สสส

สานพลัง สร้างชีวิตวิถีใหม่ สู่สังคมสุขภาวะ

รายงานประจำปี ๒๕๖๓

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แนะนำ

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รู้จักกองทุน สสส.

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

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจาก **“ภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ”** (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบ ในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

ระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ **“ภาษีเพิ่ม”** จากภาษีปกติ โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

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

สารบัญ

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

๔ สารประธานกรรมการกองทุน
๖ สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน
๘ สารผู้จัดการกองทุน

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ

๑๑ โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.
๑๒ บทสรุปสาระสำคัญ
๒๓ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ
๓๙ ผลงานเด่น ๕ ประเด็น
สานพลัง สร้างชีวิตวิถีใหม่ สู่สังคมสุขภาวะ
๔๑ ๑. สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New normal สสส.
๕๕ ๒. พัฒนากลไกลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ
๖๙ ๓. สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง
๗๗ ๔. สานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม “ชุมชน” คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
๙๑ ๕. พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาวะ

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

๑๐๑ ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๑๘ การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

๑๒๔ ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

๒๒๙ การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

๒๓๖ รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

๒๔๕ รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

๒๔๘ รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ภาคผนวก

๓๓๗ คณะกรรมการกองทุน

๓๓๙ ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

๓๔๐ คณะกรรมการประเมินผล

๓๔๐ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สาร
ประธานกรรมการกองทุน

นับเป็นปีที่ประชากรโลกต้องเผชิญต่อความยากลำบาก อันเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)” หรือ “โควิด-๑๙” ซึ่งเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่รุนแรงมากที่สุดในศตวรรษนี้ รัฐบาลได้ทุ่มเทสรรพกำลังเต็มความสามารถ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากโรคระบาด โดยเฉพาะการเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุขของประเทศ ตลอดจนการฟื้นฟูและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ ด้วยตระหนักดีว่า วิกฤตครั้งนี้ไม่ได้นำมาซึ่งความสูญเสียทางสุขภาพเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบถึงเศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีต้นทุนสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม ที่ถือเป็นรากฐานสำคัญในการเอาชนะวิกฤตในครั้งนี้ ไปพร้อมกับการรับมือโรคระบาด ซึ่งการดำเนินงานตลอดระยะเวลา ๑๙ ปี ของ สสส. ได้ช่วยสร้างฐานสุขภาพ เช่น การสร้างค่านิยมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสานพลังขับเคลื่อนสังคม และการจุดประกายนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ประเทศไทยเดินหน้าใน “ชีวิตวิถีใหม่” ช่วยป้องกัน และลดความเสี่ยงจากภัยอื่น ๆ อย่างยั่งยืนในปีต่อ ๆ ไป

ผลสัมฤทธิ์จากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. เป็นที่ประจักษ์ในเวทีนานาชาติ เช่นเดียวกับงานอีกหลายด้านของวงการสาธารณสุขไทย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศรางวัลเนลสันแมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ สสส. ซึ่งคณะทำงานด้านโรคไม่ติดต่อของสหประชาชาติ (United Nations Inter-Agency Task Force on NCDs) เข้ามาประเมินสถานการณ์และศักยภาพของประเทศไทยในการลดปัญหาโรคไม่ติดต่อ และเสนอแนะต่อรัฐบาลให้ประเทศไทยเป็นผู้นำและศูนย์กลางด้านการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง จึงเห็นได้ว่า นอกจากองค์กรสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่าง สสส. จะช่วยประสานพลัง

ให้เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ และชี้นำแนวทางให้แก่สังคมไทยได้แล้ว ยังยกระดับร่วมมีบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะต่อวงการสุขภาพนานาชาติอีกด้วย

ผมในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอชื่นชมและขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้ง สสส. ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งนับหมื่นองค์กรทั่วประเทศ และองค์กรทุกภาคส่วน ที่ร่วมมือกันทำงานสร้างเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า พลังกาย พลังใจ พลังความคิดจากทุกท่าน จะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงของสังคมสุขภาวะ ทำให้ประชาชนไทยผ่านพ้นวิกฤตและมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาร
ประธานกรรมการประเมินผล การดำเนินงานกองทุน

ปี ๒๕๖๓ เป็นปีที่ทั่วโลกต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) อันเป็นช่วงเหตุการณ์ครั้งสำคัญของโลก ระบบสุขภาพของไทยต้องเผชิญการท้าทายที่อุบัติขึ้นใหม่ โดยที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อน คนไทยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันอย่างมากและด้วยความยากลำบาก เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ก็มีความระมัดระวังและตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีต่อชีวิต และสุขภาพของประชาชน รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการอาศัยกระบวนการทำงานที่ตื่นตัวและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด สสส. ก็มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและสังคมให้มีสุขภาวะที่ดีร่วมไปด้วยกัน สสส. สามารถบริหารจัดการกองทุนฯ ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนภายใต้งบประมาณที่จำกัดอย่างน่าพึงพอใจ รวมทั้งได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การทำงานร่วมกันนั้นเป็นไปโดยใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพสูง

คณะกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดนโยบายการประเมินผลสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย ๑) นโยบายการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การของกองทุนหมุนเวียน ซึ่งครอบคลุมการดำเนินการใน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน และ ๒) นโยบายการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในการดำเนินงานจากสาธารณชน โดยมีกลไกการปรับปรุงกรอบการประเมินและตัวชี้วัดให้มีความท้าทายจากเดิมในทุกปี อย่างไรก็ดี ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กองทุนฯ มีผลการประเมินในภาพรวมที่น่าพึงพอใจเพิ่มขึ้น แม้มีตัวชี้วัดบางส่วนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ก็ตาม ซึ่งสะท้อนว่า กองทุนฯ มีกลไกการทำงานที่ยืดหยุ่นพอสมควร จึงสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กองทุนฯ จะเดินทางเข้าสู่ปีที่ ๒๐ ซึ่งถือเป็นอีกปีที่สภาพการณ์ใหม่จะยังคงส่งผลอย่างมากต่อการดำเนินงานกองทุนฯ จึงควรให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต ควรรักษามาตรฐานของทุกกระบวนการทำงานให้มีความเพียงพอ ควรสนับสนุนการใช้ Objectives and Key results (OKRs) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนองค์การไปสู่ความสำเร็จ ในลักษณะที่มีเข็มมุ่ง มีพลวัต ไม่หยุดนิ่ง และหวังผลเชิงรูปธรรมได้ ควรเร่งพัฒนาระบบดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่กำลังมีสภาพเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงไปตามผลกระทบของการระบาดทางไวรัส การก้าวกระโดดทางเทคโนโลยีชีวภาพ และการสื่อสาร รวมถึงมีการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่ทันสมัย ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญและเท่าทันต่อความปลอดภัยทางไซเบอร์และกฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการกำกับดูแลกิจการที่ดีและความคุ้มค่าของทรัพยากรทางการเงินรวมทั้งตระหนักถึงผลประโยชน์ของสังคมและความยั่งยืนของการพัฒนา

ในนามของคณะกรรมการประเมินผล ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านทั้งกรรมการประเมินผลฯ กรรมการกองทุนฯ ผู้บริหาร บุคลากร รวมถึงหน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ที่ได้ให้การสนับสนุนร่วมมือมาโดยตลอด ขอให้กำลังใจผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้มีส่วนในการผลักดัน ส่งเสริม ปลูกฝังค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล ที่มีอยู่ในรายงานการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จะเป็นประโยชน์ต่อกองทุนฯ ในการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานเพื่อบรรลุผลสำเร็จในระยะยาวตามเจตนารมณ์ของการก่อตั้งกองทุนฯ สืบไป

(ศ.ดร.ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์)

ประธานกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาร
ผู้จัดการกองทุน

ในปีที่ สสส. ก้าวผ่านปีที่ ๑๙ จะเข้าสู่การครบรอบทศวรรษที่ ๒ นับเป็นปีที่ผลสัมฤทธิ์สะสมจากการทำงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องของ สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ตกผลึกและปรากฏการยอมรับในวงกว้าง โดยรูปธรรมหนึ่งคือการที่คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๔๘ ได้ประกาศรับรองให้ สสส. ได้รับรางวัลเนลสันแมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Nelson Mandela Award for Health Promotion) ที่ชี้ว่า ผลการดำเนินงานสานพลังขับเคลื่อนสุขภาวะของ สสส. ที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับในระดับโลก

แต่ในปีเดียวกันนี้ ประชากรโลกถูกคุกคามจากการแพร่ระบาดของ "ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙" หรือ "โควิด-๑๙" ที่ไม่เพียงกระทบต่อสุขภาพ แต่ยังสร้างความเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิต สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม อย่างกว้างขวางและรุนแรง สสส. ในฐานะผู้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักดีว่า การสร้างเสริมสุขภาพในปีวิกฤตนี้พึงต้องปรับตัว ปรับกลไกให้ตอบสนองโจทย์ใหม่ โดยเชื่อมโยงกับฐานทุนเดิมที่สะสมมา ตั้งแต่ตอกย้ำให้เห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่จะลดการเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย การตายจากโรคอุบัติใหม่นี้ โดย สสส. ได้สนับสนุนการดำเนินนโยบายของรัฐ เติมเต็มช่องว่างการทำงานของภาครัฐและเอกชน เชื่อมร้อยประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายองค์กร และภาคส่วนต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันโรค และยังร่วมเป็นหนึ่งในหัวขบวนที่ใช้ความชำนาญเดิมขององค์กรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาผลักดัน "ชีวิตวิถีใหม่" ของประชาชนไทยให้รับมือวิกฤตโควิด-๑๙ อย่างยั่งยืนด้วย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. จึงได้พัฒนาโครงการและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีภารกิจงานสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ และสร้างโครงการใหม่อีกมากกว่า ๕๕ โครงการ ที่ตอบโจทย์นี้โดยตรง โดยในปีนี้ สสส. ได้สนับสนุนโครงการทั้งหมด ๓,๒๔๘ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ

สสส. จำนวน ๒,๖๓๖ ราย จากภาคีทั้งหมด ๓,๗๒๓ ราย โดยสามารถขยายการทำงานครอบคลุมเป้าหมายสุขภาพที่คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนดไว้ในแผนดำเนินงานครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาสในสังคมกลุ่มต่าง ๆ ด้วย

สสส. ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของรัฐ ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในปีนี้ได้ ๔.๙๒ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม ซึ่งเป็นคะแนนสูงที่สุดตลอดระยะเวลาที่องค์กรได้รับการประเมินผลนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ในด้านการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลโดยคณะกรรมการประเมินผลที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี สสส. ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๓๙ คะแนน จาก ๑๐ คะแนนเต็ม ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปี ๒๕๖๓ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนในภาพรวมสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในทุกตัวชี้วัด

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ นี้ ได้ประมวลผลการดำเนินงานทั้งในภาพรวมและในรายละเอียดย่อยตามเป้าประสงค์ต่าง ๆ ผลงานเด่น ผลการประเมินและข้อเสนอแนะที่ สสส. จะใช้เป็นฐานเพื่อก้าวสู่ทศวรรษที่สามขององค์กรอย่างมีคุณค่า มั่นคง และยั่งยืนต่อไป

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ

- โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.
- บทสรุปสาระสำคัญ
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ
- ผลงานเด่น ๕ ประเด็น

๑. สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New normal สสส.

๒. พัฒนากลไกลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ

๓. สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะ ประชากรกลุ่มเปราะบาง

๔. สานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม “ชุมชน” คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

๕. พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่ เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาวะ

โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.

สสส. วางกลไกการบริหารและติดตามงานเชิงบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๕ แผน ผ่านการบริหารกลุ่มงาน (Cluster) เพื่อประสานการทำงานระหว่างแผนเชิงประเด็น แผนเชิงองค์กร แผนเชิงพื้นที่ และแผนเชิงระบบสนับสนุน อย่างเป็นระบบ สามารถแสดงเป็นโครงสร้างการดำเนินงานดังนี้

แผนควบคุมยาสูบ
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนน
และปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะชุมชน
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนเชิงประเด็น

แผนเชิงองค์กร/แผนเชิงพื้นที่

แผนเชิงระบบสนับสนุน

บทสรุปสาระสำคัญ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินพันธกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแผนหลัก ๑๕ แผน โดยเชื่อม ประสาน บูรณาการทำงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ด้วยการจุดประกายแนวคิด กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สานและเสริมพลังบวก เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะ ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ของรัฐบาล ที่มุ่งพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย เพื่อให้คนไทยเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี

ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ นับเป็นปีที่ทั่วโลกต้องเผชิญปัญหาการระบาดของโรคอุบัติใหม่ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙” หรือ “โควิด-๑๙” ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจของประชากรทั่วโลก **สสส. ในฐานะผู้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย มีบทบาทสนับสนุนภาครัฐ และร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อรับมือกับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อย่างเต็มกำลัง ตั้งแต่กลางเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน สสส. มีนโยบายปรับแผนการดำเนินงานเพื่อรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม** โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงการ/การปรับแนวทางทำงานให้มุ่งเน้นการป้องกันและโครงการ/การปรับแก้ไขสถานการณ์โควิด-๑๙ เป็นลำดับแรก มีแผนการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ เติมเต็มช่องว่างการทำงานระหว่างภาครัฐอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันและบรรเทาสถานการณ์การระบาดของโรค รวมถึงการฟื้นฟู เยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙

ผลจากการที่ สสส. ทุ่มเทดำเนินงานมาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ ได้ประกาศรับรองให้ สสส. ได้รับรางวัลเนลสันแมนเดลา (Nelson Mandela Award for Health Promotion) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ถือเป็นการยืนยันว่าผลการทำงานของ สสส. เกือบ ๒๐ ปี ที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับในระดับโลก ผลงานสร้างเสริมสุขภาวะที่สะสมมา ได้สะท้อนการทำงานเชิงรุกจนตกผลึกและส่องประกายเป็นความสำเร็จเพื่อสังคม ถือเป็นรางวัลของคนไทยทุกคนที่ได้ตระหนักและเปลี่ยนแปลงสุขภาวะตนเอง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. ได้พัฒนาโครงการใหม่ ซึ่งเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มากกว่า ๕๕ โครงการ ครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม สร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐานกับประชาชน คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบ นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจหลักของ สสส. อย่างเข้มข้น เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดีทุกมิติ โดยได้เบิกจ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๓,๕๕๐ ล้านบาท จาก ๓,๒๔๘ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. จำนวน ๒,๖๓๖ ราย จากภาคีทั้งหมด ๓,๗๒๓ ราย

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

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

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๒๘.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงต่อเนื่องจาก ๑๔๗,๘๐๗ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เหลือ ๑๔๒,๖๒๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ และลดลงเหลือ ๑๔๒,๒๓๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรอยู่ที่ ๕.๙๙ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

๓. ความปลอดภัยทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๗,๘๓๑ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ขณะที่อัตราการสวมหมวกนิรภัย ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ อยู่ที่ ร้อยละ ๔๕.๐๐

๔. การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ในช่วง ๘ ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ ๗๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๕ ร้อยละ ๘.๓๐ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ ๑.๐๔ ต่อปี ขณะที่ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่ออัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยเหลือเพียงร้อยละ ๕๕.๕๐ ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยเป็นผลจากหลายปัจจัย เช่น การปฏิบัติตนตามมาตรการรัฐบาล "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ" การปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา วิธีการทำงาน การงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ การงดกิจกรรมที่มีการรวมตัวกัน

๕. การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๓๔.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลงานเด่น ๕ ประเด็น

๑. สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New Normal สสส.

๑) **สสส. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติเหตุใหม่แห่งชาติ** สนับสนุนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้ **(๑) การปรับวิธีการดำเนินงานสำคัญเพื่อช่วยบรรเทาสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙** ได้แก่ การสนับสนุนและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในระบบสุขภาพ การส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล ฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน และการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพที่เข้าถึงง่ายทุกกลุ่มเป้าหมาย **(๒) การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโควิด-๑๙ เชิงรุก** เพื่อสื่อสารกับประชาชน รวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยในประเทศไทย เช่น ชุดเครื่องมือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-๑๙ ส่งมอบให้แก่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ๒๒๐ แห่งทั่วประเทศ พัฒนาต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล (Social distancing) และผลิตสื่อรณรงค์ใน ๓ ภาษา ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา รวม ๑๙,๒๐๐ ชิ้น และ **(๓) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ และผู้ได้รับผลกระทบ** เช่น พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อใช้สอบสวนโรคและติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙ การให้คำปรึกษาและดูแลผู้ได้รับผลกระทบในมิติสังคมและเศรษฐกิจรวม ๑,๖๐๐ คน ในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี และสมุทรปราการ และการช่วยเหลือเยียวยากลุ่มคนจนเมือง ๗๖ ชุมชน ใน ๑๑ จังหวัด ครอบคลุม ๑๓,๕๙๒ คน

๒) **ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในบ้าน “ปั่นในบ้าน ต้านโควิด-๑๙”** เป็นการปั่นจักรยานออนไลน์ (E-Cycling) ผ่านแอปพลิเคชัน Zwift โดยมีประชาชนร่วมกิจกรรมที่บ้านกว่า ๕ แสนราย ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายขณะอยู่บ้านมากขึ้น

๓) **พัฒนาแพลตฟอร์ม “ตามสั่ง-ตามส่ง” สร้างโอกาส ส่งเสริมอาชีพมั่นคงสู่วิกฤตโควิด-๑๙** เป็นการส่งเสริมมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และการสร้างโอกาสและความมั่นคงทางอาชีพให้แก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง และผู้ประกอบการร้านอาหารในซอยลาดพร้าว ๑๐๑ โดยมีจำนวนการสั่งซื้ออาหารมากกว่า ๙๐๐ ครั้ง มีกระแสเงินสะพัดมากกว่า ๑ แสนบาท โดยปัจจุบันมีการขยายผลในหลายจังหวัด เช่น ปทุมธานี ปัตตานี ยะลา และ ถ.เจริญกรุง เขตบางรัก กรุงเทพฯ

๔) **สร้างเครือข่าย “Cofact” รู้เท่าทันสื่อ ป้องกันข่าวลวงช่วงโควิด-๑๙** พัฒนาช่องทางการตรวจสอบข่าวลวงผ่านเว็บไซต์ www.cofact.org และแอปพลิเคชันไลน์ @Cofact ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ช่องทางออนไลน์มาพัฒนาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและหยุดยั้งการระบาดของข่าวลวงในยุคชีวิตวิถีใหม่ ช่วยให้ประชาชนมีทักษะเท่าทันสื่อ เท่าทันตัวเอง มีความรับผิดชอบต่อสังคม

๕) การสื่อสารแนวคิด "ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา" รับมือโควิด-๑๙ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็นในการป้องกันโควิด-๑๙ ให้แก่ประชาชน พร้อมจัดทำหนังสือคู่มือชีวิตวิถีใหม่ มีการดาวน์โหลดใช้งาน ๗๙๕,๙๓๕ ครั้ง และพัฒนาชิ้นงานสื่อสารสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ๒๕๕ ชิ้นงาน สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๘๗.๖ และมีการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ "ไทยรู้สู้โควิด" และเฟซบุ๊กแฟนเพจ "สสส." ซึ่งเฟซบุ๊ก ประเทศไทย ประกาศให้ และเฟซบุ๊กแฟนเพจ "สสส." เป็น ๑ ใน ๕ ของเฟซบุ๊กแฟนเพจ ที่ประชาชนควรติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-๑๙

๒. พัฒนากลไกปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ

๑) ลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไก "นายอำเภอนักรณรงค์งดเหล้าและลดปัจจัยเสี่ยง" ๑๕๖ อำเภอ จาก ๕๘ จังหวัด สนับสนุนให้เกิดนโยบายงดเหล้าเข้าพรรษาและจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าใน ๘ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ตราด ตาก ประจวบคีรีขันธ์ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี และอุบลราชธานี และมีคนงดเหล้าครบพรรษา ๑๕,๑๐๖ คน ลดค่าใช้จ่ายจากการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๒๑,๗๕๓,๓๕๒ บาท และลดความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาท และความรุนแรงในครอบครัวได้

๒) ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคยาสูบ ด้วยการปกป้องสุขภาพเยาวชนจาก "บุหรี่ไฟฟ้า" ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย สนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้า ผลการศึกษาพบว่า บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ และไม่ช่วยลดการสูบบุหรี่ แต่กลับทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และนำไปสู่การสูบบุหรี่มวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กระทรวงพาณิชย์ มีมติเห็นชอบให้คงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

๓) ลดปัจจัยเสี่ยงจากยาเสพติด โดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชนเสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ มีการพัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้การขับเคลื่อนป้องกันปัญหายาเสพติด ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบทั้งสิ้น ๑๗ พื้นที่ ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค และมีเครือข่ายร่วมทำงาน ๔๑๘ เครือข่าย มีแกนนำเครือข่าย ๒๑,๖๓๑ คน ในพื้นที่ ๔๕ จังหวัด

๔) ลดปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ด้วยการเสริมพลัง "ตำบลขับขี่ปลอดภัย" สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง และสนับสนุนให้รัฐบาลประกาศนโยบายเพื่อขับเคลื่อน "ตำบลขับขี่ปลอดภัย" มีเป้าหมายให้ลดจำนวนผู้เสียชีวิตตำบลละ ๑ ราย โดยปัจจุบันมีตำบลขับขี่ปลอดภัย ๑๙๓ แห่ง ที่สามารถเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น ๆ ซึ่งในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้ เช่น ต.ท่าซัก อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ผู้บาดเจ็บลดลงจาก ๒๓๓ คน เหลือ ๔๗ คน และ ต.สีคิ้ว อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา จำนวนอุบัติเหตุจาก ๕๒๐ ครั้ง ลดเหลือ ๒๔๔ ครั้ง

๓. สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง

๑) พัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรากฐานตั้งแต่แรกเกิด ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การยูนิเซฟ และภาคีเครือข่าย ดำเนินโครงการประเมินผลกระทบและประเมินการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย ภายหลังจากมีโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งผลการประเมินระบุว่า การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าทั้งด้านโภชนาการ การเข้าถึงบริการ การเสริมพลังอำนาจสตรี ส่งผลให้คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนฯ เด็กแรกเกิด-๖ ปี แบบขยายฐานรายได้ครัวเรือนจาก ๓๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี เป็น ๑ แสนบาท/คน/ปี ทำให้มีเด็กเล็กได้รับประโยชน์ ๑.๙๙ ล้านคน จากเดิม ๖ แสนคน

๒) หยุดความรุนแรง ตัดตอนปัญหาผู้หญิงถูกล่วงละเมิด ร่วมกับเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ดำเนินโครงการ “เผือก[๑] neighbourhood” โดยพัฒนาระบบรายงานข้อมูลจุดเสี่ยงการคุกคามทางเพศในกรุงเทพฯ ผ่านโปรแกรม Chat bot ในแอปพลิเคชันไลน์ @Traffyfondue และแอปพลิเคชัน Traffy Fondue เพื่อเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางออนไลน์ กระตุ้นไม่ให้มีการเพิกเฉยต่อความรุนแรง มีแกนนำร่วมทำงานมากกว่า ๘๐๐ คน มีการแจ้งจุดเสี่ยง พื้นที่เปลี่ยวในกรุงเทพฯ ๗๐๐ จุด โดยกระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลไปดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง และจัดสรรงบประมาณสำหรับติดตั้งกล้องวงจรปิด ติดไฟส่องสว่าง และบำรุงรักษาเสาไฟฟ้าที่ชำรุด ถือเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมและความเท่าเทียมทางเพศ

๔. สานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม “ชุมชน” คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

๑) ตำบลสายพันธุ์ใหม่ พัฒนา อปท. ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ให้มีความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับกับทุกสถานการณ์ โดยมีกระบวนการพัฒนา ๕ ด้าน ได้แก่ สร้างความร่วมมือกับองค์กรหลักในท้องถิ่น รวบรวมข้อมูลชุมชนให้เข้าใจศักยภาพของตนเอง ออกแบบการทำงานร่วมกัน เกิดผู้นำในชุมชน และสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

๒) สภาผู้นำชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของสภาผู้นำชุมชน ๓๗๖ หมู่บ้าน ครอบคลุม ๑๒,๗๙๘ คน และหนุนเสริมเครื่องมือการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาสุขภาวะของชุมชน ส่งผลให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๗๔ หมู่บ้าน มีผลลัพธ์ด้านการขับเคลื่อนชุมชน ๑๖ ประเด็น อาทิ ลดการใช้สารเคมีทางการเกษตร ลดปริมาณขยะในครัวเรือน แก้ไขจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถ

---

๑ เผือก เป็นคำสแลง ในที่นี้หมายถึง การเข้าไปแทรกแซงเพื่อหยุดการคุกคาม เช่น การคุกคามทางเพศ ซึ่งสามารถใช้เผือกทั้งในระดับบุคคล เมื่อพบเหตุการณ์ไม่นิ่งเฉย และใช้ระดับหน่วยงาน ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ควรเพิกเฉยต่อปัญหานี้ ต้องมีนโยบายหรือมาตรการเพื่อจัดการปัญหา, ดร.วราภรณ์ แช่มสนิท (ข้อมูลจากโครงการสุขภาวะผู้หญิง : การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ)

ในการจัดการตนเอง แก้ไขปัญหา และสร้างสุขภาวะที่ดีทำให้ชุมชนเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

๕. พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาวะ

๑) **ผลักดันการจัดตั้ง “สภาองค์กรของผู้บริโภค” ครั้งแรกในประเทศไทย** ตาม พ.ร.บ.การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีการรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน ๒๒๒ องค์กร และองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง ๑๙ องค์กร ซึ่งองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ มีหน้าที่คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสินค้าและบริการ รวมถึงรายงานการกระทำผิดที่มีผลกระทบต่อผู้บริโภค

๒) **การขับเคลื่อนการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร ๓ ชนิด** ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพรีฟอส และไกลโฟเซต โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ๑๐ เรื่อง เช่น การประเมินผลทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของการควบคุมวัชพืชในสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน รายงานผลกระทบของสารเคมีกำจัดแมลงคลอร์ไพรีฟอสต่อสุขภาพเด็ก รายงานการประเมินความเสี่ยงสารเคมีกำจัดศัตรูพืชออร์กาโนฟอสเฟตในผักและผลไม้ในประเทศไทย โดยนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติยกเลิกสารเคมี ๒ ชนิด ได้แก่ พาราควอต และคลอร์ไพรีฟอส และจำกัดการใช้สารไกลโฟเซต และกรมวิชาการเกษตร มีคำสั่งกำหนดให้พาราควอต และคลอร์ไพรีฟอส เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ที่ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถือเป็นการหยุดกระบวนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตั้งแต่ต้นทาง ทำให้เกิดวงจรการผลิตผัก ผลไม้ที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพของทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค

ผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ **แผนควบคุมยาสูบ** สนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการการลดนักสูบหน้าใหม่ สนับสนุนการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อใช้ในการขับเคลื่อน/ผลักดันนโยบายด้านยาสูบ ๒ เรื่อง ได้แก่ ผลกระทบมาตรการภาษียาสูบ และความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Comprehensive and Progressive Trans-pacific Partnership : CPTPP) กับผลกระทบต่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย และสนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรมอธิษฐานจิตเลิกบุหรี่ ๒,๕๖๗ คน จากวัดใน ๑๑ จังหวัด และมีการส่งต่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาการติดนิโคติน

๑.๒ **แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด** สนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังด้วยการแจ้งเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้ พัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการบำบัดผู้ติดสุรา โดยเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-๑๙ พัฒนาต้นแบบชุมชนคนสู้เหล้าป้องกันภัยโควิด-๑๙ จำนวน ๖๙ จังหวัด ๘๙ ชุมชน เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ที่เข้มแข็งและครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ขยายการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้น ๘ จังหวัด รวมเป็น ๑๖ จังหวัด และสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๕๗ งาน ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ **แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม** ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย ๑,๐๘๕ ตำบล และเกิดจังหวัดต้นแบบที่มีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดและอำเภอ ๑๑ จังหวัด โดยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงทุกจังหวัด สนับสนุนองค์กรเอกชนและสถานศึกษาดำเนินการสวมหนวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ใน ๑๗๑ องค์กรจาก ๗๑๐ องค์กร ใน ๗๑ จังหวัด การขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบการจัดการปัญหาภัยพิบัติโดยชุมชน ๓ เครือข่าย และจัดเวทีวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายลดการพนัน

๑.๔ **แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย** สนับสนุนให้เกิดมาตรการจัดกิจกรรมวิ่งเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ พัฒนาแนวคิดการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) โดยเกิดเป็นต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรักษาระยะห่างทางสังคม ที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-๑๙ และพัฒนารูปแบบการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพ (Healthy meeting) เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีการขยายผลไปสู่การสร้างต้นแบบโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

๑.๕ **แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ** สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเกษตรกรรมในเมือง ๑๕ แห่ง ที่มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่รกร้างให้เป็นพื้นที่ปลูกผัก ผลไม้อินทรีย์เพื่อการบริโภค เกิดพื้นที่ต้นแบบองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ ๓๘ แห่ง สนับสนุนการขับเคลื่อนลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม เพื่อสุขภาพ ได้แก่ ๑) สนับสนุนให้เกิดประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ สร้างทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลือกรับบริการทางทันตกรรม ที่ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูงและขนมกรุบกรอบทั้งในโรงเรียนและบริเวณรอบรั้วโรงเรียน ๒) สนับสนุนให้เกิดโรงเรียนต้นแบบการจัดการเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัยและลดอ้วน โรงเรียนอ่อนหวานและอาหารปลอดภัยทั่วประเทศ ๑๐๕ แห่ง ๓) สนับสนุนแนวทางการลดการบริโภคไขมันผ่านการพัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์ เบเกอรี่ที่ลดไขมันอิ่มตัวและปรับเปลี่ยนชนิดของกรดไขมัน ๖ ชนิด และ ๔) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย โดยพัฒนาต้นแบบเกลือลดโซเดียม ที่ช่วยลดปริมาณการใช้เกลือลงได้ ร้อยละ ๒๕

เป้าประสงค์ ๒ พัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ **แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** สนับสนุนให้เกิดแนวทางบริการที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้ได้รับบริการที่ครบวงจรและมีคุณภาพ พัฒนากระบวนการฟื้นฟูจิตใจผ่าน “คลินิกจิตสังคมในระบบศาล” โดยมีการพัฒนาโครงการนำร่องคลินิกจิตสังคมในระบบศาล ๕ แห่ง ที่สามารถขยายผลไปยัง ๗๕ ศาลกระจายทั่วประเทศ ช่วยลดการกระทำผิดซ้ำและกลับคืนสู่สังคมได้ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารจัดการยาในภาวะวิกฤตโรคโควิด-๑๙ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอย่างเพียงพอ และการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ โดยมีการพัฒนาต้นแบบห้องเรียนสู้ฝุ่นของโรงเรียนในพื้นที่ ๓ จังหวัด รวม ๓๐ โรง และการสร้างเครือข่ายผู้นำเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในการจัดการคุณภาพอากาศ

๒.๒ **แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว** พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโควิด-๑๙ ตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓๑๕ แห่ง พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่บ้านสำหรับเด็กเล็ก (Learn@Home) ในช่วงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดทำการจากการระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อให้สามารถจัดการเรียนรู้แบบไร้รอยต่อระหว่างบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒ แห่ง ที่พร้อมขยายผล ส่งผลให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวเกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่ออบายมุข และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน พัฒนาห้องเรียนพ่อแม่บนแอปพลิเคชันไลน์ “คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน” ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น และแก้ปัญหาเด็กติดโทรศัพท์มือถือ และพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน ๓๑ แห่ง ส่งผลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย บรรจุเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๓ **แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ** สนับสนุนการพัฒนาชุดเครื่องมือสื่อสารให้ความรู้ในการปฏิบัติและป้องกันตนเองและครอบครัวจากการติดโควิด-๑๙ ในประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ ๑๑ ภาษา ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเกิดต้นแบบกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ๔ รูปแบบ และเกิดรูปแบบกิจกรรมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุในช่วงโควิด-๑๙ มีผู้เข้าร่วม ๗๗๔ คน มีการพัฒนากลไกการจัดตั้งศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนเพิ่มอีก ๗ แห่ง รวมเป็น ๑๒ แห่ง และมีการพัฒนาทักษะช่างชุมชน ๕๗ คน และครูช่าง ๑๕ คน เพื่อปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และคนพิการ และเกิดพื้นที่ต้นแบบปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะในเมืองและชนบท ๕ พื้นที่ โดยมีผู้สูงอายุและคนพิการได้รับประโยชน์ ๖๘,๔๗๕ คน และมีผู้รับผิดชอบอาคารสาธารณะนำความรู้ไปปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๓,๓๘๐ แห่ง

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาท ชุมชน และองค์กร

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ **แผนสุขภาวะชุมชน** พัฒนาสื่อที่ช่วยให้ชุมชนเข้าใจมาตรการควบคุมการระบาดของโควิด-๑๙ ได้ง่าย โดยมี อปท. ๖๕๕ ตำบล สามารถพัฒนานวัตกรรมของชุมชนท้องถิ่นเพื่อใช้ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ได้ พร้อมยกระดับตำบลสุขภาวะ ๑๐๑ แห่ง ให้มีความพร้อมรับมือโควิด-๑๙ พัฒนาเครื่องมือประเมินความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นรวม ๑๘ ดัชนี และเกิดการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ๖๐๐ แห่ง โดยชุมชนท้องถิ่นนำผลประเมินไปกำหนดเป็นแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาของชุมชน และพัฒนาสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ๕๑๖ คน ที่มีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาวะในพื้นที่ชุมชนให้เข้มแข็ง

๓.๒ **แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร** ขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยสถานประกอบการสามารถนำค่าใช้จ่ายในการจัดสัมมนาการสร้างสุขภาวะองค์กรไปลดหย่อนภาษีได้ เกิดองค์กรสุขภาวะที่บุคลากรในองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น ๕๕๙ องค์กร พัฒนาสถานีตำรวจต้นแบบดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตำรวจ ๑๐ สถานี โดยจะมีการขยายผลไปยังสถานีตำรวจ ๑,๕๘๒ สถานีทั่วประเทศ พัฒนาพระนิสิตเป็นศาสนทายาทและนักส่งเสริมสุขภาวะ ๒,๐๐๐ รูป เพื่อยกระดับสุขภาวะให้แก่ชุมชน และพัฒนาองค์กรสุขภาวะ ๕๑๐ องค์กรเป็นองค์กรส่งเสริมคุณธรรมและองค์กรคุณธรรม

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ **แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา** พัฒนาศักยภาพและทักษะการเป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของเยาวชน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๓,๘๘๐ คน พัฒนาโครงการคลองเตยปันกันอิ่ม ช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจในระดับชุมชนสามารถขยายผลใน ๕ ชุมชน พัฒนาข้อมูลวิชาการสนับสนุนงานสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ งานวิจัย ๕ เรื่อง หลักสูตร ๑๓ หลักสูตร และสนับสนุนการยกร่างกฎหมายว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์

๔.๒ **แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ** พัฒนาชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทยปี ๒๕๖๓ (Thaihealth Watch) รวม ๑๐ ประเด็น เพื่อชี้นำสังคมเพื่อให้เกิดการตระหนักและแก้ไขปัญหา พัฒนาโครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ๑๑ โครงการ ขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายในช่องทางต่าง ๆ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของประชาชนให้มีสุขภาพดีได้ โดยประชาชนรับรู้โครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ร้อยละ ๘๖.๒๖ การสื่อรณรงค์ “ผลักดันให้ผักนำ” ทำให้ประชาชนตั้งใจบริโภคผักปลอดภัย ร้อยละ ๙๒.๒๐ และสื่อสารการใช้ “สติ” รณรงค์

งดเหล้าเข้าพรรษาและรับมือวิกฤตโควิด-๑๙ ผ่านสื่อภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ โดยมีประชาชนเห็นสื่อ ร้อยละ ๗๑ ทำให้มีผู้ร่วมงดเหล้าตลอดช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ ๒๙ หรือ ๖.๙ ล้านคน

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๕.๑ **แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ** สนับสนุนการกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๒,๑๖๕ โครงการ ไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ขาดโอกาสให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ มีกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ ๕๔๔,๐๘๗ คน เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๔๒๐ โครงการ ลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กเยาวชน คนพิการและชาติพันธุ์ สร้างความเข้มแข็งชุมชนให้มีกลไกการจัดการและรับมือโรคโควิด-๑๙ โดยนำนโยบายด้านสาธารณสุขมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ช่วยลดผลกระทบในระยะยาว สร้างพื้นที่ต้นแบบลดอุบัติเหตุทางถนน จ.ศรีสะเกษ ลดการเกิดอุบัติเหตุจาก ๓๐๐ ครั้ง เหลือ ๘๗ ครั้ง โดยเกิดพื้นที่ต้นแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนน ๒ แห่ง และการพัฒนาโมเดลการพยากรณ์ EF[๒] เด็กปฐมวัย และเกิดนำไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.ลพบุรี ๒๐ แห่ง

เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน

มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๖.๑ **แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ** สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดำเนินงานเกี่ยวกับโควิด-๑๙ พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโควิด-๑๙ เชิงรุกนำร่องในหมู่บ้านจัดสรร/อาคารชุด ๓๐ หมู่บ้าน ช่วยให้มีกลไกการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่เขตเมืองอย่างเป็นระบบ สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายวิชาชีพพยาบาล สามารถพัฒนาการจัดบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนใน ๕ รูปแบบ ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และสนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง สามารถพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข

๖.๒ **แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ** ดำเนินการจัดตั้งสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ สามารถพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๖๒๘ คน ช่วยยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานสร้างเสริม

---

๒ Executive Functions คือ การฝึกทักษะสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิด การรู้สึก และการกระทำ

สุขภาพ เกิดกลไกสนับสนุนการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๔ ภูมิภาค พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประเทศอาเซียน ๖ ประเทศ ช่วยยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยให้มีมาตรฐาน พัฒนาเว็บไซต์สถิติสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลงานที่ได้นำไปต่อยอดสู่การใช้งานจริง ๒ ผลงาน

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

รายงานประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการประเมินผล ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard ซึ่งเป็นไปตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมีตัวชี้วัด ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ ๔.๙๒ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๖๓ คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงที่สุดตลอดระยะเวลาที่องค์การได้ประเมินผลการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ ยังมีการประเมินการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๓๙ คะแนน จาก ๑๐ คะแนนเต็ม ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมา ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปี ๒๕๖๓ สสส. ได้รับผลการประเมินระดับ “A” โดยได้คะแนนในภาพรวมสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในทุกตัวชี้วัด

รายงานการตรวจสอบภายในของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

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

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

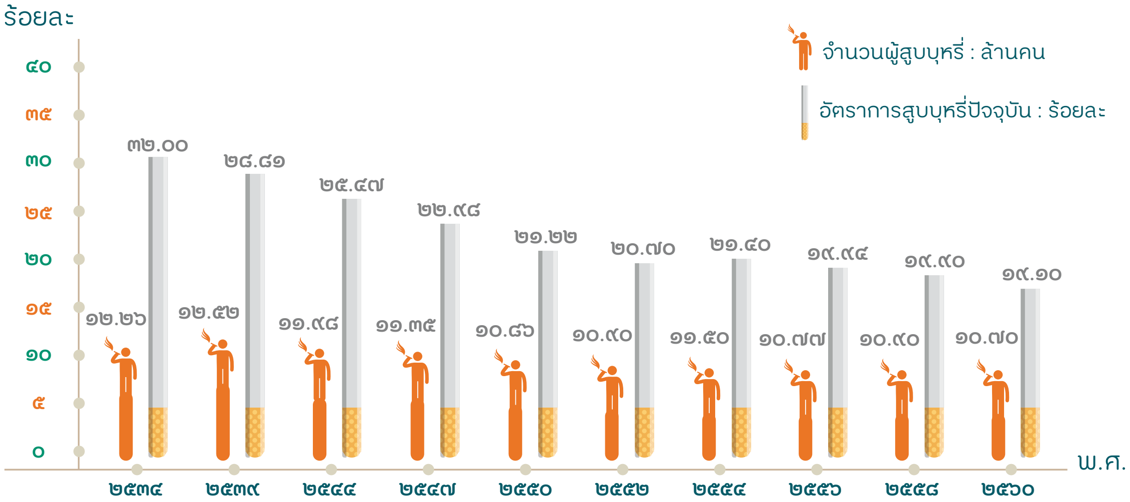
รับรองงบการเงินของ สสส.

สถานการณ์
ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง

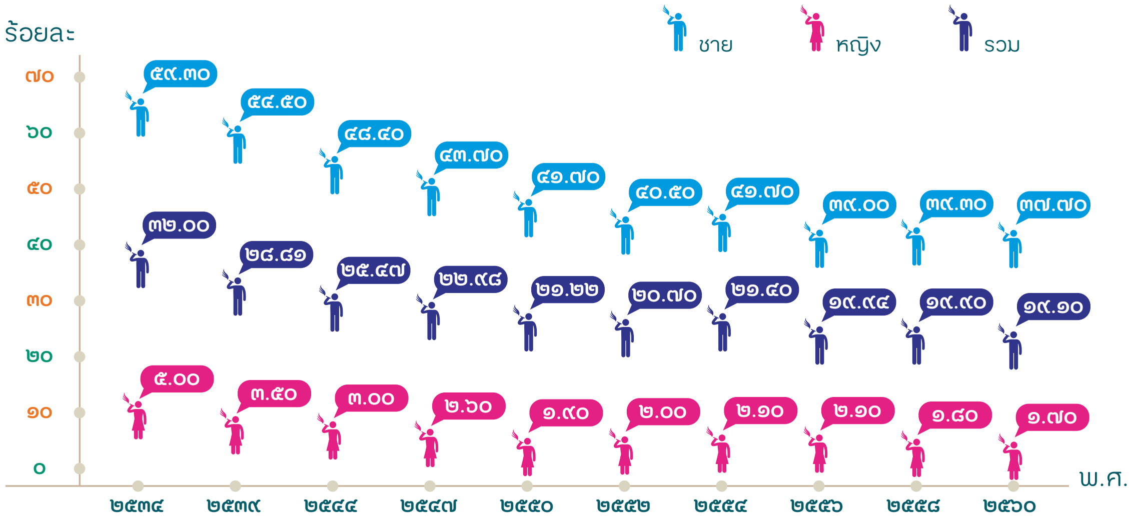
จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐



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

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

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

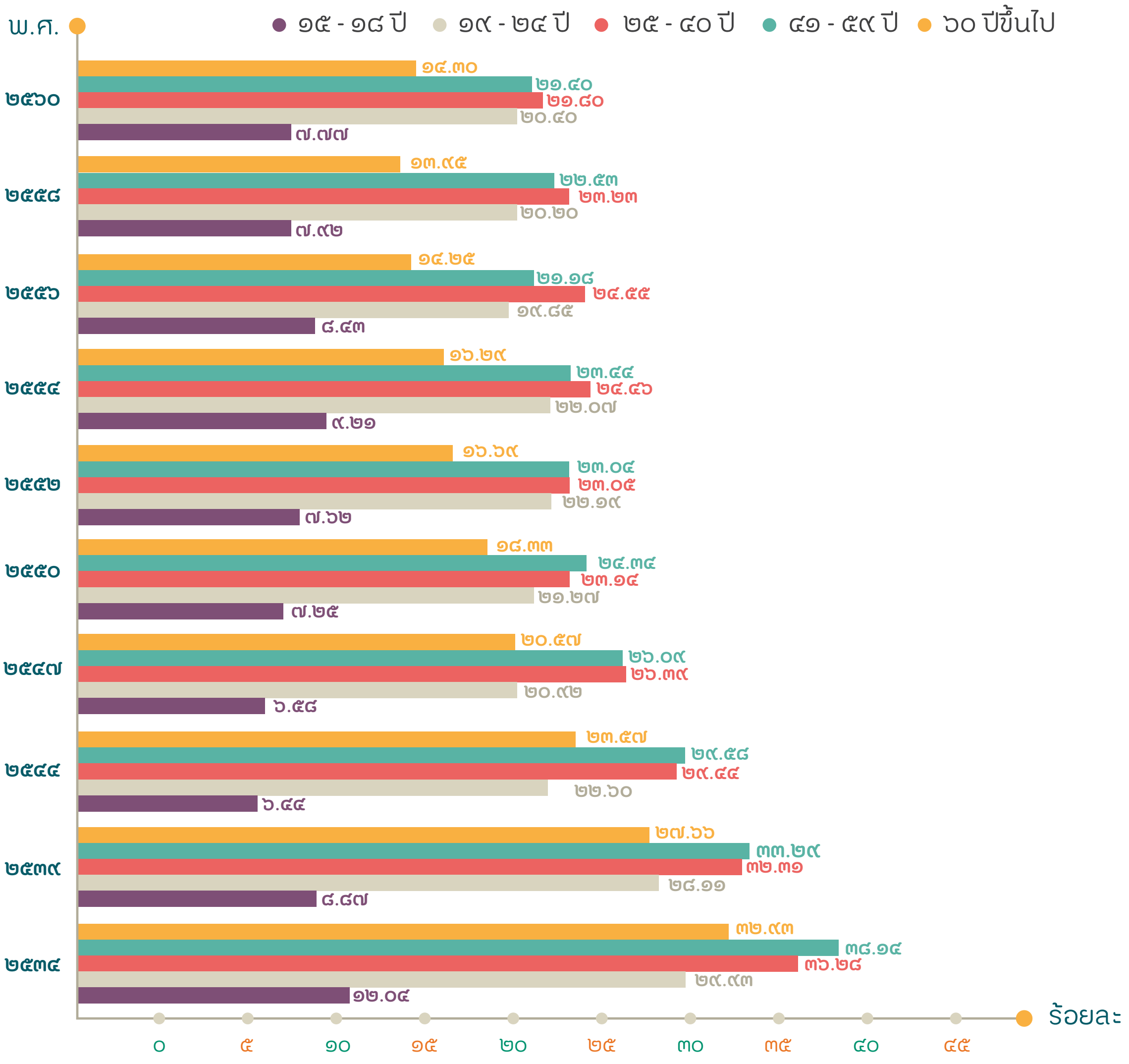


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๕๒, ๒๕๕๔, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘ และโครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

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

หากวิเคราะห์ในภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชาย มีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดน้อยกว่าเพศหญิง โดย**เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๓๖.๔๒ ขณะที่เพศหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๖๖.๐๐**

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



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

ภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย มีแนวโน้มลดลงทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มอายุ ๑๙-๒๔ ปี ที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ ๒๐.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๒๐.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ ๑๓.๙๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๑๔.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

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

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

สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้า : เยาวชนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้า

รายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO report on the global tobacco epidemic 2019 : Offer help to quit tobacco use) ได้รายงานการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาและบางประเทศในทวีปยุโรป ระบุว่า **กลุ่มเยาวชนมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น** ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒ ในสหรัฐฯ มีอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕๐ เป็นร้อยละ ๒๗.๕๐ และมีหลักฐานพบว่า **เยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยแต่มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าจะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า** ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่า **หากไม่มีการห้ามใช้บุหรี่ไฟฟ้าอย่างจริงจัง ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีคนสูบบุหรี่ไฟฟ้าทั่วโลกสูงถึง ๕๕ ล้านคน**

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

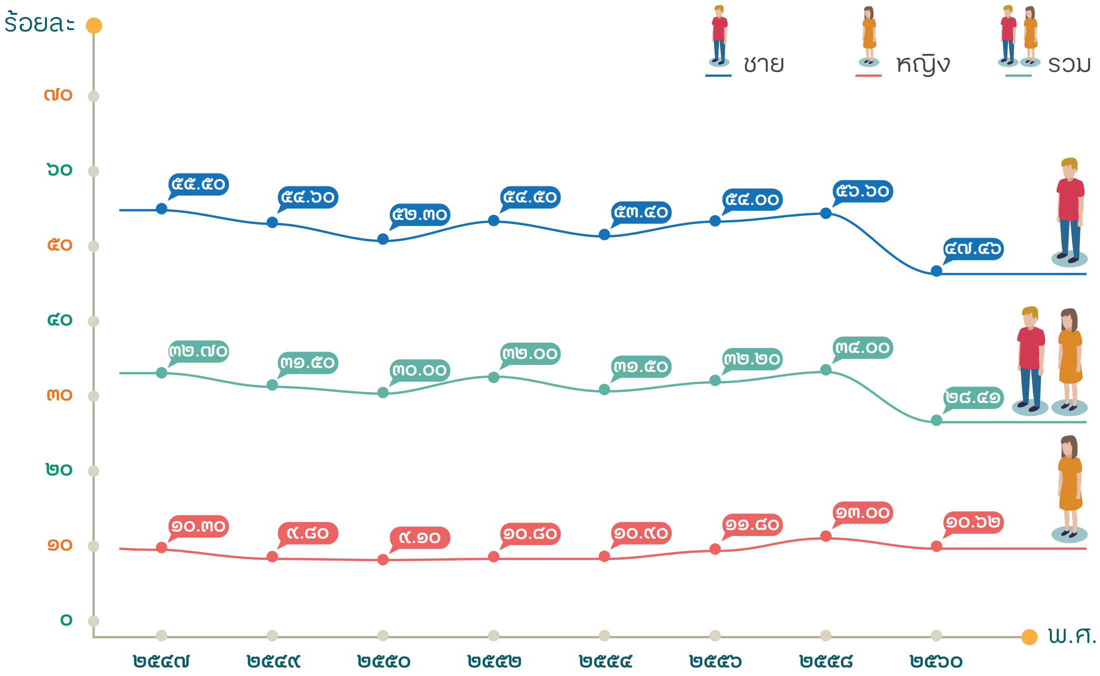
สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๒) อัตราการสูบบุหรี่ลดลงตามลำดับ โดยลดลงจาก ร้อยละ ๒๕.๔๗ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ของประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีแนวโน้มที่จะลดลงต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่เพิ่มประสิทธิภาพและการควบคุมยาสูบมากขึ้น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

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

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คนไทยมีสัดส่วนผู้ดื่มแอลกอฮอล์คงที่และมีแนวโน้มลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐



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

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

โดยมีจำนวนผู้ดื่มแต่ละกลุ่มที่สำคัญ ดังนี้

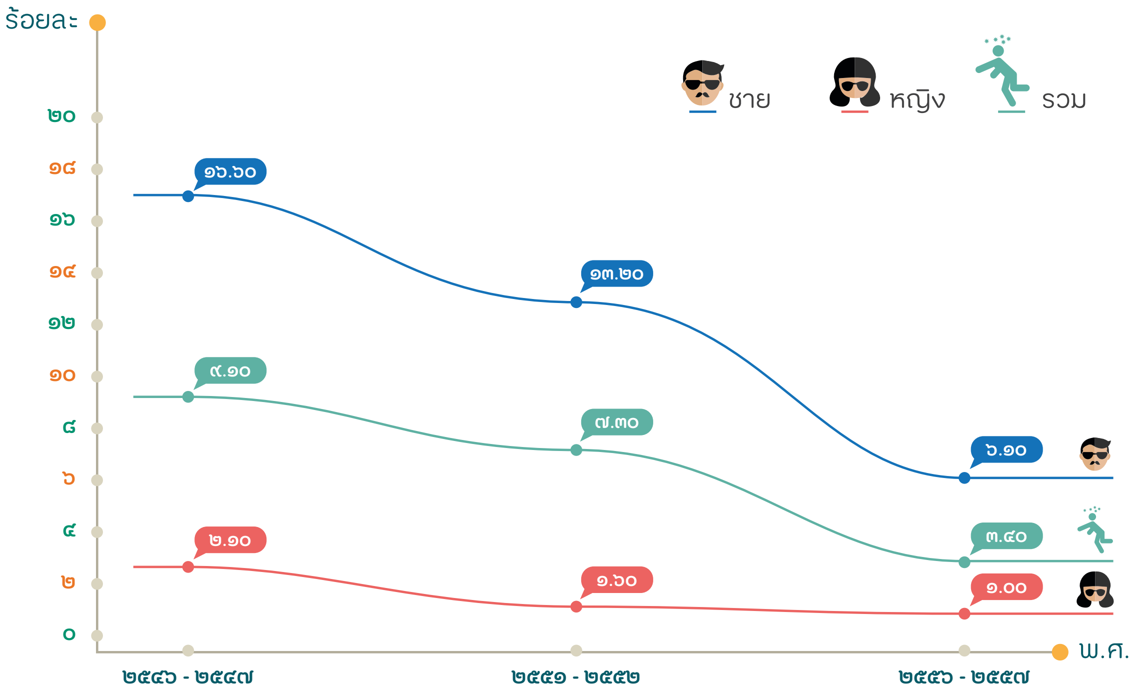
ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๑๕.๘๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๑ แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ ๔๗.๔๖ และเพศหญิง ร้อยละ ๑๐.๖๒ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถือเป็นปีแรกที่นักดื่มปัจจุบันในกลุ่มเพศชายลดลงมาต่ำกว่าร้อยละ ๕๐.๐๐

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

ผู้ไม่เคยดื่มเลย ๓๑.๙๘ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๘

ผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (ไม่ได้ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๘.๐๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๑

สัดส่วนของการดื่มในระดับอันตรายลดลง[๕]



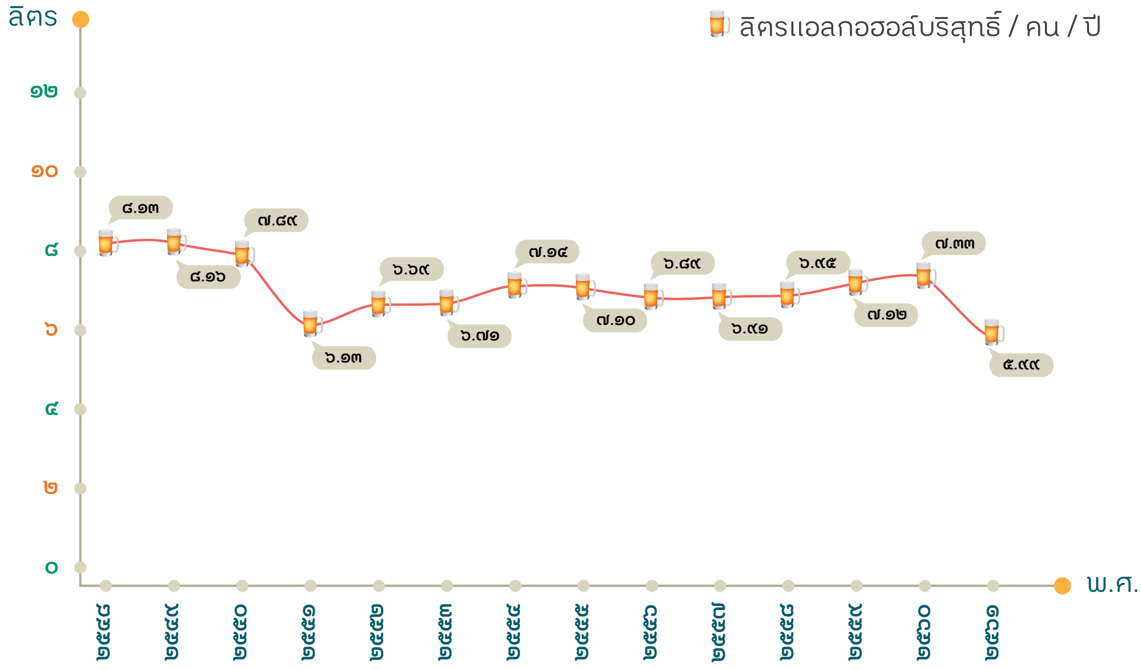
ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗)[๖], ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒)[๗] และครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗)[๘]

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

---

๓ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
๔ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
๕ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วันขึ้นไป
๖ การสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗, แพทย์หญิงเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ 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

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี[๙] ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๑



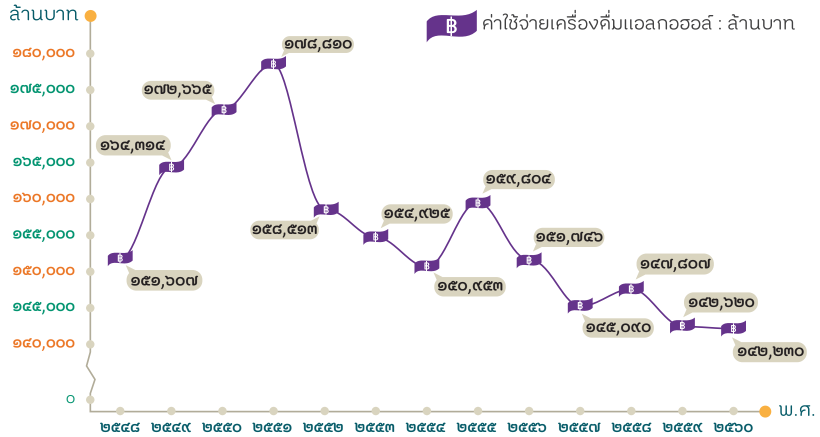
ที่มา : ๑) ข้อมูลปริมาณผลิต จำหน่ายสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
๒) ข้อมูลจำนวนประชากรกลาง (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

---

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

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๖๐



ที่มา : สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

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

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

สรุปแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลทั้ง ๔ ตัวชี้วัด คือ สัดส่วนนักดื่มในปัจจุบัน สัดส่วนการดื่มในระดับอันตราย ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรต่อปี และค่าใช้จ่ายในการบริโภค ทำให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มในช่วง ๑๐-๑๕ ปีที่ผ่านมานั้น มีแนวโน้มในทางคงที่หรือลดลง ทั้งนี้ในช่วงเวลาเดียวกันมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (per capita GDP) ของไทย จาก ๒,๔๖๘.๒ เหรียญสหรัฐฯ ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เพิ่มเป็น ๗,๒๗๓.๖ เหรียญสหรัฐฯ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙[๑๐] คิดเป็น ๒.๙ เท่า ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า สัดส่วนของผู้ดื่มในปัจจุบันเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงขึ้น[๑๑] ดังนั้นการที่แนวโน้มการดื่มในประเทศไทยค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลง รวมถึงการที่มีสัดส่วนผู้ดื่มแบบอันตรายที่ลดลงชัดเจนทั้ง ๆ ที่สัดส่วนดังกล่าวมักไม่เปลี่ยนแปลงตามระดับรายได้ของประเทศ บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

---

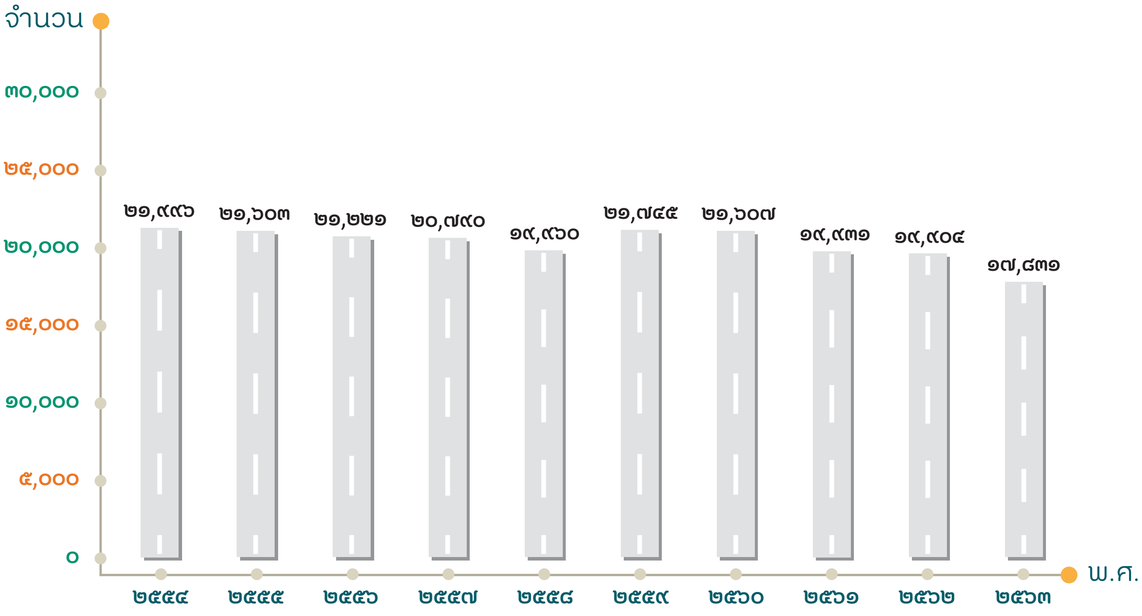
๑๐ The World Bank. GDP per capita (current US$) - Thailand, 2020

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

สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓



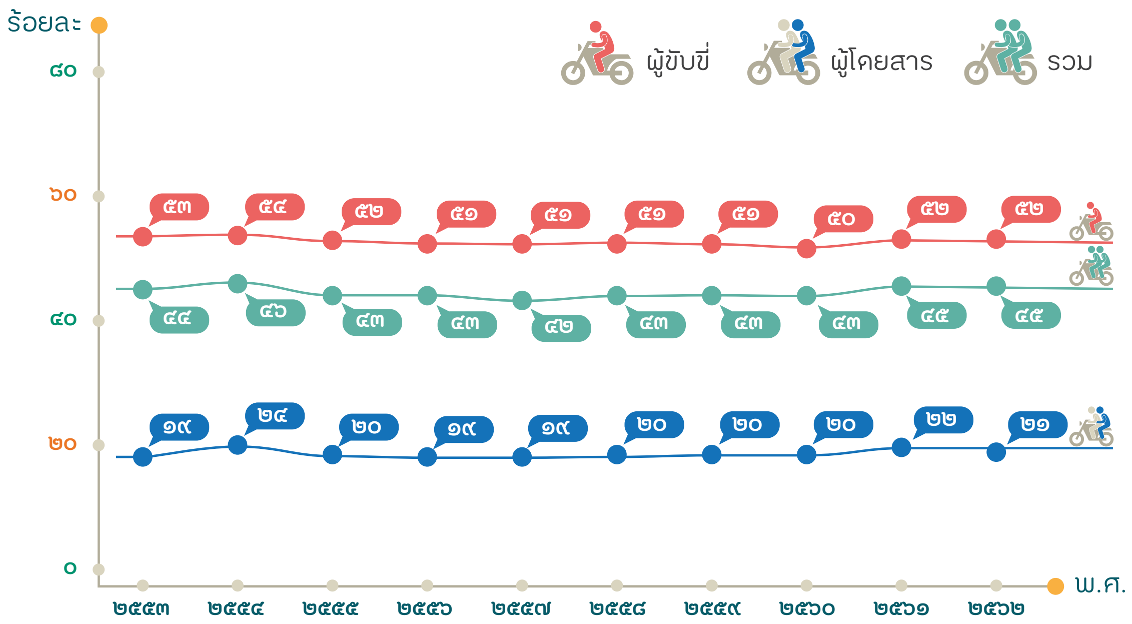
ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีหลายฐานข้อมูลและมีหลายหน่วยงานที่เป็นผู้ดำเนินการจัดเก็บ ซึ่งการเก็บข้อมูลก็ขึ้นกับนิยามของแต่ละหน่วยงานและการนำไปใช้ประโยชน์ คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้บูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ จาก ๓ ฐานข้อมูลสำคัญของประเทศ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และฐานข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลหลักในการรายงาน และพบว่าข้อมูลนี้มีความใกล้เคียงกับข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกได้รายงานใน Global Status Report on Road Safety ใน พ.ศ. ๒๕๕๖ ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ จากการคาดประมาณโดยสูตรคำนวณซึ่งใช้หลายตัวแปรข้างเคียง

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้อมูลจากการบูรณาการเชื่อมข้อมูล ๓ ฐาน และข้อมูลจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ต่างก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ที่พบว่า **“จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง” อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้เสียชีวิต ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ลดลงเหลือ ๑๗,๘๓๑ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๓**

หมายเหตุ : ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงเหลือเพียง ๑๗,๘๓๑ คน สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากมาตรการควบคุมสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ของรัฐบาลด้วยการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการฉุกเฉิน หรือเคอร์ฟิว ที่ห้ามมิให้เดินทางในช่วงเวลา ๒๒.๐๐ – ๐๔.๐๐ น. รวมถึงการประกาศมาตรการปิดเมือง (Lockdown) ในบางจังหวัด และรัฐบาลยังประกาศให้งดกิจกรรมช่วงสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๓ และการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อควบคุมสถานการณ์อีกด้วย การกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันต่าง ๆ ของรัฐจึงส่งผลต่อการลดลงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และจากข้อมูลของผู้ถูกคุมประพฤติในคดีเมาแล้วขับเฉพาะเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวน ๑๗,๕๘๔ คน ลดลงเหลือเพียง ๕๕๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ของเดือนเดียวกัน คิดเป็นลดลงร้อยละ ๙๖.๘๐ ทั้งนี้ สืบเนื่องมาจากมาตรการเข้มข้นของรัฐด้วย

แนวโน้มอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒



ที่มา : มูลนิธิไทยโรดส์, การสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้จักรยานยนต์

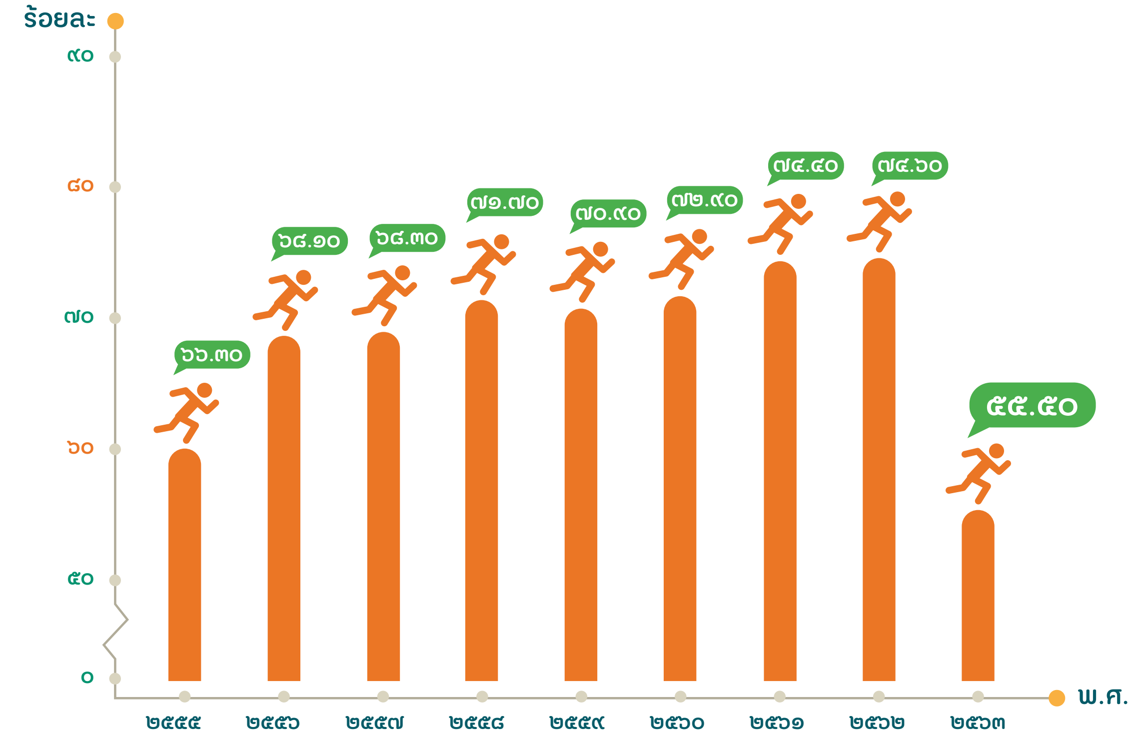
จากผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัย ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของคนไทยโดยเฉลี่ยทั้งประเทศ อยู่ที่ร้อยละ ๔๔ และเฉพาะผู้ขับขี่จะสวมหมวกนิรภัยสูงกว่าผู้โดยสาร คือ ร้อยละ ๕๒ และ ๒๐ ตามลำดับ และหากพิจารณาถึงอัตราการสวมหมวกในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า มีความแตกต่างค่อนข้างสูง โดยในเขตเมืองมีผู้สวมหมวกนิรภัย สูงถึงร้อยละ ๘๓ และในเขตชนบทมีผู้สวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๓๖

การสวมหมวกนิรภัยจะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ถึง ร้อยละ ๕๘ แต่ในภาพรวมการสวมหมวกนิรภัยยังไม่สูงมากนัก และเหตุผลสำคัญของการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ คือ เดินทางระยะใกล้ อากาศร้อน ตำรวจไม่จับ และปัจจุบันมีความพยายามในการนำเทคโนโลยีมาใช้ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อช่วยให้เกิดการสวมหมวกนิรภัยสูงขึ้น เช่น จ.เชียงใหม่ เป็นต้น

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ[๑๒]ลดลง

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๓



ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป

ในช่วง ๘ ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ ๗๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๕ ร้อยละ ๘.๓๐ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเฉลี่ยที่ร้อยละ ๑.๐๔ ต่อปี

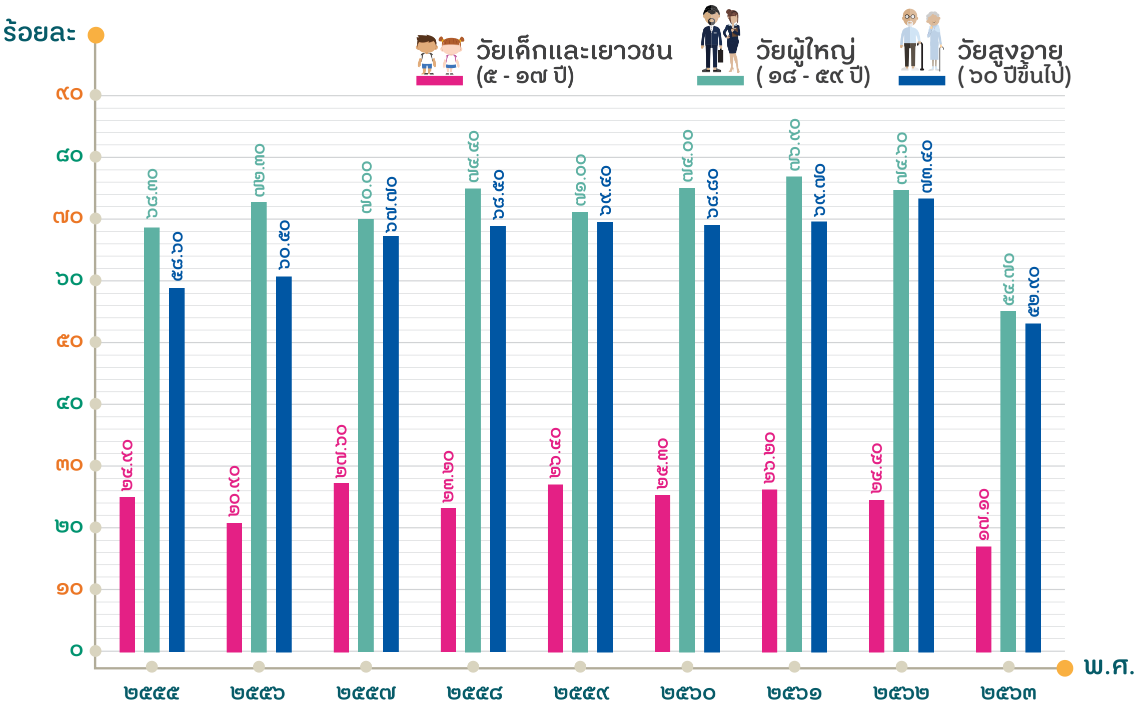
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่ออัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย โดยเป็นผลจากหลายปัจจัย เช่น การปฏิบัติตนตามมาตรการรัฐบาล “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” การปรับเปลี่ยนรูปแบบ เวลา วิธีการทำงาน การงดใช้พื้นที่สวนสาธารณะหรือพื้นที่ออกกำลังกายสาธารณะ การงดกิจกรรมที่มีการรวมตัวกัน รวมถึงความกังวลใจ ความเครียด และสุขภาพจิตที่มีต่อสถานการณ์โควิด-๑๙ **ทำให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพียงร้อยละ ๕๕.๕๐[๑๓] ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๙.๑๐**

---

๑๒ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ควรมีกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์ และ/หรือกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

๑๓ หมายเหตุ: ข้อมูลใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นข้อมูลจากการสำรวจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ระหว่างเดือนมีนาคม-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และยังเป็นปีแรกที่มีการปรับลดจำนวนกลุ่มวัยเหลือ ๓ กลุ่ม (วัยเด็กและเยาวชน วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ) จาก ๔ กลุ่ม (วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ) เพื่อให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโลก

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรอายุ ๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๓ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป

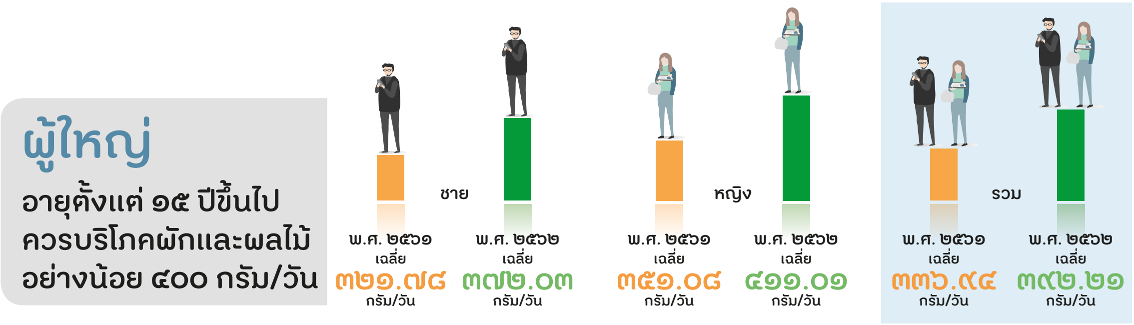
ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลให้ทิศทางการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในแต่ละช่วงวัยลดลงค่อนข้างมาก กล่าวได้ว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นปีแรกตั้งแต่มีการสำรวจข้อมูล (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕) ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัยอยู่ในระดับต่ำที่สุดในรอบ ๙ ปี โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานที่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ ๗๐.๐๐ มาโดยตลอด ขณะที่กลุ่มวัยสูงอายุ ถือว่าได้รับผลกระทบมากที่สุด อาจนำมาซึ่งอุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประเทศไทยที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น นับเป็นข้อท้าทายสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ต้องร่วมกันออกแบบและกำหนดแนวทางเพื่อฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยให้กลับมาอยู่ในระดับปกติ

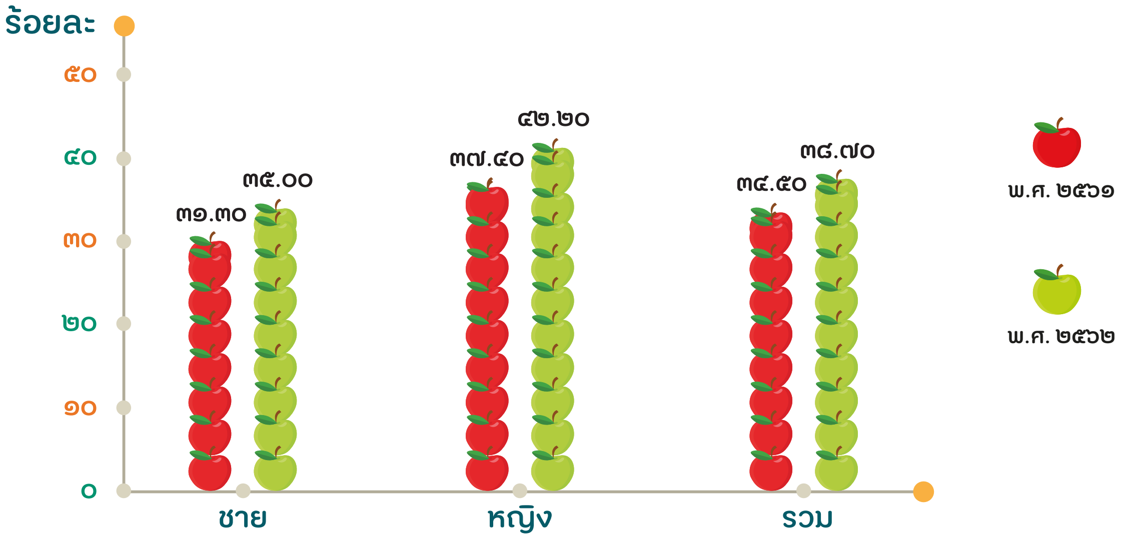
แม้ว่าวิกฤตในครั้งนี้ทำให้การทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีอุปสรรค โดย สสส. ยังคงมุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยรวบรวมองค์ความรู้ แนวทาง และวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อฟื้นฟูให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยกลับเข้าสู่ภาวะปกติเช่นเดิม และสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เช่น การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน “ปั่นในบ้านต้านโควิด” การจัดกิจกรรมเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานและรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ เกิดเป็นต้นแบบกิจกรรมเดิน-วิ่งที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยไปทั่วประเทศ

สถานการณ์การบริโภคผัก และผลไม้ในประเทศไทย

คนไทยบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น

อัตราการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ[๑๔] ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒





ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส.
โครงการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒

ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน เพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการบริโภครวมอยู่ที่ร้อยละ ๓๔.๕๐ ใน พ.ศ.๒๕๖๑ เพิ่มเป็นร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ.๒๕๖๒ โดยเพศหญิงมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้มากกว่าเพศชายเล็กน้อยคือ เพศหญิงร้อยละ ๔๒.๒๐ และเพศชายร้อยละ ๓๕.๐๐

เมื่อเปรียบเทียบการบริโภคโดยรวม ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ พบอัตราการบริโภคเฉลี่ย ๓๓๖.๙๔ กรัมต่อวัน และเพิ่มขึ้นเป็น ๓๙๒.๒๑ กรัมต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเพศหญิงบริโภคผักและผลไม้มากกว่าเพศชายคือ เพศหญิง ๔๑๑.๐๑ กรัมต่อวัน เพศชาย ๓๗๒.๐๓ กรัมต่อวัน

---

๑๔ การบริโภคผักและผลไม้ที่ปลอดภัยและเพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ๔๐๐ กรัมต่อวัน หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ เป็นกลุ่มที่รายงานว่า รับรู้ว่ามีนโยบาย/โครงการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ในชุมชนของตนเอง ที่ดำเนินการโดยภาครัฐ หรือ สสส. ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีนโยบายที่ประชาชนให้การสนับสนุนมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ สนับสนุนนโยบายการส่งเสริมให้คนไทยปลูกผักสวนครัวบริโภคเอง ร้อยละ ๙๘.๘๐ สนับสนุนนโยบายทำให้ผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ร้อยละ ๙๘.๐๐ และนโยบายลดราคาผักและผลไม้ ร้อยละ ๙๑.๕๐ ในขณะที่กลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ มีการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายต่าง ๆ ในระดับที่น้อยกว่า และเน้นสนับสนุนนโยบายลดราคาผักและผลไม้เป็นหลัก

ปัจจัยที่ทำให้สัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชนเพิ่มขึ้นแบ่งเป็น ๒ ปัจจัย ได้แก่

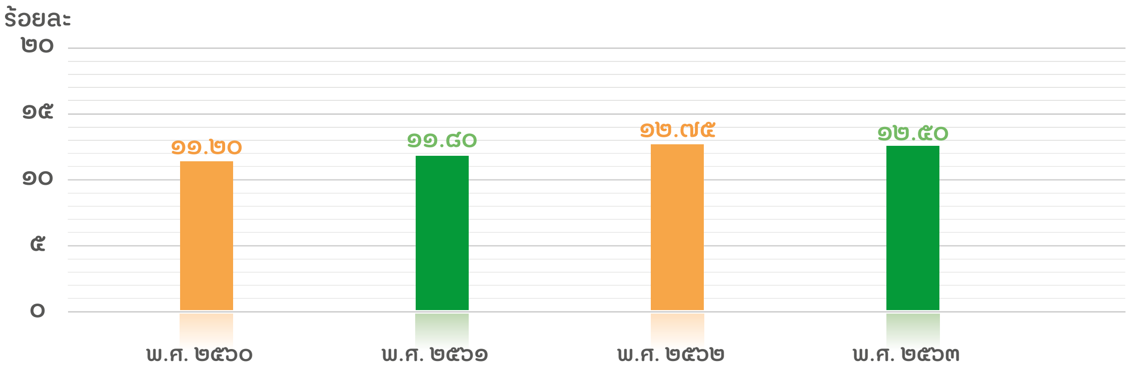
ปัจจัยภายใน พบว่า การมีองค์ความรู้ที่ดีเรื่องปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ให้ได้อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน และการรู้วิธีทำให้ผักและผลไม้สะอาด เป็นกลุ่มที่มีการบริโภคเพียงพอมากกว่าคนที่ไม่มีความรู้ นอกจากนี้ คนที่ตระหนักเรื่องภัยร้ายจากสารเคมีในผักและผลไม้ จะเป็นกลุ่มที่บริโภคเพียงพอมากกว่าคนที่ไม่กังวลใจ

ปัจจัยภายนอก พบว่า คนที่ปลูกผักและผลไม้ไว้บริโภคเอง นิยมบริโภคผักมากที่สุด ขณะที่คนที่ซื้อผักและผลไม้มาบริโภคเองจะบริโภคเพียงพอมากกว่าการที่ให้คนอื่นซื้อให้บริโภค ส่วนแหล่งซื้อขายผักและผลไม้ที่เป็นที่นิยมคือ ตลาดสด และตลาดนัด

สสส. สานพลังภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อน ผลักดัน ส่งเสริมให้คนไทยบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ ๔๐๐ กรัมต่อวัน โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ กลุ่มประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และกลุ่มเด็กปฐมวัย/วัยเรียน ด้วยการให้ความรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ในครอบครัว สถานศึกษา องค์กร และชุมชน รวมทั้งการรณรงค์สื่อสารสาธารณะ เพื่อปลูกฝังค่านิยมการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอและปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้อย่างเพียงพอและปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหาร รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารให้เอื้อต่อการเข้าถึงผักและผลไม้ เช่น การเชื่อมโยงผักและผลไม้ปลอดภัย/อินทรีย์เข้าสู่โรงเรียน/โรงพยาบาล การส่งเสริมการปลูกผักและผลไม้ตามฤดูกาลเพื่อการบริโภค สนับสนุนตลาดสีเขียวและระบบการตลาดผักและผลไม้เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน นำไปสู่การสร้างค่านิยมและการปรับพฤติกรรมเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชน นอกจากนี้ยัง**ถือเป็นโอกาสอันดีที่ สสส. จะร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ สนับสนุนให้รัฐบาลแสดงบทบาทนำในการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชนไทย สอดรับกับมติสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่กำหนดให้ปี ๒๕๖๔ เป็นปีแห่งการบริโภคผักผลไม้สากล (International Year of Fruits and Vegetables) อีกด้วย**

เด็กไทยมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น

อัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,
รายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓

จากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า **เด็กในวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๖-๑๔ ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เด็กในวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอยู่ที่ร้อยละ ๑๒.๕๐ ลดลงเล็กน้อยจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอยู่ที่ ร้อยละ ๑๒.๗๕** ภาวะดังกล่าวเป็นผลมาจากวิถีชีวิตที่ขาดสมดุล จากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก รวมทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจ และปลูกฝังค่านิยมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่นำไปสู่ปัญหาทางด้านภาวะโภชนาการ และทำให้เกิดภาวะ "โรคอ้วน" ในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการ สติปัญญา และการเจริญเติบโตของเด็กในอนาคต

"โรคอ้วน" หรือ มีภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องร่วมกันแก้ไข เพราะเด็กที่เป็นโรคอ้วนตั้งแต่อายุน้อย มีโอกาสเป็นโรคอ้วน ๑ ใน ๔ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และถ้าอ้วนจนถึงวัยรุ่น มีความเสี่ยงสูง ๓ ใน ๔ คน ที่จะป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) นอกจากนี้ ยังพบเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอตามเกณฑ์แนะนำทางด้านโภชนาการ ก่อให้เกิดภาวะ "ทุพโภชนาการ" ทั้งน้ำหนักน้อย เตี้ย ผอมแคระแกร็น เพราะขาดสารอาหารเรื้อรังเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมองและสติปัญญา ทำให้พัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กที่ได้รับสารอาหารเหมาะสมตามวัย ที่มีภาวะสูงดีสมส่วนและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดีตามเกณฑ์

ผลงานเด่น

สานพลัง สร้างชีวิตวิถีใหม่ สู่สังคมสุขภาวะ

ตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๓ นับเป็นปีที่มวลมนุษยชาติต้องเผชิญปัญหาการระบาดของโรคอุบัติใหม่ **"โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙"** หรือ **"โควิด-๑๙"** ที่คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึง ๑๐ ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบจากการระบาดสร้างความเปลี่ยนแปลงและเป็นบทเรียนครั้งใหญ่ เพราะวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ ของประชากรทั่วโลกเปลี่ยนไป ทุกคนต้องหันกลับมาให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจสุขภาวะพื้นฐานในชีวิต และสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเตรียมความพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลายประเทศ ที่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมอัตราการระบาดให้อยู่ในระดับที่ระบบสาธารณสุขสามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ ซึ่งมาตรการป้องกันจะไม่มีประสิทธิภาพเลย หากไม่ได้รับความร่วมมือและความเสียสละจากประชาชนทั้งประเทศที่ตระหนักถึงการสร้างสุขภาวะขั้นพื้นฐานของตนเอง หยุดกิจกรรมปกติ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และใช้ชีวิตวิถีใหม่ตามมาตรการป้องกันโรค เพื่อร่วมกันหยุดวงจรระบาด ลดการติดเชื้อ

ตลอดเวลา ๑๙ ปี ที่ สสส. ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในการสร้าง **"สังคมสุขภาวะ"** ได้ทุ่มเทสรรพกำลังเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะครอบคลุม ๔ มิติ คือ กาย ใจ ปัญญา และสังคม โดยมีพันธกิจสำคัญ ๕ ด้าน คือ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยและถูกหลักโภชนาการ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายและการดูแลทางจิตใจ ลดความเครียด ทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญ ๕ ด้าน ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกคำแนะนำให้ประชากรโลกสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการติดโควิด-๑๙ ถือเป็นการตอกย้ำทิศทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของ สสส. ว่าดำเนินการในทิศทางที่ถูกต้องมาโดยตลอด

ผลจากการที่ สสส. ทุ่มเทดำเนินงานมาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ประกาศรับรองให้ สสส. ได้รับรางวัลเนลสันแมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (Nelson Mandela Award for Health Promotion)[๑๕] ครั้งที่ ๒ ซึ่งเป็นรางวัลที่องค์การอนามัยโลกมอบให้แก่บุคคลหรือองค์กรที่อุทิศการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งเป็นการตอกย้ำว่าผลการทำงานที่ผ่านมาเกือบ ๒๐ ปี ของ สสส. เป็นที่ยอมรับในระดับโลก เพราะผลงานสร้างเสริมสุขภาวะที่สะสมมา ได้สะท้อนการทำงานเชิงรุกจนตกผลึกและส่องประกายเป็นความสำเร็จเพื่อสังคม และถือเป็นรางวัลของคนไทยทุกคน

---

๑๕ รางวัลเนลสันแมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อริเริ่มจากกลุ่มรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกา เพื่อเป็นการรำลึกถึงนายเนลสัน แมนเดลา อดีตประธานาธิบดีแอฟริกาใต้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ โดยองค์การอนามัยโลก มีการมอบรางวัลนี้เป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๓

องค์การอนามัยโลกให้เหตุผลสำคัญ ๕ ประการ ที่ สสส. ได้รับการพิจารณารางวัลนี้ คือ ๑) สนับสนุนการพัฒนาและผลักดันให้เกิดกฎหมายและนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ ๒) สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม ไปสู่สังคมที่มีสุขภาวะและเท่าเทียม ๓) แสดงบทบาทนำในการเผยแพร่ประสิทธิภาพของกลไกนวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือประเทศอื่นในการจัดตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ๔) ส่งมอบคุณค่าที่ได้รับการพิสูจน์แล้วต่อสังคมไทย และยังมีความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อวิกฤต และ ๕) มีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของตัวชี้วัดทางสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

สารจากองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพทั่วโลก ได้ส่งมาถึงประเทศไทยเพื่อแสดงความยินดี และย้ำเตือนว่าจะต้องตระหนักในประเด็นด้านสุขภาพอย่างจริงจัง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) ที่เป็นปัญหาใหญ่ด้านระบบสาธารณสุขทั่วโลก ยิ่งต้องเผชิญกับการระบาดของโควิด-๑๙ ที่ส่งผลกระทบทั้งสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จึงเป็นการซ้ำเติมความรุนแรงของปัญหาระบบสาธารณสุขของทุกประเทศ ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับผลกระทบรุนแรง มีอัตราป่วยและเสียชีวิตสูง การพุ่งเป้าไปที่การแก้ปัญหาสุขภาวะพื้นฐาน จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการลดความรุนแรงของสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙

โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตโควิด-๑๙ **สสส. ในฐานะผู้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย มีบทบาทสนับสนุนภาครัฐ และร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อย่างเต็มกำลัง ตั้งแต่กลางเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน สสส. ได้มีนโยบายปรับแผนการดำเนินงานเพื่อรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ และโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ที่เป็นผลกระทบจากการระบาดของโควิด-๑๙** โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงการ หรือการปรับแนวทางทำงานให้มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์โควิด-๑๙ เป็นลำดับแรก มีแผนการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ เติมเต็มช่องว่างการทำงานระหว่างภาครัฐอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันและบรรเทาสถานการณ์การระบาดของโรครวมถึงการฟื้นฟู เยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด ดังนั้น **การที่ประเทศไทยควบคุมโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มิใช่เป็นเพียงความสำเร็จของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นความสำเร็จที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่ "ชีวิตวิถีใหม่" ที่มีสุขภาวะมากกว่าเดิม**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. ได้พัฒนาโครงการใหม่ ซึ่งเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มากกว่า ๕๕ โครงการ ครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม สร้างความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐานกับประชาชน คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบ นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจหลักของ สสส. อย่างเข้มข้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดีในทุกมิติ โดยมีผลการดำเนินงานที่โดดเด่น ๕ กลุ่มประเด็น ดังนี้ ๑) สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New Normal สสส. ๒) พัฒนากลไกลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ ๓) สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง ๔) สานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม "ชุมชน" คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ และ ๕) พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาวะ

ผลงานเด่น

๑

สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New normal สสส.

