแจ้งตาย ข้อมูลจากระบบ POLIS เป็นระบบบันทึกข้อมูลคดี และข้อมูลจากระบบ E-Claim เป็นระบบบันทึกข้อมูลสำหรับเบิกจ่ายเงินค่าสินไหมทดแทนส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ซึ่งคณะกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูล ติดตาม ประเมินผล ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน รับผิดชอบโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการบูรณาการข้อมูล พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตในปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๓๒.๙๙ ต่อแสนประชากร



เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น ^{๓๓} - ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ร้อยละ ๖๓.๐ - สสส. ร่วมกับ คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ (กยค.) กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (กสค.) ในการกำหนดตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่นระดับชาติและร่วมทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัด ประกอบด้วย (๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) (๒) การพึ่งตนเอง สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป
(๑๐) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง ^{๓๔} - ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง อยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับร้อยละ ๖๑.๒ - สสส. ร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) กรมการพัฒนาชุมชน (พช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) พัฒนาตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง/ พัฒนาการประกอบชุมชนเข้มแข็ง และมีการทดลองใช้ตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งในพื้นที่นำร่อง ๙๐ ตำบล ตามข้อตกลงร่วมกันของกรมการพัฒนาชุมชนและสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. ๒ ค) กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูลจปฐ. โดยใช้ดัชนีชี้วัด ประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

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

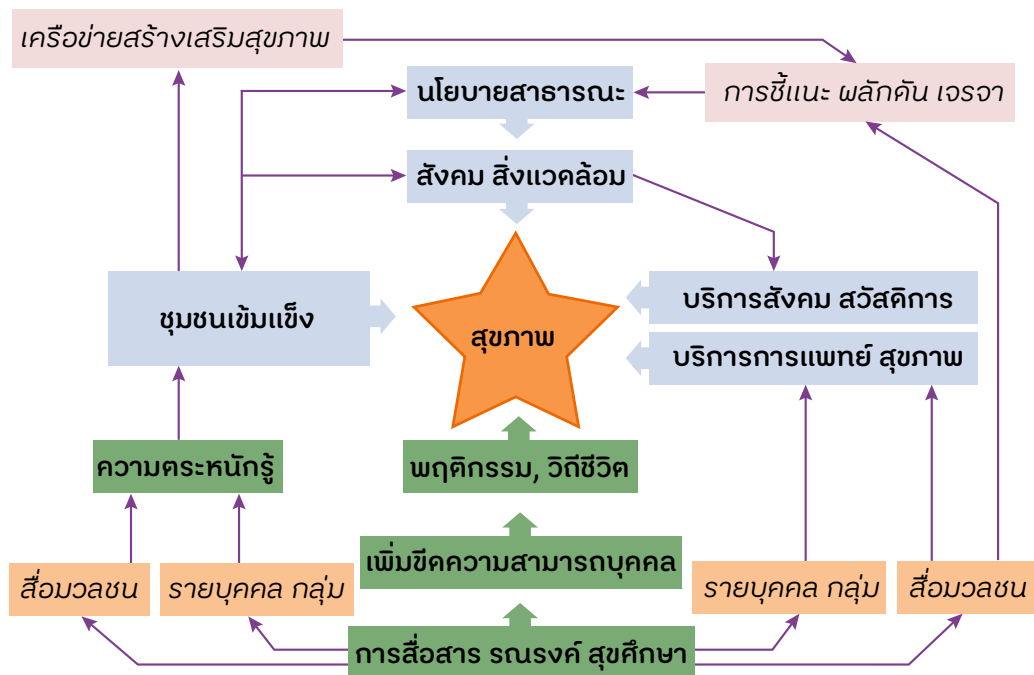
๓๔ สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีการพัฒนาหลายองค์กร ร่วมกันจัดทำบัญชีประชาชนด้านความอยู่ดีมีสุข เห็นว่าประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าในด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน ควรให้ความสำคัญกับ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) คนในครอบครัวและชุมชนมีความรักความสามัคคี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



รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธวิธีที่จะต่อสู้กับปัญหาด้านสุขภาพและเป็นยุทธวิธีในเชิงรุกที่จะให้ผลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด โดยเป็นกระบวนการ (๑) การป้องกันไม่ให้เกิดคนต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (๒) การควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น และ (๓) มุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาพะที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ



ปรับปรุงจาก Green & Tones, 2012

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่ จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเป็น “ผู้สร้างเสริมสุขภาพ” (Health Promoter) ที่จะผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา^{๓๕} คือ

๓๕ Ottawa Charter, WHO, 1986



สุขภาพคือเป้าหมายหลัก การทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะมีทั้ง (๑) กระบวนการทั้ง การสื่อสาร การรณรงค์ การให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความรู้และขีดความสามารถทำให้การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมหรือวิถีชีวิตทำให้สุขภาพดีขึ้น (๒) การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ทั้งชุมชนท้องถิ่น องค์กร หน่วยงาน สถานที่ทำงาน (๓) การเปลี่ยนหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อมุ่งไปสู่ (๔) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ (๕) การปรับทิศระบบบริการสุขภาพเพื่อการ เข้าถึงบริการที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ผ่านกลยุทธ์ทั้งการชี้แนะ ผลักดัน เจรจา

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้กำหนดเจตย์ และเงื่อนไขสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อ สสส. ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาวและ สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงภาคส่วนต่างๆ ได้ค่อนข้างมาก นอกจากนั้น สสส. ยังมีการออกแบบให้ เป็นองค์กรนวัตกรรมที่มีขนาดกะทัดรัด รวมถึงสนับสนุนการทำงานอย่างสร้างสรรค์และไม่ทับซ้อน กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว แต่จะทำงานตามบทบาทในพันธกิจทั้งจุดประกาย กระตุ้น สาน และ เสริมพลังผ่านเครือข่ายที่อยู่ในทั้งบุคคล หน่วยงานของรัฐ องค์กรไม่แสวงผลกำไร สถานศึกษาและ อื่นๆ ซึ่งมีตั้งแต่ในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ โดยมีเงินทุนซึ่งได้มาจากภาษีสุราและยาสูบเป็น เครื่องมือสำคัญควบคู่กับการใช้เครื่องมืออื่นๆ ทำให้ สสส. สามารถขยายขอบเขตการทำงานไปได้ อย่างกว้างขวางแม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด

แม้ว่า สสส. จะมีที่มาของรายได้ที่กำหนดในกฎหมาย ถึงกระนั้น ค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริม สุขภาพของ สสส. ก็คิดเป็นสัดส่วนเพียงไม่ถึงร้อยละ ๑ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทำให้ สสส. ต้องหลีกเลี่ยงงานบางประเภท เช่น งานประจำ หรืองานที่ยังไม่มีความชัดเจน แต่จะมุ่งทำงาน สร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพต่างๆ รวมถึงให้ความสำคัญกับงาน ที่เป็นนวัตกรรม หรืองานพัฒนาต่อยอดไปพร้อมๆ กัน อันเป็นที่มาของการกำหนดจุดยืนขององค์กร ในการเป็นองค์กร “ผู้สร้างเสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์” (Innovative Enabler) ซึ่งหมายถึง การพัฒนาและขยายผล โดยกระบวนการสนับสนุนจะเน้นการช่วยให้กลไกหลักของประเทศสามารถ ขับเคลื่อนมาตรการสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรไทย



รูปแบบการทำงานของ สส.

รูปแบบการทำงานตามแผนหลัก สส. ทั้ง ๑๕ แผน แบ่งการทำงานเป็น ๓ แบบ คือ

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

๑.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ สร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการบังคับใช้กฎหมาย สร้างมาตรการและสิ่งแวดล้อม แผนปฏิบัติการ นโยบายและระบบเฝ้าระวัง

๑.๒ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอื่นๆ

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

๒.๑ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

๒.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน และส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะ

๒.๔ พัฒนาระบบการ 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 หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. เป็นโครงการที่ควรมีลักษณะพิเศษเพิ่มเติม อาทิ เป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ๆ หรือกระบวนการใหม่ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

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



ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงาน/โครงการต่างๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตามตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิ์ผล สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบโดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ

การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและควมมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัดเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผล แต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (outcome) ผลกระทบ (impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงาน ตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ ผลกระทบดังกล่าวได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่องในการออกแบบการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การประเมินผลกองทุน

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

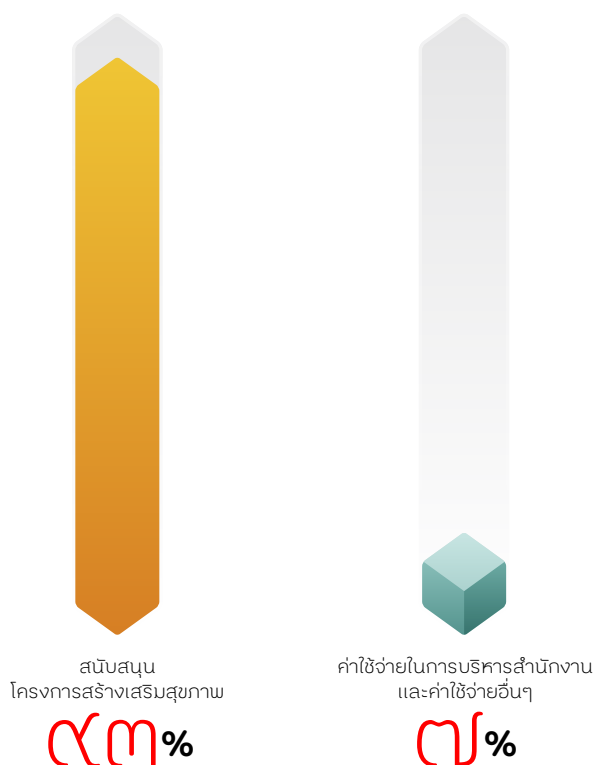
การบริหารงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในวงเงิน ๔,๖๑๐ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณ เป็น ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ ในวงเงิน ๔,๒๗๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๓ ของกรอบวงเงินงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ๓๓๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗ ของกรอบงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

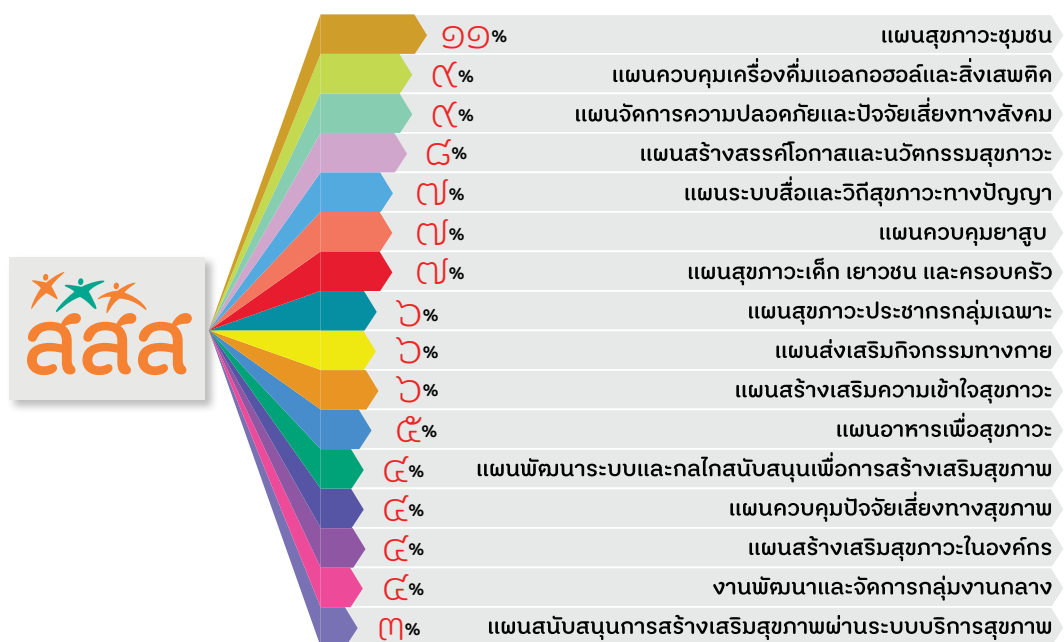


ภาพที่ ๑ สัดส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณ

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. มีการเบิกจ่ายเพื่อพัฒนาและสนับสนุนโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๕,๓๙๔ โครงการ ในวงเงิน ๓,๙๓๑ ล้านบาท ทั้งนี้ ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ สามารถจำแนกตามแผนได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๗๓
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๗๐
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๓๕๖
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๕๑
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๔๒
แผนสุขภาวะชุมชน	๔๕๐
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๖๓
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๖๑
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๒๒๗
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๒๘๑
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๓๐๔
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๐๕
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๖๓
แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	๒๑๗
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	๒๒๖
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๔๒
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	๓,๙๓๑



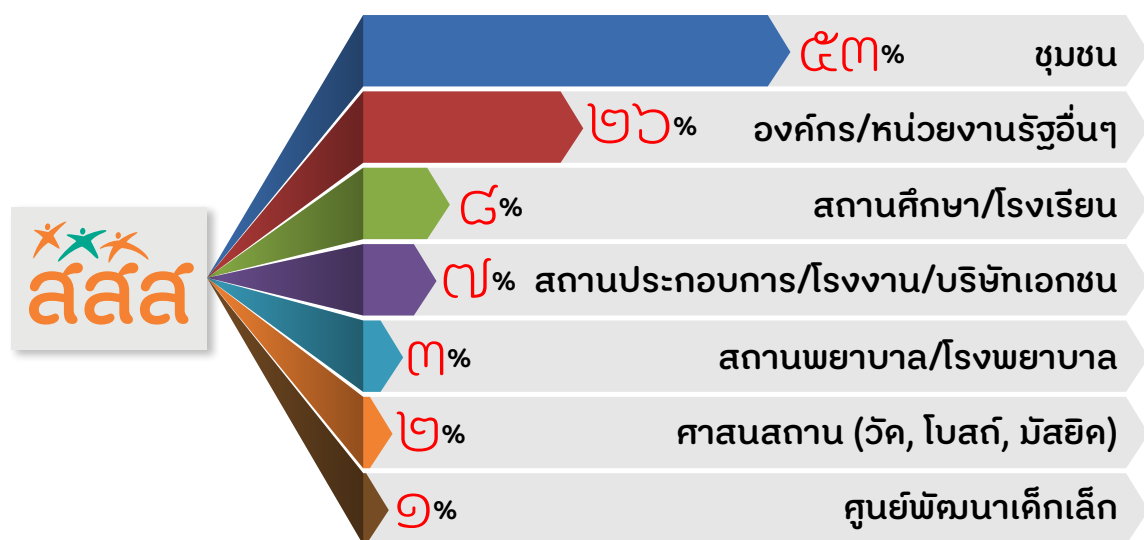
ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน

การกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๓)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน	๕๗๙
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒๘๖
สถานศึกษา/โรงเรียน	๘๗
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๗๑
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๓๓
ศาสนสถาน (วัด, โบสถ์, มัสยิด)	๒๓
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๘

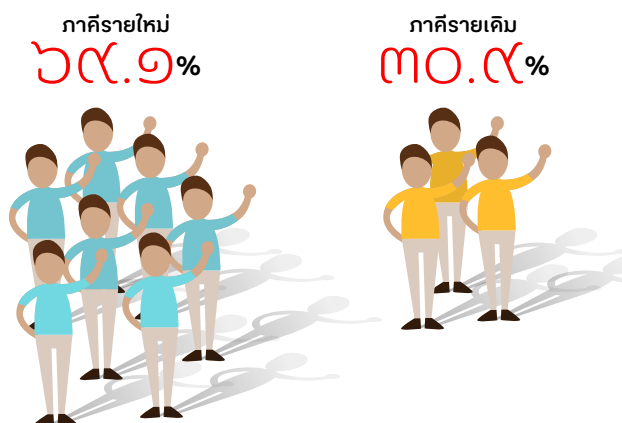
ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินการในสถานที่จัดกิจกรรมมากกว่า ๑ แห่ง และการดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้



ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม

การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สนับสนุนภาคีผู้รับทุนทั้งสิ้น ๒,๗๕๗ ราย ซึ่งเป็นภาคีผู้รับทุนรายใหม่ ๑,๙๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑ ของภาคีทั้งหมด (ภาพที่ ๔)



ภาพที่ ๔ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงบุคคล โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุนต่างๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๑๕๙
สถาบันการศึกษา	๖๗๒
บุคคล	๕๓๖
กระทรวง กรม กอง	๕๑๘
องค์กรเอกชน	๑๒๙
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๑๘
องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	๘๗
หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	๕๓
องค์กรวิชาชีพ	๔๕
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๓๖

มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์ ๓๕% 

สถาบันการศึกษา ๒๐% 

บุคคล ๑๖% 

กระทรวง กรม กอง ๑๕% 

องค์กรเอกชน ๔% 

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓% 

องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน ๓% 

หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล ๒% 

องค์กรวิชาชีพ ๑% 

หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ ๑% 

ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน



ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานสำคัญตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

เป้าประสงค์ ๒ พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

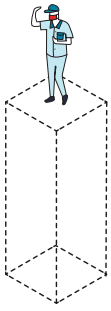
เป้าประสงค์ ๓ พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๔ สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

เป้าประสงค์ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม

เป้าประสงค์ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล



ผลการดำเนินงาน

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

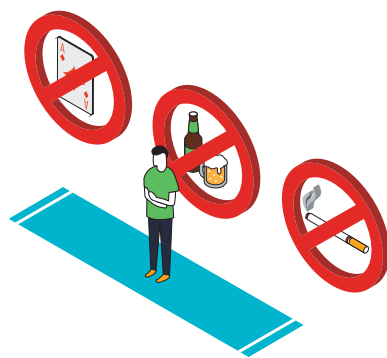
เป้าประสงค์ ๑	สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่เป็นต้นเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนาระบบการ ต้นแบบ และกลไกขยายผลเพื่อบู่มุงพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์ ๔	สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่นๆ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสการเข้าถึงการสนับสนุนของ สสส. และพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	เพิ่มสมรรถนะของระบบบริการและระบบสนับสนุน ในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ



ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ปรากฏในรายงานส่วนนี้ เกิดจากการทำงานในลักษณะของขบวนการสร้างสุข ในฐานที่ สสส. มีบทบาทเป็นหน่วยงานหนึ่ง ที่กระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกภาคส่วนในสังคม ได้แสดงศักยภาพ และนำความเชี่ยวชาญในองค์ความรู้ที่หลากหลายบูรณาการเข้าด้วยกัน จนเกิดพลังแนวคิดเข้าสู่กระบวนการปฏิบัติในทุกรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ในทุกชุมชนของประเทศ โดยได้กำหนดให้มีแผนการดำเนินงานของ สสส. จำนวน ๑๕ แผน สอดคล้องกับการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑	ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก ○ แผนควบคุมยาสูบ ○ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ○ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ○ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ○ แผนอาหารเพื่อสุขภาพ
เป้าประสงค์ ๒	พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ ○ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ○ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ○ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
เป้าประสงค์ ๓	พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ ○ แผนสุขภาวะชุมชน ○ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
เป้าประสงค์ ๔	สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม ○ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ○ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๕	ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม ○ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ
เป้าประสงค์ ๖	ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ ○ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ○ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ





เป้าประสงค์ที่

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วางแนวทางจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุจราจร การขาดการมีกิจกรรมทางกาย และเพิ่มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยสนับสนุนหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและภาคีเครือข่าย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ ในแผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาพ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดยวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การส่งเสริมงานวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การขยายเครือข่ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และสถานที่ปลอดบุหรี่ ๔) การสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน ๕) การสนับสนุนการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นทำงานแบบเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของสังคม โดยมีบทบาทในการจุดประกาย สานเสริมพลัง และสนับสนุนกิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม และพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ รวมถึงการแสวงหาช่องทางในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานในระดับนโยบายต่างๆ เพื่อขยายผลการดำเนินงานสู่สังคมในวงกว้าง ซึ่งจากการร่วมกันดำเนินงานควบคุมยาสูบ มีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยรวมใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยมีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ออกคำสั่งกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ห้ามสูบบุหรี่หรือทิ้งก้นบุหรี่บริเวณชายหาด ๒๔ หาด ใน ๑๕ จังหวัด
 - ๒) เกิดแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดทุกจังหวัด
 - ๓) พัฒนาชุมชนต้นแบบการดำเนินงานเลิกบุหรี่ ๗๕ จังหวัด รวม ๑๕๐ ชุมชน
 - ๔) พัฒนาน้องควมรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ๑๔ เรื่อง
 - ๕) พัฒนาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ ๑๐ แห่ง
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

สสส. ร่วมกับภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ไม่ให้ได้รับความเสียหายจากการสูบบุหรี่และทิ้งก้นบุหรี่ รวมถึงการทิ้งขยะมูลฝอยต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อระบบนิเวศชายฝั่งทะเล และเพื่อป้องกันสุขภาพของประชาชนทั่วไปที่อาจได้รับควันบุหรี่มือสองจากแหล่งท่องเที่ยวชายทะเล มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ออกคำสั่งที่ ๑๐๖๔/๒๕๖๐ เรื่องมาตรการคุ้มครองทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งบริเวณชายหาด ๒๔ แห่ง โดยมีใจความสำคัญ คือ ห้ามสูบบุหรี่และทิ้งก้นกรองบุหรี่บนพื้นที่ชายหาด เนื่องจากเป็นการทำลายระบบนิเวศของทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง โดยลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีบทกำหนดโทษ ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๑.๒ สนับสนุนกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ผู้ว่าราชการจังหวัด และภาคเอกชน คือ บริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) และบริษัท ทูร คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ ในการป้องกันภัยคุกคามทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง และภัยสุขภาพจากบุหรี่บริเวณพื้นที่ชายหาด โดยมีชายหาดที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทั้งสิ้น ๒๔ แห่งใน ๑๕ จังหวัด โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑.๒.๑ กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ นักท่องเที่ยว และประชาชนเรื่องการห้ามสูบบุหรี่และทิ้งก้นกรองบุหรี่บนพื้นที่ชายหาด ๑,๐๕๑ ครั้ง จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ ๓๓ ครั้ง จัดระเบียบพื้นที่สถานที่สูบบุหรี่และที่เก็บขยะ ๒๑๙ จุด

๑.๒.๒ ภาครัฐกิจให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การห้ามสูบบุหรี่และทิ้งก้นกรองบุหรี่บนพื้นที่ชายหาดผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ๒ ระบบ ได้แก่ เอไอเอส และทรูมูฟ ๓,๗๘๔,๕๙๐ ครั้ง



๒. การสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

สนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ผ่านการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งปัจจุบันได้สนับสนุนการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการงานควบคุมยาสูบในงานประจำของจังหวัดแล้ว ๗๒ จังหวัด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมให้พื้นที่เห็นความสำคัญของคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ทำให้มีการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ใน ๕๒ จังหวัด และเกิดแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดในทุกจังหวัด

๒.๒ สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด โดยสร้างเครือข่ายลดการบริโภคยาสูบ ส่งผลให้เกิด ๑) จังหวัดเข้าร่วมสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ๕๖ จังหวัด โดยพบว่าร้อยละ ๒๕ ของโรงเรียนที่เข้าร่วมมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ๒) มีชุมชนต้นแบบในการดำเนินงานเลิกบุหรี่ ๗๕ จังหวัด รวม ๑๕๐ ชุมชน ๓) มีบุคลากรผ่านการอบรมช่วยเลิกบุหรี่ในระดับจังหวัดใน ๖๒ จังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการอบรมช่วยเลิกบุหรี่ร้อยละ ๓๐

๒.๓ สนับสนุนชุมชนให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ผ่านกลไกระดับจังหวัด ทำให้ชุมชนมีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ โดยดำเนินงานด้านการพัฒนานโยบายหรือประกาศใน ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยมีอย่างน้อย ๕ ชุมชนต่อจังหวัด และชุมชนมีนโยบายหรือมาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ๕๐ จังหวัด รวม ๑๔๐ ชุมชน



เจ้าหน้าที่ตำรวจ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เจ้าหน้าที่ปกครองอำเภอวัฒนานคร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร จ.สระแก้ว ลงพื้นที่รณรงค์เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้า สถานประกอบการ ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๑ ในพื้นที่ อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ

สนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในประเด็นที่สำคัญต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ผ่านภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย และมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สนับสนุนทุนวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ โดยได้ตีพิมพ์ในวารสารทั้งในและต่างประเทศ ๑๔ เรื่อง และนำเสนอในงานประชุมวิชาการบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๓.๒ สนับสนุนมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดทำหนังสือ “๑ อสม. ช่วย ๑ คนเลิกยาสูบ” เพื่อเสริมประสิทธิภาพการทำงานช่วยเหลือบุหรืในระดับพื้นที่

๓.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่าย **ธรรมาภิบาลสร้างเสริมความตระหนักการไม่สูบบุหรื** ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การสื่อสารข้อมูลกฎหมายสำคัญตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๒) บ้านปลอดบุหรื ๓) การสื่อสารเพื่อเชิญชวนผู้สูบบุหรืเข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรืทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน และ ๔) บุหรืตัวร้ายทำลายหัวใจ

๔. การสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรื

สนับสนุนการดำเนินการและการเสริมประสิทธิภาพของหน่วยให้บริการเลิกบุหรืแก่ผู้ติดบุหรื ผ่านภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์บริการเลิกบุหรืทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายด่วน ๑๖๐๐) เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ร้านยาอาสาพาเลิกบุหรื คลินิกฟ้าใสให้บริการเลิกบุหรื ภาคีที่ร่วมดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรืทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการบริการเลิกบุหรื มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



การตรวจให้บริการเลิกสูบบุหรืใน “คลินิกฟ้าใส” ที่โรงพยาบาลวิชัยเวช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ
วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๔.๑ **ร่วมพัฒนาประสิทธิภาพระบบคัดกรองและบริการเลิกบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน** ทำให้จังหวัดมีการคัดกรองผู้ติดบุหรี่และมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงร้อยละ ๑๒ มีโรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการเลิกบุหรี่ ๙๐๐ แห่ง มีการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชน ๕,๐๑๓ แห่ง โดยมีผู้ติดบุหรี่ที่มาใช้บริการในหน่วยบริการต่างๆ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เฉลี่ย ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ รายต่อเดือน สามารถเลิกบุหรี่ได้เฉลี่ย ๙๐๐-๑,๒๐๐ รายต่อเดือน

๔.๒ บูรณาการการทำงานร่วมกับแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะในการ**สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน** ๑๔๖ แห่ง ใน ๘ จังหวัด โดยใช้กลไกการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ อาทิ การใช้สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่ การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ การใช้เครื่องตรวจวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจ โดยมี ๑๗ พื้นที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณในข้อบัญญัติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

๕. การขับเคลื่อนสถานพินิจ คับแบบปลอดบุหรี่

สนับสนุนเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ดำเนินงาน**พัฒนาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนปลอดบุหรี่** โดยเชื่อมประสานการทำงานกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและทีมงานในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และสถานแรกรับเด็กและเยาวชน ให้มีศักยภาพในการบำบัด ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้ลด ละ เลิกยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **พัฒนาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ** ๑๐ แห่ง อาทิ ๑) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร จังหวัดนครปฐม ๒) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา จังหวัดสมุทรปราการ ๓) สถานแรกรับเด็กและเยาวชน จังหวัดนนทบุรี ๔) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านปิง จังหวัดชลบุรี และ ๕) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต ๑ จังหวัดระยอง โดยมีการบำบัด ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้ลด ละ เลิกยาสูบ ด้วยการพัฒนาวิธีการสร้างแรงจูงใจ การบำบัดอาการติดยาโคเคน การเสริมกำลังใจ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ และมีการจัดสรรเครื่องตรวจระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ เพื่อช่วยในการคัดกรองนักสูบและมีการติดตามผลการบำบัดที่เป็นรูปธรรม

เยาวชนในศูนย์ฝึกเข้าร่วมโครงการ ๑,๙๒๑ คน ตลอดระยะเวลา ๒ ปี สามารถเลิกบุหรี่ติดต่อกันนาน ๖ เดือน ๙๒ คน โดยเด็กและเยาวชนผู้ต้องขังทั้งหมดยังไม่มีรายงานการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่จากเงินที่ผู้ปกครองฝากไว้ ได้รับการชื่นชม ยอมรับจากผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ และเพื่อนในศูนย์ฝึกเพิ่มขึ้น ได้รับโอกาสกลับไปเยี่ยมบ้าน หรือออกไปทำกิจกรรมนอกศูนย์ฝึก ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุขมากขึ้น รู้สึกมองโลกในแง่บวก และชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น

๕.๒ สนับสนุน**การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบ** เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้มีคู่มือสำหรับดำเนินการควบคุมยาสูบ ทั้งในด้านการช่วยเลิกบุหรี่ การป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่



๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีเป้าหมายหลักในการตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs) ในประเด็นการมีสุขภาวะในการดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ ๕) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง

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

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) หยุดการส่งเสริมการตลาดธุรกิจแอลกอฮอล์ในการทดลองจำหน่ายเบียร์สดในร้านสะดวกซื้อ
- ๒) พัฒนาจังหวัดต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕ จังหวัด
- ๓) เกิดรูปธรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า กว่า ๓๐๐ พื้นที่ปฏิบัติการ
- ๔) สร้างกระแสรณรงค์บ้านไม่ใช้เวทีมวย ผู้ชายไม่ทำร้ายผู้หญิง ลดปัญหาความรุนแรงจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การสร้างความเท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สนับสนุนการทำงานของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ก่อให้เกิดเครือข่ายภาคประชาชนในทุกจังหวัด ในการเฝ้าระวังและสนับสนุนให้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึงทั้งประเทศ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าในการเฝ้าระวังกลยุทธ์ทางการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าในช่วงต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการทดลองจำหน่ายเบียร์สดในร้านสะดวกซื้อ ซึ่งเข้าข่ายการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในมาตรา ๓๑ (๑) ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เครื่องขายอัตโนมัติ และมาตรา ๓๒ เรื่องการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และห้ามแสดงตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการแจ้งไปยังสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบ

๑.๒ สนับสนุนเครือข่ายทั้งภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมสื่อสารสาธารณะเพื่อเรียกร้องให้ร้านสะดวกซื้อยุติการจำหน่ายเบียร์สด รวม ๑๒ เหตุการณ์ ในช่วงระหว่างวันที่ ๑-๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยสื่อมวลชนให้ความสนใจเผยแพร่ข่าวสารต่อเนื่องทั้งทางหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งร้านสะดวกซื้อได้ทยอยประกาศยุติการทดลองจำหน่ายเบียร์สด ในระหว่างวันที่ ๘-๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



เครือข่ายเฝ้าระวังธุรกิจสุรา เครือข่ายเหยื่อมาแล้วขับ กรุงเทพฯ และเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ กว่า ๓๐ คน ยื่นหนังสือถึงผู้บริหารบริษัท เซ็นทรัลเฟรมิลีয়ার จำกัด ขอให้ยุติการจำหน่ายเบียร์สดผ่านเครื่องกดในร้านสะดวกซื้อ ที่ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

๑.๓ คณะกรรมการนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เห็นชอบร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวิธีการหรือลักษณะห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการใช้เครื่องจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณร้านค้าสะดวกซื้อ พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. การสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

สสส. ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้จังหวัด**จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด** และมีการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ซึ่งต่อมาได้พัฒนาการทำงานโดยเน้นการบูรณาการการทำงานระหว่างกรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับยาสูบ เพื่อให้จังหวัดมีการดำเนินการทั้งการเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สสส. บูรณาการการทำงานประเด็นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในระดับจังหวัด โดยเน้นการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักควบคุมยาสูบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งผลให้เกิดการพัฒนา**จังหวัดต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ๕ จังหวัด** สามารถนำมาเป็นแนวทางให้จังหวัดอื่นๆ เรียนรู้และนำไปปรับใช้ได้ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน สกลนคร อำนาจเจริญ และนครราชสีมา

๒.๒ จังหวัดต้นแบบควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มีกลไกการดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าบุหรี่ยและสุรารับทราบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พร้อมกวดขันการบังคับใช้กฎหมาย บุคลากรในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการควบคุมบุหรี่ยและสุรา มีทักษะชวนให้ประชาชนเลิกสูบและเลิกดื่ม **เกิดชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่ยและสุรา** ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ๓ ชุมชน จังหวัดสกลนคร ๑๐ ชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ ๒๐ ชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ๓๒ ชุมชน และจังหวัดลำพูน ดำเนินการอำเภอปลอดบุหรี่ย ๘ อำเภอ

๒.๓ โรงพยาบาลระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลของจังหวัดต้นแบบมีการให้บริการเลิกบุหรี่ยและสุรารทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยผสมผสานการให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๔ โรงเรียนทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาของจังหวัดต้นแบบเข้าร่วม**โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ยและสุรา** ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ ๑๓๗ แห่ง จังหวัดนครราชสีมา ๑,๐๘๘ แห่ง จังหวัดลำพูน ๙๑ แห่ง และจังหวัดสกลนคร ๔๕ แห่ง

๓. การขยายต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า

ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินการ**ขยายต้นแบบงานปลอดเหล้า**ไปยังการจัดงานในโอกาสต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้โอกาสต่างๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สสส. จัดเวทีปรึกษาหารือของประชาคมภาค ประชาคมจังหวัด ให้สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจในการ**จัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้า** โดยขอความร่วมมือจากเจ้าภาพงานบุญประเพณีประชาชน และผู้ประกอบการ

๓.๒ สนับสนุนให้**เกิดรูปธรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า**จำนวนมาก ได้แก่ ๑) งานแข่งเรือปลอดเหล้า ๒๖ พื้นที่ ๒) งานลอยกระทงปลอดเหล้า ๒๐ พื้นที่ ๓) งานเทศกาลอาหารอร่อยได้ไร้แอลกอฮอล์ ๑๖ พื้นที่ ๔) งานกาชาดปลอดเหล้า ๒๓ พื้นที่ ๕) งานเทศกาลดนตรีโคตรอินดี้ไม่สูบบุหรี่ไม่เสพ และพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์งานดนตรี ๑๔ พื้นที่ ๖) งานเทศกาลดนตรีปลอดเหล้า ๒๐ พื้นที่ ๗) งานวัดงานประจำปีปลอดเหล้า ๖ พื้นที่ ๘) งานกีฬาปลอดเหล้า ๑๒ พื้นที่ ๙) งานสงกรานต์ปลอดเหล้า พื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้าปลอดภัย ๑๕๓ พื้นที่ และ ๑๐) งานเทศกาลบุญบั้งไฟปลอดเหล้า ๑๔ พื้นที่





สสส. ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และเครือข่ายเยาวชน โคตรอินดี้ แถลงข่าวเทศกาลดนตรี โคตรอินดี้ ปีที่ ๑๔ ตอน "วงไม่ดังก็ฟังบ้างเหอะ" โดยมี เก่ง รัชช ประทุมวรรณ ร่วมงานแถลงข่าว ที่ลานวิคตอรี พอยท์ เกาะพญาไท อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

๓.๓ สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะงานสงกรานต์ปลอดเหล้า ๑๕ งาน ก่อให้เกิดการขยายพื้นที่เล่นน้ำสงกรานต์ปลอดเหล้าให้กลายเป็นกระแสสังคม ในสื่อสาธารณะช่วงเทศกาลสงกรานต์ และขยายไปยังพื้นที่เอกชนสำคัญ อาทิ การจัดงานสงกรานต์ย่านสีลม เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ไม่พบการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดระยะทาง ๘๐๐ เมตร และร้านสะดวกซื้อไม่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด โดยเปลี่ยนมาจำหน่ายน้ำดื่มชนิดขวดแทน และขยายแนวคิดการรณรงค์ไปยังกลุ่มผู้ประกอบการ และประชาชนในย่านถนนข้าวสาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความสนใจและร่วมรณรงค์ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และเกิดนโยบายสาธารณะงานเทศกาลบุญบั้งไฟ ๒ ฉบับ

๕. รณรงค์บ้านไม่ใช่เวทิมวย ยุติความรุนแรงจากน้ำเมา

ร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และบริษัท เจ.วอลเตอร์ธอมสัน ประเทศไทย สร้างกระแสนรณรงค์ประเด็น “บ้านไม่ใช่เวทิมวย ผู้ชายไม่ทำร้ายผู้หญิง” เพื่อรณรงค์เนื่องในโอกาสวันยุติความรุนแรงต่อสตรีสากล โดยได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและประชาชนร่วมสนับสนุนการสื่อสาร อาทิ คลิปวิดีโอ รณรงค์ และกิจกรรมการถ่ายภาพพร้อมเขียนข้อความ “บ้าน...ไม่ใช่เวทิมวย” ลงสื่อสังคมออนไลน์ พร้อมติดแฮชแท็ก #ผู้ชายไม่ทำร้ายผู้หญิง สื่อมวลชนทุกประเภทร่วมสื่อสารเผยแพร่ข่าวสาร คิดเป็นมูลค่าการเผยแพร่ กว่า ๑๐ ล้านบาท

สสส. ร่วมกับมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ผลิตคลิปวิดีโอรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก ภายใต้แนวคิด “บ้านไม่ใช่เวทิมวย ผู้ชายไม่ทำร้ายผู้หญิง”

เผยแพร่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐



๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัย และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs) ในประเด็นการลดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ลดความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติ และยุติความยากจนทุกรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกระดับ

สสส. มีบทบาทการดำเนินงานมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน และร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะรวมถึงมาตรการสำคัญ พัฒนาภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรประชาสัมพันธ์ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการจัดการความรู้ รวมทั้งพัฒนากลไกและบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านการจัดการภัยพิบัติ และด้านการลดปัญหาจากการพนัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) เกิดความร่วมมือทางนโยบายเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนตลอดทั้งปี
- ๒) การสนับสนุนกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี และขยายผลมาตรการลดอุบัติเหตุในพื้นที่
- ๓) การจัดทำสื่อรณรงค์สร้างความตระหนักรู้การป้องกันอัคคีภัยในชุมชนเมือง ๒ ชุดความรู้
- ๔) การขับเคลื่อนมาตรการลดปัญหาจากการพนัน

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. เกิดความร่วมมือทางนโยบายเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนตลอดทั้งปี

ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างความปลอดภัยทางถนนร่วมกันอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี และสนับสนุนให้เกิดการกระจายการทำงานลงสู่ระดับพื้นที่อย่างเข้มข้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ เกิดความร่วมมือระหว่าง สสส. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการสนับสนุนการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุทุกราย (กรณีที่ไม่สามารถตรวจทางลมหายใจได้) ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๑ และผลการตรวจจะนำไปประกอบการดำเนินคดี รวมถึงประกันภาคสมัครใจจะไม่คุ้มครองผู้ที่มีแอลกอฮอล์ในเลือดเกินที่กฎหมายกำหนด ซึ่งถือเป็นมาตรการสำคัญที่สามารถช่วยลดอุบัติเหตุได้ ส่งผลทำให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายมีความเข้มข้นมากขึ้นคือ มีการดำเนินคดีจราจรในข้อหาเมาแล้วขับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๙ โดยผลการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้บาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต มีปริมาณแอลกอฮอล์ที่เกินกว่ากฎหมายกำหนดสูงถึงร้อยละ ๕๐ สะท้อนว่าปัญหาการดื่มแล้วขับ ยังเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญในช่วงเทศกาล ที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมเฝ้าระวังและต้องทำงานอย่างเข้มข้นขึ้น



สสส. ร่วมกับ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และภาคีเครือข่าย จัดแถลงข่าว “ลดเร็ว ดื่มไม่ขับ” กลับบ้านปลอดภัยปีใหม่ ๒๕๖๑ ที่โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

๑.๒ การสร้างความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ร่วมกับตำรวจภูธรภาค ๔ และตำรวจภูธรภาค ๓ โดยได้จัดตั้งศูนย์บัญชาการตรวจติดตามการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ของทั้ง ๒ ภาค เพื่อเฝ้าระวังเหตุ และสนับสนุนให้ตำรวจภูธรในพื้นที่พัฒนานวัตกรรมการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในจังหวัดเพิ่มมากขึ้น

๑.๓ การสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนน ผ่านกลไกประชารัฐเพื่อสังคม (E6) โดยคณะทำงานประชารัฐเพื่อสังคม มีมติที่สำคัญ ที่จะให้คณะทำงานได้นำไปดำเนินการต่อได้แก่ ขยายผลการสร้าง “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน” ให้มีจำนวนองค์กรเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการขยายผลไปยังคู่ค้าขององค์กรที่ร่วมดำเนินการ ๓๐๐ แห่ง และสนับสนุนภาคเอกชนสร้างรูปแบบการทำงานและร่วมลงทุนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในจังหวัดน่าน ร้อยละ ๓ จังหวัดของพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก มีภาคเอกชนร่วมเป็นเจ้าภาพขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายในจังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง (บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ร่วมเป็นเจ้าภาพ) จังหวัดชลบุรี (นิคมอุตสาหกรรมอมตะนคร ร่วมเป็นเจ้าภาพ) และจังหวัดเชิงเทนา (บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ร่วมเป็นเจ้าภาพ) ซึ่งทำให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

๑.๔ การผลักดันให้เกิด “พันธสัญญาภูเก็ต” รวมทั้งมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กับผู้แทนองค์การอนามัยโลก และผู้แทนกระทรวงต่างๆ จากประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ๑๐ ประเทศ โดยจะนำพันธสัญญาภูเก็ตรื้อนี้ไปเร่งรัดการขับเคลื่อนแผนทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ และกระทรวงสาธารณสุข มีประกาศการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานในอีก ๓ ปีข้างหน้า ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ผู้ใช้ถนนกลุ่มเปราะบาง อาทิ คนเดินถนน ผู้ขับขี่จักรยานและจักรยานยนต์

๒. การสนับสนุนกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี และขยายผลมาตรการลดอุบัติเหตุในพื้นที่

ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ภาครัฐ ภาคประชาสังคม โดยเฉพาะ คณะทำงานสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรในระดับจังหวัด และศูนย์วิชาการ เพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินงานของกลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ทั้งระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สามารถทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมทั้งจังหวัดตลอดทั้งปี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ มีจังหวัดที่เกิดการขับเคลื่อนกลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนผ่าน ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด รวมถึงเกิดการขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานของ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอในทุกอำเภอ รวม ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ อุตรดิตถ์ สกลนคร กระบี่ ปทุมธานี ระยอง บุรีรัมย์ และพิจิตร ส่งผลให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้

๒.๒ การสนับสนุนการสร้างมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ๕๓๐ องค์กร ใน ๕๓ จังหวัด ได้แก่ สถานประกอบการ ๒๗๐ องค์กร สถานศึกษา ๑๐๔ องค์กร หน่วยงานภาครัฐ ๑๐๔ องค์กร และท้องถิ่นชุมชน ๕๒ องค์กร มีการดำเนินงานด้านมาตรการองค์กรที่นิคมอุตสาหกรรม ๑ แห่ง (มีสถานประกอบการ ๑๐ องค์กร ที่อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น) ซึ่งมีองค์กรที่สามารถส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยได้ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๓๑๔ องค์กร

๒.๓ ขยายผลการทำงานและสร้างเครือข่ายในระดับอำเภอ ๓๓ อำเภอ ใน ๑๕ จังหวัด ที่มีกลไกขับเคลื่อนการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในระดับพื้นที่ ประสบความสำเร็จใน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) เกิดเครือข่ายและคณะทำงานในระดับอำเภอ ๒) สามารถขับเคลื่อนพัฒนากลไก โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนกำหนดแผนงาน วิเคราะห์ข้อมูล อบรม ทำกิจกรรมในพื้นที่ตามประเด็นเสี่ยง แลกเปลี่ยนและสรุปบทเรียนการทำงาน of อำเภอ และ ๓) อำเภอที่ดำเนินการสามารถลดอุบัติเหตุทางถนนลงได้ร้อยละ ๗๐ ของพื้นที่ที่ดำเนินการ

๓. การสร้างความตระหนักการป้องกันอัคคีภัยในชุมชนเมือง

สนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการสร้างความตระหนักในเรื่องการป้องกันอัคคีภัยในชุมชนเมือง และให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปผ่านการสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารออนไลน์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ร่วมกับมูลนิธิสื่อสังคม และกรุงเทพมหานคร จัดทำสื่อรณรงค์ให้สังคมรับรู้และตระหนักต่อการป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือการเกิดอัคคีภัยในชุมชนเมืองในรูปแบบอินโฟกราฟิก และโปสเตอร์ ได้แก่ ๑) เรื่อง ๑๐ ข้อความรู้เพื่อป้องกันเพลิงไหม้ และ ๒) เรื่องการใช้ปลั๊กพ่วงอย่างปลอดภัย



๓.๒ การจัดทำ**สื่อรณรงค์ป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรและป้องกันการเกิดเพลิงไหม้** ได้แก่ ๑) สารคดี ความยาว ๑.๓๐ นาที ๒) สปอตรณรงค์ ความยาว ๓๐ วินาที และ ๓) อินโฟกราฟิก เพื่อใช้รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่ชุมชนในกรุงเทพมหานคร

๓.๓ สนับสนุน**การพัฒนาศักยภาพของชุมชน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ** เพื่อให้สามารถใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการระงับอัคคีภัย การจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย วิธีการช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย การปฏิบัติเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินและการอพยพของชุมชน โดยนำความรู้ไปใช้ในการเฝ้าระวังภัยในชุมชน ทั้งยังสามารถรณรงค์และถ่ายทอดความรู้ไปยังครอบครัวและเพื่อนบ้าน จนเกิดแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยภาคประชาชนในระดับพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดปทุมธานี สมุทรปราการ และชลบุรี

๔. การขับเคลื่อนมาตรการลดปัญหาจากการพนัน

สนับสนุนภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน **พัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้เฝ้าระวังสถานการณ์** รวมถึงการ**พัฒนานโยบายและมาตรการในการควบคุมปัญหาจากการพนัน** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ พัฒนาคู่มือความรู้สำคัญที่นำไปใช้ในการควบคุมปัญหาจากการพนัน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) ผลสำรวจ “การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทยประจำปี ๒๕๖๐” เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาศึกษาวางแผนการดำเนินงาน พร้อมทั้งใช้เป็นข้อมูลเผยแพร่สร้างความตระหนักเรื่องการพนันต่อสังคม ๒) ผลสำรวจสถานการณ์การเล่นพนันของนักเรียนมัธยมต้น และผลกระทบ ๓) การใช้สื่อออนไลน์กับการเล่นพนันออนไลน์ของเยาวชน และ ๔) การสำรวจชุดการเรียนรู้การป้องกันการพนันสำหรับเด็กและเยาวชนใน ๑๐ ประเทศ ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน เขตบริหารพิเศษมาเก๊าแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย และสาธารณรัฐแอฟริกาใต้

๔.๒ สนับสนุนให้เกิด**การลงนามความร่วมมือป้องกันเด็กและเยาวชนจากการพนันฟุตบอลออนไลน์ในช่วงฟุตบอลโลก ๒๐๑๔** ร่วมกับ ๑๑ หน่วยงาน ประกอบด้วย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมสุขภาพจิต กรมการปกครอง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ สถาบันยุททัศน์แห่งประเทศไทย และสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

๔.๓ ส่งเสริมการสำรวจชุดการเรียนรู้การป้องกันการพนันสำหรับเด็กและเยาวชนในต่างประเทศ เพื่อนำมาพัฒนา**ชุดการเรียนรู้การป้องกันการพนันสำหรับเด็กและเยาวชน**ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ร่วมกับ มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน ศูนย์ข้อมูลนโยบายสาธารณะเพื่อลดปัญหาจากการพนัน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และ สสส. จัดการประชุมวิชาการศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน ปี ๒๕๖๑ หัวข้อ “ชีวิตเสี่ยงพนัน...จะป้องกันเยาวชนอย่างไร?” ที่โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑



๑.๕ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย วางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมและป้องกันการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญคือ ๒ เพิ่ม ๑ ลด ได้แก่ ๑) การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ๒) การเพิ่มพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และ ๓) การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

บทบาทการดำเนินงานของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มุ่งเน้นการทำงานสร้างความร่วมมือ กับภาครัฐ หน่วยงานวิชาการ และภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนี้ ๑) ด้านวิชาการ มีการใช้ระบบฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินการ ๒) ด้านการขับเคลื่อนสังคม มีการพัฒนาต้นแบบหรือการจัดทำเวทีสาธารณะ หรือการสื่อสาร รณรงค์ และ ๓) ด้านการผลักดันนโยบาย ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องวิเคราะห์กลไกภาครัฐและ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ส่งผลให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการการทำงานอย่างยั่งยืน โดย กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ใน ๔ พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) อัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของคนไทยที่เพียงพอ ร้อยละ ๗๔.๔๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑.๕๐
 - ๒) เกิดนักวิ่งหน้าใหม่เพิ่มขึ้นเป็น ๑๗ ล้านคน จาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่มีนักวิ่งหน้าใหม่ ๑๕.๒๐ ล้านคน
 - ๓) พัฒนาคู่มือการจัดกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ที่ได้มาตรฐานและปลอดภัย
 - ๔) พัฒนารูปแบบพื้นที่สุขภาวะที่สามารถขยายผลไปสู่กลไกหลักที่เกี่ยวข้องได้
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การส่งเสริมคนไทยให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

สนับสนุนกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการวิ่ง การกำหนดมาตรฐานการจัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง รวมถึงการส่งเสริมการวิ่งผ่านระบบหรือกลไกต่างๆ เพื่อเป็นการขยายเครือข่ายความร่วมมือในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเดิน-วิ่งให้กว้างขวาง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัดและชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับสมาพันธ์ชมรมเดินวิ่งเพื่อสุขภาพไทย สมาคมกรีฑาแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดทำ “คู่มือการจัดกิจกรรมงานวิ่งเพื่อสุขภาพ” โดยการถอดองค์ความรู้ และบทเรียนที่ได้จากการจัดงานวิ่ง ตามหลักการของสหพันธ์สมาคมกรีฑานานาชาติ (International Association of Athletics Federations : IAAF) ซึ่งเน้นมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการจัดงาน มีการเผยแพร่ผ่าน www.thaihealth.or.th และเฟซบุ๊กแฟนเพจมาตรฐานการจัดงานวิ่งไทย เพื่อเป็นแนวทางให้เครือข่ายสุขภาพและหน่วยงานที่จัดกิจกรรมการเดิน-วิ่ง ใช้เป็นคู่มือในการจัดกิจกรรมงานเดิน-วิ่ง ได้อย่างปลอดภัย

๑.๒ พัฒนาชุดความรู้สำหรับการวิ่ง คือ ๑) คู่มือ “๑๐ สัปดาห์สู่ชีวิตใหม่” สำหรับการเตรียมความพร้อมในการวิ่งสำหรับผู้เริ่มวิ่ง และ ๒) ชุดความรู้ “พื้นฐานการวิ่ง” โดยรองศาสตราจารย์เจริญ กระบวนรัตน์ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทั้งในรูปแบบการจัดหลักสูตรอบรม และคลิปวิดีโอ

๑.๓ สนับสนุนการขยายเครือข่ายร่วมจัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง ภายใต้การขับเคลื่อนมาตรฐานการจัดงานเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพ ๑๙๗ กิจกรรมทั่วประเทศ จากการสนับสนุนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประชากรไทยมีอัตราการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน ที่เพียงพอร้อยละ ๗๔.๔๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑.๕๐

๑.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสื่อสารรณรงค์และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิด “นักวิ่งหน้าใหม่” ที่เป็นต้นแบบสร้างแรงบันดาลใจการวิ่ง ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ Thai Health Day Run ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์กิจกรรมการวิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มนักวิ่งหน้าใหม่ ซึ่งจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการประชาสัมพันธ์กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนานักวิ่งหน้าใหม่ ผลจากการสนับสนุนการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในสังคมส่งผลให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เกิดนักวิ่งหน้าใหม่เพิ่มขึ้นเป็น ๑๗ ล้านคน เพิ่มจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่มีนักวิ่ง ๑๕.๒๐ ล้านคน

๑.๕ สนับสนุนให้กรมพลศึกษานำประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย บรรจุในแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตรอาสาสมัครกีฬาและการออกกำลังกายทั่วประเทศ ซึ่งดำเนินการคู่ขนานกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครกีฬาและการออกกำลังกายในระดับท้องถิ่นทั่วประเทศ ตามแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๖ เพื่อให้ทุกอำเภอมีผู้นำการออกกำลังกายให้ครบทุกพื้นที่ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๔



๒. การขับเคลื่อนคนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

สสส. สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ ที่มุ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกันพัฒนาพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน พื้นที่ว่าง หรือพื้นที่รกร้าง นำมาพัฒนาเป็นพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อให้คนในชุมชนได้มีพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะการออกกำลังกาย กิจกรรมสันทนาการ ซึ่งมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มมากขึ้น และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ทั้งนี้การสร้างพื้นที่สุขภาวะมีความแตกต่างไปตามลักษณะเฉพาะของพื้นที่ และความต้องการของคนในชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาต้นแบบพื้นที่สุขภาวะ เกิดเป็นรูปแบบพื้นที่สุขภาวะที่สามารถขยายผลไปสู่กลไกหลักที่เกี่ยวข้องได้ ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) **ต้นแบบพื้นที่สุขภาวะลานกีฬาพัฒนา** สามารถขยายผลสร้างความร่วมมือให้เกิดพื้นที่ลานกีฬาวัฒนธรรมในระดับเทศบาลของจังหวัดเพชรบุรี ๒ แห่ง คือ เทศบาลตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม และเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง ๒) **ต้นแบบการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุในพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์** สามารถขยายผลไปยัง ๑๑ ชุมชนในพื้นที่ ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ในกรุงเทพมหานคร และ ๓) **ต้นแบบพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุ ที่ตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์** ซึ่งพัฒนาพื้นที่สุขภาวะโดยผ่านกระบวนการสำรวจชุมชน และพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ชุมชนสามารถนำไปใช้ได้จริง



สสส. ร่วมกับ ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน และมหาวิทยาลัยสยาม ปรับเปลี่ยนพื้นที่รกร้างพัฒนาให้เป็น “สวนสุขภาวะ และห้องสมุดกำแพง” ที่สวนพื้นที่สุขภาวะแห่งการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสยาม เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๑

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีเป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีวิถีชีวิตสุขภาวะ ด้วยการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ โดยมุ่งดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยด้านอาหารตามยุทธศาสตร์ ๕ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การพัฒนาศูนย์วิชาการและการจัดการเชิงวิชาการ ๒) การหนุนเสริมและสร้างความยั่งยืน ๓) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๔) การสร้างและขยายพื้นที่ต้นแบบ และ ๕) การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทุกกลุ่มวัย โดยมีบทบาทการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ด้านวิชาการ สนับสนุนการศึกษา วิจัย และรวบรวมองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านอาหารสุขภาวะ ๒) ด้านสังคม สนับสนุนการสื่อสารสังคมในประเด็นอาหารเพื่อสุขภาวะ และ ๓) ด้านนโยบาย สนับสนุนการร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) สนับสนุนการพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๙)
- ๒) สนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมตลาดอาหารสำหรับเด็กและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และผลักดันให้สถานประกอบกิจการประกาศนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสิทธิการลาคลอด ๓ เดือน
- ๓) การพัฒนาและขยายโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส ส่งผลให้เด็กวัยเรียนในกลุ่มเป้าหมายมีอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๘.๓๔ จากร้อยละ ๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความปลอดภัยด้านสารเคมีในทางเกษตร

สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันการจัดการสารเคมีทางการเกษตร และร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๙) เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสารเคมี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จัดประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการจัดการสารเคมี ภายใต้หัวข้อ “ร่วมขับเคลื่อนการจัดการสารเคมีไทย ให้ปลอดภัยสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีข้อเสนอที่ได้รับการบรรจุในแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๙) ได้แก่ ๑) ผลักดันให้มีกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยจากสารป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ๒) ส่งเสริมการผลิตพืชปลอดภัยตามระบบการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agriculture Practices : GAP) ให้เป็นภาคบังคับ รวมทั้งการควบคุมศัตรูพืชโดยวิธีผสมผสาน ๓) นำบทเรียนความสำเร็จจากการลดใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีความเสี่ยงสูงของโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ไปขยายผล

๑.๒ ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานนโยบายและแผนการดำเนินการว่าด้วยการจัดการสารเคมี ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยนโยบายยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี มีมติเห็นชอบร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๙) เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี

๒. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน

สนับสนุนมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ศึกษาองค์ความรู้งานวิชาการ รณรงค์สื่อสารความตระหนักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และผลักดันให้สถานประกอบการประกาศนโยบายที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สมาพันธ์เครือข่ายนมแม่แห่งประเทศไทย และมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สนับสนุนการสื่อสารการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน โดยจัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันให้สถานประกอบการประกาศนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสิทธิการลาคลอด ๓ เดือน จนเกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในสถานประกอบการ ๑๐๐ แห่ง อาทิ ๑) บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล (ประเทศไทย) จำกัด ๒) บริษัท โทเทิล แอ็คเซ็ส คอมมูนิเคชั่น จำกัด (มหาชน) (ดีแทค) ๓) บริษัท แสตนลิริ จำกัด (มหาชน)



๓. การสนับสนุนการพัฒนาและขยายผลโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส่

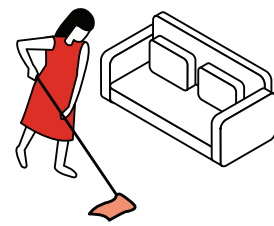
สนับสนุนมูลนิธิส่งเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พัฒนาศูนย์เรียนรู้และขยายผลต้นแบบโรงเรียนเด็กไทยแถมใส่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ จัดกิจกรรมพัฒนาศูนย์เรียนรู้และขยายโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส่ ตาม ๘ องค์ประกอบ (๑. การเกษตรในโรงเรียน ๒. สหกรณ์นักเรียน ๓. การจัดบริการอาหารกลางวัน ๔. ติดตามภาวะโภชนาการ ๕. พัฒนาสุขนิสัยนักเรียน ๖. บริการสุขภาพ ๗. อนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียน และ ๘. จัดการเรียนรู้เกษตร โภชนาการ สุขภาพ อนามัย) จากโรงเรียนแม่ข่ายสู่โรงเรียนเครือข่าย รวม ๑๑๒ โรงเรียน พร้อมทั้งเชื่อมโยงผลผลิตเกษตรปลอดภัยเข้าสู่โรงเรียน และติดตามภาวะโภชนาการเพื่อแก้ปัญหานักเรียนทุพโภชนาการ ซึ่งจากการติดตามผลเด็กวัยเรียนในกลุ่มเป้าหมายโรงเรียนเด็กไทยแถมใส่ ๑๖,๑๙๑ คน ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มีอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนเพียงร้อยละ ๘.๓๔ จากร้อยละ ๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙



"ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแถมใส่ดอนมูลชัยโมเดล" ที่โรงเรียนเทศบาล ๒ วัดดอนมูลชัย อ.เมือง จ.ตาก หนึ่งในพื้นที่นำร่องโรงเรียนต้นแบบการจัดการอาหารในโรงเรียน สนับสนุนโดย สสส.

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑



เป้าประสงค์ที่

๒

พัฒนากระบวนการ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยให้ความสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะของกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ 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) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีหลัก ภาคยุทธศาสตร์ในการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน รวมทั้งกำหนดจุดคานงัดที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ยั่งยืนได้ ๒) การกระตุ้นและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยงานเจ้าของเรื่อง รวมถึงภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนานโยบายและกลไกสำคัญในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๓) การพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกการติดตามและประเมินผล รวมถึงการถอดบทเรียนการทำงาน เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์และขยายผลการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑๓



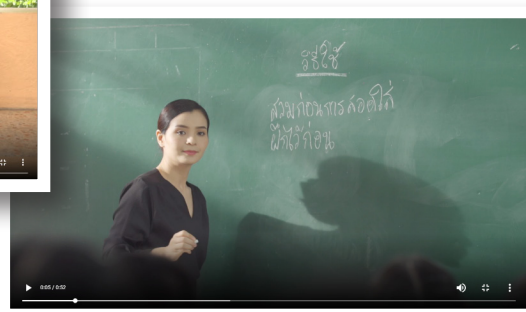
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่น
 - ๒) การพัฒนาและรับรององค์ความรู้ภาคคุณภาพ
 - ๓) การเฝ้าระวังสินค้าและบริการที่อาจเป็นอันตราย
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้แก่แก่นักเรียนนักศึกษา ตั้งแต่อายุ ๑๐-๑๙ ปี ซึ่งสถานศึกษาทั่วประเทศโดยเฉพาะในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการกว่า ๓๐,๐๐๐ แห่ง และหลักสูตรเพศศึกษาที่มีอยู่ในประเทศไทย มีเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาเท่านั้น สสส. และมูลนิธิแพथูเฮลท์ จึงทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในการพัฒนาระบบ เครื่องมือ และกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญคือ **โครงการพัฒนาการเรียนรู้ในระบบออนไลน์** เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูให้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ระดับมัธยมศึกษา) และโครงการพัฒนาหลักสูตรและนาร่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



ตัวอย่างคลิปวิดีโอสื่อการสอนเพศวิถีศึกษา ในโครงการพัฒนาการเรียนรู้ในระบบออนไลน์ จัดทำโดยมูลนิธิแพथูเฮลท์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ สสส.