สถานการณ์และความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลกตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศไทยที่มีการระบาดถึง ๒ ระลอก คือช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จากรายงานการประเมินผลกระทบของโควิด-๑๙ ต่อประเทศไทย โดยองค์การสหประชาชาติในประเทศไทย ระบุว่า ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา การระบาดของโควิด-๑๙ จะส่งผลกระทบต่อประชากรกลุ่มที่เปราะบางมากที่สุด อาทิ กลุ่มแรงงาน กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มสตรี

ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตโควิด-๑๙ สสส. ในฐานะผู้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย ได้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่แล้วให้เข้มข้นยิ่งขึ้น โดย สสส. ได้วิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งทางตรงและทางอ้อม และผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ยืดเยื้อ ซึ่งมีผลต่อวิถีชีวิต คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) อื่น ๆ[๑๖] ดังนี้

๑๖ https://www.cgdev.org/blog/uk-response-covid-๑๙-urgent-need-inclusive-transparent-decision-making-process

ผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-๑๙ ต่อเป้าหมายการทำงานของ สสส.

จากสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ สสส. ยังคงยึดถือยุทธศาสตร์สานสามพลังในการร่วมพัฒนา โดยการสร้างองค์ความรู้ การเผยแพร่ข้อมูลด้านการป้องกันและรับมือกับโควิด-๑๙ การเสริมพลังให้องค์กรและชุมชนให้สามารถจัดการตนเองได้ และการสนับสนุนให้เกิดกลไกการดำเนินงานแก่ผู้กำหนดนโยบาย ที่ช่วยบรรเทาสถานการณ์การระบาด และที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันภายใต้รูปแบบชีวิตวิถีใหม่[๑๗] ได้อย่างปลอดภัย ปลอดโควิด-๑๙

สสส. ได้ปรับวิธีการดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ผ่านการดำเนินงานที่สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่

๑. การสนับสนุนและบูรณาการการทำงานของหน่วยงานในระบบสุขภาพ นโยบายและมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดนำไปสู่การปฏิบัติจริง และทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการควบคุมโควิด-๑๙

๒. การสนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายของโรค

๓. การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพให้มีรูปแบบการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย

---

๑๗ การสวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด กินร้อน ใช้ช้อนกลางส่วนตัว

สสส. พัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนาแนวทางการทำงานของ สสส. ในการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙

ตามที่รัฐบาลมีมาตรการปิดเมืองในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอความร่วมมือให้ "อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ สร้างระยะห่างทางสังคม" **สสส. ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ** ได้สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมุ่งเป้าให้ประชาชนมีสุขภาพดีควบคู่กับระบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มีสุขภาพดี ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีโรคระบาดใหม่ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ การสร้างแนวทางการทำงานส่งเสริมสุขภาพตามหลักวิถีชีวิตใหม่

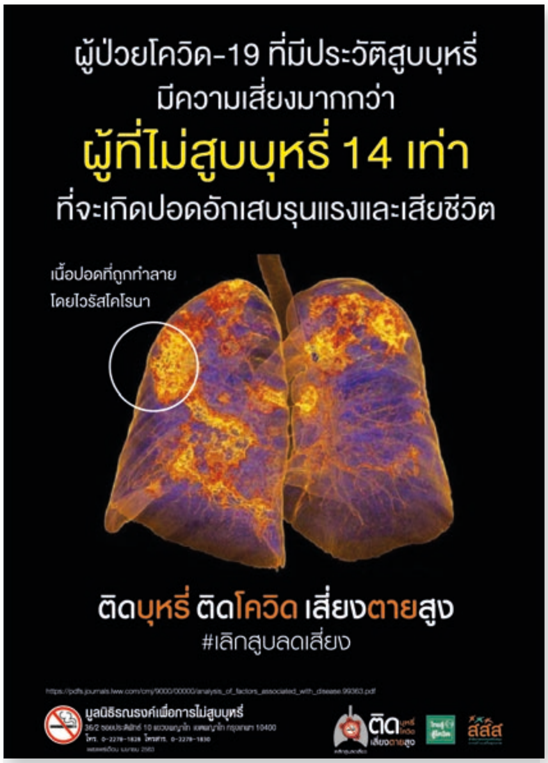
สสส. ได้ปรับแนวทางการทำงานให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักชีวิตวิถีใหม่เพื่อเป็นต้นแบบให้แก่ภาคีเครือข่ายและองค์กรต่าง ๆ ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ที่สำคัญเกิดเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้แก่องค์กรต่าง ๆ รวมถึงยังได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาแนวทางการทำงานภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ ในระดับประเทศ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **สนับสนุนและส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ผ่านการพัฒนารูปแบบการทำงานชุดข้อมูลสื่อสารที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ เช่น**
  - พัฒนารูปแบบและกลไกป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรพื้นที่เขตเมือง เพื่อสร้างต้นแบบค้นหาผู้ป่วยโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชนและหมู่บ้านจัดสรร
  - กำหนดแผนสู้ภัยโควิด-๑๙ ของอำเภอ ให้มีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันที่รัดกุมเพื่อตัดตอนโควิด-๑๙ ไม่ให้ลุกลาม แพร่กระจายมายังชุมชน
  - เกิดแนวทางเฝ้าระวังควบคุมโควิด-๑๙ โดยชุมชน ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง การจัดการคนเข้าออกในชุมชน การติดตามและการกักกัน โดยมีการถอดบทเรียน ๓๗ แห่ง
  - พัฒนาแอปพลิเคชัน D-๒R ติดตามประเมินความเสี่ยงโควิด-๑๙ ระดับพื้นที่หน่วยตำบล ดำเนินการใน ๒๒ พื้นที่ รวม ๘ จังหวัด ได้แก่ น่าน สกลนคร ปราจีนบุรี กรุงเทพฯ สมุทรสงคราม นครศรีธรรมราช ปัตตานี และยะลา

๑.๒ การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโควิด-๑๙ เชิงรุก

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโควิด-๑๙ และเผยแพร่ชุดความรู้ไปยังประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ทั้งคนไทยและคนต่างชาติ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของภาครัฐที่รณรงค์ให้ประชาชนรู้จักป้องกันตัว ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะรับเชื้อหรือแพร่เชื้อ โดยชุดความรู้ต่าง ๆ ให้ความรู้ ทั้งประชาชนไทยและชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย ได้แก่

- **ถอดความรู้ข้อปฏิบัติในการป้องกันเชื้อโควิด-๑๙** ในรูปแบบของโปสเตอร์ที่เหมาะสมกับองค์กร ชุมชนต่าง ๆ เช่น อาคารที่พักอาศัย คอนโดมิเนียม อพาร์ตเมนต์ หอพัก อาคารสำนักงาน และระบบขนส่งมวลชน และผลิตสื่อสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจของกลุ่มชาติพันธุ์
- **สื่อสารและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลต่อโควิด-๑๙ ได้แก่**
    - โรคอ้วนเพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการรุนแรงของโควิด-๑๙ ถึง ๗ เท่า
    - กิจกรรมทางกายช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน และโรคอ้วน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงอาการรุนแรงของโควิด-๑๙
    - การดื่มสุราส่งผลให้ร่างกายมีภูมิต้านทานในการต่อสู้กับไวรัสต่ำลง แม้ว่าจะดื่มหนักเพียงครั้งเดียว
    - การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงการเกิดอาการรุนแรงของโรคโควิด-๑๙ ถึง ๑.๕ เท่า
    - มลพิษทางอากาศส่งผลเสียต่อการทำงานของปอด เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโควิด-๑๙



สสส. และภาคีเครือข่าย พัฒนาอินโฟกราฟิก เพื่อสื่อสารการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ที่เพิ่มอัตราความรุนแรงของโรคโควิด-๑๙

สสส. ผลิตสื่อสร้างความเข้าใจเรื่องโควิด-๑๙ กับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ๓ ภาษา

- โครงการพัฒนาสุขภาวะประชากรข้ามชาติและภาคีเครือข่าย **ผลิตสื่อสร้างความเข้าใจเรื่องโควิด-๑๙ กับกลุ่มประชากรข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ๓ ภาษา** ได้แก่ เมียนมา ลาว และกัมพูชา และจัดทำเอกสารให้ความรู้ซึ่งแปลเป็น ๓ ภาษา รวม ๑๙,๒๐๐ ชิ้น
- โครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายครอบครัวที่มีบุตรหลานหลากหลายทางเพศเพื่อสุขภาวะของบุตรหลานหลากหลายทางเพศ ออกแบบและเผยแพร่**คู่มือแนวปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการติดโควิด-๑๙**
- พัฒนา**ชุดเครื่องมือการจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-๑๙** โดยส่งมอบให้แก่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ๒๒๐ แห่งทั่วประเทศ
- **พัฒนาต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล (Social distancing)** ร่วมกับภาคี Healthy Space Forum คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **เปิดเฟซบุ๊กแฟนเพจ "รู้สู้ โควิด-๑๙"** เพื่อสื่อสารข้อมูลสถานการณ์โดยอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ สื่อสารเผยแพร่องค์ความรู้นวัตกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ เช่น การพัฒนาชุดความรู้ คู่มือ และต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยมีการทำคู่มือสติกเกอร์การรักษาระยะห่าง เผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์ ที่หน่วยงาน และประชาชน สามารถดาวน์โหลดไฟล์นำไปใช้ได้ทันที พร้อมทั้งพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการกองทุน สสส. ทดลองใช้สติกเกอร์ต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคล (Social distancing) ที่ สสส. และภาคีเครือข่ายพัฒนาขึ้น ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

- **พัฒนาต้นแบบ ๔ แห่ง** ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ (สสส.) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันโรคทรวงอก สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคมพื้นที่ ๙ โดย**สำนักงานประกันสังคม พื้นที่ ๙ ได้รางวัลที่ ๓ the best practices of physical distancing ในด้านความพึงพอใจของการให้บริการ ของหน่วยงานขนาดใหญ่ จากการประเมินความพึงพอใจประจำปี ๒๕๖๓ และขยายผลนำใช้หลายพื้นที่**

๑.๓ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ และผู้ได้รับผลกระทบ

จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบหลายด้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มแรงงาน กลุ่มเปราะบางทางสังคมที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ สสส. จึงสนับสนุนภาคีเครือข่ายต่าง ๆ พัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเหล่านี้อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

- ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และคลินิกเทเลเมดิซีน **พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อใช้สอบสวนโรคและติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙** ที่ต้องสังเกตอาการภายหลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และต้องฟื้นฟูที่บ้านอีก ๑๔ วัน โดยรองรับการดูแลทางสุขภาพจิตและสังคมหลังจากหายการติดเชื้อ
- ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดเตรียมที่พักให้ผู้ป่วยและครอบครัว **ออกแบบการช่วยเหลือทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยโควิด-๑๙ มีความพร้อมในการกลับคืนสู่สังคม**
- ร่วมกับสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ **ออกแบบระบบสุขภาพชุมชนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ และผู้ได้รับผลกระทบในมิติสังคมเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ด้วยการรวมพลังนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ๒๐๐ คน** เพื่อให้คำปรึกษาและดูแลด้านสุขภาวะสังคมให้แก่ผู้ป่วยโควิด ๑๙ ในกรุงเทพฯ ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ รวม ๑,๖๐๐ คน พัฒนาศักยภาพนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ๔ หลักสูตร และพัฒนารูปแบบการเสริมพลังชุมชนให้มีระบบเฝ้าระวังทางสังคมและดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากผลการดำเนินงานช่วยลดภาระการปฏิบัติงานของหน่วยงานหลักอย่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชาชนในพื้นที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด
- ร่วมกับสมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มวัยแรงงาน **“การสร้างสุข ลดทุกข์”** โดยจัดสภาพแวดล้อมในโรงงานเพื่อลดความเสี่ยงในการติดโควิด-๑๙ เช่น มาตรการตรวจคัดกรอง การให้บริการคำปรึกษาและรับฟังความทุกข์ ความเครียดของพนักงาน และให้แนวทางจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากโควิด-๑๙ จำนวน ๒ พื้นที่ ได้แก่ หน่วยบริการชุมชนเฟื่องฟ้าพัฒนา และชุมชนมิตรภาพซอย ๖ เขตประเวศ กรุงเทพฯ และหน่วยบริการชุมชน ต.ดอนตึง อ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี

- ร่วมกับภาคีเครือข่ายสลัม ๔ ภาค **พัฒนาโครงการเพื่อช่วยเหลือเยียวยากลุ่มคนจนเมืองที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙** โดยพัฒนาศูนย์ประสานงานช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบครอบคลุมพื้นที่ ๗๖ ชุมชน ใน ๑๑ จังหวัด กลุ่มเป้าหมายรวม ๑๓,๕๙๒ คน

ทั้งนี้ สสส. ได้จัดทำคู่มือการถอดบทเรียนจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในภาวะฉุกเฉินกรณีโควิด-๑๙ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานให้แก่ภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่อไป

๒. ส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในบ้าน "ปั่นในบ้าน ต้านโควิด"

ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่เริ่มพบการติดเชื้อเป็นวงกว้างในประเทศไทย อัตราผู้ป่วยต่อวันเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐-๓๐ ทำให้ภาครัฐต้องออกมาตรการที่เข้มงวดเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อโดยให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างทางสังคม งดกิจกรรมทางสังคม เน้นให้อยู่บ้านมากที่สุด รวมถึงมีการปิดสถานที่ต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น โรงภาพยนตร์ สถานบริการอาบอบนวด สถานบันเทิง ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา และสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้ผู้คนมีกิจกรรมทางกายน้อยลง มีพฤติกรรมเนือยนิ่งมากขึ้น

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. สนับสนุนศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำรวจพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมสุขภาพในช่วงโควิด-๑๙ ในประชากรอายุ ๕ ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ จากกลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัด ๖,๘๒๘ ราย เพื่อทราบสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของคนไทยภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่

ผลสำรวจพบว่า **จากเดิมที่ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในอัตราที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี แต่ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ กลับลดลงเหลือ ร้อยละ ๕๕.๕ ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่อยู่ที่ ร้อยละ ๗๔.๖ ผลสำรวจสะท้อนว่าคนไทยมีพฤติกรรม "มนุษย์เฉื่อย" ซึ่งนับเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นสูงที่สุดในรอบ ๙ ปี โดยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยสูงถึง ๑๔ ชั่วโมง ๓๔ นาทีต่อวัน** หรือใช้เวลามากกว่าครึ่งหนึ่งของวัน หมดไปกับพฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น นั่งทำงาน นั่งประชุมออนไลน์ นั่งเรียนออนไลน์ ดูโทรทัศน์ เล่นเกม

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น สสส. และสมาคมกีฬาจักรยานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงได้ส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในบ้านด้วยการพัฒนารูปแบบกิจกรรม "ปั่นในบ้าน ต้านโควิด" ส่งเสริมกิจกรรมทางกายภายในบ้าน เป็นการปั่นจักรยานออนไลน์ หรือ E-Cycling ผ่านแอปพลิเคชัน Zwift มีการถ่ายทอดสดผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ "Thaicycling Association" และทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ทำให้ประชาชนได้มีกิจกรรมการปั่นร่วมกับนักกีฬาทีมชาติของประเทศไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **พัฒนาและสื่อสารข้อมูลและคลิปวิดีโอวิธีการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยจากโควิด-๑๙** คำแนะนำการขี่จักรยานที่ถูกต้อง วิธีการเตรียมความพร้อมร่างกายก่อนปั่นและหลังปั่น

เทคนิคต่าง ๆ รวมถึงคำแนะนำในการนำจักรยานในชีวิตประจำวันมาจัดให้สามารถใช้ออกกำลังกายที่บ้าน

- **เกิดแนวทางการแข่งขันจักรยานหลังมีมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมด้านกีฬา** ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีการจัดการแข่งขันจักรยานทางไกล **"ทัวร์ ออฟ ไทยแลนด์ ๒๐๒๐"** เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกย่องให้เป็นต้นแบบการจัดการแข่งขันกีฬาแก่สมาคมกีฬาอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จและมีการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙
- **รูปแบบกิจกรรมมีการสร้างการมีส่วนร่วมด้วยการการถ่ายทอดสดทางช่องทางออนไลน์ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ** "Thaicycling Association" มีประชาชนเข้าร่วมชมและร่วมกิจกรรมปั่นจักรยานที่บ้านกว่า ๕ แสนราย นับเป็นปรากฏการณ์สำคัญของวงการกีฬา

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานกรรมการกองทุน สสส. คนที่ ๑ เป็นประธานเปิดงานกิจกรรม "ก้าวท้าใจ season๒ ต้านภัยโควิด-๑๙" จัดโดย กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ ที่สมาคมจักรยานแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

จากผลการสำรวจข้อมูลการรับรู้สื่อ ชุดข้อมูล นวัตกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในช่วงโควิด-๑๙ ที่จัดทำและเผยแพร่โดย สสส. และภาคีเครือข่าย พบว่า กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจในสื่อที่เผยแพร่ อยู่ที่ร้อยละ ๗๘.๗ และจากการรณรงค์ กินขยับหลับสนิท ต้านโควิด-๑๙ บนเฟซบุ๊กสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ ๑,๔๒๘,๙๙๐ ครั้ง (๑ ครั้ง : ๑ คน) ในจำนวนนี้ มีผู้เข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับชุดความรู้มากถึง ๘๒๙,๒๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘ ของผู้เข้าชม (ตามระบบการวัดของเฟซบุ๊กระหว่างวันที่ ๑ เมษายน-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓)

กิจกรรม "ปั่นในบ้าน ต้านโควิด" ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายขณะอยู่บ้านให้มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมร่างกายและภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ผ่านกิจกรรมที่มีความน่าสนใจ ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมและคลายความวิตกกังวลจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ได้

๓. พัฒนาแพลตฟอร์ม "ตามสั่ง-ตามส่ง" สร้างโอกาส ส่งเสริมอาชีพมั่นคงสู้วิกฤตโควิด-๑๙

รัฐบาลประกาศใช้มาตรการชะลอการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีการปิดสถานที่เสี่ยง ส่วนร้านอาหารและเครื่องดื่มอนุญาตให้จำหน่ายเฉพาะการซื้อกลับบ้านได้ แต่ห้ามรับประทานในร้าน ส่งผลกระทบให้ประชาชนหันมาสั่งซื้อสินค้าและอาหารผ่านทางออนไลน์มากขึ้น ในขณะที่ผู้ประกอบการรายใหญ่ปรับตัวเข้าสู่ธุรกิจรับ-ส่งสินค้าได้อย่างรวดเร็ว แต่ผู้ประกอบการรายย่อยโดยเฉพาะในชุมชน ที่ไม่สามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤตได้ ทำให้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สสส. จึงใช้โอกาสนี้ทำงานเชิงรุกภายใต้โครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต สร้างอาชีพให้แก่ผู้ประกอบอาชีพขับขี่จักรยานยนต์รับจ้างและผู้ประกอบการร้านอาหาร โดยสนับสนุนสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้างแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการ "ตามสั่ง-ตามส่ง : การส่งเสริมมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมกับการสร้างโอกาสและความมั่นคงทางอาชีพให้แก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างและผู้ประกอบการร้านอาหาร" ซึ่งเป็น ๑ ใน ๕๕ โครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต[๑๘] โดยมีการนำร่องในพื้นที่ซอยลาดพร้าว ๑๐๑ ซึ่งเป็นพื้นที่เครือข่ายผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้างที่มีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ช่วยสร้างโอกาสในอาชีพและสร้างรายได้ เพื่อช่วยลดผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิตภายใต้สภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการส่งเสริมอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **สร้างโอกาสและรายได้ผ่านโครงการ "ตามสั่ง-ตามส่ง"**

เกิดพื้นที่กลางที่เอื้อต่อผู้ประกอบการร้านอาหาร ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในซอยลาดพร้าว ๑๐๑ ผ่านแพลตฟอร์มรับ-ส่งอาหาร ในลักษณะ**เว็บแอปพลิเคชัน www.ตามสั่ง-ตามส่ง.com** เชื่อมโยงกับ **แอปพลิเคชันไลน์ @tamsang-tamsong** เพื่อบริการรับ-ส่งผู้โดยสารและสั่งอาหารจากร้านค้าในชุมชนซอยลาดพร้าว ๑๐๑ โดยมีร้านอาหารเข้าร่วมโครงการและนำขึ้นแพลตฟอร์ม ๑๐๓ ร้าน และมีผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้างเข้าร่วม ๔๓ ราย

- **สร้างโอกาสให้ทั้งผู้บริโภค ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง และร้านอาหารมากขึ้น**

ผู้บริโภคมีทางเลือกในการสั่งอาหารมากขึ้น สามารถลดภาระรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นจากแพลตฟอร์มในธุรกิจส่งอาหารยอดนิยม ที่ผลักดันให้ภาระด้านราคาตกอยู่ที่ผู้บริโภคที่ต้องแบกค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างเป็นผู้รับ-ส่งอาหารให้ผู้บริโภค มีรายได้เพิ่มขึ้นจากการให้บริการนี้ ส่วนร้านค้าหรือร้านอาหารมีโอกาสในการขายให้ผู้ที่พักอยู่ในบริเวณที่ไกลออกไปได้มากยิ่งขึ้น

---

๑๘ สสส. สนับสนุนโครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการลดผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ใน ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโควิด-๑๙ (COVID-๑๙ Literacy) ๒) การส่งเสริมการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ๓) การบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิต (Mental health relief) ๔) การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (High - risk group support) และ ๕) วิถีสุขภาวะปกติแบบใหม่ (New normal of well-being)

ผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้าง ซ.ลาดพร้าว ๑๐๑ กรุงเทพฯ ให้บริการรับ-ส่งอาหาร ภายใต้โครงการ "ตามสั่ง-ตามส่ง" สนับสนุนโดย สสส.

เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยเฉลี่ย**มีผู้บริโภคให้ความสนใจใช้บริการรับ-ส่งอาหารและใช้บริการเรียกใช้รถจักรยานยนต์รับจ้างมากกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อเดือน มีจำนวนการสั่งซื้อมากกว่า ๙๐๐ ครั้ง มีกระแสเงินสะพัดมากกว่า ๑ แสนบาทตั้งแต่เริ่มโครงการ**

ปัจจุบันมีการขยายแพลตฟอร์ม "ตามสั่ง-ตามส่ง" ในหลายพื้นที่ เช่น พื้นที่ในกรุงเทพฯ ได้แก่ ถ.เจริญกรุง ซอยเจริญกรุง ๓๐-๓๖ เขตบางรัก ภายใต้ความร่วมมือกับโครงการ "Urban Living Lab" ห้องวิจัยเมืองที่มีชีวิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และในพื้นที่ต่างจังหวัด ได้แก่ ๑) ชุมชนเมืองเอก จ.ปทุมธานี ๒) อ.สายบุรี จ.ปัตตานี และ ๓) อ.เบตง จ.ยะลา โครงการนี้จึงถือเป็นแนวทางการช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถยืนหยัดและกลับมาดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ

๔. สร้างเครือข่าย "Cofact" รู้เท่าทันสื่อ ป้องกันข่าวลวงช่วงโควิด-๑๙

ในยุคดิจิทัลประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วเพียงแค่ปลายนิ้ว ที่ผ่านมาข้อมูลและข่าวลวงด้านสุขภาพถือเป็นหนึ่งใน**ปัญหาข่าวลวง (Fake news) ที่พบได้มากในสื่อสังคม (Social media) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่** ทำให้ประชาชนวิตกกังวล เนื่องจากข้อมูลความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคยังไม่ชัดเจน โดย**ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของข่าวลวงมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๕ ยังขาดทักษะการใช้สื่อสังคมอย่างรู้เท่าทันและมีแนวโน้มส่งต่อข่าวลวงมากกว่าวัยอื่น**

จากการจับกระแสความคิดเห็นในสื่อสังคมประเด็นข่าวลวง ระหว่างวันที่ ๑๖ มกราคม-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า มีจำนวนข้อความบนโลกอินเทอร์เน็ตไทยที่พูดถึงโควิด-๑๙ พร้อมกับข่าวลวงมากถึง ๑๙,๑๑๘ ข้อความ โดยเฉพาะช่วงก่อนมาตรการปิดเมืองในวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยพบมากถึง ๑๒,๐๖๙ ข้อความ แบ่งเป็นช่วงล็อกดาวน์ ๔,๔๒๓ ข้อความ และช่วงหลังปิดเมือง ๒,๖๒๖ ข้อความ (ข้อมูลจากหนังสือ ThaiHealth WATCH ๒๐๒๑)

เมื่อมีการส่งต่อข้อมูลที่ยังไม่มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในสังคมออนไลน์ ก็ยิ่งทำให้เกิดความตื่นตระหนกและหวาดกลัวมากขึ้น และอาจส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนที่อาจละเลยหรือต่อต้านมาตรการควบคุมป้องกันโรคของภาครัฐได้ ดังนั้น **แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา สสส. ร่วมกับภาคประชาสังคม และภาครัฐ สนับสนุนการสร้างพื้นที่ตรวจสอบข่าวสาร ภายใต้โครงการ Cofact (Collaborative fact checking) โดยได้พัฒนาช่องทางการตรวจสอบข่าวลวงผ่านเว็บไซต์ www.cofact.org และ แอปพลิเคชันไลน์ @Cofact โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนฝึกคิด วิเคราะห์ ใช้วิจารณญาณในการเปิดรับสื่ออย่างรู้เท่าทัน ภายใต้แนวคิด กระบวนการก่อให้เกิดปัญญาร่วม (Collective Wisdom) ทุกคนสามารถตัดสินใจเองว่าควรจะเชื่อหรือไม่เชื่อส่วนใดของข่าวนั้น ๆ ด้วยตนเอง โดยมีกองบรรณาธิการและจิตอาสาเป็นผู้คัดกรองข้อมูลเพื่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **สนับสนุนการจัดทำชุดความรู้งานวิจัย** สำรวจข้อมูลข่าวลวงด้านสุขภาพกับผลกระทบต่อสุขภาวะสังคมไทย และมีฐานข้อมูลในการตรวจสอบข่าวลวงมากกว่า ๒,๕๐๐ ข้อมูล ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า มีผู้ใช้งานผ่านเว็บไซต์ ๒๗,๖๐๘ คน และแอปพลิเคชันไลน์ @Cofact มีผู้ใช้งาน ๑,๒๐๐ คน
- **สรุปข้อมูลการตรวจสอบข่าวลวงรายวัน** จัดทำบทความพิเศษ และอินโฟกราฟิก เผยแพร่ผลวิเคราะห์การตรวจสอบข้อมูลและข่าวลวงประเด็นโควิด-๑๙ และประเด็นสุขภาพอื่น ๆ รวม ๓๓๐ ข่าว และบทความเชิงวิเคราะห์ ๑๕ ชิ้น พร้อมเผยแพร่ทางสื่อสังคมของ Cofact ได้แก่ เว็บไซต์ www.act.org เฟซบุ๊กแฟนเพจ Cofact และทวิตเตอร์ @CofactCoform ทำให้สื่อหลักให้ความสนใจเผยแพร่ข้อมูลและมีผู้ติดตามจำนวนมาก เช่น ประเด็นการรวบรวม ๕ ข่าวลวงเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ที่ยังวนกลับมาเผยแพร่ซ้ำ

ตัวอย่างอินโฟกราฟิกเพื่อสื่อสารการตรวจสอบข้อมูลข่าวลวงรายวัน โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ และช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ของ Cofact

- **สร้างเครือข่าย Cofact สู่ระดับชุมชน** โดยมีภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และองค์กรวิชาชีพสื่อ กว่า ๒๐ องค์กรทั่วประเทศ มีการส่งต่อแนวคิดสู่เครือข่ายชุมชน Cofact ระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายอีสานโคแฟค เครือข่ายตรวจสอบข้อเท็จจริงชายแดนใต้

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เปิดตัวกลไกการตรวจสอบข่าวลวง (Cofact) ชวนสังคมค้นหาข่าวจริง
เมื่อวันที่ ๑๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

- **จัดเวทีสร้างความเข้มแข็งภาคพลเมืองกับการรับมือข่าวลวงในระดับภูมิภาค** โดยจัดอบรมพัฒนาทักษะให้แก่กลุ่มเยาวชน นิสิต นักศึกษา เครือข่ายนักจัดรายการวิทยุจังหวัด กลุ่มผู้สูงอายุ สื่อชุมชน สื่อท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อร่วมสร้างวัฒนธรรมการตรวจสอบข่าวลวงด้วยการเปิดรับสื่ออย่างรู้เท่าทันก่อนเชื่อหรือแชร์ ทำให้เกิดค่านิยมใหม่ทุกคนสามารถเป็นคนตรวจสอบข่าว (Fact checker) ได้
- **สนับสนุนการจัดเสวนา "Digital Thinkers Forum" จำนวน ๑๑ ครั้ง และเวทีสัมมนาเชิงปฏิบัติการในต่างจังหวัดจำนวน ๙ ครั้ง** ช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจในประเด็นข่าวลวงที่ถูกต้อง และได้มีการประกาศเจตนารมณ์ร่วมเพื่อสานพลังลดปัญหาข่าวลวงร่วมกันในหลายพื้นที่ ถือเป็นการขยายแนวคิดกลไกการเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวลวงในระดับพื้นที่

"โคแฟค" ถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการใช้ช่องทางออนไลน์มาพัฒนาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและหยุดยั้งการระบาดของข่าวลวงในยุคชีวิตวิถีใหม่ การทำให้ประชาชนมีทักษะเท่าทันสื่อ เท่าทันตนเอง เป็นการเสริมพลังประชาชนสู่การเป็นพลเมืองดิจิทัลที่ตื่นรู้ มีความรับผิดชอบต่อสังคม สามารถใช้สื่อเป็นเครื่องมือดูแลตนเอง จึงถือเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยป้องกันและสนับสนุนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ที่สำคัญช่วยลดผลกระทบจากข่าวลวง ลดการผลิตข่าวลวงซ้ำ ๆ ที่ทำให้เกิดความเชื่อผิด ๆ ลงได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมให้มีสุขภาวะที่ดี

๕. การสื่อสารแนวคิด "ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา" รับมือโควิด-๑๙

การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องสื่อสารแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส และลดความวิตกกังวลในสังคมไทย โดยเฉพาะเรื่องของการรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักและใช้ชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมร่วมมือปรับตัว

สสส. จึงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อสร้างชีวิตวิถีใหม่ของสังคมไทย ภายใต้โครงการ "ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา" เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ และสามารถปรับวิถีชีวิตกับสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น โดยเน้นการสื่อสารรณรงค์แนวคิดการใช้ชีวิตวิถีใหม่ในแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เริ่มได้ด้วยตัวเอง ดังนี้

- **พัฒนาสื่อรณรงค์ผ่านโครงการ "ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา"** เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ ในรูปแบบและช่องทางต่าง ๆ จำนวน ๒๕๕ ชิ้นงาน เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างแพร่หลาย โดย**สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๘๗.๖** และเกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ร่วมกันเผยแพร่สื่อรณรงค์ในช่องทางสื่อต่าง ๆ แบบไม่คิดมูลค่า รวมเป็นงบประมาณกว่า ๒๐ ล้านบาท โดยมีตัวอย่างผลงานดังนี้

- **หนังสือคู่มือชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา ในแบบฉบับ สสส.** สำหรับประชาชนทั่วไป โดยรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และคำแนะนำในการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ พร้อมภาพประกอบสวยงาม อ่านเข้าใจง่าย สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตได้ทันที สอดรับกับความจำเป็นในการปรับรูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรมในสถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ สร้างสุขอนามัยส่วนตัว สร้างสุขอนามัยส่วนรวม สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายและจิตใจ และสร้างภูมิคุ้มกันให้พร้อมรับมือทุกความเปลี่ยนแปลง โดยมียอดดาวน์โหลดไปใช้งาน ๗๙๕,๙๓๕ ครั้ง จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ๓๐,๐๐๐ เล่ม และกระจายไปยังเครือข่ายต่าง ๆ กว่า ๑,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ

สสส. จัดทำหนังสือคู่มือ "ชีวิตวิถีใหม่ ชีวิตดีเริ่มที่เรา" เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจการใช้ชีวิตประจำวันรูปแบบใหม่ในช่วงการระบาดโควิด-๑๙ สามารถดาวน์โหลดฟรีที่เว็บไซต์ สสส. www.thaihealth.or.th

- **สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติการป้องกันเชื้อไวรัส ป้ายตั้งโต๊ะ** ได้รับความสนใจถูกกระจายไปยังหน่วยงานและพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ตำบลสุขภาวะ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศ กว่า ๖๐๐ เครือข่าย ทั้งหมดถูกส่งต่อไปยังประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งมีหน่วยงานของรัฐและเอกชนให้ความสนใจติดต่อขอรับสื่อรณรงค์ไปใช้ในการให้ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่อีกจำนวนมาก

สสส. พัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นที่ประชาชนควรรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-๑๙ นำมาพัฒนาต่อยอดเป็นสื่อรณรงค์รูปแบบต่างๆ เพื่อสื่อสารกับประชาชนให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-๑๙ อย่างถูกต้อง โดยสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ไทยรู้สู้โควิด” ที่เป็นหนึ่งในช่องทางการสื่อสารข้อมูลสุขภาพประเด็นโควิด-๑๙ ระดับชาติ ป้องกันการรับข้อมูลข่าวสารผิดพลาด และเป็นช่องทางการสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อที่มีข้อมูลน่าเชื่อถือ รวมถึงสื่อสารผ่านสื่อสังคม (Social media) ของ สสส. ทุกช่องทาง ทั้งเว็บไซต์ www.thaihealth.or.th/ไทยรู้สู้โควิด และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : ThaiHealth” และทวิตเตอร์ @thaihealth โดยเฟซบุ๊ก ประเทศไทย ประกาศให้เฟซบุ๊กแฟนเพจ “สสส.” เป็น ๑ ใน ๕ ของเฟซบุ๊กแฟนเพจ ที่ประชาชนควรติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-๑๙

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ ได้ดำเนินการครอบคลุมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปลายน้ำ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล เพื่อการป้องกันโรค ระดับกลางน้ำ คือ การเสริมสร้างศักยภาพให้กับองค์กรชุมชน และระดับต้นน้ำคือ การสร้างนโยบายที่มีผลต่อประชาชนทุกกลุ่ม มีกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับภาครัฐ ช่วยเติมเต็มช่องว่างการดำเนินงานของภาครัฐ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการระบาดของโรคที่ถูกต้อง เป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของประชาชนให้เตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลงานเด่น

๒

พัฒนากลไก ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาวะในหลายมิติ

สถานการณ์และความสำคัญ

"ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ" ก่อให้เกิดโรคภัย ความเจ็บป่วยไปจนถึงการเสียชีวิต แต่ละปีมีประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ๑ ใน ๑๐ เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ ๓๒.๔ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๑.๑ และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ๑๘.๗ ซึ่งล้วนเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตทั้งสิ้น

สสส. มีบทบาทสำคัญในการสานและเสริมพลังทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ "การลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ" โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และการลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย

การดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านต่าง ๆ ของ สสส. มีกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวางแผนการทำงาน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด โดยมีการศึกษาวิจัย จัดทำข้อมูลวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ นำไปสู่การพัฒนานโยบายและมาตรการที่จำเป็น รวมถึงการรณรงค์ขับเคลื่อนสังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของคนในสังคม นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในที่สุด

ปัจจุบันสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านต่าง ๆ แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็มีปัญหาใหม่ที่ต้องรับมืออยู่เสมอ โดยเฉพาะ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด ที่มีการพัฒนาสินค้าใหม่ มีกลยุทธ์การสื่อสารใหม่เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนให้เข้าสู่วงจรนักสูบ นักดื่ม และพัฒนาการเสพไปยังสิ่งเสพติดที่อันตรายยิ่งขึ้น ดังนั้น การตัดวงจรเหยื่อเพื่อป้องกันการตกเป็นทาสสิ่งเสพติด เป็นสิ่งจำเป็นและต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน

สสส. ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดี โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. ลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไก "นายอำเภอนักรณรงค์งดเหล้าและปัจจัยเสี่ยง"

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ พบประชากรไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๕.๘๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๐ ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงจาก ๑๗.๗๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๓๒.๓๐ ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๔๗[๑๙]

แม้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลง แต่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่สร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะ "การดื่มแล้วขับ" เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งอุบัติเหตุทางถนน เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ[๒๐] สูงสุดเป็นอันดับสามของประชากรไทย

กว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายมิติ เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ให้สังคมลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเริ่มจากการงดเหล้าเข้าพรรษา ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน การงดเหล้าในงานบุญประเพณี การงดเหล้าในงานเทศกาลสำคัญ นำไปสู่การงดเหล้าตลอดชีวิต ซึ่งจากการดำเนินงานในหลายปีที่ผ่านมา พบว่ากลไกระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ คณะสงฆ์ระดับอำเภอ เข้ามามีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานรณรงค์งดเหล้าของ สสส. โดยเป็นกลไกหนุนเสริมด้านนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานของชุมชนคนสู้เหล้า ชมรมคนหัวใจเพชร (งดเหล้าต่อเนื่องมากกว่า ๓ ปี) เพื่อชวน เชียร์ เชิดชูคนงดเหล้า และการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดบรรยากาศชุมชนลด ละ เลิกเหล้าได้สำเร็จ

ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งในระดับอำเภอ หลังจากพบว่า "นายอำเภอ" มีบทบาทสำคัญในการให้นโยบายลดอบายมุข สร้างสุขให้สังคมในพื้นที่ และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ประชาชน โดยมีนายอำเภอเข้าร่วมดำเนินงานเป็น **"นายอำเภอนักรณรงค์งดเหล้าและลดปัจจัยเสี่ยง"** ๑๕๖ คน จาก ๕๘ จังหวัด นายอำเภอต้องมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔ ด้าน คือ การบังคับใช้กฎหมาย การรณรงค์สังคม การสนับสนุนชุมชนเลิกเหล้า และการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานงดเหล้าในพื้นที่ ๑๕๖ อำเภอ เกิดเป็นผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

---

๑๙ ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑, สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๖๒

๒๐ การสูญเสียของช่วงอายุของการมีสุขภาพสมบูรณ์จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

- **สนับสนุนให้เกิดนโยบายงดเหล้าเข้าพรรษาระดับจังหวัด** ที่มีทั้งนายอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดร่วมขับเคลื่อน การบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าใน ๘ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ตราด ตาก ประจวบคีรีขันธ์ เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี และอุบลราชธานี

กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับ สสส. และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จัดพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติ ๑๕๖ นายอำเภอนักรณรงค์งดเหล้า ลดปัจจัยเสี่ยง ภายใต้นโยบายลดอบายมุขสร้างสุขให้สังคม ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

- **สนับสนุนให้มีคนงดเหล้าครบพรรษา ๑๕,๑๐๖ คน คนหัวใจเพชร (เลิกเหล้าต่อเนื่อง ๓ ปีขึ้นไป) ๑,๘๓๓ คน และมีคนที่ตั้งใจจะงดเหล้าหลังออกพรรษาต่อเนื่อง ๓,๖๘๗ คน** ส่งผลให้ในช่วงเข้าพรรษา สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัวและลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และชุมชนจากการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประหยัดเงินได้ ๒๑,๗๕๓,๓๕๒ บาท โดยมีตัวอย่างการขับเคลื่อนงานงดเหล้าของนายอำเภอ ได้แก่
    - **อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์** นายนิมิต ปัทมเจริญ นายอำเภอพุทไธสง **พัฒนา ต.หายโศก ให้เป็น "แหล่งเรียนรู้คนสู้เหล้า"** ผ่านการทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับร้านค้าในพื้นที่ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขับเคลื่อนเรื่องงานศพ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ช่วยเลิกดื่มเหล้าภายใต้แนวทางสติบำบัด
    - **อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ** นายสมัคร สีหมอก นายอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน **"งานบุญปลอดเหล้า สร้างความดีโพธิ์ศรีสุวรรณ"** เดินขบวนรณรงค์ปลอดเหล้าในพื้นที่ ๕ ตำบล คือ ต.โดด ต.ผือใหญ่ ต.หนองม้า ต.เสียว และ ต.อีเซ มีประชาชนมาร่วมเดินขบวนกว่า ๕๐๐ คน โดยพบว่า งานบุญปลอดเหล้าในพื้นที่ ๕ ตำบล สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายจากการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้กว่า ๘ ล้านบาท

- **อ.ไชโย จ.อ่างทอง** ว่าที่ร้อยโทอรรถชล ทรัพย์ทวี นายอำเภอไชโย **สนับสนุนนโยบายงดเหล้าเข้าพรรษา ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** สนับสนุนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กระตุ้นชวนลูกบ้านเข้าร่วมการปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษาในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ สามารถ**สร้างแกนนำงดเหล้าได้ ๑๕๘ คน สามารถประหยัดค่าใช้จ่าย ๑๗๖,๑๗๐ บาท เฉลี่ยประหยัดต่อคนได้ ๑,๑๑๕ บาท**

การสนับสนุนให้นายอำเภอมีบทบาทนำในการสนับสนุนการลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เป็นพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน และนายอำเภอหลายคนเมื่อย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ใหม่ ได้นำบทเรียนการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยงไปขยายพื้นที่การทำงานเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ สิ่งเสพติด และอบายมุขต่าง ๆ ให้ทั่วถึงอีกด้วย

๒. ลดปัจจัยเสี่ยงการบริโภคยาสูบ ด้วยการปกป้องสุขภาพเยาวชนจาก "บุหรี่ไฟฟ้า"

องค์การอนามัยโลก รายงานการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศสหรัฐอเมริกาและบางประเทศในทวีปยุโรป พบว่าเยาวชนมีอัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน[๒๑] โดยในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒ เยาวชนในสหรัฐอเมริกา มีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑.๕ เป็นร้อยละ ๒๗.๕[๒๒] ซึ่งถือเป็นอัตราสูบที่สูงมาก ซึ่งการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๑ เสี่ยงต่อโรคหัวใจวายเฉียบพลันเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๙ เสี่ยงต่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๐

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข สหรัฐอเมริกา ระบุว่า หากเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีโอกาสติดบุหรี่จนเป็นผู้ใหญ่มากถึงร้อยละ ๖๐ และหากเริ่มสูบในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จะมีโอกาสติดบุหรี่จนเป็นผู้ใหญ่ ร้อยละ ๔๖ เพราะสารนิโคติน ทำให้เกิดการเสพติดและอันตรายต่อสมองของเยาวชนที่อยู่ระหว่างพัฒนา

สำหรับประเทศไทย มีการสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ๒,๑๐๐ คน พบว่าเคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ ๓๐.๕ โดย**มีความเชื่อผิด ๆ ว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัย ทันสมัย อีกทั้งยังหาซื้อได้ง่ายตามตลาดนัดและในสื่อออนไลน์**[๒๓]

แม้ **“บุหรี่ไฟฟ้า” เป็นสินค้าห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายในประเทศไทย** ตาม**ประกาศกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๗** “การห้ามนำเข้า ห้ามขาย ห้ามให้บริการเกี่ยวกับสินค้า คือ บารากู่ บารากู่ไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าต้องห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร” และ**ประกาศสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค** มีคำสั่ง “ห้ามขาย และห้ามให้บริการบารากู่ บารากู่ไฟฟ้า

๒๑ World Health Organization, (๒๐๑๙), WHO global report on trends in prevalence of tobacco use ๒๐๐๐-๒๐๒๕ (third edition)

๒๒ Andrew C. Stokes, Declines in Electronic Cigarette Use Among US Youth in the Era of COVID-๑๙—A Critical Opportunity to Stop Youth Vaping in Its Tracks, Retrieved on January ๔, ๒๐๒๑ from : https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/๒๗๗๓๔๘๗

๒๓ การศึกษาผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ในสังคมเครือข่ายและผลของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่, ดร.ศรีรัช ลอยสมุทร, ๒๕๖๑

บุหรี่ไฟฟ้า และตัวยา น้ำยาสำหรับเติมบารากู่ และบุหรี่ไฟฟ้า” แต่กลับพบการลักลอบขายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในช่องทางออนไลน์ อีกทั้งยังมีกลุ่มเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้า ยื่นข้อเสนอให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าทางเลือกสุขภาพในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกระทรวงพาณิชย์ได้รับข้อเสนอของกลุ่มเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้า และแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาทบทวนมาตรการควบคุมการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการด้านบุหรี่ที่ สสส. สนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมเป็นคณะทำงานและได้รับมอบหมายจากที่ประชุมฯ ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยรูปแบบมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

ดังนั้นเพื่อเป็นการปกป้องเยาวชนไม่ให้ตกเป็นนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงปกป้องสุขภาพของประชาชน **แผนควบคุมยาสูบ สสส. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันระหว่างกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศจย. สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ร่วมกันเฝ้าระวังสถานการณ์ การพัฒนาข้อมูลวิชาการ และการสื่อสารสังคมให้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบอย่างเคร่งครัด** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย เพื่อประกอบการจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อสนับสนุนมาตรการในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย** ครอบคลุมประเด็น ดังนี้ ๑) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ๒) กลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้า ๓) ผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งประเด็นสารพิษบุหรี่ไฟฟ้า การทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ๔) มาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยและต่างประเทศ ๕) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกิดจากบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ๖) การสำรวจการรับรู้และทัศนคติต่อการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย และสถิติด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ หลังจากการประกาศใช้ประกาศของกระทรวงพาณิชย์ **ศจย. ได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลตามกรอบฯ ดังกล่าว และนำเสนอต่อคณะทำงานพิจารณาทบทวนมาตรการควบคุมการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้ค้นพบข้อเท็จจริงว่า บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนสูบ ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าประโยชน์** โดยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้นำเสนอ ได้แก่
    - บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และบุหรี่ไฟฟ้านำไปสู่การใช้บุหรี่มวนเพิ่มขึ้น
    - บุหรี่ไฟฟ้าไม่ช่วยลดการสูบบุหรี่ และองค์การอนามัยโลกประกาศว่า “บุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่อุปกรณ์หรือเครื่องมือสำหรับการเลิกบุหรี่”
    - บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายต่อบุคคลรอบข้าง และมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากไฟไหม้หรือระเบิดจากอุปกรณ์ของบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงแบตเตอรี่ที่ใช้กับบุหรี่ไฟฟ้ายังเป็นขยะอันตรายที่กำจัดได้ยาก
    - การห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีผลกระทบต่อการท่องเที่ยว นับตั้งแต่หลังการออกประกาศของกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นต้นมา จำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นทุกปี
    - ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ บรูไน ลาว กัมพูชา ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ติมอร์เลสเต และอินเดีย มีประกาศห้ามใช้บุหรี่ไฟฟ้าเช่นกัน เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน

- **ข้อมูลวิชาการทั้งหมด ได้ถูกสื่อสารสู่สาธารณะเพื่อเผยแพร่ข้อเท็จจริงในประเด็นความเข้าใจผิดต่อบุหรี่ไฟฟ้ากับสุขภาพ** ย้ำเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่ทุกประเภท โดยเฉพาะเมื่อเกิดวิกฤตโควิด-๑๙ การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าหากติดเชื้อโควิด-๑๙ โดยมีสื่อมวลชนร่วมเผยแพร่ข่าวสารและภาพข่าว ๗๙ ชิ้น คิดเป็นมูลค่าข่าว ๓,๘๐๐,๐๐๐ บาท
- **สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานด้านการบังคับใช้กฎหมายร่วมกัน**ระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ศจย. สคบ. และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีการจับกุมผู้กระทำความผิดได้ในหลายพื้นที่ในกรุงเทพฯ อาทิ สถานีตำรวจนครบาลพลับพลาไชย ๑ และ สถานีตำรวจนครบาลเพชรเกษม จับกุมผู้ต้องหา ๑๐ คน พร้อมของกลางคือ บุหรี่ไฟฟ้ามูลค่า ๑๒ ล้านบาท และการตรวจสอบการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าย่านคลองถม เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย พบร้านค้ากระทำความผิด ๑๐ ร้าน พร้อมของกลางคือ บุหรี่ไฟฟ้ามูลค่า ๑ ล้านบาท

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่ตรวจจับ-ปรับผู้สูบบุหรี่ทุกชนิด ที่สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร) กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามกฎหมายกำหนด *เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓*

ด้วยพลังการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดย สสส. ได้ทำหน้าที่เชื่อมประสานและหนุนเสริมการทำงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้คณะทำงานพิจารณาทบทวนมาตรการควบคุมการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า กระทรวงพาณิชย์ มีมติเห็นชอบให้ยังคงมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยต่อไป เพื่อปกป้องเยาวชนไทยจากการก้าวเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ในอนาคต ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ว่าหากประเทศไทยมีการอนุญาตให้นำเข้า จำหน่าย และสูบบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างเสรี จะเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า ๕๓๔,๕๗๑,๗๑๐ บาทต่อปี จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเสียโอกาสจากการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า

ทั้งนี้ สสส. ร่วมกับ ศจย. อยู่ระหว่างการดำเนินการ “สำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน” และมีแผนจะดำเนินการ “ประเมินประสิทธิผลการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงมายาคติเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน” เพื่อนำผลการสำรวจฯ และผลการประเมินฯ มาออกแบบและวางแผนพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย และการปกป้องเยาวชนจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ต่อไป

๓. ลดปัจจัยเสี่ยงจากยาเสพติด โดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน เสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด สู่การสร้างชุมชนสุขภาวะ

“ยาเสพติด” สร้างผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย ผลกระทบที่ชัดเจนคือส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของประชาชนคนไทยในทุกระดับ ข้อมูลจากการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชน ของกระทรวงมหาดไทย รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติด ๒๔,๕๐๐ หมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งประเทศ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ ๑๕-๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๖ หรือมากกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้เสพทั้งหมด จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์ว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ติดยาเสพติดถึง ๑.๔ ล้านคน แต่จากรายงานผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของประเทศ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพียง ๒ แสนกว่ารายเท่านั้น ดังนั้นจึงยังมีผู้เสพผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่เข้าระบบการบำบัดฟื้นฟู

การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงเพียงอย่างเดียวนั้น ไม่สามารถลดหรือควบคุมปัญหายาเสพติดได้ ดังนั้นแนวทางการแก้ปัญหาจำเป็นต้องเปลี่ยนมุมมองและกระบวนทัศน์ต่อปัญหา เพราะคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนมากเป็นผู้ด้อยโอกาสอยู่ในกลุ่มเปราะบาง ทำให้ตกเป็นเหยื่อการหาประโยชน์ของวงจรยาเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเครือข่ายภาคประชาชน พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสร้างสุขสู่ชุมชน มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ และระดับนโยบาย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันออกแบบ ระบบ กลไก และแนวทางการทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างสร้างสรรค์ ปรับมุมมองปัญหายาเสพติดให้เชื่อมโยงกับปัญหาอื่น ๆ ในสังคม โดยมุ่งเน้นการดำเนินงาน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) **การเสริมพลังพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน** ๒) **สร้างพื้นที่ความร่วมมือและพัฒนาเชื่อมประสานงานระหว่างกลไกฝ่ายนโยบาย กลไกเครือข่ายวิชาการ กลไกหน่วยงานภาครัฐ และกลไกเครือข่ายภาคประชาชน** และ ๓) **กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด**

การดำเนินงานสามารถพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่ ที่มีบริบทและสถานการณ์ปัญหาทางสังคมที่ส่งผลต่อปัญหายาเสพติดแตกต่างกัน ได้แก่

อบต.แม่คะ ร่วมกับศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ สสส. ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยด้วยคนตำบล แม่คะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ที่ ต.แม่คะ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) พื้นที่เขตชุมชนชายแดนภาคเหนือ : ต.แม่คะ อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

๒) พื้นที่เขตชุมชนชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ต.ชานุมาน อ.ชานุมาน จ.อำนาจเจริญ

๓) พื้นที่ชุมชนใจกลางเมือง : ชุมชนบ้านแบบ เขตสาทร กรุงเทพฯ

๔) พื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนใต้ : หมู่บ้านกูแบรายอ ต.ละแอ อ.ยะหา จ.ยะลา

๕) พื้นที่ชุมชนชนบท : ต.โคกม่วง อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง

๖) พื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง : เครือข่ายตำบลในเมืองร่วมต้านภัยยาเสพติด อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย

๗) พื้นที่มีเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง : กลุ่มเยาวชนลีซู ต.สบป่อง อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน

๘) พื้นที่ในระบบยุติธรรม : ชุมชนในสังคมออนไลน์และในสังคมกลุ่มเพื่อน จากเยาวชนที่พ้นโทษ

๙) พื้นที่ในชุมชนชาติพันธุ์ : บ้านขุนแปะ ต.บ้านแปะ อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ (หมู่บ้านในพื้นที่โครงการหลวงฯ)

๑๐) พื้นที่ที่มีการติดตามผู้พ้นโทษ : ต.ท่าแร่ อ.เมือง จ.สกลนคร

๑๑) พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด : ชุมชนผาสุข เขตเทศบาลนครอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี

๑๒) พื้นที่ในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพฯ : ชุมชนวัดกลาง เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **การพัฒนาองค์ความรู้ และทดลองพัฒนาระบบกลไกสนับสนุนเพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบ** เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน **“สร้างบทเรียนในพื้นที่ต้นแบบโดยการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด” ทำให้สามารถขยายพื้นที่ต้นแบบเพิ่มอีก ๕ พื้นที่** คือ ๑) ต.ท่าฉนวน อ.กงไกรลาศ จ.สุโขทัย ๒) ต.น้ำพุ อ.บ้านนาสาร

จ.สุราษฎร์ธานี ๓) ชุมชนวัดอัมพวา เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๔) ชุมชนผาสุข เทศบาลนครอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี และ ๕) บ้านถ้ำ ต.โป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีเป้าหมายจะขยายการสร้างพื้นที่ต้นแบบเพิ่มอีก ๑๒ พื้นที่

- **เกิดฐานข้อมูลเครือข่ายภาคประชาชน**ที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา และมีแกนนำภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยมีสมาชิกเครือข่ายฯ ๔๑๘ เครือข่าย ในพื้นที่ ๔๕ จังหวัด ครอบคลุม ๓๑๕ อำเภอ ๓๔๘ ตำบล ๓ เทศบาลนคร ๑๐ เทศบาลเมือง ๗๒ แขวงในกรุงเทพฯ รวม ๕,๓๘๔ หมู่บ้าน/ชุมชน มีแกนนำเครือข่าย ๒๑,๖๓๑ คนในระดับพื้นที่ (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓)
- **การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน** ที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความเข้าใจและเท่าทันต่อสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อปัญหายาเสพติด มีหลักคิด หลักวิเคราะห์ถึงสาเหตุและความซับซ้อนที่เชื่อมโยงปัญหายาเสพติด และพร้อมที่จะขยายผลสู่การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ โดยมีแกนนำเครือข่ายภาคประชาชนใน ๓ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ แกนนำเครือข่ายระดับภูมิภาค ระดับที่ ๒ แกนนำเครือข่ายในระดับพื้นที่ และระดับที่ ๓ แกนนำเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน
- **การสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนากลไกเครือข่ายภาคประชาสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด** ที่มีแกนนำในระดับภูมิภาคเป็นกลไกในการเชื่อมประสานกับเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ
- **การพัฒนาและรวบรวมองค์ความรู้**ในการขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหายาเสพติดและสร้างชุมชนสุขภาวะโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน ภาคประชาสังคม พร้อมส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ และนำบทเรียนและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นนำไปพัฒนาเป็นชุดสื่อเพื่อนำไปสื่อสารกับสาธารณะ เช่น
    - องค์ความรู้ในการป้องกันเด็กเยาวชนไม่ให้เข้าสู่วงจรยาเสพติดโดยการใช้กระบวนการพัฒนากิจกรรมสร้างสรรค์ตามบริบทวิถีชีวิตในพื้นที่ และใช้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน เช่น พื้นที่ชุมชนวัดอัมพวา เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ
    - องค์ความรู้ในการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้กลับไปกระทำผิดซ้ำ เช่น เครือข่ายตำบลเขื่อนผาก อ.พร้าว จ.เชียงใหม่ และเครือข่ายตำบลในเมืองร่วมต้านภัยยาเสพติด อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย
    - การใช้บทเรียนจากประสบการณ์ของแกนนำภาคประชาชนมาขับเคลื่อนงานสร้างพื้นที่ปลอดภัย โดยการใช้กลไกชุมชนผู้สูงอายุดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน และพัฒนาระบบการให้คำปรึกษากับผู้ปกครองและประชาชนที่มีสมาชิกในครอบครัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ชุมชนคำเมย อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ และพื้นที่ชุมชนอินทขิล อ.ป่าซาง จ.ลำพูน

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดยังน่าเป็นห่วง ดังนั้นการสนับสนุนพร้อมทั้งพัฒนากลไกภาคประชาชน และพัฒนาศักยภาพเสริมพลังให้คนในชุมชนนั้นตื่นตัวและกล้าที่จะลุกขึ้นมาป้องกันและแก้ไขปัญหาก็จะสามารถลดความรุนแรงของการแพร่ระบาดยาเสพติด และลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติดและสร้างเสริมสุขภาพกายและใจให้ประชาชนได้ โดยจะต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและอย่างต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสร้างสุขสู่ชุมชน ซึ่งเป็นไปตามพันธกิจของ สสส. คือ "จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ" การเสริมพลังที่สำคัญจาก สสส. จึงเป็นการเปิดพื้นที่การเรียนรู้โดยใช้ฐานองค์ความรู้และหัวใจอาสาของภาคประชาชนมาเป็นแรงขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่เชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในมิติอื่น ๆ ต่อไป

๔. ลดปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ด้วยการเสริมพลัง "ตำบลขับขี่ปลอดภัย"

คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเฉลี่ย ๖๐ คนต่อวัน นั่นหมายถึง ประชากรต้องเสียชีวิตไปก่อนวัยอันควร ทำให้ประเทศสูญเสียประชากรที่จะร่วมกันพัฒนาประเทศ และยังไม่รวมถึงเกิดเป็นภาระด้านการแพทย์ ที่ต้องดูแลผู้บาดเจ็บ พิการ ยิ่งในภาวะที่ประเทศต้องการทรัพยากรทางการแพทย์ในการดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคระบาด **การเกิดอุบัติเหตุทางถนนเป็นการเพิ่มภาระทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นช่วงเทศกาลสำคัญอย่าง เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ที่มีการเดินทางปริมาณสูง ก็ยิ่งเพิ่มสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้อีก**

ถนนในประเทศไทย มีความยาวประมาณ ๔๕๒,๒๓๘ กิโลเมตร เป็นถนนในความดูแลของกรมทางหลวง ๕๑,๘๑๓ กิโลเมตร กรมทางหลวงชนบท ๔๗,๙๖๐ กิโลเมตร และอีกกว่า ๓๕๒,๔๖๕ กิโลเมตร เป็นถนนในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำให้เกิดแนวคิดการสร้างมาตรการใหม่เพื่อให้คนไทยบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุลดลง ด้วยการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน

แม้ว่าประเทศไทยมีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน ที่ทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการคือ "**ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.)**" ซึ่งมีนโยบายหลายระดับ ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น แต่ยังขาดงบประมาณรองรับการทำงานอย่างต่อเนื่องได้ตลอดทั้งปี รวมถึงยังไม่มีแผนการดำเนินงาน และตัวชี้วัดการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งหากท้องถิ่นได้รับการสนับสนุนให้มีแผนการทำงาน คนทำงาน งบประมาณ การกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ จะเป็น "**จุดคานงัด**" ที่สำคัญที่จะช่วยลดสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของประเทศได้

แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สสส. ได้สนับสนุนให้ อปท. เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง โดยมุ่งสนับสนุนให้เกิดกลไกศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ศปถ.อปท.) และมีแผนการดำเนินงานที่สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ด้วยการให้ความรู้ อบรม พัฒนาศักยภาพให้ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงพัฒนาชุดความรู้ เครื่องมือ คู่มือและสื่อต่าง ๆ สนับสนุนพี่เลี้ยงคณะทำงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และเครือข่ายคอยให้คำปรึกษาและข้อแนะนำในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดพื้นที่นำร่องเป็นต้นแบบให้ อปท. อื่น ๆ ให้เข้ามาร่วมเรียนรู้ และนำไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองได้ ด้วยวิธีการทำงาน ดังนี้

- แผนจัดการความปลอดภัยทางถนน แผนสุขภาวะชุมชน สสส. ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) สนับสนุนให้**รัฐบาลประกาศนโยบายเพื่อขับเคลื่อน “ตำบลขับขี่ปลอดภัย”** โดยมุ่งหวังให้พื้นที่ในระดับตำบลสามารถลดผู้เสียชีวิตลงได้อย่างน้อย ๑ ราย เพื่อนำไปสู่สถิติโดยรวมทั้งประเทศ
- ศปถ. ส่วนกลาง มีข้อสั่งการให้ **ศปถ.จังหวัด รายงานผลการคัดเลือกพื้นที่ระดับตำบลที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเลือกเป็นพื้นที่ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน** โดยจังหวัดได้รายงานไปยัง ศปถ.ส่วนกลาง ๑,๐๘๕ ตำบลจากทั่วประเทศ
- **สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือ ชุดความรู้ พัฒนากระบวนการทำงานสำหรับ อปท./ตำบลให้แก่ ศปถ.** เพื่อนำไปประกอบการบรรยายให้ความรู้ ศปถ.จังหวัด ผ่านระบบประชุมทางไกล และร่วมเป็นวิทยากรหลักในการอบรมความรู้เพื่อให้เกิด “ตำบลขับขี่ปลอดภัย”
- **สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตำบลปลอดภัย ผ่าน สอจร. ศวปถ. และเครือข่ายหมออนามัย** ทำให้มีการวางแผนทำงาน ประชุมร่วมกัน และติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ
- สอจร. **สนับสนุนการทำงานของพี่เลี้ยง สอจร.** เพื่อ**กระตุ้น เชื่อมประสาน ให้คำปรึกษาในงานทำงานผ่านทีมอำเภอ** โดยใช้คู่มือ แนวทาง ชุดความรู้ต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้น เช่น คู่มือการจัดการท้องถิ่นชุมชนถนนปลอดภัย กล่องเครื่องมือชุมชนถนนปลอดภัย แนวทางการขับเคลื่อนพลังท้องถิ่นเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน และคู่มือการจัดการจุดเสี่ยงทางถนนในชุมชน
- ศวปถ. **พัฒนาศักยภาพและจัดอบรมให้ความรู้กับเครือข่ายหมออนามัย** เพื่อทำให้เกิดการช่วยสนับสนุนงานต่าง ๆ ของ อปท. ทำให้เกิดรูปธรรมของการขับเคลื่อนในระดับตำบลใน ๖๐ ตำบล เน้นการมีส่วนร่วม สืบค้นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ วิเคราะห์ปัญหา จัดเวทีชุมชนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมแก้ปัญหา เช่น แผนที่การเดินทาง ปฏิทินชุมชน ข้อบังคับด่านชุมชน
- **เกิดพื้นที่ “ตำบลขับขี่ปลอดภัย” ๑๙๓ แห่ง** ที่เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น ๆ ร่วมเรียนรู้ และขยายการทำงาน ตำบลขับขี่ปลอดภัย ไปสู่ตำบลอื่น ๆ มีการทำงานที่น่าสนใจ เช่น ๑) การตั้งศูนย์ปฏิบัติการ ศปถ.อปท. ๒) การสำรวจวิเคราะห์จุดเสี่ยงชุมชน สอบสวนการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ ๓) การทำข้อบัญญัติตำบล ธรรมนูญหมู่บ้าน ประชาคมชุมชน กำหนดโทษร่วมกัน ๔) การตั้งด่านสกัดผู้ทำผิดกฎหมายหมวกนิรภัย ดื่มแล้วขับ ใช้ความเร็วเกินกำหนด ๕) การจัดชุดกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สอดส่องเชิงรุก รณรงค์แบบเคาะประตูบ้าน ๖) การตั้งด่านครอบครัว ด่านโรงเรียน ด่านชุมชน เพื่อกำกับพฤติกรรม การทำงานร่วมกับสถานศึกษา โรงงาน และ ๗) การสื่อสารด้วยหอกระจายข่าว และการจัดอาสาประจำจุดโดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง

- **สรุปบทเรียนการทำงานที่นำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติงานและขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนต่อในระดับพื้นที่อำเภอและ อปท.** ได้ ๓ เรื่อง คือ ๑) แนวทางการพัฒนากลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดสู่อำเภอและตำบล ๒) คู่มือนายอำเภอสำหรับการเสริมสร้างตำบลขับขี่ปลอดภัย ๓) บทเรียนการรวมพลังขับเคลื่อนกลไกจังหวัดสู่อำเภอ ตำบล และ ๔) การขับเคลื่อนพลังท้องถิ่นเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน
- คณะอนุกรรมการความปลอดภัยทางถนน ภายใต้คณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา ลงพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ที่ สสส. สนับสนุนการทำงาน ได้แก่ แพร่ น่าน นครสวรรค์ อุดรธานี ขอนแก่น นครราชสีมา ตาก ราชบุรี สระแก้ว นครศรีธรรมราช เพื่อ**ศึกษาแนวทางการดำเนินงานถนนปลอดภัย เตรียมผลักดันไปสู่ข้อเสนอแนะการทำงานเรื่องความปลอดภัยทางถนน**
- เกิดการ**สื่อสารสาธารณะเผยแพร่การทำงานของพื้นที่** ให้ภาคนโยบายเห็นผลการทำงานเพื่อนำไปขยายต่อในพื้นที่ของตนเอง เพื่อมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย

พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีประกาศนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย ในพิธีมอบนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนน จัดโดย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และ สสส. ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จากผลการดำเนินงานผลักดัน "ตำบลถนนปลอดภัย" ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานในพื้นที่ สามารถลดอุบัติเหตุในพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณในการแก้ไขจุดเสี่ยง ช่วยลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้ โดยมีตัวอย่างของพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่

- **จ.นครศรีธรรมราช** พื้นที่ ต.ท่าซัก อ.เมือง เคยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุติด ๑ ใน ๕ ของจังหวัด แต่เมื่อใช้มาตรการ ๓ ด่าน ได้แก่ ด่านครอบครัว ด่านโรงเรียน ด่านชุมชน ทำให้การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ลดลงจาก ๗ คน เหลือ ๐ คน ส่วนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุลดลงจาก ๒๓๓ คน เหลือ ๔๗ คน (ลดลงร้อยละ ๘๐)
- **จ.ขอนแก่น** พื้นที่ ต.หนองกุง อ.น้ำพอง มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ๓ แห่ง ตลาดชุมชน ๓ แห่ง โรงเรียน ๖ แห่ง วัด ๑๐ แห่ง มีหมู่บ้าน ๑๑ หมู่บ้าน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีคณะกรรมการชุมชน และชุมชนมีการจัดเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง ข้อมูลรถ และมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน จากการดำเนินการพบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ๑๔๐ คน ลดเหลือ ๘๖ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ (ลดลงร้อยละ ๓๙) ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิตยังคงเดิมคือ ๒ คน
- **จ.นครราชสีมา** ต.คลองไผ่ อ.สีคิ้ว เป็นพื้นที่ที่เกิดอุบัติเหตุสูงติดอันดับ ๑ ใน ๕ ของ อ.สีคิ้ว และเป็นตำบลที่มีพื้นที่ติดกับถนนมิตรภา พ มีจุดเสี่ยงค่อนข้างมากทั้งจุดตัดทางรถไฟ จุดกลับรถไกลประชาชนมักไม่ใช้ มีการขยายช่ อ งถนน และประชาชนในพื้นที่เสนอความต้องการต่อหน่วยงานเพื่อให้มีการดำเนิ น การแก้ไขในเรื่อง การมีสะพานลอยเพื่อให้รถจักรยานยนต์และคนได้ข้ามถนนมิตรภาพ และการมีทางลอด โดยปัจจุบันได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างสะพานลอย และมีการขุดทา ง ล อดแล้ว โดยความร่วมมือของชุมชน ผลการดำเนินการพบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้บาดเจ็บลดลงจาก ๑๔๐ คน ลดเหลือ ๖๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุลดลงจาก ๑๒๔ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือ ๕๒ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

จากการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภออย่างเข้มข้นของภาคีเครือข่ายร่วมกับตำบลที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุสูงในอีก ๔ ตำบล ได้แก่ ต.สีคิ้ว ต.ลาดบัวขาว ต.มิตรภาพ และ ต.หนองน้ำใส อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา ทำให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของทั้ง ๔ ตำบล มีดังนี้

- **ต.สีคิ้ว** อุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก ๕๒๐ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือ ๒๔๔ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๓
- **ต.ลาดบัวขาว** อุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก ๓๕๖ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือ ๒๑๐ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๒
- **ต.มิตรภาพ** อุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก ๓๖๕ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือ ๑๘๔ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๓
- **ต.หนองน้ำใส** อุบัติเหตุทางถนนลดลงจาก ๑๑๓ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือ ๘๐ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

จากการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ที่ สสส. และภาคีเครือข่าย มุ่งเน้น**สนับสนุนให้ อปท.** ลุกขึ้นมา**เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการปัญหาและป้องกันประชาชนในพื้นที่ให้มีความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน** ผ่านการสนับสนุนจากหน่วยงานและพี่เลี้ยงทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมถึงสนับสนุนการขับเคลื่อนงานผ่านกลไก ศปถ. ในระดับจังหวัด อำเภอ และ อปท. ที่เน้นการให้ความรู้ คู่มือการทำงาน แนวทางการปฏิบัติงานประสาน การสนับสนุนทั้งทางวิชาการและการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่าย

ผลการดำเนินงานพบว่า อปท. หรือ ตำบล ที่มีต้นทุนการทำงานทั้งงบประมาณ พี่เลี้ยงคอยดูแลให้คำแนะนำ มีเครือข่ายร่วมงานที่เข้มแข็ง มีข้อมูลกำกับติดตามการทำงาน และนโยบายในพื้นที่ของผู้บริหารที่สนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน ได้ช่วยให้ อปท. ต่าง ๆ สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้ ซึ่งถือเป็นการทำงานตามแนวทางยุทธศาสตร์ไตรพลังที่ สสส. ยึดเป็นแนวทางการทำงาน และหากมีการสนับสนุนและขยายให้ อปท. ทั่วประเทศสามารถดำเนินการได้ดังที่กล่าวมาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เชื่อว่าจะช่วยให้ภาพรวมอุบัติเหตุทางถนนของประเทศลดลงได้มากยิ่งขึ้น

สสส. และภาคีเครือข่าย พร้อมประสานพลังทุกภาคส่วนเพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างเข้มข้น ทั้งในระดับนโยบาย และระดับพื้นที่ ผ่านการพัฒนาข้อมูลวิชาการ การสร้างเครือข่ายการทำงาน ตลอดจนการสร้างกลไกการทำงานที่ลงลึกในระดับชุมชนท้องถิ่น เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน รวมทั้งส่งผลให้ประเทศไทยเดินทางไปสู่เป้าหมายในการลดการเจ็บป่วย และลดผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลงได้

ผลงานเด่น

๓

สร้างต้นทุนชีวิต เสริมพลังสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง

สถานการณ์และความสำคัญ

"เด็ก" และ **"ผู้หญิง" จัดอยู่ในประชากรกลุ่มเปราะบาง** ที่มีความสำคัญและต้องได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ปัญหาสำคัญที่เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาอื่น ๆ คือ ปัญหารายได้ในครัวเรือนและปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงพัฒนาการของเด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่ขาดการดูแล รวมถึงการใช้ความรุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จนสร้างความทรงจำด้านลบ กระทบไปถึงกายและจิตใจของพวกเขา

ประเทศไทยมีประชากรวัยเด็ก ๑๔.๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีเด็กวัยแรกเกิด-๖ ปี จำนวน ๔.๒ ล้านคน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีรอบด้าน เพราะจะเป็นฟันเฟืองสำคัญที่จะขับเคลื่อนประเทศในระยะยาว แต่กลับพบข้อมูลที่น่าวิตกคือ เด็กในช่วงวัยนี้ ร้อยละ ๓๐ มีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากปัญหาทุพโภชนาการ และการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมตามวัยจากครอบครัว รวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้ง กาย ใจ และสติปัญญา

ข้อมูลทางวิชาการชี้ชัดว่า **การลงทุนในเด็กวัยแรกเกิด-๖ ปี** เป็นการลงทุนที่จะได้รับผลประโยชน์กลับคืนมามหาศาลเพราะมีอัตราการกลับคืนสูงถึง ๗ เท่า หากเสียโอกาสการสร้างพัฒนาการในวัยนี้ ก็จะสูญเสียทรัพยากรที่ล้ำค่าตลอดไป ยิ่งประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ก็ยิ่งจำเป็นต้องวางรากฐานประชากรให้แข็งแรง จุดเริ่มต้นที่ดีคือ **"วางรากฐานชีวิตของเด็กให้มีสุขภาวะที่ดี"**

ไม่ใช่แค่ "เด็ก" ที่ต้องได้รับการวางรากฐาน แต่ต้องรวมไปถึง "ครอบครัว" ด้วยเพราะหากครอบครัวแข็งแรง อบอุ่น ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นก็จะลดลง อาทิ ปัญหาความรุนแรง ปัญหาการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพอื่น ๆ ทั้ง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด อีกทั้งยังนำไปสู่การลดผลกระทบทางชุมชนและสังคมได้อีกด้วย

การดำเนินงานของ สสส. ใช้ "ยุทธศาสตร์ไตรพลัง" ขับเคลื่อนการทำงานมุ่งสู่เป้าหมาย "ครอบครัวแข็งแรง อบอุ่น" โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญตั้งแต่เด็กแรกเกิด โดยพบว่าการลงทุนด้วย**การให้เงินอุดหนุนแก่เด็กเล็ก (Child Support Grant : CSG) เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญของการคุ้มครองทางสังคม** ภายใต้แนวทางการพัฒนาแบบทั่วถึง ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ประเทศกำลังพัฒนาสามารถก้าวไปข้างหน้าอย่างมีคุณภาพและมีความเสมอภาค ลดความยากจนและความเหลื่อมล้ำ จนนำไปสู่การเพิ่มเงินอุดหนุนสำหรับเด็กเล็ก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนได้