๑.๑ พัฒนาหลักสูตรการเรียนและระบบรับรองผู้ผ่านหลักสูตรสำหรับครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตในระบบออนไลน์ โดยการพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรและโปรแกรมเรียนรู้ในรูปแบบบทละครเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการรับรองหลักสูตรจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และจะเริ่มทดลองใช้งานจริงในปีการศึกษา ๒๕๖๒ นอกจากนี้ยังได้ออกแบบระบบพี่เลี้ยง (โค้ช) หลักสูตรอบรมโค้ช และอยู่ระหว่างเตรียมการคัดเลือกโค้ช ๓๐ คน เข้าอบรม เพื่อให้มีโค้ชในระดับเขตพื้นที่การศึกษา ที่จะช่วยติดตามและหนุนเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของครูเพศวิถีศึกษาที่ผ่านหลักสูตร

๑.๒ พัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ และทดลองนำร่องในโรงเรียน ๕๖ โรงเรียน ใน ๑๐ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ นครสวรรค์ เลย ชัยภูมิ มหาสารคาม กรุงเทพมหานคร นนทบุรี กระบี่ และสตูล มีนักเรียนที่ได้เรียนในหลักสูตรนี้ ๑๔,๐๐๐ คน ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน รับรองหลักสูตรเพื่อนำไปใช้ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาทั่วประเทศต่อไป

๒. พัฒนาระบบรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพ

การพัฒนาองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน ให้เป็นองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและความน่าเชื่อถือให้แก่องค์กรผู้บริโภคในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนต่างๆ ในกลไกคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศ ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัยและไม่ได้มาตรฐาน มีผลการดำเนินงานดังนี้

๒.๑ ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พัฒนาเกณฑ์และระบบประเมินเพื่อรับรองคุณภาพขององค์กรผู้บริโภค และได้ประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการประกาศรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพที่ผ่านการประเมิน

๒.๒ ร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคระดับภาค จัดกระบวนการพัฒนาองค์กรผู้บริโภคภาคประชาชน ส่งผลให้มีองค์กรผู้บริโภค ๒๒๒ แห่ง ผ่านการรับรองเป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ซึ่งมีผลการดำเนินงานในการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภคทั่วประเทศ ๓,๖๑๕ เรื่อง โดยเรื่องร้องเรียนสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ ๑) ด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๘๘๕ เรื่อง ๒) ปัญหาด้านสินค้าและบริการทั่วไป ๖๘๒ เรื่อง และ ๓) ด้านบริการสาธารณสุข ๖๓๑ เรื่อง โดยองค์กรผู้บริโภคสามารถช่วยแก้ปัญหาได้มากถึง ร้อยละ ๕๖.๕ โดยประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา

๒.๓ ให้การช่วยเหลือผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหายจากผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาหลอกลวงว่าทำให้ผิวขาวในจังหวัดสตูล โดยองค์กรผู้บริโภคได้รวบรวมหลักฐานและทำการฟ้องคดีแบบกลุ่ม มีผลให้ศาลจังหวัดสตูลรับพิจารณาคดีและมีคำสั่งคุ้มครองชั่วคราว โดยสั่งห้ามผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จนกว่าจะมีคำพิพากษาจากศาล ซึ่งเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ศาลชั้นต้นพิพากษาลงโทษผู้ผลิตด้วยการให้ชดเชยค่าเสียหายเป็นเงิน ๑๐ ล้านบาท พร้อมสั่งระงับ เรียกคืน และทำลายผลิตภัณฑ์ทั้งหมด หากคดีถึงที่สุดก็จะเป็นตัวอย่างการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพขององค์กรผู้บริโภคคุณภาพในรูปแบบการฟ้องคดีแบบกลุ่มที่เห็นผลสำเร็จเป็นครั้งแรกของประเทศไทย



๓. เฝ้าระวังและทดสอบคุณภาพความปลอดภัยของสินค้าและบริการ

สนับสนุนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค นักวิชาการ และเครือข่ายองค์กรผู้บริโภค ในการเฝ้าระวังและทดสอบคุณภาพสินค้าและบริการ โดยนำข้อเท็จจริงจากผลการทดสอบที่ปราศจากอคติ เผยแพร่สู่สาธารณะ นำไปสู่การยกระดับมาตรฐานของสินค้าและบริการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ การทดสอบสินค้าและบริการด้านสุขภาพ สินค้าสำหรับเด็ก สินค้าทั่วไป สินค้าประเภทยานพาหนะ บริการสาธารณะ บริการธุรกรรมออนไลน์ รวม ๒๗ ผลิตภัณฑ์ เป็นการทดสอบโดยห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน และแสดงผลโดยการเปรียบเทียบคุณสมบัติ และการเปรียบเทียบข้อมูลจากฉลากของผลิตภัณฑ์

๓.๒ การเผยแพร่ผลการทดสอบสินค้าและบริการผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อออนไลน์ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้แก่ นิตยสารฉลาดซื้อ เว็บไซต์ฉลาดซื้อ เฟซบุ๊กแฟนเพจฉลาดซื้อ เฟซบุ๊กแฟนเพจมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และสื่อของเครือข่ายผู้บริโภคทั่วประเทศ รวมถึงการจัดแถลงข่าวพร้อมตัวอย่างสินค้าทดสอบ ๑๓ ครั้ง ทำให้เกิดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สังคมอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้ผู้ประกอบการบางรายติดต่อเพื่อขอให้ข้อมูลและแจ้งเรื่องการปรับปรุงคุณภาพสินค้า อาทิ ๑) ร้านซัปโลม โดนต์ ขอคำแนะนำเรื่องการผลิต ๒) ร้านมิสเตอร์ โดนต์ ห้างสรรพสินค้าฟู๊ดแลนด์ ซูเปอร์มาร์เก็ต และห้างสรรพสินค้าเทสโก้ โลตัส ประกาศปรับสูตรไร้ไขมันทรานส์ ๓) เครื่องดื่มโกลเด้น แจ้งการปรับปรุงสูตรการผลิตไร้ไขมันทรานส์ ๔) ขนมเปียะครูสมทรง เปียะหมู และสิงห์เพชร เพิ่มมาตรการควบคุมวัตถุดิบต้นทางโดยใช้แป้งที่ไม่ใส่สารกันบูด

๓.๓ สนับสนุนการจัดเวทีประชุมและเวทีเสวนา เพื่อยกระดับความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ดังนี้ ๑) ทำงานร่วมกับผู้ประกอบการที่เคยนำสินค้ามาทดสอบเรื่องสารกันบูด จัดเวทีเสวนาพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานสินค้า ๒) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จัดเวทีเสวนานักวิชาการ “การยกระดับมาตรฐานวัตถุเจือปนอาหาร” ทำให้มีการปรับปรุงการกำหนดค่ามาตรฐานการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามข้อเสนอ



๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มุ่งเน้นการดำเนินงานที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ “การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต” ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังนี้ **เด็กปฐมวัย อายุแรกเกิด - ๕ ปี** ทุกคนบนแผ่นดินไทยต้องได้โอกาสเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน พร้อมทั้งจะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อโตขึ้น **เด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี** ทุกคนมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยง ปลูกฝังวัฒนธรรมอันดี และได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ **เยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี** ได้รับการพัฒนาคุณภาพที่เป็นมาตรฐานทั้งความรู้ ทักษะอาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความสามารถในการทำงานกับผู้อื่น ทั้งต่างวัยและต่างวัฒนธรรม สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ ครอบครัว ได้รับการพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม และสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

สสส. จึงได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) การเสริมสร้างพลังภาคีด้านสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๒) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่เด็ก เยาวชน และครอบครัว รองรับการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีดิจิทัล ๓) การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักและทัศนคติที่ถูกต้องแก่สังคม ในด้านการพัฒนาสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และ ๔) การสร้างพฤติกรรมสุขภาวะที่เป็นรูปธรรมของเด็ก เยาวชน และครอบครัว ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีดิจิทัล

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) เสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นต้นแบบในการใช้ชีวิตให้สมดุลระหว่างงานและครอบครัวในองค์กร ๒๐ แห่ง
- ๒) สร้างนักเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นต้นแบบในองค์กร ๕๒ คน
- ๓) พัฒนาหลักสูตรลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต และคู่มือฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือและการจัดกิจกรรม ครอบครัวทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
- ๔) พัฒนานวัตกรรมทางสังคมโดยสภาเด็กและเยาวชน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ๒๐ โครงการ

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การสร้างสมดุลความสุขระหว่างงานและครอบครัว

สสส. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนาองค์กรต้นแบบครอบครัวมีสุข ซึ่งดำเนินการตามแนวคิด “สังคมที่ดีควรเริ่มต้นจากครอบครัวอบอุ่น เข้มแข็งและสงบสุข” เพื่อจุดประกายแนวคิดนี้ไปสู่คนวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักของครอบครัว ทำให้เกิดเป็นองค์กรต้นแบบสร้างสุขภาวะครอบครัวที่มีรูปธรรมเกิดผลสำเร็จชัดเจน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาระบบการสร้างเสริม “ครอบครัวอบอุ่น ไปสู่ครอบครัวสุขภาวะของคนทำงานองค์กรในประเทศไทย” โดยพัฒนาพื้นที่องค์กรหรือสถานที่ทำงาน ให้เป็นพื้นที่สำหรับการเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะการสร้างครอบครัวอบอุ่น ซึ่งมีองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ร่วมขับเคลื่อนองค์กรต้นแบบครอบครัวมีสุขอย่างเป็นรูปธรรม และได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นในองค์กร (Happy Family Award 2018) รวม ๒๐ แห่ง อาทิ ๑) บริษัทไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) ๒) บริษัท พีเจ็น อินดัสทรีส์ (ประเทศไทย) ๓) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ๔) วิสาหกิจชุมชนบ้านฉัตรหลวง จำกัด ๕) โรงพยาบาลวัดสิงห์ ๖) โรงแรมศิวาเทล กรุงเทพมหานคร สามารถสร้างกระแสในสังคมให้คนวัยทำงานได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ชีวิตอย่างสมดุลทั้งเรื่องการทำงาน และการให้ความสำคัญกับครอบครัว

๑.๒ ร่วมพัฒนา **หลักสูตรนักรสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นในองค์กร** ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อถ่ายทอดความรู้ แนวคิด และวิธีการจัดการในองค์กร นำไปสู่การสร้างเสริมความอบอุ่นในครอบครัวให้แก่พนักงาน สามารถพัฒนานักเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นต้นแบบ ๕๒ คน จากองค์กรต้นแบบครอบครัวมีสุข ๒๐ องค์กร อาทิ ๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๗ ๒) วิสาหกิจชุมชนไฟว์สตาร์ เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร ๓) โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพื่อเป็นแกนนำขับเคลื่อนครอบครัวอบอุ่นในองค์กร และมีการวางแผนขยายผลสู่วงกว้างในรูปแบบพี่เลี้ยงให้แก่องค์กรอื่นๆ ในระยะถัดไป

๑.๓ จากการดำเนินโครงการสร้างเสริมครอบครัวอบอุ่นของคนทำงานองค์กรในประเทศไทย พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๓ อาศัยอยู่ร่วมกันทุกวันหรือเกือบทุกวัน ซึ่งมีเวลาเพียงพอมากถึงมากที่สุดในการอยู่กับครอบครัว โดย **ดัชนีครอบครัวอบอุ่นต้นแบบได้คะแนนรวม ๗๒.๘๓ คะแนน**

๒. การส่งเสริมหลักสูตรลูกเสือเพิ่มทักษะชีวิตเด็กวัยเรียน

สสส. เห็นความสำคัญของวิชาลูกเสือที่ทุกโรงเรียนได้จัดการเรียนการสอน ซึ่งถือเป็นโอกาสทองของการเรียนรู้ทักษะชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะแก่เด็กในวัยเรียนได้ จึงร่วมกับสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ และสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ ร่วมกัน**พัฒนาหลักสูตรลูกเสือให้มีการเรียนการสอนที่สอดแทรกทักษะชีวิตที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของเด็ก และเยาวชน** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนา**หลักสูตรลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต** ให้ครอบคลุมทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา โดยพัฒนาจากหลักสูตรการฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือที่สอดแทรกเรื่องทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

๒.๒ พัฒนา**เครื่องมือเพื่อสนับสนุนโครงการลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต** จนเกิดคู่มือ ๒ เรื่อง ดังนี้ ๑) คู่มือฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือ สำนักงานลูกเสือแห่งชาติ ชั้นความรู้เบื้องต้นและชั้นความรู้ขั้นสูง ๒) คู่มือครูลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนลูกเสือ



๒.๓ สนับสนุนการฝึกอบรมวิทยากรของสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ ๑๓๐ คน สามารถพัฒนาเป็นวิทยากรการฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือตามหลักสูตรการฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือ (ฉบับปรับปรุง) และสนับสนุนให้วิทยากรจัดอบรมครูลูกเสือทุกคนในโรงเรียน

๒.๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานลูกเสือของโรงเรียนด้วยกระบวนการเทียบระดับในโรงเรียนต้นแบบลูกเสือของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘-๒๕๕๙ รวม ๑๕๐ แห่ง เพื่อนำร่องในการหาโรงเรียนต้นแบบกิจกรรมลูกเสือเสริมสร้างทักษะชีวิต และโรงเรียนผลงานเป็นเลิศ ๓๐ โรงเรียน

๓. การพัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน

ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินโครงการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะเพื่อเด็กและเยาวชน (social innovation and youth) เพื่อพัฒนาสภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่นำร่อง ๑๒ จังหวัด อาทิ จังหวัดเชียงราย กำแพงเพชร ปทุมธานี ระยอง กระบี่ ซึ่งได้ผลักดันให้เกิดนวัตกรรมทางสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ รวม ๒๐ โครงการ โดยมีโครงการที่ได้รับรางวัลนวัตกรรมทางสังคม ๓ โครงการ ดังนี้

๓.๑ โครงการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ โดยสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานีได้รับรางวัลนวัตกรรมทางสังคมระดับดีเยี่ยม สามารถสร้างความตระหนักให้แก่วัดและชาวบ้านในเรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ การตรวจสอบสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในการเลือกอาหารถวายแด่พระภิกษุสงฆ์ ซึ่งนำมาสู่การมีกิจกรรมการคัดบาตรอาหารคลีน และการเพิ่มกิจวัตรของพระภิกษุสงฆ์โดยการเดินจงกรม

๓.๒ โครงการทิ้งฉันทลง ทิ้งฉันทเลย โดยสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรางวัลนวัตกรรมทางสังคมระดับดี โดยออกแบบถังขยะขนาดใหญ่เพื่อรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการทิ้งขยะของเด็กนักเรียนในพื้นที่ และนำมาวิเคราะห์ให้เห็นสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ซึ่งมีการขยายผลจากโรงเรียนสู่ชุมชน นำมาสู่การคัดแยกขยะที่เป็นระบบ และทำอย่างต่อเนื่องให้สำเร็จ

๓.๓ โครงการฟิวชั่น ฟู้ด ออฟ ปทุมธานี (fusion food of Pathumthani) โดยสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี ได้รับรางวัลนวัตกรรมขวัญใจมหาชน โดยการนำดอกบัวหลวง ซึ่งเป็นดอกไม้ประจำจังหวัดปทุมธานี มาเป็นวัตถุดิบในการทำอาหารหลายรูปแบบ สร้างคุณค่าจากวัตถุดิบในท้องถิ่น พร้อมทั้งเผยแพร่เมนูอาหารให้แก่องค์กรต่างๆ ได้พัฒนาเป็นเมนูอาหารประจำร้านอาหารในจังหวัดปทุมธานี

สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานีได้รับรางวัลนวัตกรรมทางสังคมดีเยี่ยม จากผลงาน "โครงการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์" ในงาน Social Innovation and Youth Expo จัดโดยคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ สสส. ที่ศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์ครังสิต จ.ปทุมธานี

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑



๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มีแนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศในหลายด้าน ได้แก่ ๑) เป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในประเด็นการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๒) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และยุทธศาสตร์การพัฒนาสตรี พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ ในประเด็นจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน และ ๓) วาระแห่งชาติ : สิทธิมนุษยชนร่วมขับเคลื่อน Thailand ๔.๐ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนได้รับการช่วยเหลือเยียวยาและได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน

สสส. ได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาความรู้และนวัตกรรม เพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพ และบริการพื้นฐานทางด้านสังคม ๒) สนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะ ๓) พัฒนาศักยภาพภาคีในการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ และ ๔) สร้างการสื่อสารภาคสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ สร้างความเข้าใจและการยอมรับความหลากหลายของผู้คนในสังคม โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาองค์ความรู้ วิจัยวิทยาใหม่ และต้นแบบกระบวนการทำงาน ๒) การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน และ ๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) สร้างต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้านแบบครบวงจร
 - ๒) ต้นแบบกระบวนการพิสูจน์สิทธิและโอนย้ายสิทธิสุขภาพสำหรับคนไทยไร้สิทธิ คนไร้บ้าน และคนไร้ที่พึ่ง
 - ๓) พัฒนาเครื่องมือสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับประเทศที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะและความหลากหลาย
 - ๔) สร้างทัศนคติไม่เพิกเฉยต่อความรุนแรงและการคุกคามทางเพศ
 - ๕) ลดปัญหาคุกคามทางเพศในระบบขนส่งสาธารณะ
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้านแบบครบวงจร

สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้าน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพของคนไร้บ้าน โดยดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มหาวิทยาลัย เครือข่ายคนไร้บ้าน และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย **พัฒนาวิธีวิทยาใหม่ในการสำรวจสถานการณ์คนไร้บ้าน** ทำให้ทราบข้อมูลคนไร้บ้าน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในพื้นที่นำร่อง ๓ พื้นที่ ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร มีคนไร้บ้าน ๑,๓๐๗ คน จังหวัดขอนแก่น มีคนไร้บ้าน ๑๓๖ คน และจังหวัดเชียงใหม่ มีคนไร้บ้าน ๗๔ คน นอกจากนี้ยังพบว่า คนไร้บ้านมีปัญหาด้านสุขภาวะในอัตราสูงกว่าคนทั่วไปค่อนข้างมาก คือ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าร้อยละ ๗๐ เข้าไม่ถึงสิทธิบริการสุขภาพร้อยละ ๕๕ สูบบุหรี่ร้อยละ ๕๕ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๔๑

๑.๒ สนับสนุนภาคีเครือข่าย **พัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้บ้านแบบครบวงจร (บอลลูน โมเดล)^{๓๖}** ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่การป้องกันการเพิ่มประชากรคนไร้บ้าน การช่วยเหลือคนไร้บ้านให้จัดการปัญหาด้วยตนเอง และหนุนเสริมให้กลับคืนสู่สังคม ไม่กลับมาเป็นคนไร้บ้านซ้ำ อาทิ การพัฒนาศักยภาพคนไร้บ้านในด้านทักษะการทำงานเครือข่าย หรือทักษะอาชีพ

๑.๓ พัฒน**านวัตกรรมศูนย์พักคนไร้บ้าน** ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโดยคนไร้บ้าน และได้รับการขยายผลภายใต้นโยบายโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนไร้บ้าน ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น และปทุมธานี และผลักดันให้ประเด็นที่อยู่อาศัยคนไร้บ้านได้รับการบรรจุใน “แผนแม่บทการพัฒนาที่อยู่อาศัย ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)” ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑.๔ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลักดันให้**คนไร้บ้าน คนไทยที่ไร้สิทธิ และคนไร้ที่พึ่งได้รับการพิสูจน์ พัฒนา หรือโอนย้ายสิทธิสุขภาพ ๔๘๐ คน** ช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๒ ของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการ



พล.อ.อนันตพร กาญจนรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประธานในพิธีเปิดศูนย์ฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน จ.เชียงใหม่ โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และ สสส.

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

๓๖ การดูแลฟื้นฟูและเสริมศักยภาพคนไร้บ้านทั้งทางด้านสุขภาพ และอาชีพ ที่มีความเหมาะสมกับระยะของการเข้าสู่ภาวะไร้บ้าน

๑.๕ ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส สร้างกระบวนการสื่อสารสังคมภายใต้แนวคิด “Human of Street” เพื่อให้เข้าใจและตระหนักถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมและสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนไร้บ้าน โดยมีประชาชนสนใจและเข้าถึงกระบวนการสื่อสารกว่า ๑๒๐,๐๐๐ คน

๑.๖ ร่วมผลักดันให้เกิด**คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน** เพื่อสร้างต้นแบบกระบวนการคุ้มครอง และสร้างเสริมสุขภาวะคนไร้ที่พึ่งและคนไร้บ้านนาร่อง ๑๒ แห่ง (สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ๔ แห่ง ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ๔ แห่ง และชุมชน ๔ ชุมชน) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขเปลี่ยนแปลงกระบวนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๗ ร่วมลงนามใน**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาและเสริมศักยภาพระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร** เพื่อช่วยเหลือให้ความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการ และเตรียมขยายผลครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครต่อไป

๒. การขจัดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว

สนับสนุน**การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อขจัดปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว** ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีของผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวทุกช่วงวัย โดยมุ่งเน้นการทำงานเพื่อขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็ก รวมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้และสื่อสารสังคมเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว และไม่เพิกเฉยเมื่อเผชิญกับปัญหาดังกล่าว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี **พัฒนาเครื่องมือสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวระดับประเทศ** ทำให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริง ซึ่งได้รับการขยายผลผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ ในพื้นที่นาร่อง ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก อุตรธานี อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา

๒.๒ พัฒนา**หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว ๕** หลักสูตร ดังนี้ ๑) หลักสูตรฐานจิตสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ ๒) หลักสูตรการปรึกษาแนวสตรีนิยมเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ ๓) หลักสูตรการปรึกษาในภาวะวิกฤตสำหรับผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ๔) หลักสูตรการปรึกษาเพื่อเยียวยาเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง และ ๕) หลักสูตรฐานจิตและทักษะการปฏิบัติงานบนฐานความเป็นธรรมทางเพศ มีผู้ผ่านกระบวนการ ๓๓๔ คน โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำหลักสูตรทั้งหมดไปขยายผลอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง (ศูนย์พึ่งได้) ทั่วประเทศ

๒.๓ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายสุขภาวะผู้หญิงพัฒนาเครื่องมือ **“เลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย”^{๓๗}** เพื่อช่วยการทำงานของหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาวะผู้หญิงโดยเฉพาะประเด็นความรุนแรง ให้สามารถออกแบบนโยบายและกระบวนการทำงาน ที่คำนึงถึงมิติเพศภาวะและความหลากหลาย เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ และความรุนแรงทางเพศในระดับนโยบาย

๓๗/ การพัฒนาเครื่องมือที่อาศัยแนวคิดเพศภาวะและความหลากหลายมาใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ของแผนงาน/โครงการ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของเพศชาย หญิง และเพศอื่นๆ รวมทั้งความแตกต่างหลากหลาย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เหมาะสมไปสู่ความเสมอภาคเท่าเทียมในระดับนโยบาย การให้บริการ และการปฏิบัติงาน



๒.๔ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุไทย โดยพบว่า การกระทำที่รุนแรงทางด้านจิตใจ เป็นความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด รองลงมา คือ การทอดทิ้ง ละเลย ไม่ดูแล ทั้งนี้ ข้อมูลนี้ได้ถูกนำไปเป็นฐานในการพัฒนามาตรการกลไก และระบบคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุไทยต่อไป

๒.๕ พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิภาพของบุคคลในครอบครัวในพื้นที่นำร่องคือ จังหวัดอำนาจเจริญ และกรุงเทพมหานคร และพัฒนาพื้นที่นำร่องระบบงานสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงมีโอกาสเข้าถึงกระบวนการจัดการคือ จังหวัดนครสวรรค์ และระนอง ซึ่งมีแผนการดำเนินงานขยายผลสู่ระดับตำบลต่อไป

๒.๖ ร่วมกับมูลนิธิเพื่อนหญิง พัฒนาศักยภาพแกนนำสตรี ๔ ภาค และศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้สุขภาวะผู้หญิงและครอบครัว ให้คำปรึกษาช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาด้านสุขภาวะและความรุนแรง มีช่องทางในการขอรับการช่วยเหลือและคุ้มครองง่ายขึ้น โดยมีผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวเข้ารับคำปรึกษาช่วยเหลือ ๔๘๓ คน

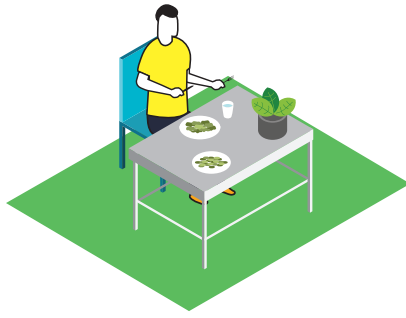
๒.๗ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี พัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรง อันมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า ในชุมชนนำร่องใน ๒ จังหวัด คือ ขอนแก่น และอุบลราชธานี

๒.๘ สร้างทัศนคติสังคมเรื่อง “ไม่เพิกเฉย” ต่อความรุนแรง หรือมองว่าความรุนแรงเป็นเรื่องของคนอื่น ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Free From Fear” มีผู้ติดตามกว่า ๑ หมื่นบัญชีผู้ใช้ และมีผู้ชม กว่า ๑.๒ แสนครั้ง และสร้างทัศนคติไม่ยอมรับความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัวทุกรูปแบบ อาทิ ๑) “บ้านไม่ใช่เวทียมวย” เพื่อรณรงค์การไม่เพิกเฉยต่อการคุกคามและล่วงละเมิดทางเพศกับคนทุกเพศทุกวัย ๒) “ถึงเวลาเผือก” เพื่อลดปัญหาการคุกคามทางเพศในระบบขนส่งสาธารณะ โดยเปลี่ยนพลังเงียบเป็นการแสดงออกโดยไม่เพิกเฉย โดยขอให้ทุกคนเป็นหูเป็นตา ช่วยเหลือและเก็บหลักฐาน

๒.๙ ร่วมกับศูนย์จัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลักดันให้มีการนำ “นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สู่การปฏิบัติ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกจังหวัดจะต้องดำเนินการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว โดยใช้เครื่องมือ “ระบบจัดเก็บข้อมูลความรุนแรง” ที่พัฒนาโดยการสนับสนุนของ สสส. ไปใช้ในการสำรวจ

๒.๑๐ ร่วมกับแผนงานสุขภาวะผู้หญิงและความเป็นธรรมทางเพศ และองค์การแอ็คชั่นเอด ประเทศไทย ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดปัญหาการคุกคามทางเพศในระบบขนส่งสาธารณะ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกับ บริษัท ขนส่ง จำกัด ในการลดปัญหาการคุกคามทางเพศในรถโดยสารสาธารณะ ซึ่งมีการปรับปรุงช่องทางรับเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เสริมศักยภาพพนักงานประจำรถ ทักเซ่เบื้องต้นในการแทรกแซงเพื่อช่วยเหลือ สื่อสารรณรงค์ให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ บนรถโดยสารสาธารณะและช่องทางออนไลน์ โดยตั้งเป้าหมายให้รถในระบบของบริษัทขนส่งฯ ๔๘๐ คัน พนักงานกว่า ๒,๘๐๐ คน และรถร่วมของบริษัทเอกชนที่อยู่ในความดูแลของบริษัทขนส่งฯ กว่า ๔,๐๐๐ คัน เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดภายใน พ.ศ. ๒๕๖๒





เป้าประสงค์ที่

๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาระบบการต้นแบบและกลไกการขยายผล สำหรับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวมในองค์กร พื้นที่ และกลุ่มเยาวชน เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสุขภาวะชุมชน และแผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ได้แก่ ๑) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๒) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และ ๓) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ โดยได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนและพัฒนาเพื่อการขับเคลื่อนระบบเกษตรและพืชอาหารทางเลือกโดยชุมชนท้องถิ่น และ ๒) พัฒนาองค์กรต้นแบบด้านควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

สสส. ได้วางแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้น ๓ ประการ คือ ๑) การสนับสนุนขบวนการปฏิรูปประเทศ โดยการใช้ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแนวนโยบายการปฏิรูปประเทศไปสู่การปฏิบัติโดยชุมชนท้องถิ่น ๒) การส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการบูรณาการเข้าสู่ระบบภายในขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน การพัฒนาระบบข้อมูล ระบบทำงาน และ ๓) การเพิ่มขีดความสามารถของผู้นำชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นกลไกในการสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) พัฒนาให้อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน เป็นต้นแบบชุมชนพัฒนาระบบเกษตรทางเลือก และพืชอาหารที่เหมาะสมกับชุมชน
 - ๒) พัฒนาพื้นที่นาร่องการผลิตพืชอาหารของชุมชน ๓ พื้นที่
 - ๓) พัฒนาให้ตำบลเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย เป็นต้นแบบชุมชนที่ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุทางถนน
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. ส่งเสริมท้องถิ่นขับเคลื่อนระบบเกษตรและพืชอาหารทางเลือก

สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์วิจัยระบบทรัพยากรเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินโครงการสนับสนุนและพัฒนาเพื่อการขับเคลื่อนระบบเกษตรและพืชอาหารทางเลือกโดยชุมชนท้องถิ่น โดยกำหนดกลไกการทำงานร่วมกับชุมชน ท้องที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความสามารถในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร และการสร้างเศรษฐกิจชุมชนบนฐานของการผลิตทางเกษตรและอาหารปลอดภัย ส่งผลให้อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน พัฒนาเป็นอำเภอต้นแบบที่ชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาระบบเกษตรทางเลือกและพืชอาหารที่เหมาะสมกับภูมินิเวศ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและลดการนำเข้าพืชอาหารได้ พร้อมขยายผลสู่ระดับจังหวัดน่าน ซึ่งมีการดำเนินงานในเชิงเครือข่าย มีพื้นที่เป้าหมาย ๗ ตำบลในอำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ได้แก่ ๑) ตำบลบัวใหญ่ ๒) ตำบลน้ำตก ๓) ตำบลสันทะ ๔) ตำบลสถาน ๕) ตำบลศรีสะเกษ ๖) ตำบลเชียงของ และ ๗) ตำบลน่าน้อย ส่งผลให้ชุมชนมีการผลิตอาหารปลอดภัย และสามารถลดรายจ่ายจากการบริโภคอาหาร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันพยอม ต.บัวใหญ่ ออกร้านจำหน่ายผักปลอดสารพิษใน “โครงการตลาดสีเขียวเพื่อสุขภาพ” จัดโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบัวใหญ่ อ.นาน้อย จ.น่าน

วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๑

๑.๑ **พัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน** และเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถใช้เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูลแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนเรียนรู้ทรัพยากรที่สำคัญในด้านต่างๆ อาทิ การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำใช้ข้อมูลที่ได้มาซึ่งข้อมูลด้านทุนและศักยภาพ ข้อมูลการพึ่งพาอาหาร และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบพืชทางเลือกและพืชอาหารของชุมชน ที่มีความเหมาะสมกับภูมินิเวศ

๑.๒ **พัฒนาระบบฐานข้อมูลของชุมชน (TCNAP-GIS)** ที่สามารถลดการพึ่งพาอาหาร และการพัฒนาระบบพืชทางเลือก พืชอาหารของชุมชน และพืชท้องถิ่นและฐานพันธุ์กรรมพืชในท้องถิ่น ทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ ที่มีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน

๑.๓ **พัฒนาและปรับปรุงตลาดชุมชนท้องถิ่นที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา** ๒ แห่ง ได้แก่ ตลาดสีเขียว ตำบลบัวใหญ่ และตลาดประชารัฐท้องถิ่นสุขใจ ตำบลสันตะ

๑.๔ **พัฒนาพื้นที่นาร่องต้นแบบแปลงเรียนรู้ผลิตพืชอาหารปลอดภัย** ในอำเภอนาน้อย รวม ๑๔ แปลง ได้แก่ ตำบลบัวใหญ่ ๓ แปลง ตำบลน้ำตก ๒ แปลง ตำบลสันตะ ๒ แปลง ตำบลน่าน้อย ๓ แปลง ตำบลศรีสะเกษ ๒ แปลง และตำบลเชียงของ ๒ แปลง และขยายผลแปลงเรียนรู้ต้นแบบในชุมชนสู่โรงเรียนจำนวน ๗ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านนาไค้ ตำบลบัวใหญ่ โรงเรียนบ้านสันตะ ตำบลสันตะ โรงเรียนบ้านเข้ตะวัน ตำบลสันตะ โรงเรียนบ้านนาบึง ตำบลน่าน้อย โรงเรียนบ้านนาหลาย ตำบลน่าน้อย โรงเรียนบ้านหัวเมือง ตำบลศรีสะเกษ และโรงเรียนบ้านหนองบัว ตำบลศรีสะเกษ รวมถึงการสร้างการเรียนรู้สู่การขยายผลแก่พื้นที่อื่นทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเครือข่าย ๓ พื้นที่ ได้แก่ ตำบลน้ำตก ตำบลสันตะ และตำบลน่าน้อย

๑.๕ สนับสนุนการ**เสริมสร้างสมรรถนะของนักจัดการชุมชนด้านข้อมูล** ๓๐ คน และนักจัดการด้านแปลงพืชทางเลือกและพืชอาหารปลอดภัยที่เป็นต้นแบบ ๑๒ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น พนักงานท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และคนในชุมชน ที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนระบบพืชทางเลือกและพืชอาหารของชุมชน

๑.๖ สนับสนุนการ**เผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีองค์ความรู้และแนวทางการพัฒนาชุมชนที่หนุนเสริมศักยภาพของชุมชน**ในการลดการพึ่งพาอาหาร และพัฒนาระบบพืชทางเลือกและพืชอาหารของชุมชน ๒ เรื่องในเวทีการประชุมระดับนานาชาติคือ ๑) Linking Smallholder Farmers to Local Markets and the Implications for Transforming to Sustainable Farming Systems in Northern Thailand ๒) Community Assets for Driving Alternative Agriculture and Food Production Systems in Na Noi District, Nan Province และ ๑ เรื่องระดับชาติ คือ การเปลี่ยนแปลงทุนในระบบการปลูกพืช อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน

๒. สนับสนุนพื้นที่ต้นแบบควบคุมแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุ

สนับสนุนการดำเนินงานของ**เทศบาลตำบลเฝ้าไร่ อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง** โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นเครือข่าย ๒๐ แห่ง ซึ่งมีการพัฒนารูปธรรมในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนท้องถิ่นที่เกิดจากบทเรียนและผลการดำเนินงานของชุมชน ผ่านการขับเคลื่อน ๔ สร้าง ๑ พัฒนา ประกอบด้วย ๑) สร้างคนต้นแบบ ๒) สร้างถนนปลอดภัย ๓) สร้างระบบช่วยเหลือโดยชุมชน ๔) สร้างกฎกติกามาตรการทางสังคม และ ๕) พัฒนา ๔ องค์กรหลัก (ผู้นำในพื้นที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำกลุ่มองค์กรชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่) เพื่อสร้างชุมชน





ศูนย์ประสานงานเครือข่ายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และลดอุบัติเหตุจราจรเทศบาลตำบลเฝ้าไร่
จัดโครงการอบรม “เยาวชนนักสื่อสารเฝ้าไร่โพสท์” ที่หอประชุม อ.เฝ้าไร่ จ.หนองคาย
ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปลอดภัย น่ายอยู่ ด้วยกลไกการจัดการในพื้นที่ที่สามารถทำหน้าที่ควบคุมการดื่มและการเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะคือ **“ประกาศเทศบาลตำบลเฝ้าไร่ ว่าด้วยเรื่อง การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”** ที่มุ่งหวังให้คนในชุมชนตำบลเฝ้าไร่ มีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับ และที่สำคัญเยาวชนได้เข้าใจและยึดถือเป็นแบบอย่างที่ดีในอนาคต ส่งผลให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ช่วงเทศกาลสำคัญเป็นศูนย์

๒.๒ เกิด**ชุมชนต้นแบบลดอุบัติเหตุบนท้องถนน** ได้แก่ ชุมชนบ้านหนองยาง ชุมชนเกษตรเจริญ และชุมชนเจริญศรี จัดทำด่านครอบครัว ด่านชุมชน และด่านตำรวจ ในการสั่งสอน ควบคุม และจับกุมผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับ เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน

๒.๓ สนับสนุน**มาตรการการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน** โดยให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นประชาชนทุกปี มีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น สำนวจจัดทำข้อมูลบุคคลเล็กเหล้าและบุหรี่ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน อาทิ เต้นแอโรบิก ปั่นจักรยาน วิ่ง และการจัดโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย

๒.๔ **ส่งเสริมการประกอบอาชีพแบบสืมาอาชีพคนเล็กเหล้า** เพื่อให้คนในชุมชนพัฒนาอาชีพของตนให้สามารถสร้างรายได้ในการเลี้ยงชีพได้อย่างยั่งยืน โดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้

๒.๕ สนับสนุนการนำหลักสูตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสถานีดตำรวจภูธรเฝ้าไร่ ไปสอนในโรงเรียนในพื้นที่ และมีการ**กำหนดให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่ห้ามจำหน่าย และห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** โดยให้ครูสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในห้องเรียน

๒.๖ ส่งเสริมให้เกิดกลุ่มเยาวชนต้นแบบในโรงเรียนในชื่อ **“เครือข่ายเยาวชนหมากแหวหวาน เทศบาลตำบลเฝ้าไร่”** เพื่อเป็นเยาวชนต้นแบบในการรณรงค์ประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมู่บ้านละ ๑๐ คน รวม ๑๗๐ คน

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) คือ ๑) ด้านความมั่นคง ๒) ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน เน้นการยกระดับศักยภาพของภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ๓) ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ ๔) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” และ ๕) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

สสส. ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรประเภทต่างๆ ตามทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) โดยใช้แนวทางสถานที่ทำงานสุขภาวะ (Healthy Workplace Framework) ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพในที่ทำงาน สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคมในการทำงาน และการเชื่อมโยงกับชุมชน ประยุกต์ให้สอดคล้องเพื่อสนับสนุนงานด้านองค์กรสุขภาวะ จึงได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานตามแนวคิดการสร้างองค์กรแห่งความสุข ๘ มิติ (Happy 8)^{๓๘} โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาองค์กรให้เป็นฐานรองรับแนวคิดและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๒) สร้างเสริมศักยภาพและสนับสนุนการปรับพื้นฐานเชิงโครงสร้างและนโยบายด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตขององค์กรที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากร เพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายและดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ๔) สร้างนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และ ๕) มุ่งเน้นการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ผลักดันแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) พัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน ๑๐ ประเด็น
- ๒) ขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขเป็นองค์กรสุขภาวะ ๒๔ แห่ง
- ๓) พัฒนาท่าบริหารร่างกายสไตส์ไทย ๑๒ ท่า มีการขยายนำไปใช้สถานประกอบการกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง
- ๔) ส่งเสริมกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงแห่งความสุข

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



^{๓๘} แนวคิดการสร้างองค์กรแห่งความสุข ๘ มิติ ประกอบด้วย ๑) การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ ๒) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน ๓) การพัฒนาความรู้ในการใช้ชีวิตและการทำงานของตนเอง ๔) การแสวงหาแนวทาง วิธีการ เพื่อลดความเครียดในการทำงานและการดำเนินชีวิต ๕) การใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม ในการทำงานและใช้ชีวิตร่วมกัน ๖) ความสามารถในการบริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัว ๗) การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง และ ๘) การร่วมกันสร้างสังคมที่ดีในที่ทำงานและนอกที่ทำงาน

๑. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ

สนับสนุนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบสนับสนุนและส่งเสริมให้สถานประกอบการ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ ทั้งการพัฒนาโยบาย พัฒนา รูปแบบ กลไกการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของพนักงาน และขยายผลการดำเนินงานให้ ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาองค์กร หน่วยงาน และสถานประกอบการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ ให้มีการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยได้ดำเนินการนำร่องใน ๓ เขตพื้นที่ ดังนี้ ๑) ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดสระบุรี (ครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัดในภาคกลาง) มีสถานประกอบการเข้าร่วม ๒๐ แห่ง ๒) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี (ครอบคลุมพื้นที่ ๕ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) มีสถานประกอบการเข้าร่วม ๒๐ แห่ง และ ๓) ศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดชลบุรี (ครอบคลุม ๘ จังหวัด ในภาคตะวันออก) มีสถานประกอบการเข้าร่วม ๒๐ แห่ง และอยู่ระหว่างการเตรียมขยายผลการดำเนินงาน ไปยังศูนย์อนามัยทั่วประเทศ

๑.๒ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการ ๑๐ ประเด็น ได้แก่ ๑) หุ่นดี สุขภาพดี ๒) จิตสดใส ใจเป็นสุข ๓) ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล ๔) สดุดยอดคุณแม่ ๕) เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวิวยืนยาว ๖) พิชิตออฟฟิศซินโดรม ๗) สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ๘) สถานประกอบการดี ชีวีสดใส ไร้แอลกอฮอล์บุหรี ๙) โรงอาหาร ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ และ ๑๐) สถานประกอบการสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต

๑.๓ พัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสถานประกอบการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ๔๐ คน

๒. การขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยแห่งความสุขสู่องค์กรสุขภาวะ

สนับสนุนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาวะ องค์กรแบบยั่งยืน : จากมหาวิทยาลัยแห่งความสุขไปสู่องค์กรสุขภาวะ เพื่อพัฒนาต้นแบบ และ องค์ความรู้ในการพัฒนามหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุขเพื่อขับเคลื่อนสู่การเป็นองค์กรสุขภาวะ ๒๔ แห่ง ซึ่งได้นำเครื่องมือวัดองค์กรสุขภาวะมาตรวจวัดระดับความสุขของบุคลากรในมหาวิทยาลัย ก่อนการดำเนินการในมหาวิทยาลัยที่เป็นเครือข่าย ๑๙ แห่ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ระหว่าง ๕๙.๙-๖๔.๙ คะแนน จาก ๑๐๐ คะแนนเต็ม

๒.๒ สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยในเครือข่าย นำข้อมูลระดับความสุขของบุคลากรที่ตรวจวัดได้ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะในองค์กรให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ซึ่งมีการ ขยายผลอย่างเป็นรูปธรรม ๕ แห่ง ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ๓) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ๔) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน และ ๕) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

๒.๓ สนับสนุนการฝึกอบรมนักสร้างสุขภาวะในมหาวิทยาลัยในเครือข่าย ส่งผลให้เกิดแกนนำ ขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะที่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และสามารถ ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ ๔๕๕ คน ในจำนวนนี้มี ๒๙๕ คนที่นำไปขยายผลในหน่วยงาน



๓. การสร้างนวัตกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในที่ทำงาน

สนับสนุนการดำเนินงานของกองออกกำลังกาย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มวัยแรงงานในสถานประกอบการ** เพื่อสร้างความพร้อมในการปฏิบัติงาน เพิ่มประสิทธิภาพของงาน และลดการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาทำการบริหารร่างกายประกอบเพลง ๑๒ ท่า ชื่อ **“๑๒ ท่าบริหารร่างกายสไตล์ไทย”** เพื่อใช้เป็นสื่อส่งเสริมให้ประชาชนในวัยทำงานมีการบริหารร่างกายก่อนปฏิบัติงานหรือระหว่างวันทำงาน โดยนำไปใช้เผยแพร่ในสถานประกอบการกว่า ๒,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๓.๒ **ผลิตสื่อรณรงค์ท่าบริหารร่างกายประกอบเพลงบรรเลง ชื่อ “๑ ๒ ๓ ๔”** เรียบเรียงโดย นายชีวิน โกสิยพงษ์ (บอย โกสิยพงษ์) นักแต่งเพลงชื่อดัง ในรูปแบบคลิปวิดีโอ ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) ท่าบริหารร่างกายเพื่อความตื่นตัวและความพร้อมของร่างกาย ๗ ท่า ความยาว ๓ นาที ๒) ท่าบริหารร่างกาย เพื่อสร้างความกระฉับกระเฉง ๙ ท่า ความยาว ๔ นาที และ ๓) ท่าบริหารร่างกาย ๑๒ ท่า เพื่อสร้างความแข็งแรงและกระปรี้กระเปร่า ความยาว ๕ นาที พร้อมเผยแพร่ทางสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ ยูทูปผ่านช่องทาง SocialMarketingTH ผู้สนใจเข้าชม ๒๐๖,๓๘๔ ครั้ง และแฟนเพจเฟซบุ๊ก ชื่อ ลดพุง ลดโรค มีผู้สนใจเข้าชม ๓,๙๐๐,๐๐๐ ครั้ง



พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ Happy Workplace องค์การแห่งความสุข เนื่องในวันแรงงานแห่งชาติ โดยร่วมออกกำลังกายโดยใช้ท่าบริหารร่างกายสไตล์ไทย ๑๒ ท่า ที่บริเวณโถงกลางชั้น ๑ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพฯ

วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๔. ส่งเสริมกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงแห่งความสุข

สนับสนุนการดำเนินโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ภายใต้**โครงการกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข** เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยการดำเนินงานครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มีการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนเครื่องมือวัดความสุขระดับบุคคล **สำรวจระดับความสุขของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข** ตามมิติสุขภาวะทั้ง ๘ ประการ ทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า ด้านการบริหารจัดการการเงินที่ดี มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุด รองลงมา คือ ด้านการพักผ่อนที่ดี และด้านการทำงานดี นำมาสู่การให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะด้านการบริหารจัดการการเงินที่ดีเป็นลำดับแรก โดยมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังนี้

๔.๑.๑ สนับสนุนการสำรวจปัญหาหนี้สินของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีหนี้สินครัวเรือนรวม ๙๕,๙๕๗ ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นหนี้บ้านและรถยนต์ โดยบุคลากรมีความสนใจที่จะปรับลดดอกเบี้ยเงินกู้ให้ต่ำลง (รีไฟแนนซ์) เป็นวงเงินรวม ๔๔,๖๖๖ ล้านบาท

๔.๑.๒ ประสานกับสถาบันการเงิน จัดโครงการปรับลดดอกเบี้ยเงินกู้อัตราต่ำ มีบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ ๙๗,๕๖๗ คน สามารถลดดอกเบี้ยเงินกู้ที่อยู่อาศัย ๓-๔ แสนบาทต่อราย ภายในระยะเวลา ๓ ปี ส่งผลให้บุคลากรมีภาระผ่อนชำระที่อยู่อาศัย ในอัตราดอกเบี้ยที่ถูกลงกว่าเดิม จึงมีค่าใช้จ่ายลดลง ส่งผลให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตและการทำงาน มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สสส. ร่วมงานเสวนา หัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในระบบสุขภาพ” ในการประชุม Happy MOPH มหกรรมแห่งความสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนเป็นองค์กรแห่งความสุข ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑



เป้าประสงค์ที่



สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย และสังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ตามที่ สสส. กำหนด

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๕.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๒) เชื่อมโยงและสร้างการมีส่วนร่วม สนับสนุนปัจจัยแวดล้อม กระบวนการสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และ ๓) สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็น ทั้งการจัดการองค์ความรู้ การพัฒนางานวิชาการ และการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน ประเด็นการปฏิรูปการรู้เท่าทันสื่อของประชาชน

สสส. มีบทบาทการดำเนินงานที่สำคัญ มุ่งเน้นทำงานแบบเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของสังคม ดังนี้ ๑) การจัดการองค์ความรู้และพัฒนางานวิชาการ ๒) การสนับสนุนกระบวนการสื่อและพื้นที่สร้างสรรค์ และ ๓) การขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย และบูรณาการงานร่วมกับส่วนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญคือ สนับสนุนให้ “คนไทยฉลาดใช้สื่อเป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาวะ” โดยพัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อ (media users and creators) ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และตื่นรู้ทางปัญญาผ่านการพัฒนาทักษะนักสื่อสารสุขภาวะ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะในพื้นที่ ๔๕ จังหวัด
- ๒) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อสุขภาวะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่พื้นที่อื่นได้ ๓ แห่ง
- ๓) จัดการความรู้ นวัตกรรมด้านสื่อสร้างสรรค์และการส่งเสริมวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๓ ประเด็น ทั้งรู้เท่าทันสื่อ สื่อสร้างสรรค์ และงานจิตอาสา
- ๔) พัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะประเด็นพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา
ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การขยายพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ สนับสนุนขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา ทั้งในชุมชน โรงเรียน หน่วยงานต่างๆ มีการดำเนินงานผ่านกระบวนการสื่อที่หลากหลายตามบริบทแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ภายใต้ยุทธศาสตร์ ๓ ดี และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญา ครอบคลุมในพื้นที่ ๔๕ จังหวัด โดยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ปฏิบัติการร้อยละ ๕๐ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เด็กและเยาวชนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นพลังและคุณค่าในตนเอง ชุมชน และสังคม เกิดการพัฒนาตนเองจนนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะทางปัญญา เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสังคม

๑.๒ สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมจัดสภาพแวดล้อมผ่านกระบวนการเรียนรู้ การสำรวจวาดแผนที่ชุมชน ปรับจุดเสี่ยงเป็นจุดสร้างสรรค์ พัฒนาพื้นที่ศิลปะชุมชนด้วยการปรับเปลี่ยนภูมิทัศน์ใหม่

๑.๓ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อสุขภาวะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่พื้นที่อื่นได้ ๓ พื้นที่ ได้แก่ ๑) เครือข่ายรองเมืองเรียม จัดกระบวนการพัฒนาพื้นที่ศิลปะชุมชน ออกแบบและผลิตสื่อแผนที่เส้นทางเรียนรู้ โดยมีเด็กเยาวชนเป็นแกนนำ มีผู้เข้ามาศึกษาดูงานและร่วมเรียนรู้กว่า ๑,๐๐๐ คน และได้นำไปขยายผลในชุมชนแออัดเมืองอื่นๆ และขยายแนวคิดไปสู่เครือข่ายกลุ่มธุรกิจเพื่อสังคม (corporate social responsibility : CSR) ๒) องค์กรแห่งความสุขในมหาวิทยาลัยมหิดล ที่มุ่งสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าใจผู้อื่นและสังคมโดยใช้สติในการขับเคลื่อน สามารถขยายผลสู่องค์กรอื่นๆ อาทิ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ๓) พื้นที่สร้างเสริมวิถีสุขภาวะทางปัญญา หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ กรุงเทพมหานคร ที่สนับสนุนกลไกเครื่องมือการบริหารจัดการงานกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา มีการพัฒนาชุดกิจกรรมกว่า ๕๐ กิจกรรม สามารถขยายผลสู่วัดอื่นๆ อาทิ วัดป่าโนนกุศหล่ม ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประเด็นการเผยแผ่และการปฏิบัติธรรมของชุมชน และวัดอุโมงค์สวนพุทธธรรม ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประเด็นการพัฒนากิจกรรมทางธรรมะสำหรับชุมชน



๑.๔ สนับสนุนการใช้กระบวนการสื่อศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน สื่อร่วมสมัย สื่อชุมชน จัด “ห้องเรียนชุมชน” เป็นพื้นที่สร้างสรรค์ที่ให้เด็ก เยาวชน และคนในชุมชนร่วมเรียนรู้ผ่านสื่อท้องถิ่น การจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นในโรงเรียน จนถึงการพัฒนานักสื่อสารสร้างสรรค์ที่สามารถผลิตสื่อเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของตนเองและชุมชน



สสส. ร่วมกับภาคี เครือข่ายอ่าน
ยกกำลังสุข ภาคเหนือ จัดกิจกรรมส่งเสริม
การอ่านในโครงการ “อ่านสร้างสุขวิถี
เยาวชนม้ง” ที่ชุมชนบ้านเข็กน้อย
ต.เข็กน้อย อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑

๑.๕ สนับสนุนการขยายพื้นที่การอ่านผ่านช่องทาง รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการอ่านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทชุมชนท้องถิ่นกว่า ๑๔ รูปแบบ อาทิ บ้านอ่านยกกำลังสุข มุมหนังสือในสถานที่ต่างๆ ชั้นหนังสือสาธารณะ ธนาคารหนังสือ แบ่งปันหนังสือในรูปแบบตู้หนังสือ (post book)

๒. การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านสื่อสร้างสรรค์และสุขภาวะทางปัญญา

ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์พัฒนารูปแบบกระบวนการสื่อสาร การจัดการความรู้ และสร้างเครื่องมือเพื่อช่วยขยายผลยกระดับการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

๒.๑ การจัดทำต้นแบบสื่อสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถวิเคราะห์ ประเมินและรู้เท่าทันสื่อ ได้แก่ คลิปวิดีโอ ผู้สูงอายุรู้ทันสื่อ และละครวิทยุผู้สูงอายุรู้ทันสื่อ ซึ่งได้รับการเผยแพร่ผ่านสถานีวิทยุ ๑๕ คลื่น ใน ๕ จังหวัด

๒.๒ การพัฒนาศูนย์ข้อมูลสื่อสร้างสรรค์ ผ่านเว็บไซต์ www.healthymediahub.com ได้รวบรวมข้อมูลสารสนเทศของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพประเด็นสื่อสร้างสรรค์ ๓๕๐ ชิ้นงาน

๒.๓ การพัฒนาชุดความรู้กระบวนการส่งเสริมเด็กเยาวชนมีส่วนร่วม ๕ ส. คือ สำรวจ สร้างสรรค์ สื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วม และสร้างการเปลี่ยนแปลง มีเครือข่ายชุมชนนำไปขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ได้แก่ ๑) เครือข่ายสหพันธ์พัฒนาองค์กรชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ เมืองชุมแพ ตำบลชุมแพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ๒) ชุมชนเกาะขวาง ตำบลเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และ ๓) เครือข่ายเยาวชนชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และจัดทำคู่มือถอดบทเรียนมหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒.๔ การพัฒนาศักยภาพภาคีด้วยกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา ในประเด็นทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง สนทนาสนทนา การสะท้อนตนเอง รู้เท่าทันตัวตน การสื่อสารอย่างสันติ รวมถึงกระบวนการบ่มเพาะภาวะผู้นำร่วมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงขับเคลื่อนสังคมและชุมชนของตนเอง

๒.๕ การพัฒนาระบบฝากเวลาและแนะนำงานอาสาผ่านเว็บไซต์ www.JitArsaBank.com ซึ่งเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างผู้จัดงานจิตอาสาและอาสาสมัคร และเว็บไซต์ www.palangpandin.com สร้างโอกาสการเข้าถึงงานพัฒนาจิตใจผ่านงานอาสาตามรอยในหลวงรัชกาลที่ ๙ กว่า ๑๐๐ แห่ง

๒.๖ พัฒนาระบบการเรียนรู้กลไกส่งเสริมงานจิตอาสา งานอาสาสมัคร ผ่านเว็บไซต์ www.youthinnovation.org ที่รวบรวมเครื่องมือ องค์ความรู้ คู่มือ ชุดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมจิตอาสาในสถาบันการศึกษา

๓. การขับเคลื่อนนโยบายการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ

ร่วมกับภาคียุทธศาสตร์พัฒนา ขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ หรือประกาศของหน่วยงานรัฐทั้งในระดับชาติ จังหวัด และท้องถิ่น ตลอดจนข้อตกลงของสังคมหรือพื้นที่ปฏิบัติการระดับต่างๆ อันเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญของการสนับสนุนกระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาข้อเสนอนโยบายสาธารณะวาระ “การพัฒนาพื้นที่เล่น สร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา” ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยคณะรัฐมนตรีได้รับทราบมติสมัชชาสุขภาพ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อไป

๓.๒ สนับสนุนให้เกิดแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์แผนการพัฒนาจังหวัดลำปาง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาจังหวัดให้เป็น “ลำปางสร้างสรรค์ ปันสุข” ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดลำปางทุกกลุ่มวัยด้วยหนังสือ นิทาน และกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน ให้จังหวัดลำปางเป็นเมืองแห่งการเรียนรู้ และนครแห่งการอ่าน โดยมีท้องถิ่น ๘ พื้นที่ บรรจุเรื่องการส่งเสริมการอ่านเข้าสู่เทศบาล และข้อบัญญัติขององค์การบริหารส่วนตำบล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๓ สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดแผนปฏิบัติการการพัฒนาเด็ก เยาวชน และชุมชน ด้วยการบรรจุการอ่านไว้ในแผนการดำเนินงานของจังหวัดสงขลา (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพโภชนาการและการพัฒนาการ และร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการศึกษาของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและชุมชนรอบโรงเรียน จังหวัดสงขลา เตรียมความพร้อมเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อความยั่งยืน

๓.๔ สนับสนุนจังหวัดอุดรธานี ออกประกาศคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนพื้นที่สร้างสรรค์ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นแผนนโยบายของจังหวัดรวมทั้งพัฒนาให้เกิดกองทุนพื้นที่สร้างสรรค์



๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มีการดำเนินงานตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรในการพัฒนาคนในทุกมิติ และทุกช่วงวัยให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาวะและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่มีเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชากรไทยมีคุณภาพ และสามารถพึ่งตนเองได้ จึงได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) บริหารจัดการองค์ความรู้ พัฒนารูปแบบการสื่อสารและข้อมูลการสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มเทคโนโลยีและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ๒) พัฒนาระบบการส่งเสริมองค์ความรู้ ชุมความรู้ ช่องทางการเข้าถึงโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ เพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และ ๓) พัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะและเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับวิถีชีวิตประจำวัน และขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะได้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) สร้างพันธมิตรเครือข่ายขยายองค์ความรู้สุขภาวะ ๒๖ แห่งทั่วประเทศ
 - ๒) สร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาวะ ๒,๐๗๒ คน และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับขยายผล ๗๑๑ คน
 - ๓) พัฒนางานสื่อสารการตลาดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทย ๑๐ โครงการ
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑๓๖

๑. การสร้างพันธมิตรขยายองค์ความรู้สุขภาวะ

สสส. ดำเนินการสร้างพันธมิตรเครือข่ายในการขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะ จากความร่วมมือพัฒนาและเชื่อมโยงกิจกรรมของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะกับหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่าย ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เพื่อพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและองค์ความรู้สุขภาวะ ให้ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยเชื่อมโยงพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



๒. การพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

สนับสนุนการพัฒนา “แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ” ที่สามารถนำองค์ความรู้สุขภาพไปพัฒนาต่อยอดและขยายผลให้เหมาะสมกับบริบทในเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สามารถพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ๒,๐๗๒ คน และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับขยายผล ๗๑๑ คน

๒.๒ จากการดำเนินงาน ทำให้เกิดรูปธรรมของการขยายผล ๖ เรื่อง ดังนี้ ๑) การอบรมขยายผลชุดความรู้สุขภาพผ่านจุดจัดการในเขตภาคเหนือ ๒ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ และสำนักงานวัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ตำบลท่าผาป้อม อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๖๐๙ คน ๒) การอบรมเรื่อง “การออกกำลังกายโดยใช้จานร่อนสำหรับนักเรียนพิการในโรงเรียน” ๑๑๑ คน ๓) การอบรมเรื่อง “พลังงานทางเลือกสำหรับชุมชนท้องถิ่น” ๔๖ คน ๔) การอบรมเตรียมความพร้อมการจัดการโรงเรียนปลอดภัยในโครงการนิทรรศการสัญจร “รู้ทันควัน” ๑๙๗ คน ๕) การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ “ลดพุง ลดโรค” ๑,๐๙๒ คน ๖) การอบรมครูเพื่อพัฒนาทักษะเทคนิคการให้ข้อมูลและแนะนำเรื่องสุขภาพทางเพศกับนักเรียนในโครงการสัญจรนิทรรศการ “เช็คสัวยรุ่นเลือกได้” ๑๗ คน

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ สสส. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ “ลดพุง ลดโรค” ที่ศูนย์อนามัยที่ ๕ จ.ราชบุรี วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑



๓. การพัฒนางานสื่อสารการตลาดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนไทย

สนับสนุนการพัฒนางานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม เพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ได้ร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่าย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน โดยได้จัดทำโครงการรณรงค์ ๑๐ โครงการ ได้แก่

๓.๑ โครงการประชาสัมพันธ์กิจกรรม “วิ่งสู่ชีวิตใหม่ Thai Health Day Run” พ.ศ. ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ร้อยละ ๔๔

๓.๒ โครงการรณรงค์ “กลับบ้านปลอดภัยปีใหม่ ๒๕๖๑” กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ร้อยละ ๕๒

๓.๓ โครงการรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง ปี ๒๕๖๐” กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ร้อยละ ๘๔ โดยประชาชนที่รับชมสื่อเกิดความไม่สบายใจซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญ ร้อยละ ๙๔

๓.๔ โครงการรณรงค์ “สิ่งเล็กๆ ที่สร้างลูก” กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ร้อยละ ๗๖.๑

๓.๕ โครงการรณรงค์ “**ตรวจสอบสุขภาพ สำคัญกับทุกช่วงวัย**” ซึ่งร่วมดำเนินงานกับกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ร้อยละ ๖๓ โดยในช่วงเวลาที่เผยแพร่สื่อรณรงค์ มีผู้ที่เข้าเว็บไซต์ตรวจสอบสุขภาพ <http://healthcheckup.in.th> จำนวน ๒๓๔,๑๐๓ ครั้ง โดย**ภาพยนตร์โฆษณา** **รณรงค์จากโครงการนี้ ได้รับรางวัลในงาน “ADMAN Awards & Symposium 2018”** จัดโดยสมาคมผู้กำกับศิลป์บางกอก ถึง ๒ รางวัล คือ

๓.๕.๑ ภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ชุด “How are you ?” ได้รับรางวัล GOLD AWARDS/FILM CATEGORIES : CHARITIES, PUBLIC HEALTH & SAFETY, PUBLIC AWARENESS MESSAGES

๓.๕.๒ ภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ชุด “Wat” ได้รับรางวัล SILVER AWARDS/FILM CATEGORIES : CHARITIES, PUBLIC HEALTH & SAFETY, PUBLIC AWARENESS MESSAGES



สสส. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ผลิตภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ชุด “Wat” ภายใต้แคมเปญรณรงค์ “**ตรวจสอบสุขภาพ สำคัญกับทุกช่วงวัย**” ซึ่งได้รับรางวัล "Adman Awards & Symposium 2018" จากสมาคมโฆษณาแห่งประเทศไทย ประเภท SILVER AWARDS/FILM CATEGORIES : CHARITIES,PUBLIC HEALTH&SAFETY, PUBLIC AWARENESS MESSAGES

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๑

๓.๖ โครงการรณรงค์ “**สงกรานต์กลับบ้านปลอดภัย ปี ๒๕๖๑**” กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ ร้อยละ ๕๙

๓.๗ โครงการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก “**บุหรี่ยำแย่หัวใจ**” ซึ่งเป็นความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเผยแพร่สื่อตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยนำมาแปลเป็นภาษาไทย และเผยแพร่ผ่านช่องทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายกลางแจ้ง และดิจิทัล ซึ่งมียอดรับชมสื่อทางออนไลน์กว่า ๑ ล้านครั้งในช่วงเวลาที่เผยแพร่

๓.๘ สื่อวิดีโอบริหารร่างกายประกอบดนตรี “**ท่าบริหารร่างกายสไตล์ไทย**” มียอดผู้ชมคลิปวิดีโอ กว่า ๔ ล้านครั้ง และมีการนำเพลงและท่าบริหารไปใช้ในองค์กรและหน่วยงานต่างๆ

๓.๙ โครงการรณรงค์ “**งดเหล้าเข้าพรรษาปี ๒๕๖๑ เลิกเหล้าสิ่งแวดลอมเปลี่ยน**” กลุ่มเป้าหมายมีระดับการรับรู้ร้อยละ ๙๐ โดยภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ชุด “**เลิกเหล้าแล้วรวย**” ได้รับรางวัล “**สุดยอดวัฒนธรรมสร้างสรรค์แห่งปี ๒๕๖๑**” ในหมวด สปอตสร้างสรรค์แห่งปี จากกระทรวงวัฒนธรรม

๓.๑๐ โครงการรณรงค์ “**พิษภัยบุหรี่ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐**” รณรงค์ให้ข้อมูลประเด็นการห้ามขายบุหรี่แบบแบ่งซอง และห้ามขายยาสูบให้เยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ซึ่งมีผู้รับชมสื่อทางออนไลน์ กว่า ๗ ล้านครั้ง





เป้าประสงค์ที่



ขยายโอกาสและพัฒนานวัตกรรม

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดภารกิจในการขยายโอกาสการเข้าถึงการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ ให้ความสำคัญในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการเชื่อมโยงกับประเด็นการปฏิรูปภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ ใน ๒ มิติ ได้แก่ การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการสร้างสังคมและชุมชนเข้มแข็ง โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และเน้นการดำเนินงานให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่างๆ เพิ่มขึ้น ๒) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่เป็นจุดเน้นของแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ๓) พัฒนาระบบหรือกลไกหนุนเสริมการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสัมฤทธิ์

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะ ผ่านกลไกหน่วยจัดการซึ่งเป็นกลไกสำคัญช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่/ชุมชนสามารถดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการค้นหาและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยพัฒนาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้ได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) กระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาพสู่ระดับชุมชน ๒,๐๑๖ โครงการในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์กว่า ๗.๗ แสนคน
- ๒) สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในพื้นที่ ๙ ประเด็น
- ๓) พัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๒.๒ หมื่นคน
- ๔) พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงกระบวนการ ๔ นวัตกรรม และนวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ๑๕๓ กรณี

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาพสู่กลุ่มเป้าหมาย

สนับสนุนการกระจายโอกาสไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพ แต่ขาดโอกาสในการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน โดยมีกลไกหน่วย จัดการระดับจังหวัดครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งมาจากหลากหลายภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยจัดการระดับจังหวัดจะทำ หน้าที่ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส รวมถึงพัฒนาศักยภาพ และเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน ๒,๐๑๖ โครงการ ในทุกภูมิภาค โดยร้อยละ ๙๐ เป็นชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ชนบท ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายใน พื้นที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ ๗๗๓,๗๔๐ คน

๑.๒ สร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่มีขีดความสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ๒๒,๕๗๐ คน

๑.๓ โครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคน ในพื้นที่ ๙ ประเด็น ดังนี้

๑.๓.๑ **ลดการบริโภคยาสูบ** เกิดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ๒,๙๓๘ แห่ง ร้านค้าปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้น ๓,๓๖๒ แห่ง มีผู้ลด ละบุหรี่ ๒๑,๔๐๒ คน เลิกสูบบุหรี่ยาวนานกว่า ๖ เดือน ๙,๑๑๓ คน

๑.๓.๒ **ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญงานประเพณี** ๓๖๔ งาน ลดค่าใช้จ่าย ในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวม ๕.๘๗ ล้านบาท มีคนเลิกเหล้านาน ๓ เดือน ๒๒๔ คน

๑.๓.๓ **เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ในครัวเรือนและโรงเรียน** โดยครัวเรือนมีการปลูก และบริโภคผักปลอดสารที่ปลูกเพิ่มขึ้น ๑๘,๒๘๓ ครัวเรือน ขณะที่ในกลุ่มนักเรียนมีการบริโภค ผักและผลไม้ในมื้อกลางวันโรงเรียนเพิ่มขึ้น ๔๖,๔๗๔ คน

๑.๓.๔ **ลดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน** โดยมีการแก้ไขจุดเสี่ยง ๗๙๓ แห่ง ส่งผลให้ การเกิดอุบัติเหตุที่จุดเสี่ยงลดลง ๔ เท่า

๑.๓.๕ **ชุมชนเข้มแข็งโดยเกิดกลไกสภาผู้นำชุมชน** ที่มาจากหลากหลายภาคส่วน ๓๘๒ หมู่บ้าน



๑.๓.๖ **ลดปริมาณขยะในครัวเรือนหรือชุมชน** โดยมีครัวเรือนที่คัดแยกขยะ ๒๐,๔๖๖ ครัวเรือน ส่งผลให้ปริมาณขยะในชุมชนลดลงจาก ๑,๕๓๙,๔๕๓ กิโลกรัม เหลือ ๒๐๔,๑๗๗ กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๔

๑.๓.๗ **สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** โดยมีผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลตนเองตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) รวม ๑๘,๖๗๐ คน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ๑๑,๗๔๓ คน มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้านติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน ๓,๐๗๘ คน ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

๑.๓.๘ **สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์** ๔๘ กลุ่ม จาก ๑๒ ชาติพันธุ์ในภาคเหนือ กลุ่มชาติพันธุ์มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บนฐานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาชนเผ่าพื้นเมือง

๑.๓.๙ **สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชน** โดยกลุ่มเด็กด้อยโอกาสทั้งในและนอกสถานศึกษา ได้รับการพัฒนาการเรียนรู้และคุณภาพชีวิต ๑๖,๖๐๐ คน และมีเด็กและเยาวชน ๕๑๓ กลุ่ม ได้ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน



บ้านป่าคา
จัดการขยะ
ด้วยเสวียน

การสาธิตการทำเสวียนไม้และเรียนรู้วิธี
การจัดการขยะเปียกในเสวียน ที่บ้านป่าคา
ต.ป่าคาหลวง อ.บ้านหลวง จ.น่าน

วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

สสส. จัดกิจกรรมปิดเทอมสร้างสรรค์ เปิดตลาดนัดการเรียนรู้ของกินอาหารพื้นบ้าน-ขนมท้องถิ่นวิถีลาวครั้ง (ตำขมมจินกวนขนมปาด) ส่งเสริมให้เด็กใช้เวลาว่างช่วงปิดเทอม ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และเกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนที่บ้านสะนา ต.บ้านไร่ อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑



๒. การพัฒนานวัตกรรมงานสร้างเสริมสุขภาพ

สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ ที่เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ หรือชุดความรู้ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำไปใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงการค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ จากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนและมีรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เพื่อนำมาเผยแพร่และขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่มีประเด็นการดำเนินงานและบริบทที่คล้ายคลึงกัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเชิงกระบวนการ ซึ่งเป็นเครื่องมือและชุดความรู้ ที่ช่วยพัฒนาทักษะการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

๒.๑.๑ ระบบการเรียนรู้ผ่านออนไลน์ (e-learning) ในการพัฒนาศักยภาพของหน่วยจัดการ ให้สามารถออกแบบการติดตามผลลัพธ์โครงการให้บรรลุตามเป้าหมายได้ โดยมีทีมงานของ หน่วยจัดการเข้ามาเรียนหลักสูตร ๓๘๓ คน และได้นำมาต่อยอดในการพัฒนาศักยภาพให้แก่ เจ้าหน้าที่ สสส.