ขณะที่ปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นกับ **"ผู้หญิง"** ที่กระทบกับต้นทุนความเป็นมนุษย์คือ **ความรุนแรงและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ** จากการสำรวจของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ความรุนแรงในครอบครัวไทยเพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ ๖๖ และ ๑ ใน ๓ ของครอบครัวที่มีความรุนแรงเกิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางด้านจิตใจสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ รองลงมาคือ ทางร่างกายร้อยละ ๙.๙ และทางเพศร้อยละ ๔.๕ ขณะที่องค์การอนามัยโลก พบว่า หญิงไทย อายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี เคยมีประสบการณ์ถูกใช้ความรุนแรง หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคนที่ไม่ใช่คู่ครอง ถึงร้อยละ ๔๔ และเกิดขึ้นได้ทุกที่ไม่ว่าจะเป็นในบ้าน หรือในที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหาทั้งระบบอย่างเร่งด่วน

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเปราะบางในกลุ่มเด็ก และสตรี โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรากฐานตั้งแต่แรกเกิด

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การยูนิเซฟ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute : TDRI) สถาบันวิจัยนโยบายทางเศรษฐกิจ (Economic and Policy Research Institute : EPRI) และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินโครงการประเมินผลกระทบและประเมินการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย หลังจากมีโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ร่วมกับ

สถาบันวิจัยนโยบายทางเศรษฐกิจ ประเทศแอฟริกาใต้ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น สำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๕,๗๐๐ ครัวเรือน ใน ๙ จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว แม่ฮ่องสอน ตาก กาฬสินธุ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี ศรีสะเกษ นราธิวาส และปัตตานี ผลการศึกษาสรุปว่า การให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า ดังนี้

- **ด้านโภชนาการ** หากได้รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก มีผลลัพธ์ด้านโภชนาการดีกว่าเด็กที่อาศัยในครัวเรือนประเภทคล้ายกันที่ไม่ได้รับเงิ นอุดหนุนฯ มารดาให้เวลาอยู่กับลูกได้มากขึ้น ให้อาหารเด็กดีขึ้น และในครัวเรือนที่อยู่พื้นที่ยากจน หากได้รับเงินอุดหนุน ทารกจะได้ดื่มนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน สูงกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน ร้อยละ ๑๒

- **ด้านการเข้าถึงบริการ** ทารกในครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนฯเข้าถึงบริการดูแลหลังคลอดมากกว่าทารกจากครัวเรือนประเภทคล้ายกันแต่ไม่ได้รับเงินอุดหนุน เพราะเงินอุดหนุนฯ ช่วยให้แม่ สามารถจ่ายค่าเดินทางไปคลินิกและโรงพยาบาลเพื่อพาลูกไปเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น

- **ด้านการเสริมพลังอำนาจสตรี** มารดาของเด็กในครัวเรือนที่ได้รับเงินอุดหนุนฯ มีอำนาจตัดสินใจเพิ่มขึ้นในเรื่องการใช้จ่ายและการดูแลสุขภาพสำหรับตัวแม่และตัวเด็ก มากกว่ามารดาของเด็กในครัวเรือนประเภทคล้ายกันแต่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนฯ ผลการศึกษาทั่วโลกชี้ว่า เมื่อแม่มีอำนาจตัดสินใจมากขึ้น จะส่งผลต่อการพัฒนาในเด็กด้วย

- **ด้านการเข้าถึงเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิด** พบว่า เด็ก ๑ ใน ๓ หรือร้อยละ ๓๐ ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้ ทำให้ขาดโอกาสที่จะมีภาวะโภชนาการที่ดี ขาดการเข้าถึงบริการของรัฐที่พึงได้ มีความเสี่ยงที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่ำกว่าเด็กที่มีโอกาสมากกว่า

รายงานการประเมินผลกระทบโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

จากผลการศึกษาดังกล่าว สสส. ได้ร่วมกับ**เครือข่ายคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้า และองค์กรเครือข่าย ๑๑๙ องค์กร ดำเนินการภายใต้โครงการสร้างความเข้าใจการขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กวัยแรกเกิด-๖ ปี แบบถ้วนหน้า ผลักดันนโยบาย และมุ่งเน้นการสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรระดับนโยบายของประเทศ** โดยสนับสนุนการขับเคลื่อนมติของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) และเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พรรคการเมืองต่าง ๆ นำไปพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นนโยบายด้านเด็ก เกิดการอภิปรายสนับสนุนนโยบายในสภาผู้แทนราษฎร มีการเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมาธิการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์และผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีการแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาเพิ่มเติม และให้การสนับสนุนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิด และมีการนำเสนอประเด็นสาธารณะผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “เด็กเท่ากัน” เพื่อให้สังคมเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กเล็กแบบถ้วนหน้า

ผลการขับเคลื่อนงานของ สสส. และภาคียุทธศาสตร์ โดยใช้ผลการวิจัยการประเมินผลกระทบในเด็กเล็ก เป็นเครื่องมือในการสื่อสารสังคมและชี้นำเชิงนโยบาย ส่งผลให้เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ **คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนฯ เด็กแรกเกิด-๖ ปี แบบขยายฐานรายได้ครัวเรือนจาก ๓๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี เป็น ๑๐๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี ส่งผลให้มีเด็กเล็กได้รับประโยชน์ ๑.๙๙ ล้านคน จากเดิม ๖๐๐,๐๐๐ คน**

จากนโยบายนี้ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบแนวทางการจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดแบบถ้วนหน้า ๖๐๐ บาท/คน/เดือน เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบ

ทั้งนี้ หากสามารถผลักดันให้เกิดสวัสดิการเงินอุดหนุนแบบถ้วนหน้าได้สำเร็จ คาดว่าจะมีเด็กวัยแรกเกิด-๖ ปี ได้รับประโยชน์ถึง ๔.๒ ล้านคน ช่วยให้เด็กเล็กที่ตกหล่นไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้มีภาวะโภชนาการที่ดี เข้าถึงบริการของรัฐที่พึงได้รับ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นพันธกิจสำคัญที่ สสส. และภาคีเครือข่ายจะเร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น

๒. หยุดความรุนแรง ตัดตอนปัญหาผู้หญิงถูกล่วงละเมิด

แผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. ได้ดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงในผู้หญิง ด้วยการทำงานด้านวิชาการ สำรวจ ค้นหาปัญหา จัดหาระบบบริการที่เหมาะสม พัฒนาแกนนำสตรี ๔ ภาค พัฒนาแกนนำชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการคุ้มครองสวัสดิการควบคู่กับการรณรงค์ทางสังคม โดยร่วมกับเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ดำเนินโครงการ "เผือก"[๒๔] มุ่งลดปัญหาคุกคามทางเพศบนยานพาหนะในระบบขนส่งสาธารณะ ตลอดจนทำงานด้านนโยบายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชน ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือเกี่ยวกับการยุติความรุนแรง เพื่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ร่วมกับภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์การแอ็คชั่นเอด ประเทศไทย สมาคมเพศวิถีศึกษา มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (National Electronics and Computer Technology Center : NECTEC) และเครือข่ายสลัมสี่ภาค **จัดตั้ง "เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง" เพื่อร่วมขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากการคุกคามทางเพศและความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้หญิงในพื้นที่สาธารณะ**

ต่อมามีการพัฒนา**โครงการ "ปักหมุด จุดเผือก"** ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นแห่งแรก และมี **"ทีมเผือก"** มาจากอาสาสมัครประชาชน เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุ แจ้งจุดเสี่ยงต่อการคุกคามทางเพศ จนได้ยื่นข้อเสนอต่อกระทรวงมหาดไทย ที่มีหน่วยงานในสังกัดในส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามาร่วมแก้ปัญหา เช่น ปรับปรุงพื้นที่เสี่ยง สัมภาษณ์ผู้ที่เคยถูกคุกคามเพื่อนำเสนอเป็นสารคดีเสียง เรื่องเล่าของผู้หญิงที่เคยถูกคุกคามทางเพศ เพื่อใช้เป็นสื่อสะท้อนข้อเท็จจริงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบปัญหา

ช่วงการระบาดโควิด-๑๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการพัฒนา**โครงการ "เผือก neighbourhood" ซึ่งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางออนไลน์ เพื่อกระตุ้นให้ไม่มีการเพิกเฉยต่อความรุนแรง เกิดระบบการรายงาน และแก้ปัญหา** เปรียบเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังโลกเสมือนเพื่อติดตามถามไถ่เพื่อน ๆ และคนรู้จักผ่านเครื่องมือดิจิทัลและสื่อสังคม เกี่ยวกับสถานการณ์ความเป็นอยู่ และความปลอดภัยในชีวิต เพื่อมีส่วนในการลดโอกาสการตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงและการคุกคามทางเพศ โดยมีการทำงานอย่างครบวงจร ตั้งแต่การวางแผน การออกแบบการทำงาน การศึกษาวิจัยสถานการณ์ปัญหา การจัดทำระบบการแจ้งเหตุ และมีเครื่องมือช่วยในการทำงานสำคัญ ได้แก่ **"วิธีการเผือก" แบบโลกเสมือนของเพื่อนบ้านอย่างถูกวิธี และการบอกเล่าประสบการณ์ "เผือก" เพื่อเป็นแรงบันดาลใจต่อการไม่เพิกเฉยต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงและบุคคลในครอบครัว** จนเป็นที่มาของการจุดประกายสานพลังสื่อสารและเกิดการลงมือทำงานในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

---

๒๔ "เผือก" เป็นคำสแลง ในที่นี้หมายถึง การเข้าไปแทรกแซงเพื่อหยุดการคุกคาม เช่น การคุกคามทางเพศ ซึ่งสามารถใช้เผือกทั้งในระดับบุคคล เมื่อพบเหตุการณ์ ไม่นิ่งเฉย และใช้ระดับหน่วยงาน ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ควรเพิกเฉยต่อปัญหานี้ ต้องมีนโยบายหรือมาตรการเพื่อจัดการปัญหา, ดร.วราภรณ์ แช่มสนิท (ข้อมูลจากโครงการสุขภาวะผู้หญิง : การพัฒนางานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ)

เครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง เปิดรับสมัครนิสิตเข้าชมรม "ทีมเผือก" ในงานวันเปิดโลกกิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ศูนย์รังสิต จ.ปทุมธานี

เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

- **เกิดเครือข่ายการทำงาน "เผือก neighbourhood"** มาจากองค์กรที่หลากหลาย **เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังทางออนไลน์ เพื่อกระตุ้นให้ไม่มีการเพิกเฉยต่อความรุนแรง** โดยมีการวางแผนการทำงาน และออกแบบการทำงานร่วมกัน
- **พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลจุดเสี่ยงการคุกคามทางเพศในกรุงเทพฯ** ผ่านโปรแกรมแจ้งเหตุ Chat bot ทีมเผือกในแอปพลิเคชันไลน์ @Traffyfondue ซึ่งพัฒนาโดย NECTEC ส่งผลให้กรุงเทพมหานคร (กทม.) มีนโยบายเร่งด่วนมอบหมายให้สำนักเทศกิจ เป็นเจ้าภาพในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในจุดเสี่ยงที่ได้รับการรายงานอย่างน้อยในพื้นที่ ๖ เขตในกรุงเทพฯ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ศูนย์รังสิต มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยให้มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น
- **พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย** เพื่อยื่นต่อตัวแทนจากทางภาครัฐ ได้แก่ พล.อ.อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ตัวแทนจาก กทม. และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐบูรณาการการทำงานร่วมกันแก้ไขและปรับปรุงพื้นที่จุดเสี่ยงจากการคุกคามทางเพศให้กลายเป็นพื้นที่ปลอดภัยของประชาชน ดังนี้

  ๑) ให้กระทรวงมหาดไทย บูรณาการกับ กทม. สั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**ปรับปรุงพื้นที่ที่ขาดการบำรุงรักษาและพื้นที่เปลี่ยวตามแผนที่ปักหมุดจุดเสี่ยง** ๗๐๐ จุด ที่จัดทำโดยเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิงอย่างเร่งด่วน เช่น การเปลี่ยนหลอดไฟ การเพิ่มแสงสว่าง การปรับปรุงทางเท้าและทางเดินสัญจร รวมถึงการทำความสะอาดพื้นที่รกร้างให้ปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศ

๒) ให้กระทรวงมหาดไทย และ กทม. ทำงานร่วมกับ NECTEC และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร **จัดทำระบบรับแจ้งเหตุการคุกคามทางเพศเพื่อให้เป็นศูนย์กลางและช่องทางหลักในการรับเรื่องร้องเรียน** โดยใช้มุมมองของผู้หญิงในการออกแบบการให้บริการและการแก้ปัญหา โดยเชื่อมกับระบบแจ้งเหตุที่มีอยู่เดิมและนำข้อมูลระบบการทำงานของแอปพลิเคชัน Traffy Fondue (แผนที่ปักหมุดจุดเสี่ยง) ที่ NECTEC พัฒนาขึ้นให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุผ่านแอปพลิเคชันไลน์ @Traffyfondue มาต่อยอด เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน สามารถร้องเรียนการถูกคุกคามในเรื่องต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีการสำรวจและเก็บข้อมูลเพื่อติดตามและปรับปรุงพื้นที่เป็นประจำและต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงสื่อสารและประชาสัมพันธ์การให้บริการไปยังประชาชนทั่วไป

พล.อ.อนุพงษ์ เผ่าจินดา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รับข้อเสนอแนวการแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยทางเพศในที่สาธารณะ จากเครือข่ายเมืองปลอดภัยเพื่อผู้หญิง ที่กระทรวงมหาดไทย

เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

๓) **จัดหาอาสาสมัคร**ในแต่ละพื้นที่เพื่อช่วยสอดส่อง ตรวจตราและดูแลพื้นที่ คล้ายกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะหากคนในพื้นที่รู้สึกหวงแหนความปลอดภัยของคนในชุมชน และอยากมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาจะทำให้พื้นที่นั้นปลอดภัยได้มากขึ้น เช่น พื้นที่สะพานเขียว ชุมชนร่วมฤดีและลานกีฬาพัฒน์ ชุมชนเคหะคลองจั่น พื้นที่นำร่องที่ดึงชาวชุมชนเจ้าของพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลพื้นที่เปลี่ยนที่รกร้างให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย

๔) ให้ **กทม. จัดสรรงบประมาณบำรุงรักษาพื้นที่เพิ่มเติม** เนื่องจากการสำรวจข้อมูล พบว่า การคุกคามทางเพศที่เกิดขึ้นในที่สาธารณะ กว่าร้อยละ ๕๐ เกิดในพื้นที่ที่ขาดการบำรุงรักษา แสงสว่างไม่เพียงพอและเป็นทางเปลี่ยว มีสาเหตุจากเสาไฟฟ้าชำรุดหรือไฟไม่ติด เพราะไม่ได้ชำระค่าไฟฟ้า โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการปรับปรุงพื้นที่จุดเสี่ยงต่าง ๆ แล้วจำนวน ๖ เขตในกรุงเทพฯ

- **เกิดช่องทางการสื่อสารสาธารณะ**ประเด็นการคุกคามทางเพศด้วยรูปแบบการสื่อสารที่ต่างจากเดิม เช่น นิทรรศการเสียงออนไลน์ รวบรวมเรื่องเล่าจากผู้หญิงที่เคยถูกคุกคามทางเพศในพื้นที่สาธารณะในกรุงเทพฯ เพื่อสื่อสารให้สังคมตระหนักถึงปัญหาการคุกคามทางเพศ ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง แจ้งเหตุ และประสานช่องทางการช่วยเหลือ เพื่อลดปัญหาการคุกคามทางเพศในสังคมไทย โดยรับฟังนิทรรศการเสียงออนไลน์ ได้ที่ www.teampueak.org/soundstories

ผลจากการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา สามารถสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเพื่อความเท่าเทียมทางเพศได้จริง รวมทั้งยกระดับศักยภาพของผู้หญิงจากการเป็นเหยื่อการคุกคามทางเพศให้สามารถเป็นกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการคุกคามทางเพศได้ เกิด “ทีมเผือก” ซึ่งมีแกนนำผู้หญิง และคนทุกเพศทุกวัยกว่า ๘๐๐ คน และสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานเจ้าภาพ อาทิ กระทรวงคมนาคม และหน่วยงานให้บริการมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดและปรับปรุงสายด่วนในการรับเรื่องร้องเรียนอีกด้วย นอกจากนี้ยังมีการขยายผลร่วมกับ กทม. หาแนวทางร่วมในการพัฒนาแอปพลิเคชันแจ้งเหตุคุกคามทางเพศเพื่อนำไปใช้รายงานเหตุทั้ง ๕๐ เขตทั่วกรุงเทพฯ

สสส. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ทั้งเด็ก และกลุ่มผู้หญิง การส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น การลดความรุนแรงในครอบครัว ทั้งสตรีและเด็ก หากเด็กเล็กทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง จะเป็นฐานคุณภาพชีวิตและศักยภาพที่แข็งแกร่งในอนาคต เป็นการสร้างต้นทุนต่อการสร้างสติปัญญาของเด็ก เพราะพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-๖ ปีแรก มีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งด้านความฉลาดทางสติปัญญา หรือ IQ (Intelligence quotient) และความฉลาดทางอารมณ์/จิตใจ หรือ EQ (Emotional quotient) ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จทางการศึกษาของเด็กในวัยเรียน การประกอบอาชีพในอนาคต และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจระยะยาว รวมทั้งลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้และแบ่งเบาภาระของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อยเข้าไม่ถึงสิทธิและการดูแลจากรัฐ เมื่อประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายทางสังคมทั้งด้านสุขภาพ ด้านกระบวนการยุติธรรมและโครงการรัฐสวัสดิการอื่น ๆ เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ คุณภาพประชากรรุ่นใหม่ที่ดีมีศักยภาพจะเป็นหลักค้ำจุนพยุงให้สังคมอยู่รอดได้

ผลงานเด่น

๔

สานพลังชุมชนเข้มแข็งขับเคลื่อนสังคม “ชุมชน” คือ รากฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

สถานการณ์และความสำคัญ

“ชุมชนคือรากฐานสำคัญในการพัฒนา” ด้วยลักษณะเฉพาะที่เป็นจุดเด่นของชุมชน ที่สามารถสร้างสานพลังเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน สร้างความสัมพันธ์อยู่ด้วยกันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย ซึ่งเป็นจุดเด่นที่แตกต่างจากสังคมอื่น การสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งจะช่วยให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ สสส. ที่ว่า **การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพโดยตรงเข้ามาร่วมมือกันจัดการกับปัญหาสุขภาพ** (Engage non health sectors to address health)

ด้วยเหตุนี้ สสส. จึงมุ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นลงลึกถึงระดับปัจเจกบุคคล เพื่อวางแนวทางการพัฒนาการทำงานในชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพได้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ โดยออกแบบการทำงานในระดับชุมชน และระดับบุคคล ผ่านการทำงานของ ๒ แผนหลัก คือ **แผนสุขภาวะชุมชน** และ**แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ** โดยมีแนวทางการทำงานที่สอดประสานกัน

แผนสุขภาวะชุมชน มีหลักการทำงาน ๒ แนวทาง คือ

๑. “การพัฒนาโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน” (Area Based Development : ABD) มีแนวคิดว่า ทุกคนมีศักยภาพ เมื่อคนมารวมกลุ่มกันจะนำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เรียกว่า **“ทุนทางสังคม”** หากพื้นที่ใด มีทุนทางสังคมมาก ก็จะเกิดผลดีตามมา ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งผ่านข่าวสารระหว่างกัน ทำให้เกิดคุณค่าบางอย่างที่สามารถยึดโยงและยอมรับร่วมกันได้

๒. **“การคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย/ทุกงาน/ทุกกิจกรรม (Health in All Policies : HiAP)** โดยน้อมนำ “ศาสตร์พระราชา” มาเป็นหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย *“เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” “ระเบิดจากข้างใน”* และ *“ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”*

แผนสุขภาวะชุมชน มุ่งเน้นการทำงานเสริมสร้างศักยภาพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการดำเนินงานที่เติบโตขึ้นเป็นระยะ มีจุดเริ่มต้นจาก **หนึ่งตำบล เครือข่ายตำบล เครือข่ายอำเภอ เครือข่ายภูมิภาค** นำไปสู่การสานพลังเป็น **“เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่”** ที่กระจายตัวอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ ส่งผลให้ปัจจุบันมี อปท. ยอมรับในหลักการทำงานของ สสส. มากถึง ๓,๑๙๐ ตำบล (ร้อยละ ๔๐ ของ อปท. ทั้งหมด) และค้นพบว่าในแต่ละพื้นที่มีทุนทางสังคมได้มากถึง ๑๑๐ ทุนต่อตำบล มีผู้นำชุมชนท้องถิ่นอย่างน้อย ๒๐๐ คนต่อตำบล จนเกิดเป็นโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมขนาดใหญ่ที่มีทุนทางสังคมมหาศาลกว่า ๓๕๐,๐๐๐ ทุน และมีผู้นำชุมชนท้องถิ่นกว่า ๖๓๘,๐๐๐ คน

การดำเนินงานโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน สอดคล้องกับการทำงานของ**แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ** ที่สนับสนุนการทำงานลงลึกถึงระดับบุคคล ระดับชุมชน ทำหน้าที่เสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ **“ขยายโอกาส”** ให้ **“ทุกคนในสังคม”** โดยเฉพาะคนทำงานหาเช้ากินค่ำ คนที่มีรายได้น้อย สามารถเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อขอรับทุนจาก สสส. ได้โดยตรง ควบคู่ไปกับการเปิดพื้นที่การทำงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ **“พื้นที่ใหม่ ๆ”** ในชุมชนระดับหมู่บ้าน ให้คนทุกกลุ่มมีโอกาสเข้าถึงประโยชน์ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และเกิดผลต่อการพัฒนาสุขภาวะให้คนไทยอย่างเสมอภาค โดยดำเนินงานผ่าน **“ชุดโครงการชุมชนน่าอยู่”** มีเป้าหมายมุ่งเน้นการเสริมศักยภาพและทักษะให้ชุมชนได้ฝึกคิดวิเคราะห์ปัญหาด้วยข้อมูลชุมชน จนสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง พร้อมติดตั้งกลไกการดำเนินงานในชุมชนที่เรียกว่า **“สภาผู้นำชุมชน”** และเครื่องมือในการติดตามการประเมินผลเพื่อให้บรรลุตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในโครงการ อันจะทำให้การแก้ไขปัญหาในชุมชนเกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

สสส. มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. ตำบลสายพันธุ์ใหม่

ตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี ของการทำงานของ**แผนสุขภาวะชุมชน สสส. ได้มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนการดำเนินงานของตำบลสุขภาวะ จนเรียกได้ว่า มีลักษณะเด่นเป็น "ตำบลสายพันธุ์ใหม่" เป็นตำบลที่มีความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับได้กับทุก ๆ สถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ฉุกเฉินเพียงใด ก็สามารถรับมือกับปัญหาได้ จนเกิดเป็น "วิถีใหม่ของชุมชนท้องถิ่น"** ที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้ขจัดปัญหาของท้องถิ่น จัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ และเป็นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

มีการสนับสนุนให้ตำบลสุขภาวะดำเนินงานใน ๖ กิจกรรมหลัก **ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่ ๒) การศึกษาวิจัยชุมชน ๓) การจัดการเรียนรู้ ๔) การพัฒนานวัตกรรม ๕) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และ ๖) การพัฒนาระบบสื่อสารและรณรงค์** โดยใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่กับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการพื้นที่ เพื่อให้มีขีดความสามารถในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อสุขภาวะ โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อร่วมสร้าง **"ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่" "ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง"** และ **"ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง"** จนพัฒนาเป็น **"ตำบลสายพันธุ์ใหม่"** อันเป็นวิถีใหม่ของชุมชนท้องถิ่นในอนาคต

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง ให้เป็น "ตำบลสายพันธุ์ใหม่" อปท. ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง ๕ ประการ ดังนี้

ประการที่ ๑ สร้างความร่วมมือของ ๔ องค์กรหลักในชุมชนท้องถิ่นให้ได้ ประกอบด้วย ๑) ท้องถิ่น หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) ท้องที่ หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน ๓) หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และ ๔) ภาคประชาชน คือ ชาวบ้านในพื้นที่รวมถึงองค์กรชุมชนที่ชาวบ้านรวมตัวกันก่อตั้งขึ้น เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์

ประการที่ ๒ รวบรวมข้อมูลชุมชน ชุมชนต้องมีความเข้าใจในศักยภาพของตนเอง โดยเริ่มจากการสำรวจศักยภาพและทุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ให้ครอบคลุมครบทุกมิติ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วิจัยหาแนวทางพัฒนาพื้นที่ ผ่านการพัฒนา "ระบบข้อมูลตำบล" (Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP) และ "เครื่องมือวิจัยชุมชน" (Rapid Ethnographic Community Assessment Program : RECAP) ให้เครือข่าย นำไปเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลและศึกษาวิจัยในพื้นที่

ประการที่ ๓ ออกแบบการทำงานร่วมกัน วางแผนการทำงานของชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกภาคส่วน โดยนำข้อมูลชุมชนมากำหนดนโยบายการบริหารและทิศทางของชุมชน

ประการที่ ๔ เกิดผู้นำในชุมชน ต้องค้นหาคนเก่ง คนดี ในชุมชน มาร่วมงานด้วย โดยมีการพัฒนาศักยภาพคนเหล่านั้นให้เป็น "ผู้นำ" เปิดเวทีให้พูด ให้แสดงออก พัฒนาทักษะให้เชี่ยวชาญ พร้อมกับสร้างความเข้าใจและปรับพฤติกรรมกันพึงประสงค์ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้คนในชุมชน

ประการที่ ๕ สร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ช่วยแก้ไขปัญหา รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้น

"ตำบลสายพันธุ์ใหม่" คือ ตำบลที่ผ่านกระบวนการพัฒนา ๕ ประการข้างต้น สามารถเป็นตำบลที่มีความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับกับทุก ๆ สถานการณ์ ไม่ว่าจะมีสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือวิกฤตเพียงใดก็สามารถรับมือจัดการปัญหาได้ ซึ่งมีผลการดำเนินงานของตำบลสายพันธุ์ใหม่ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค โดยมีตำบลตัวอย่างที่มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนี้

ภาคเหนือ เทศบาลตำบล (ทต.) แม่ข่า อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
"คน กลไก และข้อมูล สูตรจัดการของ ทต.แม่ข่า"

"ต.แม่ข่า" มีประชากรผู้สูงอายุ ๑,๖๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๕ จากประชากรทั้งสิ้น ๗,๖๑๒ คน เริ่มดำเนินการพัฒนาตำบลสุขภาวะ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีการรวมตัวของผู้สูงอายุทั้ง ๑๓ หมู่บ้าน เกิดเป็นชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่ข่า **โดยมีกลไกความร่วมมือในพื้นที่ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคีอื่น ๆ**

ชุมชนบ้านหล่ายฝาง บูรณาการการทำงานในพื้นที่ โดยตั้งด่านชุมชนคัดกรอง เฝ้าระวังการป้องกันโควิด-๑๙ ที่ ต.แม่ข่า อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

จุดเริ่มต้น "ตำบลน่าอยู่" สู่พื้นที่สุขภาวะ มาจากการเข้าร่วมเครือข่ายตำบลสุขภาวะ ร่วมกับศูนย์จัดการเครือข่ายเทศบาลตำบลน้ำแพร่พัฒนา อ.หางดง จ.เชียงใหม่ จนเกิดการเรียนรู้และนำข้อมูลไปใช้เป็นเครื่องมือวิจัยชุมชน และการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล โดยเน้นให้เห็นศักยภาพตนเอง เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาตำบล จนกลายเป็น **"ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะชุมชน ด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น"** เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เกิดหลักสูตรพัฒนานวัตกรรม และหลักสูตรธรรมนูญสุขภาพดี วิถีแม่ข่า การเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดแนวทางแก้ปัญหา และมีข้อกำหนดร่วมกันนำไปสู่การปฏิบัติจนเป็นวิถีชุมชน

วิถีชีวิตของคนใน ทต.แม่ข่า จ.เชียงใหม่ ขับเคลื่อนชุมชนด้วยแนวคิด "บ ว ร ส + ค" คือ บ้าน วัด โรงเรียน สาธารณสุข เครือข่าย และองค์กรเพื่อบูรณาการขับเคลื่อนชุมชน โดยทุกภาคส่วนในตำบลแม่ข่าร่วมกันคิด ร่วมกันสร้าง จนสามารถขยายผลไปยังเครือข่ายกว่า ๑๕ ตำบล เพื่อร่วมกันพัฒนานวัตกรรมที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนท้องถิ่นด้วยกัน ๕ เรื่อง ประกอบด้วย **ด้านการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน ด้านการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจรและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการปัญหาบุหรี่และสารเสพติด ด้านการจัดการขยะ และด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ** โดยใช้ประสบการณ์และจุดแข็งของ ทต.แม่ข่า เป็นแนวทางในการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกัน

สำหรับสถานการณ์โควิด-๑๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ นำไปสู่การเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างขนานใหญ่ เกิดผลกระทบต่อคนใน ต.แม่ข่าอย่างกว้างขวาง แต่ด้วยประสบการณ์การทำงานของภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบกับการสนับสนุนจาก สสส. นำไปสู่การดำเนินการตั้งรับ ปรับตัว และจัดการวิกฤตด้านสุขภาพในพื้นที่สำคัญ ๔ ประเด็น คือ

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยคณะกรรมการระดับชุมชนและทุกภาคส่วนร่วมกันกำหนดกติกาและมาตรการร่วมกันในชุมชน

๒. การพัฒนาศักยภาพคนทำงานและเครื่องมือ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมป้องกันโรคเข้มแข็งและยั่งยืนในชุมชน

๓. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อสังคม (Social media) ยกระดับการใช้ชีวิตให้ทุกคนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รอบด้าน หลากหลายภาษา และถูกต้อง

๔. การบูรณาการด่านชุมชนร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ โดยปรับแผนจากด่านปลอดภัยในชุมชน มาเป็นด่านคัดกรอง กักกัน และเฝ้าระวังโควิด-๑๙ ในถนนสายหลัก และถนนสายรอง นำไปสู่การไม่มีผู้ติดเชื้อในพื้นที่

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มะเกลือใหม่ อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา "อบต.มะเกลือใหม่ เชื่อมั่นในข้อมูล สู่แผนชุมชนที่ทุกคนมีส่วนกำหนด"

"ต.มะเกลือใหม่" เป็นตำบลน่าอยู่ มีทรัพยากรที่หลากหลาย พัฒนาโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ใช้ข้อมูลและสร้างระบบจัดการตนเอง ด้วยความหลากหลายของคนในตำบล ทำให้ อบต. มะเกลือใหม่ดำเนินการ **"๑ แผน ๑ ตำบล"** (One plan one tambon) โดยการนำข้อมูลทางสังคมและสุขภาพในตำบลจากระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) เครื่องมือวิจัยชุมชน (RECAP) ข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช.๒ค.) และข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย มาสังเคราะห์และตรวจสอบเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาพื้นที่ในตำบล

ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีการเสนอโครงการพัฒนาพื้นที่ต่อใน อบต.มะเกลือใหม่ ๔๒ โครงการ โดยส่วนใหญ่เป็นโครงการเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน การทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน เมื่อเกิดปัญหาหรือมีสถานการณ์เร่งด่วนในชุมชน ทำให้สามารถทำงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เกิดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตรงความต้องการ เช่น **โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน และโครงการสร้างอาชีพตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง** จนเกิดเป็น **"วัฒนธรรมใหม่"** ของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันสถานการณ์ ซึ่ง อบต.มะเกลือใหม่ ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อเนื่องมาถึง พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยมีผลงานสำคัญคือ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากเส้นทางที่ยาวที่สุดของตำบลจากเหนือจดใต้ ๒๕ กิโลเมตร คือ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒ (ถนนมิตรภาพ) และทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๔ (ถนนโชคชัย-เดชอุดม) มักเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง มีสาเหตุมาจากดื่มแล้วขับ ท้องถิ่นจึงต้อง "ดูแลความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่" จากข้อมูลตำบลที่สำรวจพบว่า คนใน ต.มะเกลือใหม่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๒๙๒ คน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจร ทาง อบต.มะเกลือใหม่ จึงนำไปสู่**การพัฒนามาตรการทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และตำบล ในการลด งด เลิก ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรลดลงจาก ๓๒ ราย/ปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เหลือ ๒๖ ราย/ปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และไม่มีผู้เสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุเลย**

ผลจากการพัฒนาและการใช้ข้อมูลตำบล นำไปสู่การจัดการตนเอง ชาว ต.มะเกลือใหม่ จึงเชื่อมั่นในการ **"พัฒนาและการนำใช้ข้อมูล"** โดยใช้พื้นที่เป็นตัวฐาน ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เกิดการขยายเป็นรูปธรรมผ่านการทำงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่าย ใน จ.นครราชสีมา อีก ๑๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอยู่ใน อ.สูงเนิน ๕ แห่ง และอำเภออื่น ๆ อีก ๗ แห่ง ให้เป็นชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่จัดการตนเองได้

ภาคกลาง อบต.บางคนที อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม
“อบต.บางคนที สานต่อกิจกรรม สร้างการมีส่วนร่วมในทุกชุมชน”

“อบต.บางคนที” ดูแลพื้นที่ ๒ ตำบล ๑๓ หมู่บ้าน ในพื้นที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมทางน้ำ มีขยะในคลอง ไร้ความร่วมมือจากชาวบ้านในการพัฒนาพื้นที่ จนผู้นำชุมชน แกนนำชาวบ้านใน ๒ ตำบล ตกลงร่วมกันที่จะจัดกิจกรรม **“ลงแขกลงคลอง”** เพื่อสะสางสิ่งแวดล้อม

อบต.บางคนที อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม พร้อมประชาชนในพื้นที่ ร่วมทำกิจกรรมลงแขกลงคลอง ทำความสะอาดคลองในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม

เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หลังจาก อบต.บางคนที เข้าร่วมเป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้เรียนรู้ร่วมกับตำบลอื่น ๆ รู้จักการนำใช้ระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) เครื่องมือวิจัยชุมชน (RECAP) โดยการมองเห็นทุนและศักยภาพของตนเอง และนำมาจัดการตนเอง ต่อยอดงานสร้างการเรียนรู้ให้ ๔ องค์กรหลัก จนเกิดเป็นกิจกรรม อาทิ ลงแขกลงคลอง ดูแลกลุ่มเปราะบางผู้สูงอายุ ผู้พิการ จนตำบลบางคนที กลายมาเป็นต้นแบบด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทำให้แหล่งอาหารชุมชนกลับมาสมบูรณ์ เกิดอาชีพ สร้างรายได้ เกิดกิจกรรมจิตอาสา การแบ่งปัน และการมีส่วนร่วม

ผลจากความสำเร็จต่อยอดสู่ **“ความมั่นคงทางอาหารในท้องถิ่น”** คือ จุดแข็งในพื้นที่ชุมชน เพราะสามารถนำพาให้พื้นที่ไปสู่การแก้ปัญหาวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์โควิดระบาด ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ทางตำบลได้จุดประกายแนวคิดการจัดตลาดกลางแลกเปลี่ยนสินค้าในหมู่บ้านโดยปราศจากตัวเงิน คือ **ตลาดแลกเปลี่ยนอาหาร “ปันผัก ปันสุข”** ที่ชาวบ้านปลูก หรือเก็บจากริมคลองเอามารวมกัน และให้คนในชุมชนมาหยิบเอาไปได้ตามความเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว พร้อมกับสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน โดยใช้ข้อมูล ทุน และศักยภาพ ความสามารถของคนในชุมชนที่มาจากการเรียนรู้ และได้รับการหนุนเสริมจาก สสส. ซึ่งเป็นบทพิสูจน์ได้ว่าทรัพยากรทุก ๆ ด้านในชุมชนเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต มีความเข้มแข็ง และสามารถจัดการตนเองได้ในช่วงวิกฤต ส่งผลให้ประชาชนในตำบลเกิดความรัก ความสามัคคี เกิดเป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน

ภาคใต้ อบต.แว้ง อ.แว้ง จ.นราธิวาส "อบต.แว้ง แกนกลางเชื่อมประสาน ร่วมสร้างสังคมอยู่ดี มีสุข"

"ต.แว้ง" เป็นชนบทกึ่งเมือง เกื้อกูลกันตามวิถีศาสนาอิสลาม ที่กำลังจะกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ความเป็นวิถีดั้งเดิมลดลง โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๕ อบต.แว้ง ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายตำบลสุขภาวะ มีการจัดเก็บข้อมูลจากระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) และเครื่องมือวิจัยชุมชน (RECAP) ทำให้ ต.แว้ง ได้เห็นทุนทางสังคม และศักยภาพของตำบลแว้งอย่างชัดเจน โดยได้ต่อยอดทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นอย่างชัดเจนผ่านกระบวนการบริหารจัดการทุนทางสังคม โดยสะท้อนออกเป็นรูปธรรมของงานพัฒนาในพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนามัสยิดปลอดบุหรี่ โดยใช้หลักการทางศาสนา และผู้นำศาสนา เป็นผู้นำเชิญให้คน ลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ การดูแลกลุ่มเปราะบางในสังคม (การดูแลผู้ป่วยจิตเวช) และการดูแลเด็กปฐมวัย

ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ต.แว้ง ได้ทบทวนการทำงานตำบลสุขภาวะ ยกระดับพื้นที่การเรียนรู้สู่การเป็น **"ศูนย์เชี่ยวชาญการสร้างโอกาสทางสังคมเพื่อความอยู่ดีมีสุข"** ได้สรุป ๕ รูปแบบงานในการสร้างโอกาสทางสังคมเพื่อความอยู่ดีมีสุขได้ คือ ๑) การจัดสวัสดิการสังคมในชุมชนเพื่อสร้างหลักประกันทางสังคม ๒) การส่งเสริมการดูแล ๑๓ กลุ่มประชากรเพื่อเพิ่มบริการและแก้ปัญหาสุขภาพ ๓) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อสร้างโอกาสให้บุคคลมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ทุกช่วงวัย ๔) การส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนอันจะนำไปสู่การขจัดความยากจนและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี และ ๕) การสร้างจิตอาสา รวมทั้งเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ อบต.แว้ง ทำหน้าที่หนุนเสริมการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยการเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับการกักตัว ๑๔ วัน ให้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยง ออกมาตรการการป้องกันและดูแลสถานที่ มาตรการการเดินทางหรือเข้าไปในสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน และเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของ อ.แว้ง และ จ.นราธิวาส

อบต.แว้ง จึงเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการพัฒนาพื้นที่สู่การเป็นตำบลจัดการตนเอง โดยมีความโดดเด่นด้านการสร้างโอกาสทางสังคมเพื่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนทั้งในยามสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากตัวอย่างการทำงานของ "ตำบลสายพันธุ์ใหม่" ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ที่สามารถจัดการปัญหาในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วทันสถานการณ์ ถือเป็นบทพิสูจน์ได้ว่า การทำงานด้วยการเสริมพลังเครือข่ายตำบล ในรูปแบบ "ตำบลสายพันธุ์ใหม่" นำไปสู่การมองเห็นปัญหาที่ชัดเจน จนมีแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ยังสามารถนำรูปแบบการทำงานมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์อีกด้วย

๒. สภาผู้นำชุมชนเข้มแข็งสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ สสส. ออกแบบยุทธศาสตร์ให้ชุมชนระดับหมู่บ้าน เข้าถึงประโยชน์ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในลักษณะของการจุดประกาย สานต่อ ขยายผลงาน โดยมีกลไกการทำงานที่เรียกว่า "สภาผู้นำชุมชน" เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน โดยมีกลยุทธ์การทำงาน ๕ เรื่อง ดังนี้

๑. ใช้สภาผู้นำชุมชน เป็นกลไกหลักในการทำงาน

๒. ใช้หลักการเรียนรู้จากการลงมือทำ ด้วยการใช้ข้อมูลและการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

๓. สร้างความเข้มแข็งของสภาผู้นำชุมชนด้วยความสำเร็จในเชิงประเด็นจากการลงมือทำจริง

๔. คำนึงถึงปัญหาชุมชนในระยะยาวด้วยการทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง

๕. พัฒนากลไกสภาผู้นำชุมชนให้เป็นรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการหมู่บ้านในอนาคต

สสส. ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ "สภาผู้นำชุมชน" และหนุนเสริมเครื่องมือการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่การจัดการปัญหาสุขภาวะของชุมชนได้อย่างยั่งยืน คือ ๑) การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างทักษะการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสภาผู้นำชุมชน ๒) การสนับสนุนให้มีกลไกพี่เลี้ยงสนับสนุนวิชาการในพื้นที่ และ ๓) การสนับสนุนการใช้เครื่องมือสำคัญและการใช้ข้อมูลจริงในการดำเนินงานของกลไกสภาผู้นำชุมชน

สภาผู้นำชุมชนส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมทางกายอย่างถูกต้อง โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้ความรู้ ที่บ้านยะโม่คี อ.อุ้มผาง จ.ตาก

เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

จากการดำเนินงานต่อเนื่องในระยะ ๓ ปี ที่ผ่านมา สามารถสนับสนุนชุมชนระดับหมู่บ้านดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ รวมทั้งสิ้น ๓๗๖ หมู่บ้าน เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จที่สำคัญทั้งในเชิงความเข้มแข็งของกลไกสภาผู้นำชุมชน และความสำเร็จเชิงประเด็นที่สภาผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนมีผลลัพธ์ ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ผลลัพธ์ด้านความเข้มแข็งของกลไกสภาผู้นำชุมชน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการประเมินความเข้มแข็งของกลไกสภาผู้นำชุมชน ด้วยเกณฑ์ประเมินผลที่ชัดเจน และสะท้อนความเข้มแข็งของกลไกสภาผู้นำชุมชนได้จริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่

- เกิด**สภาผู้นำชุมชน**ใน ๓๗๖ หมู่บ้าน จำนวน ๑๒,๗๙๘ คน มีองค์ประกอบจากตัวแทนหมู่บ้านที่หลากหลาย เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำทางศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ตัวแทนคุ้มบ้าน และสมาชิกชุมชนที่มีจิตอาสา ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ทำให้งานของชุมชนบรรลุตามแผนที่วางไว้
- เกิด**หมู่บ้านต้นแบบด้านการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ** ๒๗๔ หมู่บ้าน จาก ๓๗๖ หมู่บ้านที่ดำเนินโครงการชุมชนน่าอยู่ (คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๐) เป็นหมู่บ้านที่มีการบริหารจัดการโดย **"กลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง"** มีโครงสร้างครอบคลุมทุกกลุ่มในชุมชน สามารถดำเนินงานตามแผนชุมชนพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วม สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนได้สำเร็จ ด้วยการระดมทรัพยากรจากภายนอกและบริหารจัดการทรัพยากรภายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีข้อมูลผลลัพธ์จากการทำงานชัดเจน

๒. ผลลัพธ์ด้านขับเคลื่อนประเด็นชุมชน ๔ มิติ ๑๖ ประเด็น

สภาผู้นำชุมชนทั้ง ๓๗๖ หมู่บ้าน มีดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นตามแผนชุมชนพึ่งตนเอง ที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ รวมประเด็นที่ขับเคลื่อน ๑๖ ประเด็น ได้แก่

- **มิติด้านเศรษฐกิจ** ๒ ประเด็น ได้แก่ การลดใช้สารเคมีทางการเกษตร และเศรษฐกิจในครัวเรือน
  - **การลดใช้สารเคมีทางการเกษตร** มีครัวเรือน ๖,๑๑๕ ครัวเรือน สามารถลดการใช้ปริมาณปุ๋ยเคมีเหลือ ๙๑๐,๑๐๕ กิโลกรัม จาก ๑,๖๐๑,๓๘๓ กิโลกรัม (ลดลงร้อยละ ๔๓.๗๓) ปริมาณการใช้สารเคมีและสารกำจัดศัตรูพืชลดเหลือ ๑๔,๒๗๒ ลิตร จาก ๒๕,๐๗๒ ลิตร (ลดลงร้อยละ ๔๓.๐๘) ค่าใช้จ่ายปุ๋ยเคมีลดเหลือ ๑๕.๕ ล้านบาท จาก ๒๗.๓ ล้านบาท (ลดลงร้อยละ ๔๓.๒๒) ค่าใช้จ่ายสารเคมีลดเหลือ ๓ ล้านบาท จาก ๗.๒ ล้านบาท (ลดลงร้อยละ ๕๘.๓๓)
  - **เศรษฐกิจในครัวเรือน** จากการรวมตัวของกลุ่มอาชีพ มี ๗,๔๕๑ ครัวเรือน มีรายได้เพิ่มขึ้นจากเดิมเฉลี่ยครัวเรือนละ ๓,๑๔๑.๓๘ บาท
- **มิติด้านสังคม** ๓ ประเด็น ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ของครอบครัวและสมาชิกในชุมชน

- **เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน** ๓๐ กลุ่ม ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ๑,๑๔๔ คน ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่เหมาะสม ๑,๒๙๒ คน มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ รวม ๙๙๒ คน
- **เยาวชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม**จนสามารถแก้ไขปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ได้แก่ ปัญหาเด็กแว้น การทะเลาะวิวาท การมั่วสุมดื่มสุราและยาเสพติด

• **มิติด้านสิ่งแวดล้อม** ๔ ประเด็น ได้แก่ การจัดการขยะ การจัดการปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน และการจัดการภัยพิบัติ

- **ปริมาณขยะในครัวเรือนลดลง**เหลือ ๒๘๑,๕๐๔ กิโลกรัม/เดือน จาก ๓๙๕,๙๐๓ กิโลกรัม/เดือน (ลดลงร้อยละ ๒๘.๙๐)

สภาผู้นำชุมชนบ้านหนองผือ ต.สะอาดสมบูรณ์ จ.ร้อยเอ็ด ร่วมทบทวนกติกาชุมชนประเด็นการจัดการขยะและลดการใช้สารเคมี

เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

- **จุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุได้รับการแก้ไข** ๒๔๒ แห่ง จาก ๒๖๗ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๓) ส่งผลให้อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในชุมชนลดเหลือ ๓๓๖ ครั้ง จาก ๔๐๑ ครั้ง (ลดลงร้อยละ ๑๖.๒๑)
- **ชุมชนสามารถจัดสรรการใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างเป็นระบบ** เช่น มีกติกาการรักษาสิ่งแวดล้อมที่ทุกคนในชุมชนปฏิบัติ การสร้างบ้านปูบ้านปลาปล่อยลงทะเล การจัดทำแนวป้องกันไฟป่า การมีหน่วยเฝ้าระวังป่า เป็นต้น
- **มีการจัดหน่วยเฝ้าระวังการเกิดภัยพิบัติและการแจ้งเตือนภัยอย่างเป็นระบบ**

- **มิติด้านสุขภาพ** ๗ ประเด็น ได้แก่ การลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ การลดละเลิกการสูบบุหรี่ การปลูกและบริโภคผักและผลไม้ในครัวเรือน กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง การป้องกันยาเสพติด และอาหารปลอดภัย
  - **มีผู้งด ลด เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๗,๘๒๐ คน จากจำนวนคนดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมดในชุมชน ๑๑,๙๘๖ คน (ลดลงร้อยละ ๓๔.๗๖)** แบ่งเป็น ผู้ที่งดการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล ๓,๖๙๓ คน ผู้ที่ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ๓,๙๗๗ คน และผู้ที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่า ๖ เดือน ๑๕๐ คน **ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดเหลือ ๒๑,๐๓๓,๒๕๓ บาท จาก ๓๕,๘๒๕,๑๙๐ บาท (ลดลงร้อยละ ๔๑.๒๙)**
  - เกิด**งานบุญประเพณีปลอดเหล้าในชุมชน ๕๕๓ งาน ทำให้ค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีลดเหลือ ๔,๑๔๖,๕๕๐ บาท จาก ๕,๓๑๘,๘๐๕ บาท (ลดลงร้อยละ ๒๒.๐๔)**
  - มีการ**ปลูกผักปลอดสารเคมีเพื่อบริโภคในครัวเรือน** ๒๓,๘๔๑ ครัวเรือน และมีจำนวนคนที่บริโภคผักและผลไม้มากกว่า ๔๐๐ กรัม/วัน ๓๐,๖๑๗ คน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักและผลไม้ลดลงโดยเฉลี่ย ๓๒๖ บาท/เดือน/ครัวเรือน
  - **ประชาชนในชุมชนสามารถลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ๓๙๖ คน แบ่งเป็น ผู้เลิกสูบได้มากกว่า ๖ เดือน** ๕๓ คน และผู้ลด ละสูบบุหรี่ ๓๔๓ คน จากผู้สูบทั้งหมดในโครงการ ๑,๙๕๖ คน (คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๕)
  - **ประชาชนในชุมชนมีกิจกรรมทางกาย ๑๕๐ นาที/สัปดาห์** ต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือน ๑๘,๔๘๗ คน

๓. ผลลัพธ์ด้านการจัดการภาวะวิกฤตในชุมชน

"สภาผู้นำชุมชน" มีกลไกที่นำไปสู่การจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน และมีความยืดหยุ่นสามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในช่วงภาวะวิกฤตได้ดี เช่น รับมือกับวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในการลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชนได้อย่างเร่งด่วน ส่งผลให้การปฏิบัติตามมาตรการมีประสิทธิภาพ และเกิดผลกระทบกับชุมชนน้อยที่สุด ส่งผลให้ชุมชนปรับตัวได้เร็วและเกิดเป็นชีวิตวิถีใหม่ด้วย ๒ กลไก คือ

- **กลไกการรับนโยบายด้านสาธารณสุขมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน** เช่น การส่งเสริมความรู้และมาตรการป้องกันจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในเรื่องการสวมใส่หน้ากากอนามัย การตรวจตราคนเข้าออก การส่งเสริมความสะอาดระดับบุคคลและครัวเรือน การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การร่วมกันสังเกตอาการต่าง ๆ ของคนในชุมชน รวมทั้งการหาพื้นที่ในชุมชนเพื่อใช้กักตัวรอสังเกตอาการ

- **กลไกการวางแผนเพื่อรองรับผลกระทบในระยะยาว** เช่น การสร้างแหล่งอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของคนในชุมชน การชวนคนเลิกเหล้าโดยอาศัยช่วงที่รัฐบาลประกาศใช้พระราชกำหนดการบริการราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน การจัดการความสะอาดในชุมชนและครัวเรือน และการพัฒนาวิธีการสื่อสารด้านเทคโนโลยีใหม่ภายในชุมชน

๔. ผลลัพธ์ด้านการขยายผลการดำเนินงาน

- **เกิดการสร้างเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิ** โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต. ๑๒ แห่ง ทำงานร่วมกับชุมชน ๓๒ แห่ง มีเป้าหมายเพื่อให้กลไกสาธารณสุขในพื้นที่ และกลไกสภาผู้นำชุมชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง วางแผนการดำเนินการร่วมกันผ่านแผนชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **เกิดการประยุกต์การทำงานให้เข้ากับบริบทท้องที่** ในหมู่บ้าน ๑๐ แห่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการนำหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามของชาวมุสลิมในพื้นที่ คือ หลักการชูรอ มาประสานกับการทำงานในรูปแบบของสภาผู้นำชุมชน ทำให้มีผู้แทนศาสนาเข้าร่วมทำงาน โดยนำแนวคิดทางศาสนามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับคนในพื้นที่ เช่น หลักการบริโภคอาหารฮาลาลตอยยีบัน (มีคุณค่า) ที่นำมาใช้ขับเคลื่อนงานเรื่องการปลูกผักและบริโภคผักปลอดภัย
- **เกิดสภาผู้นำชุมชนต้นแบบขยายสู่พื้นที่ข้างเคียง** โดยสภาผู้นำชุมชน ๑๑ หมู่บ้าน พัฒนายกระดับเป็น **"ศูนย์เรียนรู้"** ถ่ายทอดการทำงานให้ชุมชนอื่น และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ชุมชนใกล้เคียงในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การจัดการข้อมูลและจัดทำแผนชุมชนพึ่งตนเอง การหนุนเสริมของกลไกสภาผู้นำชุมชนที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานเชิงประเด็นตามแผนชุมชนให้สำเร็จ การสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานภายในชุมชน

"กลไกสภาผู้นำชุมชน" เป็นกลไกที่มีความยั่งยืนในพื้นที่ และเป็นกลไกที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของคนในชุมชนอย่างชัดเจน สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน มีความยืดหยุ่นสามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาในช่วงภาวะวิกฤตได้ดี โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ซึ่งถือเป็นชุดความรู้ที่สามารถนำไปขยายผลต่อในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ด้วยตนเองได้อย่างยั่งยืน

สสส. ได้ยกระดับสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ผลักดันจนเกิด "ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง" และ "ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่" ขยายครอบคลุมถึง ๑ ใน ๓ ของประเทศ ส่งผลให้ชุมชนท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการปรับตัว และตั้งรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ ทั้งการควบคุมโรคติดต่อ การจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง ฯลฯ ถือว่าชุมชนสามารถจัดการตนเอง แก้ไขปัญหา และสร้างสุขภาวะที่ดี โดย สสส. ใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม และเรียนรู้ร่วมกัน ใช้ทุนทางสังคม พัฒนาศักยภาพผู้คนในชุมชน หนุนเสริมกลไกสภาผู้นำเข้มแข็ง สนับสนุนเครื่องมือ และองค์ความรู้ที่จะช่วยให้เกิดการบริหารจัดการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพ และความพร้อม สนองตอบต่อการพัฒนาประเทศ ทำให้ชุมชนเป็นฐานรากของการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน

ผลงานเด่น

๕

พลังคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค...สู่เส้นทางการสร้างเสริมสุขภาวะ

สถานการณ์และความสำคัญ

"พฤติกรรมผู้บริโภค" เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดความต้องการของสินค้าและบริการ ส่งผลให้ผู้ประกอบการต้องปรับกลยุทธ์และปรับตัวเพื่อความอยู่รอด โดยเฉพาะในยุคสื่อสังคม (Socail media) ที่ช่วยให้ผู้บริโภคเข้าถึงสินค้าและบริการได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น แต่**การได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับราคาที่ต้องจ่าย ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้บริโภคพึงได้รับ** ไม่ว่าจะเป็นสินค้าทางการเกษตร อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สินค้าด้านเทคโนโลยี หรือบริการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ผู้บริโภคจะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เมื่อผู้ประกอบการมีความซื่อตรงในการดำเนินธุรกิจ ไม่เอาเปรียบผู้บริโภค และตัวผู้บริโภคเองต้องมีความรู้เท่าทันในการพิจารณาเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการ

ในความเป็นจริงสถานการณ์ผู้บริโภคถูกเอารัดเอาเปรียบยังคงเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการที่ไม่ปลอดภัย ถูกหลอกลวงด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การใช้เลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.) ปลอม การลักลอบใส่สารอันตราย หรือการใช้สารเคมี เป็นเหตุให้ผู้บริโภคได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และอาจอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต

จากฐานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาผู้บริโภคทั่วประเทศของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคและมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคพบว่า พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ มีเรื่องร้องเรียนเฉลี่ยปีละ ๔,๑๑๔ เรื่อง เป็นเรื่องร้องเรียนด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สูงเป็นลำดับ ๑ เฉลี่ยปีละ ๑,๓๐๘ เรื่อง รองลงมาคือ ด้านบริการสาธารณะ ๗๒๕ เรื่อง และด้านบริการสุขภาพ ๖๘๐ เรื่อง ขณะที่

ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่ต้น พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งผลให้มีการร้องเรียนปัญหาจากการซื้อสินค้าออนไลน์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการจำหน่ายหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ที่ไม่มีคุณภาพจำนวนมาก

สสส. และภาคีเครือข่ายด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ทำงานเชิงรุกขับเคลื่อนงานมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดกลไกปกป้องสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเป็นระบบ ผ่านการสร้างเครือข่ายผู้บริโภคให้มีความเข้มแข็ง ทำให้ประชาชนรู้เท่าทันการซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. ผลักดันการจัดตั้ง "สภาองค์กรของผู้บริโภค" ครั้งแรกในประเทศไทย

ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญมาโดยตลอด ซึ่งในส่วนของภาครัฐมีสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) ทำหน้าที่ แต่ในส่วนของภาคประชาชนมีเพียงมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและภาคีเครือข่ายเป็นแกนหลัก ยังขาดการสร้างการมีส่วนร่วมระดับนโยบายในการคุ้มครองผู้บริโภคของภาคประชาชน บทเรียนในต่างประเทศพบว่า กลไกดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องประชาชน **แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สมาคมสหพันธ์องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายผู้บริโภค ๖ ภูมิภาค ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เริ่มผลักดัน ๒ ภารกิจสำคัญ คือ ทดลองกลไกองค์การอิสระ โดยสนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน (คอบช.) ขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๕ และการพัฒนาศักยภาพตัวแทนผู้บริโภคให้เป็นองค์กรผู้บริโภคที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพ** โดยดำเนินการควบคู่กับการผลักดันกฎหมายว่าด้วยองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ตามรัฐธรรมนูญ ส่งผลให้เกิดการรวมพลังของตัวแทนผู้บริโภคกับพลังความรู้ของผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดผลงานและความเปลี่ยนแปลงสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน และล่าสุด ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผลการดำเนินงานการปกป้องคุ้มครองผู้บริโภคที่สำคัญตามลำดับ ดังนี้

๑.๑ การผลักดันกลไกและนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคระดับประเทศ

การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีกลไกและนโยบายระดับประเทศที่ชัดเจน เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สสส. **จึงร่วมกับองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ขับเคลื่อนงานกลไกและนโยบายประเทศ** ดังนี้

- สนับสนุนให้เกิดการ**จัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค ตาม พ.ร.บ.การจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒** มีการกำหนดให้ต้องมีองค์กรผู้บริโภคอย่างน้อย ๑๕๐ องค์กร โดย**เสริมพลังวิชาการและประสานความร่วมมือพัฒนาองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ จนได้รับการประกาศรับรองสถานะองค์กรผู้บริโภค** ๑๕๑ องค์กร และมีการประกาศนายทะเบียนกลางเรื่องการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีการประชุมเพื่อจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภคครั้งแรกแล้วเมื่อวันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

บรรยากาศงานสมัชชาผู้บริโภคประจำปี ๒๕๖๒ "๒๒ ปี แห่งการขับเคลื่อน สภาองค์กรผู้บริโภค" ที่โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

- **การพัฒนางานวิชาการเพื่อสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรผู้บริโภค**
  - **การศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการจัดตั้งสภาหอการค้า สภาเกษตรกร** ด้านการกำหนดคุณสมบัติ การได้มาของสมาชิก ทำให้ได้ร่างกรอบข้อบังคับสภาองค์กรผู้บริโภค จนได้รับพิจารณาให้ใช้เป็นแนวทางและบทบาทในการทำงานของสภาองค์กรผู้บริโภคระดับจังหวัดได้
  - **การวิจัยเพื่อส่งเสริมศักยภาพขององค์กรผู้บริโภค** เช่น การศึกษาบทบาทของเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอาคารสูงในพื้นที่กรณีศึกษา เพื่อเป็นต้นแบบในการนำข้อมูลไปจัดการปัญหาในชุมชนอื่น

- **การวิจัยเพื่อตรวจสอบมาตรการจำกัดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ๓ ชนิด** ซึ่งนำไปสนับสนุนเครือข่ายที่ร่วมผลักดันนโยบายการเลิกใช้สารเคมีเกษตรอันตราย ๓ ชนิด มีส่วนให้กระทรวงอุตสาหกรรมออกประกาศ เรื่องบัญชีรายชื่อวัตถุอันตราย (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยประกาศให้ พาราควอต และคลอร์ไพริฟอส เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔

- **การทดสอบสินค้าและบริการ** เช่น การสุ่มตรวจผลิตภัณฑ์เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ การทดสอบเครื่องฟอกอากาศว่าได้มาตรฐานตามที่กำหนดหรือไม่ โดยสื่อสารผลการทดสอบให้ประชาชนรับทราบข้อเท็จจริง รวมทั้งการเฝ้าระวังสินค้าที่ขายทางออนไลน์ สินค้าผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายที่ขายทางออนไลน์ เช่น การขายหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์เกินราคา โดยดำเนินการร่วมกับสมาคมผู้ประกอบการออนไลน์ หากมีความผิด ผู้ประกอบการออนไลน์จะพิจารณาถอนร้านค้าและสินค้าออกจากช่องทางค้าออนไลน์

- **การพัฒนาองค์ความรู้ ส่งเสริมความเข้าใจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคกับประชาชนผ่านสื่อกระแสหลัก และเฟซบุ๊กแฟนเพจ "ฉลาดซื้อ"** เรื่องการดูแลตนเองและป้องกันการติดโควิด-๑๙ แนะนำวิธีการเลือกซื้อและใช้งานหน้ากากอนามัยให้ได้มาตรฐานและถูกต้อง รวมถึงให้ข้อแนะนำเรื่องการซื้อประกันภัยโควิด-๑๙ ว่าต้องดูเงื่อนไขที่ผู้บริโภคควรระวังอย่างไร การเลือกใช้เครื่องฟอกอากาศเพื่อป้องกันฝุ่น PM๒.๕ ที่เหมาะสมและปลอดภัย

๑.๒ การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่เชิงรุก

การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ต้องเน้นการทำงานเชิงรุกคือ **การสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชนเข้าใจบทบาทงานคุ้มครองผู้บริโภค ควบคู่ไปกับการรู้เท่าทันอันตรายจากสินค้าและบริการในรูปแบบต่าง ๆ** รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ด้วยการสร้างความเข้าใจพิษภัยที่มาจากสินค้าและบริการที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีคุณภาพ และไม่เป็นธรรม ผ่านผลงานสำคัญ ดังนี้

- **การสนับสนุนให้เกิดองค์กรผู้บริโภคที่มีคุณภาพ** โดยพัฒนาความเข้มแข็งและศักยภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งด้านความรู้เรื่องกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อรับเรื่องร้องเรียนปัญหาจากประชาชนและสนับสนุนการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขเยียวยา **ทำให้มีการรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน ๒๒๒ องค์กร และองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง ๑๙ องค์กร และเกิดการทดลองให้มีการปฏิบัติการสภาองค์กรผู้บริโภคจังหวัด ๑๕ จังหวัด** เช่น พะเยา ร้อยเอ็ด ฉะเชิงเทรา องค์กรผู้บริโภคคุณภาพที่ได้พัฒนาขึ้นจึงเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการรวมตัวกันจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค ตามกฎหมายข้างต้น

- **การบริหารจัดการระบบรับเรื่องร้องเรียนสินค้าและบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ** โดยองค์กรผู้บริโภคที่มีความเข้มแข็งกว่า ๕๗ จังหวัด ๘๑ ศูนย์ร้องเรียน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการร้องเรียน

ถึง ๓,๖๖๗ เรื่อง เป็นการร้องเรียนในด้านอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สูงเป็นลำดับ ๑ จำนวน ๑,๐๘๙ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๐ รองลงมาคือ ด้านบริการสาธารณะ ๘๑๒ เรื่อง และด้านสินค้าและบริการทั่วไป ๗๔๒ เรื่อง โดย**มีการประสานงานให้เกิดการแก้ไขเยียวยาให้ผู้บริโภคสำเร็จร้อยละ ๗๐.๓๘ และเฝ้าระวังเก็บตัวอย่างสินค้าจากพื้นที่และส่งตรวจผลิตภัณฑ์** เช่น ตรวจหาสารพาราควอตในน้ำปู๋ (อาหารของภาคเหนือทำจากปูนา) สารกันบูดในน้ำพริกหนุ่ม

สภาองค์กรของผู้บริโภค มีหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค การเสนอแนะนโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคต่อคณะรัฐมนตรีหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสินค้าและบริการ รายงานการกระทำผิดที่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้บริโภคไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบและเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ สนับสนุนการศึกษาและการวิจัยเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภค เช่น เปิดเผยชื่อสินค้าที่ไม่ปลอดภัยให้ผู้บริโภคทราบ เป็นหูเป็นตาแทนผู้บริโภค เป็นหน่วยสนับสนุนผู้บริโภคแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร ตรวจสอบการคุ้มครองผู้บริโภคให้คุ้มครองมากขึ้นกว่าเดิม ผลักดันกฎหมายที่คุ้มครองประชาชนให้บรรลุวัตถุประสงค์

การเกิด "สภาองค์กรของผู้บริโภคตามกฎหมาย" จึงนับเป็นความก้าวหน้าในการสร้างกลไกองค์กรผู้บริโภคที่เป็นอิสระในประเทศไทย ซึ่งเป็นผลมาจากบทเรียนในการทดลองการขับเคลื่อนคณะกรรมการองค์การอิสระภาคประชาชน และการพัฒนาองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ด้วยความตั้งใจอย่างแน่วแน่ ที่จะให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในกลไกดังกล่าว ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยยกระดับการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศและจะส่งผลช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนจากสินค้าและบริการที่อาจเป็นอันตรายได้ในระยะยาว

๒. การขับเคลื่อนการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร

สารเคมีทางการเกษตรที่ตกค้างในผักและผลไม้ กลายเป็นปัญหาเรื้อรังและมีความสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรงและเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง อัลไซเมอร์ พิการแต่กำเนิด ออทิสติก เป็นต้น รวมถึงการก่อให้เกิดอันตรายจากพิษของสารเคมีทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ทั้งในกลุ่มเกษตรกรและประชาชนผู้บริโภค

จากข้อมูลของสำนักควบคุมพืชและวัสดุทางการเกษตร พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากถึง ๑๙๗,๖๔๗ ตัน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่นำเข้าเพียง ๗๕,๔๗๓ ตัน นับเป็นการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากขึ้น ๒.๖ เท่าภายในเวลา ๑๒ ปี เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ ที่ใช้สารเคมีในช่วงเวลาเดียวกัน ส่งผลให้ประเทศไทยมีปริมาณการใช้สารเคมีทางการเกษตรสูงเป็นอันดับ ๕-๖ ของโลก

ขณะที่ข้อมูลการวิเคราะห์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า **การเพิ่มขึ้นของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่ได้ทำให้พืชสำคัญ เช่น ข้าว ข้าวโพด ยางพารา ปาล์มน้ำมัน มันสำปะหลัง มีผลผลิตเพิ่มมากขึ้นแต่อย่างใด** และงานวิจัยของคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ยังพบว่า ผลิตภาพของการใช้สารเคมีมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดโรคระบาดของแมลงศัตรูพืช วัชพืชมีการปรับตัวต้านทานต่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากขึ้น และไม่มีแนวโน้มจะสามารถเอาชนะศัตรูพืชได้

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น **แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนการดำเนินงานโครงการปฏิรูปการควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อสุขภาวะของประชาชน** โดยขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร ๓ ชนิด ได้แก่ พาราควอต คลอร์ไพรีฟอส และไกลโฟเซต ผ่านการศึกษาวิจัยข้อมูลทางวิชาการ เพื่อนำมาใช้รณรงค์สื่อสารสู่สาธารณะ และขับเคลื่อนหนุนเสริมพลังให้แก่หน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย โดยเปิดให้เห็นมุมมองในมิติอื่น ๆ อย่างรอบด้าน เช่น มุมมองทางด้านเศรษฐศาสตร์ สังคม สิทธิ ความปลอดภัย มีผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

๒.๑ การขับเคลื่อนงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตราย

สสส. สนับสนุนสถาบันการศึกษา ๓ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนางานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการยกเลิกการใช้สารเคมี ส่งผลให้มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการมากกว่า ๒๐ ภาคี เพื่อร่วมสนับสนุนการยกเลิกการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **การสนับสนุนให้เกิดผลงานวิชาการ ๑๐ เรื่อง** ได้แก่

  ๑) การประเมินผลทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของการควบคุมวัชพืชในสวนยางพาราและปาล์มน้ำมัน

  ๒) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลกระทบ การปรับตัว และเปลี่ยนผ่าน ภาคเกษตรที่อิสระจากสารเคมีร้ายแรง ๓ ชนิด

  ๓) การพัฒนาการทดสอบการปนเปื้อนของสารตกค้างทางการเกษตรคลอร์ไพรีฟอสด้วยเทคโนโลยี Aptasensor

  ๔) รายงานสถานการณ์ทางนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายร้ายแรงของประเทศต่าง ๆ

  ๕) รายงานผลกระทบของสารเคมีกำจัดแมลงคลอร์ไพรีฟอสต่อสุขภาพเด็ก

  ๖) รายงานผลกระทบของไกลโฟเซตต่อสุขภาพ

  ๗) รายงานการศึกษาผลกระทบของสารพาราควอตต่อสุขภาพเด็ก

  ๘) รายงานการประเมินความเสี่ยงสารเคมีกำจัดศัตรูพืชซออร์กาโนฟอสเฟตในผักและผลไม้ในประเทศไทย

  ๙) ผลกระทบจากไกลโฟเซตและแนวทางการต่อสู้คดีในสหรัฐอเมริกา

  ๑๐) รายชื่อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายร้ายแรงที่ควรยกระดับการควบคุม

- **การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเพื่อหนุนเสริมพลังองค์ความรู้และประสานการทำงานร่วมกับผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งหน่วยงานขับเคลื่อนที่สำคัญ ได้แก่ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนางสาวมนัญญา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์** รวมทั้งนำเสนอข้อมูลวิชาการไปยังหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญเมื่อเกิดความไม่เป็นธรรมในสังคม เช่น ผู้ตรวจการแผ่นดิน คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ องค์กรทางวิชาการและวิชาชีพด้านสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎร และคณะรัฐมนตรี เพื่อให้รับทราบและพิจารณาสนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิดกระแสการยกเลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยนางสาวมนัญญา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ร่วมพิธีเปิดเวทีวิชาการและแคมเปญยกเลิกการใช้สารเคมี ๓ ชนิด “หยุดใช้ หยุดขาย หยุดตาย” ที่ห้องประชุมแกรนด์ ไดมอนด์ บอลลูม อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๒ การสนับสนุนการสื่อสารรณรงค์ขับเคลื่อนการแบนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย **ผลิตสื่อรณรงค์ขับเคลื่อนการยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพื่อให้เกิดกระแสขับเคลื่อนร่วมกันในสังคม** โดยช่วยกันเผยแพร่และกระจายออกไปทุกช่องทางการสื่อสารทั้งสื่อมวลชนกระแสหลักและสื่อสังคม (Socail media) ส่งผลให้เกิดเป็นกระแสในสังคม จนเกิดเป็นวาระแห่งชาติที่ประชาชนให้ความสนใจและสนับสนุนการเรียกร้องให้มีการยกเลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นอันตราย

จากผลดำเนินงานการสื่อสารสาธารณะอย่างเข้มข้น จนนำไปสู่การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความสำเร็จเรื่องการขับเคลื่อนการยกเลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ดังนี้

- **คณะกรรมการวัตถุอันตราย ซึ่งมีบทบาทและอำนาจหน้าที่พิจารณาสารเคมีตั้งแต่ต้นทาง มีมติยกเลิกสารใช้เคมี ๒ ชนิด ได้แก่ พาราควอต และคลอร์ไพรีฟอส** พร้อมทั้งจำกัดการใช้สารไกลโฟเซต เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒
- **กรมวิชาการเกษตรออกคำสั่งที่ ๗๕๐/๒๕๖๓ เรื่องการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ โดยกำหนดให้พาราควอตและคลอร์ไพรีฟอสเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ที่ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง** โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา

เกษตรกรกว่า ๓๐๐ ราย ให้กำลังใจนางสาวมนัญญา ไทยเศรษฐ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หลังเตรียมเสนอร่างประกาศฯ ควบคุมผลิตสารเคมี ที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานของ สสส. ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สะท้อนการทำงานที่แสดงให้เห็นความคุ้มค่าของการทำงานในเชิงสังคมและเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากการยกเลิกการใช้สารเคมีพาราควอตและคลอร์ไพรีฟอส ส่งผลให้หยุดกระบวนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการผลิตพืชผักผลไม้ที่เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารตั้งแต่ต้นทาง ช่วยลดอันตรายจากการสัมผัสและอัตราความเจ็บป่วยของกลุ่มเกษตรกรที่ยังใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชลงได้ ส่งผลให้เกิดวงจรการผลิตผัก ผลไม้ที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ผลิตและผู้บริโภค

ทำให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจในการเลือกซื้อผัก ผลไม้มาบริโภคเพิ่มขึ้น เพราะเชื่อมั่นว่าจะได้บริโภคอาหารที่มีประโยชน์และปลอดภัยต่อสุขภาพ เกิดการซื้อขายและการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภคที่นำไปสู่การมีรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่สำคัญยังเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากสารเคมีทางการเกษตรที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สสส. มุ่งดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะการจัดการปัญหาสินค้า และบริการที่ไม่ปลอดภัยไม่ได้มาตรฐาน ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับสื่อสังคม (Social media) รวมถึงสินค้าทางการเกษตรที่ปนเปื้อนสารเคมีอันตรายกำจัดศัตรูพืช ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งเกษตรกร และผู้บริโภค ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคติดเชื้อ ดังนั้นการดำเนินงานทั้ง ๒ ด้าน ของ สสส. เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีกลไกทางสังคมในการเฝ้าระวัง และจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ถือเป็นการปกป้องสุขภาพของประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

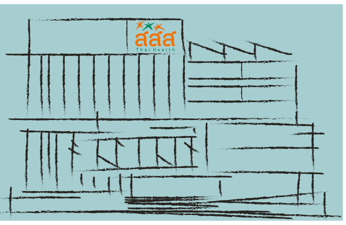
ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



วิสัยทัศน์

"ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ"

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี

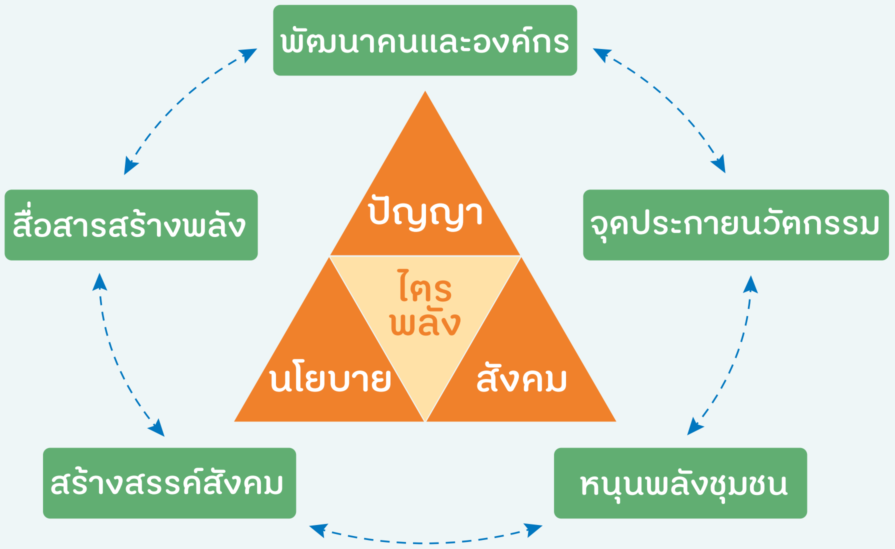
สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

"จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ"

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สานสามพลัง

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

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

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

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

๓. **เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น** สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่น ๆ

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

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

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

กรอบแนวคิดในการทำงานของ สสส. มุ่งเน้นการเสริมและสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

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

การบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จึงเกิดจากการที่ สสส. ดำเนินการ ***“จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน”*** เป็นหลัก ไม่ใช่เป็นงานที่ สสส. จะไปปฏิบัติการโดยตรง

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

เป้าหมายอื่นที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายหลัก จะวัดทั้งระดับของสถานการณ์ในภาพรวม และวัดความเท่าเทียมทางสังคม (Social equity) ในการบรรลุเป้าหมายในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ด้วย

เป้าหมายอื่นที่เป็นเป้าหมายระดับรองลงไปที่จะสนับสนุนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ จะปรากฏอยู่ในเป้าหมายของแผนต่าง ๆ ของกองทุน

เป้าหมายทั่วไป

ทุกคนมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมีสุขภาวะ[๒๕] มีตัวชี้วัดดังนี้

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

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

เป้าหมายเฉพาะ[๒๖]

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๖.๗	อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย • ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๑๙.๙๐	การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
(๒) ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้น้อยกว่า ๖.๖๑ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	อัตราการดื่มสุราของคนไทย • ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรผู้ใหญ่ เท่ากับ ๖.๙๕ ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี	กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
(๓) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน ๑,๐๐๐ ราย ภายในปี ๒๕๗๓	อุบัติการณ์การติดเชื้อเอดส์ • สถานการณ์เมื่อถึงสิ้นปี ๒๕๕๘ โดยใช้แบบจำลอง AIDS Epidemic Model และ Spectrum คาดประมาณว่า ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ ๖,๙๐๐ คน (เฉลี่ยวันละประมาณ ๑๙ คน) จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลงร้อยละ ๗๗ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่มีประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน และลดลงมากกว่าร้อยละ ๙๕ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่มีผู้ติดเชื้อใหม่ถึงกว่า ๑๕๐,๐๐๐ คน	การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่โดยการตรวจโลหิต สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

๒๖ แผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๔) เพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการบริโภคผักและผลไม้ • ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ เท่ากับร้อยละ ๒๕.๙๐	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(๕) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	อัตราการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ และ/หรือ การออกกำลังกายเป็นประจำของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไป • ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ กิจกรรมทางกายของคนไทย อายุ ๑๑ ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๗๐.๙๐	ผลสำรวจสถานการณ์กิจกรรมทางกาย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. และกระทรวงสาธารณสุข
(๖) ลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็กให้น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒	ความชุกของสภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก • อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๕-๑๔ ปี) พบว่าเด็กวัยเรียนร้อยละ ๑๓.๑๐ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	การสำรวจสถานการณ์อัตราชุกของผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
(๗) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน สัดส่วนไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน • ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ ๙.๕๔ ต่อประชากรแสนคน[๒๗]	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

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

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๘) ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไปอย่างน้อยร้อยละ๘๕ในพ.ศ.๒๕๖๔	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต • ร้อยละของคนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีคะแนนความสุขระดับปกติขึ้นไปใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ ๘๙.๘๐ พ.ศ. ๒๕๕๗ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๔๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๖๐ • สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการจัดทำบัญชีประชาชาติด้านการอยู่ดีมีสุข/สนับสนุน คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณา	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socioeconomic Survey : SES) ใน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ และการสำรวจภาวะทำงานของประชากรใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยผนวกแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และจัดทำเป็นรายงานผลสำรวจความสุขคนไทย (สุขภาพจิต)
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น[๒๘] • ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ร้อยละ ๖๓ • สสส. ร่วมกับ คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ในการกำหนดตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่นระดับชาติและร่วมทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดประกอบด้วย (๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) (๒) การพึ่งตนเอง สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูลโดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

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

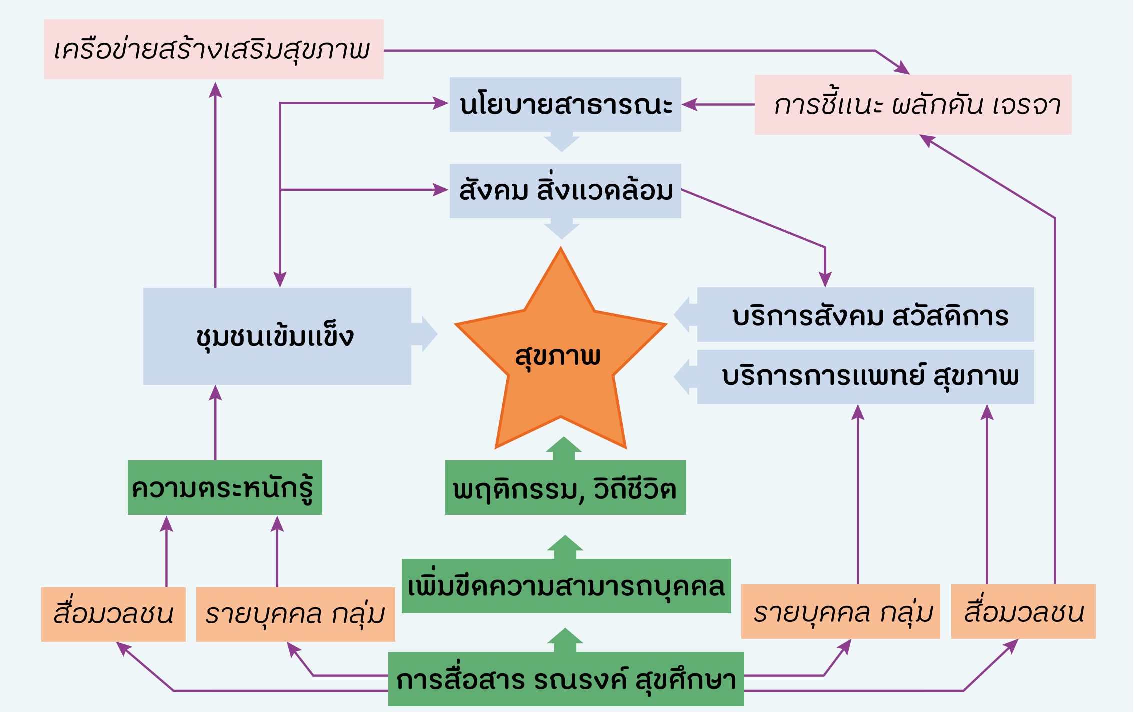
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑๐) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง[๒๙] • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับร้อยละ ๖๑.๒๐ • สสส. ร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พัฒนาตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง/พัฒนาองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็ง และมีการทดลองใช้ตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งในพื้นที่นำร่อง ๙๐ ตำบล ตามข้อตกลงร่วมกันของกรมการพัฒนาชุมชนและสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน โดยใช้ดัชนีสี่ตัว ประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

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

รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

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

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ



ปรับปรุงจาก Green & Tones, ๒๐๑๒
อ้างถึงในแนวคิดร่วมสมัยของการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่ จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเป็น **“ผู้สร้างเสริมสุขภาพ”** (Health promoter) ที่จะผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา[๓๐] คือ

---

๓๐ Ottawa Charter, WHO, ๑๙๘๖

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

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

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

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

รูปแบบการทำงานของ สสส.