๒.๑.๒ เครื่องมือคัดกรองการเข้าถึงโอกาสและเครื่องมือค้นหานวัตกรรม ประกอบด้วย ๑) แบบเสนออย่างง่าย (Concept paper) ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาสและมีความตั้งใจในงาน ด้านสุขภาพมีช่องทางเข้าถึงแหล่งทุนของ สสส. ได้มากขึ้น และ ๒) เครื่องมือช่วยบริหารจัดการโครงการ เปิดรับทั่วไปแบบมียุทธศาสตร์ (Strategic Open-grant) เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับประกอบการตัดสินใจ สนับสนุนทุนโครงการที่ทำให้สัดส่วนของการเกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีมากขึ้น

๒.๑.๓ ชุดความรู้เรื่อง “งานบุญปลอดเหล้า” ได้รับการเผยแพร่ให้แก่ประชาชนที่สนใจ กว่า ๑,๒๐๐ ฉบับ

๒.๑.๔ ชุดความรู้เรื่อง “การจัดการขยะในชุมชน” ได้รับการเผยแพร่ให้กับประชาชนที่ สนใจกว่า ๒,๐๐๐ ฉบับ

๒.๒ พัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มาจากการค้นหาและถอดบทเรียน จากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนและมีรูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและทำให้เกิดผลลัพธ์ ที่ดี ๑๕๓ กรณี อาทิ

๒.๒.๑ นวัตกรรมจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม : อังกฤษโคกกำจัดขยะอินทรีย์ แผนที่ จัดการขยะ และกรรมธรรมชั่งกิโล

๒.๒.๒ นวัตกรรมดูแลสุขภาพ : นาฬิกาบอกระยะไต และสลากรชีวิต ๗ สี่ประเมิน สุขภาพ

๒.๒.๓ นวัตกรรมจัดการแหล่งอาหารสุขภาพ/เกษตรอินทรีย์ : วงล้อปฏิทิน ปลุกผัก ตักบาตรผัก และธนาคารผักปลอดสาร

๒.๒.๔ นวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขจุดเสี่ยงระดับชุมชน : อนุสาวรีย์นักบิด ประจำหมู่บ้าน และอาสาพาข้ามถนน

๒.๒.๕ นวัตกรรมออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ : ยางยืดกะลา พาสุข รำวงย้อนยุค และเพลงฉ่อยพื้นบ้านต้นประกอบตาราง ๙ ช่อง

๒.๒.๖ นวัตกรรมเชิงกลไกสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน : การประชุมผู้นำชุมชนสัญจร



ชาวบ้านม่วงสร้อย ต.แม่नाเติง
อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน ร่วมกิจกรรม
ตักบาตรผักสด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชาวบ้าน
ร่วมกันจัดและพัฒนาให้เป็นนวัตกรรม
ของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ
ของพระสงฆ์

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑



เป้าประสงค์ที่

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพ และบริการสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีภารกิจในการเพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ เพื่อหนุนเสริมการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ดำเนินงานตามเป้าประสงค์นี้ โดยแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอในการจัดการสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัย ๒) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ บทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพ และ ๓) พัฒนาองค์ความรู้งานวิจัย หรือนวัตกรรมทางสุขภาพ เพื่อการทำงานดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย สสส. ได้

นำหลักการกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มากำหนดเป้าประสงค์แผนคือ ผลักดันบทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพให้เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน อาทิต คนในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ ภาครัฐ และภาคเอกชน ในการทำงานร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพเน้นบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ไม่เพียงทำงานด้านดูแลรักษาเท่านั้น แต่พิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ อาทิ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) สนับสนุนการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ
 - ๒) พัฒนาศักยภาพพยาบาลอาชีวอนามัย ๒ พื้นที่
 - ๓) พัฒนาทันตแพทย์ ทันตภิบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ๘๑๒ คน
 - ๔) พัฒนานวัตกรรม ส่งเสริมผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัย
 - ๕) พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๑๐ แห่ง ในแนวคิดโรงพยาบาลที่เป็นมากกว่าโรงพยาบาล
- ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อสุขภาพะทุกกลุ่มวัย

สสส. ได้ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือ ระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อร่วมกันสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “**พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง**” ทำให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB) ดำเนินงานในลักษณะบูรณาการร่วมกันระหว่าง “**รัฐ เอกชน และภาคประชาชน**” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ผลักดันให้เกิดระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศ ทำให้เกิด**การขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพะประชาชนในระดับพื้นที่ด้วยกลไก “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” (พชอ.)**

๑.๒ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเริ่มดำเนินการ ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ ซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในอำเภอตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของและร่วมกันดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ในประเด็นสุขภาพต่างๆ อาทิ การดูแลเด็กปฐมวัย การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดปัญหาโรคเรื้อรัง การจัดการขยะเพื่อลดปัญหาโรคใช้เลือดออก การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มจิตอาสาในชุมชน การจัดการเพื่อลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การสนับสนุนเกษตรปลอดสารและอาหารปลอดภัย และการสนับสนุนสัมมาชีพในชุมชน

๒. การพัฒนากฎหมายบาลาอชีวอนามัยในการสร้างเสริมสุขภาพ

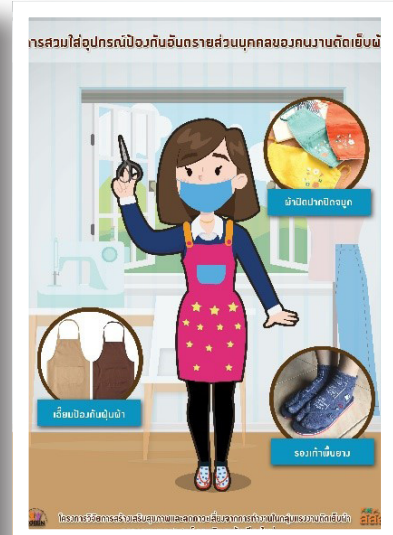
สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลอชีวอนามัยให้มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานประกอบการประเภทต่างๆ รวมทั้งพัฒนาความรู้ด้านอชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลอชีวอนามัยสามารถทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และปกป้องสุขภาพคนงานจากอันตรายที่อาจเกิดจากการทำงาน ลดความเสี่ยงทางสุขภาพและมุ่งสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พัฒนาพยาบาลอชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการภาคตะวันออก โดยจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้น ๔ หลักสูตร ได้แก่ ๑) หลักสูตรการเป็นวิทยากรการพยาบาลอชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ๒) หลักสูตรอบรมระยะสั้น ด้านการพยาบาลอชีวอนามัยสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล ๓) หลักสูตรอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาล อชีวอนามัย เรื่องการตรวจคัดกรองสมรรถภาพการได้ยิน และ ๔) หลักสูตรอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลอชีวอนามัย เรื่อง การจัดบริการพยาบาลอชีวอนามัยให้มีประสิทธิภาพ โดยมีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นวิทยากร ๒๘ คน หลักสูตรอบรมระยะสั้น ๑,๐๔๗ คน และหลักสูตรอบรมฟื้นฟูวิชาการ ๑๓๕ คน

๒.๒ พัฒนาคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาล ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) สมรรถนะของพยาบาลอชีวอนามัยในสถานประกอบการ ๒) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ และ ๓) แนวทางการจัดบริการพยาบาลอชีวอนามัยในสถานประกอบการ เพื่อเป็นเครื่องมือให้พยาบาลอชีวอนามัยสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานได้

๒.๓ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินโครงการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพอชีวอนามัย และความปลอดภัยในคนทำงานภาคเหนือ โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านอชีวอนามัย กลุ่มแรงงานเกษตรกรรมและหัตถอุตสาหกรรม ๕ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ๒) กลุ่มเกษตรกรปลูกลำไย อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ๓) กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวโพด อำเภอเชียงดาว อำเภอฮอด และอำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ ๔) กลุ่มแรงงานตัดเย็บผ้า อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และ ๕) กลุ่มแรงงานเซรามิก อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ส่งผลให้เกิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและการลดภาวะเสี่ยงจากการทำงาน ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าว กลุ่มแรงงานตัดเย็บผ้า และกลุ่มแรงงานเซรามิก และพัฒนาสื่อความรู้ความปลอดภัยในการทำงานที่ขยายผลไปสู่กลุ่มอาชีพอื่นๆ ในเขตภาคเหนือ





สสส. ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา จัดทำโปสเตอร์รณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพและการลดภาวะเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มอาชีพเกษตรกรปลูกข้าว กลุ่มแรงงานตัดเย็บผ้า และกลุ่มแรงงานเชรามิก
เริ่มทดลองใช้เดือนมกราคม ๒๕๖๒

๓. การพัฒนากันตบคุลากรในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

สนับสนุนการดำเนินงานของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่าย ดำเนินโครงการสหวิชาชีพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย หรือ “เครือข่ายเด็กเล็กฟันดี วิถีเซลล์แฟร์” เพื่อสร้างค่านิยมในการแปรงฟันในเด็กปฐมวัย มีผลการดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ **เกิดพื้นที่นำร่อง ๑๑ พื้นที่** อาทิ ๑) พื้นที่นำร่องอำเภเทพา จังหวัดสงขลา มีการประยุกต์หลักคำสอนของศาสนาอิสลามกับการแปรงฟัน คู่มือผู้ปกครอง และนิทานฟันดี ๒) พื้นที่นำร่องอำเภอลำปาง จังหวัดพะเยา มีการฝึกสอนการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่ผู้ปกครอง โดยใช้ตุ๊กตาสอนแปรงฟัน มีการสำรวจแปรงสีฟันเด็กในร้านค้าภายในชุมชน

โดยมีทันตแพทย์ ทันตภิบาล และบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ๘๑๒ คน และมีผู้ปกครอง ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม “เครือข่ายเด็กเล็กฟันดี วิถีเซลล์แฟร์” ๒,๙๗๘ คน พบว่า ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๕ และเด็กได้รับการแปรงฟันจากผู้ปกครอง อย่างน้อย ๕ ครั้งต่อสัปดาห์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๘ ทำให้ค่าเฉลี่ยของดัชนีคราบจุลินทรีย์ในฟันเด็กมีแนวโน้มลดลงกว่าเมื่อเริ่มโครงการ จากค่าเฉลี่ย ๑.๒๕ เหลือ ๐.๙๑ ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่ในเด็ก อายุต่ำกว่า ๒.๕ ปี มีแนวโน้มดีกว่าเด็ก อายุสูงกว่า ๒.๕-๕ ปี

๓.๒ พัฒนา**สื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก** ได้แก่ ๑) สื่อที่ใช้ในการสร้างกระแสให้ทันตสุขภาพ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กเล็กสามารถสื่อสารเรื่องการแปรงฟันให้เด็กเล็กเข้าใจได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วย ตุ๊กตาหนูหนู ผ้ากันเปื้อน และเซตอาหารคุณหนู ๒) รายการฟันสวยฟ้าผ่า ๒ ซีซั่น ออกอากาศทุกวันศุกร์ เวลา ๑๘.๐๕ น. ตั้งแต่วันที่ ๒ กันยายน - ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ สถานีโทรทัศน์ช่องเวิร์คพอยท์ ๓) สื่ออินโฟกราฟิกต้นแบบสร้างค่านิยมการดูแลสุขภาพช่องปาก

๓.๓ **พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม** เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถทำความสะอาดช่องปากของ เด็กปฐมวัยได้ง่าย และใช้ได้จริง อาทิ ๑) **สีย้อมฟันอีซีเจล (EZY gel)** เพื่อใช้ตรวจสอบความสะอาดของฟันใช้งานง่าย สะดวก ๒) **แบบรายงานผลการตรวจฟันสีไฟจราจร** เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทันตบุคลากรและผู้ปกครอง สำหรับการเฝ้าระวังฟันผุ โดยเปรียบเทียบระดับความเสี่ยงฟันผุทุก ๓ เดือน กับผลการตรวจสุขภาพฟันในครั้งแรก



๔. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เพื่อพัฒนาสู่ **“โรงพยาบาลที่เป็นมากกว่าโรงพยาบาล”** เป็นโรงพยาบาลที่สร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนที่มารับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาเยียวยา สร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ระบบสุขภาพและสาธารณสุข มีการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ สนับสนุนกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ออกแบบและก่อสร้างอาคารสืบสานพระราชปณิธาน พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา รวม ๑๐ แห่ง โดยใช้องค์ความรู้ด้านการออกแบบและพัฒนาสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม โดยบุคลากรทางการแพทย์ และชุมชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ การเลือกใช้วัสดุ ส่งผลให้รูปแบบอาคารที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับอัตลักษณ์ในแต่ละพื้นที่ ช่วยส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้ใช้อาคาร และเพิ่มประสิทธิภาพและความสุขให้แก่เจ้าหน้าที่

๔.๒ สนับสนุนการจัดทำหนังสือรวบรวมผลงานการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๑,๐๐๐ เล่ม หนังสือรวบรวมองค์ความรู้เรื่องการออกแบบโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ๕๐๐ เล่ม และจัดทำวีดิทัศน์สารคดี โรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๑๑ ตอน เพื่อเผยแพร่ให้กลุ่มเครือข่ายนักสถาปนิก ส่วนงานราชการ และประชาชนที่สนใจ



แบบจำลองการออกแบบโรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.นราธิวาส ด้วยแนวคิด "โรงพยาบาลที่เป็นมากกว่าโรงพยาบาล" ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ สสส.

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๑



๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนแผนต่างๆ และภาคีเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน และมุ่งเน้นสร้างการรับรู้และยอมรับในคุณค่าของ สสส. ในฐานะองค์กรต้นแบบด้านสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ๒) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างความมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๓) สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก และสนับสนุนการยกระดับงาน 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) เชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพกับด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ๑) เกิดข้อตกลงความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพกับองค์การอนามัยโลกใน ๓ ระดับ ทั้งระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ
- ๒) พัฒนาผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเยาวชนที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ ๑๙ ผลงาน

ทั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยสังเขปได้ดังนี้



๑. การยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในเวทีโลก

สสส. ให้ความสำคัญในการพัฒนาความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก เพื่อยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ตลอดจนเพื่อสร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าประเทศไทยในเวทีโลก โดยเน้นบทบาทเป็นผู้เชื่อมต่อเชิงยุทธศาสตร์ที่ชาญฉลาด (Intelligent Strategic Broker) สานสัมพันธ์และประสานงานกับองค์การอนามัยโลก ควบคู่ไปกับการทำงานร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ภายในประเทศ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาข้อตกลงความร่วมมือและกิจกรรมภายใต้ความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับองค์การอนามัยโลกในแบบทวิภาคี ทำข้อตกลงความร่วมมือใน ๓ ระดับ ดังนี้

๑.๑.๑ ระดับโลก คือ ข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการขับเคลื่อนงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ โดยดำเนินการใน ๖ ประเด็น คือ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ การลดการบริโภคเค็ม การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในอาเซียน และการสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ

๑.๑.๒ ระดับภูมิภาค คือ ข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสร้างความเข้มแข็งด้านงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ โดยดำเนินการใน ๒ เรื่อง คือ การจัดการปัญหาปัจจัยการกำหนดสุขภาพ และการสนับสนุนนโยบายอาหารเพื่อสุขภาพ



ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์ ผู้จัดการกองทุน สสส. ร่วมการประชุมคู่ขนานในการประชุมระดับสูงของสมาชิกสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อแลกเปลี่ยนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับนานาชาติ ที่สำนักงานสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา

วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑



๑.๑.๓ ระดับประเทศ คือ สสส. และหน่วยงานสุขภาพอื่นภายใต้รัฐบาลไทย ได้ร่วมกันจัดทำความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) ภายใต้กลไกที่เรียกว่า WHO Country Cooperation Strategy (CCS) เพื่อขับเคลื่อนแผนงานขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญและมีผลกระทบสูงต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ดำเนินการใน ๖ แผนงาน ได้แก่ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ แผนงานความปลอดภัยทางถนน แผนงานสุขภาพของประชากรต่างด้าว แผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แผนงานสร้างความเข้มแข็งของงานสุขภาพโลก และแผนงานการค้ำระหว่างประเทศกับสุขภาพ

๑.๒ จากความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ส่งผลประโยชน์แก่ประเทศไทย ๕ เรื่อง ดังนี้

- ๑) ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับของนานาชาติในฐานะผู้นำระดับภูมิภาคและโลกในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ สสส. เป็นต้นแบบกลไกการคลังที่ยั่งยืนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- ๒) ประเทศไทยและ สสส. มีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายสากล ในประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการพัฒนานโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ๓) กระชับความสัมพันธ์กับต่างประเทศ โดยใช้งานสร้างเสริมสุขภาพของไทยไปช่วยพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ
- ๔) สร้างความเข้มแข็งงานวิชาการระหว่างประเทศ พัฒนาศักยภาพนักวิชาการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ
- ๕) เกิดการถอดบทเรียนองค์ความรู้และนวัตกรรมจากการดำเนินงานของ สสส. ไปสู่ระดับสากล

๒. การส่งเสริมการประจวณวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. จัดโครงการประจวณนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเปิดพื้นที่ให้เยาวชนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ส่งผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าร่วมประกวด โดยมีเยาวชนสนใจส่งผลงานเข้าประกวด ๑๕๓ โครงการ สสส. มุ่งหวังให้เกิดการประดิษฐ์คิดค้น สร้างผลงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนและสังคมในอนาคต โดยเยาวชนเหล่านี้จะเป็นผู้มีความรู้และกำลังสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนและสังคมมีสุขภาพที่ดีได้อย่างยั่งยืน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านการคัดเลือก ๑๙ โครงการ ได้ถูกนำไปต่อยอดขยายผลใช้กับชุมชนและโรงเรียน ๖ โครงการ อาทิ

๒.๑.๑ ผลงาน “**npk easy**” จากโรงเรียนวชิรวิทย์ จังหวัดเชียงใหม่ได้รับรางวัลชนะเลิศ เป็นนวัตกรรมสร้างสุขภาพชุมชน ส่งเสริมอาชีพเกษตรปลอดสารเคมีและการแปรรูปผลิตภัณฑ์ ๕ ผลงาน ได้แก่ จิ้งหรีดแช่แข็ง การคัดแยกขยะ ปลุก ผักไฮโดรโปนิคส์ ปุ๋ยมูลไส้เดือน การเพาะต้นอ่อนผักปลอดสาร โดยสามารถขยายผลไปใช้กับชุมชนรอบโรงเรียน

๒.๑.๒ ผลงาน “**Smart Punching Bag**” จากโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดมุกดาหารได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง เป็นการพัฒนาระบบทรายร่วมกับเครื่องต่อยัดแรงสามารถบอกผลลัพธ์จากการออกกำลังกายแบบจำเพาะเจาะจง ทั้งความแรง เวลา จำนวนหมัด และแคลอรี ซึ่งสามารถนำผลงานไปใช้ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในโรงเรียน





ผลงาน Smart Punchig Bag ของทีม "Smart Kids F T J" นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จ.มุกดาหาร ที่ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ในระดับมัธยมศึกษา จากการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ THAIHEALTH INNO Awards จัดโดย สสส. ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑๕๒

๒.๑.๓ ผลงาน “**สานรักสองวัยบึงพะไลใส่ใจชุมชน**” จากโรงเรียนบึงพะไล จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดอบรมให้เยาวชนมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต เบื้องต้น การนวดแผนไทย การวัดไข้ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง และส่งเสริมให้เยาวชนใช้เวลาว่างดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และสร้างความผูกพันระหว่างเยาวชนและผู้สูงอายุในท้องถิ่น ซึ่งสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในชุมชนใกล้เคียงกับโรงเรียนได้

๒.๑.๔ ผลงาน “**เครื่องพินาตลูกน้ำยุ่งลาย**” จากโรงเรียนอนุบาลท่าหลวง จังหวัดลพบุรี เป็นการออกแบบเครื่องดูดลูกน้ำยุ่งลายจากแหล่งน้ำ และนำลูกน้ำไปตากแห้ง บั่นเป็นก้อน เพื่อเป็นอาหารปลา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง ช่วยลดปัญหาไข้เลือดออกระบาดในชุมชนได้



การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการประเมินผล ที่ใหไว้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ในการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการประเมินผล ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รวม ๔ ประเด็น ซึ่ง สสส. ได้ดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

๑. ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับชาตินั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ในระดับภาพใหญ่ของประเทศ ว่ามีหน่วยงาน/องค์กร ดำเนินการอะไรอยู่แล้วบ้าง มีจุดใดที่เป็นช่องว่างของการดำเนินการ ซึ่ง สสส. จะเข้าไปสนับสนุนตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. และควรแสดงภาพความเชื่อมโยงตั้งแต่โครงการ/แผนงาน ไปจนถึงเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน สสส. ภาคราชการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้รับรู้และมีความเข้าใจตรงกัน

สสส. ได้สนับสนุนกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วม โดยในการจัดทำแผนหลัก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) และแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น สสส. ได้นำข้อเสนอแนะจากผลการประเมินการดำเนินงาน ร่วมกับใช้ข้อมูลจากรายงานการทบทวนสถานการณ์แนวโน้มทางสุขภาพของคนไทยที่ได้จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ (TDRI) และข้อมูลเชิงวิชาการจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์สำคัญ และเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีองค์ประกอบกรรมการจากทุกภาคส่วนในการกำหนดแนวนโยบายและจุดเน้นในการจัดทำแผน ของ สสส. ประกอบด้วยสาระสำคัญดังนี้

๑.๑ ใช้ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี เพื่อการบูรณาการการทำงาน และมุ่งเน้นความเป็นธรรมทางสุขภาพ

๑.๒ ตอบสนองแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

๑.๓ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs)

๑.๔ เน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพลวัตเชิงพื้นที่ และกลุ่มประชากร

๑.๕ พัฒนานวัตกรรม และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยแผนหลักทั้ง ๑๕ แผนได้รับแนวนโยบายและจุดเน้นเพื่อใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ด้วยการสื่อสารและทำแผนร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ สำนักงานยังได้มีการเผยแพร่แนวนโยบายและจุดเน้นในการจัดทำแผน เพื่อสื่อสารให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจ และรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทั้งภายใน สสส. ภาคราชการ ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ผ่านทางเว็บไซต์ของสำนักงาน

นอกจากนี้ ฝ่ายติดตามและประเมินผล ได้สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ขึ้น เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อพัฒนากรอบการประเมินผลที่สามารถแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลงานที่ สสส. ดำเนินงานตามคุณค่าหลักขององค์การ รวมทั้งสามารถสะท้อนภาพรวมขององค์การ รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายในระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ได้อย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนากรอบการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายและภารกิจในระดับแผนและสะท้อนภาพรวมการทำงานในระดับองค์การได้ ทั้งนี้ ได้พัฒนากรอบการประเมินฯ แล้วเสร็จใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และจะเริ่มผลักดันให้เกิดการใช้งานใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

๒. **ควรพิจารณาการปฏิรูปองค์กร (Organization Transformation) เพื่อรองรับการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือ (information technology enabler) ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้มีความสะดวกรวดเร็ว มีความถูกต้อง ทันใช้งาน และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถตอบสนองกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และสื่อสารกับสังคมได้อย่างทันท่วงที อาทิ การปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ การสร้างฐานข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอก ระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการลดขั้นตอนการดำเนินงาน**

สสส. ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูล องค์ความรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานที่ผ่านมา จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนแผนแม่บทการจัดการความรู้ของ สสส. ขึ้น โดยมีการทำงานควบคู่กับคณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานและจัดการข้อมูลต่างๆ (information technology) เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ ทั้งนี้ ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศได้มีการจัดทำแผน ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ที่มีจุดเน้นและเป้าหมายดังนี้

จุดเน้นที่ ๑ จัดกระบวนการทำงานสู่ความเป็นดิจิทัล ๒ ด้าน คือ

๑.๑ การสนับสนุนโครงการ : มีระบบสนับสนุนการทำโครงการ ตั้งแต่การจัดทำแผน ข้อมูลข้อเสนอโครงการ พิจารณาโครงการ ทำข้อตกลง รายงานความก้าวหน้า รายงานการเงิน ตรวจสอบโครงการ จัดการโครงการย่อย จัดการครุภัณฑ์โครงการ ดำเนินโครงการ ปิดโครงการ ไปจนถึงการประเมินผลรายแผน

๑.๒ การสนับสนุนงานภายใน : มีระบบบัญชีสำนักงานที่มีการควบคุมภายในที่ดีและตรวจสอบได้ มีระบบสนับสนุนการจัดประชุมตั้งแต่การเตรียมประชุมไปจนถึงการโอนเงินประชุม มีระบบบริหารงานบุคคลที่รองรับการบริหารจัดการบุคลากรตั้งแต่เริ่มรับสมัครจนสิ้นสุดการจ้าง



จุดเน้นที่ ๒ พัฒนาขีดความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการความรู้ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สสส. และภาคี โดยการพัฒนาแม่บทที่สำคัญ ๒ แผน คือ

๒.๑ แผนแม่บทสารสนเทศและแผนปฏิบัติการสารสนเทศ ที่สนับสนุนการดำเนินงาน เพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัล ซึ่งมีจุดเน้นการดำเนินงาน ดังนี้

- การจัดการกระบวนการทำงานสู่ความเป็นดิจิทัล โดยปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนาระบบสารสนเทศที่สนับสนุนให้มีการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว
- การจัดการข้อมูลและความรู้ โดยพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลที่สนับสนุนการจัดการข้อมูลและความรู้
- พัฒนาขีดความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร

๒.๒ แผนแม่บทการจัดการความรู้ของ สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ที่มีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่

- คน (People) เป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
- กระบวนการจัดการความรู้ (Process) เป็นการบริหารจัดการ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ มาจัดการให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้ เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม
- เทคโนโลยี (Technology) เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหาจัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็วขึ้น

จุดเน้นที่ ๓ รักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

เกิดโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มั่นคงปลอดภัย รองรับการทำงาน ทั้งจากภายใน และภายนอกสำนักงาน ที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓. ควรเพิ่มการบูรณาการการดำเนินงานทั้งภายในแผนและระหว่างแผนในด้านต่างๆ อาทิ ด้านข้อมูล ด้านเป้าหมาย ด้านการดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนด ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกันและลดความทับซ้อนของทรัพยากรที่จะใช้ดำเนินงาน

สำนักงานได้มีการดำเนินงานด้านบูรณาการ โดยมุ่งเน้นให้มีการทำงานเชื่อมประสานในระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับภายใน สสส. ผู้บริหาร สสส. ได้ตกลงร่วมกันเพื่อให้ทุกแผนกำหนด “เป้าหมายและตัวชี้วัดร่วม” เพื่อบูรณาการการดำเนินงานกับแผนอื่นๆ โดยกำหนดให้มีน้ำหนักตัวชี้วัดร่วมดังกล่าวอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกแผนได้จัดทำตัวชี้วัดบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้ง ๑๕ แผน รวมทั้งหมด ๒๗ ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดส่วนใหญ่มีการกำหนดกระบวนการ เป้าหมายผลการดำเนินงาน และการประเมินผลร่วมกันอย่างชัดเจน



ระดับภายนอก สสส. มีการดำเนินการตามแนวทางการจัดตั้ง เขตบริการสุขภาพเพื่อประชาชน (ตามมติของคณะรัฐมนตรี) ซึ่งเป็นการดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดการบูรณาการในการทำงานร่วมกันจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดย สสส. เป็นฝ่ายเลขานุการในเขตพื้นที่ทั้ง ๑๒ เขตร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกรุงเทพมหานคร (เขตที่ ๑๓)