รูปแบบการทำงานตามแผนหลัก สสส. ทั้ง ๑๕ แผน แบ่งการทำงานเป็น ๓ แบบ คือ

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

๑.๑ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาสูบ แอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ สร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการบังคับใช้กฎหมาย สร้างมาตรการและสิ่งแวดล้อม แผนปฏิบัติการ นโยบายและระบบเฝ้าระวัง

๑.๒ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพด้านอื่น ๆ

๒. **แผนเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย (Area & setting-based)** ดำเนินการกับพื้นที่ ชุมชน ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน และกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และครอบครัว ประชากรกลุ่มเฉพาะ รวมไปถึงระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๒.๑ พัฒนากลไกที่ลดปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ

๒.๒ สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๒.๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน และส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะ

๒.๔ พัฒนากระบวนการ ต้นแบบ กลไกขยายผลเพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

๒.๕ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ กลไกในการบริหารจัดการ

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

๓.๑ สร้างค่านิยมและโอกาสเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๒ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ

๓.๓ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

ลักษณะโครงการที่ สสส. สนับสนุน

โครงการที่ สสส. สนับสนุนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของกองทุน โครงการที่เข้าข่ายจะได้รับการพิจารณาสนับสนุนจาก สสส. ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑. เป็นโครงการที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์ และกิจการของกองทุน ตลอดจนสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานแผนใดแผนหนึ่งของกองทุน ที่คณะกรรมการเห็นชอบไว้ ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปี

๒. เป็นโครงการที่เข้าข่ายการสนับสนุนประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ โครงการด้านการพัฒนาและปฏิบัติการ หมายถึง โครงการที่มีลักษณะเป็นการฝึกอบรม การรณรงค์ การจัดกิจกรรม หรือพัฒนารูปแบบที่เป็นนวัตกรรมปฏิบัติการในด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งนี้ ต้องไม่ใช่งานประจำที่ดำเนินการอยู่แล้ว

๒.๒ โครงการด้านการศึกษาวิจัย หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการศึกษาวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การวิจัย และพัฒนา การประเมินผล รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพด้วย

๒.๓ โครงการด้านการอุปถัมภ์กิจกรรม หมายถึง โครงการที่มีลักษณะการให้ทุนแก่กิจกรรมด้านการกีฬา ศิลปวัฒนธรรม หรือกิจกรรมสาธารณะอื่น เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างความรู้ และค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพ

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

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

ระบบการตรวจสอบ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่าง ๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตามตรวจสอบและประเมินผลเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ โดยได้แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิผล ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุน ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในกำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณและการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัด เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความโปร่งใส (Transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผล แต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ๆ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (Outcome) ผลกระทบ (Impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงาน ตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ ผลกระทบดังกล่าวได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่องในการออกแบบการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การบริหารจัดการ การกำกับ ติดตามและประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง[๓๑]

แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของ สสส. ดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อบังคับกองทุนว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีโครงสร้างการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑) ด้านนโยบายและการกำกับดูแลกองทุน

๒) ด้านการบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

๓) ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

ด้านนโยบายและการกำกับดูแลกองทุน

สสส. มีกลไกในการกำกับนโยบายและกำกับดูแลกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีคณะกรรมการกองทุน ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนในระดับนโยบาย และกำหนดงบประมาณในภาพรวม ออกหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ รวมถึงระเบียบข้อบังคับของกองทุน คณะกรรมการกองทุนได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผน และคณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน เช่น คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานกองทุน คณะอนุกรรมการพัฒนากฎระเบียบของ สสส. คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแล และให้คำปรึกษาสำนักงานในด้านต่าง ๆ

ด้านการกำกับติดตาม สสส. มีแนวทางในการกำกับดูแลแผนงาน/โครงการ ซึ่งแบ่งตามขนาดของวงเงิน งบประมาณ โดยเฉพาะกรณีแผนงานและโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูงหรือมีความสำคัญ คณะกรรมการบริหารแผนได้แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ เพื่อกำกับดูแล ชี้แนะกำกับทิศทาง กำหนดกรอบในการประเมินผล แผนงาน/โครงการ นอกจากนั้น สสส. ยังมีการพัฒนาระบบและกลไก เพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตาม แผนงาน/โครงการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดเงื่อนไขกำกับการเบิกจ่ายเงินงวด การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อติดตามผลกระบวนการติดตามงานระดับแผน และแผนงานโดยคณะกรรมการบริหารแผน การตรวจเยี่ยมแผนงาน/โครงการ และการตรวจสอบและพัฒนา

---

๓๑ แผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ด้านการบริหารจัดการกองทุน และการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การบริหารจัดการกองทุนมีการบริหารจัดการภายในสำนักงานมีผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด โดยผู้อำนวยการสำนักต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ มีบทบาทและหน้าที่ในการดำเนินงาน “อย่างมืออาชีพ” ตามนโยบายของกองทุน ภายใต้การกำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน หรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ โครงสร้างของสำนักต่าง ๆ ตามระเบียบกองทุนฯ ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานและการบริหารภายในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการจัดแบ่งส่วนงาน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ หน่วยงานด้านสนับสนุนภารกิจหลักของกองทุน ได้แก่

๑. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
๒. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
๓. สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน
๔. สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
๕. สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ
๖. สำนักสร้างสรรค์โอกาส
๗. สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ
๘. สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
๙. สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
๑๐. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
๑๑. สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา
๑๒. สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
๑๓. สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์
๑๔. สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
๑๕. สำนักวิชาการและนวัตกรรม
๑๖. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

กลุ่มที่ ๒ หน่วยงานด้านบริหารจัดการสำนักงานกองทุน ได้แก่

๑. ฝ่ายอำนวยการ
๒. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
๓. ฝ่ายสื่อสารองค์กร
๔. ฝ่ายบริหารงานบุคคล
๕. ฝ่ายบัญชีและการเงิน
๖. ฝ่ายติดตามและประเมินผล
๗. ฝ่ายตรวจสอบภายใน[๓๒]

---

๓๒ ฝ่ายตรวจสอบภายใน จัดตั้งขึ้นภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

กลุ่มที่ ๓ หน่วยงานลักษณะพิเศษ

ตามระเบียบกองทุนฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานสามารถจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษเป็นส่วนภายในสำนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการได้อย่างคล่องตัว มีประสิทธิภาพ และบรรลุภารกิจตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น โดยเป็นการตอบสนองต่อภารกิจสร้างเสริมสุขภาพที่สำนักงานเป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติภารกิจเอง และสามารถใช้การบริหารจัดการแบบธุรกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือขยายกลุ่มผู้รับประโยชน์ได้

งานในแต่ละสำนักได้ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ช่องว่างจากผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาระบบและวิธีปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ส่งเสริมให้จัดการความรู้ รวบรวม จัดเก็บบทเรียนและผลงานวิชาการเผยแพร่ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าวทั้งภายในองค์กร สสส. และสาธารณชน ทั้งนี้การบริหาร จัดการแผนงาน/โครงการนั้น สสส. เป็นเพียงน้ำมันหล่อลื่นที่สำคัญ โดยมีภาคีเครือข่ายซึ่งมิได้อยู่ในโครงสร้างของสำนักงานเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งในส่วนของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกัลยาณมิตรที่มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนา ตลอดจนร่วมลงทุนด้วยในบางกรณี เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย อันมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สูงสุด

กลไกและแนวทางการนำแผนสู่การปฏิบัติ กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน หรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ การปฏิบัติตามแผนจะดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการพัฒนาชุดโครงการหรือโครงการร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนของ สสส. เป็นการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังกับภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ การดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ มีกระบวนการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของข้อเสนอชุดโครงการหรือโครงการกับวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ รวมทั้งความสอดคล้องกับแผนหลักและแผนการดำเนินงานประจำปีของสำนักงาน แล้วเสนอเพื่อพิจารณาขอรับการอนุมัติสนับสนุนชุดโครงการหรือโครงการในแต่ละระดับต่อไป ขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน สสส. กำหนดให้เป็นความรับผิดชอบร่วม (Shared accountability) ระหว่างสำนักงาน คณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งภาคีหลักกับภาคียุทธศาสตร์ ที่จะกลั่นกรองโครงการให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนและแผนหลัก รวมทั้งยังสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ที่มีการกำหนดให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ ๒ โดยตรงจากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบ และไม่ต้องผ่านกลไกการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน ส่งผลให้ สสส. ต้องมีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลมากกว่าระบบราชการหรือองค์การรัฐอื่น ๆ ได้แก่ การกำกับดูแล โดยคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) การกำกับดูแลโดยคณะกรรมการกองทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และการกำกับตรวจสอบ โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(สตง.) นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผล ที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน และได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนภาพรวมด้วย

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑) ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการประเมินผล และคณะกรรมการกองทุน

๒) ระดับแผนหลัก โดยคณะกรรมการกองทุน และคณะกรรมการบริหารแผน

๓) ระดับแผนงาน ชุดโครงการ และโครงการ โดยสำนักงาน

โดยมีกลไกการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่สำคัญ ๒ กลไก คือ ๑) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามขนาดของวงเงินงบประมาณโดยคณะกรรมการกองทุนผ่านระบบและกลไกของคณะกรรมการบริหารแผน หรือสำนักงาน และ ๒) การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน โดยคณะกรรมการประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินงานระดับองค์กรของกองทุน ประกอบด้วย

๑. การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ตามหลักการของระบบบริหารงานและประเมินผลทั่วทั้งองค์กร (Balanced Scorecard)

คณะกรรมการประเมินผลเห็นชอบให้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์กรตามหลักการของ Balanced Scorecard ที่อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) รวมทั้งมีการนำกรอบ หลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติมด้วย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การดำเนินงานตามพันธกิจ และการบริหารจัดการของ สสส. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลครอบคลุมการดำเนินการใน ๕ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจของแผนหลัก ๑๕ แผน

๒) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกองทุนในส่วนต่าง ๆ

๓) ด้านการเงิน

๔) ด้านปฏิบัติการ

๕) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.

คณะกรรมการประเมินผล ได้จัดให้มีการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของกองทุนทุกรอบปี เพื่อตรวจสอบการบริหารจัดการและการดำเนินการของกองทุนที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล ทั้ง ๖ หลักการ ได้แก่ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (Prevention of conflict of interest) หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน (Accountability) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักนิติธรรม (Rule of law) และหลักความถูกต้องชอบธรรม (Integrity)

๓. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) โดยมีการวัดผล ๑๐ ดัชนี ได้แก่ ๑) การปฏิบัติหน้าที่ ๒) การใช้งบประมาณ ๓) การใช้อำนาจ ๔) การใช้ทรัพย์สินของราชการในองค์กร ๕) การแก้ปัญหาทุจริต ๖) คุณภาพการดำเนินงาน ๗) ประสิทธิภาพ การสื่อสาร ๘) การปรับปรุงระบบการทำงาน ๙) การเปิดเผยข้อมูล และ ๑๐) การป้องกันการทุจริต

๔. การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ครอบคลุมการบริหารจัดการด้านการเงิน และการบัญชีของ สสส.

ทั้งนี้ กลไกและระบบการติดตามและประเมินผลเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยสื่อสารและสร้างการรับรู้บทบาทการทำงานของ สสส. แก่สาธารณะที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเห็นผลลัพธ์ชัดเจน สะท้อนให้สังคมเห็นถึงคุณค่าและการดำรงอยู่ของ สสส.

การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและมีผลต่อการทำงานขององค์กร และมีความโปร่งใสสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล สำนักงานได้จัดให้มีระบบการกำกับดูแลใน ๓ ส่วน ดังนี้

๑. การควบคุมภายใน (Internal control)

การควบคุมภายใน คือ องค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good corporate governance) ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติงานที่บุคลากรภายในองค์กร ทุกระดับ ทั้งผู้บริหารและพนักงานทุกคนมีบทบาทร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ๒) สร้างความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงินขององค์กร และ ๓) มีการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับอย่างแท้จริง อันเป็นการสร้างเครื่องป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร

๒. การตรวจสอบภายใน (Internal audit)

การตรวจสอบภายใน เป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญของฝ่ายบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ ด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในขององค์กรว่า องค์กรมีการดำเนินงานที่ถูกต้องสมบูรณ์เพียงพอเหมาะสม เป็นระบบปฏิบัติงานที่ดี และมีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อช่วยให้เกิดมูลค่าเพิ่มและความสำเร็จแก่องค์กร อีกทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและความโปร่งใสขององค์กรแก่ประชาชน ภาคีเครือข่าย ผู้บริหาร พนักงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

๓. การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

สสส. ดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานของ สสส. โดยการบริหารความเสี่ยงจะเน้นการมีส่วนร่วมจากสำนัก/ฝ่ายใน สสส. และสอดคล้องตามมาตรฐานสากล COSO ERM[๓๓] และ ISO ๓๑๐๐๐[๓๔] ซึ่งมีกระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย ๑) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อ สสส. ทั้งปัจจัยจากภายนอก (PESTEL)[๓๕] และปัจจัยภายในองค์กร อาทิ ระบบการควบคุมภายใน ธรรมาภิบาล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เป็นต้น ๒) การระบุความเสี่ยง ตามการวิเคราะห์สถานการณ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานของ สสส. ๓) การประเมินระดับความเสี่ยง เพื่อจัดลำดับความเสี่ยง ตามระดับความรุนแรงของผลกระทบและโอกาสการเกิดเหตุการณ์ ทั้งนี้เพื่อคัดเลือกความเสี่ยงที่มีระดับความเสี่ยงสูงและสูงมากมาดำเนินการจัดการความเสี่ยง ๔) การจัดการความเสี่ยง จะพิจารณามาตรการหรือวิธีการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม ๕) การกำกับติดตามการบริหารความเสี่ยง เพื่อติดตามสถานการณ์ความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป และความก้าวหน้าของการจัดการความเสี่ยงตามที่ได้วางแผนจัดการไว้ในทุกไตรมาส และ ๖) การรายงานความเสี่ยง สสส. จะรายงานผลการบริหารความเสี่ยง ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกไตรมาส นอกจากนั้น สสส. มีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจงานบริหารความเสี่ยงให้บุคลากรในองค์กรได้รับทราบ ผ่านคู่มือการบริหารความเสี่ยงบนระบบอินทราเน็ตของ สสส. การประชุมเชิงปฏิบัติการ ด้านการบริหารความเสี่ยง และการประชุมผู้บริหาร ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยงของ สสส. จะมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมีองค์ประกอบเป็นผู้แทนคณะกรรมการกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้กำหนดนโยบาย กรอบแนวทางกำกับติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

---

๓๓ COSO ERM หมายถึง The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Enterprise Risk Management

๓๔ ISO ๓๑๐๐๐ หมายถึง International Standard Risk Management - Principles and Guidelines

๓๕ PESTEL หมายถึง สถานการณ์ภายนอก ได้แก่ การเมือง (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคม (Social) เทคโนโลยี (Technology) สิ่งแวดล้อม (Environment) และกฎหมาย (Legal and law)

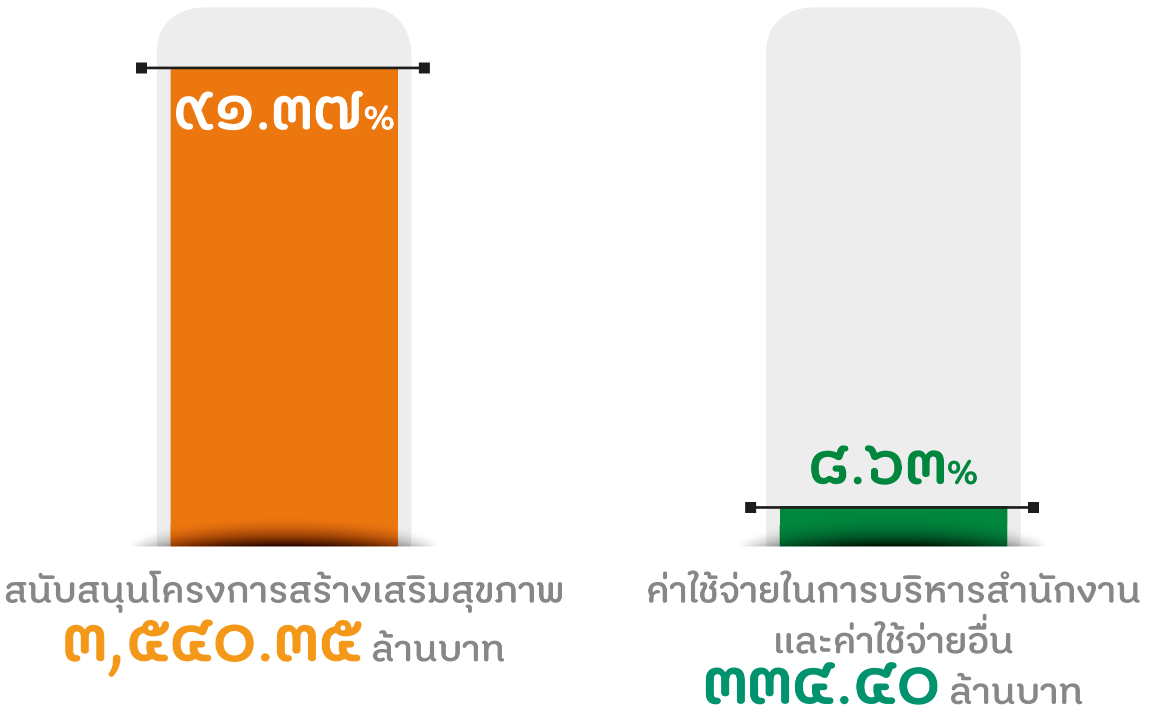
การบริหารงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. ได้รับการอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นงบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๕๕๐ ล้านบาท และงบบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๓๗๔ ล้านบาท ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นจำนวน ๓,๘๗๔.๗๕ ล้านบาท โดยสามารถจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณได้เป็น ๒ ส่วน ดังนี้ *(ภาพที่ ๑)*

๑. การใช้จ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ เป็นจำนวน ๓,๕๔๐.๓๕ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๗ ของกรอบวงเงินงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. การใช้จ่ายเพื่อการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๓๔.๔๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๓ ของกรอบงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด



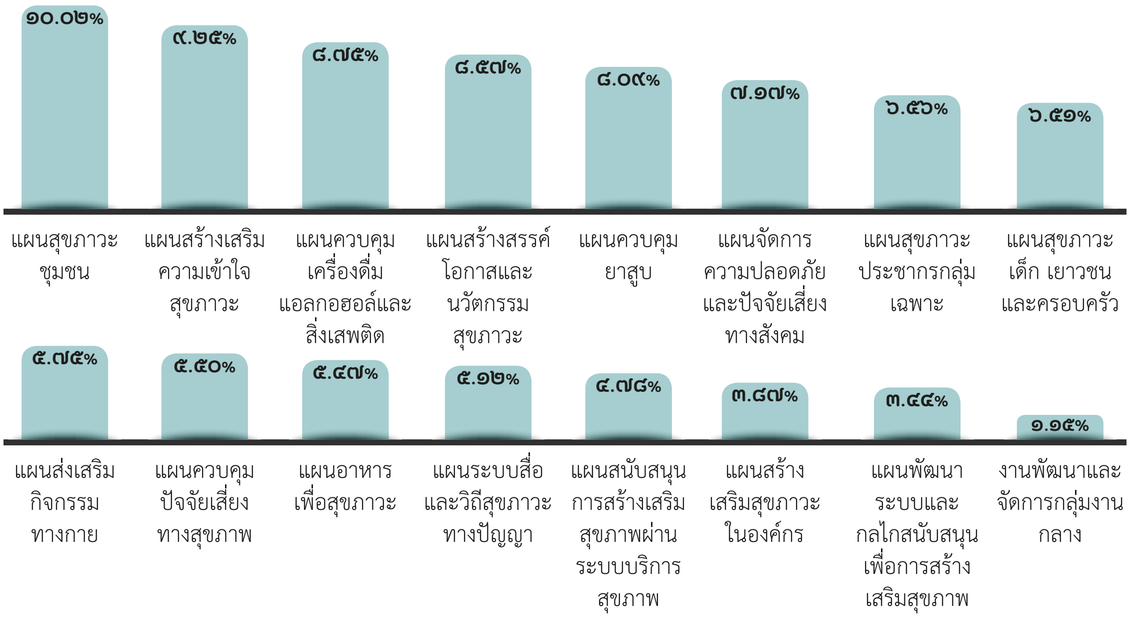
ภาพที่ ๑ สัดส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๒๔๘ โครงการ โดยใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมด ๓,๒๒๔.๐๖ ล้านบาท สามารถจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนต่าง ๆ ได้ดังนี้ ***(ภาพที่ ๒)***

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๖๐.๘๖
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๒๘๒.๑๘
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๒๓๑.๑๑
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๗.๔๖
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๑๑.๖๐
แผนสุขภาวะชุมชน	๓๒๒.๙๔
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๐๙.๘๘
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๒๔.๗๖
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๘๕.๒๕
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๑๖๔.๙๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๒๗๖.๑๖
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๕๔.๐๓
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๑๑.๐๓
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	๑๗๖.๕๑
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๒๙๘.๓๓
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๓๗.๐๔
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**๓,๒๒๔.๐๖**

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ



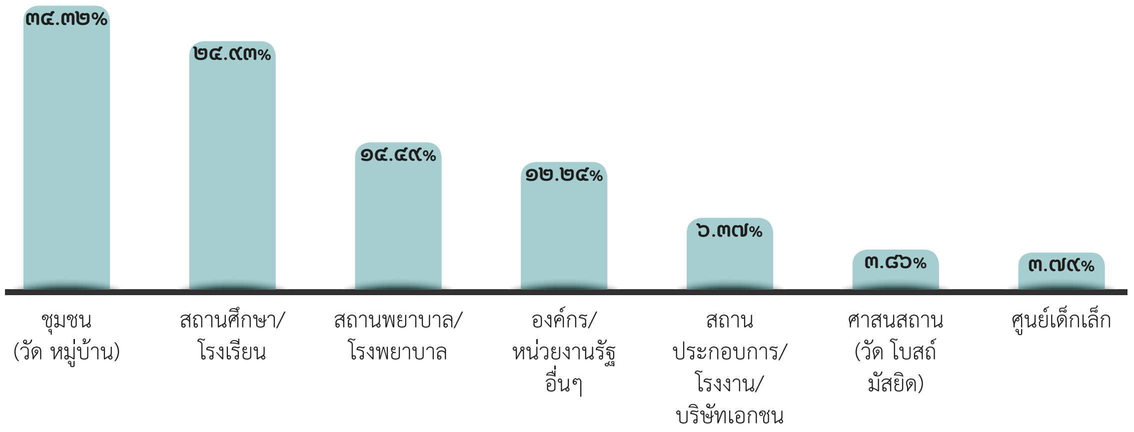
ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน

การกระจายทุนตามสถานที่ (Setting) ดำเนินโครงการ

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ดำเนินโครงการ พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามสถานที่ ได้ดังนี้ *(ภาพที่ ๓)*

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน (วัด หมู่บ้าน)	๗๙๓.๐๐
สถานศึกษา/โรงเรียน	๕๗๖.๐๐
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๓๓๔.๘๙
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่นๆ	๒๘๒.๘๗
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๔๗.๐๕
ศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด)	๘๙.๒๒
ศูนย์เด็กเล็ก	๘๗.๖๒

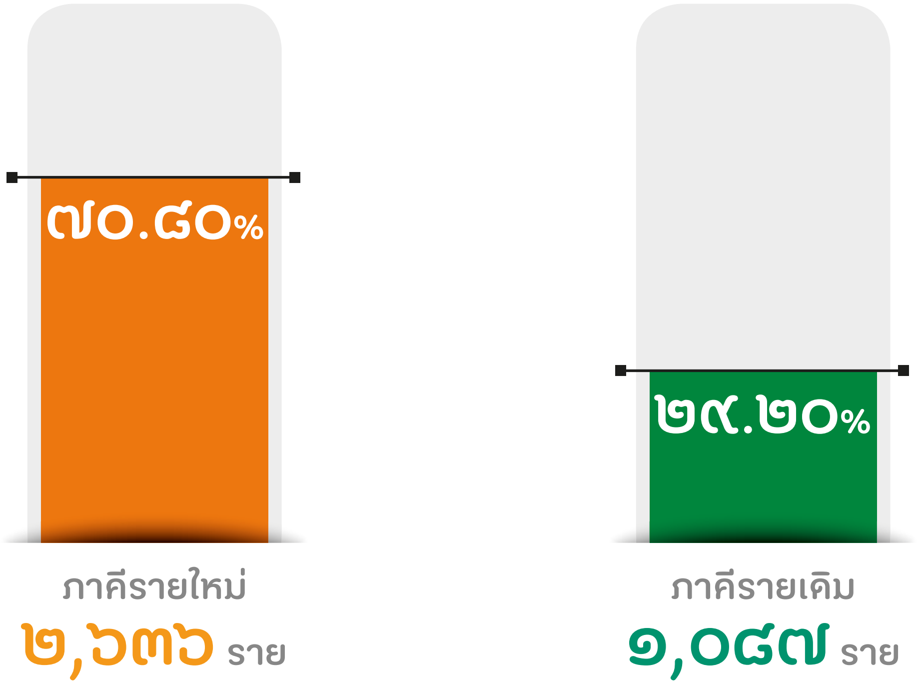
ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณการดำเนินงานด้านวิชาการหรือการด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้ ตัวอย่างเช่น โครงการพัฒนาวิชาการเชิงระบบเพื่อให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาลแก่ผู้ต้องหาคดียาเสพติดและคดีความรุนแรงในครอบครัว โครงการศึกษาสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ โครงการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาวะของคนไทย โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย เป็นต้น



ภาพที่ ๓ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม

การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๗๒๓ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ ๒,๖๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๐ ของภาคีทั้งหมด และเป็นภาคีรายเดิม ๑,๐๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๐ ของภาคีทั้งหมด ***(ภาพที่ ๔)***

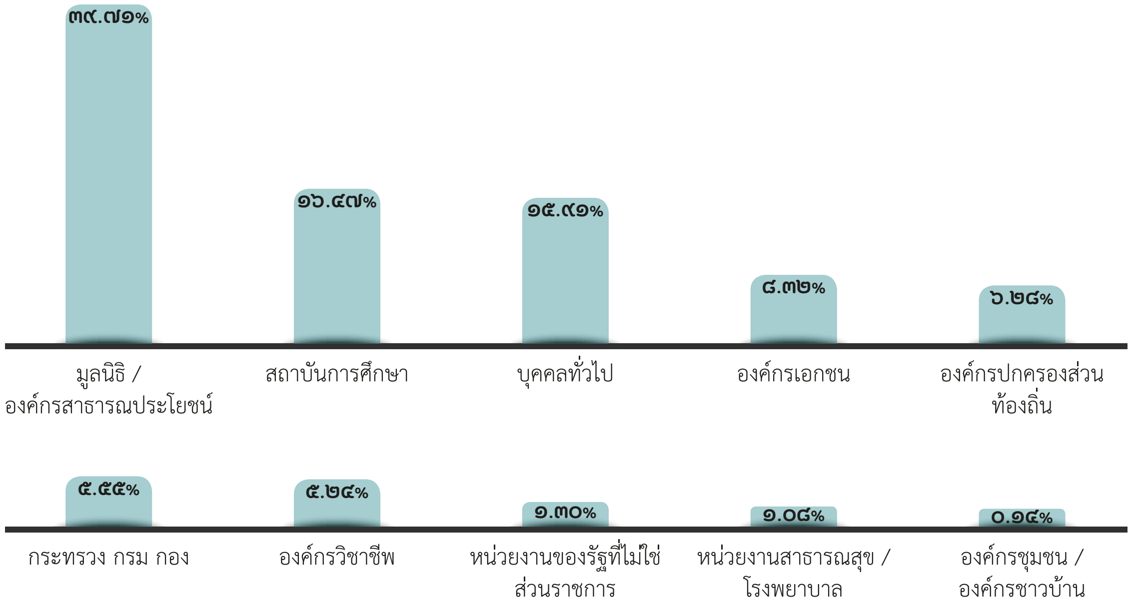


ภาพที่ ๔ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

การกระจายทุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกกระจายสู่บุคคลทั่วไป และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อร่วมกันจัดทำโครงการและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป โดยมีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้ *(ภาพที่ ๕)*

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/ องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๒๓๖.๒๒
สถาบันการศึกษา	๕๑๒.๖๙
บุคคลทั่วไป	๔๙๕.๒๖
องค์กรเอกชน	๒๕๙.๐๐
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๙๕.๖๖
กระทรวง กรม กอง	๑๗๒.๘๘
องค์กรวิชาชีพ	๑๖๓.๐๔
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๔๐.๕๘
หน่วยงานสาธารณสุข / โรงพยาบาล	๓๓.๕๗
องค์กรชุมชน / องค์กรชาวบ้าน	๔.๓๔



ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน
ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
ของกรรมการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทยทั้งชาติ ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง โดย สสส. มีพันธกิจหลักตามวัตถุประสงค์ในการก่อตั้ง สสส. ในมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งได้กำหนดบทบาทของ สสส. ไว้ ๖ ข้อ ดังนี้ ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ๒) สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชากรทุกระดับ ๓) สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๔) ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๕) พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และ ๖) สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อ เพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

จากวัตถุประสงค์ทั้ง ๖ ข้อ จึงได้แปลงออกสู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ และจัดให้มีแผนการดำเนินงานของกองทุน เพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์ โดยแยกออกเป็นแผน ๑๕ แผน[๓๖] เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางแห่งการทำงานของ สสส. ที่ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน ดังนี้

เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- แผนควบคุมยาสูบ
- แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
- แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
- แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

๓๖ งานของ สสส. ในแต่ละแผนมีลักษณะที่ตอบสนองไม่เพียงต่อเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่ง หากแต่มักตอบสนองได้หลายเป้าประสงค์ ตารางนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ของแต่ละแผนที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์หลักเท่านั้น แม้ในความเป็นจริงงานของแผนนั้น อาจตอบสนองเป้าประสงค์อื่น ๆ ด้วย

เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดย สสส. ลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูง และสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
- แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
- แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

เป้าประสงค์ ๓

พัฒนาต้นแบบสุขภาวะ

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ และกลไกขยายผล เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- แผนสุขภาวะชุมชน
- แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

เป้าประสงค์ ๔

สร้างความตื่นตัวและค่านิยมใหม่ในสังคม

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่น ๆ

มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา
- แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๕

ขยายโอกาสในการสร้างนวัตกรรม

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๖

ส่งเสริมสมรรถนะของระบบสุขภาพและบริการสุขภาพ

เพิ่มสมรรถนะของระบบบริการและระบบสนับสนุน ในการสร้างเสริมสุขภาวะและเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ
- แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดย**วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และ ๔) การสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน**

สสส. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีบทบาทในการจุดประกาย สาน เสริมพลัง และสนับสนุนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม และพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ รวมถึงการแสวงหาช่องทางในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานในระดับนโยบายต่าง ๆ เพื่อขยายผลการดำเนินงานสู่สังคมในวงกว้าง จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ล่าสุด ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า การร่วมกันดำเนินงานควบคุมยาสูบมีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ โดยมีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๗๐ ล้านคน ลดลงจากร้อยละ ๑๙.๙๐ ที่มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๙๐ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมยาสูบ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) เกิดการบังคับใช้มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
๒) พัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อใช้ในการขับเคลื่อน/ผลักดันนโยบายด้านยาสูบ ๒ เรื่อง
๓) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ให้แก่พระสงฆ์
๔) สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรมอธิษฐานจิตเลิกบุหรี่ ๒,๕๖๗ คน และเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาการติดนิโคติน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. สนับสนุนการบังคับใช้มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิกาแรต พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยผ่อนผันให้ขายบุหรี่ซิกาแรตซองรูปแบบเดิมถึงวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและภาคีเครือข่าย มีการ**สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ร้านค้า และภาคีเครือข่ายในทุกจังหวัด** รับทราบถึงสาระสำคัญของประกาศฉบับดังกล่าวผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และไลน์ และร่วมกันเฝ้าระวังมิให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบ เข้ามาแทรกแซงเพื่อชะลอการบังคับใช้กฎหมายหรือเพิกถอนมาตรการดังกล่าว

๑.๒ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มวัยรุ่น กรณีซองบุหรี่แบบเรียบในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ๑,๒๓๙ คนจาก ทั่วประเทศ พบว่า

ซองบุหรี่แบบเรียบ...ทำให้

- กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่มาก่อนไม่อยากซื้อบุหรี่เมื่อเทียบกับซองบุหรี่แบบเดิมถึง ร้อยละ ๕๗
- ทำให้เห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่มากกว่าซองบุหรี่แบบเดิมถึง ร้อยละ ๔๗.๕
- กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงจากการเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายมากกว่า ๓ เท่าของกลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่ และมั่นใจว่าตนเองจะไม่สูบบุหรี่เป็น ๑๓ เท่าของผู้เคยสูบ

จากผลการสำรวจ สะท้อนให้เห็นว่า มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่เข้ามาเสริมมาตรการอื่น ๆ ในการลดนักสูบหน้าใหม่อย่างมีนัยยะ

๑.๓ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เข้าตรวจสอบคลังสินค้าบุหรี่ของบริษัท ฟิลลิป มอร์ริส เทรดดิ้ง (ไทยแลนด์) จำกัด และการยาสูบแห่งประเทศไทย (ยสท.) เพื่อตรวจสอบความพร้อมของการกระจายสินค้าบุหรี่ซองแบบเรียบ และลงพื้นที่สุ่มตรวจร้านค้าปลีก ร้านสะดวกซื้อ และร้านโชห่วยในเขตปริมณฑล พบว่า **ร้านค้าปลีกมีความพร้อมปฏิบัติตามกฎหมาย โดยมีการจำหน่ายบุหรี่ซิกาแรตเฉพาะบุหรี่ซองเรียบรูปแบบใหม่** ส่วนซองบุหรี่แบบเดิมที่ค้างอยู่ ผู้ประกอบการได้ส่งคืนให้กับตัวแทนผู้ค้าส่งและบริษัทผู้ผลิต

นพ.ชยนันท์ สิทธิบุศย์ ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (กคส.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และพนักงานเจ้าหน้าที่ กคส. ลงพื้นที่สุ่มตรวจร้านโชห่วยในเขตปริมณฑล เพื่อตรวจสอบร้านค้าจำหน่ายเฉพาะบุหรี่ซองเรียบรูปแบบใหม่เท่านั้น

เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. การพัฒนาข้อมูลสื่อสารรณรงค์เพื่อการควบคุมยาสูบ

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และภาคีเครือข่าย ศึกษาข้อมูลและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจากยาสูบ เพื่อเป็นข้อมูลสื่อสารรณรงค์ในการควบคุมยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนางานวิจัย ทบทวน และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยาสูบ** ๑๕ เรื่อง และกลั่นกรองข้อมูลสำคัญนำมาสื่อสารสาธารณะในรูปแบบของข่าวและอินโฟกราฟิก ๒๓ ชิ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่ เช่น พิษภัยของบุหรี่ซิกาแรตและบุหรี่ไฟฟ้า ภาษีบุหรี่ซิกาแรตและยาเส้น ควันบุหรี่มือสอง บุหรี่กับโควิด-๑๙

๒.๒ สนับสนุนการ**จัดทำเอกสารวิชาการ เพื่อนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย** ๒ เรื่อง ได้แก่

- การจัดทำเอกสารวิชาการสถานการณ์ปัญหายาสูบและผลกระทบจากมาตรการทางภาษี โดยนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมาธิการการเงิน การคลัง สถาบันการเงินและตลาดการเงิน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาศึกษาเรื่องผลกระทบจากการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ยาสูบ ยาเส้น ตาม พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐
- การจัดทำเอกสารวิชาการความตกลงที่ครอบคลุมและก้าวหน้าสำหรับหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Comprehensive and Progressive Trans-pacific Partnership : CPTPP) กับผลกระทบต่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยได้นำเสนอในการประชุมคณะอนุกรรมาธิการศึกษาผลกระทบด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อใช้ในการพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ประโยชน์ และผลกระทบด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย หากประเทศไทยเข้าร่วม CPTPP

๒.๓ สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดทำชุดข้อมูล **"พิษภัยและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า" "ติดบุหรี่ ติดโควิด เสี่ยงตายสูง #เลิกสูบ ลดเสี่ยง" และ "แฉ...บริษัทบุหรี่พุ่งเป้านักสูบหน้าใหม่"** เพื่อใช้ในการสื่อสารรณรงค์ให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่การรู้เท่าทันกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ การป้องกันเยาวชนจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ และการสนับสนุนให้เลิกบุหรี่

๒.๔ ร่วมกับภาคีเครือข่าย**สื่อสารรณรงค์สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการไม่สูบบุหรี่** ๓ ประเด็น ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า ซองบุหรี่แบบเรียบ และพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่กับการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคหัวใจ

๓. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ในประเด็นลดการบริโภคยาสูบ

สสส. สนับสนุนมูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ในประเด็นการลดการบริโภคยาสูบ เพื่อให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการสื่อสารกับประชาชนและชุมชนให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่และชักชวนให้เกิดการเลิกบุหรี่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **พัฒนาชุดความรู้/หลักสูตรการเรียนรู้สำหรับพระสงฆ์เพื่อใช้ในการสื่อสาร สร้างความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่** ครอบคลุม ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) พระพุทธศาสนากับสถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่ ๒) พระสงฆ์กับโรคที่เกิดจากบุหรี่ ๓) กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ที่พระสงฆ์ควรรู้ ๔) เทคนิคและกุศโลบายสู่การลด ละ เลิกบุหรี่ และ ๕) การทำงานเชิงเครือข่ายและการบริหารจัดการเครือข่ายในการทำงาน

๓.๒ **จัดอบรมให้เครือข่ายพระสงฆ์แกนนำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นลดการบริโภคยาสูบ** ๓,๐๓๑ รูป จาก ๑๗ จังหวัด โดยมีพระสงฆ์ ๒,๐๐๐ รูป นำความรู้ประเด็นบุหรี่ที่ได้รับการอบรมไปสื่อสารต่อในรูปแบบต่าง ๆ ตามความถนัดหรือความสนใจ โดยผสมผสานกับต้นทุนที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น

- **การใช้โอกาสที่ญาติโยมมาทำบุญที่วัดในวันเกิดหรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา โดยให้ญาติโยมตั้งจิตอธิษฐานเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ** โดยจะมีการสวดมนต์และการลงนามในใบอธิษฐานจิต
- **การเทศนาธรรมในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาหรือวันพระ**ที่ญาติโยมเข้ามาทำบุญในวัด โดยเนื้อหาส่วนใหญ่ ได้แก่ ผลกระทบของการดื่มสุราและการสูบบุหรี่และการเปรียบเทียบกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาว่า การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราเป็นการกระทำผิดศีลข้อที่ ๕ พร้อมกับยกตัวอย่างผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม
- **การนำความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ ไปบูรณาการกับการจัดกิจกรรมในชุมชน** เช่น หากพระสงฆ์ได้รับนิมนต์ให้เข้าไปสอนนักเรียนในโรงเรียน จะมีการสอดแทรกประเด็นให้นักเรียนเชิญชวนพ่อแม่ ผู้ปกครองเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุรา
- **การจัดกิจกรรมทอดผ้าป่าโดยการแจกใบอธิษฐานจิตเลิกบุหรี่ เลิกเหล้า**ให้แก่ผู้ที่มาลงนามร่วมถวายผ้าป่า
- **การสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่หรือเหล้า การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**ในการบรรยายธรรมในรายการวิทยุชุมชนหรือสถานีวิทยุกระจายเสียง

๓.๓ วัดที่เข้าร่วมโครงการมีการนำใบอธิษฐานจิตลดบุหรี่ให้ประชาชนร่วมลงนามสมัครใจงดบุหรี่ ซึ่งข้อมูลจากเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำ ๑๑ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุบลราชธานี สุโขทัย แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน แพร่ เพชรบูรณ์ ร้อยเอ็ด เชียงราย และลำปาง พบว่า มีผู้ที่ลงนามอธิษฐานจิตเลิกบุหรี่ ๒,๕๖๗ คน โดย **สสส. ประสานส่งต่อรายชื่อดังกล่าวไปยังสายเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญติดต่อกลับไปยังผู้ที่ตั้งใจเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำและสนับสนุนให้กำลังใจตามกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ตามมาตรฐานสากล** โดยอยู่ระหว่างการให้บริการและจะมีการติดตามอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ๑ ปี เพื่อป้องกันไม่ให้กลับมาสูบซ้ำ

แผนควบคุมยาสูบ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบทั้ง ๔ ด้าน โดยทำหน้าที่สาน เสริมพลัง และเชื่อมการทำงานระหว่างภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการขับเคลื่อนดำเนินงานเพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศอย่างต่อเนื่อง และจากการรวมพลังของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้มีนโยบายที่สำคัญต่อการลดอัตราการบริโภคยาสูบ มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่ใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารให้เกิดความตระหนักถึงภัยอันตรายของบุหรี่ และเกิดเครือข่ายร่วมดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล องค์กร หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่นเพื่อการสร้างสังคมปลอดบุหรี่

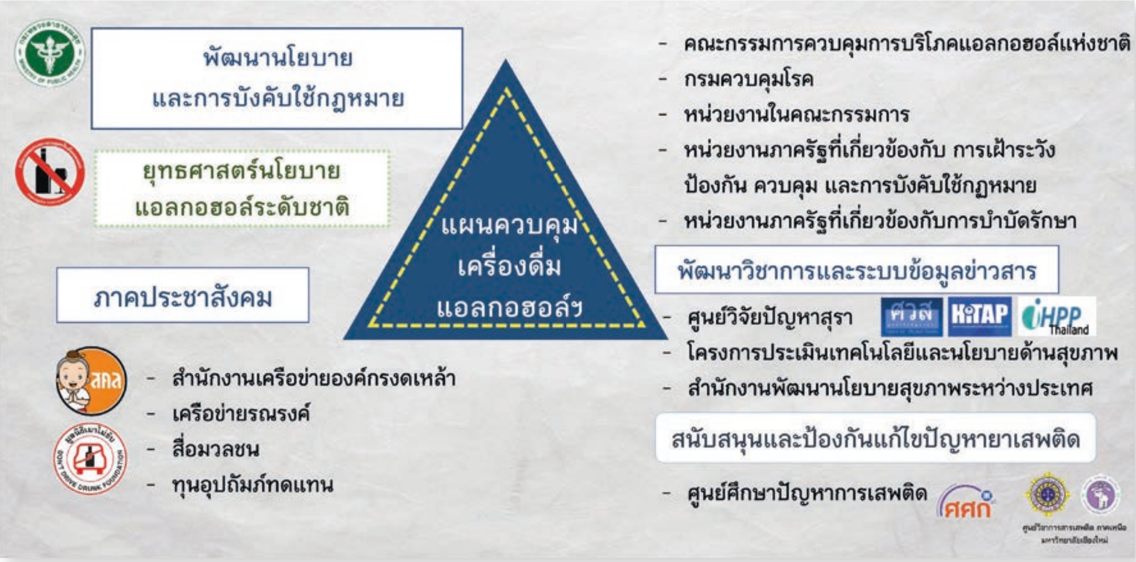
๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

▶ การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีแนวทางการดำเนินการตาม**ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ ๕) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง**

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน คือ **๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย** สนับสนุนการดำเนินงานพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ **๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร** สังเคราะห์องค์ความรู้ พัฒนางานวิจัยที่จำเป็นต่อการสนับสนุนนโยบายและสื่อสารสังคม รวมถึงการเชื่อมร้อยเครือข่ายนักวิชาการ และ **๓) การเชื่อมประสานเครือข่ายภาคประชาสังคม** สื่อสารสร้างกระแสสาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้ในการลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) พัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง โดยสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้

๒) พัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการบำบัดผู้ติดสุรา โดยเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-๑๙

๓) พัฒนาต้นแบบชุมชนคนสู้เหล้าป้องกันภัยโควิด-๑๙ จำนวน ๖๙ จังหวัด ๘๙ ชุมชน เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ที่เข้มแข็งและครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

๔) ขยายการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้น ๘ จังหวัด รวมเป็น ๑๖ จังหวัด ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) พัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System : TAS) เพื่อเป็นช่องทางการแจ้งร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ http://TAS.go.th และแอปพลิเคชัน TAS ทำให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งเรื่องร้องเรียนที่สะดวก รวดเร็วขึ้น โดยระบุรายละเอียดความผิดที่พบ ได้แก่ สถานที่เกิดเหตุ วัน และเวลา พร้อมแนบภาพถ่ายหรือวิดีโอ ข้อมูลร้องเรียนจะถูกรวบรวมเป็นฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในระดับพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สสส. พัฒนาโปรแกรมเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (TOBACCO & ALCOHOL Surveillance System : TAS) เพื่อรับแจ้งเรื่องร้องเรียนการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ **ประชาชนร่วมเฝ้าระวังการกระทำผิดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** โดยร้องเรียนผ่านระบบ TAS จำนวนมาก โดยข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า มีการร้องเรียน ๙๖๗ เรื่อง เป็นการร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ ๖๓๐ เรื่อง และผ่านทางแอปพลิเคชัน ๓๓๗ เรื่อง แบ่งเป็นการกระทำความผิดตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖๔๕ เรื่อง (ร้อยละ ๖๗ ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด) กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ๒๙๗ เรื่อง (ร้อยละ ๓๑ ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด) และกฎหมายควบคุมยาสูบ ๒๕ เรื่อง (ร้อยละ ๒ ของเรื่องร้องเรียนทั้งหมด) โดย**พบกรณีการกระทำผิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ สูงสุด ๕ อันดับ** ได้แก่

- ฐานความผิดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา ๓๒ จำนวน ๙๔๓ เรื่อง
- ฐานความผิดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือลักษณะอันฝ่าฝืนกฎหมาย มาตรา ๓๐ จำนวน ๓๗๓ เรื่อง
- ฐานความผิดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาห้ามขาย ตามมาตรา ๒๘ จำนวน ๒๑ เรื่อง
- ฐานความผิดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณที่กฎหมายกำหนด ตามมาตรา ๒๗ จำนวน ๑๔ เรื่อง
- ฐานความผิดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณที่กฎหมายกำหนด ตามมาตรา ๓๑ จำนวน ๑๓ เรื่อง

๑.๒ **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**ทั้งในส่วนกลางคือ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค และส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง ๑๒ เขต โดย**นำข้อมูลการร้องเรียนไปดำเนินการจัดการ** โดยมีสถานการณ์ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ดังนี้ ๑) ดำเนินการแล้ว ๓๘๙ เรื่อง (ร้อยละ ๔๐) ๒) อยู่ระหว่างดำเนินการ ๔๙๒ เรื่อง (ร้อยละ ๕๑) และ ๓) ยังไม่ดำเนินการ ๘๖ เรื่อง (ร้อยละ ๙)

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคมีการรวบรวมข้อมูลการร้องเรียนทั้งหมด และได้มีการสื่อสารการละเมิดกฎหมายต่อสาธารณะเป็นระยะ เพื่อลดการกระทำผิดซ้ำ

๒. การพัฒนาและสื่อสารองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จัดทำรายงานสถานการณ์ แนวโน้ม และความรุนแรงจากปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุมมองต่าง ๆ อย่างถูกต้องและครอบคลุมทั้งในภาพรวมของประเทศและระดับจังหวัด พัฒนางานวิจัยและงานวิชาการที่มีผลต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และพัฒนาความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** เพื่อสื่อสารกับฝ่ายนโยบายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรณรงค์สื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน ๓๓ เรื่อง ได้แก่

- **รายงานวิจัยเพื่อสื่อสารสู่สาธารณะ** ๗ เรื่อง ดังนี้ ๑) รายงานการประเมินผลการรณรงค์งดเหล้า ปี ๒๕๖๒ ๒) สุราเถื่อนในสังคมไทย ๓) รายงานสถานการณ์การดำเนินนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๑ และ ๔) รายงานผลการสำรวจการรับรู้ถึงความเสี่ยงและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ (ครั้งที่ ๑-๔)

บรรยากาศการแถลงข่าว “รายงานผลการวิจัยการรับรู้ของประชาชนต่อการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านแบรนด์ DNA และสัญลักษณ์ที่มีความคล้ายคลึงกัน” ที่โรงแรมเอบิน่า เฮ้าส์ กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

- **จัดทำหนังสือ บทความ และเอกสารทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๗ เรื่อง ดังนี้ ๑) คู่มือสำหรับผู้ช่วยเหลือ ตามแนวทาง “ลด ละ เลิก” เหล้า กันเถอะ การดูแลเชิงรุกในชุมชน สำหรับผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ฉบับประชาชน ๒) การดูแลจิตใจตัวเองในสถานการณ์โควิด ๓) ลานนม ข่มลานเบียร์!!! ปีใหม่ ๒๕๖๓ เมาแล้วขับต่ำสุดรอบ ๕ ปี ๔) ร่าง พ.ร.บ.สุราก้าวหน้าแต่สังคมถอยหลัง ๕) สะกิดร่าง พ.ร.บ.สุราก้าวหน้าไม่ทลายการผูกขาด อาจจะเพิ่มปัญหา ๖) การเจรจา CPTPP มุมมองเชิงผลกระทบต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ และ ๗) การสังเกตและประเมินการเมาสุรา
- การสื่อสารสาธารณะในรูปแบบของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact sheet) และอินโฟกราฟิก ๑๙ ชิ้น โดยทุกชิ้นงานมีการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ไปสู่สังคม

๒.๒ **การสนับสนุนทุนโครงการวิจัยและทุนวิจัยนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก** ๑๑ เรื่อง

๒.๓ **การนำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริง ในประเด็น สถานการณ์ที่เป็นที่สนใจของสังคม** โดยมีการสื่อสารงานวิจัยสำคัญในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสาธารณะผ่านช่องทางต่าง ๆ ๘ ครั้ง จำนวน ๒๙ ชิ้นข่าว

๒.๔ **การจัดเวทีประชุมระดับชาติ ๑ ครั้ง เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย**ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านนโยบายแอลกอฮอล์ทั้งในและต่างประเทศ และองค์การอนามัยโลก

๒.๕ **จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ภายใต้โครงการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย** (Joint assessment mission to review alcohol control policy and strategy in Thailand)

๒.๖ จัดทำข้อสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย "**การดูแลผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙**"

การพัฒนางานวิจัย ข้อมูลวิชาการ และองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้**หน่วยงานระดับชาตินำความรู้งานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนหรือผลักดันนโยบายในประเด็น "การกำหนดพิกัดอัตราภาษี" และ "การจำกัดการออกใบอนุญาต"** โดยกระทรวงการคลัง และสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้ประโยชน์ในการพิจารณาความจำเป็นและความเหมาะสมของ**การกำหนดพิกัดอัตราภาษีของเครื่องดื่มเบียร์ไร้แอลกอฮอล์หรือเบียร์ ๐%**

๓. การพัฒนาต้นแบบชุมชนคนสู้เหล้า ป้องกันภัยโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า สนับสนุนชุมชนนำร่องรณรงค์ป้องกันภัยโควิด-๑๙ ร่วมกับกลไกชุมชน ภายใต้แคมเปญ "ชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันป้องกันภัยโควิด-๑๙" ให้เป็นหน่วยสนับสนุนในการสร้างความเข้าใจในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อรณรงค์และสร้างการมีส่วนร่วมในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวผ่านการส่งเสริมการสร้างงานในพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **อาสาสมัครชมรมคนเลิกเหล้า "หัวใจเพชร"** ซึ่งมีทักษะในการพูดโน้มน้าวใจจากประสบการณ์ในการชวนคนเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่ **เป็นแกนหลักร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และฝ่ายท้องถิ่นท้องที่ ให้ข้อแนะนำแก่ชุมชนให้รู้เท่าทันไวรัส** ไม่ให้ตื่นตระหนก รู้จักการป้องกันตนเอง รวมทั้งการลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่ เนื่องจากทำให้ร่างกายขาดภูมิคุ้มกัน มีการผลิตสื่อและแผ่นพับให้ความรู้ประกอบในการเชิญชวนให้เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่ พร้อมสนับสนุนการจัดทำหน้ากากผ้า ทำสบู่ แอลกอฮอล์ เจลล้างมือ แจกจ่ายให้สมาชิกในชุมชน

๓.๒ สนับสนุนประชาคมงดเหล้าระดับจังหวัด **พัฒนาต้นแบบ "ชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัย COVID-๑๙"** ๖๙ จังหวัด รวม ๘๙ ชุมชน เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ที่เข้มแข็งและครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ที่มีแนวทางการทำงานหลากหลายรูปแบบ ได้แก่

- **จ.สุรินทร์** เกิดการรวมกลุ่มเยาวชนเครือข่ายงดเหล้า (Stop Drink Network : SDN) ทำกิจกรรมสองล้ออาสาพาน้องทำดี โดยออกไปทำกิจกรรมจิตอาสาในชนบทและร่วมรณรงค์งดเหล้าในช่วงงานช้าง งานกาชาด หรือกิจกรรมที่เครือข่ายงดเหล้าจัดขึ้น โดยช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้รวมตัวกันทำกิจกรรมช่วยเหลือคนที่ยากลำบากในสังคม ผ่านกิจกรรม "ปิ่นโตปันสุข" และ "สวนปันสุข"

- **จ.นครศรีธรรมราช** เกิดการร่วมกลุ่มเยาวชนนครศรีธรรมราชดีจังฮู้ (South youth ranger) ร่วมกับวิทยาลัยเทคนิคสิชล คิดค้นการทำ “อ่างล้างมือพึ่งเท้า” ให้กับตลาดในจังหวัด เป็นอ่างล้างมือที่ลดการสัมผัสโดยตรงเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันโควิด-๑๙
- **จ.สตูล** เกิดการร่วมกลุ่มสานฝันเยาวชนสตูลได้จัดกิจกรรม “ซาเล้งปันสุข” โดยจัดทำถุงยังชีพ ประกอบด้วย ข้าวสาร อาหารแห้ง นม นำไปมอบให้กับประชาชนในพื้นที่เพื่อบรรเทาทุกข์ในยามวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

จากการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบ “ชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัย COVID-๑๙” ช่วยให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ส่งผลให้เครือข่ายงดเหล้าได้เตรียมขยายการดำเนินงานไปยังชุมชนสู้เหล้าอีก ๑,๒๕๙ แห่งทั่วประเทศ

๔. ขยายต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินงานขยายต้นแบบการจัดงานบุญประเพณีและเทศกาลสำคัญปลอดเหล้า โดยสื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าภาพงาน ประชาชนในพื้นที่ และผู้ประกอบการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการดำเนิน ดังนี้

๔.๑ **สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อทดแทนทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ๒๕๗ งาน ได้แก่

๑) งานลอยกระทงปลอดเหล้าปลอดภัย ประจำปี ๒๕๖๓ รวม ๑๓ สถานที่

๒) งานแข่งขันเรือยาวปลอดเหล้า รวม ๕๗ พื้นที่

บรรยากาศการแข่งขันกีฬาฟุตซอลเยาวชน SDN FUTSAL NO-L CUP ๒๐๒๐ Inspired by ThaiPBS ที่สนามฟุตซอล สนามกีฬากลางจิระนคร อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

บรรยากาศการประกวดวงดนตรีอะคูสติก Stopdrink Music Awards ๒๐๒๐ เผยแพร่ผ่านรายการที่นี่มีเรื่อง CableChannel ๓๗HD

เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓) งานกาชาดและเทศกาลอาหารปลอดเหล้าระดับอำเภอและจังหวัด และงานเทศกาลอื่น ๆ รวม ๑๘๗ งาน เช่น การประกวดวงดนตรี Stopdrink Music Awards ๒๐๒๐ การแข่งขันฟุตซอล SDN Futsal Cup ๒๐๒๐ และเทศกาลดนตรีโคตรอินดี้

๔.๒ สนับสนุน**การจัดงานบุญปลอดเหล้าทั้งจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรม** ๙ พื้นที่ ใน ๘ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ตราด อุดรธานี เลย หนองบัวลำภู ตาก ประจวบคีรีขันธ์ และอุบลราชธานี และขยายผลการจัดงานบุญปลอดเหล้าทั้งจังหวัดเพิ่มขึ้นอีก ๘ จังหวัด คือ ปราจีนบุรี จันทบุรี แม่ฮ่องสอน น่าน อ่างทอง สุโขทัย ปัตตานี และตรัง

๔.๓ **การขยายพื้นที่การจัดสงกรานต์ปลอดเหล้า ปลอดภัย ในถนนตระกูลข้าว ๕๘ พื้นที่** ช่วยลดปัญหาความรุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงการเล่นน้ำสงกรานต์ลง แต่จากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม โดยไม่ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่แต่เน้นการทำงานกับชุมชนการป้องกันตัวเอง ในเรื่องของการป้องกันโควิด-๑๙ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดมากขึ้น

การดำเนินงานของแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชาติ ตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินงานนี้ต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วนทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม **วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ความปลอดภัยทางถนน ๒) การจัดการภัยพิบัติ และ ๓) การลดปัญหาจากการพนัน** สอดคล้องกับแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ในประเด็นโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์และดิจิทัล ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

สสส. มีบทบาทในการสนับสนุน เสริมพลัง และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายให้เกิดการบูรณาการการทำงาน พัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูลข่าวสารและจัดการความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร รณรงค์สื่อสารสาธารณะ และสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่นภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน ด้านการจัดการภัยพิบัติ และด้านการลดปัญหาจากการพนัน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑) เกิดนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย มีการดำเนินงานใน ๑,๐๘๕ ตำบล และเกิดจังหวัดต้นแบบที่มีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดและอำเภอ ๑๑ จังหวัด

๒) องค์กรเอกชนและสถานศึกษาดำเนินการสวมหนวกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ใน ๑๗๑ องค์กร

๓) สนับสนุนการดำเนินคดีร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และเกิดความตื่นตัวของประชาชนและเครือข่ายในประเด็น “งดเหล้า สู้เชื้อ เพื่อชาติ” และสามารถลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงสงกรานต์

๔) ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบการจัดการปัญหาภัยพิบัติโดยชุมชน

๕) เกิดเวทีวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายลดการพนัน อย่างน้อย ๓ เวที

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การจัดการความปลอดภัยทางถนน

๑. พัฒนากลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนลงสู่ระดับพื้นที่

สสส. และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น สื่อมวลชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ทำให้การลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

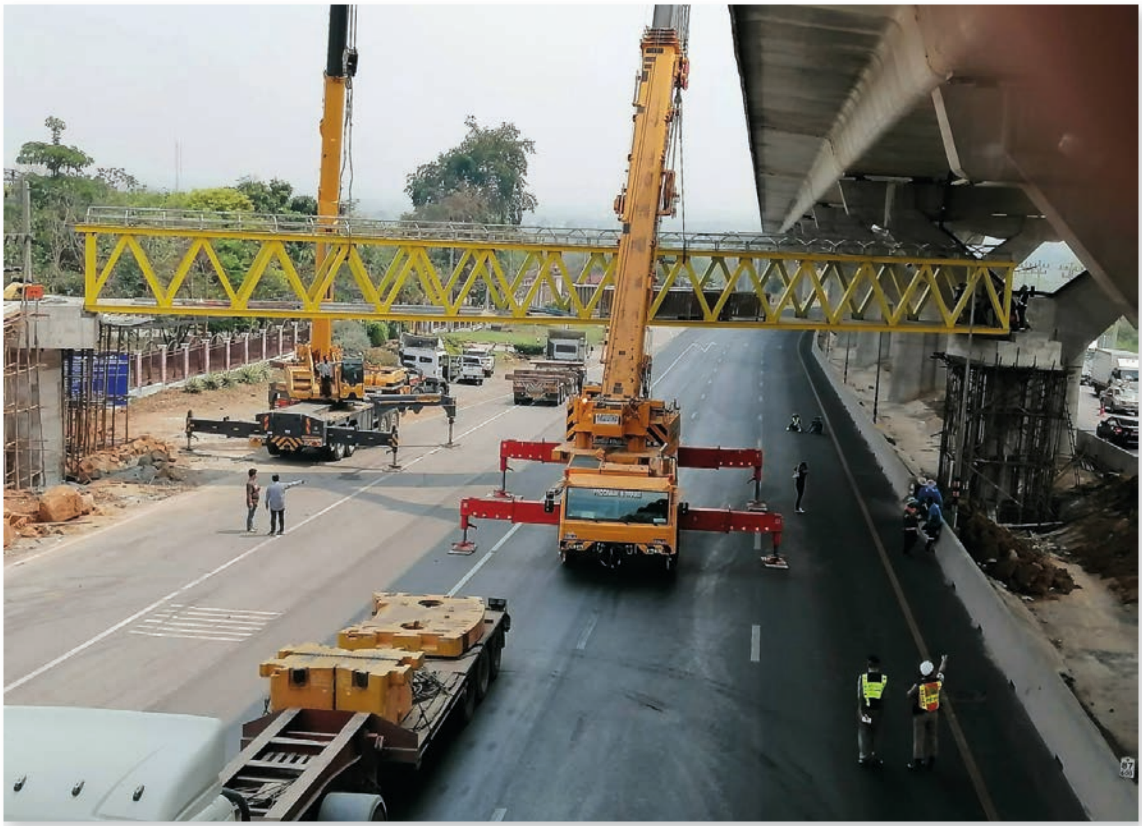
๑.๑ นายกรัฐมนตรี**ประกาศนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัยและประกาศให้เรื่องความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระสำคัญของรัฐบาล** เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อให้**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ไขปัญหา จะช่วยลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้** มีเป้าหมายให้พื้นที่ในระดับตำบลลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้อย่างน้อย ๑ ราย/ปี โดยมีตำบลที่มีความเสี่ยงสูงได้วางแผนในการดำเนินการตามนโยบาย ๑,๐๘๕ แห่ง

๑.๒ **พัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด หรือพี่เลี้ยง สอจร.** ๒๒๕ คนจากทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนเครือข่ายระดับอำเภอเพื่อช่วยเสริมศักยภาพระดับตำบล เน้นกระบวนการคิดการมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาตั้งแต่ทบทวนสถานการณ์/แนวคิด/เครื่องมือ/เงื่อนไขปัจจัยที่จะทำให้งานสำเร็จ โดยเน้นการส่งเสริมให้สวมหมวกนิรภัย การลดความเร็วบนพื้นที่เสี่ยงและยานพาหนะที่มีความเสี่ยง และการสร้างเครือข่ายใหม่ ๆ

๑.๓ สนับสนุนให้เกิด**มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนในภาคเอกชน สถานประกอบการ สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เพื่อเสริมมาตรการบังคับใช้กฎหมายในองค์กร ๗๑๐ แห่ง จาก ๗๑ จังหวัด โดยมี**องค์กรที่สามารถทำให้พนักงานสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และลดอุบัติเหตุทางถนน รวม ๑๗๑ แห่ง** (คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๘ ขององค์กรที่เข้าร่วม)

๑.๔ **ขับเคลื่อนกลไกจังหวัดสู่อำเภอเพื่อความปลอดภัยทางถนน**ได้ ๑๐๘ อำเภอ ใน ๖ จังหวัด ได้แก่ แพร่ ตาก ขอนแก่น นครราชสีมา ราชบุรี และนครศรีธรรมราช ทำให้เกิดแกนนำที่มีศักยภาพ มีทีมขับเคลื่อนศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ทุกอำเภอ อำเภอละ ๒๐-๓๕ คน เกิดแผนงานจังหวัดและมีข้อสั่งการสู่อำเภอ สามารถลดจำนวนผู้บาดเจ็บเหลือ ๕๐,๖๐๕ คน (ลดลงร้อยละ ๐.๙) ผู้เสียชีวิตลดเหลือ ๑,๙๕๖ คน จาก ๒,๑๒๐ คน (ลดลงร้อยละ ๗.๗) อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๒ จากร้อยละ ๔๖.๖ (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๔) หากคิดเป็นมูลค่าความเสียหายจากการเสียชีวิตสามารถลดลงได้ ๖๔๙.๓ ล้านบาท และเกิดการขยายผลการดำเนินการในการพัฒนากลไกการจัดการอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัดลงสู่ระดับอำเภอเพิ่มอีก ๕ จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ ภูเก็ต ร้อยเอ็ด มุกดาหาร และหนองบัวลำภู โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงทุกจังหวัด

๑.๕ **พัฒนาองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ และนวัตกรรมจังหวัดในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน** ๔๑ โครงการ โดยมุ่งเน้นแก้ปัญหาอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แก้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์



การสร้างทางข้ามรถจักรยานยนต์เพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์ขี่รถย้อนศร ที่ ต.คลองไผ่ อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา

๒. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนลดอุบัติเหตุทางถนน

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดอุบัติเหตุทางถนน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ และเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับทั่วประเทศ ผลักดันให้สำนักวิจัยซูเปอร์โพล สำรวจเรื่อง **“จริตใหม่ ประชาชนหลังพ้นโควิด-๑๙”** ในประชาชนทุกสาขาอาชีพทั่วประเทศ ๑,๒๕๕ ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ ๖-๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า **ประชาชนเห็นด้วยกับมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยยับยั้งการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ค่อนข้างมากถึงมากที่สุดถึง ร้อยละ ๗๗.๕**

แต่เมื่อรัฐผ่อนปรนให้สามารถจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ในทรรศนะของ**ประชาชนเห็นสมควรให้มีมาตรการเสริมคือ การห้ามดื่มในที่สาธารณะโล่งแจ้ง** ร้อยละ ๘๓.๔ **การฝึกอบรมคนทำผิดให้รับผิดชอบต่อสังคม** ร้อยละ ๘๒.๕ **การลงโทษคนทำผิดทำงานจิตอาสาดูแลคนพิการ เหยื่อเมาแล้วขับ และผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ร้อยละ ๘๐.๕ **การจำกัดเวลาซื้อให้เหลือน้อยลง** ร้อยละ ๘๐.๓ และ**การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด** ร้อยละ ๗๗.๔

๒.๒ สนับสนุนการ**สร้างกระแสสังคมและความตื่นตัวของประชาชนในด้านความปลอดภัยทางถนน** ๖ ประเด็น และมีการเผยแพร่ต่อสาธารณะ ดังนี้ ๑) กลับบ้านปลอดภัย คือของขวัญที่ดีที่สุด ๒) ดื่มไม่ขับ ๓) ลดเร็ว ลดเสี่ยง ๔) ข้ามถนน...บนทางม้าลาย และ หยุด...ให้คนข้ามถนน ๕) งดเหล้า สู้เชื้อ เพื่อชาติ และ ๖) ใส่แมสก์...สวมหมวก

๒.๓ ร่วมกับกองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ **ศึกษาและพัฒนาระบบบริหารงานด้านการจราจรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ** โดยเน้นเรื่องโครงสร้างการบริหารงานด้านการจราจร การบริหารงานด้านการขับเคลื่อนนโยบาย การบริหารงานด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากรด้านงานจราจร และการประสานงานและสื่อสารสนเทศ เพื่อพัฒนาระบบงานจราจรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปัจจุบันสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เตรียมการวางโครงสร้างของงานจราจรไว้ที่กองบังคับการตำรวจจราจร

๒.๔ พัฒนาหลักสูตรนำร่อง **“การสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงานของตำรวจจราจร”** และได้อบรมให้ตำรวจจราจรจากกองบังคับการตำรวจจราจร กองบังคับการตำรวจทางหลวง สถานีตำรวจทุ่งสองห้อง สถานีตำรวจสามเสน ทำให้สามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารได้ผลสำเร็จเป็นที่พอใจของผู้บริหาร **ส่งผลให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เห็นชอบให้บรรจุในหลักสูตรพัฒนาตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการจราจร เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓**

๒.๕ ภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมาธิการพิจารณาศึกษาความปลอดภัยทางถนนและคมนาคม ในคณะกรรมาธิการการคมนาคม สภาผู้แทนราษฎร โดยร่วมจัดทำ**รายงานเรื่อง "ความปลอดภัยทางถนนและคมนาคม" และนำเสนอต่อที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร** เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยที่ประชุมรับรองรายงานการศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้ คณะกรรมาธิการการคมนาคม สภาผู้แทนราษฎร จะมีการติดตามโดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารายงานถึงการดำเนินการตามข้อเสนอในรายงานดังกล่าว

๒.๖ สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) เป็นแกนหลักสำคัญในการ**จัดทำองค์ความรู้ ชุดความรู้ คู่มือ และมีหน่วยงานระดับชาตินำไปใช้อ้างอิงและใช้เป็นแนวทางในการทำงาน** ได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรมทบทวนครู อาจารย์ และวิทยากรความปลอดภัยทางถนนให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสอบสวนคดีอุบัติเหตุทางถนน สำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ แนวทางฝึกอบรมการสื่อสารเพื่อการบังคับใช้กฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ของตำรวจจราจร และชุดความรู้เรื่องระบบเบรกป้องกันล้อล็อก (Anti-lock Brake System : ABS) ของรถจักรยานยนต์

๓. การขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) แผนงานความปลอดภัยทางถนน ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy : CCS) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มูลนิธิเมาไม่ขับ และภาคีเครือข่ายความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความปลอดภัยทางถนนทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้ประเทศไทยใช้เป้าหมายโลกสำหรับการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน ๑๒ ตัวชี้วัดของสหประชาชาติ** ซึ่งปัจจุบันศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้นำ ๑๒ ตัวชี้วัด มาใช้ร่วมกับแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนและยุทธศาสตร์ชาติ

๓.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ**ดำเนินการทางกฎหมายกับสถานประกอบการ ร้านค้า ที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓** เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียชีวิต โดยขอให้นำ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ เข้ามาดำเนินการร่วมด้วย ส่งผลให้**สำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นความสำคัญ ประกาศเป็นนโยบายเข้มข้นในเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓**

๓.๓ ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องความปลอดภัยของจักรยานยนต์เสนอต่อ**สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ให้มีข้อกำหนดติดตั้งระบบเบรกป้องกันล้อล็อกในรถจักรยานยนต์ใหม่ทุกคัน** และสนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ร่วมเป็นคณะทำงานจักรยานยนต์ปลอดภัย กระทรวงคมนาคม เพื่อร่วมผลักดันให้เกิดมาตรการความปลอดภัยในกลุ่มผู้ใช้จักรยานยนต์ครอบคลุมทั้งด้านคน รถ และถนน

การจัดการภัยพิบัติ

๑. ยกระดับการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน

สสส. สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย เชื่อมโยงความรู้ การจัดการข้อมูล เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภัยพิบัติ วิเคราะห์ความเสี่ยงระดับพื้นที่ ดำเนินงานให้เกิดพื้นที่นำร่องหรือพื้นที่ต้นแบบที่มีการจัดการเชิงระบบในระดับชุมชน มีแผนป้องกันการเกิดภัยพิบัติ แผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ และแผนการฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติ มีบทเรียนภาคปฏิบัติระดับชุมชนที่สามารถนำไปใช้รับมือภัยพิบัติครั้งต่อไปได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **เกิดเครือข่ายพื้นที่ต้นแบบที่มีการจัดการภัยพิบัติ** ได้แก่

- **เครือข่ายจังหวัดอันดามัน** คือ ระนอง กระบี่ ตรัง และสตูล ยกระดับการทำงานโดยใช้กลไกคณะกรรมการภัยพิบัติระดับจังหวัด โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับกลุ่มจังหวัด มีอาสาสมัครภัยพิบัติชุมชน ชุมชนจัดการภัยพิบัติ
- **เครือข่ายชุมชนอุบลราชธานี** มีรูปแบบสำคัญเรื่องเรือชุมชน แพลอยน้ำเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ (น้ำท่วม)
- **เครือข่ายชุมชนสมุทรสงคราม** มีรูปแบบสำคัญเรื่องการป้องกันการกัดเซาะโดยใช้ไม้ชะลอคลื่น เพิ่มดิน ปลูกป่าชายเลน

๑.๒ **พัฒนาศักยภาพของประชาชนด้วยการฝึกอบรมเป็นกองกำลังอาสาสมัครภาคประชาชนเพื่อเรียนรู้เรื่องการเผชิญเหตุภัยพิบัติ** ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและชุมชนและเกิดการสร้างพื้นที่ต้นแบบโคก หนอง นา เพื่อบริหารจัดการพื้นที่ในการออกแบบเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการบริหารจัดการเพื่อลดทอนความเสี่ยงภัยพิบัติ โดยมีกลไกการทำงานของชุมชนเป็นฐาน ที่ชุมชนบ้านดอนไชย ต.กลางเวียง อ.เวียงสา จ.น่าน

๑.๓ **เกิดรูปแบบการทำงานเชิงป้องกันสาธารณภัยในชุมชนเมือง** ที่มีแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการเฝ้าระวัง สำรวจจุดเสี่ยง ทำแผนผังเส้นทางอพยพ และถ่ายทอดความรู้ไปยังครอบครัวและเพื่อนบ้าน ส่งผลให้**เกิดแกนนำเฝ้าระวัง**ที่มีศักยภาพ ความรู้วิธีการป้องกันและเตรียมพร้อมรับอัคคีภัยในสถานศึกษา ๗๕ ชุมชน ๔๕ สำนักงานเขตในกรุงเทพฯ ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรม ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพประชาชน เพื่อเตรียมพร้อมป้องกันระงับอัคคีภัยในชุมชน ๒) เรียนรู้การจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในชุมชน และ ๓) เรียนรู้ขั้นตอนการอพยพและวิธีการปฏิบัติจริงในสถานการณ์ฉุกเฉิน และดำเนินงานกับกลุ่มสถานศึกษาฝึกอบรมผู้บริหาร อาจารย์ นักการภารโรง แม่ครัว แม่บ้าน และนักเรียน

๑.๔ ร่วมกับคณะกรรมาธิการการป้องกันและบรรเทาผลกระทบจากภัยธรรมชาติและสาธารณภัย สภาผู้แทนราษฎร จัดเวทีสัมมนาเรื่อง **"ข้อจำกัดของการจัดการภัยพิบัติในสังคมไทย"** เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุงแผนการจัดการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติให้เท่าทันสถานการณ์ของภัยพิบัติในปัจจุบัน โดยใช้ชุมชนเป็นกลไกการขับเคลื่อนการทำงาน และเกิดข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อวางแนวทางการทำงานด้านการจัดการภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด

๒.๕ ร่วมการขับเคลื่อนและผลักดัน**เรื่องการใช้ถังดับเพลิงให้เหมาะสมกับชุมชน อาคารและบ้านเรือน** ส่งผลให้สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อถังดับเพลิงประเภทสารสะอาด เพื่อส่งมอบให้กับชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ

การจัดการลดปัญหาจากการพนัน

๑. สร้างสังคมเท่าทัน การพนันไม่ล้ำเส้น

สสส. พัฒนาเครือข่ายการทำงาน เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาการพนันที่ส่งผลกระทบสูงต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม สร้างภูมิคุ้มกันและสภาพแวดล้องที่ปกป้องเด็กและเยาวชน สนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อไม่เพิ่มพื้นที่การพนัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ จัดงานประชุมวิชาการรายงานสถานการณ์การพนันปี ๒๕๖๒ **"สังคมเท่าทัน การพนันไม่ล้ำเส้นเสี่ยง" เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ** เช่น หัวข้อ "รัฐกับการพนัน และแนวทางลดผลกระทบ" "ก้าวอย่างไรให้พ้น การพนันออนไลน์ในยุค ๕G" และ "การพัฒนาสื่อเรียนรู้เท่าทันการพนันสำหรับเด็กและเยาวชน" เพื่อนำไปสู่การเสนอนโยบาย มาตรการต่าง ๆ เป็นชุดข้อมูลสำคัญในการวางแผนงานขับเคลื่อนรณรงค์ให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำไปสื่อสารขยายผลต่อในจุลสารทันเกม เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน เป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลให้สาธารณชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับการพนัน นับได้ว่าเป็นแหล่งข้อมูลเรื่องการพนันที่เดียวของประเทศไทย รวมถึงสร้างเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยให้เห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพนันที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย

๑.๒ **จัดทำรายงานสถานการณ์การพนันในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒** เพื่อสนับสนุนการทำงานลดปัญหาการพนันให้แก่ภาคีเครือข่าย เช่น มูลนิธิธรณรงค์หยุดพนัน กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กองปราบปราม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย และสมาคมนิสิตเก่าคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๓ **พัฒนาชุดสื่อการสอนสำหรับครูเพื่อใช้เป็นสื่อกิจกรรมในด้านทัศนคติ ความคิด ทักษะ ในโรงเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น** ทั้งโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาและบูรณาการกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อช่วยเสริมความเข้มแข็งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามาเป็นเจ้าภาพหลักในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน โดยหนุนเสริมทั้งความรู้ คู่มือ วิทยากรกระบวนการ มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการทำงานพื้นที่ต้นแบบ และสื่อสารสาธารณะในประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อเสริมพลังการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และเสริมพลังการบังคับใช้กฎหมายให้แก่ตำรวจ พร้อมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายที่ช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ และส่งผลกระทบให้ในภาพรวมอุบัติเหตุทางถนนของประเทศลดลง และในพื้นที่ดำเนินการ ๑๑ จังหวัด มีผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงในทุกจังหวัด

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มี**ยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การเพิ่มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ๒) การเพิ่มพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และ ๓) การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง** สอดคล้องกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส.

สสส. ได้ร่วมลงนามในกฎบัตรโตรอนโต ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ ด้านขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษา การผังเมือง วัฒนธรรม และท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนในสังคมไทย โดยประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของ**เป้าหมายด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ๙ ด้าน** “NCD Global Monitoring Framework ๙ Voluntary Targets” **ขององค์การอนามัยโลก** ประเด็นสำคัญที่ สสส. จะร่วมผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายคือ ลดการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอให้ได้ ร้อยละ ๑๐ และลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ได้ ร้อยละ ๒๕ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘

การขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกายทั้งในระดับสากลและระดับชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามเป้าประสงค์ของกฎบัตรโตรอนโต **แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ๒ เพิ่ม ๑ ลด** คือ **เพิ่มอัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ** เป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนที่สอดคล้องกับกลุ่มวัย **เพิ่มพื้นที่สุขภาวะ** โดยส่งเสริมการจัดการให้เกิดการจัดปัจจัยแวดล้อม หรือพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และ**ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง** ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรค ผ่านการพัฒนาระบบสนับสนุนและกลไกขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ **เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายคือ การเพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชาชน ร้อยละ ๗๕ และลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐** ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) เกิดมาตรการจัดกิจกรรมวิ่งเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

๒) พัฒนาแนวคิดการรักษาระห่างทางสังคม (Social distancing) โดยเกิดเป็นต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรักษาระยะห่างทางสังคม ที่สอดคล้องกับถานการณ์โควิด-๑๙

๓) พัฒนารูปแบบการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพ (Healthy meeting) เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีการขยายผลไปสู่การสร้างต้นแบบโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในสถานการณ์โควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และกลไกต่าง ๆ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ที่ส่งผลกระทบให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายน้อยลงขณะอยู่ที่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลเป็นเครื่องมือเพื่อการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีทิศทาง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย : ทีแพค (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK)** ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่ในการพัฒนาองค์ความรู้ การสำรวจ การวิจัย การจัดการความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตประจำวัน ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมี

การดำเนินการร่วมกับภาคีทางนโยบายวิชาการอื่น ๆ ได้แก่ กรมอนามัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๒ **พัฒนาชุดความรู้ องค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทย**ภายหลังจากการระบาดโควิด-๑๙ เช่น

- คู่มือ **"สู้โควิด-๑๙ ไปด้วยกัน"** เป็นการเผยแพร่องค์ความรู้การดูแลตนเองสำหรับประชาชนในสถานการณ์โควิด-๑๙
- ชุดคู่มือสู้โควิดในชีวิตจริง ๒ ชุด ได้แก่ชุด **"มนุษย์โควิด ตอน เปิดเมืองให้ ป(ล)อด"** และชุด **"คำแนะนำ ๑๒ ประเภทกิจการ"** เป็นคู่มือสำหรับประชาชนและสถานประกอบการในการรับมือชีวิตวิถีใหม่ โดยจัดทำร่วมกับสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย เครือข่ายไทยเซฟ บริษัท ลูกคิด จำกัด สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute : TDRI) บริษัท สคูลดิโอ จำกัด และ บริษัท ยูเรก้า โกลบอล จำกัด โดยนำศาสตร์ของการคิดเชิงออกแบบและการคิดเชิงระบบมาร่วมสร้างต้นแบบพื้นฐานความรู้ด้านระบาดวิทยา
- คู่มือ **"การจัดการโรงเรียนรับมือโควิด-๑๙"** เพื่อเป็นแนวทางการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามหลักการพื้นฐานอย่างเคร่งครัดภายในโรงเรียน และช่วยให้นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน แม่ครัว และผู้ปกครอง หยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคโควิด-๑๙ โดยจัดทำร่วมกับกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คู่มือ **"ส่งเสริมการเรียนรู้ ๓ มิติ เล่น เรียน รู้"** เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับกลุ่มวัยเด็กในช่วงที่ต้องอยู่ที่บ้าน โดยจัดทำร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่าย
- **คู่มือ "การออกกำลังกายด้วยการวิ่งอยู่บ้าน"** ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ เผยแพร่ให้ประชาชนได้นำไปปฏิบัติ เพื่อเตรียมร่างกายให้มีความพร้อมกลับเข้าสู่สนามการวิ่งอีกครั้ง

๑.๓ เกิดการรวมตัวก่อตั้งเป็น **"สมาคมการค้าผู้จัดงานกีฬามวลชนไทย (Thai Mass Participation Sports Trade Association : TMPSA)"** โดย สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันให้เกิดการจัดตั้งสมาคมฯ เป็นครั้งแรกในเอเชีย เพื่อ**พัฒนาให้เกิดมาตรฐานระดับสากลในการจัดแข่งขันกีฬาวิ่ง โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่ป้องกันการติดโควิด-๑๙** ภายหลังรัฐบาลมีมาตรการผ่อนปรนให้จัดกิจกรรม โดยมีบริษัทเจ้าของลิขสิทธิ์การจัดงานวิ่งระดับแถวหน้าของประเทศไทยกว่า ๑๐ ราย และบริษัทเอกชนรับจัดงานวิ่งอีกกว่า ๒๐๐ รายเข้าร่วม ช่วยฟื้นฟูและปลุกกระแสกิจกรรมมวลชนให้กลับมาอีกครั้ง เนื่องจากแต่ละปีบริษัทเจ้าของลิขสิทธิ์การจัดงานวิ่ง และบริษัทเอกชนรับจัดงานวิ่ง จัดกิจกรรมวิ่งรายการต่าง ๆ มากกว่า ๒,๐๐๐ รายการ นำมาซึ่งเงินหมุนเวียนจากทุกภาคส่วนกว่า ๒ แสนล้านบาทต่อปี ถือได้ว่า สมาคมการค้าผู้จัดงานกีฬามวลชนไทย เป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายจากภาครัฐนำสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำ "คู่มือการออกกำลังกายด้วยการวิ่ง" เพื่อให้ความรู้การเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนกลับสู่งานวิ่ง

๑.๔ เกิด**มาตรการการจัดกิจกรรมวิ่งในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙** โดย สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางให้สอดคล้องกับมาตรการควบคุมของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) มีการพัฒนาต้นแบบการจัดกิจกรรมสาธิตการจัดการแข่งขันวิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เช่น การเตรียมสถานที่มีจุดคัดกรอง แสดงตัวตนผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะ นักวิ่งต้องสวมหน้ากากอนามัยก่อนและหลังวิ่ง การปล่อยตัวนักวิ่งที่รักษาระยะห่าง การให้บริการน้ำแบบขวด และอาหารกล่อง เพื่อลดความเสี่ยงการระบาดของโรค นำมาสู่การผลักดันการจัดการแข่งขันวิ่งตามประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เรื่องคู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการ และกิจกรรมด้านกีฬา เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ (ฉบับที่ ๓) เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

สสส. ร่วมกับภาคี Healthy Space Forum คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนาแนวคิดการรักษาระยะห่างทางสังคม โดยเกิดเป็นต้นแบบการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ๔ แห่ง ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ (สสส.) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันโรคทรวงอก สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานประกันสังคมพื้นที่ ๙ โดย**สำนักงานประกันสังคม พื้นที่ ๙ ได้รางวัลที่ ๓ the best practices of physical distancing** ในด้านความพึงพอใจของการให้บริการของหน่วยงานขนาดใหญ่ จากการประเมินความพึงพอใจในการประชุมวิชาการประกันสังคม ประจำปี ๒๕๖๓ และ**ขยายผลนำไปใช้ในหลายพื้นที่** โดยองค์ความรู้และเครื่องมือสื่อสารมีการเผยแพร่และสามารถให้ดาวน์โหลดนำไปใช้ได้

๓. การส่งเสริมการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพ (Healthy meeting) ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง

สสส. ผลักดันให้เกิดการทำงานขับเคลื่อน "การประชุมส่งเสริมสุขภาพ (Healthy meeting)" เพื่อสนับสนุนให้คนวัยทำงานที่ส่วนใหญ่ใช้เวลา ร้อยละ ๓๕-๕๐ ไปกับการประชุมและเกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ เกิดความร่วมมือระหว่าง สสส. และ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในการพัฒนา**แนวทางการประชุมส่งเสริมสุขภาพ Healthy meeting ในบริบทไทย** ที่มีแนวทางสำคัญ ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) การประชุมปลอดบุหรี่ ๒) การประชุมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การจัดการอาหารและเครื่องดื่มที่สร้างเสริมสุขภาพ ๔) การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และ ๕) การประชุมที่ยั่งยืน มีการจัดการขยะ ลดการใช้พลังงานและสิ่งแวดล้อม

๓.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่าย **นำร่องการใช้แนวทางการประชุมส่งเสริมสุขภาวะ Healthy Meeting ในบริบทไทย ในการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล Prince Mahidol Award ๒๐๒๐** ระหว่างวันที่ ๒๘ มกราคม-๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ **ให้เป็นต้นแบบการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพ (Healthy meeting) ถือเป็นต้นแบบการจัดสภาพแวดล้อมในการประชุมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active co-working space zone)** ในบริบทไทย ที่ออกแบบพื้นที่ให้ง่ายต่อการเข้าถึงและนำไปใช้ได้จริง ภายในการประชุมยังมีการนำเสนอชุดความรู้ และนิทรรศการการจัดประชุมส่งเสริมสุขภาวะ Healthy meeting เพื่อสื่อสารให้หน่วยงานอื่น ๆ นำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๓.๓ **พัฒนานวัตกรรม “โต๊ะประชุมยืน” (Stand-up table) และโต๊ะประชุมปั่นจักรยาน (Bike desk) เพื่อลดระยะเวลาพฤติกรรมเนือยนิ่ง** ส่งผลให้เกิดต้นแบบการจัดการพื้นที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ประชุม Active zone และส่งเสริมกิจกรรมทางกายระหว่างการประชุม โดย **สสส. ได้จัดเตรียม Stand-up table และ Bike desk น้อมเกล้าฯ ถวายสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสเสด็จฯ ทรงเป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลเจ้าฟ้ามหิดลฯ**

๓.๔ เกิดความร่วมมือในการขยายผลจากประเด็น Healthy meeting ไปสู่โรงเรียนแพทย์ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy medical school) โดย**คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เห็นความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะในทุกด้าน จึงร่วมมือกับแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. ในการดำเนินงานให้คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพต้นแบบ** ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินงาน

การดำเนินงานของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนท่ามกลางภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ทำให้เกิดกลไก และนวัตกรรมด้านการจัดกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้ประชาชนยังสามารถมีกิจกรรมทางกายได้ในสถานการณ์ปิดประเทศ และไม่ทำให้ปัญหาของการมีภาวะเนือยนิ่งของประเทศสูงขึ้น ถือเป็นบทบาทที่ดำเนินการได้ตรงตามพันธกิจของ สสส. ในการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง จนก่อให้เกิดกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

▶ การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มี**ยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ศึกษา พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายอาหารเพื่อสุขภาวะ ทั้งในด้านความมั่นคง ความปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ ยั่งยืน และเป็นธรรม ๒) ส่งเสริมพลังพลเมืองอาหารทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น ๓) ส่งเสริมให้เกิดช่องทางหรือกลไกการกระจายอาหารเพื่อสุขภาวะในระดับพื้นที่หรือองค์กร และ ๔) สื่อสารสร้างความรอบรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ** สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ด้วยระบบห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่กระบวนการผลิตที่ปลอดภัย/อินทรีย์อย่างยั่งยืน และฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหาร ในส่วนการกระจาย/การตลาดจะส่งเสริมช่องทางที่หลากหลายให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งตลาดเขียว ตลาดในชุมชน และตลาดเชิงสถาบัน ไปจนถึงสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และจิตสำนึกในการบริโภคเพื่อสุขภาวะ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี สสส. ในการเพิ่มอัตราการบริโภคผัก ผลไม้ และลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งจะถูกหนุนเสริมด้วยการทำงานวิจัย/วิชาการ การสร้างระบบเศรษฐกิจชุมชน ยกระดับพลังพลเมืองอาหาร ขยายต้นแบบและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น พัฒนาภูมินิเวศและวัฒนธรรมอาหาร การรณรงค์สื่อสาร การบูรณาการการทำงานร่วมไปกับภาคส่วนต่าง ๆ และการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายอาหาร แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) การขับเคลื่อนวิถีเกษตรกรรม ผ่านการผลักดัน “ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต” ให้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓

๒) เกิดพื้นที่ต้นแบบเกษตรกรรมในเมือง ๑๕ แห่ง ที่มีการผลิตผัก ผลไม้อินทรีย์เพื่อการบริโภค

๓) เกิดพื้นที่ต้นแบบองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ ๓๘ แห่ง

๔) การขับเคลื่อนลดการบริโภคอาหารรสหวาน โดยสนับสนุนให้เกิดประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม ที่ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูงและขนมกรุบกรอบทั้งในและบริเวณรอบรั้วโรงเรียน

๕) การขับเคลื่อนลดการบริโภคอาหารรสหวาน โดยสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนต้นแบบการจัดการเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยและลดอ้วน โรงเรียนอ่อนหวานและอาหารปลอดภัยทั่วประเทศ ๑๐๕ แห่ง

๖) สนับสนุนแนวทางการลดการบริโภคไขมันผ่านการพัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์ เบเกอรี่ที่ลดไขมันอิ่มตัวและปรับเปลี่ยนชนิดของกรดไขมัน ๖ ชนิด

๗) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย โดยพัฒนาต้นแบบเกลือลดโซเดียม ที่ช่วยลดปริมาณการใช้เกลือลงได้ ร้อยละ ๒๕

๘) สนับสนุนให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางเลือกสุขภาพผ่านการพัฒนาเกณฑ์ในการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” โดยมีผลิตภัณฑ์ได้รับเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพเพิ่มขึ้น ๖๓๒ ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๑,๕๔๐ ผลิตภัณฑ์

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนวิถีการผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่เขตเมือง

สสส. สนับสนุนเครือข่ายสวนผักคนเมือง ขับเคลื่อนงานเกษตรกรรมในพื้นที่เขตเมือง เพื่อสร้างโอกาสให้คนเมือง โดยเฉพาะคนด้อยโอกาสได้เข้าถึงการพึ่งพาตนเองด้านอาหารที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ อาทิ เครือข่ายสลัมสี่ภาค เครือข่ายคนไร้บ้าน เครือข่ายแรงงานนอกระบบ โดยนำพื้นที่ที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ในการผลิตอาหารทั้งในพื้นที่ของตนเอง เช่น พื้นที่ของตนเอง พื้นที่รกร้างว่างเปล่า พื้นที่สาธารณะของชุมชน พื้นที่ในอาคาร หรือดาดฟ้าของอาคารต่าง ๆ อาจนำมาใช้ประโยชน์โดยการปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์ ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ทำให้ลดภาวะขาดแคลนอาหาร โดยเฉพาะในช่วงภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วมเมือง การระบาดของโควิด-๑๙ และสถานการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ร่วม**พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง "ความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤต"** โดยผลักดันเป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๓ เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้สำเร็จ พร้อมจัดทำแผนแม่บท และแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตามมติฯ ดังกล่าว โดยจะต้องรายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ ต่อไป

๑.๒ สร้างความร่วมมือกับเจ้าของที่ดิน เครือข่ายคนปลูกผัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ขับเคลื่อนแนวคิด "Land sharing แบ่งปันพื้นที่ แบ่งปันอาหาร แบ่งปันชีวิต"** ทำให้**เกิดพื้นที่รูปธรรมเกษตรกรรมในเมือง ๑๕** พื้นที่ในกรุงเทพฯ เพื่อ**ปรับเปลี่ยนพื้นที่รกร้างว่างเปล่าให้เป็นพื้นที่ผลิตผัก ผลไม้อินทรีย์** มี ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) การใช้พื้นที่ส่วนกลางของชุมชน/หน่วยงาน ๕ พื้นที่ ๒) การใช้ประโยชน์ที่ดินรกร้างว่างเปล่าของเอกชน ๓ พื้นที่ และ ๓) การใช้ประโยชน์ที่ดินรกร้างว่างเปล่าของรัฐ ๗ พื้นที่ รวมพื้นที่ทั้งสิ้น ๑๔,๖๕๐ ตารางเมตร

จากการดำเนินงานทำให้เกิดเป็นเครือข่ายคนปลูกผัก ๘๗๕ คน จัดอบรมการเรียนรู้การทำเกษตรในเมือง โดยมีประชาชนทั่วไปมากกว่า ๓๐๐ คน เข้าร่วมเรียนรู้ แล้วนำความรู้กลับไปสร้างพื้นที่อาหารของตนเอง และแบ่งปันผลผลิตไปสู่คนอื่นอีกกว่า ๒๐๐ คน จากการเก็บข้อมูลผลผลิตเฉลี่ยรอบการผลิตที่ ๑ เฉลี่ยประมาณ ๕๐-๘๐ กิโลกรัมต่อพื้นที่ และมีความหลากหลายของผลผลิตเฉลี่ย ๒๐-๓๐ ชนิด โดยบางพื้นที่มีความหลากหลายของผลผลิตสูงสุดถึง ๗๕ ชนิด

๑.๓ พื้นที่ต้นแบบเกษตรในเมืองมีความเชื่อมโยงกับมิติการพัฒนาด้านอื่น ๆ นำมาสู่**การพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย**เพื่อนำไปเสนอต่อหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานต่อ ๓ เรื่อง ได้แก่ **๑) การสนับสนุนให้เกิดการใช้ประโยชน์ที่ดินในเมือง เพื่อสร้างพื้นที่อาหารของเมืองอย่างมีส่วนร่วม ๒) สนับสนุนให้เกิดพื้นที่เกษตรในเมืองทั้งในพื้นที่ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร/สวนสาธารณะ/พื้นที่สาธารณะ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนเมือง และ ๓) สนับสนุนการจัดการขยะอินทรีย์ในครัวเรือน/ชุมชน/หน่วยงาน เพื่อหมุนเวียนสู่การสร้างพื้นที่อาหารปลอดภัยในเมือง และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับเมือง**

๑.๔ ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้อินทรีย์ในกลุ่มคนเมือง ผ่านการ**ยกระดับพื้นที่ต้นแบบของการผลิตอาหารและการกระจายอาหารในเครือข่ายสวนผักคนเมือง** ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) City Farm Market อ.เมือง จ.นนทบุรี ๒) **วันปันอยู่ปันกิน** เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ และ ๓) **ตลาดนัดพอเพียง** เขตหนองจอก กรุงเทพฯ สามารถสร้างเครือข่ายผู้ผลิตอาหารอินทรีย์ ๙๐ เครือข่าย เครือข่ายผู้แปรรูปอาหาร/ผู้ประกอบการ ๑๐ เครือข่าย ที่ดูแลการเข้าถึงการบริโภคผักและผลไม้อินทรีย์ให้แก่เครือข่ายผู้บริโภคในเมืองกว่า ๑,๐๐๐ คน โดยเกิดการ**เชื่อมโยงผลผลิตจากแหล่งผลิตอาหารสู่เครือข่ายตลาดอื่น ๆ** อีก ๔ แห่ง ได้แก่ ตลาดทอสีเบิกบาน กรุงเทพฯ ตลาดฟาร์มฝันปันสุข จ.นครสวรรค์ ตลาดบ้านรังนก จ.นครปฐม และยังหลาด (ตลาดของคนรุ่นใหม่) จ.นครศรีธรรมราช เพื่อขยายและส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้อินทรีย์ในกลุ่มคนเมืองไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

โดยในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ เครือข่ายสวนผักคนเมือง ยังได้ส่งมอบอาหารเพื่อดูแลกลุ่มคนเปราะบางมากกว่า ๙,๗๐๐ ครอบครัว ใน ๑๕ จังหวัด เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนของประชาชนกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ ประกอบด้วย ข้าวสาร ๖๐ ตัน ผักและผลไม้อินทรีย์ ๓๐ ตัน เนื้อสัตว์ ๗๐๐ กิโลกรัม ไข่ไก่ ๑๐,๐๐๐ ฟอง นมสดพาสเจอไรซ์ ๒๐,๐๐๐ กล่อง และเมล็ดพันธุ์ ๑๕๐ ชุด

๒. การขับเคลื่อน “พลังพลเมืองที่สนใจเรื่องอาหาร” เพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย

สสส. สนับสนุนเครือข่ายผู้บริโภคอาหารปลอดภัย จัดทำช่องทางสื่อสารออนไลน์และผลิตสื่อชุดความรู้ เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย เชื่อมโยงและเข้าถึงพืชผัก ผลไม้ และผลผลิตที่ปลอดภัย ระหว่างกลุ่มผู้บริโภค ผู้ผลิต และสมาชิกของภาคี/เครือข่ายด้านอาหารปลอดภัย รวมทั้งยังพัฒนาให้เกิดองค์กรให้มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะเพื่อให้บุคลากรในองค์กรได้บริโภคผัก ผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และยังมีส่วนช่วยลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคในเมืองให้เลือกรับประทานอาหารแบบปลอดภัยและดูแลสุขภาพมากขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสารการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัย ผ่าน www.greenery.org** ประกอบด้วย บทความ บทสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัย/อินทรีย์ การลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ รวม ๒๖๔ ชิ้น วิดีโอชุดความรู้อาหารปลอดภัย ๒๖ ชิ้น และสื่ออินโฟกราฟิก ๒๔ ชิ้น โดยมีผู้เข้าชมมากถึง ๑,๔๔๒,๔๒๐ คน

๒.๒ เกิด**พื้นที่ต้นแบบแหล่งผัก ผลไม้ และอาหารปลอดภัย** ที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย ๘,๓๙๔ คน หันมาบริโภคอาหารปลอดภัย ๒ แห่ง ในกรุงเทพฯ ได้แก่ ๑) ๑๐๑ True Digital Park ๒) Park@Siam

๒.๓ **เกิดพื้นที่ต้นแบบองค์กรที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ** ๓๘ แห่ง เช่น ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) บริษัท ทางด่วนและรถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) โดยมีมาตรการ/นโยบาย**การจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ**ในระดับองค์กร ๓ มาตรการ ได้แก่ ๑) จัดผักสลัดให้ทานฟรี มื้อกลางวัน ๒) ส่งเสริมให้พนักงานบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัย และอาหารเพื่อสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมการออกกำลังกาย

๒.๔ **เกิดพื้นที่ต้นแบบการจัดการเชิงบูรณาการที่ส่งเสริมการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัยและลดอ้วนในองค์กร** ๙ แห่ง เช่น องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Unicef) บริษัท เทลสกอร์ บริษัท โอสถสภา จำกัด (มหาชน) บริษัท คัสต้อม เอเซีย จำกัด บริษัท บรรจุภัณฑ์เพื่อสิ่งแวดล้อม จำกัด (มหาชน)

๒.๕ **เชื่อมโยงกลุ่มผู้บริโภค ผู้ผลิต และสมาชิกของภาคี/เครือข่ายด้านอาหารปลอดภัยเข้าถึงพืชผัก ผลไม้ และผลผลิตที่ปลอดภัย ผ่านกิจกรรมสื่อสารต่าง ๆ** อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ ๑) เว็บไซต์ www.greenery.org มีผู้เข้าชม ๙๒๙,๖๗๙ คน (Unique IP address : UIP) ๒) เฟซบุ๊กแฟนเพจ “greenery” มียอดกดถูกใจ ๑๑๔,๔๖๕ คน ๓) ทวิตเตอร์ “@greenery” มีผู้ติดตาม ๘,๒๔๙ คน ๔) เฟซบุ๊กกลุ่ม “GreeneryEatGood” มีผู้ติดตาม ๔,๓๐๐ คน ๕) เฟซบุ๊กกลุ่ม “GreeneryChallenge” มีผู้ติดตาม ๔๗,๕๐๐ คน

๓. การขับเคลื่อนลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม

สสส. สนับสนุนเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และฉลากทางเลือกสุขภาพ ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประชาชนลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม ให้น้อยลง เนื่องจากคนไทยมีการบริโภคน้ำตาล และโซเดียมเกินมาตรฐาน จากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มีอัตราการบริโภคสูงถึง ๓๙.๓ กิโลกรัม/คน/ปี หรือ เท่ากับ ๒๖ ช้อนชาต่อวัน (มาตรฐาน ๖ ช้อนชา) ผลการสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมในประชาชนทั่วประเทศ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า คนไทยบริโภคโซเดียม เฉลี่ย ๓,๖๓๖ มิลลิกรัม (มาตรฐาน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม) ซึ่งการบริโภคหวาน มัน เค็ม ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯลฯ

กลุ่มโรคเหล่านี้เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย จากข้อมูล**ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ ๔๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๓ จากอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด** สำหรับข้อมูลในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดย**ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีประชากรไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง ๕๘,๖๘๑ คน นับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ รองจากโรคมะเร็ง** ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ อย่างไรก็ตาม **กลุ่มโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารหวาน เค็ม และมีไขมันไม่ดีเป็นส่วนประกอบในปริมาณสูง รวมทั้งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรองฉลากทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ลดการบริโภคหวาน

ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนลดการบริโภคหวาน ทั้งระดับนโยบายและระดับองค์กร โดยมีผลสำเร็จจากการดำเนินงาน ได้แก่

- สนับสนุนข้อมูลวิชาการให้แก่กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ใน**การจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มที่มีรสหวาน** ส่งผลให้ผู้บริโภคปรับลดพฤติกรรมการบริโภคลง เนื่องจากสินค้ามีราคาสูงขึ้น รวมทั้งผู้ประกอบการเครื่องดื่มจะปรับสูตรการผลิตเครื่องดื่มที่ลดปริมาณน้ำตาลหรือความหวานลง ทำให้เกิดทางเลือกในการบริโภคเครื่องดื่มที่หวานน้อย
- สนับสนุนการขับเคลื่อนให้เกิด**ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเลือกรับบริการทางทันตกรรม ที่ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลสูงและขนมกรุบกรอบทั้งในและบริเวณรอบรั้วโรงเรียน** เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งจะส่งผลให้มีการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารและเครื่องดื่มที่ลดความเสี่ยงต่อเด็กนักเรียนลง

- การขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายระดับองค์กร ได้แก่ **โรงอาหารอ่อนหวาน ร้านกาแฟอ่อนหวาน และการประชุมส่งเสริมสุขภาพ** ในเครือข่าย ๒๑ จังหวัด และเครือข่ายเด็กใต้ไม่กินหวาน ๒๕ จังหวัด รวม ๒๕ นโยบาย
- การขับเคลื่อนให้เกิด**โรงเรียนต้นแบบการจัดการเชิงบูรณาการเพื่อส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยและลดอ้วน โรงเรียนอ่อนหวานและอาหารปลอดภัย** ทั่วประเทศ ๑๐๕ แห่ง

ตัวอย่างอินโฟกราฟิกรณรงค์ปรับพฤติกรรม "หวานน้อยสั่งได้"

๓.๒ **ลดการบริโภคไขมัน**

- พัฒนาให้เกิด**ต้นแบบผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ หรือขนมที่ลดไขมันอิ่มตัวและปรับเปลี่ยนชนิดของกรดไขมัน**ในขนม ๖ ชนิด ได้แก่ เค้กเนย ขนมปังเนยสด คุกกี้เนย โดนัทน้ำตาล ชูครีม และครัวซองต์ เพื่อให้ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค

- **การสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากไขมันทรานส์**[๓๗] โดยดำเนินการสื่อสารให้ตระหนักถึงอันตราย และรู้จักเลือกบริโภคไขมันได้อย่างเหมาะสม ผ่านสื่อสาธารณะในรูปแบบคลิปวิดีโอ ๓ ชิ้น อินโฟกราฟิกในรูปแบบโปสเตอร์ ๑๗ ชิ้นงาน โดยสื่อสารความรู้ให้ประชาชนตามกลุ่มวัยมีความรู้ในเรื่องของการบริโภคไขมันอย่างเหมาะสม

๓.๓ ลดการบริโภคเค็ม

- ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘** นำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทยในระยะถัดไป รวมทั้งยังนำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย
- การดำเนินมาตรการในการบริโภคที่เหมาะสมต่อผู้บริโภคในโรงพยาบาล ร่วมกับโครงการโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (๓) ดี กระทรวงสาธารณสุข **ทำให้เกิดโรงพยาบาลต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดบริการอาหารสุขภาพลดหวาน มัน เค็ม** ที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ๑๐ แห่ง เช่น โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จ.ชุมพร โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลอุดรธานี โดยจากการประเมินกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในโรงพยาบาล จำนวน ๑,๙๓๘ คน พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับพฤติกรรมลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยอย่างเพียงพอถึง ร้อยละ ๖๒ ซึ่งนำไปสู่การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เกิด**ฐานข้อมูลระดับชาติ**จากการสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมในประชาชนทั่วประเทศ **นำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย**ระยะถัดไป รวมทั้งยังนำมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนไทย
- ขับเคลื่อนโครงการรณรงค์สื่อสารสาธารณะ **"ลดเค็มครึ่งหนึ่ง"** และ **"เค็มน้อยสั่งได้"** โดยมีการสำรวจการเข้าถึงและรับรู้สื่อรณรงค์ลดเค็มผ่านทางเพจเฟซบุ๊กแฟนเพจ "ลดเค็ม ลดโรค" พบว่าประชาชนเข้าถึงสื่อรณรงค์ ๕๑,๖๒๗ คน และสื่อออนไลน์ชุด "อาหารมื้อพิ(ษ)เศษ" มีผู้ชม ๒.๑ ล้านครั้ง ประชาชนเกิดความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นลดการบริโภคโซเดียมถึง ร้อยละ ๗๗.๑
- เกิดความร่วมมือกับผู้ประกอบการอาหารในการปรับลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร สร้างมาตรการเชิงสมัครใจในการปรับลดโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ ๑๐ ในทุก ๒ ปี และอยู่ระหว่าง**การขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการทางราคาและภาษีโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร** ร่วมกับกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และภาคีเครือข่าย โดยสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเพื่อให้กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ใช้ประกอบการพัฒนามาตรการจัดเก็บภาษีโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหาร

---

๓๗ ไขมันทรานส์ คือ กรดไขมันไม่อิ่มตัวพบได้ในธรรมชาติ (พืช เนื้อสัตว์ และนม) และไขมันที่เกิดจากการนำไขมันไม่อิ่มตัวจากพืช เช่น น้ำมันพืช มาเติมฟองอากาศจากไฮโดรเจนลงไปบางส่วน เพื่อแปลงสภาพให้กลายเป็นของแข็ง หรือกึ่งเหลว กลายเป็นไขมันอิ่มตัว เช่น เนยเทียม เนยขาว มาร์การีน ครีมเทียม

- พัฒนา**เครื่องวัดปริมาณโซเดียมในอาหารและแผ่นตรวจคลอไรด์ในปัสสาวะที่มีความถูกต้องแม่นยำ**และสามารถประยุกต์ใช้งานในชุมชนและในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนาให้เกิด**ต้นแบบผลิตภัณฑ์เกลือลดโซเดียมมีความเค็มเทียบเท่าเกลือทั่วไป (Commercial salt)** เพื่อการผลิตจำหน่ายเชิงพาณิชย์ โดยใช้เกลือทะเลปรับลดขนาดอนุภาคที่ ๔๐ ไมครอน ในลักษณะโรยปรุงแต่งรสชาติในอาหารหรือเคลือบผิว สามารถช่วยให้ประชาชนลดปริมาณการใช้เกลือลงได้ร้อยละ ๒๕ โดยยังให้รสชาติเค็มไม่แตกต่างจากการใช้เกลือปรุงอาหารทั่วไป

เครื่องวัดความเค็ม ผลิตโดยโรงพยาบาลรามาธิบดี และ สสส. เพื่อใช้ขับเคลื่อนการลดการบริโภคอาหารรสเค็ม

๓.๔ ฉลากทางเลือกสุขภาพ

- ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข **พัฒนาเกณฑ์ในการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการ "ทางเลือกสุขภาพ"** และออกเป็นประกาศเพื่อควบคุมกลุ่มอาหารเพิ่มอีก ๕ ชนิด คือ น้ำจิ้มสุกี้ ขนมปัง (ไม่มีไส้) ขนมอบ (คุกกี้ เค้ก) อาหารเช้าธัญพืช และน้ำผัก ผลไม้ ๑๐๐% ส่งผลให้ในปัจจุบันมีเกณฑ์ในการรับรองผลิตภัณฑ์อาหารรวมทั้งสิ้น ๑๑ กลุ่ม รวมอาหาร ๓๒ ชนิด และมี**ผลิตภัณฑ์ได้รับเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพเพิ่มขึ้น ๖๓๒ ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๑,๕๔๐ ผลิตภัณฑ์** จาก ๒๓๓ บริษัทที่เป็นผู้ผลิต ส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มมากขึ้น

✓ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ได้สนับสนุนและดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนงานอาหารทั้งในด้านความมั่นคง ความปลอดภัย และโภชนาการ ซึ่งเป็นไปตามบทบาทและพันธกิจของ สสส. ในการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง จนก่อให้เกิดพลังพลเมืองอาหารและการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ ตลอดทั้งห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่กระบวนการผลิต การกระจายอาหาร การตลาด และการบริโภค เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดีอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ ๒

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ **มีกรอบการดำเนินงานใน ๔ แผนงาน ได้แก่ ๑) แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ๒) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ๓) แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา และ ๔) แผนงานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ** โดยมุ่งดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้เกิดผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดันให้มีนโยบาย พัฒนาองค์ความรู้ สร้างนวัตกรรมทางสังคม และสร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผ่านแนวทางการดำเนินงาน ๓ ประการ ได้แก่ **๑) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีหลัก และภาคียุทธศาสตร์** ซึ่งรวมถึงหน่วยงานเจ้าของเรื่อง เพื่อตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และกำหนดจุดคานงัดในการดำเนินงานที่จะสามารถเปลี่ยนหรือพลิกสถานการณ์ของปัญหา **๒) กระตุ้นและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยงานที่เป็นเจ้าของเรื่อง**พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันกับภาคีอย่างต่อเนื่อง **๓) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลไกการติดตามและประเมินผลภายใน** รวมถึงสนับสนุนการถอดบทเรียนการทำงานของภาคีเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์และขยายผลของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) เกิดแนวทางบริการที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๒) พัฒนากระบวนการฟื้นฟูจิตใจผ่าน "คลินิกจิตสังคมในระบบศาล" โดยมีการพัฒนาโครงการนำร่องคลินิกจิตสังคมในระบบศาล ๕ แห่ง ที่สามารถขยายผลไปยัง ๗๕ ศาลกระจายทั่วประเทศ

๓) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารจัดการยาในภาวะวิกฤตโรคโควิด-๑๙ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาอย่างเพียงพอ

๔) เกิดข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อสินค้าตลาดออนไลน์เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ๗ ด้าน

๕) การขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ โดยมีการพัฒนาต้นแบบห้องเรียนสู้ฝุ่นของโรงเรียนในพื้นที่ ๓ จังหวัด รวม ๓๐ โรง และการสร้างเครือข่ายผู้นำเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในการจัดการคุณภาพอากาศ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การขยายบริการที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาวะทางเพศ ได้แก่ สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (Referral System for Safe Abortion) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง และขยายระบบบริการให้การปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ และเครือข่ายบริการที่ปลอดภัย ผ่าน ๒ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๒) โครงการพัฒนาระบบการให้การปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ ในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมผ่านสายด่วน ๑๖๖๓ และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “๑๖๖๓” **เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศให้แก่วัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ เกิด**แนวทางการบริการเพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตัดสินใจจะตั้งครรภ์ต่อให้ได้รับบริการที่ครบวงจรและมีคุณภาพ** รวมถึงช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องท้องต่อ

๑.๒ **พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่าย RSA** ในการขยายบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่ปลอดภัยและทั่วถึง

๑.๓ สื่อสารสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะในเรื่อง**สิทธิทางเลือกของวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม** โดยใช้ช่องทางออนไลน์ผ่าน www.rsathai.org และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “rsathai” ช่วยให้วัยรุ่นและผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อม สามารถเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และ สสส. แถลงข่าวความสำเร็จของโครงการเพื่อสร้างเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องในวันยุติการตั้งครรภ์สากล ที่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๔ **การดำเนินงานของสายด่วน “๑๖๖๓”** ในระยะเวลา ๒๔ เดือน ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ มีผู้เข้ามารับการปรึกษา ๑๐๐,๗๓๓ ราย ส่วนเฟซบุ๊กแฟนเพจ “๑๖๖๓” มีผู้เข้ามารับการปรึกษา ๑๙,๐๔๐ ครั้ง โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการเปลี่ยนถ่ายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับสายด่วนให้บริการปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปดำเนินการต่อ

๑.๕ **เกิดระบบประสาน ส่งต่อ และติดตาม ระหว่างสายด่วน “๑๖๖๓” กับหน่วยยุติบริการยุติการตั้งครรภ์ของภาครัฐในพื้นที่ระดับภาคที่ชัดเจนและเป็นมิตรสำหรับผู้รับบริการ** ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จ.สิงห์บุรี โรงพยาบาลพิมาย จ.นครราชสีมา โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์ และโรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ จ.นครศรีธรรมราช เพื่อลดการถูกปฏิเสธบริการ และลดความล่าช้าที่จะส่งผลต่อการจัดการปัญหาของผู้รับบริการ

๑.๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งงบประมาณเพื่อรองรับงานยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูจิตใจผ่าน “คลินิกจิตสังคมในระบบศาล”

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะทำงานสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูจิตใจผ่าน คลินิกจิตสังคมในระบบศาล หรือคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมให้แก่ผู้ต้องหาคดียาเสพติด ใน ๒ ระบบ คือ ๑) ระบบสมัครใจ ๒) ระบบบังคับก่อนศาลมีคำพิพากษา เฉพาะกรณีผู้ต้องหาหรือจำเลย ที่มีสภาพบังคับทางกฎหมายให้ต้องเข้ารับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ต้องหาหรือจำเลยไม่หนีคดี มารายงานตัวต่อศาลตามนัดหมายทุกครั้ง ไม่ก่อคดีซ้ำ สามารถปรับตัวกับภาวะวิกฤตได้ ผ่อนคลายความเครียดจากคดีความ จูงใจผู้ต้องหาคดีเสพยาเสพติดให้เข้าสู่การบำบัดรักษาและแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมโดยปกติสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ศาลอาญาธนบุรี ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และ สสส. ลงพื้นที่ศึกษาดูงานคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมของศาลอาญาธนบุรี กรุงเทพฯ โดยมีเจ้าหน้าที่จากองค์กรการให้บริการทางสุขภาพและการติดสารเสพติด (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration) ประเทศสหรัฐอเมริกา เข้าร่วมกิจกรรม

เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๑ พัฒนาหลักสูตร **“การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ให้คำปรึกษาคลินิกจิตสังคมในระบบศาล”** ที่มีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานศาลยุติธรรม ให้การรับรองหลักสูตร เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นการให้คำปรึกษาในการฟื้นฟูสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อป้องกันการทำผิดซ้ำให้แก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

๒.๒ พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเกิดเป็น**โครงการนำร่องดำเนินงานคลินิกจิตสังคมในระบบศาล ๕ ศาล** ได้แก่ ศาลอาญาธนบุรี ศาลจังหวัดเชียงใหม่ ศาลจังหวัดนนทบุรี ศาลอาญาตลิ่งชัน และศาลจังหวัดปทุมธานี โดย**สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ซึ่งเตรียมขยายผลการดำเนินงาน**ไปยัง ๗๕ ศาลที่สนใจทั่วประเทศ ทั้งศาลอาญา ศาลจังหวัด ศาลแขวง และศาลครอบครัวและเยาวชน ซึ่งในระยะยาวจะช่วยแก้ปัญหานักโทษล้นคุกได้

๒.๓ สำนักงานศาลยุติธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และ สสส. ร่วม**ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยคดียาเสพติดในระบบศาล พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕** ก่อให้เกิดการพัฒนาข้อกฎหมายเพื่อให้ศาลมีอำนาจในการจัดบริการคลินิกให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมแก่ผู้ต้องหา/จำเลยคดียาเสพติดในระบบศาล เพื่อฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ผลการดำเนินงานช่วยลดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำและลดการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องหาและนักโทษอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์

๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยของผู้บริโภค

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และเครือข่ายผู้บริโภค ๖ ภูมิภาค ขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา ผลักดันการปฏิรูประบบคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัยของประชาชน พัฒนามาตรการที่มีประสิทธิผลในการควบคุมสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากและผลักดันให้เป็นมาตรการที่มีผลบังคับใช้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ร่วมกับสภาเภสัชกรรม พัฒนา**ข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารจัดการยาในภาวะวิกฤตช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคอย่างเพียงพอ โดยเสนอเรื่องต่อ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- **วางแผนสำรองวัตถุดิบยาและยาสำเร็จรูป** เช่น ให้มีข้อมูลการใช้ยาจากการสำรวจอย่างเร่งด่วนจากสถานพยาบาลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายให้สถานบริการสั่งยาสำรองล่วงหน้า ๖ เดือน แต่ทยอยการจัดส่งเพื่อให้โรงพยาบาลมียารักษาได้นาน ๓ เดือน

- **วางแผนบริหารจัดการยาในภาวะวิกฤต** เช่น จัดให้มีโครงสร้างการบริหารจัดการยาในภาวะวิกฤต การให้มีระบบบริหารจัดการและการกระจายยาแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ **๑) ยาสำหรับโรคโควิด-๑๙ ๒) ยาช่วยชีวิตหรือยาจำเป็นในโรคอื่น และ ๓) ยาโรคเรื้อรัง**

๓.๒ สนับสนุนให้คณะกรรมการองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ประกอบการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ไทย และเว็บไซต์ขายสินค้าออนไลน์ ร่วมลงนามใน**ข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย** ครอบคลุมสาระสำคัญ ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) การตรวจสอบร้านค้า ๒) การแสดงข้อมูลของร้านค้า ๓) การมีระบบให้ข้อมูลจำเป็นแก่ผู้บริโภค ๔) ระบบความปลอดภัยทางการเงิน ๕) นโยบายความเป็นส่วนตัว ๖) การมีช่องทางร้องเรียน และระบบติดตามเรื่องร้องเรียนได้ง่าย และ ๗) การมีนโยบายความพึงพอใจ การคืนสินค้าและการเยียวยาแก่ผู้บริโภค ทำให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

- **เกิดฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย ๑๐๐ รายการ** โดยมีสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้จัดส่งรายชื่อผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย
- **เกิดการเฝ้าระวังร่วมกับเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ** ส่งผลให้**เว็บไซต์ขายสินค้าออนไลน์ เช่น Lazada และ Shopee ให้ความร่วมมือนำผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายออกจากเว็บไซต์ และเฝ้าระวังการโฆษณาผ่านโซเชียลมีเดีย** เช่น การแจ้งเรื่องร้องเรียนผ่านเฟซบุ๊ก **ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายได้ถูกถอดออกจากระบบซื้อขายออนไลน์แล้วกว่าร้อยละ ๘๐**

๓.๓ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สนับสนุนการ**ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๔๐ แห่งทั่วประเทศ** ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน ได้แก่

- **พชอ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย** แก้ไขปัญหายาไม่ปลอดภัยในพื้นที่และขยายผลสู่ประเด็นการรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง
- **พชอ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่** ถอดบทเรียนการทำงานของคณะทำงานโครงการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัยจาก พชอ. ๒๐ แห่ง ทำให้เกิดคู่มือเบื้องต้น **“การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ”** ในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อใช้ขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

๓.๔ บูรณาการการทำงานร่วมกับฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และแผนงานเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา สสส. **พัฒนาสื่อรณรงค์ในระดับประเทศ เพื่อเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างความเข้าใจต่อประชาชนในประเด็นเชื้อดื้อยา** และให้ประชาชนรู้จักวิธีดูแลตนเองในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง ได้แก่ สปอตโฆษณา ๔ ชิ้น เผยแพร่ผ่านช่องทางโทรทัศน์ และช่องทางดิจิทัล เช่น เว็บไซต์ โซเชียลมีเดีย วิทยุ ป้ายกลางแจ้งภาพเคลื่อนไหว สื่อยานพาหนะ โรงภาพยนตร์

รายการโทรทัศน์ และรายการวิทยุต่าง ๆ โดยผลประเมินการรับรู้ พบว่า ประชาชน ร้อยละ ๘๐ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพบเห็นโฆษณารณรงค์เชื้อดื้อยา ทำให้มีความตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

๔. การสร้างการมีส่วนร่วมจัดการคุณภาพอากาศประเทศไทย ลดฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ ลดมลพิษอุตสาหกรรม สร้างความเข้มแข็งทางวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมให้แก่ภาคประชาชนและชุมชนท้องถิ่น และสนับสนุนให้เกิดการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **สร้างการเรียนรู้และการสื่อสารสู้ภัยฝุ่น (ห้องเรียนสู้ฝุ่น)** ดำเนินการในโรงเรียน ๓๐ โรง ในจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ๓ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย แพร่ และแม่ฮ่องสอน เพื่อให้สร้างการรับรู้ให้เด็กตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพต่อภาวะวิกฤตฝุ่นละออง โดยใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางสร้างพื้นที่ทำงานและสร้างการเรียนรู้เรื่องฝุ่นกับสุขภาวะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ปกครอง ชุมชน คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้บริหารศึกษา ครู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนานักเรียนให้เป็นนักสื่อสารอย่างรอบรู้ เพื่อพัฒนาการจัดการลดมลพิษทางอากาศและส่งเสริมสุขภาพให้เป็นเทศบัญญัติ และผลักดันให้เกิด**ข้อเสนอเชิงนโยบายการรับมือกับฝุ่นในภาวะวิกฤตในสถานศึกษา ชุมชน และท้องถิ่นสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อสร้างพื้นที่การทำงานร่วมกันอย่างยั่งยืน**

บรรยากาศการเรียนการสอน "ห้องเรียนสู้ฝุ่น" ให้เด็กนักเรียนโรงเรียนเจดีย์หลวงพิทยา ต.เจดีย์หลวง อ.แม่สรวย จ.เชียงราย เพื่อพัฒนาให้เป็นโรงเรียนต้นแบบในโรงเรียนในการรับมือกับฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕

ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๔.๒ สนับสนุนสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ดำเนินงาน**การสร้างพลเมืองสร้างสรรค์และผู้นำเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในบริบทการจัดการคุณภาพอากาศสำหรับประเทศไทย** โดยใช้เครื่องมือทางการสื่อสารรูปแบบใหม่ และดึงภาคีเครือข่ายนักวิชาการสหสาขา ได้แก่ วิทยาศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สังคมศาสตร์ นิติศาสตร์ และสุขภาพ เพื่อร่วมนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหามลพิษทางอากาศในมิติต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางสู่การแก้ไขปัญหาและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องครบถ้วนสู่สังคม

๔.๓ ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ภาคเหนือ) ดำเนินงาน**พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเสริมศักยภาพชุมชนและพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในการจัดการป่าชุมชน**ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันปัญหาฝุ่นควันจากไฟป่า ซึ่งข้อมูลเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ พบพื้นที่เผาไหม้สะสมที่เกิดขึ้นทั้งหมด ๗.๒ ล้านไร่ ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็กเพิ่มขึ้น จากการดำเนินงานอย่างเข้มข้นก่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

- มีการ**เสนอคำขอจัดตั้งป่าชุมชนขึ้นทะเบียนกับกรมป่าไม้ และจัดทำแผนการจัดการป่า การจัดการไฟป่า**เพื่อเตรียมเสนอต่อคณะกรรมการระดับจังหวัดกว่า ๒๐ พื้นที่ ครอบคลุม ๙ จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลพื้นที่ป่าและลดความสูญเสียจากไฟป่า
- การลงนามบันทึกแนวทางความร่วมมือกับกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินการจัดทำ**แผนการบริหารจัดการพื้นที่เพื่อการอนุรักษ์** ตามมาตรา ๖๕ แห่ง พ.ร.บ.อุทยานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้มีพื้นที่นำร่องจัดทำแผนการบริหารจัดการพื้นที่ให้ชุมชนได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น จ.เชียงใหม่ มีพื้นที่นำร่อง ๔ แห่ง
- มีการ**ลงนามบันทึกความร่วมมือและประกาศเจตนารมณ์ร่วม ๑๐๑ ท้องถิ่นใน จ.เชียงใหม่ เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาป่าไม้/ที่ดิน/ไฟป่าและฝุ่นควันอย่างยั่งยืน**
- **การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย**ในการปรับปรุงหรือแก้ไขอนุบัญญัติ/ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงในอันที่ส่งเสริมให้เกิด**การพัฒนาอย่างยั่งยืนของชุมชนในพื้นที่ป่า** เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและปกป้องผืนป่าอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีการดำเนินงานที่มีประเด็นการขับเคลื่อนที่แตกต่างกันทั้ง ๔ แผนงาน โดยทุกแผนงานมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งการสร้างความรู้ การสร้างต้นแบบที่มุ่งหวังให้เป็นนวัตกรรมทางสังคม การสร้างขีดความสามารถทั้งในระดับบุคคลและในระดับสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านนโยบาย รวมถึงการขยายผลการดำเนินงานในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในมิติอื่นๆ อย่างรอบด้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และพัฒนาให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

▶ การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว **มีการดำเนินงานที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนาสุขภาวะและทักษะชีวิตของเด็กทุกช่วงวัย ๒) การพัฒนาพื้นที่นำร่องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาวะเด็ก ๓) การสร้างพื้นที่การเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับชุมชน** เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย **๔) การพัฒนาระบบนิเวศการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงพื้นที่การเรียนรู้ทั้งออนไลน์ ออนแอร์ และออนกราวด์** และ **๕) การสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ** เพื่อสร้างฐานทุนสุขภาพ ทักษะการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเกิดศักยภาพในการพัฒนาต่อยอดเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญของสังคม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายใช้กลยุทธ์สนับสนุนทุนเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม มีพัฒนาการสมวัย มีภูมิคุ้มกันในตัวเองต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มีโอกาสได้รับการดูแลและส่งเสริมให้มีศักยภาพ เติบโตเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมไทยในบริบทโลก แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโควิด-๑๙ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ เกิดเป็นแนวปฏิบัติ ๑๐ มาตรการประจำวันป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓๑๕ แห่ง

๒) พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่บ้านสำหรับเด็กเล็ก (Learn@Home) ในช่วงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดทำการจากการระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อให้สามารถจัดการเรียนรู้แบบไร้รอยต่อระหว่างบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒ แห่ง ที่พร้อมขยายผล ส่งผลให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวเกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่ออบายมุข และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

๔) เกิดห้องเรียนพ่อแม่บนแอปพลิเคชันไลน์ “คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน” ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น และแก้ปัญหาเด็กติดโทรศัพท์มือถือ

๕) พัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน ๓๑ แห่ง ส่งผลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย บรรจุเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การพัฒนาแนวปฏิบัติป้องกันโควิด-๑๙ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กเล็กที่บ้าน (Learn@Home)

สสส. ร่วมกับโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสุขภาวะเด็กปฐมวัยโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสมาคมดับบ้านดับเมือง พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันโควิด-๑๙ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามแนวทางชีวิตวิถีใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในกลุ่มเด็กเล็ก และพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กเล็กที่บ้าน (Learn@Home) เผยแพร่ข้อมูลผ่าน www.happinet.club เฟซบุ๊กแฟนเพจ “ไทยรู้สู้โควิด” “สสส.” และ “happinet.club” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **จัดทำชุดข้อมูล “๑๐ มาตรการประจำวันป้องกันโควิด ๑๙ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก”** เป็นแนวปฏิบัติสำหรับเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกลุ่มเป้าหมาย ๓๑๕ แห่ง โดยทั้ง ๑๐ มาตรการเกิดผลลัพธ์ ดังนี้

- มีการกำหนดการล้างมือ ๗ ขั้นตอนก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๑๐๐
- มีการรับส่งเด็กที่บริเวณจุดคัดกรอง ร้อยละ ๑๐๐

- มีการคัดกรองวัดไข้เด็กด้วยปรอทอินฟาเรด และตรวจร่างกาย ร้อยละ ๑๐๐
- มีการคัดกรองวัดไข้ครู แม่ครัว และแม่บ้านทุกคน ด้วยปรอทอินฟาเรด ร้อยละ ๑๐๐
- ครูประจำชั้นเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของเด็กระหว่างวัน ร้อยละ ๑๐๐
- ครูประจำชั้นกระตุ้นให้เด็กล้างมือบ่อย ๆ ครั้งละ ๒๐ วินาที ร้อยละ ๑๐๐
- ครูประจำชั้นออกแบบการเรียนรู้สร้างประสบการณ์สำหรับเด็กในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ ร้อยละ ๙๙ ได้แก่ สอนให้เด็กบอกครูและผู้ปกครองหากมีอาการผิดปกติ ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยการทำท่าล้างมือ ๗ ขั้นตอนประกอบเพลง สอนวิธีการไอจามอย่างถูกวิธี สอนวิธีสวมหน้ากากอนามัยโดยใช้บทบาทสมมติ ใช้สัญลักษณ์ประจำตัวเด็กติดที่ของใช้ทุกชิ้นและสอนให้เด็กหยิบเฉพาะที่เป็นของใช้ของตนเอง
- ทำความสะอาดภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กช่วงเช้าและช่วงเย็นร้อยละ ๑๐๐
- เปิดหลอดไฟรังสีอัลตราไวโอเลตชนิดซี (UVC) ฆ่าเชื้อในห้องเรียนหลังเด็กกลับบ้าน ๓๐ นาที ร้อยละ ๓๖.๗ (ส่วนที่เหลือร้อยละ ๖๓.๓ ไม่ทราบว่าหลอดไฟ UVC ช่วยฆ่าเชื้อโควิด-๑๙ ได้)
- ทำความสะอาดของเล่น/พื้น/ผิววัตถุที่สัมผัสบ่อย ๆ ร้อยละ ๙๒.๙ ส่วนที่ไม่ทำความสะอาด เนื่องจากขาดแคลนน้ำและน้ำยาฟอกขาว แต่ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดแทนน้ำยาฟอกขาว

๑.๒ **พัฒนามาตรการรับมือเมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙** ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๕ มาตรการ ประกอบด้วย **๑) แจ้งเหตุพบผู้ติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒) ปิดกั้นบริเวณพื้นที่ที่ปนเปื้อนเชื้อและทำความสะอาดฆ่าเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๓) ทำความสะอาดของเล่นและพื้นที่ด้วยน้ำยาฟอกขาว ๔) สังเกตอาการผิดปกติของทุกคนเมื่ออยู่ที่บ้าน และสวมหน้ากากอนามัย** หากจำเป็นต้องเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ และ **๕) ปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑๔ วันและทำความสะอาดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ** ผลจากการดำเนินงานตามมาตรการทั้งหมด **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถป้องกันการแพร่เชื้อโควิด-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิผล โดยไม่พบผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ เลย**

๑.๓ **พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่บ้านสำหรับเด็กเล็ก (Learn@Home)** ในช่วงที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดทำการจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ Learn@Home เป็นโปรแกรมตัวช่วยให้

เด็กเล็กได้ร่วมกิจกรรมเสริมความรู้แนวปฏิบัติป้องกันโควิด-๑๙ ภายใต้การจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กเล็กที่บ้าน (Learn@home) ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในช่วงที่มีการระบาดโควิด-๑๙

ครอบครัวสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ๆ ให้พัฒนาอย่างต่อเนื่องแม้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะปิดยาว โดยครูผู้ดูแลเด็กร่วมมือกับผู้ปกครองพัฒนารูปแบบ จัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับเด็กอายุ ๒-๖ ปี ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการนำร่องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่เป็นศูนย์เรียนรู้ ๒๑ แห่ง และขยายผลไปอีก ๓๑๕ แห่ง เพื่อให้สามารถจัดการเรียนรู้แบบไร้รอยต่อระหว่างบ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เน้นการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัยทั้ง ๔ ด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา บูรณาการผ่านการเล่นและกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งเครื่องมือสำคัญที่ได้พัฒนาขึ้นคือ ตารางกิจกรรมที่ครบเนื้อหาและขั้นตอนมีหลักสูตรเสริมสร้างการเรียนรู้ที่บ้านสำหรับเด็กปฐมวัยและสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่

๒. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานและพื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางโดยชุมชนเป็นฐาน

สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒ พื้นที่ใน จ.อุบลราชธานี ได้แก่ ต.สองคอน อ.โพธิ์ไทร และ ต.โดมประดิษฐ์ อ.น้ำยืน โดยขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนเปราะบางอย่างรอบด้าน ๓๖๐ องศา ครอบคลุมทุกสภาพปัญหาที่อาจเผชิญ แก้ปัญหาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สร้างที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงในชุมชน สร้างกลุ่มคนสองวัยเพื่อสานสัมพันธ์และถ่ายทอดสิ่งที่ดีงาม มีการดำเนินงานในเชิงกลยุทธ์ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนาแนวคิดของระบบและกลไกในพื้นที่ต้นแบบในการทำงาน สร้างความร่วมมือจาก

เด็กและเยาวชนในครอบครัวเปราะบาง ใน ต.สองคอน อ.โพธิ์ไทร และ ใน ต.โดมประดิษฐ์ อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี ได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะและสร้างความสัมพันธ์เด็ก เยาวชน และครอบครัวเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว *เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓*

ทุกภาคส่วนเป็นการวางรากฐานของการทำงานชุมชนและการจัดระบบฐานข้อมูลและแหล่งข้อมูล เกิดพื้นที่ต้นแบบที่มีประสิทธิภาพสำหรับการพัฒนาสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบาง ในชุมชนชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

องค์ประกอบของการเป็นพื้นที่ต้นแบบ มีดังนี้ ๑) มีแนวทางการทำกิจกรรม วัยวุ่นวัยรุ่น ในช่วงปิดเทอมและวันหยุด ๒) มีกิจกรรมการทำวงโสเหล่[๓๘] ในกลุ่มผู้ปกครอง และ เด็กเยาวชน ๓) มีต้นแบบกลุ่มผู้ปกครองในการดูแลลูกวัยรุ่น ๔) มีอาสาสมัครทำงานด้านเด็กเยาวชนในครอบครัวเปราะบางในหมู่บ้านนำร่อง ๕) มีรูปแบบกระบวนการช่วยเหลือเด็กเยาวชนในครอบครัวเปราะบางเป็นรายกรณีในชุมชน และเกิดระบบเฝ้าระวังสุขภาวะเด็กและเยาวชนในพื้นที่ต้นแบบ ๒ ระดับ คือ ๑) การดำเนินงานระบบตำบลคุ้มครองเด็ก แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ๒) มีคณะทำงานด้านเด็กเยาวชนในครอบครัวเปราะบางในระดับหมู่บ้านที่เฝ้าระวัง ติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อเพื่อช่วยเหลือเร่งด่วนเป็นรายกรณีในชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี แต่งตั้งคณะกรรมการตำบลคุ้มครองเด็กในพื้นที่ต้นแบบ** ๒ ตำบล ผ่านบ้านพักเด็กและครอบครัว มีอาสาสมัครแกนนำดำเนินการประสานงาน ส่งต่อ เยี่ยมบ้าน วางแผนกิจกรรมและให้การช่วยเหลือเป็นรายกรณี **มีอาสาสมัครได้รับการพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัวเปราะบาง ๔๕ คน**

๒.๒ **พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางตำบลละ ๑๐ คน** ให้มีความสามารถในการทำงานกับเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบางได้อย่างดี

๒.๓ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนปฏิบัติการเพื่อทำงานส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบาง** โดย อบต.สองคอน สนับสนุนงบประมาณกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัว สำหรับผู้ปกครองครอบครัวเปราะบาง และ อบต.โดมประดิษฐ์ สนับสนุนงบประมาณให้โรงเรียนบ้านหนองโพด เพื่อทำกิจกรรมกับเด็ก เยาวชน และครอบครัวเปราะบาง

๒.๔ **เด็กและเยาวชนในครอบครัวเปราะบาง** ใน ต.สองคอน ๓ ครอบครัว และ ต.โดมประดิษฐ์ ๕ ครอบครัว **เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือเป็นรายกรณี** รวมเด็กที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ๑๗ คน

ผลจากการดำเนินงาน ส่งผลให้ **เด็ก เยาวชน และครอบครัว เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่หลากหลายตามความถนัดและสนใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับอบายมุข และความเสี่ยงต่าง ๆ** ที่มีอยู่ในชุมชนชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ขายเสื้อผ้ามือสอง รณรงค์ลดการทิ้งขยะในชุมชน ขณะที่ผู้ปกครองมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูลการเลี้ยงดูลูกหลาน สนับสนุนด้านจิตใจ ให้ข้อมูล ช่องทางในการช่วยเหลือระหว่างกลุ่มสมาชิก และมีเครือข่ายอาสาสมัครพ่อแม่ครอบครัวเปราะบางที่ผ่านการอบรมการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว ๔๕ ครอบครัว โดย**ผู้ปกครองคนในชุมชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาวะเด็กและเยาวชนในพื้นที่ตนเองมากขึ้น และร่วมสร้างระบบนิเวศน์ที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชน สื่อสารเชิงบวกกันมากขึ้น และใส่ใจลูกหลานมากขึ้น มีกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว**

---

๓๘ วงโสเหล่ คือ การรวมกลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อย

๓. การส่งเสริมการสื่อสารภายในครอบครัวแก้ปัญหาเด็กติดโทรศัพท์มือถือด้วย ระบบการเรียนรู้ออนไลน์ สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง “คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน”

สสส. ร่วมกับบริษัท ทูลมอโร จำกัด สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว คณะจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีและวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ กลุ่มพ่อ แม่ ผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย ออกแบบคิดค้นและพัฒนานวัตกรรม ระบบการเรียนรู้ออนไลน์ สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองในการสื่อสารกับบุตรหลานเพื่อแก้พฤติกรรมการติดโทรศัพท์มือถือ ผ่านโครงการ “คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนา**หลักสูตรการเรียนรู้ให้ผู้ปกครอง**ให้เหมาะสมกับ ๓ ช่วงวัยของบุตรหลานที่มีปัญหา ได้แก่ ช่วงปฐมวัย วัยประถม และวัยรุ่น ทำให้มีผู้ปกครองให้ความสนใจติดตามและเป็นเพื่อนในบัญชีทางการของแอปพลิเคชันไลน์ **“คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน”** มากถึง ๑๐,๓๐๐ คน มีผู้สนใจสมัครเรียน ๔,๒๐๐ คน และพัฒนาเป็นรายการถ่ายทอดสด (Live streaming) ในเฟซบุ๊กแฟนเพจ “คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน” มีผู้ติดตาม ๘,๓๐๐ คน รวมแล้วมีการเข้าถึงทุกช่องทาง ๒๒,๓๗๐,๐๐๐ ครั้ง มีการรับชม ๙,๐๕๔,๐๐๐ ครั้ง มีการแชร์คลิปเพื่อสื่อสารบอกต่อ ๙๕,๒๖๒ ครั้ง มีการแสดงความคิดเห็นกว่า ๕,๐๐๐ ความเห็น

สสส. ร่วมกับทูลมอโร เปิดตัวระบบเรียนรู้ออนไลน์โครงการ “คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน” ชวนพ่อแม่ที่มีปัญหา “ลูกติดมือถือ” มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการคุยกับลูกหลานที่ติดโทรศัพท์มือถือเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัว ที่มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ **จัดอบรมพัฒนาศักยภาพการสื่อสารในครอบครัวให้แก่ผู้ปกครอง**ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ "คุณเปลี่ยน ลูกเปลี่ยน" ทำให้ง่ายและสะดวกต่อการเรียนรู้ รองรับความต้องการของผู้ปกครองจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้เข้าร่วมอบรม ๖๐๗ คน เพิ่มขึ้น ๕ เท่า เมื่อเทียบกับโครงการในปีที่ผ่านมา ผู้เข้าอบรมมีอัตราการเรียนจบสูงถึง ๔๙๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘๑) ยกระดับเป็นพ่อแม่อาสา ๓๘ คน ในจำนวนนี้มี ๑๐ คน สามารถพัฒนาตัวเองเป็นผู้นำกลุ่ม

ผลจากการดำเนินงาน พบว่า **ผู้ปกครองที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของตนกับบุตรหลานที่ดีขึ้นเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะความใกล้ชิด การสื่อสาร การกำหนดระเบียบวินัย และกติกา** กิจกรรมการเรียนรู้ตลอด ๙ วัน ช่วยให้เด็กทุกช่วงวัยลดการใช้โทรศัพท์มือถือลง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กประถม และวัยรุ่น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ปกครองทุกช่วงอายุลดการใช้โทรศัพท์มือถือลงอีกด้วย แสดงให้เห็นว่า มีความตระหนัก และมีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารเชิงบวกมากขึ้น และ**จากการประเมินผลตอบแทนสังคม** (Social Return on Investment : SROI) **เบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าของห้องเรียนพ่อแม่ในระบบไลน์ พบว่า ทุกการลงทุน ๑ บาท ได้ผลตอบแทนกลับคืน ๓.๓๒ บาท สะท้อนถึงความคุ้มค่าในการลงทุนและการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของพ่อแม่ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี**

๔. การพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน

สสส. ร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบตำบลส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนในตำบลนำร่อง ยกระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพื้นที่เรียนรู้ "ตำบลต้นแบบ" เพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการส่งเสริมเด็กและเยาวชนตั้งแต่ระดับนโยบายไปจนถึงการปฏิบัติ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชน** รวม ๓๑ แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคเหนือ ๑๑ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๐ แห่ง ภาคใต้ ๕ แห่ง และภาคกลาง ๕ แห่ง โดยแบ่งรูปแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกเป็น ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) ตำบลต้นแบบ ศักยภาพความพร้อมถ่ายทอดความรู้ทักษะเครื่องมือต่าง ๆ ให้แก่ตำบลอื่น ๆ ยกระดับเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ท้องถิ่นอื่นมาศึกษาดูงานได้ ๑๘ แห่ง ๒) ตำบลเครือข่าย ๗ แห่ง และ ๓) ตำบลต้นแบบพิเศษ ๖ แห่ง

๔.๒ เกิด**เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภูมิภาค เพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและเสริมทักษะของเด็กและเยาวชน ด้วยการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ "นวัตกรรมสังคมกับเยาวชนไทย SIY (Social Innovation and Youth) ตลาดวิชา"** จำนวน ๖ วิชา ได้แก่ ๑) พื้นฐานความรู้สภาเด็กและเยาวชน ๒) ระบบสนับสนุนเด็กและเยาวชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) การจัดการงบประมาณและการเงิน ๔) ท้องถิ่นสร้างสรรค์ ๕) กองทุนคนรุ่นใหม่พัฒนาท้องถิ่น และ ๖) การพัฒนานวัตกรรมทางสังคม ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ผ่านการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับในการสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนในการพัฒนาโครงการและนวัตกรรมทางสังคม

๔.๓ สภาเด็กและเยาวชน ๑๘ แห่งได้รับการบ่มเพาะและสามารถพัฒนา**โครงการหรือนวัตกรรมทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชนรวม** ๑๘ นวัตกรรม เช่น "โครงการวัยใสใส่ใจโรคสโตรก" "โครงการบอร์ดเกมเตือนภัยนักสูบหน้าใหม่" "โครงการห้องเรียนพ่อแม่ยุคดิจิทัล" และ "โครงการว่ายน้ำเป็น เล่นน้ำได้" โดยนวัตกรรมเหล่านี้ช่วยแก้ปัญหา ส่งเสริมสุขภาวะของผู้คนในตำบลทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ทั้งนี้โครงการหรือนวัตกรรมที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างและสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และเป็นโอกาสการพัฒนาศักยภาพในระดับปัจเจก

๔.๔ เกิด**เวทีสาธารณะระดับภาคและการสื่อสารสู่สาธารณะ** เพื่อแสดงผลการดำเนินการของตำบลต้นแบบ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ หรือผู้สนใจได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำรูปแบบวิธีการไปพัฒนาในตำบลตนเองได้

จากความสำเร็จในการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาอย่างต่อเนื่อง **กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้บรรจุแนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชน ทั้งในประเด็นการดำเนินงาน และแผนการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน** ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน ไว้ในแนวทางในรายงานพิจารณาการศึกษา เรื่อง การดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นการดำเนินการตามข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานสภาเด็กและเยาวชนใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และบรรจุเป็นแผนการดำเนินงานใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาตำบลต้นแบบ เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรท้องถิ่น และหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อสร้างเสริมทักษะการทำงานของบุคลากรท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนสภาเด็กและเยาวชน ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุดต่อเด็กและเยาวชน

ตลอดการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้สานพลังภาคีใน ๓ ภาคส่วนสำคัญ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคนโยบาย และภาคปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้จากการลงมือปฏิบัติที่ได้ผลในการยกระดับสุขภาวะเด็กทุกช่วงวัย คุ้มครองและส่งเสริมเด็กกลุ่มเปราะบาง และพัฒนาศักยภาพเยาวชนเชิงบวกจนเกิดนวัตกรรมแก้ปัญหาระดับชุมชนโดยกลุ่มเยาวชน และถอดบทเรียนสู่การพัฒนารูปแบบทั้งในเชิงปฏิบัติการและข้อเสนอเชิงนโยบาย เกิดองค์ความรู้และแหล่งเรียนรู้ต้นแบบที่พร้อมสร้างความร่วมมือในการขยายผลสู่ประชาชนวงกว้าง นอกจากนี้ ได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนาห้องเรียนพ่อแม่ยุคใหม่ ส่งผลให้พ่อแม่ผู้ปกครองจำนวนมากเข้าถึงความรู้และทักษะใหม่ในการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนอย่างสอดคล้องกับโลกในศตวรรษที่ ๒๑ เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาพลเมืองรุ่นใหม่ให้มีวิถีชีวิตสุขภาวะ

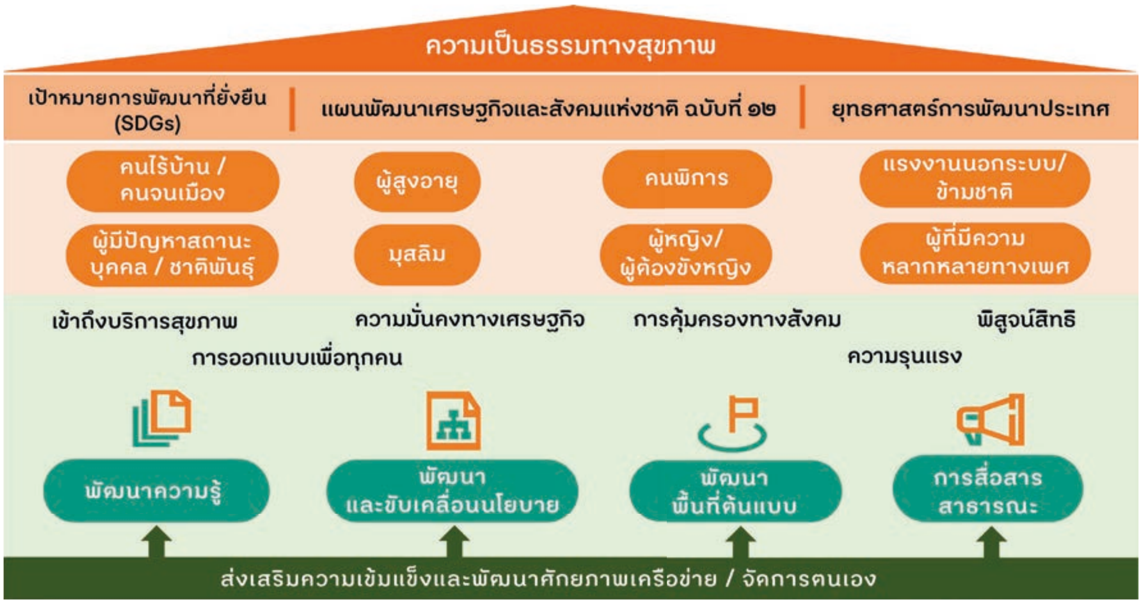
๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มี**การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนานวัตกรรม ความรู้ และนโยบาย เพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการพื้นฐานทางด้านสังคมของประชากรกลุ่มเฉพาะ ๒) พัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่ายในการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ และ ๓) การสื่อสารสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ สร้างความเข้าใจและยอมรับความหลากหลายของผู้คนในสังคม** สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักระดับโลก เช่น ปฏิญญาและแผนปฏิบัติการปักกิ่งเพื่อความก้าวหน้าของสตรี องค์การสหประชาชาติ และยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักใน**การสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมี "สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตนเองได้ ลดช่องว่าง ลดความเหลื่อมล้ำ"** ตลอดจนส่งเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายหลัก ๘ กลุ่ม แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ผ่านสื่อที่มีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ ๑๑ ภาษา ที่สอดคล้องกับบริบทของประชากรแต่ละกลุ่มเฉพาะ ที่มีการขยายผลดำเนินการในพื้นที่ ๒๐ ชุมชน

๒) การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเกิดต้นแบบกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ๔ รูปแบบ และเกิดรูปแบบกิจกรรมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุในช่วงโควิด-๑๙ มีผู้เข้าร่วม ๗๗๔ คน

๓) ยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับทุกคนภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน โดยมีการพัฒนากลไกการจัดตั้งศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคนเพิ่มอีก ๗ แห่ง เพื่อให้คำปรึกษา ให้ความรู้การออกแบบและการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และคนพิการ

๔) การพัฒนาทักษะช่างชุมชนเพื่อปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนให้แก่แกนนำช่างชุมชน ๕๗ คน และครูช่าง ๑๕ คน

๕) เกิดพื้นที่ต้นแบบปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะในเมืองและชนบท ๕ พื้นที่ โดยมีผู้สูงอายุและคนพิการได้รับประโยชน์ ๖๘,๔๗๕ คน และมีผู้รับผิดชอบอาคารสาธารณะนำความรู้ไปปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๓,๓๘๐ แห่ง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาข้อมูลเพื่อสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกลไกสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของประชากรแต่ละกลุ่มเฉพาะ โดยเฉพาะช่วงการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ที่จำเป็นต้องพัฒนาชุดเครื่องมือสื่อสารให้ความรู้ในการปฏิบัติและป้องกันตนเองและครอบครัวจากการติดโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนา**เครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ "๓อ๒ส"** ที่ปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล ชาติพันธุ์ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ และแรงงานนอกระบบ เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ และนำผลที่ได้ไปวางแผนการเสริมศักยภาพประชากรกลุ่มเฉพาะได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๒ พัฒนา**เครื่องมือในการสื่อสารที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติเพศภาวะ และวัฒนธรรม** เช่น บทความ บทสัมภาษณ์ คลิปวิดีโอ สื่อเสียง และอินโฟกราฟิก **เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะ ๑๑ ภาษา** ได้แก่ ๑) **กลุ่มชาติพันธุ์** ๖ ภาษา ได้แก่ กะเหรี่ยง ไทยใหญ่ ม้ง ลาหู่ ลัวะ และอาข่า ๒) **กลุ่มประชากรข้ามชาติ** ๔ ภาษา ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา และอังกฤษ ๓) **กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQA+)** และ ๔) **กลุ่มคนพิการทางการได้ยิน** โดย**มีการนำเครื่องมือในการสื่อสารไปขยายผลดำเนินการในพื้นที่ ๒๐ ชุมชน** ประกอบด้วย

- **ชุมชนทางกายภาพระดับตำบล** ๔ ชุมชน ได้แก่ ๑) ต.ถ้ำลอด อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน ๒) ต.ปางมะผ้า อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน ๓) ต.โป่งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย ๔) ต.แม่สาย อ.แม่สาย จ.เชียงราย
- **ชุมชนเครือข่ายทางสังคม**[๓๙] ๑๖ ชุมชน ได้แก่ ๑) ชุมชนประชากรข้ามชาติ (เมียนมา) ในกรุงเทพฯ ๒) ชุมชนประชากรข้ามชาติ (เมียนมา) ใน จ.นนทบุรี ๓) ชุมชนประชากรข้ามชาติ (เมียนมา) ใน จ.ปทุมธานี ๔) ชุมชนประชากรข้ามชาติ (เมียนมา) ใน จ.สมุทรสาคร ๕) ชุมชนประชากรข้ามชาติ (กัมพูชา) ใน จ.สมุทรสาคร ๖) ชุมชนประชากรข้ามชาติ (ลาว) ใน จ.อุบลราชธานี ๗) ชุมชนกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQA+) ในกรุงเทพฯ พัทยา จ.ชลบุรี และ จ.เชียงใหม่ ๘) ชุมชนคนพิการทางการได้ยินใน ๗ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ชลบุรี ลพบุรี ขอนแก่น สงขลา เชียงใหม่ และตาก

ตัวอย่างอินโฟกราฟิกสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิด-๑๙ ให้แก่กลุ่มประชากรข้ามชาติ

๓๙ ชุมชนเครือข่ายทางสังคม หมายถึง ชุมชนเชิงนามธรรมที่ไม่มีอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ที่ชัดเจน แต่อาศัยเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายทางสังคมเป็นอาณาบริเวณของชุมชน

๑.๓ กลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษา ๖๐๒ คน ครูแกนนำ ๑๑๐ คน เกิดความ**ตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุและการเข้าสู่สังคมสูงวัย** ทำให้นักเรียนมีความสนใจในการเรียนต่อสายอาชีพการบริบาลผู้สูงอายุ รวมถึงพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

๒. การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีในผู้สูงอายุ

สสส. ร่วมกับบริษัท ยัง แฮปปี้ จำกัด (Young Happy) ซึ่งเป็นกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise : SE) ที่ดำเนินการโดยกลุ่มคนรุ่นใหม่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในด้านเทคโนโลยีผ่านกิจกรรม ชื่อว่า "Active ๖๐" ยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านการใช้เทคโนโลยี และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลับมามีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีส่วนร่วมทางสังคมและมีกลุ่มทางสังคมมากขึ้น ลดปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงวัย และรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตัวเอง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ประสานภาคีเครือข่ายและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ **พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการเป็นวิทยากรให้ความรู้ และพัฒนาเนื้อหาสำหรับการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม** และปรับแนวทางการทำงานในการจัดกิจกรรมทางสังคมให้สอดคล้องกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมออนไลน์ของผู้สูงอายุในเครือข่าย และเป็นต้นแบบแนวทางการดำเนินกิจกรรมในช่วงสถานการณ์วิกฤต

๒.๒ เกิด**ต้นแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้กลับมาเรียนรู้และพัฒนาตนเอง** ๔ รูปแบบ ได้แก่ **๑) หลักสูตรประกาศนียบัตรสื่อสังคมพื้นฐาน ๒) หลักสูตรพัฒนาภาพลักษณ์และการแต่งกาย ๓) กิจกรรมดูหนังประจำเดือนเพื่อสร้างความสุขและแรงบันดาลใจ และ ๔) กิจกรรม HAPPY HEALTH กับยังแฮปปี้ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ** โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๑,๖๐๒ คน

๒.๓ พัฒนา**รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ทางระบบออนไลน์ในรูปแบบการเรียนรู้เชิงหรรษา (Edutainment : Education + Entertainment)** สื่อที่ให้สาระความรู้และสร้างความสนุกสนานให้กับผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมการมีสุขภาวะที่ดี เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ การเล่นดนตรี ร้องเพลง

๒.๔ พัฒนา**รูปแบบการทำกิจกรรมออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙** ภายใต้แคมเปญ **"สูงวัยทำได้ Active ๖๐ Challenge"** มีภารกิจ ๓๐ วัน ให้ผู้สูงอายุมาทดสอบความสามารถในการพิชิตภารกิจท้าทาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีดูแลตนเองให้สุขภาพแข็งแรงแม้อยู่ที่บ้าน เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกสนุก ลดความเครียด และพึ่งพาตนเองได้ โดยแบ่งออกเป็น ๔ หมวดหมู่ ได้แก่ **การออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ และเกมฝึกสมอง** โดยมีการจัดกิจกรรม ๒ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๗๗๔ คน ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรม สามารถลดความเครียดและสร้างความสุขในช่วงต้องกักตัวอยู่บ้านได้เป็นอย่างดี โดยช่วยให้**ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น รู้เท่าทันสื่อและกระแสสังคมได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การใช้ชีวิตที่มีคุณภาพ และปกป้องคุ้มครองตนเองได้อย่างเหมาะสม**

๓. การปรับสภาพแวดล้อมยกระดับคุณภาพชีวิตสำหรับคนทุกคน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ ภายใต้แนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal design)[๔๐] มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนากลไกการจัดตั้ง**ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน** เป็น**ศูนย์กลางในการสนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ อบรมเสวนาในการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัย รวบรวมองค์ความรู้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ** โดยสามารถขยายผลเครือข่ายศูนย์นวัตกรรมการออกแบบเพื่อทุกคน ๕ ศูนย์ในมหาวิทยาลัย[๔๑] พร้อมขยายผลอีก ๗ ศูนย์ ๗ มหาวิทยาลัย ได้แก่ ๑) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ๒) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ วิทยาเขตนนทบุรี ๓) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ๔)คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ๕) คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยนครพนม ๖) คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย และ ๗) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และมีการรวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้เปิดเป็นธนาคารอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ เช่น ธนาคารอุปกรณ์ ต.หนองตองพัฒนา อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ผลการดำเนินงาน มีผู้สูงอายุและคนพิการมากกว่า ๖๘,๔๗๕ คน ได้รับคำปรึกษาในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านพักอาศัย และมีการปรับแก้ไขบ้าน ๑๗๖ หลัง นอกจากนี้ มีเจ้าของผู้รับผิดชอบอาคารสาธารณะได้รับความรู้การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน สามารถนำไปปรับสภาพแวดล้อมตามบริบทที่เหมาะสมมากถึง ๓,๓๘๐ แห่ง

สสส. ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พัฒนาศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน เพื่อให้คำปรึกษาการออกแบบที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔๐ แนวคิดเรื่องการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่ และสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้นได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมีการออกแบบดัดแปลงพิเศษหรือเฉพาะเจาะจงเพื่อบุคคลกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดโดยเฉพาะ

๔๑ ๑) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๓) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๔) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ ๕) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๓.๒ **เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน** โดยมีแกนนำช่างชุมชน ๕๗ คน และครูช่าง ๑๕ คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรช่างชุมชน มีความรู้ความเข้าใจและทักษะช่างในการก่อสร้าง ปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้

๓.๓ **พัฒนาระบบให้บริการที่มีส่วนร่วมของเครือข่าย** ประกอบด้วย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษา องค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเชื่อมโยงกลุ่มคนที่หลากหลาย ทั้งในแง่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาเมือง

๓.๔ เกิด**พื้นที่การจัดปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะในเมืองและชนบทต้นแบบ** ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครสวรรค์ อ่างทอง สกลนคร และกรุงเทพฯ

๓.๕ รณรงค์สื่อสารสาธารณะ เรื่อง **ระบบขนส่งไร้รอยต่อและระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัย** ที่ทุกคนเข้าถึงได้เพื่อสร้างความเสมอภาคสำหรับทุกคน และเกิด**กลไกการตรวจติดตามระบบขนส่งสาธารณะไร้รอยต่อล้อ ราง เรือ** ผ่านภาคีเครือข่ายขนส่งมวลชนทุกคนต้องขึ้นได้ และเครือข่ายอารยสถาปัตย์

๓.๖ เครือข่ายขนส่งมวลชนทุกคนต้องขึ้นได้ และเครือข่ายอารยสถาปัตย์ ร่วมกันจัดทำ**ข้อเสนอและแผนการจัดปรับทางเท้ารอบสถานีรถไฟฟ้าและสถานีรถไฟใต้ดิน** ได้แก่ แผนการปรับทางเท้าบริเวณโดยรอบสถานีศูนย์วัฒนธรรม สถานีรัชดา สถานีบางกระสอ และสถานีแยกนนทบุรี โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักการโยธา สำนักงานเขต กทม. กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม รับข้อเสนอไปดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมให้แล้วเสร็จภายใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจะส่งผลให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ใช้รถเข็น และคนทั่วไปสามารถเดินทางเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะได้สะดวก ปลอดภัยมากขึ้น

ผลการดำเนินงานของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในช่วงปีที่ผ่านมา เห็นได้ว่ามีความท้าทายจากผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางในสังคม ได้รับผลกระทบอย่างมากทั้งด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ปรับแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวของประชากรกลุ่มเฉพาะในการป้องกันโรค ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะมีความเข้าใจ การเตรียมความพร้อม และสามารถปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง รวมถึงยังคงสามารถเข้าถึงกิจกรรมในการสร้างสุขภาวะรูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ยังคงเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และมีสุขภาวะที่ดีแม้อยู่ในช่วงสถานการณ์วิกฤต นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และกลไกที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะได้อย่างเท่าเทียม

เป้าประสงค์ที่ ๓

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน มี**การดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความมั่นคงเสริมสร้างสังคมให้มีความเข้มแข็ง ๒) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๔) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ ๖) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ** เพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนและสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

สสส. ดำเนินงาน**ยุทธศาสตร์ S-๒1**[๔๒] **ประกอบด้วย "Systematization" การจัดการพื้นที่ "Innovative creation" การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน และ "Integration and collaboration" การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก** ดำเนินงานผ่านองค์กรหลัก ๔ องค์กรในพื้นที่ เป็นกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย **๑) ท้องถิ่น ๒) ท้องที่ ๓) หน่วยงานรัฐในพื้นที่** และ **๔) องค์กรชุมชนและภาคประชาชน รวมถึงองค์กรศาสนา** เพื่อขับเคลื่อนการสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

๔๒ ยุทธศาสตร์ S-๒1 หมายถึง ยุทธศาสตร์เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะชุมชน

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) พัฒนาสื่อที่ช่วยให้ชุมชนเข้าใจมาตรการควบคุมการระบาดของโควิด-๑๙ ได้ง่าย โดยมี ๖๕๕ ตำบล สามารถพัฒนานวัตกรรมของชุมชนท้องถิ่นเพื่อใช้ในสถานการณ์โควิด-๑๙ ได้

๒) ยกระดับตำบลสุขภาวะ ๑๐๑ แห่ง ให้มีความพร้อมรับมือโควิด-๑๙

๓) พัฒนาเครื่องมือประเมินความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น รวม ๑๘ ดัชนี และเกิดการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ๖๐๐ แห่ง โดยชุมชนท้องถิ่นนำผลประเมินไปกำหนดเป็นแผน/ยุทธศาสตร์การพัฒนาของชุมชน

๔) พัฒนาสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ๕๑๖ คน ที่มีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาวะในพื้นที่ชุมชนให้เข้มแข็ง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งรับมือโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ใช้ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน ๑๐ ปี ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นในการรับมือกับสถานการณ์โควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **การแปลงคำสั่ง/หนังสือสั่งการ/มาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโควิด-๑๙ ให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย** ได้แก่ ๑) จัดทำแผนผังลำดับขั้นตอนแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมการระบาดของโควิด-๑๙ โดยชุมชน และ ๒) จัดทำอินโฟกราฟิก เช่น ๘ วิธีรักษาสุขภาพตนเอง ทำไมต้องกักตัว ๑๔ วัน ทำที่ล้างมือหน้าบ้านเพื่อให้ปลอดโรค เพื่อให้สามารถสื่อสารและนำไปปฏิบัติได้ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และหน่วยงานอื่น ๆ

๑.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖๕๕ ตำบล สามารถ**พัฒนานวัตกรรมของชุมชนท้องถิ่น** เพื่อนำมาใช้ในสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยยึดตามแนวทางปฏิบัติในการควบคุมเพื่อสังเกตอาการของผู้เดินทางกลับจากประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อหรือเป็นพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง

๑.๓ **นำชุดความรู้ คู่มือ แนวทาง เครื่องมือและหลักสูตรที่มีพื้นฐานมาจากการทำงานของเครือข่ายมาประยุกต์ใช้ในการทำงานร่วมกับท้องถิ่นให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคระบาด** ได้แก่ ๑) แนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น ๒) หลักสูตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น และ ๓) แนวทางการทบทวนบทบาทของชุมชนท้องถิ่นในการควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔ **ยกระดับพื้นที่ตำบลสุขภาวะให้เป็นพื้นที่นำร่องในการรับมือโควิด-๑๙** จำนวน ๒๐ แห่ง และขยายผลสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีก ๘๑ แห่ง รวมเป็น ๑๐๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. การพัฒนาดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งในชุมชนท้องถิ่นเชิงรุก

สสส. ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน สนับสนุนให้ รศ.ดร.พงษ์เทพ สันติกุล อาจารย์คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนาเครื่องมือการประเมินตนเองที่บ่งบอกถึงความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถนำผลประเมินไปกำหนดเป็นแผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่น หรือยุทธศาสตร์การพัฒนาได้อย่างเหมาะสมกับบริบท มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาดัชนีวัดความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น** ๓ ส่วน รวม ๑๘ ดัชนี ดังนี้

- **องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและชุมชนจำเป็นต้องมี** ๕ ดัชนี ได้แก่ ๑) คน ๒) วิธีการและกระบวนการ ๓) ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ๔) ทุน และ ๕) เครือข่าย
- **กระบวนการหรือวิธีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน** ๘ ดัชนี ได้แก่ ๑) การสร้างวิสัยทัศน์และคุณค่าร่วม ๒) การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ๓) การสร้างผู้นำและพัฒนาคน ๔) การเสริมพลังและความรับผิดชอบต่อสาธารณะแก่สมาชิกชุมชน ๕) การมีแผนและนโยบายการพัฒนา ๖) การมีเป้าหมายมั่นคงเป็นรูปธรรม ๗) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และ ๘) การส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง
- **ผลลัพธ์จากการสร้างเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็ง** ๕ ดัชนี ได้แก่ ๑) ความอยู่ดีมีสุข ๒) ความมั่นคงด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ๓) การมีจิตวิญญาณชุมชน ๔) ความสามารถปรับตัว และ ๕) ความสามารถพึ่งตนเอง

๒.๒ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือตำบล นำเครื่องมือการประเมินตนเองที่บ่งบอกถึงความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นไปประเมินพื้นที่ของตนเอง** ผ่าน www.csi.in.th รวม ๖๐๐ แห่ง ประกอบด้วย ๑) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๑๙ แห่ง ๒) ภาคเหนือตอนบน ๑๓๐ แห่ง ๓) ภาคเหนือตอนล่าง ๘๖ แห่ง ๔) ภาคกลาง ๗๘ แห่ง ๕) ภาคใต้ตอนบน ๗๒ แห่ง และ ๖) ภาคใต้ตอนล่าง ๑๑๕ แห่ง

ท้องถิ่นสามารถนำผลประเมินไปกำหนดเป็นแผนพัฒนาชุมชนท้องถิ่น หรือยุทธศาสตร์การพัฒนา เช่น ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนให้มีพันธกิจ สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จคือ สมาชิกร่วมประชุมหมู่บ้าน/กลุ่มในหมู่บ้าน ร้อยละ ๗๐

ตัวอย่างผลจากการดำเนินงาน **มีต้นแบบชุมชนท้องถิ่นที่มีผลการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในระดับมาก ๒ แห่ง** ได้แก่ **๑) อบต.เจดีย์ชัย อ.ปัว จ.น่าน ๒) ทต.นาแซง อ.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ จุดแข็งในการทำงานของทั้ง ๒ พื้นที่ คือ การสร้างเครือข่ายการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การสร้างผู้นำและพัฒนาสมาชิกชุมชน การเสริมพลังและสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบ และมีแผนนโยบายการพัฒนาพื้นที่ที่ชัดเจน ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้เครื่องมือการประเมินตนเองที่ทำให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง และนำไปวางแผนพื้นที่ได้อย่างตรงจุด**

๓. การพัฒนาสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนการสร้างผู้นำทางด้านบริหาร และผู้นำที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ผ่านหลักสูตรต่าง ๆ และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ จนเกิดเป็นนักสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนที่สั่งสมประสบการณ์จนพัฒนาเป็นสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่นสามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมของคนและชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **การจัดการความรู้ระดับพื้นที่ และระดับเครือข่าย** ให้แก่ ๔ ภาคีหลัก ได้แก่ **๑) ท้องถิ่น ๒) ท้องที่ ๓) หน่วยงานรัฐในพื้นที่** และ **๔) กลุ่มและองค์กรชุมชน** เช่น ผู้บริหารท้องถิ่น พนักงานท้องถิ่น นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น ผู้นำหรือแกนนำกลุ่มหรือชมรม คณะกรรมการพัฒนาตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถาบันวิชาการ

๓.๒ **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมให้กับนักสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน** ๕ ฝ่าย ประกอบด้วย นักบริหาร นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น นักจัดการข้อมูล นักจัดกระบวนการ และนักสื่อสารชุมชน

๓.๓ **การถอดบทเรียนสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น** ผ่านปฏิบัติการ ๒ รูปแบบ ได้แก่ **๑) ปฏิบัติการค้นหางานเด่น และผู้ปฏิบัติการหลัก** เพื่อแสดงให้เห็นศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ปฏิบัติการหลักในระบบการจัดการสุขภาวะในพื้นที่ชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนางาน บริการ กิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง มีการต่อยอดจากการที่ สสส. สานพลังกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเพิ่มหรือเสริมจนครบถ้วนสมบูรณ์ เกิดผลดีต่อคนในพื้นที่ทั้งหมด และ **๒) ปฏิบัติการถอดบทเรียนงานเด่น** เพื่อเรียนรู้รายละเอียดของการจัดการงาน บริการ และกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ จนสามารถนำประสบการณ์และบทเรียน จากการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะของพื้นที่มาถ่ายทอดได้อย่างเป็นระบบ

๓.๔ **พัฒนาให้เกิดสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น** ๕๑๖ คน ที่ผ่านกระบวนการในการค้นหาและการประเมินตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ดังนี้ ๑) **ระดับตำบล** คัดเลือกและประเมินผู้นำชุมชนท้องถิ่นผ่านการประเมินโดยตนเองและชุมชน ๒) **ระดับภาค** จัดกลุ่มและตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากระดับตำบลและจัดกลุ่มผู้นำเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ผู้นำขับเคลื่อนปฏิบัติการ ผู้นำทรงคุณค่า และสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น และ ๓) **ระดับประเทศ** ผู้ทรงคุณวุฒิ สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนท้องถิ่นจากข้อมูลในระดับภาคและยืนยันผลร่วมกัน โดยสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเองให้เข้มแข็งพร้อมรับมือในทุกสถานการณ์ของสังคม

สสส. ร่วมกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จัดงานเวที "สุดยอดผู้นำ" ชุมชนท้องถิ่น วาระ : ทศวรรษร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ พื้นที่ภาคกลาง ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๕ **การจัดเวทีขยายแนวคิด แนวทาง และวิธีการพัฒนาสู่ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งในการร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน บนฐานทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนท้องถิ่น** โดยมีสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่เข้าร่วมกว่า ๔,๐๐๐ คน ดังนี้ ๑) เวทีสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น วาระ: ลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เพิ่มปัจจัยเสริมสุขภาวะ ๒) เวทีสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น วาระ : สร้างสุขภาวะ ๑๓ กลุ่มประชากร และ ๓) เวทีสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น วาระ : ทศวรรษร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

แผนสุขภาวะชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน ยกระดับชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งให้ทำหน้าที่เป็น "กลไกจัดการเรียนรู้" และ "กลไกการจัดการเครือข่าย" ทั้งในช่วงสถานการณ์ปกติ พัฒนาให้มีเครื่องมือในการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและนำไปใช้ประโยชน์ในเครือข่าย ร่วมไปกับการเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นสู่ "สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น" เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในชุมชนอย่างโควิด-๑๙ แผนสุขภาวะชุมชน ยังคงสนับสนุนให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่าย ร่วมมือกับองค์กรหลักในพื้นที่สื่อสารสร้างความเข้าใจมาตรการควบคุมการระบาดของโควิด-๑๙ ได้โดยง่าย พร้อมไปกับการสนับสนุนงบประมาณและถอดบทเรียนประสบการณ์เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่น และยกระดับตำบลสุขภาวะ ๑๐๑ แห่ง ให้มีความพร้อมรับมือโควิด-๑๙

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร มี**การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความมั่นคง** สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในกำลังพลกองทัพและตำรวจ กลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนา **๒) ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ๓) ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์**ให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสาร และมีคุณธรรม **๔) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม** และ **๕) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ**

สสส. วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ภายใต้กรอบแนวคิด **องค์กรแห่งความสุข (Happy workplace) ซึ่งมีแนวทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะ ๘ มิติ (Happy ๘)**[๔๓] โดยการพัฒนากระบวนการ ต้นแบบ ระบบ และกลไกการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ซึ่งมีจุดเน้นที่สำคัญ ๔ ด้าน คือ ๑) พัฒนาองค์กรให้เป็นฐานรองรับงานสุขภาวะและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะของบุคลากรในองค์กร ๒) สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรให้เกิดความยั่งยืนผ่านกลไกการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย เครือข่าย องค์ความรู้ และการสื่อสาร ๓) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม งานวิจัย ค้นคว้าองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ ๔) พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการผ่านกลุ่มเป้าหมายหลัก ๒ กลุ่ม คือ ภาคสาธารณะ และภาคเอกชน เพื่อให้มีขีดความสามารถในการสร้างสังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรสุขภาวะ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

๔๓ ความสุข ๘ มิติ ประกอบด้วย ๑) Happy body สุขภาพดี ๒) Happy heart น้ำใจงาม ๓) Happy society สังคมดี ๔) Happy relax ผ่อนคลาย ๕) Happy Brain หาความรู้ ๖) Happy soul ทางสงบ ๗) Happy money ปลอดหนี้ และ ๘) Happy family ครอบครัวดี

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) ขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยสถานประกอบการสามารถนำค่าใช้จ่ายในการจัดสัมมนาการสร้างสุขภาวะองค์กรไปลดหย่อนภาษีได้

๒) เกิดองค์กรสุขภาวะที่บุคลากรในองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพดีขึ้น ๕๕๙ องค์กร

๓) พัฒนาสถานีตำรวจต้นแบบดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตำรวจ ๑๐ สถานี โดยจะมีการขยายผลไปยังสถานีตำรวจ ๑,๕๘๒ สถานีทั่วประเทศ

๔) พัฒนาพระนิสิตเป็นศาสนทายาทและนักส่งเสริมสุขภาวะ ๒,๐๐๐ รูป เพื่อยกระดับสุขภาวะให้แก่ชุมชน

๕) พัฒนาองค์กรสุขภาวะ ๕๑๐ องค์กร เป็นองค์กรส่งเสริมคุณธรรมและองค์กรคุณธรรม

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนามาตรการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

สสส. ร่วมกับกระทรวงอุตสาหกรรม โดยกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ผลักดันให้เกิดมาตรการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรด้านภาษี ให้สถานประกอบการสามารถนำค่าใช้จ่ายในการจัดสัมมนาการสร้างสุขภาวะองค์กรไปลดหย่อนภาษีได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี พิจารณาตามข้อเสนอของกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง**มาตรการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร โดยมีแนวทางการสนับสนุนสถานประกอบการให้สามารถนำค่าใช้จ่ายจากการจัดสัมมนาการสร้างสุขภาวะองค์กร ทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคนวัยทำงานในสถานประกอบการ และการจัดสัมมนาอื่นให้แก่ลูกจ้าง นำไปลดหย่อนภาษีได้** ทั้งค่าห้องสัมมนา ค่าห้องพัก ค่าขนส่ง และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดสัมมนา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓-๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยสามารถหักเป็นรายจ่ายได้เป็นจำนวน ๒ เท่าของรายจ่ายตามที่จ่ายจริง

๒. การพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ทั้งประเด็นการลดละ เลิกเหล้า บุหรี่ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ การเพิ่มการบริโภคผัก/ผลไม้ การออกกำลังกาย การส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น และการสร้างความสุขในการทำงาน ๑,๐๗๓ องค์กร โดยมีบุคลากรใน ๕๕๙ องค์กร ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาวะดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๙ มีการดำเนินงานดังนี้

๒.๑ **สนับสนุนต้นแบบองค์กรสุขภาวะ** ได้แก่ ๑) พัฒนาสุขภาพและการยกระดับคุณภาพชีวิตข้าราชการตำรวจตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะ ๑๐ สถานี โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้ง ๑๐ สถานี ๒) พัฒนาองค์กรสุขภาวะต้นแบบ โดยการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในวงงานรัฐสภา รวม ๑๙ หน่วยงาน มีการดำเนินงานส่งเสริมให้มีโรงอาหารเพื่อสุขภาพ อบรมผู้ประกอบการหรือร้านค้าด้านโภชนาการ แนวทางการปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ กำหนดเมนูสุขภาพประจำร้านค้า และมีป้ายความรู้ด้านโภชนาการ แสดงปริมาณน้ำตาลจากเครื่องดื่มต่าง ๆ ส่งเสริมการลดเครื่องปรุงรส โดยบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๐ และ ๓) โครงการสร้างต้นแบบองค์กรสุขภาวะ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานสู่ความยั่งยืน ๓๙ องค์กร บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นทั้งหมด

๒.๒ **พัฒนาองค์กรสุขภาวะ** ได้แก่ ๑) สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) องค์กรแห่งความสุข บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายดีขึ้น ร้อยละ ๖๓ สูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๕๔ ๒) ส่งเสริมผลิตภาพและสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ๑๑๕ แห่ง บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น ๓) พัฒนาสร้างเสริมเติมสุขในกลุ่มอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ไทย สู่การเป็นองค์กรสุขภาวะอย่างยั่งยืน ๕๕ องค์กร บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น ๔) กระทรวงสาธารณสุของค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน ๑๒๐ หน่วยงาน บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และ ๕) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยศูนย์อนามัยที่ ๑ มีสถานประกอบการเข้าร่วม ๓๘ แห่ง บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น ๓๘ แห่ง

๒.๓ **ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ** มีพระสงฆ์รับการประเมินจาก ๑๖๒ วัด และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๓๐.๖๐ และสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๓๗.๙๐

๒.๔ **ส่งเสริมองค์กรสุขภาวะภาคเอกชนเพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม** ๕๑๐ องค์กร

๓. การพัฒนาสถานีตำรวจต้นแบบสร้างเสริมสุขภาวะตำรวจ

สสส. ร่วมกับโรงเรียนนายร้อยตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ กองบัญชาการตำรวจนครบาลและตำรวจภูธรภาค ๑-๙ พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาวะในกลุ่มตำรวจ โดยพัฒนาสถานีตำรวจต้นแบบดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะตำรวจ และถอดบทเรียนจัดทำเป็นคู่มือ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **จัดทำแนวทางการพัฒนาสุขภาพข้าราชการตำรวจตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะ** ๒ แนวทาง ได้แก่ ๑) แนวทางการบริหารงานด้านองค์กรสุขภาวะของโรงพักในพื้นที่ในเมือง ๒) แนวทางการบริหารงานด้านองค์กรสุขภาวะของโรงพักในพื้นที่นอกเมือง และนำไปประยุกต์ใช้กับสถานีตำรวจทั่วประเทศ โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ นำแนวทางการพัฒนาสุขภาพข้าราชการตำรวจ ไปสู่การประเมินโรงพักเพื่อประชาชน

เด็กนักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๔๘ อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี ร่วมกิจกรรม "สถานีตำรวจจำลองโรงเรียน" ตามโครงการ ๑ โรงพัก ๑ โรงเรียน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของนักเรียน
เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ **พัฒนาให้เกิดสถานีตำรวจต้นแบบ** ๑๐ สถานี เป็นตัวแทนของ ๑๐ กองบัญชาการทั่วประเทศ ในการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ตำรวจแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกันไป และนำไปใช้กับสถานีตำรวจทั้ง ๑,๔๘๒ สถานีทั่วประเทศ

๓.๓ **พัฒนาชุดความรู้จากการถอดบทเรียน และคู่มือการดูแลสุขภาพของข้าราชการตำรวจ** ๑ เล่ม ในรูปแบบหนังสือและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพข้าราชการตำรวจตามแนวคิดองค์กรสุขภาวะ และใช้ประกอบการประเมินโรงพักเพื่อประชาชน โดยเผยแพร่ผ่านสถานีตำรวจทั่วประเทศ

๔. การขับเคลื่อนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรวิถีพุทธ

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรพระพุทธศาสนา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ทางด้านสุขภาวะสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม **พัฒนาศูนย์พุทธธรรมพรหมวชิรญาณ ป่าดงใหญ่วังอ้อ** อ.เขื่องใน จ.อุบลราชธานี และ**วัดที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ ให้เป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบในการดูแลบุคลากรในองค์กร ประชาชนในชุมชน และเป็นแหล่งเรียนรู้ทางด้านสุขภาวะสังคม** เกิดการสานพลังเครือข่าย (บวร) บ้าน วัด โรงเรียน ราชการ สร้างเสริมวิถี สุขภาพกาย สุขภาพจิต แบบพอเพียง กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา สวดมนต์ภาวนา เป็นอาหารใจ ใน จ.อุบลราชธานี ๕๐ เครือข่าย โดยเกิดผลลัพธ์ ได้แก่

- มีแปลงสาธิตปลูกตัวอย่างผักเป็นยา ๕๐ แปลง
- มีลานธรรม ลานวิถีไทย ๘ ไร่ ใช้จัดกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรม
- มีต้นแบบถนนสายวัฒนธรรม นำสู่ทาน ศีล ภาวนา และความพอเพียง ๑ เส้น กว้าง ๔ เมตร ยาว ๑๕๐ เมตร
- มีกองทุนเครื่องอุปโภค บริโภค ไว้สงเคราะห์ช่วยเหลือคน
- เกิดกิจกรรมด้านสังคมวัฒนธรรม ส่งเสริมให้ลด ละ เลิกอบายมุข สิ่งเสพติด และการสงเคราะห์ช่วยเหลือ ดูแลเด็ก เยาวชน คนในชุมชน รวมทั้งการท่องเที่ยวเชิงสังคมวัฒนธรรม
- เป็นต้นแบบของจังหวัด ในประเด็นหมู่บ้านปลอดเหล้า งานบุญประเพณีปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า การลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด

๔.๒ ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย **พัฒนาศักยภาพพระนิสิตให้กลายเป็นศาสนทายาท** ๒,๐๐๐ รูป ทำหน้าที่เผยแผ่พระพุทธศาสนาควบคู่ไปกับการเป็นพระสงฆ์นักส่งเสริมสุขภาวะในการยกระดับสุขภาวะให้แก่ชุมชน ทำให้เกิด**แผนยุทธศาสตร์และกลไกในรูปแบบของคณะอนุกรรมการปฏิบัติศาสนกิจที่สอดคล้องกับการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา** ๒๙ พื้นที่ เกิดโครงการปฏิบัติศาสนกิจ ๑,๔๐๘ โครงการ โครงการปฏิบัติศาสนกิจต้นแบบ ๒๙ โครงการ และโครงการปฏิบัติศาสนกิจที่มีความเป็นเลิศ ๑๘ โครงการ และเกิดเครือข่ายการทำงานบูรณาการการปฏิบัติศาสนกิจกับการปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา

โครงการพัฒนายุทธศาสตร์พระนิสิตปฏิบัติศาสนกิจสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ สนับสนุนโดย สสส. จัดสัมมนานิสิตปฏิบัติ รุ่น ๖๕ ภาคใต้ เพื่อต่อยอดการทำงานช่วยเหลือสังคม ที่สวนยินดีทะเล ต.ทุ่งใส อ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช
เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

๔.๓ **โครงการการศึกษาแนวทางสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธของคณะสงฆ์ไทย** จัดทำรายงานการศึกษาในรูปแบบของหนังสือรวม ๔ เล่ม ได้แก่ **๑) แก่นสาธารณสงเคราะห์ในคัมภีร์พุทธ ๒) แนวคิดพุทธศาสนาเพื่อสังคม สังคหธุระ และสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธ ๓) อดีต ปัจจุบัน และอนาคต งานสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ไทย และ ๔) การถอดบทเรียนงานสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธของ คณะสงฆ์ไทย** ซึ่งได้รับความสนใจและนำไปใช้โดยฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม โดยสมเด็จพระมหาธีราจารย์ มีหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อจัดพิมพ์หนังสือเผยแพร่แจกจ่ายแก่คณะสงฆ์และผู้สนใจ

๕. การต่อยอดองค์กรแห่งความสุข ๘ มิติในภาคเอกชน

สสส. ร่วมกับศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) และภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ ดำเนินโครงการส่งเสริมองค์กรสุขภาวะภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม ๓ ประการ คือ ส่งเสริมให้พนักงานในองค์กรเป็นคนดี มีระบบการบริหารจัดการที่ดีเป็นธรรมาภิบาล และแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม ตามกรอบแนวคิดองค์กรแห่งความสุข ๘ มิติ (Happy ๘) ในมิติน้ำใจงาม (Happy heart) และสังคมดี (Happy society) มีผลการดำเนินงานดังนี้

๕.๑ **มีองค์กรภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะเข้าร่วมดำเนินธุรกิจคู่คุณธรรม สามารถบริหารจัดการองค์กรได้เป็นผลสำเร็จ** มีองค์กรภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะเข้าร่วมรวม ๕๑๐ องค์กร ประกอบด้วย อุตสาหกรรมยานยนต์ อุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม อุตสาหกรรมบรรจุภัณฑ์ อุตสาหกรรมไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมปิโตรเคมี อุตสาหกรรมอาหาร รวมทั้งอาหารทะเลส่งออก และธุรกิจบริการ

๕.๒ ถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรสุขภาวะจัดทำเป็นหนังสือชื่อ **"องค์ความรู้ ๒๐ องค์กรต้นแบบคุณธรรม"** และสื่อวิดีทัศน์ขององค์กรภาคีเครือข่าย ๑๔ ชิ้น เพื่อเป็นแนวทางแก่องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ ๕๐๐ องค์กร โดยเผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ www.happy๘workplace.com เฟซบุ๊กแฟนเพจ "Happy Workplace" และยูทูบ "Happy WorkplaceTH Channel" โดยมียอดการมองเห็นรวม ๑๓,๖๔๖ ครั้ง

๖. การพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ

สสส.ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย ถอดบทเรียน และพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมที่สนับสนุนการดำเนินงานและขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๖.๑ การถอดบทเรียนการดำเนินงานการขับเคลื่อนโรงพยาบาลสร้างสุข ระยะ ๒ จัดทำเป็นหนังสือชื่อ **"สุขไม่รู้จบ Infinity Happy Network" ที่ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ใน อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ เครือข่ายสุขภาพ อ.ปางมะผ้า จ.แม่ฮ่องสอน เครือข่ายสุขภาพ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก** นำไปใช้ในการดำเนินการ ซึ่งมีเครือข่ายโรงพยาบาล ๓ เครือข่าย สนใจนำไปใช้ขยายผลเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลสร้างสุข

๖.๒ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำแนวทาง**การจัดประชุมส่งเสริมสุขภาพ (Healthy meeting) ไปเป็นมาตรการใช้ในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติด้านสาธารณสุข ๕๑th** APACPH Conference : SDGs in Reality เมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่โรงแรมอมารี วอเตอร์เกท กรุงเทพฯ

๖.๓ **สนับสนุนการรณรงค์สื่อสารให้ภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะรับรู้และเข้าใจการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ** ๘๔ องค์กร **เกิดกระบวนการพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ** โดยใช้เครื่องมือแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า มีองค์กรที่มีความรอบรู้สุขภาพ มีความเข้าถึง เข้าใจ หรือโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนมากถึง ๔๓ องค์กร คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๙

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ทั้งองค์กรภาคสาธารณะ และองค์กรภาคเอกชน ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี ของ สสส. ในประเด็นการ ลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ การออกกำลังกาย ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น และสร้างความสุขในการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร มีการนำองค์ความรู้ อาทิ งานวิจัย การถอดบทเรียนและการสังเคราะห์องค์ความรู้ เครื่องมือ หลักสูตรการเรียนการสอน และการฝึกอบรมที่สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ นำมาใช้ขยายผลต่อยอดในการขับเคลื่อนการส่งเสริมองค์กรสุขภาวะ ตลอดจนมีส่วนร่วมให้เกิดมาตรการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์กรในวงกว้างและเกิดความยั่งยืนของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรต่อไป

เป้าประสงค์ที่ ๔

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา **มีแผนการดำเนินงานผ่านยุทธศาสตร์ ๓E ได้แก่ ๑) “Engage” พัฒนากลไกและปัจจัยแวดล้อม ที่สร้างการมีส่วนร่วมทุกระดับ ๒) “Empower” พัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาวะสู่การเป็น “พลเมืองตื่นรู้” และ ๓) “Enable” สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็น** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหลักสามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ด้านการพัฒนาและเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนิน**การพัฒนา “คน” และสร้าง “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง” พัฒนานักสื่อสารสุขภาวะด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา** ผ่านการพัฒนาศักยภาพในหลากหลายมิติ เพื่อให้คนไทยรู้เท่าทันการใช้สื่อต่าง ๆ ให้เป็นเครื่องมือนำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาวะ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) พัฒนาศักยภาพและทักษะการเป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของเยาวชน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๓,๘๘๐ คน

๒) พัฒนาโครงการคลองเตยปันกันอิ่ม ช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจในระดับชุมชนสามารถขยายผลใน ๕ ชุมชน

๓) พัฒนาข้อมูลวิชาการสนับสนุนงานสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ งานวิจัย ๕ เรื่อง หลักสูตร ๑๓ หลักสูตร

๔) สนับสนุนการยกร่างกฎหมายว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การพัฒนาคนทุกกลุ่มวัยสู่ "นักสื่อสารสุขภาวะ" ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพและทักษะการเป็นผู้ใช้และสร้างสรรค์สื่อที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สู่นักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ที่สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรับผิดชอบเป็นภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันสื่อ และมีหลักคิดในเชิงวิเคราะห์ประเด็นเนื้อหาและสถานการณ์สุขภาวะที่สร้างสรรค์ ตามแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (Media Information and Digital Literacy : MIDL) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **พัฒนาทักษะเยาวชนให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา** ๓,๘๘๐ คน ในจำนวนนี้มี ๑,๗๐๒ คน สามารถนำแนวคิด ทักษะ การรู้เท่าทันข่าวสารมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และสามารถส่งต่อความรู้ไปในกลุ่มเพื่อนเยาวชนผ่านการผลิตสื่อและกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ

๑.๒ **คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนบ้านเกิด** โดยการนำทักษะต่าง ๆ เช่น การประสานงาน การสื่อสาร การทำคลิปวิดีโอ และการทำตลาดออนไลน์ มาผสมผสานเป็นเรื่องราวของชุมชน จนได้รับการต่อยอดไปถึงการขายผลิตภัณฑ์ของชาวบ้าน เช่น

- **การทำแปลงตัวอย่างการปลูกพืชที่หลากหลายในแบบอินทรีย์** เป็นต้นแบบให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ มีผลให้คนที่กลับภูมิลำเนาต่างจังหวัดในช่วงโควิด-๑๙ สนใจพัฒนาต่อยอดเป็นอาชีพสร้างรายได้ให้ตนเอง
- **การเชื่อมชุมชนมาร่วมในตลาดเขียว** ด้วยการนำเรื่องราวของผ้าในท้องถิ่นมาประชาสัมพันธ์และขายทางออนไลน์
- **การแปรรูปผลผลิตที่มีอยู่ในชุมชน** ด้วยการประสานตลาดรับผลผลิตจากชุมชน เรียนรู้เรื่องการแปรรูปผลผลิต เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ให้ชาวบ้านมีรายได้มากขึ้น ช่วยระบบเศรษฐกิจฐานรากให้มีความเข้มแข็ง และคนในชุมชนอยู่รอดได้ท่ามกลางปัญหาจากโควิด-๑๙

๑.๓ **พัฒนาพลังเครือข่ายเยาวชนเพื่อสื่อสารการอยู่บ้านอย่างสร้างสรรค์** ในโครงการ **"นักเรียนไทยร่วมใจสู้โควิด ๑๙"** โดยผลิตคลิปวิดีโอสั้นออนไลน์สู้ภัยโควิด-๑๙ ภายใต้แนวคิด **"รวมกันเราติดหมู่ แยกกันอยู่เรารอด"** รวม ๗๖ ผลงาน จาก ๓๔ สถาบันใน ๔ ภูมิภาค คือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ พบว่า เยาวชนร้อยละ ๘๐ เกิดองค์ความรู้ในการผลิตสื่อ และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๗๗.๖

๑.๔ **เกิดเครือข่ายคุณครูแกนนำในพื้นที่ ที่มีการทำงานร่วมกับผู้ปกครองและชุมชนด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่นักเรียนในชุมชน ผ่านแนวคิด "รถพุ่มพวงชวนเรียนรู้"** โดยนำองค์ความรู้และการเรียนรู้ต่าง ๆ เคลื่อนที่เข้าไปหาเด็กนักเรียน ซึ่งใช้บริบทของชุมชนเป็นปัจจัยหลักในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ใน ๕ พื้นที่ ในช่วงโควิด-๑๙ ได้แก่ โรงเรียนเทศบาลคุ้มหนองคู จ.ขอนแก่น โรงเรียนเทศบาลบ้านโนนชัย จ.ขอนแก่น โรงเรียนไร่ส้มวิทยา จ.เชียงใหม่ โรงเรียนนาขนวน จ.ศรีสะเกษ โรงเรียนหัวหินวัฒนาลัย จ.กาฬสินธุ์ พร้อมขยายเครือข่ายแกนนำครูสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับห้องเรียน ๑๐ หน่วยจัดการ (Node) อาทิ แกนนำก่อการครูสกลนคร จ.สกลนคร แกนนำก่อการครู ณ ศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ แกนนำก่อการครู ๓ ภู (จ.ขอนแก่น และ จ.เลย) และ แกนนำก่อการครูล้านนา (จ.เชียงราย และ จ.เชียงใหม่)

๑.๕ **พัฒนาทักษะการสื่อสาร การผลิตสื่อ ให้แก่เด็กและเยาวชน เกิดนักข่าวพลเมืองในการเสนอข่าวที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์กับคนในพื้นที่และสังคม** โดยสามารถผลิตหนังสั้นสะท้อนประเด็นการเข้าถึงและใช้สื่อโซเชียลของเด็กและเยาวชน เกิดการผลิตข่าวพลเมือง**ผ่านแอปพลิเคชัน "C-site" ด้วยการปักหมุด จุดประเด็นที่เกิดขึ้นขึ้นในท้องถิ่น** โดยสามารถใช้สื่อให้เกิดพลังร่วมป้องกันรับมือสื่อสารในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ทั้งในชุมชนตัวเองและประชาชนทั่วไป มีผลงานได้ถูกนำไปต่อยอดในการผลิตข่าวเพื่อเผยแพร่ออกอากาศสู่ช่องทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ได้แก่

- **รายการสู้โควิด ๑๙ ไปด้วยกัน** เรื่องห้องเรียนออนไลน์ โรงเรียนบ้านแม่นาจางเหนือ อ.แม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน
- **รายการที่นี่ไทยพีบีเอส** เรื่องไร่หมุนเวียน วิถีชุมชนบ้านแม่แพน้อย อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน
- **รายการนักข่าวพลเมือง** เรื่องห้องเรียนชุมชนบนดอย ที่โรงเรียนแม่แพน้อย อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน

๑.๖ **สนับสนุนการดำเนินงานของพระสงฆ์ให้เป็นที่ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ** เพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจให้กับผู้สนใจทุกกลุ่มวัย **พัฒนาการเรียนการสอนพระพุทธศาสนาในรูปแบบใหม่ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง** (Active learning) เช่น **๑) กิจกรรมค้นฉ่องส่องใจ เน้นคติธรรมเรื่อง กัลยาณมิตร ๒) ความรู้สึกที่หายไป หัวข้อสติสัมปชัญญะ ๓) กิจกรรมไม้พะยูง สอนอริยสัจ ๔** โดยมีผู้เรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษากว่า ๑๐๐ คน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในหลักพระพุทธศาสนาได้ง่ายยิ่งขึ้น

๒. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ[๔๔]

สสส. ร่วมกับภาคีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ พร้อมถอดบทเรียนการพัฒนาให้เห็นองค์ประกอบและลักษณะของระบบ ขั้นตอนการพัฒนาไปจนถึงกระบวนการพัฒนาคนในพื้นที่ ส่งเสริมให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ ลดอคติ และลดความรุนแรง เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **สนับสนุนพลเมืองเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมสร้างสรรค์ชุมชน และสื่อสารชุมชน** เปิดเป็นพื้นที่สร้างสรรค์ เปลี่ยนซอยเปลี่ยว เป็นซอยศิลปะเล่าเรื่องชุมชน เพลินภูมิปัญญา เพลินศิลปะ เพลินประวัติศาสตร์พร้อมสร้างเส้นทางเรียนรู้ชุมชน ๓ ชุมชนในกรุงเทพฯ ได้แก่ บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ และบางพลัด

๒.๒ **พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ในชุมชนสะพานปลา อ.เมือง จ.สมุทรปราการ** ปรับพื้นที่เสี่ยงที่เดิมมีปัญหาน้ำขังเน่าเสีย ปัญหาขยะ ให้เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนแบ่งปันและพื้นที่เล่นของเด็กและเยาวชน ครอบครัวสำหรับคนไทยและคนพม่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมเปิดพื้นที่ให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาร่วมเรียนรู้

๒.๓ **ยกระดับพื้นที่บ้านคอกวัว อ.เมือง จ.นครราชสีมา สู่พื้นที่เรียนรู้สาธารณะ** ที่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับคนในพื้นที่เกิดการจัดการพื้นที่ใหม่ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กและเยาวชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงควบคู่กับการพัฒนาทักษะเยาวชนให้เท่าทันสื่อ และใช้สื่อเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม

---

๔๔ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และปัจจัยแวดล้อม ที่เอื้อให้ทุกคนตระหนักรู้เท่าทันตนเอง เท่าทันสื่อ และสังคม สามารถเลือกและออกแบบเพื่อร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงสู่วิถีชีวิตสุขภาวะ

๒.๔ **พัฒนาชุมชนบ้านสะนำ อ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ครบวงจร** พร้อมเปิดให้คนภายนอกเข้ามาเรียนรู้วิถีชีวิตด้านวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยในอนาคตจะ**พัฒนาเป็นศูนย์รวมเรื่องราววิถีชีวิตวัฒนธรรมของชาวชุมชนสะนำและชุมชนอื่น ๆ ซึ่งมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ และเป็นพื้นที่ต้นแบบขยายแนวคิดการเรียนรู้ไปตามอำเภอต่างๆ** เช่น อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี ซึ่งมีชาวชาติพันธุ์มอญ และบ้านเขาไม้เดน อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ พื้นที่เรียนรู้เมืองโบราณแห่งประวัติศาสตร์ชุมชน เป็นต้นทุนสำคัญในการผลักดันให้เด็ก ๆ ได้ศึกษา ออกแบบสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ของตนเอง

๒.๕ **พัฒนาศูนย์การเรียนรู้พื้นที่สร้างสรรค์ในชุมชนคลิตี้ล่าง อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี** ด้วยการใช้**สื่อ “วิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญา”** โดยมีเยาวชนคนรุ่นใหม่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนเชื่อมประสาน เกิดเป็นศูนย์เรียนรู้นิเวศชุมชนสื่อสารสุขภาวะ มีผู้เข้ามาเรียนรู้เป็นหมู่คณะจากที่ต่าง ๆ ทั้งสถาบันการศึกษา ผู้เข้ามาทำงานวิจัยวิชาการ และนำไปต่อยอดขยายผล เพื่อติดตั้งระบบนิเวศสื่อสารสุขภาวะในพื้นที่อื่น ๆ

๒.๖ **สนับสนุนพื้นที่สีขาวในชุมชนพระประแดง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ** ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ด้วยศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาเด็ก เยาวชนและชุมชน รวมทั้งพัฒนาให้มีทักษะในการบริหารจัดการพื้นที่ด้วยตนเอง

อินโฟกราฟิก “คลองเตยดีจัง ปันกันอิ่ม” ช่วยเหลือคนในชุมชนคลองเตยที่ได้รับผลกระทบจากการว่างงาน และเป็นกลุ่มเสี่ยงติดโควิด-๑๙ ที่ชุมชนคลองเตยพัฒนา เขตคลองเตย กรุงเทพฯ *เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓*

๒.๗ **สนับสนุนโครงการคลองเตยปันกันอิ่ม กรุงเทพฯ** โดยนำ**แนวคิด “ปันกันอิ่ม”** ภายใต้ **“โครงการฉลาดทำบุญวิถีสร้างสุข”** เข้าไปประยุกต์ช่วยเหลือคนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการว่างงาน และกลุ่มเสี่ยงติดโควิด-๑๙ โดยมี**ร้านขายอาหารเป็น “สะพานบุญ”** เชื่อมระหว่างผู้ให้และผู้รับ นอกจากช่วยให้ผู้รับอิ่มท้องร้านอาหารในชุมชนก็อยู่รอด ในชุมชนมีเงินหมุนเวียน เป็นมิติใหม่ของการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจในระดับชุมชน ช่วยให้สังคมมีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลไปพร้อม ๆ กับการมีวิถีชีวิตสุขภาวะ โดยมีร้านเข้าร่วมโครงการ ๖๘ ร้าน และศูนย์อาหาร ๑ แห่ง โดยขยายผลไปยังชุมชนอื่นอีก ๕ ชุมชนในกรุงเทพฯ

๓. การพัฒนาความรู้และเครื่องมือสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาความรู้และเครื่องมือจากสถานการณ์และประสบการณ์การขับเคลื่อนงาน เพื่อยกระดับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลและการทำงานผลักดันให้เกิดการขยายผลงานสุขภาวะทางปัญญา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย ๕ เรื่อง** ได้แก่

๑) **การศึกษาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและกิจกรรมส่งเสริมการอ่าน : กรณีศึกษา จ.สุรินทร์** เกิดการนำไปใช้ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๓ นครสวรรค์ สปสช. เขต ๖ ระยอง สปสช.เขต ๘ อุดรธานี สปสช. เขต ๒ พิษณุโลก และศูนย์ประสานงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านในชุมชนท้องถิ่นใน จ.อุบลราชธานี เชียงใหม่ ลำปาง พะเยา สุรินทร์ กาฬสินธุ์ และเลย รวมถึงสมาคมฟ้าใสส่งเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนชายแดนใต้

๒) **งานวิจัยผลการใช้หนังสือนิทาน “จ๊ะเอ๋” (ฉบับยาวี-ไทย)** ทำให้ครอบครัวมีการเล่นจ๊ะเอ๋กับลูกเพิ่มมากขึ้น โดยเล่นจ๊ะเอ๋กับลูกทุกวัน ร้อยละ ๖๑ และกอดลูกมากขึ้น โดยกอดลูกทุกวัน ร้อยละ ๘๐.๕

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำ “นิทานจ๊ะเอ๋ ฉบับยาวี-ไทย” สร้างสัมพันธภาพเชิงบวกในครอบครัว กระตุ้นพ่อ-แม่ให้ความสำคัญกับการอ่านนิทานให้ลูกฟัง ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓) **การวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์การเล่นเกมออนไลน์ของเด็กไทย : ปัจจัยในการเข้าเล่น และรูปแบบการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในการเข้าเล่นเกมออนไลน์** และ **การวิจัยเรื่องรูปแบบและผลที่ได้รับจากการสื่อสารที่เด็กใช้ในการปกป้องตนเองเมื่อถูกกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์** โดยถูกนำไปใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนความรับผิดชอบร่วมทางสังคมเกี่ยวกับกีฬาอิเล็กทรอนิกส์ (Esport) ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑

๔) **การศึกษาวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะทางปัญญา ศาสนาและจิตวิญญาณ และดัชนีชี้วัดสุขภาพ** พบว่า สุขภาวะทางปัญญาทำให้ผู้คนมีความผาสุกทางจิตใจและเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและเพิ่มกิจกรรมทางกาย โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำผลวิจัยไปยกระดับเป็นฐานความรู้เพื่อศึกษาต่อในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ **พัฒนาหลักสูตร ๑๓ หลักสูตร** ได้แก่

๑) **หลักสูตรผู้สูงอายุรู้เท่าทันสื่อและคู่มือการจัดการเรียนรู้สำหรับ ครู ก. ทั้งรูปเล่มและหนังสืออิเล็กทรอนิกส์** โดยนำไปขยายผลในโรงเรียนผู้สูงอายุ ๕ พื้นที่ ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติฯ จ.สุพรรณบุรี สถาบันภูมิปัญญาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จ.เชียงใหม่ โรงเรียนผู้สูงอายุเขตยานนาวา กรุงเทพฯ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลนครสกลนคร จ.สกลนคร และรีสอร์ทผู้สูงอายุเทศบาล จ.นครศรีธรรมราช และถูกส่งต่อไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๑,๐๐๐ แห่ง

๒) **หลักสูตรนักสื่อสารสร้างสุขภาวะในพื้นที่ภาคใต้** ครอบคลุมทักษะ ๔ ด้าน คือ ทักษะการเท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และทักษะการสะท้อนตนเอง มีการขยายผลใช้ต่อในสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนนิเทศศาสตร์

๓) **หลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัลในระดับมหาวิทยาลัย** ๑๐ หลักสูตร โดยมีมหาวิทยาลัย ๗ แห่ง นำไปบูรณาการกับหลักสูตรเดิม ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และมหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ โดยนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้และแนวคิดที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ถ่ายทอดและบอกต่อคนรอบข้าง

๔) **หลักสูตรการสร้างสรรค์บทละครโทรทัศน์ไทย** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในสร้างสังคมสุขภาวะ เพื่อนำไปพัฒนาศักยภาพนักเขียนบทละครโทรทัศน์ โดยมีการเปิดอบรมการเขียนบทละครสร้างสรรค์ ๒ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๑๘๙ คน

๓.๓ **พัฒนาสื่อนวัตกรรมการเรียนรู้** ๑๐ บทเรียน เรื่องการสร้างผู้นำด้านการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยมี ๖ บทเรียนได้บรรจุในรูปแบบสื่อดิจิทัล เพื่อการเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ “ธรรมศาสตร์ตลาดวิชา” ให้ผู้สนใจทั่วไปได้เรียน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และมีบทเรียนอีก ๔ บทเรียน ที่อยู่ระหว่างตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำขึ้นระบบออนไลน์

๓.๔ **พัฒนาชุดความรู้ “เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ๒๔ วิถีคิดจากนักเรียนรู้สร้างพลังใจในวันที่ชีวิตเปลี่ยนแปลง”** โดยมีการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่สนใจ เช่น ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล โรงเรียนรุ่งอรุณ สถาบันอาศรมศิลป์ เครือข่ายโรงเรียนทางเลือก เครือข่ายการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสื่อมวลชน

๔. การขับเคลื่อนกลไกนโยบายเพื่อสนับสนุนกระบวนการสื่อสารสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนามาตรการและกลไกเพื่อสร้างบรรทัดฐานหรือพฤติกรรมใหม่ของสังคมหรือพื้นที่ปฏิบัติการ ในการสนับสนุนการพัฒนาระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ขับเคลื่อนการยกร่างกฎหมายว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์** เน้นความผิดเกี่ยวกับการกระทำที่เป็นการสื่อสารเรื่องทางเพศ การล่อลวงเด็กและเยาวชน การกระทำที่เป็นการคุกคามและการกลั่นแกล้งทางออนไลน์ เพื่อนำไปแทรกในประมวลกฎหมายอาญาว่าด้วยฐานความผิดจากการใช้สื่อออนไลน์ และกำหนดแนวทางในการแก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายในการคุ้มครองเด็กจากผลกระทบที่ได้รับจากการใช้สื่อออนไลน์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขกฎหมายอาญาตามขั้นตอนต่อไป

๔.๒ **พัฒนาแนวปฏิบัติของสหวิชาชีพในการทำงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์** ๖ ชุด ใน ๖ กลุ่ม ได้แก่ พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ โรงเรียน สื่อมวลชน และบุคลากรทางการแพทย์

๔.๒ **พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ และการเพิ่มช่องทางการเผยแพร่รายการเด็กในสื่อวิทยุและโทรทัศน์** โดยนำเสนอต่อคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๕. การพัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะ นวัตกรรมกระบวนการ ชุดความรู้ หรือการเชื่อมโยงและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **เกิดนวัตกรรมกระบวนการชุดความรู้สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านชุดนิทาน**หลากหลายประเด็น เช่น การสร้างความตระหนักในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร การเสริมสร้างทักษะเท่าทันสื่อ การส่งเสริมความเข้าใจเรื่องโควิด-๑๙ โดยพบว่า นิทานสามารถเข้าถึงครอบครัว ๒๖,๐๗๒ ครัวเรือน และมีเด็กอายุระหว่าง ๑-๘ ปี ได้รับประโยชน์ ๙,๓๘๓ คน เกิดการสื่อสารในครอบครัวและมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ระบาดโควิด-๑๙ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง อ่านหนังสือให้เด็กฟังมากขึ้น

๕.๒ **สนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสถานีวิทยุเพื่อเด็กและครอบครัว FM ๑๐๕ MHz ในประเด็นเนื้อหาสุขภาวะด้านสุขภาพของเด็กและครอบครัว** พร้อมชักชวนสมาชิกในกรุงเทพฯ มาร่วมกิจกรรมสร้างคนไทยหัวใจฟูและรอบรู้สุขภาพ และการสื่อสารในประเด็นการดูแลสุขภาพในสถานการณ์โควิด-๑๙ เพื่อให้เครือข่ายได้เชื่อมรายการและนำเทปไปออกอากาศในสถานีตนเอง ๙๓ สถานี

๕.๓ เกิด**นวัตกรรมการสื่อสารกับกลุ่มผู้สูงวัยในประเด็นโควิด-๑๙** เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านโฆษณาทางวิทยุ สารคดีสั้น และเสียงตามสายในชุมชน

ผลการดำเนินงานของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ในช่วงปีที่ผ่านมาภายใต้สถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ และปรากฏการณ์ "สื่อเปลี่ยนวิถีชีวิต" (Digital disruption) ผ่านกระบวนการพัฒนาพลเมืองนักสื่อสารสุขภาวะที่ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงตนเอง ชุมชนและสังคม ในหลากหลายรูปแบบและครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ กระบวนการพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาที่เป็นต้นแบบเพื่อการขยายผลและเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย กระบวนการจัดการความรู้ที่หลากหลาย เกิดหลักสูตรด้านสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา และงานวิจัยเพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงาน รวมถึงการกระตุ้นและสานกลไกการผลักดันนโยบายด้านระบบสื่อที่สำคัญ โดยเฉพาะการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคามจากสื่อสังคม เป็นผลงานสำคัญในการสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างมีส่วนร่วมทั้งในระดับชุมชนและสังคม เพื่อร่วมกำหนดวัฒนธรรมการสื่อสารใหม่ที่ช่วยฟื้นฟูชีวิตและสังคมอย่างมีพลวัตร

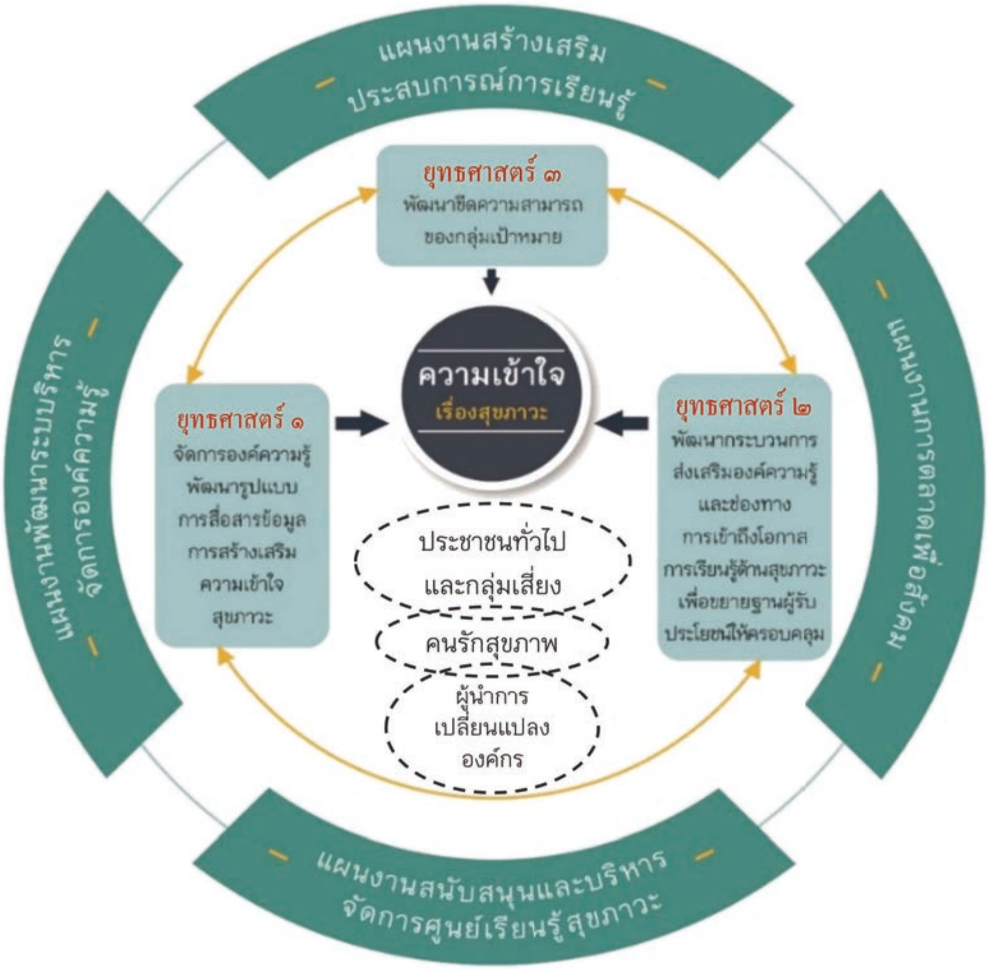
๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ **วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) บริหารจัดการองค์ความรู้ พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ข้อมูลการสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ๒) พัฒนากระบวนการส่งเสริมองค์ความรู้ ชุดความรู้ ช่องทางการเข้าถึงโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ และ ๓) พัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมายทั้งบุคคลและผู้นำการเปลี่ยนแปลง** เพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาวะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และให้ประชากรไทยมีคุณภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ดำเนินงานด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๔ แผนงาน เพื่อสร้างความเข้าใจสุขภาวะ โดยพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลและองค์ความรู้สุขภาวะให้ครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงทุกภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) เกิดการชี้นำสังคมผ่านชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทยปี ๒๕๖๓ (Thaihealth Watch) มีการขยายผล ต่อยอด

๒) พัฒนาโครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ๑๑ โครงการ มีประชาชนรับรู้โครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ร้อยละ ๘๖.๒๖

๓) สื่อรณรงค์ “ผลักดันให้ผักนำ” ทำให้คนตั้งใจบริโภคผักปลอดภัย ร้อยละ ๙๒.๒๐

๔) สื่อสารการใช้ “สติ” รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาและรับมือวิกฤตโควิด-๑๙ ผ่านสื่อภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ โดยมีประชาชนเห็นสื่อ ร้อยละ ๗๑ ทำให้มีผู้ร่วมงดเหล้าตลอดช่วงเข้าพรรษา ๖.๙ ล้านคน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทยปี ๒๕๖๓ (Thaihealth Watch)

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ บริษัท ไวซ์ไซท์ (ประเทศไทย) จำกัด และภาคีเครือข่ายทางวิชาการ สร้างนวัตกรรมกระบวนการที่เชื่อมโยงข้อมูลองค์ความรู้จาก ๓ ฐาน ประกอบด้วย ๑) “Situation” สถานการณ์สุขภาพคนไทยจากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย ๒) “Social Trend” จับกระแสความสนใจที่มีการพูดถึงในสังคมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในรอบ ๑ ปี และ๓) “Solution” ข้อแนะนำ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสังคม เพื่อจัดทำเป็นชุดข้อมูลและจัดเวทีเผยแพร่ นำเสนอผลการศึกษา ขยายผลการรับรู้สู่สื่อสาธารณะ ชี้นำและสร้างความตระหนักทางพฤติกรรมสุขภาพให้กับสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **จัดทำชุดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๓ (Thaihealth Watch)** ประกอบด้วย ๑) แค่เครียดหรือซึมเศร้า ๒) ภัยคุกคามออนไลน์ ยิ่งเสพติดออนไลน์ ยิ่งเสี่ยงสูง ๓) กลัวท้องมากกว่าติดโรค ๔) E-Sport เส้นแบ่งเด็กติดเกมกับนักกีฬามืออาชีพ ๕) ชีวิตบนท้องถนน ทางเลือกทางรอดในการเดินทาง ๖) พฤติกรรมกินอยู่อย่างไทย เมื่อ NCDs ยังครองแชมป์ ๗) กัญชาเมื่อใช้เป็นยารักษาโรค ๘) Fake News สุขภาพ ๙) ชีวิตติดฝุ่นอันตราย PM๒.๕ มาตามนัด และ ๑๐) ขยะอาหาร อาหารส่วนเกิน โดยสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สสส. นำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผนวาระกลาง สสส. และการจัดทำแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ทำให้เกิดการต่อยอดจากชุดข้อมูล ผลการศึกษาสู่การขับเคลื่อนเชิงกลไก นโยบายของ สสส. และภาคีเครือข่าย ที่จะทำให้เกิดรูปธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ชัดเจนยิ่งขึ้น

สสส. จัดงานแถลงข่าว "Thaihealth Watch จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๔ Rewind to the future มองเทรนด์สุขภาพ ฉายภาพพฤติกรรม ปรับให้พร้อม เพื่อก้าวไปต่อปี '๖๔" ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ *เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒*

ผลจากการเผยแพร่ชุดความรู้ Thaihealth Watch ทำให้เกิดการชี้นำสังคมในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ จนเกิดการค้นหาในสังคมออนไลน์ (Google search) โดยข้อมูลวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า คำค้น Thaihealth Watch มีจำนวน ๒๐๕,๙๐๐ รายการ คำค้น ๑๐ พฤติกรรมสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๓ มีจำนวน ๕,๑๒๐,๐๐๐ รายการ

สื่อมวลชนและผู้สนใจนำข้อมูลไปต่อยอด ขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายในช่องทางต่าง ๆ มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑) **ประเด็นขยะอาหาร (Food waste)** นำตัวอย่างการจัดการขยะของศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. ไปนำเสนอในรายการพลิกปมข่าว สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส ๒) **ประเด็นซึมเศร้าหรือแค่เครียด** โดยเฉพาะผลศึกษาเชิงลึกบนโลกออนไลน์ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้านำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับรายการ "คลับ ฟรายเดย์ โชว์ ออน ทัวร์" พร้อมนำข้อคิดและแรงบันดาลใจดี ๆ ไปมอบให้แก่นักเรียนนักศึกษาทั่วประเทศ ๓) **ประเด็นภัยคุกคามทางออนไลน์ ยิ่งเสพติด ยิ่งเสี่ยงสูง** ถูกเผยแพร่ต่อโดยมูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย ในรูปแบบอินโฟกราฟิกเพื่อสื่อสารถึงกลุ่มผู้ปกครองและเยาวชน และ ๔) **ประเด็นชัวร์หรือมั่ว เชื่อได้หรือไม่ (Fake News สุขภาพ)** เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำผลการศึกษาเกี่ยวกับข่าวลวง โดยเครือข่ายโคแฟค (Collaborative fact checking : Cofact) ผู้พัฒนาช่องทางสื่อสารออนไลน์เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจสอบข่าวลวงได้

๒. การสนับสนุนโครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สสส. ดำเนินโครงการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑ โครงการ ประกอบด้วย ๑) โครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒ โครงการ คือ "งดเหล้าเข้าพรรษา" และ "ให้เหล้าเท่ากับแช่ง" ๒) โครงการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ ๒ โครงการ คือ "บุหรี่ไม่มีระยะปลอดภัย" และ "การตลาดที่บริษัทบุหรี่ไม่เคยบอก" ๓) โครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ๔) โครงการรณรงค์ลดเชื้อดื้อยา ๕) โครงการรณรงค์ผลักดันให้ผักนำ ๖) โครงการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-๑๙ (ชีวิตวิถีใหม่) ๗) โครงการรณรงค์ชีวิตดีเริ่มที่เรา ๘) โครงการรณรงค์สุขภาวะทางเพศ และ ๙) การประชาสัมพันธ์กิจกรรมวิ่งสู่ชีวิตใหม่ (Thai Health Day Run) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ บริษัทวิจัยการตลาด สำรวจการรับรู้สื่อรณรงค์ พบว่า **ประชาชนทั่วไปรับรู้โครงการสร้างเสริมสุขภาวะจากทุกช่องทางสื่อ** โดยเฉลี่ยร้อยละ ๘๖.๒๖ ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การขยายฐานผู้รับประโยชน์ด้านข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมายให้มีความเข้าใจสุขภาวะและเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันและขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะได้

๒.๒ การดำเนินการออกแบบสร้างสรรค์ และเผยแพร่สื่อรณรงค์บนช่องทางดิจิทัลประเภทวิดีโอ พบว่า **สื่อสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ประเภทวิดีโอบนสังคมออนไลน์อย่างเฟซบุ๊กมีประสิทธิภาพความคุ้มทุน** โดยคิดจากตัวชี้วัดงบประมาณที่ใช้เผยแพร่ต่อจำนวนการรับชม (Cost Per View : CPV) มีมูลค่าเฉลี่ยเพียง ๐.๑๖ บาทต่อการรับชมวิดีโอ ๑ ครั้ง สะท้อนประสิทธิภาพของงานออกแบบสร้างสรรค์เนื้อหาที่น่าสนใจ **การวางกลยุทธ์ช่องทางสื่อ และการสร้างพันธมิตรช่องทางสื่อที่มีประสิทธิภาพ** จนทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงเนื้อหา เลือกรับชม และแชร์ต่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดการใช้งบประมาณ

๓. รณรงค์ผลักดันให้ผักนำ ส่งเสริมคนไทยบริโภคผักปลอดภัย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายผักผลไม้ปลอดภัย เช่น เลมอนฟาร์ม สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) ร่วมพัฒนาโครงการรณรงค์ผลักดันให้ผักนำ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยบริโภคผักปลอดภัยอย่างเพียงพอเพิ่มขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **สร้างการรับรู้การบริโภคผักปลอดภัยอย่างเพียงพอ** ด้วยวิธีการประมาณปริมาณการบริโภคผักอย่างง่าย ๆ โดยให้**บริโภค "ผักนำ" ทุกมื้อ หรือให้มี "ผักครึ่งจาน" เป็นหลัก** โดยใช้ข้อความสื่อสารหลักคือ **"กินผักช่วยกวาดสิ่งหมักหมมในลำไส้"** เพื่อสื่อสารสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มปริมาณการบริโภคผักให้มากขึ้น โดยนำเสนอกระบวนของ**ผักที่มีใยอาหาร ทำหน้าที่เหมือนไม้กวาดช่วยปัดกวาดพาเอาสิ่งหมักหมมตกค้างในลำไส้ออกไป และช่วยกระตุ้นลำไส้ให้ทำงานดีขึ้น** ขับถ่ายง่าย ท้องไม่ผูก ป้องกันมะเร็งลำไส้ และลดการเกิดโรคต่าง ๆ พร้อมนำเสนอคุณประโยชน์ด้านอื่น ๆ ของการบริโภคผัก

๓.๒ สนับสนุน**การเลือกบริโภคผักตามฤดูกาลที่เติบโตตามธรรมชาติ** ได้คุณภาพสดใหม่ มีความต้านทานโรคสูง ทำให้เกษตรกรไม่ต้องพึ่งสารเคมีหรือยาฆ่าแมลง โดยใช้ข้อความสื่อสารหลักคือ **"กินผักตามฤดูกาล ลดเสี่ยงสารเคมี"** ในหลากหลายรูปแบบ โดยสื่อสารทางสื่อออนไลน์ เช่น คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก และการผลิตสื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น เครือข่ายโรงเรียน โรงพยาบาล ร้านค้า ตลาดสีเขียว ศูนย์เรียนรู้ ห้องสมุด รวมกว่า ๓๐๐ แห่ง

๓.๓ การจัดแถลงข่าว **"เพราะรักจึงให้ผักนำ"** เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ Park@Siam กรุงเทพฯ โดยให้ผักนำความรักในเทศกาลแห่งความรัก ภายใต้กิจกรรมรณรงค์ผลักดันให้ผักนำ ภายในงานมีการสาธิต **"เมนูผักทำง่าย...รักอร่อย"** พร้อมเปิดตัว มิวสิควิดีโอเพลงเพราะรักจึงผักนำ เรียบเรียงและขับร้อง โดย สิงโต นำโชค หรือนายนำโชค ทะนัดรัมย์ นักร้องนักแต่งเพลงชื่อดัง

๓.๔ **จัดทำสื่อรณรงค์** ๗ ประเภท ดังนี้

๑) ภาพยนตร์โฆษณาช่องทางโทรทัศน์ ชุด "ผักนำ"

๒) ภาพยนตร์โฆษณาช่องทางสื่อออนไลน์ ชุด "ผักบุ้ง" และชุด "กวางตุ้ง"

๓) เพลง และมิวสิควิดีโอ ชุด "เพราะรักจึงผักนำ"

๔) คลิปวิดีโอ โจน จันได เสนอทางออกของคนอยากกินผัก แต่กลัวสารเคมี

๕) ปฏิทินผักตามฤดูกาล

๖) โปสเตอร์ให้ความรู้ เช่น ชุด "กินผักนำ ลำไส้สะอาด" ชุด "เคล็ดลับ ปรับเมนูเดิม ให้เพิ่มผัก ไม่เพิ่มพุง" ชุด "กินผักตามฤดูกาล ลดเสี่ยงสารเคมี"

๗) สื่อสนับสนุนสำหรับภาคี เช่น ธงราว เสื้อยืด ผ้ากันเปื้อน ป้ายตั้งโต๊ะ

จากผลสำรวจการรับรู้สื่อรณรงค์ของ สสส. ประจำเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า ภาพยนตร์โฆษณา ชุด "ผักนำ" ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะรับประทานผักในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ ๙๒.๒๐ ภาพยนตร์โฆษณา ชุด "ผักบุ้ง" ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความมุ่งมั่นตั้งใจจะรับประทานผักตามฤดูกาล ร้อยละ ๙๕ และภาพยนตร์โฆษณา ชุด "กวางตุ้ง" ทำให้มีความมุ่งมั่นตั้งใจหรือมีแผนที่จะรับประทานผักตามฤดูกาล ร้อยละ ๙๔.๙๐

๔. การสื่อสารการมี "สติ" ส่งเสริมการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในวิกฤตโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า วางแผนกลยุทธ์การสื่อสารโครงการงดเหล้าเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และสนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จึงออกแบบการสื่อสารเพื่อสร้างชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้แนวคิด "งดเหล้าเข้าพรรษา มีสติ มีเงินใช้ พร้อมสู้ทุกวิกฤต" เพื่อเชิญชวนให้ทุกคนใช้โอกาสสำคัญในช่วงเข้าพรรษาเป็นจุดเริ่มต้นในการดูแลสุขภาพ เปลี่ยนช่วงเวลาวิกฤตมาเป็นเวลาแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นสื่อสารการใช้ "สติ" ในการสู้แก้ไขวิกฤต โดยเฉพาะเรื่องการจัดการรายได้-รายจ่ายในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีเงินเหลือและเกิดเงินออมมากขึ้น มีผลการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ จัดทำ**สื่อภาพยนตร์โฆษณาทางโทรทัศน์ ชุด “สติ”** และ **ชุด “เปลี่ยนเหล้าในมือ”** เผยแพร่ช่องทางสื่อออนไลน์ จากผลการสำรวจพบว่า ประชาชน ร้อยละ ๗๑ เห็นสื่อรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และมีผู้เข้าร่วมงดเหล้าตลอดช่วงเข้าพรรษา ร้อยละ ๒๙ หรือประมาณ ๖.๙๐ ล้านคน

สสส. ผลิตสื่อรณรงค์ภายใต้แคมเปญ “งดเหล้าเข้าพรรษา” เผยแพร่ที่สถานีรถไฟฟ้าใต้ดินในกรุงเทพฯ
เมื่อวันที่ ๑-๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานของแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มีเป้าประสงค์ในการสร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาวะแก่สาธารณชน ด้วยการริเริ่ม กระตุ้น เชื่อมประสาน และร่วมมือกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านสุขภาวะของสังคมไทย โดยมีผลงานที่โดดเด่นในด้านการชี้นำและสร้างความตระหนักสู่สังคม ผ่านชุดข้อมูลและเวทีเผยแพร่ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพคนไทยปี ๒๕๖๓ (Thaihealth Watch) ซึ่งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำแผนวาระกลาง สสส. และแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เกิดการต่อยอดจากชุดข้อมูลสู่การขับเคลื่อนเชิงกลไก นโยบาย ของ สสส. และภาคีเครือข่าย รวมถึงการรณรงค์สื่อสารสังคมในประเด็นสุขภาพ ส่งผลให้สื่อมวลชนและสังคมให้ความสนใจนำข้อมูลไปต่อยอด ขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายในช่องทางต่าง ๆ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของประชาชนให้มีสุขภาพดีได้

เป้าประสงค์ที่ ๕

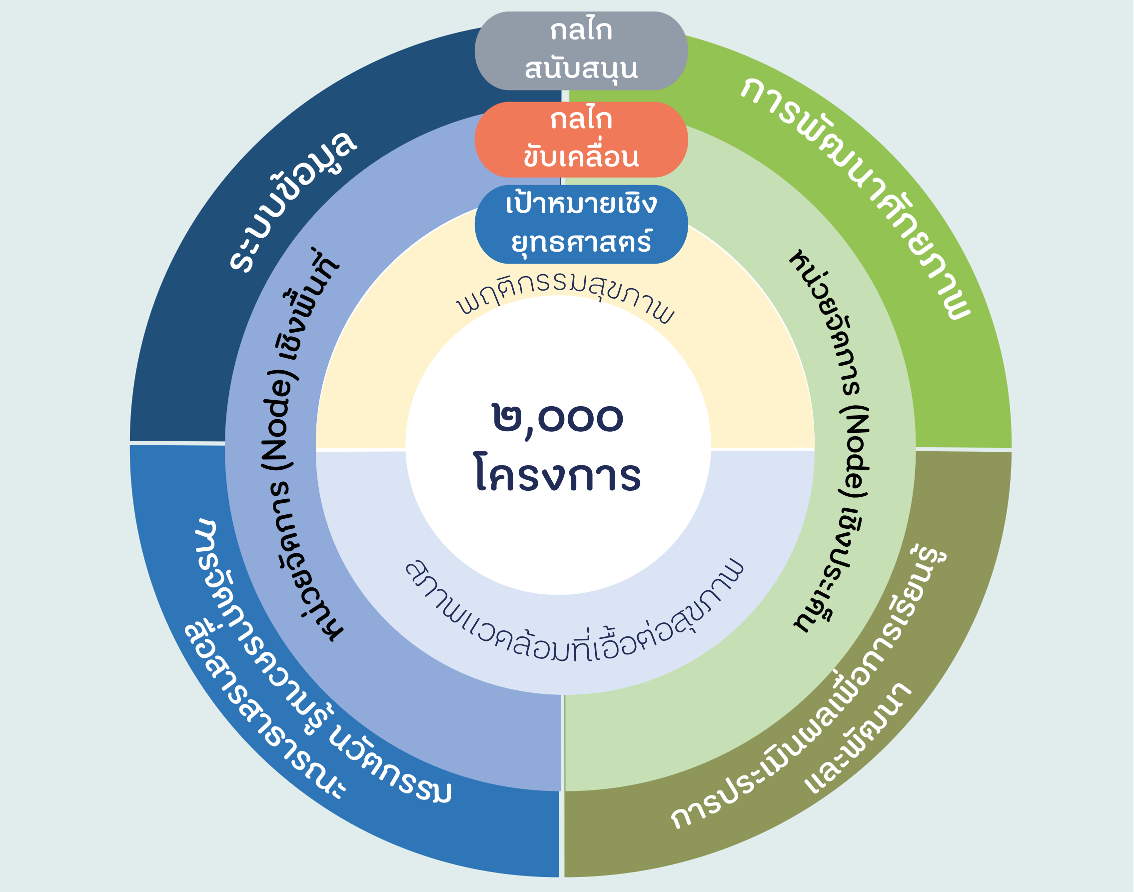
๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สำนักสร้างสรรค์โอกาส

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ **วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๓ ด้าน** ได้แก่ **๑) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ๒) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ และ ๓) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์** สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของตนเอง หรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเฉลี่ยปีละ ๒,๐๐๐ โครงการ ที่สามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนคือ หน่วยจัดการเชิงพื้นที่ และหน่วยจัดการเชิงประเด็น ที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชน สามารถดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง พัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาวะได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) กระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๒,๑๖๕ โครงการ มีกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ ๕๔๔,๐๘๗ คน

๒) เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๔๒๐ โครงการ ลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กเยาวชน คนพิการ และชาติพันธุ์

๓) สร้างความเข้มแข็งชุมชนให้มีกลไกการจัดการและรับมือโรคโควิด-๑๙ โดยนำนโยบายด้านสาธารณสุขมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ช่วยลดผลกระทบในระยะยาว

๔) สร้างพื้นที่ต้นแบบลดอุบัติเหตุทางถนน จ.ศรีสะเกษ ลดการเกิดอุบัติเหตุจาก ๓๐๐ ครั้ง เหลือ ๘๗ ครั้ง โดยเกิดพื้นที่ต้นแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนน ๒ แห่ง

๕) พัฒนาโมเดลการพยากรณ์ EF[๔๕] เด็กปฐมวัย และเกิดนำไปใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.ลพบุรี ๒๐ แห่ง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๔๕ Executive Functions คือ การฝึกทักษะสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิด การรู้สึก และการกระทำ

๑. การกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมาย

สสส. สนับสนุนการกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส ให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ทำให้กลุ่มเป้าหมายแก้ปัญหาสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนทุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน** เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย ๒,๑๖๕ โครงการ มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๕๔๔,๐๘๗ คน โดยมีผลงานสำคัญ ได้แก่

๑) **โครงการสร้างเสริมสุขภาพ**ใน ๕๐๕ หมู่บ้าน ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีได้ ๓๐๕,๘๖๗ คน เช่น **มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ลดละเลิกบุหรี่และสุรา บริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี**

๒) **โครงการควบคุมยาสูบและสุราโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน** ใน ๓ จังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช และสกลนคร โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙๓ แห่ง จัดคลินิกเคลื่อนที่ออกบริการไปยัง ๖๗๐ หมู่บ้าน เพื่อ**ค้นหา ชักชวนและช่วยเลิกบุหรี่และสุราจนสำเร็จ เกิดชุมชนปลอดบุหรี่และสุรา ลดจำนวนคนสูบบุหรี่**ได้ ๓,๘๔๖ คน และ**ลดจำนวนคนดื่มสุรา**ได้ ๑,๕๙๖ คน

๑.๒ สนับสนุน**โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ เพื่อกระจายโอกาสลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงโอกาส** ๔๒๐ โครงการ ได้แก่

๑) **กลุ่มเด็กเยาวชน** ๓๒๑ กลุ่ม ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง ตั้งแต่คิดริเริ่ม วางแผน ลงมือทำ และติดตามประเมินผล เกิดแกนนำเด็กและเยาวชน ๓,๑๑๑ คน สามารถจัดกิจกรรมสร้างสรรค์หลากหลายรูปแบบ เช่น ดนตรีสร้างสรรค์ ห้องเรียนศิลปะ การพัฒนาทักษะชีวิต การเรียนรู้วัฒนธรรมชุมชน ทำให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๒๔,๔๔๕ คน และเกิดพื้นที่สร้างสรรค์ ๒๓๙ แห่ง

๒) **กลุ่มคนพิการ** ๕๓ กลุ่ม พัฒนานักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการในชุมชน ๘๑๗ คน ที่ช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องการจ้างงานคนพิการ ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้

๓) **เครือข่ายกลุ่มชาติพันธุ์** ๔๖ แห่ง สร้างเสริมสุขภาวะใน ๖ ประเด็น ได้แก่ การจัดสรรทรัพยากร การส่งเสริมความมั่นคงทางอาหาร การดูแลสุขภาพและสมุนไพร การถ่ายทอดและสืบทอดวัฒนธรรม การจัดการขยะชุมชน และการส่งเสริมอาชีพนวัตกรรมจากอัตลักษณ์และทรัพยากรในชุมชน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ๒๖,๕๓๘ คน

๒. การสร้างความเข้มแข็งชุมชนเพื่อรับมือกับวิกฤตสุขภาพ

สสส. พัฒนากลไกการบริหารจัดการชุมชนให้เข้มแข็ง ให้ชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ ผ่านกระบวนการคิดและดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่ ภายใต้แนวคิด “ชุมชนเข้มแข็งเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำสู่การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน” เพื่อให้ชุมชนได้มีโอกาสเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์และต่อเนื่อง แม้ สสส. จะไม่ได้สนับสนุนทุนสร้างเสริมสุขภาพแล้ว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาแกนนำชุมชน** ๓๘,๓๕๒ คน เช่น กลไกสภาผู้นำชุมชน แกนนำสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ได้รับการพัฒนาการทำงานให้มีขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นแบบอย่างของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือเป็นแบบอย่างจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และนำความรู้ไปดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการสร้างกลไกสภาผู้นำชุมชนเข้มแข็งโดยให้ความสำคัญการปลูกผักปลอดสารเคมี ที่บ้านหนองโพด ต.แวงน่าง อ.เมือง จ.มหาสารคาม

เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๒ **พัฒนานโยบาย หรือมาตรการต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ ทั้งในระดับชุมชน ระดับตำบลจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่** เช่น กติกาชุมชนในประเด็นต่าง ๆ สัญญาใจครัวเรือนจัดการปัญหาสุขภาพ มาตรการร่วมกับร้านค้าในการไม่ขายเหล้า/บุหรี่ให้เด็กเยาวชน มาตรการการจัดการขยะระดับตำบล มาตรการลดการเผาป่าในระดับอำเภอ

๒.๓ **พัฒนาหมู่บ้านต้นแบบด้านการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ** ๒๗๔ หมู่บ้าน มีกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ดำเนินงานตามแผนชุมชนพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาในชุมชนได้สำเร็จ โดยมีหมู่บ้านต้นแบบ ๑๑ หมู่บ้าน ขยายผลรูปแบบการดำเนินงานไปยังหมู่บ้านอื่นหรือหน่วยงานอื่นอีก ๒๕ แห่ง

๒.๔ **ชุมชนเกิดกลไกการจัดการและรับมือโควิด-๑๙** เพื่อลดผลกระทบต่อสมาชิกในชุมชนโดยนำนโยบายด้านสาธารณสุขมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนให้เกิดการปฏิบัติตามและ

เกิดผลกระทบกับชุมชนน้อยที่สุด ส่งผลให้ชุมชนปรับตัวได้เร็วและเกิดเป็นชีวิตวิถีใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การตรวจตราคนเข้าออกในพื้นที่ชุมชน การส่งเสริมความสะอาดระดับบุคคลและครัวเรือน การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และการสังเกตอาการต่าง ๆ ของคนในชุมชน มีการวางแผนเพื่อรองรับผลกระทบระยะยาว เช่น การสร้างแหล่งอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของคนในชุมชน การชวนคนเลิกเหล้าในช่วงที่มีมาตรการปิดเมือง การจัดการความสะอาดในชุมชนและครัวเรือน และการพัฒนาวิธีการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีใหม่ภายในชุมชน

๓. การพัฒนาโครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต

สสส. สนับสนุนโครงการพลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต (Citizen Resilience Project) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการลดผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้วยการนำแนวคิด “Resilience”[๔๖] มาปรับใช้ เพื่อให้สามารถรับมือและดำเนินชีวิตที่ตอบสนองกับวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน เกิดการแปลงแนวคิด Resilience เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไข เยียวยา ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ ได้แก่

๑) **ความรู้เกี่ยวกับโควิด-๑๙** โดยจัดทำสื่อความรู้เผยแพร่ในหลายช่องทาง มีผู้ได้รับประโยชน์ ๒๑,๕๕๓ คน

๒) **การเว้นระยะห่างทางสังคม** เกิดรูปแบบการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานในวิสาหกิจชุมชน แพลตฟอร์มการรับ-ส่งอาหารชุมชน มีผู้ได้รับประโยชน์ ๒๕๒,๖๒๗ คน

๓) **การบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิต** เกิดกิจกรรมบำบัดรักษาเยียวยา เช่น จัดกิจกรรมคลายเครียดทางออนไลน์ และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการออนไลน์จากนักจิตวิทยา มีผู้ได้รับประโยชน์ ๑๕๗,๓๙๗ คน

๔) **การส่งเสริมกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง**ด้วยอุปกรณ์ นวัตกรรม แอปพลิเคชัน หรือรูปแบบการทำงานการเรียน มีผู้ได้รับผลประโยชน์ ๖๐๐ คน

๕) **วิถีสุขภาวะปกติแบบใหม่ เกิดนวัตกรรมหรือแอปพลิเคชัน**ที่เอื้อต่อการทำงานที่บ้าน การออกกำลังกาย การจัดการขยะติดเชื้อ การออกแบบการวางของที่ร้านค้าเพื่อลดการติดเชื้อ และการถ่ายทอดความรู้ให้ลูกในช่วงที่ไม่สามารถไปโรงเรียน มีผู้ได้รับประโยชน์ ๒,๐๐๐ คน

๔. การสร้างพื้นที่ต้นแบบลดอุบัติเหตุทางถนน จ.ศรีสะเกษ

สสส. สนับสนุนหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย ภาครัฐ สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อเป็นกลไกการทำงานที่มุ่งลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยเน้นการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และเชื่อมประสานกับภาคีที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายในการลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

---

๔๖ แนวคิด "Resilience" คือ ความยืดหยุ่นในการรับมือต่อสถานการณ์อย่างรวดเร็ว

๔.๑ **เกิดพื้นที่ปฏิบัติการระดับอำเภอและตำบล** ๗ แห่ง ที่ลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน แก้ไขจุดเสี่ยงทางถนนได้ ๑๖๓ จุด จาก ๑๗๘ จุด ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจาก ๓๐๐ ครั้ง เหลือ ๘๗ ครั้ง

๔.๒ **เกิดพื้นที่ต้นแบบการจัดการความปลอดภัยทางถนน** ๒ แห่ง ได้แก่

- **ระดับอำเภอ** คือ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ มีการ**จัดทำฐานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุเพื่อนำมาทำแผนปฏิบัติการและกำหนดมาตรการระดับอำเภอ** เช่น การจัดการจุดเสี่ยง การตั้งจุดตรวจ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๓ สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุได้ ๑๑๕ ครั้ง และลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้ ๒ คน โดยขยายผลการดำเนินงานด้วยการสนับสนุนให้ ๔ ตำบล มีการขับเคลื่อนงาน
- **ระดับตำบล** คือ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ต.เสียว อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ มีการจัดทำแผนการจัดการอุบัติเหตุระดับตำบลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน **กำหนดธรรมนูญตำบลที่มีมาตรการชุมชนเรื่องความปลอดภัยทางถนน มีกลไกการเฝ้าระวัง และบรรจุงบประมาณการจัดการจุดเสี่ยง**ในแผนงบประมาณประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้จัดการจุดเสี่ยงได้ทั้งหมด ๖๖ จุด และลดจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนใน พ.ศ. ๒๕๖๓ จาก ๖๑ ครั้ง เหลือ ๕ ครั้ง ในถนนสายรองและถนนสายหลัก

จากการดำเนินงาน ส่งผลให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดศรีสะเกษ ใช้ข้อมูลอุบัติเหตุกำหนดมาตรการหรือนโยบายในระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ ขยายผลจากความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบระดับอำเภอและตำบลไปอีก ๗ ตำบล และมีหน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษร่วมเป็นทีมวิชาการ นำชุดความรู้ไปปรับใช้ในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบท

๕. การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์และพยากรณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

สสส. ร่วมกับสถาบัน Change Fusion และโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก High-scope โดยโรงพยาบาลท่าวุ้ง จ.ลพบุรี พัฒนานวัตกรรม “โมเดลการพยากรณ์ EF[๔๗] เด็กปฐมวัย” เพื่อให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถจัดกิจกรรมและการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับระดับทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กแต่ละคน และใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กในด้านทักษะทางสมองในการคิดยับยั้ง การมีความคิดยืดหยุ่น การควบคุมอารมณ์ การมีความจำดี และวางแผนจัดการสิ่งต่างๆ โดยมีการขยายผลไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกลุ่มผู้ปกครองเพื่อนำไปใช้สำหรับการจัดกิจกรรมและการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับระดับทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กแต่ละคนและเสริมสร้างทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กให้ดียิ่งขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จ.ลพบุรี ๒๐ แห่ง นำชุดโมเดลไปใช้พยากรณ์ระดับพัฒนาการทักษะสมองส่วนหน้าของเด็ก**ประมาณ ๑,๐๐๐ คน เพื่อ**จัดกิจกรรมและจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับระดับทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กแต่ละคน และเพื่อเสริมสร้างทักษะสมองส่วนหน้าของเด็กให้ดียิ่งขึ้น** และเตรียมขยายผลไปยังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีความพร้อมต่อไป

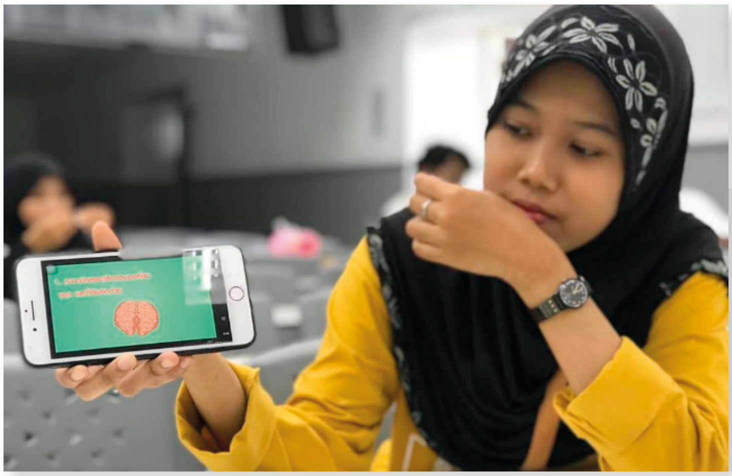
---
๔๗ Executive Functions คือ การฝึกทักษะสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิด การรู้สึก และการกระทำ