๔. เนื่องจากในแต่ละปี สสส. มีประเด็นข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะเป็นจำนวนมาก ทั้งจากการประเมินผลการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน รวมทั้งจากภาคนโยบายและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล สสส. ในทุกระดับ ดังนั้น สสส. ควรมีระบบในการจัดการ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะดังกล่าวอันจะนำไปสู่ความเข้าใจและความรู้ใหม่ๆ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย/แผน/กลยุทธ์ การจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อให้เกิดการพัฒนาและการปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่างๆ เหล่านั้นอย่างได้ผลและต่อเนื่อง

สสส. ได้มีการมอบหมายและกำหนดเป็นตัวชี้วัดแก่สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โดยให้มีการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดกลไกการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะต่างๆ และให้มีการออกแบบระบบการจัดการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะในภาพรวม คือ ระบบ “Management Response System” ที่เชื่อมโยงกับระบบย่อยต่างๆ ที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วในปัจจุบัน ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง การตรวจสอบภายใน การตอบสนองต่อข้อสังเกตและข้อค้นพบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) และการตอบสนองต่อผู้กำกับติดตามและประเมินผล สสส. อาทิ คณะกรรมการประเมินผล สสส. กรมบัญชีกลาง และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) รวมถึงการตอบสนองต่อนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้การพัฒนาและการปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะต่างๆ เหล่านั้นอย่างได้ผลและต่อเนื่อง และเป็นการจัดการองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาสำนักงานต่อไป



ส่วนที่ ๕

การตรวจสอบ ติดตาม
และประเมินผลการทำงาน

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล การดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ - กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑)
โดยคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รายนามคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ศ.ธีรณ พงศ์มพัฒน์	ประธานกรรมการประเมินผล
๒. รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๓. รศ.นภาพร หะวานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๔. นางเพชรศรี ศิริรินทร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสร้างเสริมสุขภาพ
๕. ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๖. นายมนัส แจ่มเวหา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๗. รศ.ชโยดม สรรพศรี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน



อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พ.ศ. ๒๕๔๔ ตามความในมาตรา ๓๗ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติฯ ดังนี้

๑. ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน
๒. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน
๓. รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ขอบเขตการประเมินผลของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้กำหนดประเด็นการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ๒ ด้าน ดังนี้

๑. การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ประกอบด้วย

๑.๑ การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ตามหลักการของ Balanced Scorecard

คณะกรรมการประเมินผล เห็นชอบให้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์กร โดยยังคงให้ใช้หลักการของ Balanced Scorecard ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้งมีการนำกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑ มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติม ทั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงแบบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการประเมินผลในบริบทและข้อเท็จจริงของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การดำเนินงานตามพันธกิจและการบริหารจัดการของ สสส. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลครอบคลุมการดำเนินการใน ๕ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจของแผนหลัก ๑๕ แผน โดยใช้กระบวนการประเมินแบบมีส่วนร่วมของ ๑๕ แผนในการประเมินตนเอง (self-assessment) ร่วมกับคณะกรรมการบริหารแผนที่กำกับดูแลแต่ละแผน และประเมินผลสุดท้ายโดยคณะกรรมการกลางประเมินผลสัมฤทธิ์รายงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกองทุนในส่วนต่างๆ ได้แก่ ๑) ภาคการเมืองและนโยบาย โดยวิธีการประเมินตนเองในการตอบสนองต่อมติ/คำแนะนำของคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และคณะกรรมการประเมินผลฯ ๒) การขยายกลุ่มผู้รับประโยชน์เพื่อสร้างโอกาสในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับภาคประชาสังคม โดยประเมินจากจำนวนภาคารายใหม่ที่เกิดขึ้นในระบบบริหารโครงการออนไลน์ และ ๓) การสื่อสารองค์กร เพื่อทำความเข้าใจกับสังคมและพัฒนาศักยภาพของภาคี โดยการสำรวจข้อมูลโดยบุคคลภายนอก

๓) ด้านการเงิน มีการประเมิน ๒ ส่วน ประกอบด้วย ๑) การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน พิจารณาจากการอนุมัติงบประมาณและเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารโครงการออนไลน์ และ ๒) การวัดความสามารถในการบริหารจัดการการเงิน พิจารณาจากการบริหารจัดการเงินที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย และการจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลางภายในเวลาที่กำหนด โดยการประเมินตนเองของฝ่ายการเงิน

๔) ด้านปฏิบัติการ เพื่อประเมินการบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผลการดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามกำหนดและมีการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารโครงการออนไลน์ การประเมินตนเอง และรายงานที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และประเมินผลเปรียบเทียบกับผลการดำเนินในปีที่ผ่านมา

๕) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดยใช้กรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนประจำปีบัญชี พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกลไกหลัก ๕ ด้านให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ บทบาทคณะกรรมการกองทุน การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล

๑.๒ การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.

คณะกรรมการประเมินผลฯ เห็นชอบให้มีการ ใช้กรอบการประเมินผลตามหลักธรรมาภิบาลทั้ง ๖ หลักการ ได้แก่ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน (accountability) หลักการมีส่วนร่วม (participation) หลักความโปร่งใส (transparency) หลักนิติธรรม (rule of law) และหลักความถูกต้องชอบธรรม (integrity) ในการประเมินผลฯ โดยวิธีการประเมินใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานร่วมกันเก็บข้อมูลส่งให้ผู้ประเมินภายนอกทำการประเมินให้คะแนนตามหลักเกณฑ์การประเมินที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินผล

๒. การประเมินผลตามข้อกำหนด ประกอบด้วย

๒.๑ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment-ITA) ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) โดยมีการวัดผล ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ดัชนีความโปร่งใส ๒) ดัชนีความพร้อมรับผิด ๓) ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ๔) ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และ ๕) ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน

๒.๒ การตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ครอบคลุมการบริหารจัดการด้านการเงินและการบัญชีของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐^{๓๙} ดำเนินการโดย สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

๓๙ สตง. จะส่งผลการตรวจสอบฯ พร้อมข้อสังเกตและข้อทักท้วงของแต่ละปีงบประมาณ ในช่วงเดือนเมษายนของปีปฏิทินถัดไป



๒.๓ การประเมินองค์การมหาชนตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ก.พ.ม.)^{๔๐} เป็นการดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่มีคำสั่งที่ ๕/๒๕๕๙ เรื่องมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้มีการประเมินส่วนราชการและบุคลากรภาครัฐ เพื่อประโยชน์ในการปฏิรูประบบการบริหารราชการแผ่นดิน การประเมินประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ หลักภารกิจพื้นฐานฯ (functional based) หลักภารกิจยุทธศาสตร์ (agenda based) หลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่นฯ (area based) หลักการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม (innovation based) และศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ (potential based) ในการประเมินผล ฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานร่วมกันเก็บข้อมูลส่งให้ผู้ประเมินภายนอกทำการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ.ม. กำหนด

รูปแบบและวิธีการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการประเมินผลฯ ดำเนินการใน ๓ รูปแบบ ได้แก่

(๑) การประเมินโดยบุคคลภายนอก เป็นการสร้างกลไกการประเมินเพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำเสนอต่อสาธารณะได้

(๒) การประเมินแบบมีส่วนร่วม เป็นกลไกการประเมินที่ให้แผนต่างๆ ประเมินตนเอง (self-assessment) และเสนอให้คณะกรรมการบริหารแผนที่กำลังดำเนินอยู่แต่ละแผนพิจารณา ก่อนการประเมินผลการดำเนินงานขั้นสุดท้าย โดยคณะกรรมการกลางประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน ทั้ง ๑๕ แผน ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผลฯ และมีผู้แทนของคณะกรรมการประเมินผลฯ ร่วมอยู่ในคณะกรรมการกลางฯ ดังกล่าวด้วย

(๓) การประเมินผลการปฏิบัติงานตามกรอบการประเมิน ได้แก่ ด้านการเงินและด้าปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการประเมินประสิทธิภาพการอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารออนไลน์เปรียบเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่กำหนดไว้

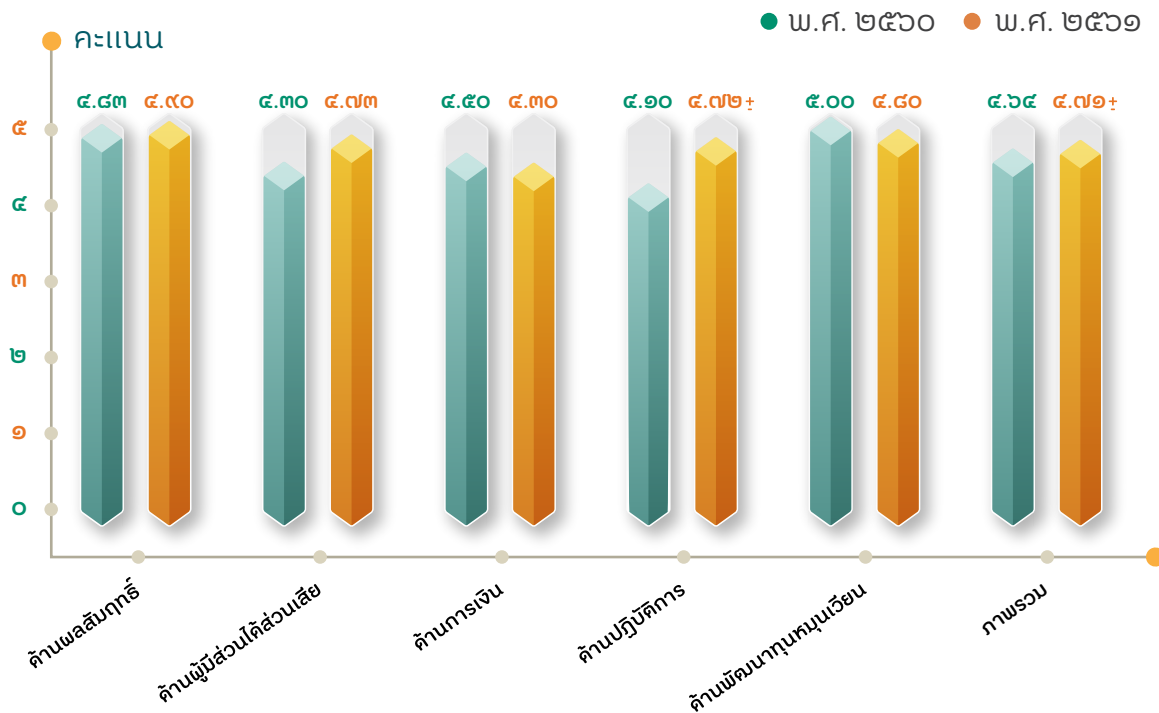


^{๔๐} ก.พ.ม. หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

๑. การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ตามหลักการของ Balanced Scorecard

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีคะแนนสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังแสดงในรูปที่ ๑



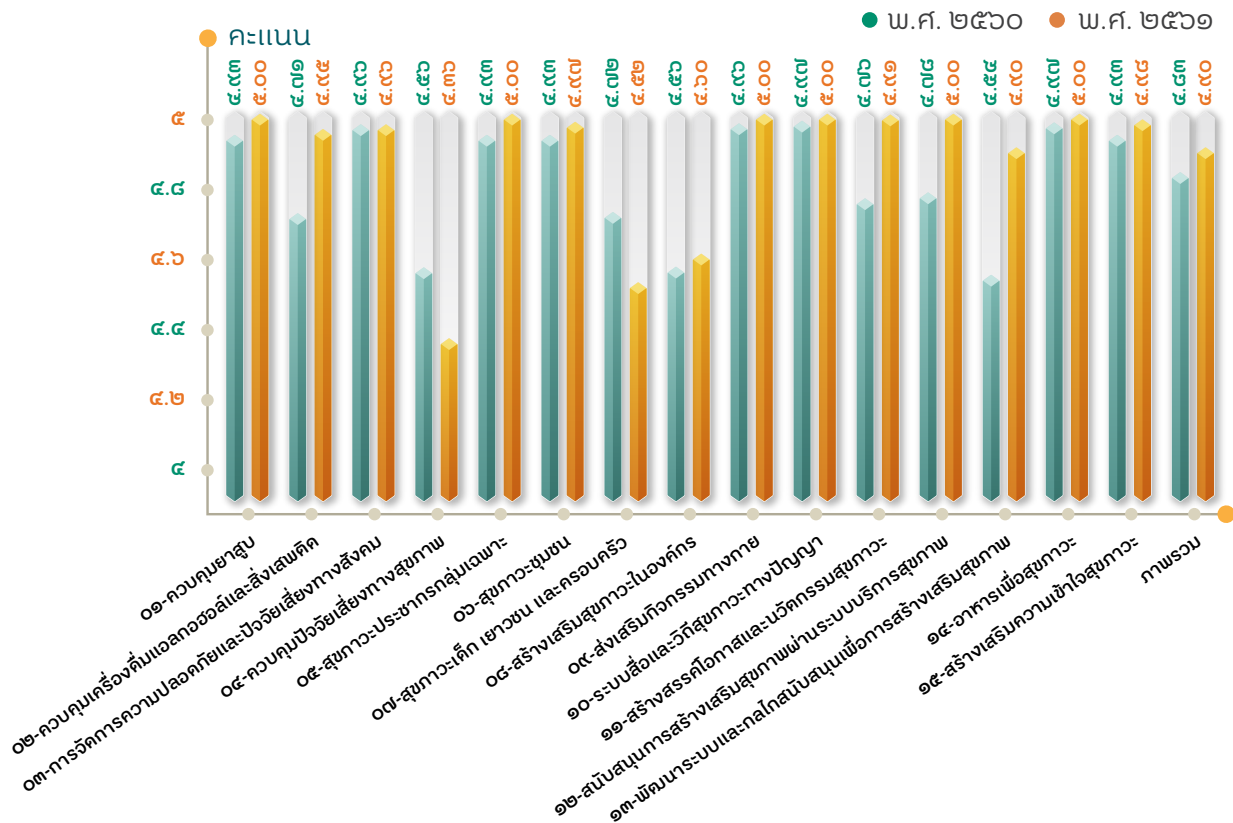
รูปที่ ๑ แสดงคะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่างๆ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑

เมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้าน พบว่า มีผลการดำเนินงานที่สูงขึ้นใน ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านปฏิบัติการ^{๔๑} ส่วนผลการดำเนินงานที่ลดลง ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านการเงินและด้านพัฒนาทุนมนุษย์ เหตุผลมาจากการเริ่มใช้ระบบบริหารโครงการออนไลน์ (e-granting) เพื่อการบริหารจัดการสารสนเทศ ซึ่งระบบยังอยู่ระหว่างการพัฒนาจึงส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

๔๑ ไม่รวมค่าคะแนนตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ เนื่องจาก สสส. ได้เริ่มให้มีการใช้งานระบบข้อเสนอโครงการออนไลน์ (e-proposal) เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และพบว่ามีปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของระบบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพข้อเสนอโครงการ จึงเป็นข้อจำกัดในการประเมิน ซึ่งทางคณะกรรมการประเมินผลฯ พิจารณาแล้ว จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้อยกเว้นการประเมินตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแต่ละด้านสรุปได้ดังนี้

๑.๑ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง ๑๕ แผนถือว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนและมีผลการดำเนินงานดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังแสดงในรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ แสดงผลการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑

โดยมี ๑๓ แผนที่มีผลการดำเนินงานสูงขึ้น และมีเพียง ๒ แผนที่มีผลการดำเนินงานลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ แผนปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และแผนเด็ก เยาวชนและครอบครัว เหตุผลส่วนหนึ่งเนื่องจากข้อจำกัดในการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ แผนอยู่ระหว่างการปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีการดำเนินงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ในหลายประเด็นที่สำคัญ คือ การดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases-NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรไทย เช่น การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่า พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยพบว่าประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายด้วยการวิ่งเพิ่มขึ้นถึง ๑๕.๑ ล้านคน การส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก (๔๐๐ กรัมต่อวันหรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน) มีผลทำให้อัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอเพิ่มขึ้นบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีที่กำหนดไว้ การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการบริการเลิกสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ในระดับบริการต่างๆ มีผู้สมัครใจมาใช้บริการเพื่อเลิกบุหรี่เฉลี่ย ๖,๐๐๐ ราย/เดือน และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๐,๐๐๐ ราย/เดือน และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ๙๐๐ ราย/เดือน และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔๐๐ ราย/เดือน มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้



๑.๒ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ๔ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย ๒) การขยายโอกาสการเข้าถึงแหล่งทุนให้กับภาครายใหม่ ๓) การรับรู้และยอมรับภาพลักษณ์ สสส. และ ๔) การพัฒนาศักยภาพภาคี

ผลการดำเนินงานในภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๗๓ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน สูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้ ๔.๓๐ คะแนน โดยมีผลการดำเนินงานสูงขึ้นกว่าปีก่อนใน ๒ ด้าน ได้แก่ การสร้างการรับรู้-การยอมรับภาพลักษณ์ สสส. ได้ ๔.๔๔ คะแนน และ การพัฒนาศักยภาพของภาคี ได้ ๔.๔๘ คะแนน สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้ ๓.๗๖ และ ๓.๔๔ คะแนน ตามลำดับ

๑.๓ ด้านการเงิน ประกอบด้วย ๔ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) การอนุมัติงบประมาณ ๒) การเบิกจ่ายงบประมาณ ๓) การบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย ซึ่งพิจารณาจากการลงทุนและได้ผลตอบแทนสูงกว่ามูลค่าทางตลาด และ ๔) การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลาง

ผลการดำเนินงานภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๓๐ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้ ๔.๕๐ คะแนน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการอนุมัติงบประมาณได้ ๓.๒๕ คะแนน ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้ ๔.๕๓ คะแนน ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความไม่พร้อมของระบบข้อเสนอโครงการออนไลน์ (e-proposal) ที่เป็นอุปสรรคในการส่งข้อเสนอโครงการของภาคีเพื่อขอรับการสนับสนุนโครงการ อย่างไรก็ตาม ผลการเบิกจ่ายงบประมาณได้คะแนนเต็ม ๕ คะแนน และการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย ได้คะแนน ๔ คะแนน ซึ่งสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้ ๔.๗๔ และ ๓.๔๘ คะแนน ตามลำดับ

๑.๔ ด้านปฏิบัติการ เป็นการประเมินการบริหารจัดการโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ๔ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) ข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ ๒) การปิดโครงการล่าช้า ๓) การจัดการความรู้ภายในองค์กร และ ๔) ระบบการติดตามความก้าวหน้าออนไลน์

ผลการดำเนินงานบริหารโครงการในภาพรวมสูงขึ้น^{๔๒} มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๗๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้ ๔.๑๐ คะแนน ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการตั้งคณะกรรมการติดตามและแก้ไขปัญหาโครงการล่าช้า เพื่อดำเนินงานติดตามความก้าวหน้าและการดำเนินงานของโครงการให้เป็นไปตามที่กำหนด ทำให้จำนวนโครงการล่าช้าลดลงกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

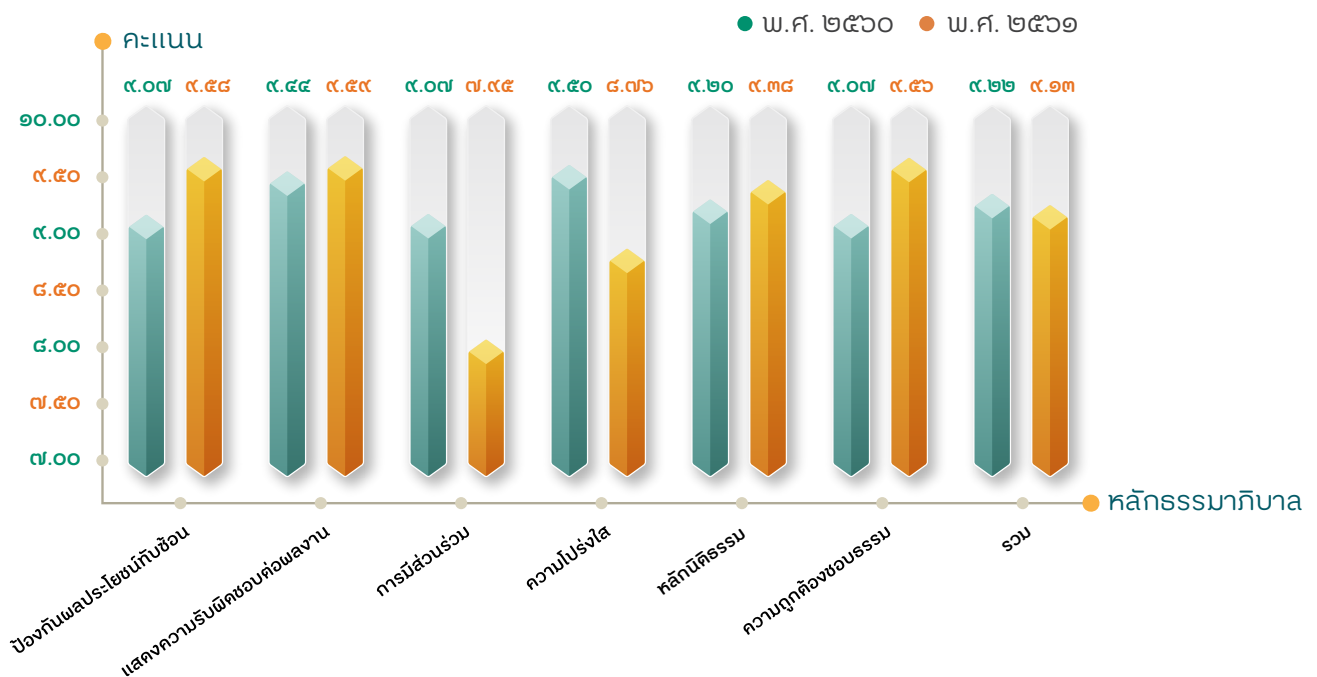
๑.๕ ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน เพื่อประเมินกลไกหลักในการบริหารทุนหมุนเวียนของ สสส. ใน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ๑) บทบาทคณะกรรมการกองทุน ๒) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ๓) การตรวจสอบภายใน ๔) การบริหารจัดการสารสนเทศ และ ๕) การบริหารทรัพยากรบุคคล

^{๔๒} ไม่รวมค่าคะแนนตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ เนื่องจาก สสส. ได้เริ่มให้มีการใช้งานระบบข้อเสนอโครงการออนไลน์ (e-proposal) เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และพบว่ามีปัญหาเรื่องความไม่พร้อมของระบบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพข้อเสนอโครงการ จึงเป็นข้อจำกัดในการประเมิน ซึ่งทางคณะกรรมการประเมินผลฯ พิจารณาแล้ว จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้ยกเว้นการประเมินตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑



ผลการพัฒนาและปรับปรุงกลไกหลักในการบริหารทุนหมุนเวียนของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๘๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ได้คะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยมีผลการดำเนินงานสูงขึ้นเกือบทุกด้าน มีเพียงด้านการบริหารจัดการสารสนเทศที่ได้ ๔ คะแนน เหตุผลเนื่องมาจากระบบสารสนเทศที่สนับสนุน ผู้ใช้บริการอยู่ระหว่างการพัฒนา

๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.



รูปที่ ๓ แสดงผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ๖ หลักการ เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในภาพรวมมีคะแนนลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังแสดงในรูปที่ ๓ โดยพบว่ามี ๔ หลักการที่ทำได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ได้แก่ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน หลักนิติธรรมและหลักความถูกต้องชอบธรรม โดยมีผลการประเมินใน ๒ หลักการที่ลดลง คือ หลักการมีส่วนร่วม และหลักความโปร่งใส ทั้งนี้ การลดลงของผลประเมินตามหลักการมีส่วนร่วมมีสาเหตุมาจากการดำเนินงานที่ปรับเปลี่ยนไปขององค์การ กล่าวคือ ดัชนีที่ใช้ในการประเมินตัวชี้วัดนี้จะพิจารณาจากการเพิ่มจำนวนภาครายใหม่ที่เข้าร่วมงานกับ สสส. ในแต่ละปี ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้มีการเปลี่ยนยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อยกระดับภาครายย่อย (open grant) ให้ทำงานสนับสนุนยุทธศาสตร์หลักมากขึ้น จึงส่งผลให้จำนวนภาครายใหม่ที่มาร่วมงานกับ สสส. ลดลงกว่าปีก่อนหน้า

สำหรับการประเมินด้านความโปร่งใสที่มีตัวชี้วัดหลัก คือ ผลการสำรวจภาพลักษณ์และความโปร่งใสประจำปีของ สสส. จากกลุ่มตัวอย่าง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มภาคีที่ร่วมงานกับ สสส. และกลุ่มสื่อมวลชน โดยการสำรวจมีส่วนของกลุ่มประชาชนจำนวนมากที่สุด ซึ่งจะมีความอ่อนไหวต่อข่าวสารหรือกระแสสังคมในช่วงเวลาของการสำรวจ โดยในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้มีกระแสข่าวเรื่องการแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ความโปร่งใสในการทำงานของ สสส. และส่งผลให้คะแนนที่ได้มีค่าลดลง

การประเมินผลตามข้อกำหนดของกฎหมาย

สสส. เป็นหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นโดยมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคลและองค์กรทุกภาคส่วนให้มีความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ มีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระจากระบบราชการปกติ จึงมีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการบริหารจัดการ อย่างไรก็ตามในการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กองทุนจะต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด รวมถึงการบริหารงานด้วยความโปร่งใส มีคุณธรรมและจริยธรรม

๑. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA)

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “สูงมาก” โดยได้คะแนนร้อยละ ๘๖.๐๒ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของ ป.ป.ช. ทั้งนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีคะแนนของดัชนีบางตัวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาใน ๓ ดัชนี ได้แก่ ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ดัชนีความพร้อมรับผิดและดัชนีความโปร่งใส ซึ่งไม่ได้เกิดจากการดำเนินงานโดยตรง แต่เป็นผลจากการจัดส่งหลักฐานที่มีข้อมูลและองค์ประกอบไม่ครบตามข้อกำหนดของ ป.ป.ช. อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการจัดอันดับ (ranking) ผลคะแนนการประเมินภาพรวมขององค์กรมหาชน ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า สสส. ได้ผลการประเมินอยู่ในลำดับที่ ๒๕ จากองค์กรมหาชนที่เข้าร่วมประเมินทั้งหมด ๕๕ องค์กร และได้ผลการประเมินอยู่ในลำดับที่ ๕ เมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ๑๖ องค์กร

๒. การตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

ผลการตรวจสอบการบริหารจัดการด้านการเงินและการบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีข้อสังเกต/ข้อทักท้วงต่อการบริหารงานการเงินการบัญชีของ สสส. ซึ่งบางส่วนไม่เป็นไปตามหลักการทางการเงินการบัญชี ได้แก่ ๑) การบันทึกบัญชีของบางโครงการไม่ตรงกับประเภทค่าใช้จ่าย ทำให้งบการเงินแสดงค่าใช้จ่ายไม่ตรงตามประเภทค่าใช้จ่าย ๒) มีบางโครงการที่มีการใช้จ่ายเงินซ้ำซ้อนและไม่ตรงตามวัตถุประสงค์หลักของ สสส. ในหมวดค่าจ้างเหมาบริการและค่าสาธารณูปโภค



๓. การประเมินองค์การมหาชนตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ (ก.พ.ม.)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลการดำเนินงานใน “ระดับคุณภาพ” ตามเกณฑ์ของ ก.พ.ม. โดยมีการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมายในทุกองค์ประกอบ ได้แก่ หลักภารกิจพื้นฐานฯ (functional based) หลักภารกิจยุทธศาสตร์ (agenda based) หลักภารกิจพื้นที่/ท้องถิ่นฯ (area based) หลักการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม (innovation based) และศักยภาพในการเป็นส่วนราชการที่มีความสำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ (potential based) นอกจากนี้ ก.พ.ม. ยังได้กำหนดให้หน่วยงานองค์การมหาชนจัดทำและดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรแบบก้าวกระโดดระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ซึ่ง สสส. ได้แต่งตั้งคณะทำงานแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรแบบก้าวกระโดดขึ้น เพื่อจัดทำแผนและสนับสนุนให้ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ แผนดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุน และอยู่ระหว่างดำเนินการเรื่องการปรับปรุงข้อบังคับและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากรแบบก้าวกระโดดต่อไป

ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล ต่อการพัฒนากิจการดำเนินงานของกองทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย : เพื่อการบริหารจัดการกองทุน

การประเมินผลเชิงนโยบาย มีเป้าหมายสำคัญเพื่อทบทวนการดำเนินงานของ สสส. ในมิติต่างๆ โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อผลงาน (accountability) ในการสนับสนุนและสร้างเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนไทยในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การจัดกองทุน ทั้งนี้ จากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของ สสส. แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ข่าวสารหรือกระแสสังคมของภาคประชาสังคม ณ ช่วงเวลานั้นๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์การมีส่วนร่วมและความโปร่งใสในการทำงานของ สสส. ดังนั้น ผลการประเมินเชิงนโยบาย จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยสื่อสารและสร้างการรับรู้บทบาทการทำงานของ สสส. แก่สาธารณะที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและเห็นผลลัพธ์ชัดเจน นอกจากนี้ ความเป็นอิสระของกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงาน ในการทำหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผลฯ ทั้งในเชิงโครงสร้างหน่วยงาน บุคลากรของหน่วยงาน และงบประมาณในการบริหารจัดการประเมินที่เป็นอิสระ จึงเป็นอีกกลไกที่สำคัญในการสร้างมาตรฐานการประเมิน ให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับต่อสาธารณะ สามารถรายงานต่อหน่วยงานกำกับหรือหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและเผยแพร่สู่สังคมได้ และยังเป็นกลไกที่สนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาองค์การผ่านการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะระดับกองทุน/สำนักงาน : เพื่อวางแผนการดำเนินงานของ สสส. ด้านต่างๆ ดังนี้

๑. กระบวนการจัดทำแผน การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผล

๑) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้มีข้อเสนอแนะว่าการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปควรสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทและการดำเนินงานของ สสส. ตามคุณค่าหลักขององค์การ (core values) ๓ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม (innovation) การสนับสนุนให้เกิดผลกระทบจากการเสริมพลังร่วม (collective impact) และการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน (sustainable changes) รวมทั้งวิธีการประเมินผลที่ควรแสดงถึงคุณค่าหลักขององค์การดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานให้ตอบสนองต่อนโยบายระดับชาติ จึงควรมีการผลักดันการนำกรอบการประเมินผลที่แสดงถึงคุณค่าหลักขององค์การไปปรับใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเป็นข้อมูลสำหรับการวางกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

๒) ในการจัดทำแผนหลัก ๓ ปีและแผนการดำเนินงานประจำปี ควรมีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อกำหนด “วาระหลัก/จุดเน้น” ที่สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) และพันธกิจหลักขององค์การ

๓) ควรมีการทบทวนและวิเคราะห์การกำหนดตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ เพื่อการประเมินผลงานในระดับต่างๆ จากสิ่งส่งมอบหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามวาระหลัก/จุดเน้นขององค์การ (objective key results-OKRs)

๔) ควรพัฒนาระบบการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผนที่สามารถสะท้อนการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. และควรเน้นการบูรณาการงานระหว่างแผนให้มากขึ้นผ่านการกำหนดตัวชี้วัดร่วมบูรณาการของ ๑๕ แผน และควรลดจำนวนตัวชี้วัดลงให้เหลือเพียงตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายขององค์การ

๒. การบริหารจัดการและการประเมินผลระดับต่างๆ

๑) การพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยให้องค์กรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ควรมีการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร และแผนปฏิบัติการดิจิทัลระยะยาวของ สสส. โดยมีการวางแผนการพัฒนาระบบว่าต้องการนำข้อมูลจากระบบสารสนเทศไปใช้ในการกำหนดนโยบาย การบริหารองค์กรและการดำเนินงานอย่างไร รวมทั้งมีที่ปรึกษาด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT advisor) เพื่อช่วยแนะนำการนำเอา digital technology ที่เหมาะสมมาปรับใช้กับทุกระบบขององค์การ (digital transformation)

๒) การเพิ่มความรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรภายในอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ (IT literacy)

๓) ควรมีการวางแผนการประเมินผลความคุ้มค่าและควมมีคุณค่าจากการดำเนินงานของ สสส. ในมิติต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และความคุ้มค่าทางสังคมจากการลงทุน (social return on investment- SROI) เพื่อตอบสนองในเรื่องความคุ้มค่าของการดำเนินงานตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา และเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนพัฒนาการทำงานในระยะต่อไป



รายงานของคณะกรรมการกำกับดูแล การตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ให้คำปรึกษา เสนอแนะมาตรการการปรับปรุงแก้ไขระบบควบคุมภายในของสำนักงานให้รัดกุม สอบทานรายงานผลการตรวจสอบ ติดตามผลการปรับปรุงพัฒนางาน มีผลการปฏิบัติงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สรุปดังนี้

๑. แผนงานและขอบเขตการดำเนินงาน

คณะกรรมการได้มีแผนงานและขอบเขตการปฏิบัติงานตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ ซึ่งกำหนดในระเบียบ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนฯ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการได้มีการประชุมรวม ๑๒ ครั้ง และได้มีประชุมร่วมกับฝ่ายบริหารและพนักงานฝ่ายปฏิบัติ และผู้ตรวจสอบภายนอก เพื่อติดตามการปฏิบัติงานของสำนักงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่ดี ตลอดจนได้ติดตามการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายในโดยใกล้ชิดและได้รับความร่วมมือจากฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม

คณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกจัดจ้างผู้ตรวจสอบภายนอกสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ตรวจสอบภายใน ในกิจกรรมสำคัญ คือ

(๑) สอบทานงบการเงินระหว่างกาล ประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สินของกองทุนฯ วงด ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

(๒) สอบทานการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการพนักงาน (ร้านค้าสวัสดิการ และรักษาพยาบาล) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และรายงานทางการเงิน กองทุนสวัสดิการพนักงาน (ร้านค้าสวัสดิการและรักษาพยาบาล) พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐

(๓) ตรวจสอบโครงการรับทุน ปีงบประมาณอนุมัติ ๒๕๖๐ จากการสุ่มตรวจตามหลักเกณฑ์

ในการสอบทานงบการเงิน และการตรวจสอบโครงการรับทุนของผู้ตรวจสอบภายนอก สสส. ได้มีแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานที่สอบทาน รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย นอกจากนี้ คณะกรรมการยังได้กำหนดแผนปฏิบัติงาน และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานตรวจสอบภายใน เพื่อเป็นกรอบการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้วย

๒. สอบทานรายงานการตรวจสอบ ประกอบการเสนอคณะกรรมการ กองทุนฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(๑) รายงานผลการตรวจสอบบัญชีและการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของสำนักงาน
การตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

(๒) รายงานผลการสอบทานงบการเงินระหว่างกาล และประเมินผลการใช้จ่ายเงิน และทรัพย์สิน
ของกองทุนฯ งวด ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

(๓) รายงานผลการตรวจสอบโครงการที่ได้รับการสนับสนุน ปีงบประมาณอนุมัติ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๔) รายงานผลการสอบทานและรับรองงบการเงินของ กองทุนสวัสดิการพนักงาน (ร้านค้า
สวัสดิการ และรักษาพยาบาล) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๕) รายงานผลการสอบทานข้อตกลงดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๖) รายงานผลการสอบทานระบบควบคุมภายในและธรรมาภิบาลระบบงานจัดซื้อจัดจ้าง สสส.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ในการนี้ คณะอนุกรรมการได้มีข้อสังเกต และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ฝ่ายบริหาร (สสส.) นำไป
พิจารณาปรับปรุงแก้ไขในประเด็นสำคัญ สรุปดังนี้

(๑) การแก้ไขปัญหาที่ตรวจพบซ้ำซาก เช่น การปิดโครงการ การรายงานหรือการคืน
เงินตรงจ่ายล่าช้า

(๒) การจัดหาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประยุกต์ต่างๆ ของระบบสารสนเทศ ควรคำนึงถึง
ประโยชน์สูงสุดต่อการบริหารทรัพยากรสารสนเทศและการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีของภาคี

(๓) การบริหารกองทุนสวัสดิการพนักงาน ควรเร่งจัดทำระเบียบการบริหารกองทุนและ
แนวปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่ชัดเจน

(๔) ควรจำแนกประเภทข้อตกลงการดำเนินงานและขั้นตอนปฏิบัติของโครงการรับทุน
ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ถือปฏิบัติโดยถูกต้องต่อไป

(๕) หน่วยงานจัดซื้อจัดจ้าง ควรมีโครงสร้างบุคลากรที่เหมาะสมต่อบทบาทหน้าที่และ
ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการ การกำกับดูแลงาน การพัสดุขององค์กรเป็นไป
โดยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ



๓. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ของคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการมอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายในติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงาน
ตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลการปฏิบัติให้คณะอนุกรรมการทราบเป็นระยะๆ โดย
ฝ่ายตรวจสอบภายในได้รับความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจากหน่วยรับตรวจในการนำเสนอความคืบหน้า
การดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามประเด็นข้อเสนอต่อคณะอนุกรรมการ

๔. สรุป

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า สำนักงานได้ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของหน่วยงานตรวจสอบและมีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีการติดตามการปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นจุดอ่อนการดำเนินงานโดยใกล้ชิด และได้รับข้อเสนอแนะการพัฒนาหลักธรรมาภิบาลการให้ความสำคัญต่อระบบบริหารงานและการควบคุมภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพไว้ถือปฏิบัติต่อไป



นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเห็นอย่างมีเงื่อนไข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า ยกเว้นผลกระทบของเรื่องที่กำลังอยู่ในวาระการพิจารณาในการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไข รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไข

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 กองทุนฯ มียอดรวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 4,610,522,584.96 บาท ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ กล่าวคือ กองทุนฯ มีค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานที่ยังไม่ได้บันทึกบัญชี สาเหตุเนื่องจากกองทุนฯ มีข้อจำกัดของระบบบัญชีจ่าย (Sage 300) ไม่สามารถบันทึกรายการค่าใช้จ่ายค้างจ่ายได้ ทำให้กองทุนฯ แสดงยอดรวมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในงวดปีงบประมาณ 2561 ไม่ถูกต้อง และไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่สามารถระบุจำนวนเงินของข้อผิดพลาดจากการที่กองทุนฯ ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากข้อจำกัดของระบบบัญชีจ่าย (Sage 300) ดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามหากกองทุนฯ นำจำนวนค่าใช้จ่ายอันเกิดจากข้อผิดพลาดดังกล่าวมาบันทึกปรับปรุงรายการบัญชีให้ถูกต้องจะส่งผลให้งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 แสดงยอดรวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน ที่ถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ร.ก.ค.





เรื่องอื่น

นอกจากรายงานที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินดังปรากฏในรายงานนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินยังได้เสนอรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินแยกต่างหากอีกด้วย ทั้งนี้รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินดังกล่าวได้ให้ข้อสังเกตที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2561 แบ่งเป็น รายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการ จำนวน 4,176.00 ล้านบาท และงบบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน จำนวน 344.21 ล้านบาท ทั้งนี้ ได้มีการเบิกจ่ายเงินจริงของรายจ่ายเพื่อบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน ในปี 2561 จำนวน 602.40 ล้านบาท (ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่กองทุนฯ ยังไม่ได้บันทึกบัญชี) กองทุนฯ ได้ใช้จ่ายเงินเกินกรอบอนุมัติวงเงิน 258.19 ล้านบาท (ไม่รวมการซื้อทรัพย์สินอีกจำนวน 13.75 ล้านบาท) และให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินที่ 28 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการว่าควรเป็นรายจ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานด้วยนั้น ทั้งนี้การใช้จ่ายเงินเกินกรอบวงเงินกองทุนฯ ไม่ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติไม่เป็นไปตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการเงิน การบัญชี และทรัพย์สินของกองทุนฯ พ.ศ. 2559

- กองทุนฯ มีภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ ซึ่งกองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่ายหากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง จำนวน 3,734,431,894.98 บาท และภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำนวน 756,103,761.28 บาท รวมภาระผูกพันที่ยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 4,490,535,656.26 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงินที่ 20.1 20.2 และที่ 27) แต่กองทุนฯ ไม่ได้กันเงินไว้เพื่อจ่ายเพื่อให้เพียงพอต่อภาระผูกพันทั้งจำนวน กล่าวคือ ณ วันเดียวกันกองทุนฯ มีเงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 961,161,895.22 บาท (ตามหมายเหตุประกอบงบการเงินที่ 7) ซึ่งได้รวมเงินฝากของประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวน 22,614,999.13 บาท ไว้ด้วยแล้ว ว่ากองทุนฯ อาจไม่มีเงินพอที่จะจ่ายให้ผู้รับเงินอุดหนุนและคู่สัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุเมื่อถึงกำหนด

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

นาย





กองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 เรื่อง ผลการพิจารณาเอกสารหลักฐานที่กองทุนฯ นำส่งเพิ่มเติม นั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะได้ตรวจสอบและพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับเอกสารหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรณี ๆ ไปว่าข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างทำของตามมาตรา 587 หรือสัญญาตัวแทนตามมาตรา 797 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งวิธีการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหากกองทุนฯ มีข้อตกลงดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นสัญญาตัวแทนดังกล่าว

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

๑๗๔

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์การแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผลข้อมูล การแสดงผลข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน





- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปรูปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงาน ในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงาน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่า รายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ปัทมาภรณ์ สุคันธเสวี

(นางสาวปัทมาภรณ์ สุคันธเสวี)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

ศุภณัฐ เคนพะนวน

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนวน)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 15 มีนาคม 2562



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2561	2560
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	273,825,687.71	30,342,054.40
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	58,536,797.64	39,750,390.12
เงินลงทุนระยะสั้น	7	961,161,895.22	1,495,712,378.00
วัสดุคงเหลือ	8	126,047.19	100,942.06
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	3,304,305.74	3,262,774.54
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		1,296,954,733.50	1,569,168,539.12
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	10	441,383,092.46	478,991,299.77
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	11	46,137,781.53	56,169,753.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	12	45,231,387.00	47,364,335.18
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		532,752,260.99	582,525,388.89
รวมสินทรัพย์		1,829,706,994.49	2,151,693,928.01

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2561	2560
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	13 48,133,571.46	45,797,349.68
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	14 -	689,000.00
เงินรับฝากระยะสั้น	15 19,308,981.78	19,956,953.57
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16 133,689.00	127,689.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	67,576,242.24	66,570,992.25
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินรับฝากระยะยาว	17 23,297,695.07	23,630,369.00
รายได้รอการรับรู้	615,077.65	8,057,776.08
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	18 22,614,999.13	23,174,778.62
เงินกู้ยืมระยะยาว	19 -	1,128,468,204.36
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	46,527,771.85	1,183,331,128.06
รวมหนี้สิน	114,104,014.09	1,249,902,120.31
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	1,715,602,980.40	901,791,807.70
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุนประเดิม	22 (19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	23 599,606,984.75	900,969,735.87
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน	6,937,121.44	20,231,401.98
หนี้ตกเป็นไปตามพรบ.กองทุนเพื่อความเสมอภาค พ.ศ. 2561	1,128,468,204.36	-
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	1,715,602,980.40	901,791,807.70

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน



(นายสุปริดา อุดยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2561	2560
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	24	4,039,578,818.08	4,402,424,140.81
เงินอุดหนุนโครงการเครือข่ายรับคืน	25	209,547,807.18	210,877,091.33
รายได้อื่น	26	60,033,208.58	64,784,955.44
รวมรายได้		4,309,159,833.84	4,678,086,187.58
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	27	3,931,252,007.02	4,071,733,872.95
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	28	347,555,643.47	384,026,181.03
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	29	142,348,340.11	121,109,791.24
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		10,774,952.06	9,713,181.08
ค่าตอบแทน		17,244,130.54	20,357,807.29
ค่าใช้สอย	30	92,132,517.74	93,057,455.78
ค่าวัสดุ	31	1,240,662.14	784,527.89
ค่าสาธารณูปโภค	32	3,965,031.91	3,958,322.26
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	33	59,775,432.16	124,804,871.67
ค่าตัดจำหน่ายส่วนเกิน ส่วนลดราคาหลักทรัพย์		2,229,504.80	3,774,539.44
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน		1,389,968.72	1,815,367.91
ค่าใช้จ่ายอื่น		614,394.29	43,083.27
รวมค่าใช้จ่าย		4,610,522,584.96	4,835,179,001.81
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(301,362,751.12)	(157,092,814.23)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน



(นายสุปริดา อุดุลยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า	องค์ประกอบอื่นของ	หน่วย : บาท	
				รวมสินทรัพย์	สุทธิ/ส่วนทุน
	(19,409,330.15)	1,058,062,550.10	11,245,292.46	1,049,898,512.41	
	(19,409,330.15)	1,058,062,550.10	11,245,292.46	1,049,898,512.41	
	-	-	-	-	-
	-	(157,092,814.23)	-	(157,092,814.23)	
	-	-	8,986,109.52	8,986,109.52	
	(19,409,330.15)	900,969,735.87	20,231,401.98	901,791,807.70	

Handwritten signature

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - ตามที่รายงานไว้เดิม
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - หลังการปรับปรุง

การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี

รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายรับงวด

กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่า	องค์ประกอบอื่นของ	รวมสินทรัพย์
		ค่าใช้จ่ายสะสม	สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	(19,409,330.15)	900,969,735.87	20,231,401.98	901,791,807.70
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - หลังการปรับปรุง	(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

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

	2561	2560
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามปกติ	(301,362,751.12)	(157,092,814.23)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	39,918,152.79	105,716,802.37
ค่าตัดจำหน่าย	19,762,124.65	19,088,069.30
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	614,394.29	38,916.52
(กำไร) ขาดทุนจากสินทรัพย์สูญหาย	-	4,166.75
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	2,229,504.80	3,774,539.44
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(15,328,830.13)	(9,133,653.83)
รายได้ดอกเบี้ย	(21,135,906.21)	(24,099,986.06)
รายได้เงินปันผล	(2,316,905.29)	(3,363,654.33)
โอนทรัพย์สิน	948,241.23	460,240.58
กำไรจากการดำเนินงานก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	(276,671,974.99)	(64,607,373.49)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	(18,786,407.52)	(8,227,818.27)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(25,105.13)	36,500.78
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(41,531.20)	5,087,348.12
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,132,948.18	2,319,214.05
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำนาญ	574,370.98	(2,020,366.69)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	9,751,421.66	(7,135,987.85)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	(7,415,199.88)	(3,180,862.34)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	(689,000.00)	(174,375,883.00)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	(647,971.79)	9,608,092.37
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	6,000.00	127,689.00
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	(332,673.93)	2,627,369.00
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	(7,442,698.43)	6,205,060.70
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	(559,779.49)	(474,324.80)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	(300,147,601.54)	(234,011,342.42)
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้		



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

	2561	2560
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	1,317,415,286.11	1,133,925,988.81
ดอกเบี้ยรับ	21,135,906.21	24,099,986.06
เงินปันผลรับ	2,316,905.29	3,363,654.33
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	15,328,830.13	9,133,653.83
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	150,794.72	-
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	1,356,347,722.46	1,170,523,283.03
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	(798,962,959.65)	(979,588,883.00)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(3,323,375.71)	(9,910,914.75)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(10,430,152.25)	(26,474,971.21)
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(812,716,487.61)	(1,015,974,768.96)
เงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมลงทุน	543,631,234.85	154,548,514.07
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดจ่ายจากการชำระเงินกู้ยืมระยะยาว	-	-
เงินสดสุทธิได้มาจาก(ใช้ไปใน)กิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	243,483,633.31	(79,462,828.35)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	30,342,054.40	109,804,882.75
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	273,825,687.71	30,342,054.40

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 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

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรา ยาสูบ 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 ประจำปี 2559 ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 โดยในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน ได้จัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา ตามพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2561 ดังนั้น รายการบัญชีของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชนที่นำมาเปรียบเทียบจึงเป็นรายการตั้งแต่วันต้นงวดจนถึงวันที่ตามพระราชบัญญัติกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา



ในปีงบประมาณ 2561 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานโดยจัดสรรเป็นเงินสนับสนุนโครงการประจำปี 2561 จำนวน 4,176.00 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน จำนวน 344.20 ล้านบาท

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติและตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี รวมทั้งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 ประกาศ ณ วันที่ 20 กันยายน 2561 มีผลบังคับใช้ สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2561

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผ่อนหนี้สงสัยจะสูญโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผ่อนหนี้สงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทฯ ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาสหพันธ์หลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วย

วิธีเส้นตรง



- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และ เงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย

- หลักทรัพย์เพื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม ถ้าไรหรือ ขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไร หรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์ นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เพื่อขายนั้น

4.4 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

4.5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงาน มีกรรมสิทธิ์และไม่มีการสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่า สุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วย ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์ อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอด อายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม ถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคามันก็เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธี เส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

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

ซึ่งในปี 2557 มีการเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557

4.6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน เป็นสินทรัพย์ที่ต้องจัดซื้อ/จัดหามา และไม่มีรูปธรรมซึ่งเป็นสินทรัพย์ ที่กองทุนฯ ถือครองไว้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงาน หรือบริหารงาน เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ รายจ่าย ที่เกิดขึ้นเพื่อจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการทำงานของกองทุนฯ ถือเป็นสินทรัพย์ไม่มีตัวตนซึ่งแสดง ในงบแสดงฐานะการเงินด้วยต้นทุนทางตรงที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์นั้น สุทธิจาก ค่าตัดจำหน่ายสะสมที่คำนวณตามวิธีเส้นตรง ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงานอื่น

5 ปี



4.7 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระกองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการหนี้สินที่ดีที่สุดของรายการที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

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

4.8 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้นหรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.9 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้จากเงินบำรุงกองทุน เป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กองทุนฯ รับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้รับเงินจะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์

4.10 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลื่อจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลื่อจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.11 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.9 และ 4.10 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้



รายได้ดอกเบีย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบียจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลา โดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่า ราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบียรับสำหรับงวด โดยใช้วิธีอัตราดอกเบียที่แท้จริง หากดอกเบียที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบีย ที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

4.12 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

เงินอุดหนุนโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนฯ จ่ายโดยมีเงื่อนไขให้ผู้ดำเนินงานตามข้อตกลง ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติและส่งมอบงานที่กำหนดไว้แก่กองทุนฯ เงินที่จ่ายเพื่อการอุดหนุน โครงการจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเงินอุดหนุนนั้นได้รับอนุมัติให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิแล้ว และแสดงรายการค่าใช้จ่าย เงินอุดหนุนโครงการไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน หากมีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ กองทุนฯ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ แต่หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เปิดจ่าย จะบันทึก เป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

4.13 ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ

ค่าใช้จ่ายอื่นเกี่ยวกับโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงาน โครงการให้สำเร็จลุล่วง เช่น ค่าใช้จ่ายในการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะภาคี ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ออกงานเพื่อแสดงผลงานของโครงการ เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

4.14 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้จ่ายอื่น ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและ ตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

ค่าสวัสดิการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล อื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของการบริหารจัดการเข้าบัญชี กองทุนสวัสดิการปีละครั้ง โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมด รวมถึง ผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลาง ถึงระดับสูงที่สำรวจได้

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาพะ บันทิกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี



หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2561	หน่วย : บาท 2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	20,000.00	20,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	259,613,884.40	20,416,023.55
	<u>259,633,884.40</u>	<u>20,436,023.55</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินสด	13,740.00	-
เงินฝากสถาบันการเงิน	14,178,063.31	9,906,030.85
	<u>14,191,803.31</u>	<u>9,906,030.85</u>
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	273,825,687.71	30,342,054.40

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้เงินยืม	1,090,680.00	4,031,500.77
ลูกหนี้อื่น	898,973.49	901,733.52
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	17,089,727.53	2,432,599.82
รายได้ค้างรับ	37,088,225.54	32,287,729.28
	<u>56,167,606.56</u>	<u>39,653,563.39</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ลูกหนี้เงินยืม	2,369,191.08	96,826.73
	<u>2,369,191.08</u>	<u>96,826.73</u>
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	58,536,797.64	39,750,390.12

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 20 ราย รวมเป็นเงิน 1,090,680.00 บาท และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 23 ราย รวมเป็นเงิน 4,031,500.77 บาท เป็นลูกหนี้เงินยืมที่เกิดจากกองทุนฯ ได้ทตรงจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญาเงินยืมเงินทตรงจ่าย

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	หน่วย : บาท			
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระ และส่งใช้ไปสำคัญ	ถึงกำหนดชำระ และส่งใช้ ไปสำคัญ	เกินกำหนด ชำระและส่งใช้ ไปสำคัญ	รวม
2560	-	-	84,480.00	84,480.00
2561	1,000,200.00	-	6,000.00	1,006,200.00
	<u>1,000,200.00</u>	<u>-</u>	<u>90,480.00</u>	<u>1,090,680.00</u>

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำนาญ		
- ประเภทออมทรัพย์	14,872.03	346,839.86
- ประเภทประจำระยะเวลา 5 เดือน	10,024,686.33	10,005,753.56
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	4,310,432.78	8,145,675.11
- ประเภทประจำระยะเวลา 9 เดือน	8,265,007.99	4,691,101.58
	<u>22,614,999.13</u>	<u>23,189,370.11</u>
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	6,657,991.18	9,309,533.31
เงินฝากประจำ	115,000,000.00	155,000,000.00
บัตรเงินฝาก	10,000,000.00	12,000,000.00
พันธบัตร ธปท.	342,279,088.33	433,907,099.85
พันธบัตรรัฐบาล	110,371,196.43	301,839,346.10
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	49,397,118.27	162,358,470.30
หุ้นภาคเอกชน	241,843,929.98	294,796,990.43
หุ้นสามัญ	62,997,571.90	103,311,567.90
	<u>938,546,896.09</u>	<u>1,472,523,007.89</u>
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	<u>961,161,895.22</u>	<u>1,495,712,378.00</u>



ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	หน่วย : บาท		
	30 กันยายน 2561		
	ครบกำหนด		
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี
พันธบัตร ธปท.	213,800,666.42	128,478,421.91	-
พันธบัตรรัฐบาล	2,023,525.22	108,347,671.21	-
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	39,385,659.27	10,011,459.00	-
หุ้นกู้ภาคเอกชน	48,060,033.83	176,732,828.15	17,051,068.00
	303,269,884.74	423,570,380.27	17,051,068.00
			743,891,333.01

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	6,657,991.18	9,309,533.31
เงินฝากประจำ	115,000,000.00	155,000,000.00
บัตรเงินฝาก	10,000,000.00	12,000,000.00
พันธบัตรธปท.	342,279,088.33	433,907,099.85
พันธบัตรรัฐบาล	110,371,196.43	301,839,346.10
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	49,397,118.27	162,358,470.30
หุ้นกู้ภาคเอกชน	241,843,929.98	294,796,990.43
หุ้นสามัญ	62,997,571.90	103,311,567.90
เงินปันผลค้างรับ	-	9,650.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	4,005,349.65	5,832,481.07
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	17,089,727.53	2,432,599.82
รวม สินทรัพย์	959,641,973.27	1,480,797,738.78
หนี้สิน	16,986,124.41	7,304,422.63
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	143,593,231.03	693,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	6,937,121.44	20,231,401.98
กำไรสะสม	792,125,496.39	759,668,683.14
รวม ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	942,655,848.86	1,473,493,316.15
รวม หนี้สินและทุน	959,641,973.27	1,480,797,738.78



Handwritten signature

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2561	2560
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	24,230,017.36	28,975,519.40
เงินปันผล	2,316,905.29	3,363,654.33
รวมรายได้	26,546,922.65	32,339,173.73
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	2,229,504.80	3,774,539.44
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,389,968.72	1,815,367.91
รวมค่าใช้จ่าย	3,619,473.52	5,589,907.35
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	22,927,449.13	26,749,266.38
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	15,328,830.13	9,133,653.83
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	38,256,279.26	35,882,920.21
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	6,937,121.44	20,231,401.98
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	45,193,400.70	56,114,322.19

หมายเหตุที่ 8 วัสดุคงเหลือ

หน่วย : บาท

	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
วัสดุสำนักงาน	126,047.19	100,942.06
รวม วัสดุคงเหลือ	126,047.19	100,942.06

หมายเหตุที่ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	3,175,403.13	3,189,726.03
	3,175,403.13	3,189,726.03
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	128,902.61	73,048.51
	128,902.61	73,048.51
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3,304,305.74	3,262,774.54

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 3,304,305.74 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการลดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

กรรณ



หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	562,438,455.44	562,438,455.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(150,868,036.08)	(128,022,951.91)
อาคารสำนักงาน - สุทธิ	411,570,419.36	434,415,503.53
สิ่งปลูกสร้าง	1,258,670.00	873,470.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(669,836.72)	(533,377.02)
สิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	588,833.28	340,092.98
อุปกรณ์	25,123,436.47	24,637,255.22
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(16,860,561.12)	(12,401,605.98)
อุปกรณ์ - สุทธิ	8,262,875.35	12,235,649.24
อุปกรณ์สำนักงาน	24,687,020.53	23,610,254.27
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(22,044,996.24)	(20,331,839.98)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	2,642,024.29	3,278,414.29
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	151,733,365.58	151,628,730.28
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(138,417,910.40)	(131,980,783.10)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	13,315,455.18	19,647,947.18
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	33,640,921.27	32,595,563.37
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(30,481,093.42)	(27,030,724.35)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	3,159,827.85	5,564,839.02
ครุภัณฑ์งานครัว	3,038,546.44	3,030,307.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,048,924.51)	(1,560,369.43)
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	989,621.93	1,469,938.01
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	649,203.97	649,203.97
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(342,757.72)	(212,917.16)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	306,446.25	436,286.81

Handwritten signature



	หน่วย : บาท	
	2561	2560
ระบบอาคาร	105,985,901.90	105,897,947.90
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(105,701,668.90)	(105,598,061.74)
ระบบอาคาร - สุทธิ	284,233.00	299,886.16
งานระหว่างก่อสร้าง	-	997,080.01
	441,119,736.49	478,685,637.23
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
อุปกรณ์สำนักงาน	2,343,184.39	2,292,024.39
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,148,838.34)	(2,081,226.79)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	194,346.05	210,797.60
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	1,902,255.16	1,902,255.16
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,899,392.91)	(1,898,064.51)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	2,862.25	4,190.65
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	1,957,458.17	1,942,478.17
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,891,324.50)	(1,851,820.88)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	66,133.67	90,657.29
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	7,945,980.22	7,945,980.22
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(7,945,966.22)	(7,945,963.22)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	14.00	17.00
	263,355.97	305,662.54
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	441,383,092.46	478,991,299.77

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 997,080.01 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจากกรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ



หมายเหตุที่ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (ต่อ)
 กระทบทอรายการเคลื่อนไหว ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

	กรรมสิทธิ์ในอาคาร สำนักงาน	สิ่งปลูกสร้าง	ส่วนปรับปรุง อาคาร	อุปกรณ์สำนักงาน	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	ครุภัณฑ์งานครัว	ระบบอาคาร ก่อสร้าง	งานระหว่าง ก่อสร้าง	ส่วนปรับปรุง สินทรัพย์เข้า	รวม	หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ													
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2560	434,415,503.53	340,092.98	12,235,649.24	3,278,414.29	19,647,947.18	5,564,839.02	436,286.81	1,469,938.01	299,886.16	997,080.01	-	478,685,637.23	
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น													
จากการซื้อ	-	-	871,381.25	1,117,426.26	163,057.30	1,060,337.90	-	8,239.00	87,954.00	-	-	3,308,395.71	
โอน	-	385,200.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	385,200.00	
ค่าเสื่อมราคา-จำหน่าย	-	-	-	5,012.86	42,383.87	1,476.26	-	-	-	-	-	48,872.99	
หัก ยอดที่ลดลง													
จากการจำหน่าย	-	-	-	(40,660.00)	(58,422.00)	(14,980.00)	-	-	-	-	-	(114,062.00)	
ค่าเสื่อมราคา	(22,845,084.17)	(136,459.70)	(4,458,955.14)	(1,718,169.12)	(6,479,511.17)	(3,451,845.33)	(129,840.56)	(488,555.08)	(103,607.16)	-	-	(39,812,027.43)	
โอน	-	-	(385,200.00)	-	-	-	-	-	(997,080.01)	-	-	(1,382,280.01)	
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2561	411,570,419.36	588,833.28	8,262,875.35	2,642,024.29	13,315,455.18	3,159,827.85	306,446.25	989,621.93	284,233.00	-	-	441,119,736.49	

สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2560	-	-	-	210,797.60	4,190.65	90,657.29	-	-	-	-	17.00	305,662.54	
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น													
จากการซื้อ	-	-	-	-	-	14,980.00	-	-	-	-	-	14,980.00	
ค่าเสื่อมราคา-จำหน่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
โอนรายการปรับปรุง	-	-	-	48,838.79	-	-	-	-	-	-	-	48,838.79	
หัก ยอดที่ลดลง													
จากการจำหน่าย	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ค่าเสื่อมราคา	-	-	-	(65,290.34)	(1,328.40)	(39,503.62)	-	-	-	(3.00)	-	(106,125.36)	
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2561	-	-	-	194,346.05	2,862.25	66,133.67	-	-	-	-	14.00	263,355.97	
รวม ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์	411,570,419.36	588,833.28	8,262,875.35	2,836,370.34	13,318,317.43	3,225,961.52	306,446.25	989,621.93	284,233.00	-	14.00	441,383,092.46	

Handwritten signature/initials

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	111,035,976.00	97,531,187.00
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(65,685,155.62)	(46,355,240.50)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	45,350,820.38	51,175,946.50
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	375,000.00	4,149,636.76
	<u>45,725,820.38</u>	<u>55,325,583.26</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	14,032,229.43	14,032,229.43
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(13,620,268.28)	(13,188,058.75)
	<u>411,961.15</u>	<u>844,170.68</u>
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	<u>46,137,781.53</u>	<u>56,169,753.94</u>

กระทบบยอตรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

	หน่วย : บาท		
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2560 - สุทธิ	51,175,946.50	4,149,636.76	55,325,583.26
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	1,322,734.00	9,107,418.25	10,430,152.25
รายการปรับปรุง	12,882,055.00	-	12,882,055.00
ค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์	181,543.52	-	181,543.52
ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(700,000.00)	-	(700,000.00)
รายการปรับปรุง	-	(12,882,055.01)	(12,882,055.01)
ค่าตัดจำหน่าย	(19,511,458.64)	-	(19,511,458.64)
	<u>45,350,820.38</u>	<u>375,000.00</u>	<u>45,725,820.38</u>



สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน

	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่าง พัฒนา	หน่วย : บาท รวม
ยอดยกมา ณ 1 ต.ค. 2560	844,170.68	-	844,170.68
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	-	-	-
ยอดที่ลดลง			
ค่าตัดจำหน่าย	(432,209.53)	-	(432,209.53)
	411,961.15	-	411,961.15
ยอดยกไป ณ 30 ก.ย. 2561	45,762,781.53	375,000.00	46,137,781.53

หมายเหตุที่ 12 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,651,450.00	1,555,450.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	-	85,318.18
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	41,912,245.00	44,016,625.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
	43,915,267.00	46,008,965.18
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	3,200.00	42,450.00
เงินประกันการเช่าทรัพย์สิน	1,312,920.00	1,312,920.00
ภาษีเงินได้ถูกหัก ณ ที่จ่าย	-	-
	1,316,120.00	1,355,370.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	45,231,387.00	47,364,335.18

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2561 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชี จำนวนเงิน 41,912,245.00 บาท