๕.๒ **สนับสนุนให้เกิดการใช้ "โมเดลการพยากรณ์ EF เด็กปฐมวัย" ผ่านเว็บไซต์ www.ef.cfapp.org** โดยข้อมูลวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้เข้าใช้งาน ๑,๘๖๐ ครั้ง นอกจากนี้ยังได้เผยแพร่ผ่าน**เฟซบุ๊กแฟนเพจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก** เพื่อให้กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองที่สนใจ นำไปใช้ประเมินและสามารถรู้ระดับทักษะสมองส่วนหน้าบุตรหลาน

๖. การผลิตสื่อดิจิทัลสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กลุ่มแมงโก้พลัส คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และศูนย์สื่อสารเด็กไทยมุสลิม กระจายโอกาสการพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ให้สามารถผลิตสื่อสุขภาวะดิจิทัลที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นสุขภาวะทางเพศ การลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ หลากหลายรูปแบบ เช่น หนังสั้น มิวสิควิดีโอ พอดแคสต์ สำหรับเผยแพร่สู่สาธารณะในสังคม (Social media) ได้แก่ เฟซบุ๊ก ยูทูบ และไลน์

ผลการดำเนินงาน มีประชาชน ๑๙๓,๘๕๑ คน ได้รับข้อมูลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัล ๒๓ ชิ้นงาน ประกอบด้วย ประเด็นยาสูบ ๑๓ ชิ้นงาน ประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๙ ชิ้นงาน และประเด็นสุขภาวะทางเพศ ๑ ชิ้นงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำสื่อดิจิทัลไปสื่อสารรณรงค์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โครงการลดละเลิกยาสูบและสุราโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน



สสส. ร่วมกับ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดหลักสูตรพัฒนาพลเมืองดิจิทัลสร้างสรรค์สื่อสุขภาวะ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จ.ปัตตานี
ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สามารถกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ขาดโอกาสให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการจัดการหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง

เป้าประสงค์ที่ ๖

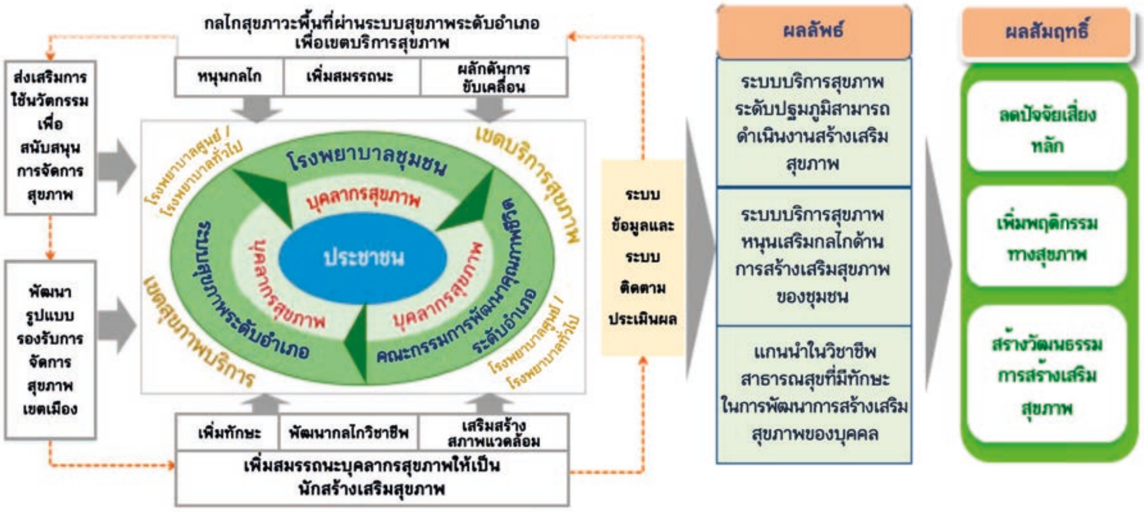
๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ **มีการวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกช่วงวัย ๒) การขับเคลื่อนกลไกปฏิบัติการในระดับพื้นที่เพื่อการพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ๓) พัฒนาสมรรถนะ/บทบาทการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรสุขภาพผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สอดคล้องกับกลไกการทำงานและเครือข่ายในพื้นที่ และ ๔) การทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการใช้งานและพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย หรือนวัตกรรมทางสุขภาพ**

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของระบบสุขภาพให้มีกลไกการบริหารจัดการตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการจัดการสุขภาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้รับการดูแลและสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพผ่านการรวบรวมองค์ความรู้และรูปแบบการปฏิบัติจริง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลและองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดำเนินงานเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ใน ๕ ด้าน ช่วยหน่วยงานในพื้นที่มาตรการควบคุม ป้องกันโควิด-๑๙

๒) พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโควิด-๑๙ เชิงรุกนำร่องในหมู่บ้านจัดสรร/อาคารชุด ๓๐ หมู่บ้าน ช่วยให้มีกลไกการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่เขตเมืองอย่างเป็นระบบ

๓) สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายวิชาชีพพยาบาล สามารถพัฒนาการจัดบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนใน ๕ รูปแบบ ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

๔) สนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง สามารถพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อควบคุมโรค โควิด-๑๙ ในชุมชน

สสส. ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกแห่ง ให้ดำเนินการควบคุม ป้องกัน ดูแลและเยียวยาประชาชนและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มี**การดำเนินงานเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ใน ๕ ด้าน ดังนี้ ๑) การป้องกันการติดเชื้อ ๒) การควบคุมการแพร่ระบาด ๓) การรักษา ๔) การเยียวยา และ ๕) การดำเนินการสู่ชีวิตวิถีใหม่** จากการสำรวจการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ด้วย Google form เมื่อเดือนกันยายน

พ.ศ. ๒๕๖๓ มีอำเภอตอบแบบสอบถาม ๕๙๘ อำเภอ จาก ๘๗๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๘ พบว่า มีการนำประเด็นโควิด-๑๙ เข้าที่ประชุมกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร้อยละ ๙๕ โดยครึ่งหนึ่งนำประเด็นโควิด-๑๙ เข้าที่ประชุมมากกว่า ๓ ครั้งขึ้นไป มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

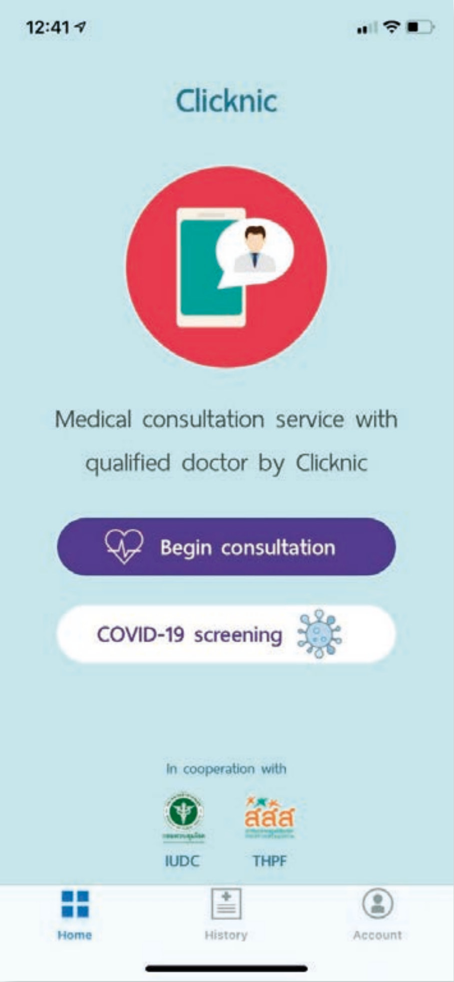
- **ด้านการป้องกันการติดเชื้อ** มีกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีหน้ากากอนามัย น้ำยาทำความสะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ส่วนบุคคลที่เพียงพอเหมาะสม ๑๗๖ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔
- **ด้านการควบคุมการแพร่ระบาด** สนับสนุนกำกับติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัวเอง ๑๔ วัน ให้ดำเนินการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ๓๖๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๙
- **ด้านการรักษา** มีการประสานงานและกำหนดหน่วยงานสำหรับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค รักษา ส่งต่อ และแนวทางการรับผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๓๐๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗
- **ด้านการเยียวยา** มีกิจกรรมเฝ้าระวังจุดเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหา เนื่องจากการปิดโรงเรียนและสถานประกอบการ เช่น เด็กจมน้ำ เด็กติดเกม อุบัติเหตุในบ้าน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ๑๙๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓
- **ด้านการดำเนินการสู่ชีวิตวิถีใหม่** มีการจัดทำนโยบายสาธารณะ มาตรการ แนวทางการสนับสนุน การกำกับติดตาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดระยะห่างทางสังคมที่สอดคล้องเหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรม เช่น งด เลื่อน ปรับ เปลี่ยนกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางสังคม และการบริการภาครัฐ สถานประกอบการต่าง ๆ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย ๓๘๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๙

๒. การพัฒนาพื้นที่เขตเมืองให้รับมือโรคโควิด-๑๙ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สสส. ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทั้งภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสถาบันวิชาการ พัฒนาต้นแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโควิด-๑๙ ในพื้นที่เขตเมือง เพื่อให้มีกลไกการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่เขตเมืองอย่างเป็นระบบ และยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตเมือง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **สนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต พัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยโควิด-๑๙ เชิงรุกในชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ** ร่วมกับนิติบุคคลของหมู่บ้านในพื้นที่นำร่องในหมู่บ้านจัดสรร/อาคารชุด ๓๐ หมู่บ้าน โดยนำร่องการพัฒนารูปแบบในพื้นที่เขตบางเขน และขยายผลในเขตคลองเตย

๒.๒ ร่วมกับภาคเอกชน**พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อใช้สอบสวนโรค ติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่ต้องสังเกตอาการภายหลังที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รองรับการดูแลทางสุขภาพจิตและสังคม** เพื่อให้ทีม สหวิชาชีพดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดความแออัดในโรงพยาบาลและโอกาสติดเชื้อ โดยมีหลายหน่วยงานนำไปใช้ เช่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสนาม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



สสส. ร่วมกับ ภาคเอกชน พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อใช้สอบสวนโรคติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่ต้องสังเกตอาการภายหลังที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รองรับการดูแลทางสุขภาพจิตและสังคม
เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๓ หน่วยบริการสุขภาพ นิติบุคคลหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดสรร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน **พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร** ๔ รูปแบบ ประกอบด้วย **๑) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๒) การจัดการโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหอบหืด ๓) การจัดการอาการฉุกเฉินโรคหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และหอบเฉียบพลัน และ ๔) การเฝ้าระวังโควิด-๑๙**

๒.๔ **เสริมศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดสรร** ๑๓๕ คน **ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อใช้สำรวจสถานการณ์สุขภาพ**ของประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร ๒๓๔ หมู่บ้าน ครอบคลุมประชากร ๑๒,๘๒๙ คน ใน จ.นครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลวิเคราะห์ วางแผน และขับเคลื่อนการดูแลจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตเมือง และวางแผนช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

๒.๕ **ร่วมกับนิติบุคคล ผู้จัดการหมู่บ้านจัดสรร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดสรร หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และผู้นำชุมชน ทำงานเชิงรุกเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงโควิด-๑๙ ในหมู่บ้านจัดสรรในกรุงเทพฯ นำร่อง ๓๓ หมู่บ้าน** เช่น แนวทางการคัดกรองและกักตัวผู้ป่วยโควิด-๑๙ วิธีการผสมน้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาด การจัดการขยะติดเชื้อ และนำสื่อความรู้โรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้านจัดสรรจาก สสส. ไปเผยแพร่ มีประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ ๑๘,๗๓๘ คน

๒.๖ **ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนในเขตเมือง จ.เชียงใหม่** ใน ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยดำเนินงานใน ๕ พื้นที่ คือ ต.ดอนแก้ว ต.ท่ากว้าง ต.ยางเนิ้ง และ ต.ข้วมุง อ.สารภี และ ต.หนองป่าครั่ง อ.เมือง มีผลลัพธ์ ดังนี้

- **พัฒนาหลักสูตร/คู่มือกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลักการของวีเชฟ** (V-shape)[๔๘] เช่น วิชา ๓ ช. (ชอบ ใช่ ใช้) วิชา ๗-๑๑ (การเลือกซื้ออาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ) สุขภาพดี ๒๔ ชั่วโมง การใช้ยาอย่างปลอดภัย การรู้เท่าทันสื่อ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- **การเรียนรู้ด้วยตัวเอง D.I.Y (Do it yourself) เพื่ออยู่รอดท่ามกลางวิกฤต PM๒.๕** ในระดับพื้นที่ โดยทีมวิทยากรจากสถาบันวิจัยและพลังงานนครพิงค์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการประดิษฐ์เครื่องฟอกอากาศที่สามารถทำได้ด้วยตนเองให้กับตัวแทนจากทุกตำบล เพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในพื้นที่
- **มีนักสื่อสารสุขภาพชุมชนเป็นสื่อกลางขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพภาคประชาชน** ออกแบบกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนแกนนำในชุมชนสอดรับกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และเกิดบุคคลต้นแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒ รุ่น โดยรุ่นแรกมีตำบลละ ๔๐ คน และชักชวนให้เกิดการพัฒนารุ่นสอง เพื่อให้ได้เป้าหมาย ๒๐๐ คนต่อตำบล รวม ๕ ตำบล มีนักสื่อสารสุขภาพชุมชน ๑,๐๐๐ คน

จากการประเมินผลลัพธ์ด้านเศรษฐศาสตร์และด้านสุขภาพจากรูปแบบการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตเมือง โดยมีผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ ๕,๗๓๑,๗๐๒.๒๗ บาท คิดเป็นอัตราผลตอบแทนทางสังคมเท่ากับ ๖.๕๗ หมายความว่าลงทุนในกิจกรรมยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑ บาท ก่อให้เกิดผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจและสังคมในระยะเวลา ๕ ปี เท่ากับ ๖.๕๗ บาท

๓. การสนับสนุนวิชาชีพพยาบาลขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบเครื่องมือ และเครือข่ายวิชาชีพ เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการพยาบาลให้ออกแบบการดูแลรายบุคคลที่บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ประสานบริการด้านสังคม จัดการปัจจัยที่ส่งผลกระทบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **พัฒนาการจัดบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนใน** ๕ รูปแบบ ได้แก่

- **กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแลในกลุ่มโรคเรื้อรังของเครือข่ายโรงพยาบาลตำรวจ** ทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพของตนเองและดำเนินการตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง ร้อยละ ๑๐๐ ปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๙๐.๙๑ และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการระดับมากร้อยละ ๑๐๐ โดยมีแผนขยายผลการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มนายตำรวจทุกพื้นที่ของกรุงเทพฯ

---

๔๘ แบบจำลอง V-shape มี ๖ องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ

- **กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางของเครือข่ายจังหวัดสระบุรี** โดยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อจัดบริการตามแนวทางอย่างน้อย ๔ ครั้ง จนครบ ๖ เดือนหลังจำหน่ายทุกราย ทำให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๘๖.๘ มีความพึงพอใจต่อบริการร้อยละ ๙๔ และมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ร้อยละ ๘๕.๔๒
- **กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาวของเครือข่ายจังหวัดบุรีรัมย์** โดยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อจัดบริการตามแนวทาง ๔ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองตามเป้าหมายและปลอดภัยร้อยละ ๙๗.๖๗ และมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ร้อยละ ๘๖.๐๕
- **กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของเครือข่ายจังหวัดสงขลา** โดยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อจัดบริการตามแนวทางสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จนสิ้นสุดโครงการย่อย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลดำเนินการตามแผนการจัดการสุขภาพตนเองร้อยละ ๑๐๐ พึงพอใจต่อการจัดบริการร้อยละ ๑๐๐ และมีภาวะแทรกซ้อนลดลงหรือไม่มีร้อยละ ๖๒.๕
- **กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ดูแล Chronic care (Stroke) ของเครือข่ายจังหวัดระยอง** โดยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อจัดบริการตามแนวทางอย่างน้อย ๔ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนจัดการสุขภาพได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๘๐ มีความ พึงพอใจต่อการจัดบริการร้อยละ ๙๒.๘๑ และมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีขึ้นร้อยละ ๑๐๐

๓.๒ เกิด**ทีมแกนนำผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับจังหวัด เพื่อสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน** ใน ๕ เครือข่ายต้นแบบ ได้แก่ ระยอง บุรีรัมย์ สระบุรี สงขลา และกรุงเทพฯ มีการประชุมถอดบทเรียนและขยายรูปแบบไปยังชุมชนอื่น และนำเสนอเผยแพร่ไปยังหน่วยบริการพยาบาลทั่วประเทศ ในงานมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๓ “พลิกโฉมการพยาบาลมิติสร้างเสริมสุขภาพ : การจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน” ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๔. พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะในโรงพยาบาล

สสส. ร่วมกับกลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่งทั่วทุกภาคของประเทศ และพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ สสส. **จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว** เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อร่วมกันพัฒนาผังแม่บทโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะและแผนพัฒนาเชิงกายภาพ

๔.๒ ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาการตามภูมิศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง **ออกแบบพื้นที่เพื่อสุขภาวะที่เอื้อต่อการการใช้ชีวิตของผู้คนและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม** เพื่อนำไปพัฒนาร่างผังแม่บทและแผนพัฒนาด้านกายภาพของโรงพยาบาล โดยอยู่ระหว่างการพัฒนาแผนให้แล้วเสร็จ

๔.๓ ร่วมกับกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข **พัฒนาผังแม่บทและแผนพัฒนาเชิงกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะของผู้คนในโรงพยาบาล ผู้รับบริการ และชุมชน** รวมถึงบริบทนิเวศน์พื้นที่เฉพาะถิ่น และวิถีชีวิตผู้คนในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่ง แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ตามลักษณะความต้องการในการพัฒนา ดังนี้

- **โรงพยาบาลที่มีแผนในการขยายตัว และต้องการเพิ่มขีดความสามารถการให้บริการ** เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จ.พิจิตร ที่ต้องการยกระดับเป็น โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ๑๕๐ เตียง
- **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่ยังไม่มีแผนในการขยายตัว โดยมีพื้นที่และส่วนให้บริการเพียงพอ แต่ต้องการสร้างทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนและพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น** เช่น การเชื่อมโยงระหว่างอาคาร และการแบ่งสัดส่วนการใช้ประโยชน์พื้นที่ภายในโรงพยาบาล
- **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่มีผังแม่บทและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีอยู่แล้ว** ยังไม่มีแผนที่จะพัฒนาพื้นที่และเพิ่มระดับขีดความสามารถการให้บริการ

๔.๔ **พัฒนาองค์ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีตามบริบทเฉพาะท้องถิ่น** ทำให้ผังแม่บทมีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของผู้คน และจัดอบรมความรู้ให้กับภาคีเครือข่ายในหัวข้อ **"หลักการออกแบบ โรงพยาบาลต้นแบบแห่งความสุข"** เพื่อสร้างฐานความรู้ที่จำเป็นในการออกแบบวางผังโรงพยาบาล และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งเสริมและให้บริการสุขภาพ ๔ หัวข้อ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการออกแบบโรงพยาบาล ๒) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้สุขภาวะดีในโรงพยาบาล ๓) แผนพัฒนาระบบสุขภาพกับการออกแบบโรงพยาบาล ๔) เทคโนโลยีการสร้างแบบจำลองเสมือนในรูปแบบดิจิทัล BIM (Building information modeling) ในการออกแบบโรงพยาบาล และการปรับใช้แนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียนในการออกแบบโรงพยาบาล

✔ ทั้งหมดนี้เป็นการขับเคลื่อนงานของแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยเฉพาะการปรับระบบบริการสุขภาพ ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการเน้นให้บริการตรวจรักษาเท่านั้น และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลายตามบริบทพื้นที่ วัฒนธรรม เชื้อชาติ และเพศภาวะ เพื่อทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดี

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการภายใต้**ยุทธศาสตร์สำคัญ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ๒) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างความเป็นส่วนร่วม ๓) วิเทศสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก ๔) การบริหารจัดการข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม สนับสนุนข้อมูล พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม ต้นแบบ กลไกเชิงประเด็นและพื้นที่ ๕) สื่อสารข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพสู่กลุ่มเป้าหมาย และ ๖) พัฒนาและสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล**

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไกกลาง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ยกระดับขีดความสามารถ และสนับสนุนการทำงานของแผนต่าง ๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งบุคคล หน่วยงานผู้รับทุนจาก สสส. และองค์กรภาคียุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน แสดงกรอบเป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑) จัดตั้งสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ สามารถพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๖๒๘ คน ช่วยยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

๒) เกิดกลไกสนับสนุนการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๔ ภูมิภาค

๓) พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประเทศอาเซียน ๖ ประเทศ ช่วยยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยให้มีมาตรฐาน

๔) พัฒนาเว็บไซต์สถิติสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

๕) สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลงานถูกนำไปต่อยอดสู่การใช้งานจริง ๒ ผลงาน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

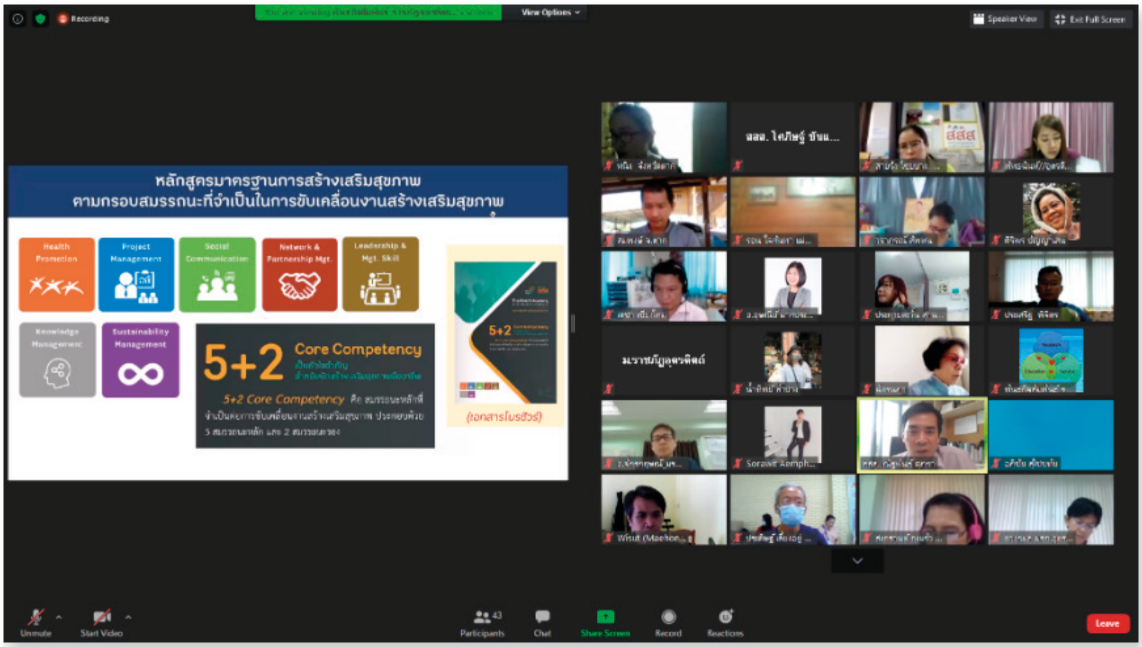
๑. การจัดตั้งสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

สสส. ดำเนินการจัดตั้ง “สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ” (ThaiHealth Academy) **เป็นหน่วยงานลักษณะพิเศษภายใน สสส. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและขยายกลุ่มผู้รับประโยชน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ด้วยการพัฒนาหลักสูตรตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ จัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต การประชุมวิชาการ ให้บริการทางวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างพันธมิตรความร่วมมือเพื่อการขยายหลักสูตรหรือขยายฐานกลุ่มเป้าหมายผู้รับประโยชน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่ สสส.** ๖๒๘ คน ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ทุกรูปแบบ ๑๑ หลักสูตร ๑ เวที รวม ๑๔ ครั้ง **โดยผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๙๔.๗๐ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๙๗.๔๐** ช่วยยกระดับและเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนงาน เช่น มีการทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น สื่อสารกับผู้ร่วมงานหรือกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น ได้รับการยอมรับหรือมีความน่าเชื่อถือจากผู้ร่วมงานและกลุ่มเป้าหมาย มีเครือข่ายในการทำงานมากขึ้น

๑.๒ **สร้างพันธมิตรความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ภาคใต้และภาคเหนือ** ได้แก่ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศูนย์บูรณาการพันธกิจสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เพื่อพัฒนาหลักสูตรและจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ และขยายฐานผู้รับประโยชน์ภาคีเครือข่ายสู่ระดับภูมิภาคอย่างทั่วถึง

๑.๓ **พัฒนาหลักสูตรมาตรฐานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ๓ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการพัฒนาตัวตนภายในและการนำทีม หลักสูตรการจัดการความยั่งยืน และหลักสูตรธุรกิจเพื่อสังคม รวมถึงพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) ๔ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการถอดบทเรียน หลักสูตรการจัดการความรู้ หลักสูตรการสื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ตอนที่ ๑ (การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ) และตอนที่ ๒ (การสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนชุมชนและสังคม) เพื่อขยายโอกาสในการเรียนรู้ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์



สสส. จัดอบรมทางออนไลน์ให้แก่ภาคีเครือข่าย หลักสูตร “มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบสมรรถนะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ”

เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ

สสส. พัฒนากลไกที่เอื้อให้ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ แสดงผลงาน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้หนุนเสริมซึ่งกันและกันในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ จนเกิดการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย รวมถึงพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และเชื่อมร้อยงานสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนากลไกสนับสนุนการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ในระดับภูมิภาค** ๔ ภูมิภาค ได้แก่ ๑) ศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๒) กลไกเชื่อมประสานเครือข่าย สุขภาวะภาคเหนือตอนบน โดยศูนย์บูรณาการพันธกิจสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ๓) กลไกเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคอีสาน โดยศูนย์ประชาสังคมและการจัดการองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๔) กลไกสื่อสารเพื่อเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคอีสาน และ ๕) กลไกสื่อสารเพื่อเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคตะวันออก โดยเครือข่ายตะวันออกดีจัง เพื่อสานสัมพันธ์และสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน

๒.๒ **เกิดความร่วมมือของที่ประชุมผู้บริหารองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ (ทอพ.) ๑๘ องค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมข้อมูลการทำงาน และถ่ายทอดบทเรียนจากฐานประสบการณ์ของการดำเนินงานระหว่างกัน** นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน วิธีการบริหารจัดการองค์กรในหลากหลายประเด็น ตลอดจนเกิดกระบวนการสื่อสารองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจ และเห็นคุณค่าการทำงานขององค์กรสมาชิกที่สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดเวทีวิชาการ การจัดทำเนื้อหาเพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.เฉพาะ และการจัดทำสกู๊ปข่าวสื่อสาร เช่น นวัตกรรมเพื่อผู้สูงวัย ทอพ. กับแนวทางแก้ปัญหา PM๒.๕ และ ทอพ.หนุนพลังเทคโนโลยีสู้โควิด-๑๙

๓. การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายนานาชาติเพื่อยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. และองค์การอนามัยโลก สนับสนุนสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน (กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมา เวียดนาม และไทย) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังของแต่ละประเทศให้มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานเทียบเคียงกันได้ในภูมิภาคอาเซียน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ และนักวิจัย จากกัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมา เวียดนาม และไทย ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** โดยมีการทำบันทึกความเข้าใจเพื่อเข้าร่วมโครงการร่วมกันอย่างเป็นทางการ ระหว่าง สสส. และหัวหน้าคณะทำงานจากทั้ง ๖ ประเทศ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ **เกิดเอกสารทางวิชาการที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภูมิภาคอาเซียน** ๓ รายงาน ได้แก่

องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ร่วมลงนามความร่วมมือโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน (กัมพูชา ลาว มาเลเซีย เมียนมา เวียดนาม และไทย) ที่โรงแรมริชมอนด์ สไตลิช คอนเวนชั่น จ.นนทบุรี

เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

- รายงาน the Development of Comparable and Comprehensive Surveillance System for NCDs Prevention and Control and Health Promotion in ASEAN Countries
- รายงานการทบทวน best practices ของระบบเฝ้าระวัง NCDs ในประเทศรายได้สูง ต่ำ และปานกลาง
- บทความ Alcohol consumption and attributable harm in middle-income South-East Asian countries : Epidemiology and policy options ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ใน International Journal of Drug Policy

๓.๓ **เกิดเครือข่ายนักวิชาการนานาชาติและการพัฒนาศักยภาพ ในกลุ่มนักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขจากทั้ง ๖ ประเทศ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและการปฏิบัติงานร่วมกัน** โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินโครงการไปต่อยอดเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังในประเทศที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานเทียบเคียงกัน และ**พัฒนาเว็บไซต์ www.ncd-asean.com** เพื่อรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลความคืบหน้าการดำเนินงานร่วมกันของ ๖ ประเทศ

ผลจากการดำเนินงาน นำไปสู่ผลกระทบอันเป็นประโยชน์ต่อ สสส. และประเทศไทย ในด้านการยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพและความแม่นยำเพียงพอที่จะเชื่อมต่อกับข้อมูลของประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอาเซียน ที่สำคัญช่วยยกระดับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย หน่วยงานเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถเป็นศูนย์กลางข้อมูลระดับภูมิภาค และเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขของภูมิภาคอาเซียนต่อไป

๔. การพัฒนาเว็บไซต์สถิติสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พัฒนาเว็บไซต์สถิติสุขภาพ www.hiso.or.th/thaihealthstat เพื่อรวบรวมและนำเสนอสถิติสุขภาพที่สำคัญของคนไทยให้มีรูปแบบการนำเสนอที่ทันสมัยและง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **เกิดการรวบรวมและนำเสนอรายงานการศึกษาข้อมูล สถานการณ์สุขภาพคนไทย** เช่น รายงานสุขภาพคนไทย รายงานภาระโรค รายงานการสาธารณสุขไทย รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลสถิติสุขภาพเพื่อนำเสนอสถานการณ์สุขภาพคนไทยในรอบ ๑๐ ปี ตามประเด็นใน “รายงานจับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ๒๕๖๔ (ThaiHealth Watch ๒๐๒๑)”

๔.๒ **ต่อยอดรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นผลงานตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาวิเคราะห์ต่อยอดผลการศึกษาเป็นระดับเขตและภูมิภาค และเกิดการนำไปต่อยอดและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ** เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี จัดทำการประเมินความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need assessment) ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่เสนอต่อคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

๔.๓ **จัดทำรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ นำเสนอ ๑๒ หมวดตัวชี้วัดสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย ๑๐ สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ ๔ ผลงานดี ๆ เพื่อสุขภาพคนไทย และเรื่องพิเศษประจำฉบับ** โดยมีการต่อยอดด้วยการจัดฟอรั่มระหว่างทีมวิจัยกับนักวิชาการและภาคีเครือข่าย สสส. เพื่อการนำไปผลักดันหรือขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น มีการจัดทำข่าว ๓ ประเด็นเพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและผลักดันนโยบาย ได้แก่ ๑) การปฏิรูปการศึกษา ๒) วัยรุ่นไทยกินฟาสต์ฟู้ดมากเสี่ยงเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และ ๓) ระบบสุขภาพไทยรั้งเบอร์ ๑ เอเชีย ติด ๑ ใน ๑๓ ชาติพร้อมรับมือโรคระบาด ซึ่งเข้ากับสถานการณ์โควิด-๑๙ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจัดพิมพ์เพิ่มอีก ๑,๕๐๐ เล่ม เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๔.๔ **ร่วมกับมูลนิธิหมอชาวบ้านสังเคราะห์เนื้อหาองค์ความรู้สุขภาพ พร้อมนำมาเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน** โดยมีเนื้อหาที่ได้รับการเผยแพร่ ๒,๕๑๙ เรื่อง เฉลี่ยเดือนละ ๒๐๙ เรื่อง มียอดการเข้าถึงในเฟซบุ๊ก รวม ๒๔๔,๗๔๑,๙๙๐ ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ ๒๐ ล้านครั้ง มียอดการเข้าถึงในเว็บไซต์ รวม ๒๖,๖๔๒,๖๑๘ ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ ๒.๒ ล้านครั้ง และสื่อในยูทูบ รวม ๔๑๑,๖๔๙ ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ ๓.๔ หมื่นครั้ง

๕. การสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. และมูลนิธิวายไอวาย จัดการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๓ (ThaiHealth Inno Awards“ชีวิตดี เริ่มที่เรา” เพื่อบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์นวัตกรสร้างเสริมสุขภาพให้กับเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอาชีวศึกษา ใน ๗ ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ๑) ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ๓) ลดอุบัติเหตุทางถนน ๔) เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ และอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ๕) เพิ่มกิจกรรมทางกายหรือ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๖) สร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะทางเพศ และ ๗) สร้างเสริมชีวิตวิถีใหม่ โดยมีการส่งผลงานเข้าประกวด ๓๑๙ ทีม และมีผลงานผ่านการคัดเลือกในรอบสุดท้าย ๒๐ ทีม ที่เข้าร่วมค่ายอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างเสริมแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและทักษะการคิดและพัฒนานวัตกรรม การให้ข้อแนะนำในการปรับปรุงพัฒนาผลงานที่สามารถใช้ประโยชน์และตอบโจทย์ผู้ใช้งานได้จริง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **มีนวัตกรรม ๒ ผลงาน จากการจัดประกวดครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ที่ได้รับการขยายผลต่อยอดในเชิงธุรกิจและการใช้ประโยชน์** ได้แก่

- **ผลงาน “Care Share Team สุขภาพสู่ชุมชน”** จากวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ นวัตกรรมเชิงกระบวนการในการร่วมกันดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยพลังจิตอาสา ช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างชุมชน บ้าน วัด และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่

ผลงานนวัตกรรม “เครื่องสลัดน้ำมันจากการทอด” จากวิทยาลัยเทคนิคสารภี จ.เชียงใหม่ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับอาชีวศึกษา จากการประกวด THAIHEALTH INNO AWARDS ครั้งที่ ๒ ของ สสส.

เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

- **ผลงาน “เครื่องสลัดน้ำมันจากการทอด”** จากวิทยาลัยเทคนิคสารภี จ.เชียงใหม่ ช่วยลดน้ำมันที่ตกค้างจากการทอด โดยใช้หลักการปั่นผ้าแห้งของเครื่องซักผ้าที่ใช้แรงเหวี่ยงหมุนเป็นตัวสะบัดน้ำมันให้หลุดออกจากอาหาร และมีถังรองรับน้ำมันอยู่ด้านนอก ปัจจุบันมีผู้ประกอบการธุรกิจขนาดเล็กติดต่อเข้ามาขอซื้อเครื่องหลายราย และอยู่ระหว่างการจดสิทธิบัตร

จากผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบและกลไกกลางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะของแผนต่างๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่ายให้เกิดความยั่งยืนมากขึ้น ทั้งจากการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ มีสมรรถนะสามารถดำเนินงานได้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้น การบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์นวัตกรเพื่อขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพสู่คนรุ่นใหม่ในสังคมไทย การพัฒนาระบบข้อมูลสถิติทางสุขภาพและนำไปใช้ผลักดันเชิงนโยบายระดับประเทศ การพัฒนาระบบกลไกภาคีเครือข่ายให้เชื่อมร้อยและหนุนเสริมพลังกัน ตลอดจนการยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส. และประเทศไทยอย่างมีมาตรฐานเกิดการยอมรับจากนานาชาติ

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการประเมินผล ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๔ ประเด็น ซึ่งกองทุนฯ ได้ดำเนินงานตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

๑. การนำหลัก balanced scorecards มาใช้ในการประเมินผลองค์การ **ผู้บริหารระดับสูงควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และกระบวนการบริหารจัดการ** จึงจะทำให้ได้ผลประเมินที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุง/พัฒนาองค์การได้ **และควรส่งเสริมให้มีหน่วยงาน/ทีมงานเฉพาะ** ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ที่ตอบสนองต่อบริบทและพลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว (เหตุอุบัติใหม่ต่าง ๆ อาทิ ปัญหามลพิษ ฝุ่นละออง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙-COVID ๑๙) **อีกทั้ง ควรจัดให้มีกระบวนการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี** อย่างเป็นระบบ มีการนำผลวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานได้ชัดเจน และช่วยให้การตั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความเชื่อมโยงการประเมินผลระดับต่าง ๆ ตั้งแต่แผนการดำเนินงานประจำปี แผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ และทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)

ด้านการกำหนดตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และกระบวนการบริหารจัดการ

สำนักงานได้มีการกำหนดตัวชี้วัดขององค์การ ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์ขององค์การ ที่มีค่าน้ำหนักอยู่ที่ร้อยละ ๓๕ โดยคณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดแนวนโยบายและจุดเน้นในการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๕ ข้อ ซึ่งมีสาระที่ครอบคลุมถึงการใช้ทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี เป็นแนวทางหลักการตอบสนองต่อนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นให้ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร และพัฒนานวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ดี ประเด็นงานสำคัญที่ไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนการดำเนินงานประจำปี แต่เป็น

จุดเน้นหรือการดำเนินงานรูปแบบใหม่ สำนักงานได้ใช้กลไกการบริหารจัดการ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหาร เพื่อมุ่งเน้นให้ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ๑๐ ปี อีกทั้ง ผลประเมินที่ได้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงยุทธศาสตร์และการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

นอกจากกลไกการกำหนดตัวชี้วัดและการบริหารจัดการตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานได้มีการปรับโครงสร้างการบริหาร โดยจัดกลุ่มหน่วยงานในรูปแบบคลัสเตอร์ตามนโยบาย re-profile องค์การ ที่คณะกรรมการกองทุนฯ ได้เคยเสนอแนะไว้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานภายใต้คลัสเตอร์เดียวกันและระหว่างคลัสเตอร์ ในการตอบเป้าหมายขององค์การและตอบสนองต่อบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยมีการจัดแบ่งคลัสเตอร์ออกเป็น ๕ กลุ่มงานหลัก ได้แก่

๑. คลัสเตอร์เชิงประเด็น *(สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม และสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา)*

๒. คลัสเตอร์เชิง setting *(สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร และ สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ)*

๓. คลัสเตอร์กลุ่มงานสื่อสาร *(ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และฝ่ายสื่อสารองค์กร)*

๔. คลัสเตอร์กลุ่มงานวิเคราะห์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และดำเนินงานวิชาการที่สำคัญ เพื่อใช้ในการพัฒนาองค์การ *(สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการและนวัตกรรม และฝ่ายติดตามและประเมินผล)*

๕. คลัสเตอร์งานสนับสนุนขององค์การ *(สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายการเงินและการบัญชี ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ฝ่ายบริหารงานบุคคล)*

จากการจัดกลุ่มหน่วยงานในรูปแบบคลัสเตอร์ ที่เชื่อมโยงไปกับกลไกการบริหารในรูปใหม่ ส่งผลให้มีการกำกับดูแลการดำเนินงาน การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนเชิงบูรณาการ (Cross cutting) มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี

สำนักงานมอบหมายให้สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นทีมงานเฉพาะดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่าง การดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. เพื่อให้แผนต่าง ๆ ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมาย การจัดทำแผนการดำเนินงาน และการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับทิศทางเป้าหมายฯ ๑๐ ปี ที่ยังขาดอยู่อย่างเป็นรูปธรรม

การตอบสนองต่อบริบทและพลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนไป

จากการเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ส่งผลกระทบสำคัญต่อการดำเนินงานของกองทุนและภาคีเครือข่ายผู้รับทุน ทางสำนักงาน ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และความเสี่ยงต่าง ๆ โดยได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) และปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรการของภาครัฐ รวมถึงปรับวิธีการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ให้สนับสนุนการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ นอกจากนี้ สำนักงานยังได้ร่วมแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ผ่านการดำเนินงานสนับสนุนมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน อาทิ การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การสวมถุงมือป้องกัน และการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นต้น และการเสริมสร้างให้ประชาชนมีขีดความสามารถในการรักษาสุขภาพของตนเองเป็นปัจจัยและหัวใจสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานได้มีการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานให้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อีกทั้ง ได้มอบหมายให้สำนักวิชาการและนวัตกรรม ได้มีการถอด “บทเรียนการดำเนินการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการร่วมแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)” ที่ครอบคลุมถึง การปรับตัวของ สสส. ต่อสถานการณ์โควิด-๑๙ บทบาทในการรับมือและป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ของ สสส. และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นบทเรียนจากการดำเนินงานในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วขององค์การ และเพื่อให้หน่วยงานอื่นสามารถนำบทเรียนนี้ไปใช้ประโยชน์ได้

๒. การประเมินผลด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ที่ผ่านมาพบว่า สสส. ควร**ส่งเสริมให้มีการบูรณาการ**การทำงานร่วมกันในภาพรวมขององค์การให้มากขึ้น และควรจัดให้มี **“กลไกและกระบวนการในการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลของแผนการดำเนินงานประจำปี”** เพื่อทบทวนวิธีการกำหนดเป้าหมายในการวัดผลความสำเร็จ (Objective and key results : OKRs) และกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ/หรือสิ่งส่งมอบหลัก (Key results) ได้ชัดเจน รวมถึงสามารถกำหนดเกณฑ์และค่าน้ำหนักของการประเมินให้คะแนนได้อย่างเหมาะสม ที่ผ่านมา สำนักงานได้ให้ความสำคัญกับการทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายกำหนดให้ทุกแผนมีเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วม เพื่อบูรณาการกับแผนอื่น ๆ และให้มีค่าน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ ๒๕ อีกทั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดวาระกลาง เพื่อมุ่งเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับองค์การ ซึ่งทุกแผนจะต้องมีตัวชี้วัดวาระกลางด้วย

นอกจากนี้ สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ได้เพิ่มกระบวนการตรวจสอบข้อมูลของแผน ๑๕ แผน ได้แก่ การวิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดร่วม ความสอดคล้องของตัวชี้วัดกับคุณค่าหลักขององค์การ (Core value) และตรวจสอบความถูกต้องของตัวชี้วัดที่แผนกำหนดขึ้น โดยเสนอให้มีการหารือตัวชี้วัดร่วมและตัวชี้วัดวาระกลางร่วมกันของทั้ง ๑๕ แผน และมีการปรับปรุงให้เรียบร้อยก่อนเสนอ "แผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔" แก่คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อย่างไรก็ดี ในการกำหนดเป้าหมายในการวัดผลความสำเร็จ (Objective and key results : OKRs) และกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ/หรือสิ่งส่งมอบหลัก (Key results) นั้น ทางสำนักงาน ได้วางแผนจะเริ่มดำเนินการใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อสอดรับกับทิศทาง เป้าหมายฯ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) และแผนหลัก (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) ฉบับใหม่ ที่จะมีการดำเนินงานควบคู่กับกลไกการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ สำนักงานมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการประยุกต์ใช้ OKRs และการทำแผนให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อให้สามารถวัดผลความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม

๓. สำนักงานควร**พัฒนาระบบข้อมูลและกลไกการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การประจำปี** อาทิ "พัฒนาระบบงบประมาณให้มีข้อมูลถูกต้องและรวดเร็ว" "พัฒนาระเบียบวิธีการสำรวจให้สามารถสะท้อนผลได้" "ส่งเสริมให้มีการประเมินความคุ้มค่าเพื่อสะท้อนคุณค่าขององค์การ" "ส่งเสริมการนำผลประเมินต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ" และ "ควรจัดให้มีหน่วยงานภายนอกทำหน้าที่ช่วยในการประเมินผลตัวชี้วัดองค์การ เพื่อให้ผลประเมินที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการขององค์การได้อย่างแท้จริง"

สำนักงานได้พัฒนาระบบข้อมูลและกลไกการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การในหลายส่วน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ และให้ผลประเมินมีความน่าเชื่อถือ ดังนี้

๑. ข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล โดย พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงาน ได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินผลตัวชี้วัดองค์การที่สำคัญ จึงมีการดำเนินงานดังนี้

- ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นผลจากการสำรวจภาพลักษณ์องค์การ สำนักงานได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาและพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยการเก็บข้อมูลผลสำรวจ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ข้อมูลผลสำรวจที่ได้ เพื่อให้ผลที่ได้สามารถสะท้อนผลและเป้าหมายของการสำรวจได้อย่างถูกต้อง
- ข้อมูลที่ใช้ในการกำกับติดตามงบประมาณ สำนักงาน ได้พัฒนาระบบดิจิทัล คือ ระบบจัดการงบประมาณ "e-Budgeting" เพื่อช่วยในการวางแผนงบประมาณ กำกับติดตามผลการอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณ ให้ข้อมูลงบประมาณมีความถูกต้อง สามารถสะท้อนผลได้อย่างรวดเร็ว โดยระบบนี้สามารถรองรับการกำกับติดตามการใช้งบประมาณ

ที่ครอบคลุมตามแนวทางการดำเนินงานขององค์การได้ทุกรูปแบบในปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (การสนับสนุนทุน การจ้างเหมาเพื่อศึกษาวิจัย และการใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน) และรูปแบบการดำเนินงานของกองทุน (การบริหารจัดการสำนักงาน และการดำเนินงานในภาพรวม) โดยระบบ e-Budgeting ถูกพัฒนาแล้วเสร็จ และจะเริ่มทดลองใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. พัฒนากลไกการประเมินผลการดำเนินงานขององค์การระดับต่าง ๆ รวมถึงพัฒนาแนวทางการประเมินในกรอบการประเมินที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยคณะกรรมการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- พัฒนากลไกการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การของ สสส. โดยสำนักงานจัดให้มีหน่วยงานภายนอกคือ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาองค์กรภาครัฐ ทำหน้าที่ช่วยในการประเมินผลตัวชี้วัดองค์การ ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มเติมจากปกติที่ดำเนินงานในทุกปี ทั้งนี้ เพื่อให้ผลประเมินที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการขององค์การได้

- พัฒนากลไกการกำกับและติดตามการดำเนินงานประเมินแผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ของ ๑๕ แผน ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สามารถตอบโจทย์กลางการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผลในทิศทางเดียวกัน สำนักงานได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานกำกับและติดตามการประเมินผลลัพธ์ของแผนตามแผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ เพื่อกำกับและติดตามการดำเนินการประเมินผลของ ๑๕ แผน โดยมีการให้ข้อเสนอแนะแก่แผนและทีมประเมินอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสนับสนุนให้เกิดการสังเคราะห์องค์ความรู้หรือถอดบทเรียนจากการประเมินผลลัพธ์ของแผน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการทำงาน หรือนำไปใช้พัฒนาขีดความสามารถของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการนำผลประเมินมาใช้ประโยชน์ผ่านกระบวนการประเมินอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำกับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ และการประเมินผลดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) คณะกรรมการบริหารแผน สำนักงาน และทีมประเมินทั้ง ๑๕ แผน เป็นต้น คณะทำงานฯ จึงกำหนดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการประเมินผลตามแผนหลัก สสส. (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ตั้งแต่การรายงานการศึกษาขั้นต้น (Inception report) การรายงานความก้าวหน้า (Progress report) และการรายงานผลการประเมินตามโจทย์กลาง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินผล และแผนสามารถนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้วางแผนและพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต ทั้งนี้ คณะทำงานฯ จะมีการนำเสนอข้อสังเกตและข้อค้นพบที่ได้จากการกำกับและติดตามการดำเนินงานประเมินแผนหลัก สสส. ครั้งนี้ให้แก่คณะกรรมการบริหารแผน และสำนักงาน ในช่วงกลางปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนหลัก ๓ ปี ของ สสส. พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ต่อไป

- การพัฒนากลไกการประเมินผลตามคุณค่าหลักขององค์การตามกรอบการประเมินผลที่คณะกรรมการประเมินผลพัฒนาขึ้น โดยสำนักงานได้มีการดำเนินงานใน ๒ ส่วนคือ

๑) การสื่อสารสร้างความเข้าใจคุณค่าหลักขององค์การให้แก่บุคลากรภายใน สสส. ซึ่งสำนักงานได้มอบหมายให้คลัสเตอร์กลุ่มงานสื่อสาร เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและออกแบบงานของแต่ละสำนัก/ฝ่ายได้ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ จะกำหนดให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการนำคุณค่าหลักขององค์การ ไปใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒) การพัฒนาและทดลองประเมินผลตามคุณค่าหลักขององค์การ ผ่านกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับแผน ที่เป็นกลุ่มงานที่สำคัญได้แก่ กลุ่มงานเชิงประเด็น กลุ่มงานเชิง setting กลุ่มงานสนับสนุน และกลุ่มงานสื่อสาร โดยปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการ

๔. ควรมีการ**พัฒนากรอบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีในระยะต่อไปให้มีความชัดเจน** มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และจัดให้มีกระบวนการขยายการรับรู้ ความเข้าใจในหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ไปยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการบริหารจัดการที่ดี

สำนักงานได้แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการจัดทำคู่มือการกำกับดูแลกิจการที่ดี เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการจัดทำ “หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีของกองทุน” สำหรับใช้ในการกำหนดกลไกการเสริมสร้างการกำกับดูแลกิจการที่ดี เป็นแนวปฏิบัติสำหรับกรรมการ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับ สสส. โดยขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ การสำรวจความคิดเห็นผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายนอกและภายใน สสส. ทั้งนี้ เพื่อให้ “หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีของกองทุน” เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร สร้างการรับรู้ และความเข้าใจในหลักธรรมาภิบาลของกองทุน อีกทั้ง “หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีของกองทุน” ดังกล่าวจะถูกนำมาใช้ในการพัฒนาแผนปฏิบัติการของสำนักงาน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ อันจะนำไปสู่การพัฒนากรอบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีขององค์การในระยะถัดไป เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่มีความชัดเจน และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้

ส่วนที่ ๔

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

รายงานของ
คณะกรรมการประเมินผล

รายงานของ
คณะอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

รายงานของ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒-เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓)

รายนามคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

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

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผล

ภารกิจการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต้องอาศัยฐานความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะในสังคมไทย พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๘ ได้ระบุถึงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ไว้ดังนี้

๑. ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน

๒. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

๓. รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คณะกรรมการประเมินผลได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปี ๓ ส่วน กล่าวคือ การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard การประเมินการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล และการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงิน สรุปผลการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard

การประเมินครอบคลุมการดำเนินงาน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๔ ด้านการเงิน มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๖ ด้านปฏิบัติการ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๕ และด้านทุนหมุนเวียน มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๒๐ โดยมีองค์ประกอบแต่ละด้าน ดังนี้

- **ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ** ประเมินจากตัวชี้วัดรายแผนของ ๑๕ แผน
- **ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย ๒) ความพึงพอใจของประชาชนทั่วไป ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชนต่อการดำเนินงานของ สสส.[๔๙] และ ๓) การพัฒนาศักยภาพของภาคี[๕๐]
- **ด้านการเงิน** ประกอบด้วย ๑) การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน พิจารณาจากการอนุมัติงบประมาณและเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี และ ๒) การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลางภายในเวลาที่กำหนด

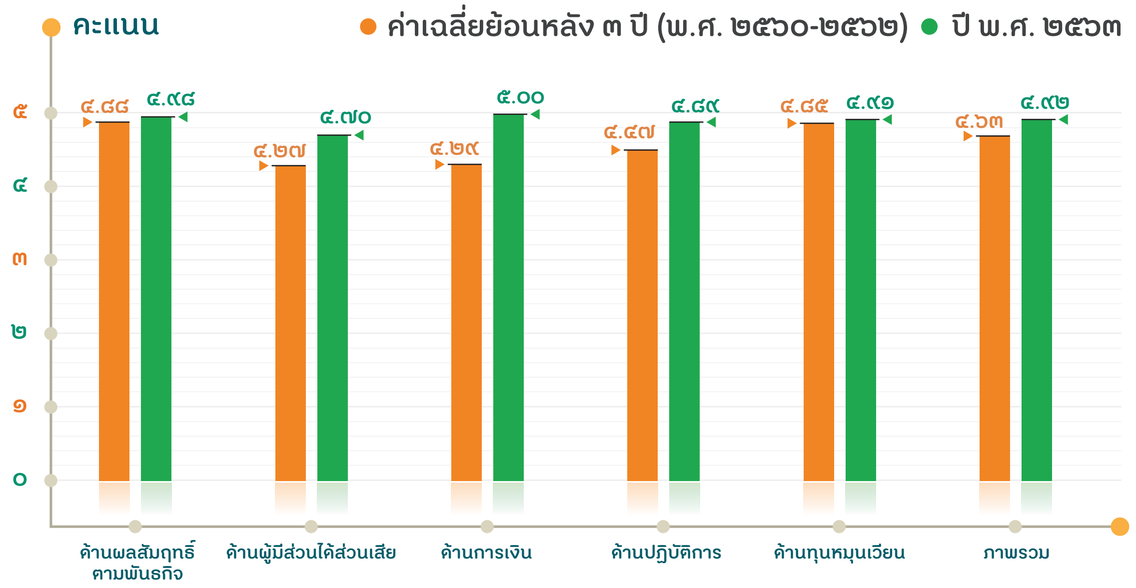
---

๔๙ เป็นการวัดระดับความพึงพอใจของกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน ที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส. โดยภาพรวม ซึ่งใช้ข้อมูลจากรายงานการวิจัยภาพลักษณ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๕๐ การพัฒนาศักยภาพของภาคี เป็นการวัดระดับความคิดเห็นหรือทัศนคติของภาคีเครือข่ายที่รับการพัฒนาศักยภาพจาก สสส. และได้มีการนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในการทำงานปกติในองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน/พื้นที่

- **ด้านปฏิบัติการ** ประกอบด้วย ๑) การบริหารจัดการโครงการให้มีผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามกำหนด ๒) การจัดการความรู้ภายในองค์การ และ ๓) การพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **ด้านทุนหมุนเวียน** ใช้กรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนประจำปีบัญชี ๒๕๖๓ ประกอบด้วย ๑) บทบาทคณะกรรมการกองทุน ๒) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ๓) การตรวจสอบภายใน ๔) การบริหารจัดการสารสนเทศ และ ๕) การบริหารทรัพยากรบุคคล

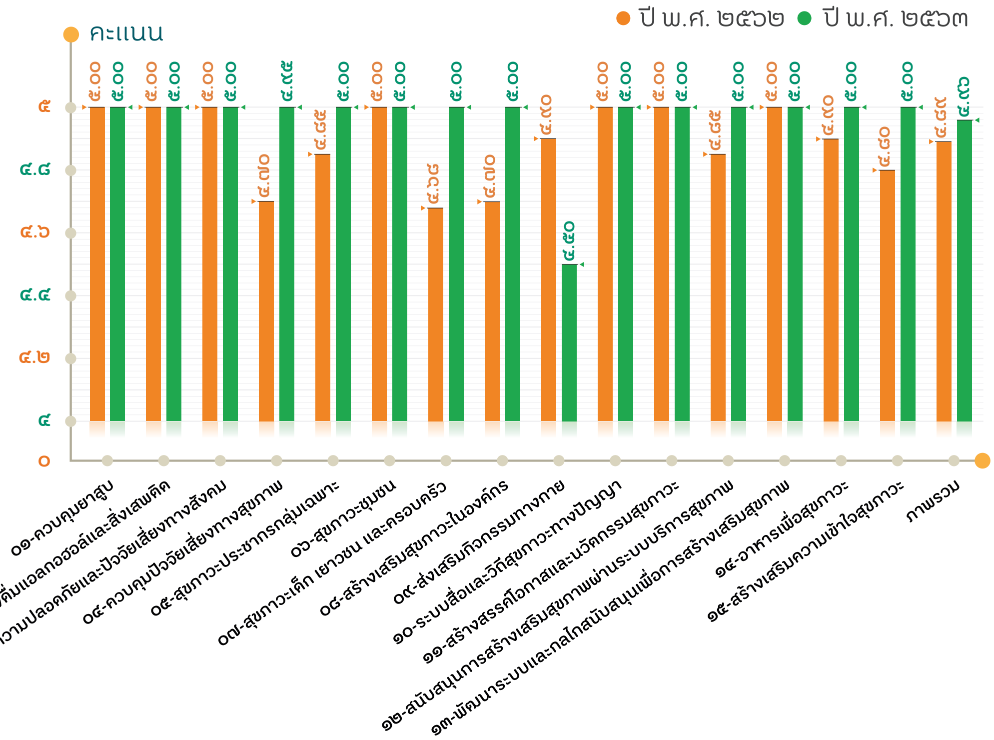
ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ ๔.๙๒ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๖๓ คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงที่สุดตลอดระยะเวลาที่องค์การได้ประเมินผลการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน ดังแสดงในรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ข้อสังเกตผลการประเมินผลการดำเนินงาน

ผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ เมื่อจำแนกรายแผนพบว่า แผน ๙ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเป็นแผนเดียวที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และนโยบายรัฐบาลที่งดการจัดกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลกระทบให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้ได้ครบถ้วน ดังแสดงรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน[๕๑] ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

การบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินด้านทุนหมุนเวียน ได้ค่าคะแนนลดลงกว่าปีที่ผ่านมา เป็นประเด็นการพัฒนาระบบสรรหาบุคลากรอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการใช้งานระบบสรรหายังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มประสิทธิภาพ

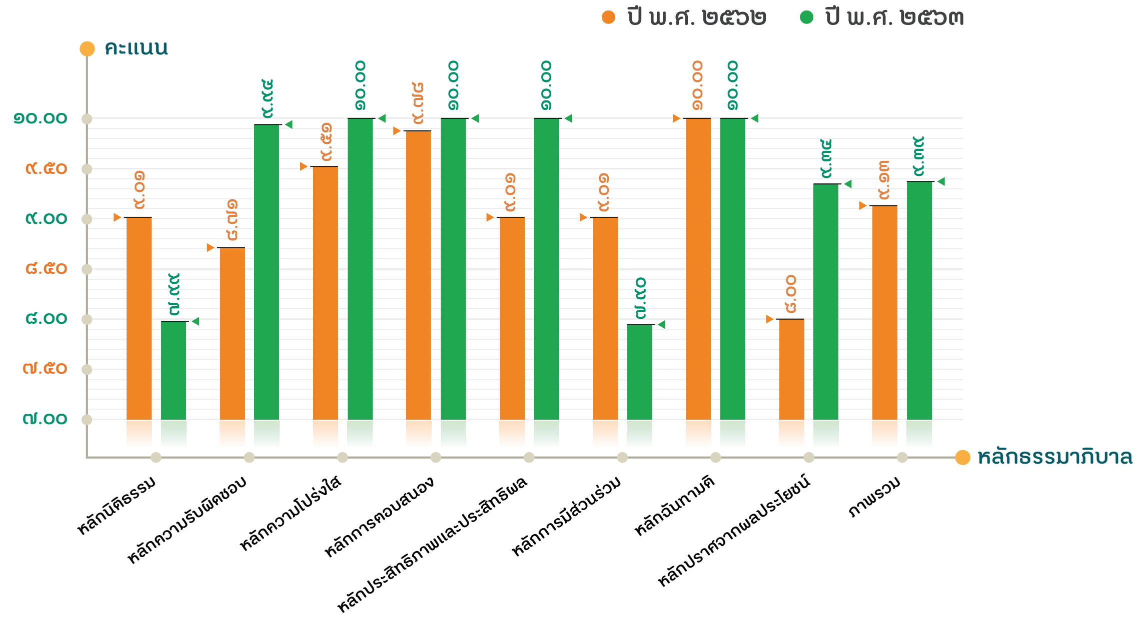
๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

การประเมินการบริหารจัดการฯ ประกอบด้วยหลักการ ๘ ข้อ ได้แก่ หลักนิติธรรม (Rule of law) หลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงานและการถูกตรวจสอบ (Accountability) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency & effectiveness) หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม (Participation & inclusiveness) หลักฉันทามติ (Consensus oriented) และหลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

การประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้เพิ่มกรอบการประเมินขึ้นมา ๓ หลักการ คือ หลักการตอบสนอง หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล และหลักฉันทามติ ซึ่งได้นำไปทดลองประเมินกับข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก

๕๑ ผลการดำเนินงานที่อยู่ในระดับมาตรฐานตามสิ่งที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัด เป็นคะแนนที่ ๓ และคะแนนระดับที่ ๔ และ ๕ จะต้องเป็นผลการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่สำคัญ

ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในภาพรวมมีคะแนนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลประเมินฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังแสดงในรูปที่ ๓



รูปที่ ๓ ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อสังเกตผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

มี ๖ หลักการที่มีพัฒนาการธรรมาภิบาลสูงขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งควรยกระดับให้เกิดเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ (Norm) และวัฒนธรรมการทำงานขององค์การ

หลักการมีส่วนร่วมและการคำนึงถึงประชาชน ได้คะแนนลดลง ส่วนหนึ่งเนื่องจากการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพลดลงในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)

ผลการประเมินสอดคล้องกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐตามข้อกำหนดของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ที่ สสส. ได้ผลการประเมิน ระดับ “A” โดยได้คะแนนในภาพรวมสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในทุกตัวชี้วัด

๓. การประเมินผลการดำเนินงานทางการเงิน

รายงานจากคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน มีข้อมูลสำคัญ เมื่อสิ้นไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สรุปดังนี้

รายรับรวม ๔,๓๓๒.๑๔ ล้านบาท ลดลง ๖๑.๒๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๙ เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สัดส่วนของรายรับจากภาษีสุราและยาสูบ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๙ และ ๒๘.๙๕ ของรายรับรวม ตามลำดับ

รายจ่ายรวม ๓,๘๗๐.๗๙ ล้านบาท ลดลง ๖๘๙.๖๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๒ เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งรายจ่ายที่ลดลงส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๖

สินทรัพย์รวม ๒,๑๘๒.๙๑ ล้านบาท เพิ่มขึ้น ๓๒๓.๖๑ ล้านบาท เป็นเงินทุนระยะสั้น ๙๗๗.๐๗ ล้านบาท แบ่งเป็นการบริหารเงินลงทุนโดยผู้จัดการกองทุนส่วนบุคคล มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ ๙๕๙.๑๑ ล้านบาท ซึ่งให้ผลตอบแทนร้อยละ ๔.๖๖ และเป็นกองทุนบำเหน็จจำนวน ๑๗.๙๖ ล้านบาท ให้ผลตอบแทนเฉลี่ยร้อยละ ๑.๗๔

หนี้สินจำนวน ๑๙๖.๕๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙ ของสินทรัพย์รวม มีภาระผูกพัน ๓,๓๐๓.๖๒ ล้านบาท โดยเป็นภาระผูกพันรายจ่ายอุดหนุนและบริหารจัดการโครงการ สินทรัพย์สุทธิเท่ากับ ๑,๙๘๖.๔๐ ล้านบาท

ข้อสังเกตการดำเนินงานทางการเงิน

ผลตอบแทนจากกองทุนส่วนบุคคล จำนวน ๙๕๙.๑๑ ล้านบาท ต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เล็กน้อย เนื่องจากเกิดภาวะหยุดชะงักทางเศรษฐกิจจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ค่าเกณฑ์มาตรฐาน (Benchmark) ของกองทุนลดต่ำลง ในขณะที่กองทุนที่มีหุ้นและพันธบัตรที่ได้รับผลกระทบมาก ก็จะมีอัตราผลตอบแทนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานยิ่งขึ้นไปอีก พันธบัตรเอกชนได้รับผลกระทบรุนแรงตั้งแต่ต้นไตรมาสที่ ๒ และต่อเนื่องจนเข้าสู่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ส่วนหุ้นของบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ก็ได้รับผลกระทบที่รุนแรงและต่อเนื่องเช่นกัน กองทุนที่ผู้จัดการกองทุนส่วนบุคคลดูแลมีการลงทุนในหุ้นดังกล่าวนี้ด้วย

ผลตอบแทนจากกองทุนบำเหน็จ จำนวน ๑๗.๙๖ ล้านบาทค่อนข้างต่ำ เนื่องจากเงินกองทุนบำเหน็จเป็นเงินที่ต้องกันไว้เพื่อคืนให้กับเจ้าหน้าที่กรณีลาออกหรือเกษียณอายุ ซึ่งระยะเวลาการจ่ายคืนไม่แน่นอน ดังนั้นนโยบายการลงทุนเงินส่วนนี้ของคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน จึงมีข้อเสนอแนะให้นำไปฝากประจำไว้ เพื่อรอคืนให้กับเจ้าหน้าที่ตามเงื่อนไขข้างต้นต่อไป

ระดับภาระผูกพันรายจ่ายค่อนข้างสูงมากเมื่อเทียบกับรายรับ แม้จะมีการติดตามและวิเคราะห์กระแสเงินสดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสัดส่วนของการเบิกจ่ายจริงต่อภาระผูกพันทั้งหมดอยู่ในระดับประมาณร้อยละ ๔๐ จึงมีผลกระทบต่อกระแสเงินสดไม่มากนัก เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นด้านการอุดหนุน และบริหารโครงการที่ควรมีความต่อเนื่องระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะประกอบด้วย ๒ ส่วน กล่าวคือ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ส่งผลให้การดำเนินงานแผนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการบริหารจัดการในหลักการการมีส่วนร่วม มีผลการประเมินลดลงจากปีก่อน ๆ และมีแนวโน้มที่ประเทศจะยังคงใช้มาตรการจำกัดการจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ เพื่อรักษาระยะห่างทางสังคมต่อในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. จึงควรประมวลความรู้ ความเข้าใจ และบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาปรับมาตรการและวิธีการดำเนินงานในบริบทของการรักษาระยะห่างทางสังคม ให้ยังคงสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และความเสี่ยงจากเหตุอุบัติใหม่ ทางด้านดิจิทัล (Cyber risk) เป็นต้น กองทุนฯ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน ตลอดจนปรับปรุงแผนการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ โดยอาจพิจารณาการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management) เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ จัดทำแนวทางสร้างขีดความสามารถขององค์การให้ยืดหยุ่น ตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รักษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การได้อย่างต่อเนื่อง และลดผลกระทบจากสถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงให้มากที่สุด

ในการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล (Digital transformation) เพื่อรองรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลอย่างฉับพลัน (Digital disruption) และความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber threats) ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบงานและข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ กองทุนฯ ควรกำหนดนโยบายและแผนระบบบริหารจัดการและการป้องกัน รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน (Disruptive change) และจัดการกับภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ควรวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อประเมินความเพียงพอด้านรายรับ-รายจ่าย ความมั่นคงทางการเงินทั้งระยะสั้น (๑ ปี) และระยะยาว (๓ ปี) รวมถึงสถานการณ์การลงทุนและผลตอบแทนเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ควรมีการปรับกลยุทธ์การลงทุนทางการเงิน (Financial investment strategy) เป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิด เนื่องจากสถานการณ์ทางการเงินของโลกมีความผันผวนสูงและทิศทางการลงทุนมีการปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วมากขึ้น ทางด้านภาระผูกพันรายจ่ายที่ค่อนข้างสูงมากนั้น ควรมีการวางแผนกระแสเงินสด ระยะของโครงการและการเบิกจ่าย (Maturity) การจัดทำสัญญาว่าจ้างที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความพร้อมของโครงการที่จะพิจารณาอนุมัติหรือให้เงินอุดหนุนให้มากขึ้น

๒. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี

การประเมินผลการดำเนินงานรายปีที่ดำเนินการอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการประเมินด้านผลสัมฤทธิ์ ที่มีค่าคะแนนสูงขึ้นทุกปี อาจเป็นสาเหตุให้กองทุนฯ ให้ความสำคัญน้อยกับประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขหรืออุบัติขึ้นใหม่ระหว่างปี จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ควรทบทวนวิธีการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย ที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์หลักของวัตถุประสงค์ (Objectives key results) และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายมากขึ้นจากผลการประเมินในปีที่ผ่านมา หรือมีการปรับเมื่อมีข้อท้าทายที่อุบัติขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ควรทำความชัดเจนในกรอบแนวคิดของแต่ละแผนและความเชื่อมโยงสู่เป้าหมาย ตามทิศทางระยะ ๑๐ ปี ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาหรือความท้าทายที่นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนทำให้เห็นโอกาสของการบูรณาการระหว่างแผนอีกด้วย

ในทุกปี สสส. มีการประเมินผลของโครงการและแผนงานต่าง ๆ จำนวนมาก จึงควรนำข้อค้นพบ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการประเมินดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ในรูปแบบของการประเมินอภิมาน (Meta-evaluation) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นระบบมีคุณภาพ และนำไปสู่การจัดการความรู้ (Knowledge management) ขององค์การได้จริง

ควรพัฒนาระบบการประเมินโครงการ (Project appraisal) ทั้งในประเด็นของโอกาสของการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ และความเป็นไปได้จริงในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของโครงการสำคัญ หรือโครงการเชิงยุทธศาสตร์หรือแผนงานที่มีวงเงินงบประมาณสูง เพื่อยกระดับคุณภาพผลงาน คุณภาพการจัดการ และคุณภาพของผลลัพธ์

การประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน

เนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นปีที่ สสส. ก้าวเข้าสู่การดำเนินงานตามแผนหลัก ๓ ปีสุดท้าย (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) เพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) อีกทั้งยังเป็นช่วงที่จะก้าวเข้าสู่สองทศวรรษ (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔) ของการดำเนินงานของ สสส. คณะกรรมการประเมินผล จึงดำเนินการและเตรียมการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. เพื่อใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมาย ตลอดจนการพัฒนาการบริหารจัดการในช่วง ๑๐ ปีข้างหน้า ดังนี้

๑) ร่วมกับสำนักงาน สสส. กำหนดโจทย์กลางให้ทุกแผนรวมอยู่ในการประเมินผลแผนหลัก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารแผน เพื่อให้สามารถสังเคราะห์เป็นภาพรวมของ สสส. คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒) อำนวยการการประเมินผลการดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ ในประเด็นการบรรลุเป้าหมาย การจัดโครงสร้างการดำเนินงานรวมถึงการบริหารจัดการ การดำเนินงานตามกรอบคุณค่าหลักของ สสส. รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่าง ๆ ในอนาคต เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะต่อการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ตลอดจนการบริหารจัดการการดำเนินงานของ สสส. ในระยะ ๑๐ ปี ข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) คาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณกลางปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๓) อำนวยการการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔) โดยกำหนดโจทย์การประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ในระดับองค์การที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาวะ และบริบททางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การส่งผลลัพธ์และผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน ทั้งนี้อยู่ระหว่างการกำหนดรูปแบบและโครงสร้างการกำกับการประเมินผล

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๒/๒๕๖๐ วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สรุปดังนี้

๑. องค์ประกอบคณะอนุกรรมการและขอบเขตการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่ ๑) นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส เป็นประธานอนุกรรมการ ๒) นายปัญญา ไข่มุก ๓) นายขจรศักดิ์ อุทธาสิน ๔) นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน ๕) นางสาวนภาทิพย์ ปัญจศิริ เป็นอนุกรรมการฯ และผู้อำนวยการฝ่ายตรวจสอบภายใน เป็นเลขานุการ

ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะอนุกรรมการฯ ได้ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เพื่อให้องค์กรมีการปฏิบัติตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี สอดคล้องกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ดีเพียงพอ โดยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบควบคุมภายในเชิงคุณภาพต่อฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งเน้นการเป็นองค์กรโปร่งใส ส่งเสริมการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประชุมประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๑๑ ครั้ง ได้ประชุมร่วมกับฝ่ายบริหารและฝ่ายปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการ และได้ติดตามการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายในโดยใกล้ชิด

๒. สนับสนุนระบบบริหารจัดการองค์กร

๒.๑ สนับสนุนฝ่ายตรวจสอบภายในให้มีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเชิงรุก (Proactive) เพื่อตอบสนองการใช้ประโยชน์จากรายงานการตรวจสอบได้มากขึ้น รวมถึงการสร้างมูลค่าจากการตรวจสอบภายใน การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการเพื่อการขับเคลื่อนงานเชิงระบบ ตลอดจนส่งเสริมการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ขององค์กร และร่วมมือกับฝ่ายบริหารงานบุคคล ในการจัดเวทีสัมมนาเชิงวิชาการเพื่อพัฒนานักวิชาการบริหารโครงการ จัดทำเนื้อหาหลักสูตรผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ต่อไป

๒.๒ ให้คำแนะนำการพัฒนาระบบบริหารงานกองทุนร้านค้าสวัสดิการพนักงาน เพื่อให้เกิดผลประกอบการที่ดีเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและสวัสดิการของพนักงาน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นและเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินงาน มีระบบการกำกับดูแลควบคุมภายในที่ดี ป้องกันไม่ให้เกิดจุดรั่วไหลและลดโอกาสการเกิดทุจริต

๒.๓ ให้ความเห็นต่อระบบบริหารงานจัดซื้อจัดจ้างและการพัสดุ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน (User) ได้สะดวกรวดเร็ว และเห็นควรมีเครื่องมือสารสนเทศ (IT) มาช่วยในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้กระบวนการงานจัดซื้อจัดจ้างมีความถูกต้องสอดคล้องกับระเบียบที่บังคับใช้โดยเฉพาะงานที่มีวงเงินสูง

๒.๔ ให้ความเห็นว่า สสส. ควรมีระบบ/กลไก การประเมินผลกลุ่มโครงการรับทุนที่มีความเชื่อมโยงระหว่างกัน หรือมีลักษณะเนื้องานคล้ายกัน เพื่อประเมินความคุ้มค่าต่องบประมาณ และการตอบโจทย์แก้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

๒.๕ สสส. ควรจัดทำคู่มือ “หลักการบริหารจัดการโครงการเชิงคุณภาพสำหรับภาคีโครงการ” ที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง การจัดทำคลิปวิดีโอสั้น ๆ / e-Learning เพื่อให้ภาคีนำไปศึกษาและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องสอดคล้องกับระเบียบต่าง ๆ รวมถึงหลักเกณฑ์การจัดการภาษีของภาคีโครงการ/การหักภาษี ณ ที่จ่ายของโครงการ

๒.๖ ให้คำแนะนำการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินงาน และมีการบริหารความเสี่ยงด้านระบบสารสนเทศ (Information system) อย่างเหมาะสม โดยให้คำนึงถึงการออกแบบระบบงานต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับผู้ใช้งานทุกกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Access) และใช้งานได้ดี (Simple and friendly) โดยเฉพาะการดำเนินการที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสำคัญ (Big data) และการบริหารข่าวสาร เป็นต้น

๒.๗ ให้ความเห็นต่อแนวปฏิบัติการเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมและการปฏิบัติงานของสำนักงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้การยืมเงินทดรองจ่าย และการเบิกจ่ายตรงแก่ผู้ขาย (Vendor) เป็นไปตามข้อบังคับและแนวปฏิบัติที่กำหนด รวมถึงมีระบบควบคุมภายในที่เหมาะสมเพียงพอ และทบทวนระบบเบิกจ่ายเป็นระบบอัตโนมัติ (Auto payment) เพื่อให้เกิดการควบคุมภายในที่ดี

๓. การสอบทานรายงานการเงิน กระบวนการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

๓.๑ คณะอนุกรรมการฯ ได้สอบทานรายงานการเงินและรายงานประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินกองทุน สสส. ของผู้สอบบัญชีภายนอกของกองทุนฯ คือ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒ สอบทานแผนบริหารความเสี่ยงและแผนควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๓ สอบทานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๔ เข้าร่วมสังเกตการณ์กระบวนการพิจารณาคัดเลือกผู้สอบบัญชีภายนอกของกองทุนฯ แทนสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) สำหรับการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ถัดไป

๔. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

คณะอนุกรรมการฯ มอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายใน ติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลการปฏิบัติให้คณะอนุกรรมการฯ ทราบเป็นระยะ ๆ โดยฝ่ายตรวจสอบภายใน ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยรับตรวจ ในการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขตามประเด็นข้อเสนอ ส่วนการกำกับดูแลงานตรวจสอบภายในนั้น ฝ่ายตรวจสอบภายในมีความเป็นอิสระ การปฏิบัติงานเป็นไปตามกรอบแผนงานตรวจสอบภายในประจำปี และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานตรวจสอบภายในที่จัดทำขึ้น

๕. สรุป

คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองประจำปี ตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติของหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี และข้อกำหนดต่าง ๆ แห่งระเบียบกองทุน สสส. ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน ได้มีการทบทวนกฎบัตรการตรวจสอบภายใน เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องตามหลักปฏิบัติและระเบียบที่เป็นมาตรฐาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความระมัดระวังความรอบคอบ และมีความเป็นอิสระอย่างเพียงพอ ตลอดจนได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงาน

คณะอนุกรรมการฯ ได้รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุน สสส. และคณะกรรมการประเมินผล ทราบรายไตรมาส พร้อมได้ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติต่อองค์กรเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และได้รับความร่วมมือจาก ผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ สสส. ที่ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของฝ่ายตรวจสอบภายใน มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นข้อสังเกต/จุดอ่อนการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด การบริหารงานและการดำเนินงานของ สสส. มีการพัฒนาให้สอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล ภายใต้ระบบการควบคุมภายในที่ดี เป็นผลดีต่อการยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สสส.
รับที่ 5026
31 / 3 / 64

ที่ ตผ ๐๐๔๘/ ๐๔๑๙

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด
๒. รายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงินการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน และการสอบทานระบบการควบคุมภายใน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด
๓. รายงานข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอแจ้งผลการตรวจสอบของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปัทมาวรรณ สุคันธเสวี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒
โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๑๑
โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๙๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : audit22@oag.go.th

2563

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ)

รายงานการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

THIRTY-FOUR AUDIT

โดย บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟ็กซ์ 0-2434-9998

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเห็น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เน้น

1) ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 30 ในระหว่างปี กองทุนฯ ได้รวมรายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ – ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ มิได้รวมรายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ - ศูนย์อาหาร ในรายงานการเงินของกองทุนฯ

2) ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 32 กองทุนอยู่ระหว่างพิจารณารูปแบบของสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้แก่ผู้รับทุนว่าเป็นสัญญาจ้างทำของหรือสัญญาตัวแทนซึ่งเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบต่อวิธีการปฏิบัติของกองทุนฯ ทั้งในเรื่องของภาษีหัก ณ ที่จ่าย และวิธีการบันทึกบัญชี

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขต่อกรณีข้างต้นแต่อย่างใด

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟ็กซ์ 0-2434-9998

เรื่องอื่น

รายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ที่แสดงเป็นข้อมูลเปรียบเทียบตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีอื่น ซึ่งแสดงความเห็นอย่างไม่มีเงื่อนไข ตามรายงานลงวันที่ 25 มีนาคม 2563 แต่ได้ระบุในวรรคเรื่องอื่นถึงข้อเสนอแนะในรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับกรณีที่กองทุนฯ อาจขาดสภาพคล่องหรือมีการจ่ายเงินที่ล่าช้ารวมถึงอาจส่งผลต่อการอนุมัติโครงการใหม่ และการใช้จ่ายเงินตามแผนดำเนินงานของปี 2564 และกรณีที่กองทุนฯ อยู่ระหว่างหาข้อสรุปถึงการตีความเกี่ยวกับรูปแบบของสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้แก่ผู้รับทุนว่าเป็นสัญญาจ้างทำของหรือสัญญาตัวแทนซึ่งเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบต่อการปฏิบัติของกองทุนฯ ทั้งในเรื่องของภาษีหัก ณ ที่จ่าย และวิธีการบันทึกบัญชี

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้าภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่อง (ตามความเหมาะสม) และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือผู้บริหารมีความตั้งใจที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานทางการเงินของหน่วยงาน

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟ็กซ์ 0-2434-9998

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไปข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของข้าพเจ้ารวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

๖-

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟ็กซ์ 0-2434-9998

ไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(ดร.ธนาดล รักษาพล)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตทะเบียนเลขที่ 8910
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700
วันที่ 29 มกราคม 2564

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ปี 2563	ปี 2562
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	679,655,541.09	338,210,696.39
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	13,758,831.06	32,765,779.50
เงินลงทุนระยะสั้น	7	981,663,461.61	978,113,066.67
วัสดุคงเหลือ		462,674.69	110,773.25
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	2,313,445.45	2,758,080.02
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		1,677,853,953.90	1,351,958,395.83
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	419,868,710.52	418,580,906.48
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ	10	54,818,170.97	47,046,872.89
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	39,608,497.00	41,712,877.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		514,295,378.49	507,340,656.37
รวมสินทรัพย์		2,192,149,332.39	1,859,299,052.20

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ปี 2563	ปี 2562
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	61,787,159.29	27,571,175.75
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	13	69,320,752.05	227,645,490.68
เงินรับฝากระยะสั้น	14	25,776,142.72	21,722,653.61
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	416,003.58	269,206.09
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**157,300,057.64**	**277,208,526.13**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว		21,936,719.00	23,132,503.15
รายได้รอการรับรู้		1,371,649.66	1,048,227.19
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	16	17,959,177.23	21,058,604.15
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**41,267,545.89**	**45,239,334.49**
รวมหนี้สิน		**198,567,603.53**	**322,447,860.62**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**1,993,581,728.86**	**1,536,851,191.58**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนประเดิม	19	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	20	2,018,309,754.32	1,549,785,383.88
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน	7	(5,318,695.31)	6,475,137.85
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**1,993,581,728.86**	**1,536,851,191.58**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ปี 2563	ปี 2562
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	21	4,095,616,944.18	4,170,060,556.67
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		210,237,621.09	190,546,410.32
รายได้อื่น	22	28,964,870.72	32,994,403.80
รวมรายได้		4,334,819,435.99	4,393,601,370.79
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	23	3,224,060,488.67	3,876,418,736.33
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	24	316,291,499.02	355,156,582.50
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	25	158,270,235.57	138,944,474.99
ค่าตอบแทน		24,559,842.64	30,957,132.22
ค่าใช้สอย	26	78,248,677.54	90,945,390.50
ค่าวัสดุ	27	296,159.65	697,152.86
ค่าสาธารณูปโภค	28	8,875,854.55	8,264,957.96
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	29	56,754,467.93	56,975,537.00
ค่าใช้จ่ายอื่น		7,394,525.82	2,313,045.20
รวมค่าใช้จ่าย		3,874,751,751.39	4,560,673,009.56
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		460,067,684.60	(167,071,638.77)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย : บาท