มจร



หมายเหตุที่ 13 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	21,486,237.88	35,809,538.69
เจ้าหนี้อื่น	2,277,600.47	1,458,155.87
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	16,887,409.51	7,135,987.85
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้ำจ่าย	98,714.90	168,434.78
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้ำจ่าย	813,340.10	1,119,168.26
	<u>41,563,302.86</u>	<u>45,691,285.45</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เชื้ครอจ่าย	53,521.00	-
เจ้าหนี้เงินยืมระหว่างโครงการ	2,151,874.00	26,954.76
เจ้าหนี้อื่น	3,031,982.47	63,138.00
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้ำจ่าย	978.69	11,171.47
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	1,331,912.44	4,800.00
	<u>6,570,268.60</u>	<u>106,064.23</u>
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	<u>48,133,571.46</u>	<u>45,797,349.68</u>

หมายเหตุที่ 14 เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	-	689,000.00
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	<u>-</u>	<u>689,000.00</u>



หมายเหตุที่ 15 เงินรับฝากระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	19,184,356.78	19,832,328.57
	<u>19,184,356.78</u>	<u>19,832,328.57</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินประกัน	124,625.00	124,625.00
	<u>124,625.00</u>	<u>124,625.00</u>
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	<u>19,308,981.78</u>	<u>19,956,953.57</u>

หมายเหตุที่ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	133,689.00	127,689.00
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>133,689.00</u>	<u>127,689.00</u>

หมายเหตุที่ 17 เงินรับฝากระยะยาว

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	23,297,695.07	23,630,369.00
รวม เงินรับฝากระยะยาว	<u>23,297,695.07</u>	<u>23,630,369.00</u>

๑๙๘

หมายเหตุที่ 18 ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	22,614,999.13	23,174,778.62
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	<u>22,614,999.13</u>	<u>23,174,778.62</u>



Handwritten signature

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 22,614,999.13 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 19 เงินกู้ยืมระยะยาว

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินกู้ยืมแทนหน่วยงานภายในกองทุนฯ (สสค.)	-	1,128,468,204.36
รวม เงินกู้ยืมระยะยาว	-	1,128,468,204.36

กองทุนฯ ได้ยืมเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ (SAL) ผ่านสำนักบริหารหนี้สาธารณะ จำนวน 1,128,468,204.36 บาท แทนสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ตามมติ คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 โดยมีการจัดทำสัญญาเงินยืมเลขที่ 1/2554 ลงวันที่ 4 เมษายน 2554 และสัญญาเงินยืมเลขที่ 2/2554 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2554

เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2561 ตามหนังสือเลขที่ สสส.ผ.1/2176/2561 เรื่อง การให้หนี้ตามสัญญาเงินยืม เพื่อสนับสนุนภารกิจของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชนตกเป็นไปตามพระราชบัญญัติ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 ซึ่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขอเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อโปรดพิจารณาให้หนี้ตามสัญญาเงินยืมดังกล่าวข้างต้น เป็นอันพับกันไปตามมาตรา 47 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561

ต่อมาตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร.0505/ว(ล) 21174 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2561 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เห็นชอบตามที่ ประธานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเสนอการให้หนี้ตามสัญญาเงินยืมดังกล่าวตกเป็นพับ

หม่อมราชวงศ์



หมายเหตุที่ 20 ภาระผูกพัน

20.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณ อนุมัติ	ปี 2561		ปี 2560	
	จำนวน สัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	จำนวน สัญญา	ภาระผูกพัน คงเหลือ (บาท)
ปี 2551	1	252,000.00	1	252,000.00
ปี 2552	1	3,124,000.00	2	3,376,000.00
ปี 2553	7	40,156,680.00	10	40,650,680.00
ปี 2554	6	5,922,421.75	13	10,305,335.70
ปี 2555	16	31,758,845.88	32	64,890,961.88
ปี 2556	26	22,357,063.00	50	45,062,032.78
ปี 2557	41	36,553,692.00	105	140,030,352.41
ปี 2558	124	117,133,963.20	250	529,616,632.04
ปี 2559	262	318,229,723.64	1,842	1,166,383,006.30
ปี 2560	829	760,875,698.76	1,996	2,113,973,777.52
ปี 2561	1,974	2,398,067,806.75	-	-
	3,287	3,734,431,894.98	4,301	4,114,540,778.63

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 3,287 สัญญา เป็นเงิน 3,734,431,894.98 บาท โดยยังมีได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2561	4,595,100.00
ปี 2562	1,731,343,740.98
ปี 2563	1,467,028,089.00
ปี 2564	468,964,965.00
ปี 2565	62,500,000.00
รวม	3,734,431,894.98

Handwritten signature



20.2 ภาระผูกพันอื่น

ภาระผูกพันสัญญาจัดซื้อจัดจ้างและบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560 หน่วยงานมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาได้ ดังนี้

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
ไม่เกิน 1 ปี	588,015,819.76	624,783,040.75
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	168,087,941.52	281,734,763.22
รวม	756,103,761.28	906,517,803.97

หมายเหตุที่ 21 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

- ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มื้อติดเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้างต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปและเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555) และเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 สำนักงานอัยการสูงสุดได้ส่งสำเนาหมายแจ้งคำสั่งศาล ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2558 ด้วยผู้ถูกฟ้องคดีทั้งสองฟ้องแย้งมาในคำให้การ และขอให้ชดเชยค่าเสียหายจำนวนเงิน 989,173.00 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2560 พนักงานอัยการได้รับแจ้งจากศาลปกครองกลางว่าศาลมีคำสั่งกำหนดให้วันที่ 12 เมษายน 2560 เป็นวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริง

- ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่ากองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้ กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท และเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคาร กรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000.00 บาท กองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้งเหลือ 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 ยื่นคำแถลงคัดค้านคำร้องขอแก้ไขเพิ่มเติม และคำขอชี้แจงเพิ่มเติม (เรื่องทุนทรัพย์) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด มีหนังสือที่ อส 0027.2/394 แจ้งว่าศาลปกครองกลางได้มีหมายแจ้งกำหนดวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริงให้วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริงวันที่ 9 มิถุนายน 2560 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงาน



อัยการสูงสุด มีหนังสือที่ อส 0027.2/1030 แจ้งว่าศาลปกครองกลางให้เพิกถอนกระบวนการพิจารณาตั้งแต่ชั้นกำหนดวันสิ้นสุดการแสวงหาข้อเท็จจริงในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 เป็นต้นไป และมีคำสั่งให้กองทุนฯ ชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติมและจัดส่งพยานหลักฐาน ได้แก่ 1) สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0203/ว 109 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2532 2) ให้กองทุนฯ ตรวจสอบและคำนวณเงินเพิ่มค่างานก่อสร้าง (ค่า K) ในงานงวดที่ 1 ถึงงวดที่ 7 แล้วจัดส่งให้สำนักงานประมาณพิจารณาตรวจสอบ 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) ส่งถึงสำนักงานประมาณ วันที่ 1 กันยายน 2560 สำนักงานประมาณมีหนังสือเห็นชอบให้กองทุนฯ จ่ายเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 805,739.29 บาท วันที่ 25 กันยายน 2560 กองทุนฯ ชี้แจงข้อเท็จจริงและจัดส่งเอกสารหลักฐานตามคำสั่งศาลเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2560 สำนักงานคดีปกครอง สำนักงานอัยการสูงสุด มีหนังสือที่ 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.ผ.1/683/2561 ชี้แจงข้อเท็จจริงว่าเมื่อได้รับเอกสารแล้ว กองทุนฯ ส่งให้บริษัทที่ปรึกษาก่อสร้าง (บริษัท วิศวกรที่ปรึกษา อาร์ เค วี จำกัด) ตรวจสอบเอกสารบัดนี้ กองทุนฯ ได้รับเอกสารจากบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้าง เรียบร้อยแล้ว โดยบริษัทฯ รับรองเอกสารเบิกเงินงวดที่ 7 ของบริษัท เอ.เอส.เอ. การช่าง จำกัด และ กองทุนฯ ได้ส่งหนังสือถึงสำนักงานประมาณเพื่อตรวจสอบและอนุมัติเงินชดเชยค่างานก่อสร้าง (ค่า K) งวดที่ 7 ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งแจ้งตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร 0203/ว 109 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2532

เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/683/2561 ขอย้ายระยะเวลาชี้แจงข้อเท็จจริงเนื่องจากสำนักงานประมาณได้แจ้งอย่างไม่เป็นทางการโดยขอให้ กองทุนฯ ส่งเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตรวจสอบ กองทุนฯ จึงร้องขอเอกสารจากบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้างแล้ว และอยู่ระหว่างบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้างดำเนินการค้นหาเอกสารเพิ่มเติม เพื่อจัดส่งให้กับสำนักงานประมาณต่อไป

เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/1452/2561 ขอย้ายระยะเวลาชี้แจงข้อเท็จจริงเนื่องจาก กองทุนฯ ได้รับเอกสารจากบริษัทที่ปรึกษาก่อสร้างเรียบร้อยแล้ว และได้ส่งเอกสารเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) งวด 7 ให้สำนักงานประมาณพิจารณาและตรวจสอบ แต่กองทุนฯ ยังไม่ได้รับผลการพิจารณาและตรวจสอบจากสำนักงานประมาณ

เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/2366/2561 ขอย้ายระยะเวลาชี้แจงข้อเท็จจริง เนื่องจากสำนักงานประมาณได้ร้องขอให้ส่งรายละเอียดค่างานก่อสร้างตามสัญญาแบบปรับราคา (ค่า K) งวดที่ 7 เพิ่มเติมและกองทุนฯ ได้ดำเนินการส่งเอกสารดังกล่าวให้สำนักงานประมาณเรียบร้อยแล้ว

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

เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2561 กองทุนฯ มีหนังสือที่ สสส.ผ.1/2847/2561 ชี้แจงข้อเท็จจริงเพิ่มเติม ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อประกอบการทำคำแถลงยื่นต่อศาลปกครองกลางต่อไป

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

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

กองทุนฯ ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ สสส.สนย./3196/2559 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 ขอให้ กรมสรรพสามิตยืนยันจำนวนเงินบำรุงกองทุนฯ ที่จะคืนให้แก่บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด และ วิธีการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ว่าจะสามารถคืนผ่านกรมสรรพสามิตได้หรือไม่

กรมสรรพสามิต ได้มีหนังสือด่วน ที่ กค 0615/30256 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559 แจ้งเรื่อง การขอคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ดังนี้ 1) กรมสรรพสามิตส่งรายละเอียดการคืนเงินค่าแถมบี้ยาสูบรายใบขนสินค้า ขาเข้าที่กรมสรรพสามิตได้คืนเงินค่าแถมบี้ยาสูบที่ชำระไว้เกินให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด จำนวน 620 ใบขน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,254,747,263.78 บาท (หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันสองร้อยหกสิบสามบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์) เพื่อประกอบการพิจารณาการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ต่อไป 2) วิธีการ คืนเงินบำรุงกองทุนฯ ไม่สามารถคืนเงินผ่านกรมสรรพสามิตได้ เนื่องจากพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 14 และระเบียบกระทรวง การคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนฯ สำหรับสุราและยาสูบ พ.ศ. 2544 ไม่ได้ให้อำนาจในการคืนไว้

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/3324/2559 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 ถึงปลัดกระทรวงการคลัง เรื่อง ขอรื้อหรือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ และมีหนังสือที่ สสส.ผ.1/3323/2559 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 ถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่อง ขอรื้อหรือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัติกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 กองทุนฯ กรมสรรพสามิต และกรมบัญชีกลาง ได้มีการประชุมหารือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้แก่ บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด



กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/751/2560 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2560 ถึงเลขาธิการคณะกรรมการ
กฤษฎีกา เรื่อง ขอชะลอการหาหรือแนวทางการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กรมสรรพสามิต ได้มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0603/15580 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2560
แจ้งการออกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมความในข้อ 9
ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืนเงินบำรุงกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ พ.ศ. 2544 โดยกำหนดให้การคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้แก่ผู้มีหน้าที่
เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ ให้กองทุนฯ เป็นผู้ดำเนินการ

กองทุนฯ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สสส.ผ.5/2291/2560 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2560 ถึงอธิบดี
กรมศุลกากร เรื่อง การคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้กับบริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด โดยขอให้กรมศุลกากร
อธิบายและคำนวณเงินที่กองทุนฯ จะต้องคืนให้แก่บริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด และมีหนังสือ
ด่วนที่สุด ที่ สสส.ผ.5/2294/2560 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2560 ถึงอธิบดีกรมสรรพสามิต เรื่อง การคืนเงินบำรุง
กองทุนฯ ให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด โดยขอให้กรมสรรพสามิตตรวจสอบและแจ้งยอดเงิน
ที่ถูกต้องให้กองทุนฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ ทราบ

กรมศุลกากร มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค 0519(ส)/791 ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2560 ถึงกองทุนฯ
เรื่อง ขอส่งข้อมูลเพื่อประกอบการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด

กองทุนฯ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สสส.ผ.1/2873/2560 ลงวันที่ 8 กันยายน 2560 ถึงปลัดกระทรวง
การคลัง เรื่อง ขอหารือแนวทางปฏิบัติในการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ

กรมสรรพสามิต มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค 0615/24348 ลงวันที่ 12 กันยายน 2560
เรื่อง การคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้กับบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด ขอให้กองทุนฯ ตรวจสอบ
รายละเอียดใบขนสินค้าขาเข้า จำนวน 135 ใบขน ว่าเป็นใบขนในช่วงเวลาก่อนพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีผลบังคับใช้หรือไม่ หากเป็นช่วงเวลาดังกล่าวก็จะมีไม่มีการนำส่งเงินบำรุงกองทุนฯ

กรมสรรพสามิต มีหนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0603/34673 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2560 ตอบข้อหารือ
ว่ากรมสรรพสามิตได้หารือกรมบัญชีกลางในประเด็นข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติแล้วมีความเห็นพ้องกัน ดังนี้

1. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดให้การคืนเงินบำรุง
กองทุนฯ กระทำได้ในกรณีผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบได้รับการยกเว้น
หรือคืนภาษีสุราและยาสูบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด ดังนั้น การคืนเงินบำรุง
กองทุนฯ ดังกล่าว จึงเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดเก็บ การส่งเงิน การยกเว้น และการขอคืน
เงินบำรุงกองทุนฯ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับสุราและยาสูบ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ที่กำหนดให้กองทุนฯ
เป็นผู้ดำเนินการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้แก่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และให้กรมสรรพสามิต
เป็นผู้ดำเนินการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้แก่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุรา



2. เนื่องจากเงินบำรุงกองทุนฯ มิใช่เงินที่นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ดังนั้น การตรวจสอบการขอคืนเงินบำรุงกองทุนฯ จึงไม่อยู่ในบังคับที่จะต้องดำเนินการตามข้อบังคับกระทรวงการคลังว่าด้วยการหักจ่ายขาดและการถอนคืนเงินรายรับ พ.ศ. 2550 ทั้งนี้ เพื่อให้การคืนเงินเป็นไปโดยรวดเร็ว กองทุนฯ ควรขอความอนุเคราะห์ไปยังกรมศุลกากรเพื่อให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ในการดำเนินการตรวจสอบเอกสารการขอคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้เป็นไปตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์กรมศุลกากรต่อไป

3. สิทธิเรียกร้องการคืนเงินบำรุงกองทุนฯ (อายุความตามกฎหมาย) เนื่องจากพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ไม่มีการกำหนดเรื่องดังกล่าวไว้ ดังนั้น จึงเป็นกรณีที่ต้องเทียบเคียงกับกฎหมายทั่วไป

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

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/4016/2560 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 ถึงกรรมการผู้จัดการ บริษัท ฟิลลิป มอร์ริส (ไทยแลนด์) ลิมิเตด เรื่อง ขอยื่นอุทธรณ์และคัดค้านการประเมินเงินบำรุงกองทุนฯ

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.5/220/2561 ลงวันที่ 23 มกราคม 2561 ถึงอธิบดีกรมศุลกากร เรื่อง ขอความอนุเคราะห์แนะนำในการดำเนินการตรวจสอบขอคืนเงินบำรุงกองทุนฯ ให้เป็นไปตามคำวินิจฉัย

กองทุนฯ มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/2081/2561 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2561 เรื่อง ขอลอนเรื่องคืนถึงเลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา

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

หมายเหตุที่ 22 ทุนประเดิม

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่าเมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่า การดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543 เสร็จสิ้นลง และให้โอนบรรดากิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน เงินงบประมาณ รายได้ ไปเป็นของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งสินทรัพย์ หนี้สิน และรายได้ดังกล่าวค่าใช้จ่ายสะสมที่ได้รับโอนมาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 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 23 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	900,969,735.87	1,058,062,550.10
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(301,362,751.12)	(157,092,814.23)
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	599,606,984.75	900,969,735.87

หมายเหตุที่ 24 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,655,628,447.08	2,991,783,604.42
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,359,935,852.62	1,380,292,911.39
	4,015,564,299.70	4,372,076,515.81
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้เงินอุดหนุนจาก สกว.	15,550,703.38	16,949,550.00
รายได้เงินอุดหนุนจาก สสวท.	-	737,000.00
รายได้เงินอุดหนุนจาก มทิตล - สพฐ	-	2,194,300.00
รายได้เงินอุดหนุนจากมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้าฯ มหาจักรี	197,535.00	5,425,000.00
รายได้จากโรงเรียนในโครงการ Growth Mindset & PLC	-	4,543,500.00
รายได้จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	396,800.00	398,275.00
รายได้จากเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่น	7,869,480.00	100,000.00
	24,014,518.38	30,347,625.00
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	4,039,578,818.08	4,402,424,140.81

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



หมายเหตุที่ 25 เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	209,547,807.18	210,877,091.33
รวม เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน	<u>209,547,807.18</u>	<u>210,877,091.33</u>

หมายเหตุที่ 26 รายได้อื่น

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้ออกเบื้		
ดอกเบื้เงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	872,051.84	901,095.81
ดอกเบื้เงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการ	24,230,017.36	28,975,519.40
หลักทรัพย์		
รายได้เงินปันผล	2,316,905.29	3,363,654.33
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	15,328,830.13	9,133,653.83
รายได้อื่น	17,142,694.34	22,016,732.28
	<u>59,890,498.96</u>	<u>64,390,655.65</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
รายได้ออกเบื้	39,186.66	55,851.92
รายได้อื่น	103,522.96	338,447.87
	<u>142,709.62</u>	<u>394,299.79</u>
รวม รายได้อื่น	<u>60,033,208.58</u>	<u>64,784,955.44</u>

ม.ท.น.



หมายเหตุที่ 27 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	3,676,649,294.58	3,799,618,403.45
เงินอุดหนุนโครงการ - รมรณรงค์สร้างกระแสสังคม	290,981,319.10	293,228,757.73
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(54,164,540.41)	(34,590,464.53)
	<u>3,913,466,073.27</u>	<u>4,058,256,696.65</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินอุดหนุนโครงการ	18,005,344.74	14,507,644.55
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(219,410.99)	(1,030,468.25)
	<u>17,785,933.75</u>	<u>13,477,176.30</u>
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	<u>3,931,252,007.02</u>	<u>4,071,733,872.95</u>

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ การเบิกจ่ายดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนโครงการที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน แต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	844,052.80	446,757.76
ค่าตอบแทน	31,564,476.98	22,761,159.67
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	68,116.02	1,089,200.00
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	9,318,103.71	9,609,673.32
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	14,814,014.77	8,719,820.66
ค่าจ้างเหมาบริการ	94,820,543.68	135,359,257.21



	หน่วย : บาท	
	2561	2560
ค่าธรรมเนียม	695,165.10	819,146.70
ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	25,519.50	150,586.45
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	83,196,990.81	86,024,690.85
ค่าเช่า	1,255,879.87	1,343,963.13
ค่าที่จอดรถ	206,400.00	268,950.00
ค่าประชาสัมพันธ์	73,995,919.25	75,555,409.56
ค่าใช้สอยอื่น	5,259,892.84	6,663,027.35
ค่าวัสดุ	581,808.03	1,079,971.70
ค่าสาธารณูปโภค	8,345,384.91	8,458,117.60
	<u>324,992,268.27</u>	<u>358,349,731.96</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าตอบแทนอื่น	162,570.00	176,500.00
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	21,900.00	65,210.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	5,603,685.00	6,769,163.50
ค่าธรรมเนียม	4,754.00	15,115.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	4,965,948.89	11,738,152.76
ค่าวิจัยและพัฒนา	392,000.00	396,675.00
ค่าประชาสัมพันธ์	10,816,367.39	5,764,292.22
ค่าใช้สอยอื่น	596,149.92	738,688.59
ค่าวัสดุ	-	1,605.00
ค่าสาธารณูปโภค	-	11,047.00
	<u>22,563,375.20</u>	<u>25,676,449.07</u>
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	<u>347,555,643.47</u>	<u>384,026,181.03</u>

ลงนาม



หมายเหตุที่ 29 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	102,107,835.59	98,188,717.80
ค่าสวัสดิการ	5,502,543.57	5,056,697.59
ค่าจ้าง	17,673,914.53	16,399,061.93
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	10,057,516.16	403,000.00
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	633,618.75	527,306.25
ค่ารักษาพยาบาล	25,087.22	32,610.03
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	367,644.29	333,497.64
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	122,100.00	168,900.00
	<u>136,490,260.11</u>	<u>121,109,791.24</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
เงินเดือน	4,894,555.00	-
ค่าจ้าง	137,685.00	-
เงินชดเชยบุคลากร สสค. เกษียณอายุ	825,840.00	-
	<u>5,858,080.00</u>	<u>-</u>
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	<u>142,348,340.11</u>	<u>121,109,791.24</u>

รณภพ



หมายเหตุที่ 30 ค่าใช้สอย

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	1,172,017.40	3,907,936.34
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	2,163,680.58	2,788,846.42
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	3,333,393.83	4,436,413.55
ค่าจ้างเหมาบริการ	27,482,957.64	25,561,466.79
ค่าจ้างที่ปรึกษา	206,500.00	432,250.00
ค่าธรรมเนียม	1,122,026.44	1,460,946.83
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	15,017,211.89	14,531,020.94
ค่าเช่า	7,847,665.40	13,834,515.54
ค่าที่จอดรถ	760.00	135,040.00
ค่าครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	217,477.50	149,372.00
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	13,072,792.46	14,515,428.22
ค่าใช้สอยอื่น	14,199,448.69	9,431,878.79
	<u>85,835,931.83</u>	<u>91,185,115.42</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	102,950.00	82,960.90
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	28,301.00	165,111.23
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	24,396.00	244,427.59
ค่าจ้างเหมาบริการ	1,675,648.54	766,104.00
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	2,924.00	2,892.00
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	353,829.00	-
ค่าเช่า	3,391,702.96	41,938.16
ค่าที่จอดรถ	86,501.00	-
ค่าใช้สอยอื่น	630,333.41	568,906.48
	<u>6,296,585.91</u>	<u>1,872,340.36</u>
รวม ค่าใช้สอย	<u><u>92,132,517.74</u></u>	<u><u>93,057,455.78</u></u>

รวม



หมายเหตุที่ 31 ค่าวัสดุ

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	881,067.65	657,536.29
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	133,878.40	-
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	88,397.25	119,416.00
	<u>1,103,343.30</u>	<u>776,952.29</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	68,229.19	7,575.60
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	69,089.65	-
	<u>137,318.84</u>	<u>7,575.60</u>
รวม ค่าวัสดุ	<u>1,240,662.14</u>	<u>784,527.89</u>

หมายเหตุที่ 32 ค่าสาธารณูปโภค

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	425,782.03	588,389.51
ค่าน้ำประปา	90,000.00	110,242.79
ค่าโทรศัพท์	93,128.52	165,540.78
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	3,104,924.21	3,094,149.18
	<u>3,713,834.76</u>	<u>3,958,322.26</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าไฟฟ้า	97,760.10	-
ค่าโทรศัพท์	22,694.36	-
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	130,742.69	-
	<u>251,197.15</u>	<u>-</u>
รวม ค่าสาธารณูปโภค	<u>3,965,031.91</u>	<u>3,958,322.26</u>



Handwritten signature

หมายเหตุที่ 33 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	หน่วย : บาท	
	2561	2560
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	27,304,039.31	27,527,787.55
สิ่งปลูกสร้าง	136,459.70	174,694.04
อุปกรณ์สำนักงาน	1,713,156.26	4,002,018.58
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	6,479,511.17	36,524,681.01
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3,450,369.07	5,025,878.57
ครุภัณฑ์งานครัว	488,555.08	577,808.64
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	129,840.56	126,049.92
ระบบอาคาร	103,607.16	31,242,618.88
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	19,431,558.96	17,471,219.53
	<u>59,237,097.27</u>	<u>122,672,756.72</u>
สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน		
ค่าเสื่อมราคา		
อุปกรณ์สำนักงาน	65,290.34	139,090.00
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	1,328.40	92,158.05
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	39,503.62	276,744.55
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	3.00	7,272.58
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	432,209.53	1,616,849.77
	<u>538,334.89</u>	<u>2,132,114.95</u>
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u>59,775,432.16</u>	<u>124,804,871.67</u>

หมายเหตุที่ 34 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหารได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยงบการเงิน ประจำปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561 และ 2560 ของทั้ง 2 กองทุนแสดงได้ ดังนี้

รวม



34.1 กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม

งบแสดงฐานะการเงิน

	2561	หน่วย : บาท 2560
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4,948,515.66	4,035,486.32
เงินลงทุนระยะสั้น	4,451,361.42	4,383,418.44
เงินสนับสนุนสวัสดิการค่าจ้างรับ	-	427,438.48
ดอกเบียค่าจ้างรับ	-	1,854.88
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	<u>9,399,877.08</u>	<u>8,848,198.12</u>
รวมสินทรัพย์	<u>9,399,877.08</u>	<u>8,848,198.12</u>
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	64,672.33	72,604.18
เจ้าหนี้อื่น	20,697.35	500.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	<u>85,369.68</u>	<u>73,104.18</u>
รวมหนี้สิน	<u>85,369.68</u>	<u>73,104.18</u>
รวมสินทรัพย์สุทธิ	<u>9,314,507.40</u>	<u>8,775,093.94</u>
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	8,775,093.94	7,621,864.68
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	539,413.46	1,153,229.26
รวมสินทรัพย์สุทธิ	<u>9,314,507.40</u>	<u>8,775,093.94</u>

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

	2561	หน่วย : บาท 2560
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้เงินอุดหนุนจากกองทุนฯ	4,880,906.65	5,106,480.48
รายได้ดอกเบี้ย	84,448.83	79,705.80
รายได้อื่น	-	12,000.00
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	<u>4,965,355.48</u>	<u>5,198,186.28</u>
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่ารักษาพยาบาล	4,256,085.32	3,922,730.02
ค่ากิจกรรม	169,856.70	107,127.00
ค่าทำบัญชีที่ปรึกษา	-	15,000.00
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	100.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<u>4,425,942.02</u>	<u>4,044,957.02</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<u>539,413.46</u>	<u>1,153,229.26</u>



[Handwritten signature]

34.2 กองทุนสวัสดิการ - ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2561	2560
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5,376,271.25	5,421,174.46
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ - พนักงาน TOR	458,380.32	458,380.32
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ - เจ้าหน้าที่	-	5,377.75
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	171,250.00	238,735.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	-	7,000.00
เงินทดรองจ่าย	-	50,000.00
ดอกเบี้ยค้างรับ	-	1,273.31
สินค้าคงเหลือ	48,125.78	35,389.95
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	6,054,027.35	6,217,330.79
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	79,387.14	127,572.14
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	79,387.14	127,572.14
รวมสินทรัพย์	6,133,414.49	6,344,902.93
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	2,856.25	356,400.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	23,502.54	102,720.00
เงินสนับสนุนสวัสดิการรับล่วงหน้า	64,000.00	62,000.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	90,358.79	521,120.00
รวมหนี้สิน	90,358.79	521,120.00
รวมสินทรัพย์สุทธิ	6,043,055.70	5,823,782.93
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	5,823,782.93	5,767,397.38
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	219,272.77	56,385.55
รวมสินทรัพย์สุทธิ	6,043,055.70	5,823,782.93



งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2561	2560
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	4,867,582.00	5,625,706.00
รายได้สวัสดิการ - อาหาร (TOR)	-	135,935.32
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	855,500.00	655,575.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	600.00	6,332.00
รายได้ดอกเบี้ย	13,228.23	23,666.01
รายได้อื่น ๆ	-	3,843.00
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	5,736,910.23	6,451,057.33
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	3,176,026.92	4,058,341.38
ค่าสวัสดิการพนักงาน	1,742,107.00	1,702,313.00
ค่าสวัสดิการ - ฌาปนกิจ	35,840.00	-
ค่าส่งเสริมการขาย	5,115.00	-
เงินเดือน - ผู้ประสานงาน	315,871.00	356,400.00
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	60.00	5,669.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	-	36,159.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	14,135.00	13,318.00
ค่าเครื่องเขียนแบบพิมพ์	748.00	-
ค่าอุปกรณ์ - งานครัว	6,377.00	-
ค่าเช่าอุปกรณ์ - สำนักงาน	1,996.00	-
ค่าสาธารณูปโภค	45,811.03	40,306.18
ค่าเสื่อมราคา	65,765.00	63,443.90
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	-	-
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	102,720.00	117,720.00
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	65.51	1,001.32
หนี้สูญ	5,000.00	-
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	5,517,637.46	6,394,671.78
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	219,272.77	56,385.55

Handwritten signature



หมายเหตุที่ 35 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มีนาคม 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ” เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ ทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือน ให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้กองทุนฯ หักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ก่อนหักภาษี ตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป สิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้น เป็นจำนวนเงิน 10,774,952.06 บาท

อัตรการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่	อัตรการจ่ายเงินสมทบของกองทุน
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



ภาคผนวก



คณะกรรมการกองทุน
ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน
คณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการกองทุน



พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน)



พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐)



ศ.คลินิกเกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑



นายวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

รองประธานกรรมการคนที่ ๒



นางชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



นายณรงค์ เชื้อบุญช่วย

ผู้ช่วยปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี



นายกฤษฎา จินะวิจารณ์

อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง



นายฉัตรชัย พรหมเลิศ

ปลัดกระทรวงมหาดไทย
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นายอนุรักษ์ ทศรัตน์

รองปลัดกระทรวงแรงงาน
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านประกันความมั่นคง
ในการทำงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



นางสาวกอบกุล โมทนา

ที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจการขนส่งทาง
อากาศ
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม



นายโอภาส การย์กวินพงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



นายบัณฑิต ทิพากร

รองเลขาธิการคณะกรรมการการ
อุดมศึกษา
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการ
อุดมศึกษา



คณะกรรมการกองทุน



นายดำรง ลิมาภิรักษ์

ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายพิทยา จินาวัฒน์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน



นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน



นางทิชา ณ นคร

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา



รศ.ปัญญา ไข่มุก

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการกีฬา



นางจิรพร วิทย์ศักดิ์พันธุ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม



นายไพโรจน์ แก้วมณี

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย



นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร



นายสุปรีดา อุดยานนท์

กรรมการและเลขานุการ



ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



ศ.เกียรติคุณ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาธารณสุข



ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มานุษยวิทยา



รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษา



นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย



นางอุไร ร่มโพธิ์หยก

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล
(เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน)



ศาสตราจารย์ ดร. ไกรฤกษ์ บุญเกียรติ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔
ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐)



นายรัชชัย ฟักอังกูร

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน
(เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงปัจจุบัน)



นางอุบล หลิมสกุล

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐)



คณะกรรมการประเมินผลกองทุน



ศ.ศิริณ พงศ์มณีพัฒน์

ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



รศ.ปาริชาติ วลัยเสถียร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



รศ.นภาพร หะวานนท์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



นางเพชรศรี ศิริจันทร์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



นายมนัส แจ่มเวหา

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ.ชโยดม สรรพศรี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน

คณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



นายวิวัฒน์ วิกิรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน





พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