	ทุน	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - ตามที่รายงานไว้เดิม	(19,409,330.15)	599,606,984.75	1,135,405,325.80	1,715,602,980.40
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	768,274.06	-	768,274.06
โอนกำไรระหว่างงวดเข้า กสศ.	-	(29,041,618.18)	-	(29,041,618.18)
โอนสินทรัพย์และหนี้สินเข้า กสศ.	-	1,145,523,382.02	-	1,145,523,382.02
หนี้ที่ตกเป็นพับตาม พรบ. กองทุนเพื่อความเสมอภาค พ.ศ. 2561	-	-	(1,128,468,204.36)	(1,128,468,204.36)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - หลังการปรับปรุง	**(19,409,330.15)**	**1,716,857,022.65**	**6,937,121.44**	**1,704,384,813.94**
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี				
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(167,071,638.77)	-	(167,071,638.77)
กำไร (ขาดทุน) จากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	(461,983.59)	(461,983.59)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562	**(19,409,330.15)**	**1,549,785,383.88**	**6,475,137.85**	**1,536,851,191.58**
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - ตามที่รายงานไว้เดิม	(19,409,330.15)	1,549,785,383.88	6,475,137.85	1,536,851,191.58
ผลสะสมระหว่างกันกับกองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาล (หมายเหตุที่ 30)	-	8,456,685.84	-	8,456,685.84
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - หลังการปรับปรุง	**(19,409,330.15)**	**1,558,242,069.72**	**6,475,137.85**	**1,545,307,877.42**
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี				
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	460,067,684.60	-	460,067,684.60
กำไร (ขาดทุน) จากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	(11,793,833.16)	(11,793,833.16)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	**(19,409,330.15)**	**2,018,309,754.32**	**(5,318,695.31)**	**1,993,581,728.86**

๖-

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	460,067,684.60	(167,071,638.77)
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	37,931,177.09	39,057,541.25
ค่าตัดจำหน่าย	18,823,290.84	17,917,995.75
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	1,116,948.63	170,914.70
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	310,955.84	91,016.19
ส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	2,267,576.52	1,036,811.64
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	2,621,229.63	(3,726,275.95)
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับลดยอดสะสมโดยตรง	-	768,274.06
รายได้ดอกเบี้ย	(15,712,962.83)	(13,325,027.27)
รายได้เงินปันผล	(1,306,688.07)	(1,542,968.62)
โอนผลสะสมให้ กสศ.	-	(11,986,440.52)
โอนทรัพย์สิน	4,675,721.40	668,828.00
กำไรจากการดำเนินงานก่อการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	510,794,933.65	(137,940,969.54)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	(1,270,453.41)	20,287,208.54
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	19,567,932.14	6,530,821.36
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	743,860.41	(1,047,011.76)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(351,901.44)	15,273.94
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	444,634.57	546,225.72
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,104,380.00	3,518,510.00
(เพิ่มขึ้น) ลดลงจากการรวมงบการเงินกองทุนสวัสดิการ	3,933,835.30	-
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	3,099,426.92	1,556,394.98
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	306,234.81	(16,887,409.51)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	33,909,748.73	(3,674,986.20)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้เงินโอนและเงินอุดหนุนระยะสั้น	(158,356,636.32)	227,645,490.68
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	4,053,489.11	2,413,671.83

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งบกระแสเงินสด (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน (ต่อ)		
กำไรจากการดำเนินงานก่อการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน (ต่อ)		
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	146,797.49	135,517.09
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	(1,195,784.15)	(165,191.92)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	323,422.47	433,149.54
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	(3,099,426.92)	(1,556,394.98)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	**415,154,493.36**	**101,810,299.77**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	163,765,675.67	576,955,488.12
ดอกเบี้ยรับ	15,642,705.33	13,325,027.27
เงินปันผลรับ	1,306,688.07	1,542,968.62
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	-	3,726,275.95
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	180,715,069.07	595,549,759.96
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	(179,886,292.18)	(596,961,849.78)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(55,384,858.08)	(16,683,136.82)
เงินสดจ่ายจากการซื้อทรัพย์สินไม่มีตัวตน	(16,532,337.84)	(19,330,064.45)
ขาดทุนจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	(2,621,229.63)	-
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(254,424,717.73)	(632,975,051.05)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	**(73,709,648.66)**	**(37,425,291.09)**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	341,444,844.70	64,385,008.68
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	338,210,696.39	273,825,687.71
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	679,655,541.09	338,210,696.39

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนฯ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ มีคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนเพื่อให้เกิดความมั่นคงโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ และมีการแก้ไขปรับปรุงสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพ ตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพ พ.ศ. 2561 โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 และประกาศสำนักงานกองทุนฯ เรื่อง สิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563

ทั้งนี้ รายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ได้แสดงอยู่ในหมายเหตุประกอบงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2563 ได้นำมารวมไว้ในรายงานการเงินของกองทุนฯ เนื่องจากค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนตามข้อบังคับกองทุนฯ

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ในปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ ได้รับอนุมัติกรอบวงเงินเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการดำเนินงาน แบ่งเป็นเงินสนับสนุนโครงการ จำนวน 3,550.00 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 317.00 ล้านบาท

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

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

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่จะมีผลบังคับใช้ในงวดอนาคต

มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ในปีปัจจุบัน และในอนาคต

1) มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 9 เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562
2) มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2563
3) คู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ ลงวันที่ 29 มกราคม 2562

รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ในอนาคต

กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้สำหรับการจัดทำรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐตั้งแต่รอบระยะเวลาบัญชี ปี 2564 เป็นต้นไป ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563

ผู้บริหารของหน่วยงานได้ประเมินและเห็นว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินสำหรับปีที่เริ่มใช้มาตรฐานดังกล่าว

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น (ต่อ)

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)

- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง

- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และ เงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย

- หลักทรัพย์เผื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เผื่อขายนั้น

4.4 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

4.5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000.00 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

๖-

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (ต่อ)

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

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

ซึ่งในปี 2557 มีการเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557

4.6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

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

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	5 ปี

4.7 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย คือ จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแล้วในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันของกฎหมาย ข้อตกลงในสัญญาหรือจากบริการที่ได้รับแล้ว เช่น เงินอุดหนุนโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน และเงินเดือนหรือค่าจ้าง เป็นต้น โดยจะบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่าย - บริหารโครงการ และค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น

4.8 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระ กองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้วและมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.8 ประมาณการหนี้สิน (ต่อ)

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

4.9 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้ เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.10 รายได้จากการดำเนินงาน

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

4.11 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.12 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.10 และ 4.11 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาโดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริงแสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.12 รายได้อื่น (ต่อ)

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

4.13 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

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

4.14 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

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

4.15 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

4.15 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน (ต่อ)

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

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	ปี 2563	ปี 2562
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	2,000.00	-
เงินฝากสถาบันการเงิน	675,664,564.29	338,210,696.39
	675,666,564.29	338,210,696.39
กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
เงินฝากสถาบันการเงิน	3,988,976.80	-
	3,988,976.80	-
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	679,655,541.09	338,210,696.39

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	ปี 2563	ปี 2562
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้เงินยืม	678,200.00	75,031.08
ลูกหนี้อื่น	1,032,934.03	911,181.93
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	728,750.30	157,550.27
รายได้ค้างรับ	11,309,082.79	31,622,016.22
	13,748,967.12	32,765,779.50
กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ลูกหนี้อื่น	4,277.87	-
รายได้ค้างรับ	5,586.07	-
	9,863.94	-
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	13,758,831.06	32,765,779.50

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 10 ราย รวมเป็นเงิน 678,200.00 บาท และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 จำนวน 5 ราย รวมเป็นเงิน 75,031.08 บาท เป็นลูกหนี้เงินยืมที่เกิดจากกองทุนฯ ได้ทดรองจ่ายเงินให้กับเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในหนังสือสัญญายืมเงินทดรองจ่าย

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น (ต่อ)

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

หน่วย : บาท

ลูกหนี้เงินยืม	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
2562	75,031.08	-	-	75,031.08
2563	675,200.00	-	3,000.00	678,200.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- ประเภทออมทรัพย์	53,467.20	1,572,067.54
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	17,905,710.03	9,340,498.64
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	-	10,146,037.97
	17,959,177.23	21,058,604.15
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	7,140,521.94	7,673,512.85
เงินฝากประจำ	35,000,000.00	45,000,000.00
พันธบัตร ธปท.	303,186,018.38	324,164,610.01
พันธบัตรรัฐบาล	374,200,715.54	288,958,961.43
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	6,537,073.79	21,850,610.89
หุ้นกู้ภาคเอกชน	197,957,711.09	228,731,818.19
หุ้นสามัญ	35,091,628.61	40,674,949.15
	959,113,669.35	957,054,462.52
	977,072,846.58	978,113,066.67
กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	4,590,615.03	-
	4,590,615.03	-
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	981,663,461.61	978,113,066.67

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

หน่วย : บาท

	30 กันยายน2563			
	ครบกำหนด			รวม
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	
พันธบัตร ธปท.	262,780,931.94	40,405,086.44	-	303,186,018.38
พันธบัตรรัฐบาล	-	322,682,301.33	51,518,414.21	374,200,715.54
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	6,537,073.79	-	-	6,537,073.79
หุ้นกู้ภาคเอกชน	63,050,595.36	127,808,858.97	7,098,256.76	197,957,711.09
	332,368,601.09	490,896,246.74	58,616,670.97	881,881,518.80

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	7,140,521.94	7,673,512.85
เงินฝากประจำ	35,000,000.00	45,000,000.00
พันธบัตร ธปท.	303,186,018.38	324,164,610.01
พันธบัตรรัฐบาล	374,200,715.54	288,958,961.43
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	6,537,073.79	21,850,610.89
หุ้นกู้ภาคเอกชน	197,957,711.09	228,731,818.19
หุ้นสามัญ	35,091,628.61	40,674,949.15
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	4,086,482.75	4,729,230.47
เงินปันผลค้างรับ	14,580.00	-
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	728,750.30	157,550.27
รวม สินทรัพย์	963,943,482.40	961,941,243.26
หนี้สิน	406,231.56	99,996.75
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	143,593,231.03	143,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	(5,318,695.31)	6,475,137.85
กำไรสะสม	825,262,715.12	811,772,877.63
รวม ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการ	963,537,250.84	961,841,246.51
รวม หนี้สินและทุน	963,943,482.40	961,941,243.26

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	18,099,690.77	16,405,250.98
เงินปันผล	1,321,268.07	1,542,968.62
รายได้อื่น ๆ	35,500.00	24,000.00
รวมรายได้	**19,456,458.84**	**17,972,219.60**
ค่าใช้จ่าย		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	2,267,576.52	1,036,811.64
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,077,815.20	1,014,302.67
รวมค่าใช้จ่าย	**3,345,391.72**	**2,051,114.31**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**16,111,067.12**	**15,921,105.29**
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	(2,621,229.63)	3,726,275.95
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	**13,489,837.49**	**19,647,381.24**
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	(5,318,695.31)	6,475,137.85
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	**8,171,142.18**	**26,122,519.09**

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	2,313,445.45	2,758,080.02
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**2,313,445.45**	**2,758,080.02**

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 2,313,445.45 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ

หน่วย : บาท

	ปี 2563	ปี 2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	562,438,455.44	562,438,455.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(196,558,204.35)	(173,713,120.25)
อาคารสำนักงาน - สุทธิ	365,880,251.09	388,725,335.19
ส่วนปรับปรุงอาคาร	40,234,119.23	28,471,953.03
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(25,010,569.59)	(21,151,000.18)
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	15,223,549.64	7,320,952.85
สิ่งปลูกสร้าง	1,258,670.00	1,258,670.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,043,904.69)	(856,870.70)
สิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	214,765.31	401,799.30
ระบบอาคาร	105,411,831.00	106,013,501.89
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(102,133,682.33)	(104,598,762.99)
ระบบอาคาร - สุทธิ	3,278,148.67	1,414,738.90
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	163,647,057.60	152,680,624.21
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(145,509,953.97)	(142,141,581.24)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	18,137,103.63	10,539,042.97
อุปกรณ์สำนักงาน	23,340,087.16	23,795,154.29
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(16,602,826.53)	(19,981,765.56)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	6,737,260.63	3,813,388.73
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	36,132,274.12	32,223,686.66
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(29,512,513.41)	(27,859,376.30)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	6,619,760.71	4,364,310.36
ครุภัณฑ์งานครัว	3,184,869.74	3,020,464.24
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,901,759.58)	(2,429,614.32)
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	283,110.16	590,849.92

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

	ปี 2563	ปี 2562
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)		
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	3,302,521.82	649,203.97
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(727,761.14)	(466,215.71)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	2,574,760.68	182,988.26
งานระหว่างก่อสร้าง	920,000.00	1,227,500.00
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	419,868,710.52	418,580,906.48

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 920,000.00 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร "ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ" ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจาก กรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ มีค่าออกแบบปรับปรุงพื้นห้องประชุม 590,000.00 บาท และค่าออกแบบพื้นที่สถาบันการเรียนรู้ 330,000.00 บาท

หมายเหตุที่ 9 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ (ต่อ)

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวที่ดิน อาคารและอุปกรณ์

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	ส่วนปรับปรุงอาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ระบบอาคาร	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์สำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์งานครัว	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	งานระหว่างก่อสร้าง	รวม
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ											
ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2562 (สุทธิ)	388,725,335.19	7,320,952.85	401,799.30	1,414,738.90	10,539,042.97	3,813,388.73	4,364,310.36	590,849.92	182,988.26	1,227,500.00	418,580,906.48
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	-	1,638,845.00	-	2,436,034.54	1,118,641.58	1,557,570.68	360,465.51	164,405.50	1,197,120.00	46,911,775.27	55,384,858.08
โอนเป็นทรัพย์สิน	-	10,123,321.20	-	-	12,061,111.81	3,131,080.85	4,581,720.15	-	1,469,572.85	-	31,366,806.86
ค่าเสื่อมราคาสะสม - จำหน่าย	-	-	-	3,037,673.43	1,973,344.12	5,072,762.76	1,033,104.96	-	11,423.48	-	11,128,308.75
หัก ยอดที่ลดลง											
จากการจำหน่าย	-	-	-	(3,037,705.43)	(2,210,867.30)	(5,143,718.66)	(1,033,598.20)	-	(13,375.00)	-	(11,439,264.59)
ค่าเสื่อมราคา	(22,845,084.10)	(3,859,569.41)	(187,033.99)	(572,592.77)	(5,341,716.85)	(1,693,823.73)	(2,686,242.07)	(472,145.26)	(272,968.91)	-	(37,931,177.09)
โอนงานระหว่างก่อสร้าง/ปรับปรุงรายการ	-	-	-	-	(2,452.70)	-	-	-	-	(47,219,275.27)	(47,221,727.97)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2563 (สุทธิ)	365,880,251.09	15,223,549.64	214,765.31	3,278,148.67	18,137,103.63	6,737,260.63	6,619,760.71	283,110.16	2,574,760.68	920,000.00	419,868,710.52

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ

หน่วย : บาท

	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	134,843,039.87	124,202,650.95
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(85,348,853.98)	(82,815,162.56)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน - สุทธิ	49,494,185.89	41,387,488.39
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	5,323,985.08	5,659,384.50
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	**54,818,170.97**	**47,046,872.89**

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วย : บาท

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2562 - สุทธิ	41,387,488.39	5,659,384.50	47,046,872.89
ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	2,666,042.00	13,866,295.84	16,532,337.84
โอน / รายการปรับปรุง	25,380,894.97	-	25,380,894.97
ค่าตัดจำหน่ายสะสม - จำหน่าย	16,289,599.42	-	16,289,599.42
ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(17,406,548.05)	-	(17,406,548.05)
โอน / รายการปรับปรุง	-	(14,201,695.26)	(14,201,695.26)
ค่าตัดจำหน่าย	(18,823,290.84)	-	(18,823,290.84)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2563 - สุทธิ	**49,494,185.89**	**5,323,985.08**	**54,818,170.97**

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	1,553,450.00	1,553,450.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	37,703,475.00	39,807,855.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**39,608,497.00**	**41,712,877.00**

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (ต่อ)

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ สิ้นปีงบประมาณ 2563 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 37,703,475.00 บาท

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	59,927,384.54	25,960,794.08
เจ้าหนี้อื่น	446,182.27	630,474.14
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	306,592.06	-
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	99,639.50	99,996.75
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	1,007,360.92	879,910.78
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**61,787,159.29**	**27,571,175.75**

หมายเหตุที่ 13 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – เงินอุดหนุนโครงการ	25,258,929.32	206,732,547.39
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – บริหารสำนักงาน	10,680,057.70	20,912,943.29
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – โครงการ	33,138,583.99	-
	69,077,571.01	227,645,490.68
กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	243,181.04	-
	243,181.04	-
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	**69,320,752.05**	**227,645,490.68**

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินประกัน	25,776,142.72	21,722,653.61
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**25,776,142.72**	**21,722,653.61**

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	176,289.00	155,289.00
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	239,714.58	113,917.09
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	416,003.58	269,206.09

หมายเหตุที่ 16 ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ

หน่วย : บาท

	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	17,959,177.23	21,058,604.15
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	17,959,177.23	21,058,604.15

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 17,959,177.23 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือน เดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุที่ 17 ภาระผูกพัน

17.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณอนุมัติ	ปี 2563		ปี 2562	
	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)
ปี 2553	-	-	3	362,000.00
ปี 2555	-	-	2	20,000.00
ปี 2556	1	130,600.00	9	1,788,200.00
ปี 2557	-	-	13	9,818,081.00
ปี 2558	2	1,090,000.00	33	23,872,944.10
ปี 2559	11	13,703,690.00	77	44,561,125.00
ปี 2560	23	17,388,692.00	202	159,214,678.67
ปี 2561	180	187,028,022.71	723	836,964,460.24
ปี 2562	1,292	788,893,167.33	1,632	2,064,441,598.32
ปี 2563	1,652	2,098,497,192.15	-	-
	3,161	3,106,731,364.19	2,694	3,141,043,087.33

หมายเหตุที่ 17 ภาระผูกพัน (ต่อ)

17.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ (ต่อ)

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 3,161 สัญญา เป็นเงิน 3,106,731,364.19 บาท โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจาก ผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่างๆ ไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุในข้อตกลงรับเงินอุดหนุน ซึ่งถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2564	2,698,186,879.69
ปี 2565	382,578,570.50
ปี 2566	25,930,634.00
ปี 2567	35,280.00
รวม	3,106,731,364.19

17.2 ภาระผูกพันอื่น

เป็นภาระผูกพันจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการโครงการ และบริหารจัดการสำนักงาน และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หน่วยงานมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่นๆ จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

หน่วย : บาท

ครบกำหนดจ่าย	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการโครงการ	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน	รวมทั้งสิ้น
ปี 2564	439,222,532.91	77,500,863.74	516,723,396.65
ปี 2565	6,537,658.01	15,357,207.23	21,894,865.24
ปี 2566	-	4,014,303.97	4,014,303.97
ปี 2567	-	489,899.50	489,899.50
รวม	445,760,190.92	97,362,274.44	543,122,465.36

หน่วย : บาท

	2563	2562
ไม่เกิน 1 ปี	516,723,396.65	503,718,610.34
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	26,399,068.71	88,276,339.77
รวม	543,122,465.36	591,994,950.11

๖-

หมายเหตุที่ 18 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

- ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มีอดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้างต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปและเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555) โดยศาลปกครองกลางได้พิพากษายกคำร้องของผู้ฟ้องคดีและให้ผู้ฟ้องคดีชดใช้ค่าเสียหายแก่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 จำนวน 1,041,153.10 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปีของเงินต้น 1,028,673.00 บาท นับถัดจากวันฟ้องแย้งเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ ทั้งนี้ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่คดีถึงที่สุด และให้คืนค่าธรรมเนียมศาลบางส่วนตามส่วนของการชนะคดีให้แก่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 คำขออื่นนอกจากนี้ให้ยก คดีถึงที่สุดไม่มีการอุทธรณ์คำพิพากษา (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการบังคับคดี)
- ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่ากองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท และเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000.00 บาท กองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้งเหลือจำนวน 97,819,789.57 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2563 ศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษา เป็นคดีหมายเลขแดงที่ 1568/2563 โดยพิพากษาให้ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ชำระเงิน จำนวน 38,922,690.06 บาท พร้อมดอกเบี้ยผิดนัดในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินจำนวน 38,374,210.86 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2563 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาต่อศาลปกครองสูงสุด)
- ณ วันที่ 29 เมษายน 2559 บริษัท เอ็นแอล ดีเวลลอปเมนต์ จำกัด (มหาชน) ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ เป็นผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และบริษัท เอ.เอส.เอ. การช่าง จำกัด เป็นผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ต่อศาลปกครองกลาง เป็นคดีหมายเลขดำที่ 612/2559 โดยเรียกร้องค่าก่อสร้าง จำนวน 25,052,184.54 บาท พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของต้นเงิน จำนวน 20,769,905.31 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการยื่นคำให้การคดีดังกล่าว (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาลปกครองกลาง)

อ.

หมายเหตุที่ 19 ทุนประเดิม

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

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

หมายเหตุที่ 20 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

		หน่วย : บาท
	2563	2562
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	1,549,785,383.88	599,606,984.75
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	460,067,684.60	(167,071,638.77)
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	768,274.06
ผลสะสมระหว่างกันกับกองทุน – ค่ารักษาพยาบาล และกิจกรรม	8,456,685.84	-
โอนกำไรสุทธิเข้า กสศ.	-	(29,041,618.18)
โอนสินทรัพย์และหนี้สินเข้า กสศ.	-	1,145,523,382.02
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	2,018,309,754.32	1,549,785,383.88

หมายเหตุที่ 21 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,841,339,343.93	2,832,974,338.77
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,254,277,600.25	1,337,086,217.90
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	**4,095,616,944.18**	**4,170,060,556.67**

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

หมายเหตุที่ 22 รายได้อื่น

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	1,749,061.19	1,972,137.70
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	18,099,690.77	16,405,250.98
รายได้เงินปันผล	1,321,268.07	1,542,968.62
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	-	3,726,275.95
รายได้อื่น	7,706,976.32	9,347,770.55
	28,876,996.35	**32,994,403.80**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	87,874.37	-
	87,874.37	-
รวม รายได้อื่น	**28,964,870.72**	**32,994,403.80**

อ-

หมายเหตุที่ 23 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	2,948,175,643.70	3,463,259,576.62
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	300,614,646.03	446,534,220.18
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(24,729,801.06)	(33,375,060.47)
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	3,224,060,488.67	3,876,418,736.33

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

		หน่วย : บาท
	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายบุคลากรบริหารโครงการ	349,784.91	742,570.94
ค่าตอบแทนบริหารโครงการ	72,187,379.20	54,501,137.07
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	122,269.63	16,424.15
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	7,750,411.83	10,940,882.54
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	20,315,401.14	14,312,676.52
ค่าจ้างเหมาบริการ	65,031,874.19	99,558,663.11
ค่าธรรมเนียม	776,092.13	1,010,217.83
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	41,756,824.61	71,405,102.28
ค่าเช่า	5,309,808.23	1,004,624.20
ค่าประชาสัมพันธ์	70,108,679.09	86,597,675.54
ค่าใช้สอยอื่น	24,601,284.80	5,514,603.91
ค่าวัสดุ	1,035,295.24	1,112,039.84
ค่าสาธารณูปโภค	6,946,394.02	8,439,964.57
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	316,291,499.02	355,156,582.50

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ (ต่อ)

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

หมายเหตุที่ 25 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

หน่วย : บาท

	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	125,608,539.73	105,952,359.43
ค่าสวัสดิการ	351,370.24	5,079,640.65
ค่าจ้าง	10,669,899.32	14,596,082.00
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	300,000.00	304,406.50
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	126,256.50	499,100.00
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	443,118.75	632,257.50
ค่ารักษาพยาบาล	-	120,752.02
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	318,345.19	367,313.07
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	32,200.00	118,100.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	13,531,180.36	11,274,463.82
	151,380,910.09	138,944,474.99
กองทุนสวัสดิการ - ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ค่ารักษาพยาบาล	6,705,725.48	-
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	183,600.00	-
	6,889,325.48	-
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	158,270,235.57	138,944,474.99

ธ-·

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้สอย

	2563	2562
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	3,343,791.60	2,314,147.50
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	1,679,772.03	1,728,908.95
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	8,805,929.95	8,906,618.72
ค่าจ้างเหมาบริการ	21,058,784.90	27,188,827.96
ค่าจ้างที่ปรึกษา	2,166,000.00	290,000.00
ค่าธรรมเนียม	348,470.00	550,070.23
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	14,781,947.34	17,292,056.50
ค่าเช่า	9,025,724.10	11,720,968.92
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	11,777,196.54	15,960,570.23
ค่าใช้สอยอื่น	5,261,061.08	4,993,221.49
รวม ค่าใช้สอย	78,248,677.54	90,945,390.50

หมายเหตุที่ 27 ค่าวัสดุ

	2563	2562
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	190,783.50	631,685.46
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	25,155.70	6,420.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	80,220.45	59,047.40
รวม ค่าวัสดุ	296,159.65	697,152.86

หมายเหตุที่ 28 ค่าสาธารณูปโภค

	2563	2562
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	1,353,657.87	796,609.92
ค่าน้ำประปา	44,263.94	79,377.69
ค่าโทรศัพท์	145,298.51	124,846.53
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	3,594,089.32	3,295,849.40
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	1,556,678.11	1,486,263.72
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	2,181,866.80	2,482,010.70
รวม ค่าสาธารณูปโภค	8,875,854.55	8,264,957.96

หมายเหตุที่ 29 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

หน่วย : บาท

	2563	2562
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	26,704,653.51	27,135,523.23
สิ่งปลูกสร้าง	187,033.99	187,033.98
อุปกรณ์สำนักงาน	1,693,823.73	1,531,270.26
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5,341,716.85	5,978,311.37
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	2,686,242.07	3,391,833.75
ครุภัณฑ์งานครัว	472,145.26	467,076.38
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	272,968.91	123,457.99
ระบบอาคาร	572,592.77	243,034.29
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	18,823,290.84	17,917,995.75
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**56,754,467.93**	**56,975,537.00**

หมายเหตุที่ 30 รายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหารได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยรายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563 ได้รวมไว้กับรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ โดยกองทุนฯ เริ่มต้นรวมรายงานการเงินกองทุนดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ส่วนรายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ ศูนย์อาหาร สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563 แสดงแยกต่างหากจากรายงานการเงินของกองทุนฯ รายละเอียดของกองทุนสวัสดิการทั้งสองกองทุนฯ แสดงไว้ดังนี้

30.1 กองทุนสวัสดิการ – ค่ารักษาพยาบาล

งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่รวมรายงานการเงิน

หน่วย : บาท

	2562
สินทรัพย์	
สินทรัพย์หมุนเวียน	
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3,933,835.30
เงินลงทุนระยะสั้น	4,520,357.53
ลูกหนี้อื่น	29,945.51
เงินสนับสนุนสวัสดิการค้างรับ	172,570.24
ดอกเบี้ยค้างรับ	4,445.19
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	8,661,153.77
รวมสินทรัพย์	8,661,153.77

๖-

หมายเหตุที่ 30 รายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

30.1 กองทุนสวัสดิการ – ค่ารักษาพยาบาล (ต่อ)

งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่รวมรายงานการเงิน (ต่อ)

	หน่วย : บาท 2562
หนี้สิน	
หนี้สินหมุนเวียน	
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	204,467.93
เจ้าหนี้อื่น	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	204,467.93
รวมหนี้สิน	204,467.93
รวมสินทรัพย์สุทธิ	8,456,685.84
สินทรัพย์สุทธิ	
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	9,314,507.40
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวด	(867,337.56)
รายการปรับปรุง – ปีก่อนบันทึกซ้ำ	9,516.00
รวมสินทรัพย์สุทธิ	8,456,685.84

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

	หน่วย : บาท 2562
รายได้จากการดำเนินงาน	
รายได้เงินอุดหนุนจากกองทุน	5,048,908.24
รายได้ดอกเบี้ย	88,778.09
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	5,137,686.33
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	
ค่ารักษาพยาบาล	5,816,569.18
ค่ากิจกรรม	188,454.71
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	6,005,023.89
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	(867,337.56)

หมายเหตุที่ 30 รายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

30.2 กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2563	2562
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	1,367,869.60	6,238,200.86
เงินลงทุนระยะสั้น	5,000,000.00	-
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า – ค่าเช่า	-	998.00
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	110,490.00	468,700.00
ดอกเบี้ยค้างรับ	42,162.44	5,715.61
สินค้าคงเหลือ	18,265.11	28,684.06
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**6,538,787.15**	**6,742,298.53**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	23,876.30	44,008.45
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	**23,876.30**	**44,008.45**
รวมสินทรัพย์	**6,562,663.45**	**6,786,306.98**
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	3,000.00	-
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	53,485.01	54,767.39
เงินสนับสนุนสวัสดิการรับล่วงหน้า	-	68,000.00
รวมหนี้สินหมุนเวียน	**56,485.01**	**122,767.39**
รวมหนี้สิน	**56,485.01**	**122,767.39**
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**6,506,178.44**	**6,663,539.59**
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	6,663,539.59	6,043,055.70
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(157,361.15)	629,347.50
รายการปรับปรุง – รายได้ปีก่อนสูงไป	-	(8,863.61)
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**6,506,178.44**	**6,663,539.59**

ठ-·

หมายเหตุที่ 30 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

30.2 กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร (ต่อ)

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน (ต่อ)

หน่วย : บาท

	2563	2562
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	3,485,328.00	5,296,599.00
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	774,000.00	844,000.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	188,500.00	-
รายได้ดอกเบี้ย	52,798.78	25,754.26
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	**4,500,626.78**	**6,166,353.26**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	2,786,640.73	3,160,018.86
ค่าสวัสดิการพนักงาน	1,644,590.00	1,793,221.00
ค่าสวัสดิการ – ฌาปนกิจ	61,000.00	46,600.00
ค่าสวัสดิการ – เยี่ยมพนักงาน	3,919.00	4,387.00
ค่าสวัสดิการอื่น	7,777.30	3,000.00
เงินเดือน - ผู้ประสานงาน	-	336,000.00
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	4,314.00	5,000.00
ค่าเช่าอุปกรณ์ – สำนักงาน	998.00	5,988.00
ค่าอุปกรณ์ – งานครัว	-	1,495.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	8,550.00	8,176.00
ค่าเครื่องเขียนแบบพิมพ์	1,467.00	2,210.00
ค่าเสื่อมราคา	23,131.15	55,348.69
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	115,560.00	115,560.00
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	0.75	1.21
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	40.00	-
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**4,657,987.93**	**5,537,005.76**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**(157,361.15)**	**629,347.50**

หมายเหตุที่ 31 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มี.ค. 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี "กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ" เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือน ให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้สำนักงานกองทุนหักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ก่อนหักภาษีตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว) และตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ข้อ 11 มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ จากเดิมร้อยละ 11-12 เป็น 11-15 โดยอัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน ร้อยละ 12 ของเงินเดือนเท่าเดิม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้นเป็นจำนวนเงิน 13,531,180.36 บาท

อัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่	อัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน
ร้อยละ 3 - 5 ของเงินเดือน	ร้อยละ 10 ของเงินเดือน
ร้อยละ 6 - 10 ของเงินเดือน	ร้อยละ 11 ของเงินเดือน
ร้อยละ 11 - 15 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

๐-

หมายเหตุที่ 32 เรื่องอื่น

ในอดีตกองทุนฯ ได้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการให้กับผู้รับทุนที่เป็นมูลนิธิ สมาคม และบุคคลธรรมดา ในการหักภาษี ณ ที่จ่ายของกองทุนฯ ต่อมากรมสรรพากรได้ดำเนินการเรียกเก็บภาษีจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการ "ผู้ดำเนินงาน" ดังกล่าวแล้วอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ครบถ้วน หลังจากกองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0723/577 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยังไม่ได้ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนหรือผู้ดำเนินการตามประมวลรัษฎากรให้เป็นไปตามหนังสือแจ้งจากกรมสรรพากรดังกล่าว จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 กองทุนฯ ได้ใช้รูปแบบสัญญา/ข้อตกลงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นสัญญาตัวแทน โดยหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการที่เรียกว่า "ผู้ดำเนินงาน" เฉพาะส่วนของค่าตอบแทน จึงไม่เป็นไปตามหนังสือของกรมสรรพากรที่แจ้งให้กองทุนฯ ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่าย ในอัตราร้อยละ 1 ของยอดเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 50(4) แห่งประมวลรัษฎากร

ในเวลาต่อมากองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 เรื่อง ผลการพิจารณาเอกสารหลักฐานที่กองทุนฯ นำส่งเพิ่มเติมนั้น ซึ่งกองทุนอยู่ระหว่างตรวจสอบและพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับเอกสารหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรณีๆ ไป ว่าข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างทำของตามมาตรา 587 หรือสัญญาตัวแทนตามมาตรา 797 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งวิธีการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหากกองทุนฯ มีข้อตกลงดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นสัญญาตัวแทนดังกล่าว ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีคำสั่ง ที่ 6/2562 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาทบทวนแบบสัญญาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562

ในระหว่างปี 2563 กองทุนฯ ได้มีหนังสือ ที่ สสส.ฝ.1/1086/2563 ลงวันที่ 3 เมษายน 2563 ไปยังกระทรวงการคลัง เพื่อหารือประเด็นดังกล่าวโดยเสนอให้กระทรวงการคลังออกพระราชกฤษฎีกายกเว้นภาษีให้แก่ภาคประชาสังคม จากกรณีการให้ทุนดังกล่าว ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการติดตามผลการหารือดังกล่าว ทั้งนี้กองทุนฯ ได้มีปรับปรุงรูปแบบข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับคำวินิจฉัยและตอบข้อหารือตามหนังสือกรมสรรพกร ด่วนที่สุด ที่ กค 1710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 โดยจะมีการประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2564 ต่อไป

หมายเหตุที่ 33 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจของกองทุนฯ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2564

2563

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รายงานผลการตรวจสอบ

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

เรื่อง

รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน

THIRTY-FOUR AUDIT

โดย ดร. ธนาดล รักษาพล
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตทะเบียนเลขที่ 8910

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) เป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2544 ตามมาตรา 10 กองทุนฯ มีฐานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ หรือรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ และรายได้ของกองทุนไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้ของแผ่นดิน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
2. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
3. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
6. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการประเมินผล

เพื่อแสดงความเห็นเป็นข้อวิเคราะห์ว่าการใช้จ่ายเงินและการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด

ขอบเขตการประเมินผล

ข้อมูลและรายการเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินและการจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของกองทุนฯ ที่เกิดขึ้นสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

วิธีการประเมินผล

ศึกษา สอบทาน ทดสอบรายการ สอบถาม สังเกตการณ์ ทดสอบประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ แผนงาน / โครงการ ระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติ และหลักเกณฑ์ข้อกำหนดต่าง ๆ ของกองทุนฯ เพื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการประเมินผล

รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน

การประเมินการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพย์สิน รวมทั้งการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ ซึ่งผลการประเมินมีสาระสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินการใช้จ่ายเงินและแสดงผลการวิเคราะห์

การประเมินการใช้จ่ายเงินเป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทางด้านการเงินโดยเปรียบเทียบรายได้และค่าใช้จ่ายเพื่อวิเคราะห์ให้ทราบผลการดำเนินงาน รวมทั้งรายงานข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อบกพร่องผิดพลาดทางด้านการเงินและการบัญชี

ส่วนที่ 2 การประเมินการบริหารจัดการสินทรัพย์

การประเมินการจัดการทรัพย์สินเป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทางด้านการจัดการทรัพย์สิน ซึ่งจะวิเคราะห์ระบบควบคุมภายในด้านทรัพย์สิน และการตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างรวมทั้งรายงานข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อบกพร่องผิดพลาดทางการจัดการทรัพย์สิน

ส่วนที่ 3 การประเมินผลการบริหารโครงการ

การประเมินการบริหารโครงการของกองทุนฯ เป็นการประเมินผลว่าการดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประหยัด และได้ผลตามเป้าหมายเพียงใด

1. การประเมินการใช้จ่ายเงินและแสดงผลการวิเคราะห์

1.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2563

งบประมาณรายจ่ายของกองทุนฯ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ งบประมาณสนับสนุนโครงการ 3,550.00 ล้านบาท และงบประมาณบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน จำนวน 317.00 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 3,867.00 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 653.00 ล้านบาท

1.1.1 งบประมาณสนับสนุนโครงการ

กองทุนฯ อนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับปี 2563 จำนวน 3,550.00 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 631.00 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.09

1.1.2 งบบริหารจัดการสำนักงาน

ปีงบประมาณ 2563 มีกรอบงบประมาณค่าใช้จ่ายบริหารจัดการกองทุนและสำนักงานจำนวน 317.00 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 22.00 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.49

หน่วย:ล้านบาท

แผนหลัก	ปี 2563	ปี 2562	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	ร้อยละ
1.งบประมาณบริหารจัดการกองทุนและสำนักงาน	317.00	339.00	(22.00)	(6.49)
2. งบประมาณสนับสนุนโครงการ				
แผนควบคุมยาสูบ	269.94	360.00	(90.06)	(25.02)
แผนควบคุมแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	287.08	360.00	(72.92)	(20.26)
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	236.96	262.00	(25.04)	(9.56)
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	185.22	180.00	5.22	2.90
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	218.97	240.00	(21.03)	(8.76)
แผนสุขภาวะชุมชน	339.18	430.00	(90.82)	(21.12)
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	225.41	255.00	(29.59)	(11.60)
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	130.84	160.00	(29.16)	(18.23)
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	189.58	220.00	(30.42)	(13.83)
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	165.99	240.00	(74.01)	(30.84)
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	290.14	320.00	(29.86)	(9.33)
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านระบบบริการสุขภาพ	162.50	120.00	42.50	35.42
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	169.31	180.00	(10.69)	(5.94)
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	179.15	200.00	(20.85)	(10.43)
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	439.09	494.00	(54.91)	(11.12)
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	60.64	160.00	(99.36)	(62.10)
รวมงบประมาณตามแผนหลัก	3,550.00	4,181.00	(631.00)	(15.09)
รวมงบประมาณรายจ่ายประจำปี	3,867.00	4,520.00	(653.00)	(14.45)

1.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานประจำปี 2563

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานของกองทุน ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2562

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2563	ปี 2562	เพิ่ม (ลด)	
	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	ร้อยละ
รายได้เพื่อการดำเนินงาน	4,334.82	4,393.60	(58.78)	(1.34)
ค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงาน	3,874.75	4,560.67	(685.92)	(15.04)
รายได้สูง /(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	**460.07**	**(167.07)**	**627.14**	**375.38**

ที่มา : รายงานการเงินกองทุนฯ ปี 2563 และปี 2562

ผลการดำเนินงานของกองทุนฯ สำหรับปี 2563 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย 460.07 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว จำนวน 627.14 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 375.38 ซึ่งรายได้เพื่อการดำเนินงานลดลงจากปี 2562 จำนวน 58.78 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.34 และค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงาน ลดลงจากปี 2562 จำนวน 685.92 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.04

1.2.1 รายได้เพื่อการดำเนินงาน

รายได้เพื่อการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 4,334.82 ล้านบาท ประกอบด้วย รายได้จากเงินบำรุงกองทุน จำนวน 4,095.62 ล้านบาท รายได้เงินสนับสนุนโครงการรับคืน จำนวน 210.24 ล้านบาท และรายได้จากแหล่งอื่น ๆ จำนวน 28.96 ล้านบาท รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงประเภทรายได้ของกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2562

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2563		ปี 2562		เพิ่ม (ลด)	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
รายได้จากการบำรุงกองทุน	4,095.62	94.48	4,170.06	94.91	(74.44)	(1.79)
รายได้เงินสนับสนุนโครงการรับคืน	210.24	4.85	190.55	4.34	19.69	10.33
รายได้อื่น	28.96	0.67	32.99	0.75	(4.03)	(12.22)
รวมรายได้	**4,334.82**	**100.00**	**4,393.60**	**100.00**	**(58.78)**	**(1.34)**

จากตารางที่ 2 แสดงประเภทรายได้ พบว่า รายได้ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 4,334.82 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 58.78 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.34 ประกอบด้วย

(1) **รายได้เงินบำรุงกองทุน** จำนวน 4,095.62 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 74.44 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.79 เนื่องจากปี 2563 มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การบริโภคบุหรี่ สุราและเบียร์น้อยลง

(2) **รายได้เงินสนับสนุนโครงการรับคืน** จำนวน 210.24 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 19.69 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.33 เนื่องจากมีการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินงานโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ หลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น รายได้เงินสนับสนุนโครงการจึงเพิ่มขึ้น

(3) **รายได้อื่น** จำนวน 28.96 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 4.03 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.22 เนื่องจากผลกำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์และดอกเบี้ยลดลง

1.2.3 ค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงาน

ค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 3,818.00 ล้านบาท (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 56.75 ล้านบาท) รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงประเภทค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2562

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2563		ปี 2562		เพิ่ม (ลด)	
	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	3,224.06	84.44	3,876.42	86.07	(652.36)	(16.83)
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	316.29	8.28	355.16	7.89	(38.87)	(10.94)
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	158.27	4.15	138.94	3.09	19.33	13.91
ค่าตอบแทน	24.56	0.64	30.96	0.69	(6.40)	(20.67)
ค่าใช้สอย	78.25	2.05	90.95	2.02	(12.70)	(13.96)
ค่าวัสดุ	0.30	0.01	0.70	0.02	(0.40)	(57.14)
ค่าสาธารณูปโภค	8.88	0.23	8.26	0.18	0.62	7.51
ค่าใช้จ่ายอื่น	7.39	0.20	2.31	0.04	5.08	219.91
รวมค่าใช้จ่าย	3,818.00	100.00	4,503.70	100.00	(685.70)	(15.23)

(1) **ค่าใช้จ่ายบุคลากร** จำนวน 158.27 ล้านบาท ประกอบด้วย เงินเดือน เงินสวัสดิการ ค่าจ้าง ค่าตอบแทนตามผลงาน (โบนัส) ค่ารักษาพยาบาล เงินสงเคราะห์บุตร / การศึกษาบุตร เงินทดแทน และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 19.33 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 13.91 เนื่องจากปี 2563 มีการปรับเพิ่มอัตราเงินเดือนให้กับเจ้าที่ของกองทุนฯ รวมทั้งมีอัตราจ้างเพิ่มขึ้น

(2) **ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน** จำนวน 435.67 ล้านบาท ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ จำนวน 316.29 ล้านบาท ค่าตอบแทน จำนวน 24.56 ล้านบาท ค่าใช้สอย จำนวน 78.25 ล้านบาท ค่าวัสดุ จำนวน 0.30 ล้านบาท ค่าสาธารณูปโภค จำนวน 8.88 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน 7.39 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 52.67 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.79 ส่วนใหญ่ลดลงจากค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ เนื่องจากในปี 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถ

จัดกิจกรรมในโครงการได้ กองทุนฯ จึงมีค่าจ้างเหมาบริการเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการลดลง เช่น ค่าใช้จ่ายและค่าจ้างในการจัดกิจกรรม ค่าใช้จ่ายในการประชุม และค่าสื่อสิ่งพิมพ์ / ประชาสัมพันธ์ (โครงการ) เป็นต้น

(3) ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ จำนวน 3,224.06 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 652.36 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.83 เนื่องจากในปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ มีการปรับแผนจากประมาณการรายได้ที่คาดว่าจะลดลง จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการอนุมัติโครงการลดลงซึ่งมีโครงการที่อนุมัติทั้งหมด จำนวน 1,667 โครงการ จากเดิม จำนวน 1,687 โครงการ มียอดเบิกจ่ายโครงการที่อนุมัติในปี 2563 จำนวน 1,019.31 ล้านบาท ยอดเบิกจ่ายของโครงการต่อเนื่อง จำนวน 1,928.86 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการกระแสสังคม จำนวน 300.62 ล้านบาท โดยมีการรับเงินคืนเงินอุดหนุนโครงการ จำนวน 24.73 ล้านบาท

1.3 ข้อสังเกตที่ตรวจพบจากการตรวจสอบด้านการเงิน

1.3.1 กองทุนสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล และกิจกรรมการออกกำลังกาย

กองทุนสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล และกิจกรรมการออกกำลังกาย (กองทุนสวัสดิการ) เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 (หมวด 6 ว่าด้วยสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่น ส่วนที่ 3 ว่าด้วยการรักษาพยาบาล) เพื่อใช้จ่ายเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนฯ และบุคคลในครอบครัว

กองทุนสวัสดิการฯ จะได้รับเงินจัดสรรเงินจากกองทุนฯ ในลักษณะเหมาจ่ายรายปี เป็นจำนวนเงินเท่ากับอัตราเบี้ยประกันสุขภาพหมู่ของประกันชีวิตตามจำนวนบุคลากรของกองทุนฯ ตามสัดส่วนวันที่ปฏิบัติงานในแต่ละปี ซึ่งจะมีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของพนักงานและครอบครัว ตามรูปแบบการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการสุขภาพ

ในปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ ได้มีการจัดทำรายงานการเงินรวมของกองทุนสวัสดิการฯ ในรายงานการเงินรวมของกองทุนฯ เป็นปีแรกตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 แล้ว

1.3.2 กองทุนสวัสดิการภายใน (ศูนย์อาหาร)

กองทุนสวัสดิการภายในสำนักงาน (ศูนย์อาหาร) เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2560 ผู้จัดการแต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการ จัดให้มีจัดสวัสดิการ เพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ในปี 2563 กองทุนสวัสดิการภายในสำนักงาน (ศูนย์อาหาร) มีรายได้ส่วนใหญ่จากสวัสดิการเจ้าหน้าที่การจัดอาหารและอาหารว่าง ร้านอาหาร ร้านน้ำ และค่าบริการที่จอดรถในสำนักงาน

ตามที่เคยรายงานไว้ในปีก่อน ในปี 2562 กองทุนฯ ยังไม่ได้มีการนำกองทุนสวัสดิการภายใน (ศูนย์อาหาร) มารวมในการจัดทำรายงานการเงินของกองทุนฯ ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 อยู่ระหว่างศึกษาและรวบรวมข้อมูล เพื่อดำเนินการตามข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินประจำปีงบประมาณ 2562

2. การประเมินการบริหารจัดการสินทรัพย์

2.1 การใช้จ่ายเงินเพื่อจัดหาทรัพย์สิน

ในปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ ได้ใช้จ่ายเงินเพื่อจัดหาทรัพย์สิน จำนวน 71.91 ล้านบาท เป็นสินทรัพย์ถาวร 55.38 ล้านบาท และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน 16.53 ล้านบาท แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการใช้จ่ายเงินเพื่อจัดหาทรัพย์สินของกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2562

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2563	ปี 2562	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	ร้อยละ
สินทรัพย์ถาวร	55.38	16.68	38.70	232.01
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	16.53	19.33	(2.80)	(14.49)
รวม	71.91	36.01	35.90	99.69

จากตารางที่ 4 พบว่า กองทุนฯ มีการจ่ายเงินเพื่อจัดหาทรัพย์สิน ดังนี้

(1) การลงทุนในสินทรัพย์ถาวร จำนวน 55.38 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 38.70 ล้านบาท เนื่องจากมีการปรับปรุงและตกแต่งอาคารเพิ่มในปี

(2) การลงทุนในสินทรัพย์ไม่มีตัวตนจำนวน 16.53 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2562 จำนวน 2.80 ล้านบาท ซึ่งในระหว่างปีมีการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพิ่ม

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบอาคารและอุปกรณ์ (ราคาทุน) ของกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2563 กับปีงบประมาณ 2562 ดังนี้

(หน่วย : ล้านบาท)

รายการ	ปี 2563	ปี 2562	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	ร้อยละ
อาคาร และอุปกรณ์				
อาคารสำนักงาน	562.44	562.44	0.00	0.00
ส่วนปรับปรุงอาคาร	40.23	28.47	11.76	41.31
สิ่งปลูกสร้าง	1.26	1.26	0.00	0.00
ระบบอาคาร	105.41	106.01	(0.60)	(0.57)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	163.65	152.68	10.97	7.18

(หน่วย : ล้านบาท)

รายการ	ปี 2563	ปี 2562	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	ร้อยละ
อุปกรณ์สำนักงาน	23.34	23.80	(0.46)	(1.93)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	36.13	32.22	3.91	12.14
ครุภัณฑ์งานครัว	3.18	3.02	0.16	5.30
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	3.30	0.65	2.65	407.69
งานระหว่างก่อสร้าง	0.93	1.23	(0.30)	(24.39)
รวมอาคาร และอุปกรณ์	**939.87**	**911.78**	**28.09**	**3.08**
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน				
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	134.85	124.20	10.65	8.57
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	5.32	5.66	(0.34)	(6.01)
รวมสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	**140.17**	**129.86**	**10.31**	**7.94**
รวมทั้งสิ้น	**1,080.04**	**1,041.64**	**38.40**	**3.69**

ข้อสังเกต

กองทุนฯ มีการลงทุนในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวน 134.85 ล้านบาท กองทุนฯ ควรคำนึงถึงความคุ้มค่าการใช้ประโยชน์ของครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เนื่องจากมีมูลค่าค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ ได้มีจัดทำแผนการใช้ประโยชน์ของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

กองทุนฯ ควรเร่งปฏิบัติให้ได้ตามแผนการใช้ประโยชน์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดประสิทธิผลจากการจ่ายเงินงบประมาณสูงสุด รวมถึงต้องประเมินความคุ้มค่าของการนำโปรแกรมต่าง ๆ มาใช้ เช่น ประเมินอัตราส่วนรายงานที่ใช้จริงจากระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับจำนวนรายงานทั้งหมดที่มีในระบบ เป็นต้น

2.2 การรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปี 2563

กองทุนฯ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบนับพัสดุประจำปี 2563 ตามคำสั่ง กองทุนฯ ที่ 164/2563 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2563 ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 213 ซึ่งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุได้ดำเนินการตรวจนับพัสดุแล้ว โดยรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้จัดการกองทุนฯ ตามบันทึกข้อความที่ สสส.น.ผ่.1/5206/2563 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 และนำส่งรายงานการตรวจสอบให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

นอกจากนี้ได้สุ่มตรวจนับทรัพย์สิน โดยรวมทรัพย์สินมีอยู่จริงและเป็นกรรมสิทธิ์ของกองทุนฯ รวมถึงทรัพย์สินส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามขณะเข้าสังเกตการณ์ตรวจนับทรัพย์สินมีข้อสังเกตบางประการ ทั้งนี้ได้เสนอในรายงานข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงิน

3. การประเมินผลการบริหารโครงการ

3.1 กรอบข้อจำกัดของงบประมาณ

ในการจัดทำกรอบวงเงินงบประมาณประจำปี คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินจะจัดทำประมาณการรายรับของกองทุนฯ โดยความร่วมมือของศูนย์ความเป็นเลิศทางเศรษฐมิติ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยนำหลักการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพยากรณ์ เช่น ข้อมูลรายเดือนรายไตรมาสและรายปีของมูลค่าภาษีที่จัดเก็บได้ อัตราภาษีเบียร์ สุรา และบุหรี่มวน เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลจากกรมสรรพสามิตตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึง เดือนมีนาคม 2563

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการงบประมาณ การเงิน และการบัญชีของกองทุน พ.ศ. 2562 ข้อ 15 ให้กองทุนจัดทำประมาณการรายรับ เพื่อให้ส่วนงานใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ซึ่งในระหว่างปีงบประมาณ 2559 - 2563 รายได้ที่จัดเก็บตามกฎหมายมีดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงรายได้ตามกฎหมาย (2%) ที่เก็บได้ของกองทุนฯ ปี 2559 ถึง ปี 2563

หน่วย: ล้านบาท

รายการ	ปี 2563	ปี 2562	ปี 2561	ปี 2560	ปี 2559
รายได้จัดเก็บตามกฎหมาย (ร้อยละ 2)	4,095.62	4,170.06	4,015.56	4,372.08	4,275.70

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นรายได้จากการเก็บภาษี ซึ่งในปี 2563 ลดลงจากปี 2562 จำนวน 74.44 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 1.79 ของปี 2562) จึงทำให้ คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินได้ดำเนินการทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณ พ.ศ. 2563 จากสถานการณ์รายรับที่เปลี่ยนไปจากวงเงินอนุมัติโครงการใหม่ จากแผนเดิม จำนวน 4,188.00 ล้านบาท ปรับลดคงเหลือจำนวน 3,858.00 ล้านบาท และเสนอให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาเห็นชอบภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

ทั้งนี้คณะกรรมการกองทุนได้เห็นชอบกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมีกรอบวงเงินอนุมัติโครงการใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 3,858.00 ล้านบาท รวมถึงค่าใช้จ่ายกองทุนฯ (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 314.02 ล้านบาท ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุน ครั้งที่ 8 / 2563 เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563 ในระหว่างปีได้มีการปรับลดกรอบวงเงิน คงเหลือจำนวน 3,700.00 ล้านบาท เนื่องจากรายรับมีแนวโน้มลดลงจากปี 2562

ทั้งนี้ในระหว่างปีงบประมาณ 2563 มีผลการอนุมัติโครงการสำหรับปี 2563 จำนวน 3,120.50 ล้านบาท โครงการรงณรงค์ จำนวน 240.76 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารโครงการ จำนวน 316.29 ล้านบาท ซึ่งแสดงแผนงบประมาณของกองทุนฯ ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงแผนงบประมาณของกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2563

หน่วย : ล้านบาท

แผนหลัก	วงเงินอนุมัติ โครงการใหม่	ผลอนุมัติ โครงการใหม่	ผลต่าง (1-2)	ร้อยละ
แผนควบคุมยาสูบ (1)	310.00	314.72	(4.72)	(1.52)
แผนควบคุมแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด (2)	330.00	331.25	(1.25)	(0.38)
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม (3)	260.00	268.19	(8.19)	(3.15)
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (4)	148.60	139.53	9.07	6.10
แผนสุขภาวะประชาชนกลุ่มเฉพาะ (5)	210.00	192.75	17.25	8.21
แผนสุขภาวะชุมชน (6)	360.00	326.78	33.22	9.23
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว (7)	187.00	155.99	31.01	16.58
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (8)	122.37	121.36	1.01	0.83
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (9)	171.85	168.94	2.91	1.69
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา (10)	187.50	186.48	1.02	0.54
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ (11)	300.00	285.26	14.74	4.91
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ (12)	182.40	181.13	1.27	0.70
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (13)	169.91	105.11	64.80	38.14
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ (14)	168.24	169.73	(1.49)	(0.89)
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ (15)	416.15	249.91	166.24	39.95
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง (17)	175.98	164.32	11.66	6.63
รวมเงินสนับสนุนโครงการ		3,361.45		
ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารโครงการ		316.29		
รวมงบประมาณตามแผนหลัก	3,700.00	3,677.74	22.26	0.60

ตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กองทุนฯ มีการอนุมัติโครงการจริงในปี 2563 จำนวน 3,677.74 ล้านบาท ซึ่งมีส่วนต่างจำนวน 22.26 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.60 ซึ่งในระหว่างปีมีการอนุมัติงบโครงการปีงบประมาณ 2563 แบ่งรายละเอียดการอนุมัติรายเดือน ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงรายละเอียดการอนุมัติรายเดือน โครงการใหม่ในปีงบประมาณ 2563

หน่วย : ล้านบาท

เดือน	จำนวนเงินที่อนุมัติโครงการ ปี 2563	ร้อยละของวงเงินอนุมัติ	จำนวนโครงการ	ร้อยละของโครงการ
ตุลาคม 2562	123.03	3.94	25	1.50
พฤศจิกายน 2562	97.20	3.11	33	1.98
ธันวาคม 2562	275.79	8.84	83	4.98
มกราคม 2563	246.47	7.90	45	2.70
กุมภาพันธ์ 2563	247.41	7.93	57	3.42
มีนาคม 2563	253.86	8.13	39	2.34
เมษายน 2563	415.01	13.30	92	5.52
พฤษภาคม 2563	200.19	6.41	467	28.01
มิถุนายน 2563	271.32	8.69	648	38.87
กรกฎาคม 2563	223.12	7.15	52	3.12
สิงหาคม 2563	531.09	17.02	93	5.58
กันยายน 2563	236.20	7.58	33	1.98
รวม	3,120.69	100.00	1,667	100.00

อย่างไรก็ตาม ตารางข้างต้นไม่รวมโครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม โดยฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ 2563 รวม 240.76 ล้านบาท โดยโครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม อนุมัติผ่านการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารโครงการ จำนวน 316.29 ล้านบาท

ข้อสังเกต

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนเงินและจำนวนโครงการที่อนุมัติโครงการกระจุกตัวใน 2 ไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ ซึ่งเป็นไปตามแผนการดำเนินงานของกองทุนฯ อีกทั้งปีนี้มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้โครงการมีการอนุมัติใน 2 ไตรมาสสุดท้ายของปีค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ ควรมีการพิจารณาวางแผนการจัดทำและอนุมัติโครงการกระจายในแต่ละไตรมาสอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การบริหารโครงการมีประสิทธิภาพมากที่สุด

รายได้เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

กองทุนฯ มีรายได้เงินอุดหนุนจากรัฐบาล - ภาษีสุรา - ยาสูบ ที่รับจริงในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 4,095.62 ล้านบาท เพื่อนำมาใช้ในรายจ่ายโครงการใหม่ ปี 2563 จำนวน 1,019.31 ล้านบาท และ รายจ่ายโครงการต่อเนื่อง จำนวน 1,928.86 ล้านบาท คงเหลือ 1,147.45 ล้านบาท ซึ่งแสดงรายได้ เปรียบเทียบกับการจ่ายเงินสนับสนุนโครงการรายเดือน ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงรายได้เงินอุดหนุนจากรัฐบาล - ภาษีสุรา – ยาสูบ ที่รับจริงในปีงบประมาณ 2563 เปรียบเทียบกับการจ่ายเงินเงินสนับสนุนโครงการรายเดือน

หน่วย : ล้านบาท

เดือน	รายได้ภาษี	รายจ่ายโครงการใหม่ ปี 2563	รายจ่ายโครงการต่อเนื่อง	คงเหลือ
ตุลาคม 2562	306.83	0.00	340.30	(33.47)
พฤศจิกายน 2562	367.37	45.19	242.38	79.80
ธันวาคม 2562	421.63	23.92	155.10	242.61
มกราคม 2563	418.17	138.41	204.81	74.95
กุมภาพันธ์ 2563	335.64	114.12	157.19	64.33
มีนาคม 2563	449.94	102.98	180.02	166.94
เมษายน 2563	251.53	81.71	156.67	13.15
พฤษภาคม 2563	165.01	121.54	121.93	(78.46)
มิถุนายน 2563	176.69	132.96	117.69	(73.96)
กรกฎาคม 2563	474.40	75.81	96.34	302.25
สิงหาคม 2563	314.15	68.84	71.46	173.85
กันยายน 2563	414.26	113.83	84.97	215.46
รวมเงิน	**4,095.62**	**1,019.31**	**1,928.86**	**1,147.45**
โครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม		39.32	261.30	
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ		316.29	0.00	
รวมทั้งสิ้น	4,095.62	1,374.92	2,190.16	530.54
		33.57 %	53.48 %	12.95 %

จากตารางที่ 9 พบว่า รายได้ส่วนใหญ่ที่ได้รับในปีงบประมาณ 2563 จะนำไปใช้จ่ายสำหรับโครงการในปี 2563 จำนวน 1,374.92 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 33.57 ในขณะที่จะนำไปใช้จ่ายสำหรับภาระผูกพันของโครงการต่อเนื่องจากปีที่แล้วจำนวนสูงถึง 2,190.16 ล้านบาท โดยคิดเป็นร้อยละ 53.48 ของรายได้ภาษีทั้งหมด และคงเหลือจำนวน 530.54 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 12.95 ของรายได้ภาษีทั้งหมด ซึ่งสามารถแสดงรายการภาระผูกพันของโครงการที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ 2563 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สามารถแสดงรายการภาระผูกพันของโครงการที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ 2563

หน่วย : ล้านบาท

เดือน	จำนวนเงินที่อนุมัติ โครงการใหม่ ปี 2563	รายจ่ายโครงการใหม่ ปี 2563	ภาระผูกพันคงเหลือ
ตุลาคม 2562	123.03	0.00	123.03
พฤศจิกายน 2562	97.20	45.19	52.01
ธันวาคม 2562	275.79	23.92	251.87
มกราคม 2563	246.47	138.41	108.06
กุมภาพันธ์ 2563	247.41	114.12	133.29
มีนาคม 2563	253.86	102.98	150.88
เมษายน 2563	415.01	81.71	333.30
พฤษภาคม 2563	200.19	121.54	78.65
มิถุนายน 2563	271.32	132.96	138.36
กรกฎาคม 2563	223.12	75.81	147.31
สิงหาคม 2563	531.09	68.84	462.25
กันยายน 2563	236.19	113.83	122.36
รวม	3,120.68	1,019.31	2,101.37
		32.66 %	67.34 %

จากตารางข้างต้น พบว่า จำนวนเงินที่อนุมัติโครงการใหม่ ปี 2563 จำนวน 3,120.68 ล้านบาท โดยมีการจ่ายเกิดขึ้น จำนวน 1,019.31 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 32.66 ของจำนวนเงินที่อนุมัติโครงการใหม่ในปี 2563 และเป็นภาระผูกพันในปีถัดไป จำนวน 2,101.37 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 67.34 ของจำนวนเงินที่อนุมัติโครงการใหม่ในปี 2563 แบ่งเป็น ภาระผูกพันโครงการใหม่ที่ดำเนินการอยู่ จำนวน 2,098.50 ล้านบาท และไม่ได้ทำข้อตกลง / ปิดโครงการแล้ว จำนวน 2.87 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม ตารางข้างต้นไม่รวมโครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม โดยฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ที่ได้รับอนุมัติในปีงบประมาณ 2563 รวมจำนวน 240.76 ล้านบาท ซึ่งมีการเบิกจ่ายปี 2563 จำนวน 19.35 ล้านบาท

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ มีภาระผูกพันโครงการที่ยังไม่ครบกำหนดชำระเงิน แสดงรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 11 ภาระผูกพันกองทุนฯ

(หน่วย : ล้านบาท)

ปีงบประมาณอนุมัติ	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ
2556	1	0.13
2558	2	1.09
2559	11	13.70
2560	23	17.39
2561	180	187.03
2562	1,292	788.89
2563	1,652	2,098.50
รวม	**3,161**	**3,106.73**

หมายเหตุ ภาระผูกพันกองทุนโครงการจำแนกตามปีที่อนุมัติโครงการ

ทั้งนี้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในการจัดซื้อจัดจ้างโครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม ของปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 เป็นเงิน 221.41 ล้านบาท ซึ่งเป็นภาระผูกพันที่ครบกำหนดจ่ายในปี 2564 - 2565 ดังนี้

(หน่วย : ล้านบาท)

ครบกำหนดจ่าย	การจัดซื้อจัดจ้างโครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม
ปี 2564	219.79
ปี 2565	1.62
รวม	**221.41**

ข้อสังเกต

กองทุนฯ มีภาระผูกพันในการสนับสนุนโครงการและภาระผูกพันในการจัดซื้อจัดจ้างโครงการรณรงค์เพื่อสังคม ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 3,328.14 ล้านบาท ซึ่งเป็นภาระผูกพันของโครงการในปีที่ได้รับอนุมัติ จำนวน 3,106.73 และ ภาระผูกพันในการจัดซื้อจัดจ้างโครงการรณรงค์สร้างกระแสสังคม จำนวน 221.41 ล้านบาท แต่เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 เพียง 679.66 ล้านบาท และเงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 981.66 ล้านบาท รวมมีสภาพคล่องหมุนเวียนเร็ว จำนวน 1,661.32 ล้านบาท ซึ่งทางกองทุนฯ ได้ชี้แจงว่า กองทุนฯ จะก่อหนี้ผูกพัน เฉพาะที่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงิน และรายได้ที่คาดว่าจะได้รับ โดยไม่ก่อหนี้ภาระผูกพันมากกว่าแผนและปริมาณเงินทุนสำรองที่กองทุนฯ ดำรงไว้ เพื่อมิให้เกิดความเสี่ยงต่อกองทุนฯ อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ ยังคงต้องมีการวิเคราะห์การดำเนินงานและการก่อภาระผูกพันอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้กองทุนต้องเผชิญความเสี่ยงจากการดำเนินงานและสภาพคล่องมากจนเกินไป

ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ชี้แจงว่า กองทุนฯ มีการระบุในข้อตกลงแนบท้ายสัญญา ว่าในกรณีที่สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการที่จะเห็นชอบ หรือปรับปรุงข้อเสนอ อาจระงับ หรือยุติการให้การสนับสนุนได้ตามความเหมาะสม

3.2 เกณฑ์การอนุมัติงบประมาณโครงการ

ในปี 2563 โครงการได้รับการอนุมัติตามพันธกิจหลักของกองทุน และได้รับอนุมัติจากฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในการอนุมัติเงินทุนโครงการตามวิธีการดังต่อไปนี้

1. การจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

2. ข้อบังคับกองทุนฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2562 ข้อ 23 การพิจารณาแผนงาน ชุดโครงการ หรือโครงการตาม โดยผ่านขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดให้มีกระบวนการการกลั่นกรองทางวิชาการ โดยกำหนดจำนวนเงิน และจำนวนคนของผู้ทรงคุณวุฒิตามที่กำหนด

2.2 กำหนดอำนาจในการอนุมัติสนับสนุนงบประมาณไม่เกิน 20.00 ล้านบาท ให้ผู้จัดการอนุมัติและรายงานให้คณะกรรมการทราบ วงเงินเกิน 20.00 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 30.00 ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาอนุมัติและรายงานให้คณะกรรมการทราบ วงเงินเกิน 30.00 ล้านบาท ให้คณะกรรมการบริหารแผนพิจารณาเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ในปี 2563 ได้รับอนุมัติเงินทุนโครงการโดยผ่านการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1,667 โครงการ รวมจำนวน 3,120.68 ล้านบาท ส่วนวิธีการจัดซื้อ ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติจากฝ่ายสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม จำนวน 143 โครงการ จำนวน 240.76 ล้านบาท

จากการสุ่มตรวจสอบขั้นตอนการขออนุมัติงบประมาณโครงการ ในปี 2563 พบว่า กองทุนฯ มีการอนุมัติโครงการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

3.3 สรุปผลการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินของโครงการ

กองทุนฯ มีโครงการที่มีการเบิกจ่ายในปี 2563 ทั้งสิ้น 3,258 โครงการ โดยได้เข้าสุ่มตรวจสอบเอกสารจำนวน 50 โครงการ โดยนำเสนอโครงการที่มีมูลค่าสูงและ / หรือโครงการที่พบข้อสังเกต ดังนี้

ตารางสรุปผลการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินของโครงการ

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
1	63-00-0114 / สำนัก 9	พัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการสังคมและสุขภาวะ เพื่อความเป็นธรรมทางสังคม	4,979,000.00	จากการตรวจสอบ พบว่า โดยรวมโครงการมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน แต่มีบางกิจกรรมที่ต้องปรับแผนเพื่อเป็นไปตามบริบท และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ ต้องชะลอและเลื่อนออกไปดำเนินงานในงวดที่ 2	โครงการมีการทำสัญญาจ้างการดูแลเว็บไซต์ แต่พบว่า 1. ในสัญญาไม่กรอกข้อมูลวันที่ลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน 2. สำเนาบัตรประชาชนไม่ลงลายมือชื่อกำกับ
2	63-00-1637 / สำนัก 5	การจัดการแข่งขันเดิน - วิ่ง เขาชะโงกซูเปอร์ฮาล์ฟมาราธอน 63	2,500,000.00	โครงการการจัดการแข่งขันเดิน - วิ่ง เขาชะโงกซูเปอร์ฮาล์ฟมาราธอน 2563 ผู้ดำเนินงาน (คู่สัญญา) โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ระยะเวลาโครงการตั้งแต่วันที่ 15 ก.ย. 2563 ถึง 31 ธ.ค. 2564 เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากีฬาชาติ และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 โดยมีผลการเบิกเงินโครงการจำนวน 2 งวด ซึ่งเป็นไปตามสัญญาที่กำหนดไว้	โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ ดี และไม่พบข้อสังเกตที่เป็นสาระสำคัญในการเบิกจ่ายโครงการดังกล่าว

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
3	63-00-0081 / สำนัก 5	พัฒนาศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย	18,500,000.00	โครงการฯ มีระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 1 ปี (1 มกราคม 2563 - 31 ธันวาคม 2563) มีจำนวนงวดเบิกจ่ายทั้งหมด 3 งวด โดยมีการเบิกจ่ายไปแล้วจำนวน 2 งวด เป็นจำนวนเงิน 18,373,000.00 บาท คงเหลือจำนวน 127,000.00 บาท ซึ่งงวดที่ 3 ต้องทำการเบิกจ่าย ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2563 แต่อย่างไรก็ตาม ทางผู้รับทุนได้มีหนังสือ ที่ อว. 78.191/032 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2563 เรื่อง ขออนุมัติขยายเวลาและปรับงบประมาณการดำเนินงานของโครงการฯ ออกไปจากเดิมอีก 3 เดือน และจะครบกำหนดภายใน วันที่ 31 มีนาคม 2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค จึงจำเป็นต้องปรับรูปแบบการทำงานที่บ้าน แนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการปรับแผนการดำเนินงาน และปรับเปลี่ยนรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบกึ่งออนไลน์สู่การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์แบบเต็มรูปแบบ ตลอดจนระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะต่อสถานการณ์ดังกล่าว	เมื่อมีการปรับรูปแบบการทำงาน ควรพิจารณาการปรับรูปแบบการเบิกจ่ายเงินให้เหมาะสมกับการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงต้องพิจารณาต่อราคาหรือปรับลดมูลค่างานในโครงการให้เหมาะสม

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
4	63-00-0049 / สำนัก 8	ประเมินแผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร	3,530,100.00	จากการตรวจสอบ พบว่า โดยรวม โครงการมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนแต่มีบางกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานเพื่อให้สอดกับสถานการณ์ในปัจจุบัน	เมื่อมีการปรับรูปแบบการทำงาน ควรพิจารณาการปรับรูปแบบการเบิกจ่ายเงินให้เหมาะสมกับการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปรวมถึงต้องพิจารณาต่อราคาหรือปรับลดมูลค่างานในโครงการให้เหมาะสม
5	63-00-0151 / สำนัก 11	การขับเคลื่อนสื่อเรียนรู้สุขภาวะด้วยศิลปะและวัฒนธรรม	18,538,000.00	มีการปรับเปลี่ยนแผน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้บางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ซึ่งได้มีการขออนุมัติปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน ขอขยาย เวลาที่ดำเนินงาน จากวันที่ 14 ธันวาคม 2563 ออกไปอีก 5 เดือน และมีการขอปรับค่าตอบแทนผู้รับผิดชอบโครงการเพิ่ม	การปรับเปลี่ยนแผนดังกล่าว ได้มีการขออนุมัติการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและค่าตอบแทน เป็นไปตามที่กองทุนฯ กำหนด แต่อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ อาจต้องมีการพิจารณาเพิ่มเติมว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่
6	63-00-0150 / สำนัก 5	โครงการประเมินแผนหลัก 3 ปี พ.ศ. 2561 – 2563 ของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	1,500,000.00	การดำเนินงานโครงการในปีงบประมาณ 2563 โดยมีการทบทวนจากผลสัมฤทธิ์เมื่อ 3 ปีก่อน (2558-2560) โดยสำหรับใน 3 ปีถัดมาโครงการได้มีการเพิ่มและปรับปรุงตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในปีงบประมาณปัจจุบัน และมีการออกแบบเป็น 4 กลุ่มงาน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายและครอบคลุมกับชี้วัด โดยมีการเน้นประเด็นหลัก 2 ประเด็น คือการเพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางกายเพียงพอต่อประชาชน ร้อยละ 75 และลดอัตราชุก	มีการเบิกจ่ายค่าเดินทาง แต่ไม่ได้ระบุสถานที่เดินทาง จากไหน ไปไหน

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
				ทางกายเพียงพอต่อประชาชน ร้อยละ 75 และลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคเด็กอ้วนในเด็กต่ำกว่า ร้อยละ 10 โดยมีผลลัพธ์จากโครงการเป็นไปตามตัวชี้วัด โดยในอนาคตได้มีวางแผนต่อยอด หรือส่งเสริมโครงการดังกล่าวให้สามารถใช้ได้เป็นวงกว้าง เพื่อให้เกิด long - term change และ collective impact ที่ยั่งยืนมากขึ้น	
7	63-00-1635 / สำนัก 5	โครงการการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564	18,000,000.00	ผลการดำเนินงาน พบว่า อยู่ในระหว่างขั้นตอนการเตรียมการสุ่มตัวอย่าง โดยสำรวจตัวอย่างประมาณ 84,000 ตัวอย่าง โดยก่อนที่จะทำการลงสำรวจสำนักงานสถิติจะมีการจัดอบรมแบบสอบถามให้พนักงานสนามก่อน	โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่พบข้อสังเกตที่เป็นสาระสำคัญในการเบิกจ่ายโครงการดังกล่าว
8	63-00-1450 / สำนัก 5	การจัดการด้านโภชนาการและสิ่งแวดล้อมของอาหารริมบาทวิถี	3,600,000.00	อาหารริมบาทวิถีของประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาทั้งทางด้านโภชนาการ และการจัดการด้านสุขาภิบาล ฯลฯ โดยระยะเวลาโครงการเริ่มตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2563 ถึง วันที่ 22 ธันวาคม 2564 ได้รับอนุมัติงบประมาณจำนวน 3,600,000.00 บาท โดยปัจจุบันเบิกจ่ายแล้วจำนวน 1 งวด ซึ่งเป็นไปตามสัญญาที่กำหนดไว้ โดยรวมมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่ตั้งไว้	โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่พบข้อสังเกตที่เป็นสาระสำคัญในการเบิกจ่ายโครงการดังกล่าว

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
9	63-00-0267 สำนัก / 5	โครงการยกระดับและสร้างมาตรฐานนักวิ่งมาราธอนไทยสู่ระดับสากล	15,000,000.00	โครงการยกระดับและสร้างมาตรฐานนักวิ่งและงานวิ่งมาราธอนไทยสู่ระดับสากล บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการใน ภาพรวม สามารถต่อยอดความสำเร็จในการดำเนินงาน สร้างจิตสำนึกและสปิริตของนักวิ่งไทยระเบียบวินัยขั้นพื้นฐาน และการสื่อสารให้นักวิ่งไทยและผู้จัดงานวิ่งมาราธอนไทยเข้าใจเรื่องแนวทางปฏิบัติของกติกาสากลของกีฬามวลชน ทั้งนี้โครงการได้มีการปรับแผนเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการยกเลิกงานวิ่งหัวหินฯ และจัดทำคู่มือมาตรฐานการจัดการแข่งขันวิ่ง NewNormal "Thai Health Day Run 2020" เป็นการทดแทน และอาจขยายกลุ่มเป้าหมายได้ลดลงกว่าที่คาดการณ์ไว้ซึ่งโครงการดังกล่าวยังอยู่ในระหว่างการปิดโครงการ	เนื่องจากในปี 2563 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนหลายครั้ง ซึ่งอาจต้องทำการทบทวนการวางแผนใหม่ ทั้งนี้ในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบงาน อาจจะต้องพิจารณาต่อรองเจรจาให้เหมาะสมกับเนื้อหางานและผลลัพธ์ที่จะได้รับ
10	63-00-0332 / สำนัก 7	สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่	99,753,000.00	โครงการฯ มีระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 2 ปี (20 เมษายน 2563 - 19 ตุลาคม 2564) ผู้ดำเนินงาน (คู่สัญญา) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวนงวดทั้งหมด 4 งวด โดยมีการเบิกจ่ายไปแล้วจำนวน 1 งวด จำนวนเงิน 60,000,000.00 บาท มีภาระผูกพันในปีงบประมาณ 2564 อีก 3 งวด คิดเป็นจำนวนเงิน 39,753,000.00 บาท ในระหว่างปีสำนักงาน	โครงการดังกล่าวมีจำนวนเงินค่อนข้างสูง ดังนั้นกองทุนฯ ควรมีการพิจารณาการอนุมัติงบดังกล่าว และติดตามว่ามีการนำเงินไปใช้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
				ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ขออนุมัติจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับอนุมัติโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) ระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ จำนวน 11 จังหวัด	
11	63-00-0124 / สำนัก 4	การประเมินผลความสำเร็จของแผนสุขภาวะเด็กเยาวชน และครอบครัว (พ.ศ. 2561-2563)	5,999,600.00	โครงการมีการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่กำหนด เนื่องจากในระหว่างปี การดำเนินงานมีการประกาศพรก.ฉุกเฉินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่อย่างไรก็ตามได้มีการจัดทำการปรับเปลี่ยนกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าวแล้ว	โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่พบข้อสังเกตที่เป็นสาระสำคัญในการเบิกจ่ายโครงการดังกล่าว
12	63-00-0045 / สำนัก 5	พัฒนาศักยภาพการบริหารงบประมาณของภาคีเครือข่ายภายใต้แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	3,145,000.00	โครงการฯ มีระยะเวลาวันที่ 1 ธ.ค. 2562 ถึง 30 พ.ย. 2563 โดยแบ่งออกเป็น 3 งวด งวดที่ 1 ได้มีการขอขยายเวลา เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บางกิจกรรมไม่สามารถจัดขึ้นได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ตามหนังสือ คบข.0105/032 ลงวันที่ 24 เม.ย. 2563 โดยมีการขอขยายเวลา ทั้ง 3 งวด และได้มีการเบิกจ่ายแล้ว วันที่ 5 ก.พ. 2563 งวดที่ 2 ได้มีการรับสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมรายงานองค์ความรู้ และได้มีการเบิกจ่ายแล้ว วันที่ 22 ม.ค. 2564	โครงการไม่มีการหักภาษี ณ ที่จ่าย บางรายการไม่เป็นไปตามประมวลรัษฎากร มาตรา 69 ที่กำหนดว่า องค์การของรัฐบาล เทศบาล สุขาภิบาล หรือองค์การบริการราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นผู้จ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40 ให้คำนวณหักภาษี ณ ที่จ่าย ในอัตราร้อยละ 1 เมื่อมีการจ่ายเงินได้ครั้งหนึ่งตามที่กำหนด

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
13	63-00-0295 / สำนัก 6	เปิดพื้นที่และเสริมศักยภาพคนรุ่นใหม่ในการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	5,000,000.00	โครงการฯ มีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย. 2563 ถึงวันที่ 31 ส.ค. 2563 ได้ทำการเบิกจ่ายไปแล้วจำนวน 2 งวด ซึ่งการเบิกจ่ายดังกล่าวเป็นไปตามข้อตกลงของงานที่กำหนดไว้	โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่พบข้อสังเกตที่เป็นสาระสำคัญในการเบิกจ่ายโครงการดังกล่าว
14	63-00-0181 / สำนัก 5	ขับเคลื่อนนโยบายอาหารโภชนาการและสุขภาพเด็กวัยเรียน	10,500,000.00	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด โดยมีการจัดระบบอาหารและโภชนาการในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์สู่การมีสุขภาพดีของนักเรียน นักเรียนและผู้ปกครองมีความสนใจ มีความรู้ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการเพิ่มอัตราการบริโภคผักและผลไม้ ลดอัตราภาวะของคนที่เริ่มอ้วน/อ้วน	เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้โรงเรียนเปิดเรียนล่าช้าส่งผลให้โรงเรียนต้องเตรียมความพร้อมในการเปิดเรียนจึงทำให้มีการดำเนินกิจกรรมโครงการล่าช้า ดังนั้น ควรมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานโครงการเพื่อให้โครงการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
15	63-00-0218 / สำนัก 5	สนับสนุนปฏิบัติการทางยุทธศาสตร์และพัฒนาพื้นที่ความรู้ร่วมแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	2,426,410.00	โครงการฯ มีการเบิกจ่ายงวดงานที่ 1 ล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-19 โดยงวดที่ 1 มีส่วนที่ได้ดำเนินการไปแล้วแต่ยังไม่ได้มีการเบิกจ่าย เนื่องจากผู้รับทุนโครงการได้สำรองจ่ายไปดำเนินกิจกรรมล่วงหน้า (advance) จึงทำให้งบคงเหลืองวดที่ 1 มีเงินคงเหลือในบัญชีมากกว่า 50% อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการดำเนินงานในงวดที่ 2 จึงเป็นการใช้เงินคงเหลือของงบประมาณจากงวดที่ 1 รวมกับงบประมาณสนับสนุนของงวดที่ 2	กองทุนฯ อาจมีการพิจารณาการเบิกจ่ายในงวดถัดไปเนื่องจากงวดที่ 1 มีเงินเหลือค่อนข้างมาก

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
16	63-00-0180 / สำนัก 5	พัฒนายุทธศาสตร์การบูรณาการ แผนอาหารและพื้นที่สร้างเสริมสุขภาวะเพื่อการขยายผล	15,931,820.00	โครงการฯ มีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 30 เมษายน 2564 มีการเบิกจ่ายไปแล้ว 2 งวด จากการตรวจสอบโครงการดังกล่าว พบว่า มีการขอปรับโยกงบประมาณและรูปแบบกิจกรรมในโครงการฯ เพื่อให้สอดรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่พบข้อสังเกตที่เป็นสาระสำคัญในการเบิกจ่ายโครงการดังกล่าว
17	63-00-0281 / สำนัก 6	พลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต	5,000,000.00	โครงการฯ มีระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 1 เม.ย. 2563 ถึง 31 ก.ค. 2563 มีการเบิกจ่าย 2 งวด และมีการขอขยายกำหนดเวลาการส่งผลงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสัญญา จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งการขอขยายเวลาครั้งที่ 2 มีการขออนุมัติล่าช้า 4 เดือน นับจากวันที่ส่งผลงานงวดที่ 2 (นับจากวันที่ขอขยายเวลาส่งรายงานและการเบิกจ่ายงวดเงิน ระยะเวลาขยายของครั้งที่ 2 ต้องส่งผลงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสัญญาให้แก่กองทุนฯ ภายในวันที่ 1 มีนาคม 2564) ซึ่งโครงการดังกล่าวมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน สามารถดำเนินงานในระยะเวลาที่กำหนดและบรรลุผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ตามที่วางแผนไว้จำนวน 34 โครงการ คิดเป็นสัดส่วนความสำเร็จของโครงการร้อยละ 61.80 และโครงการที่ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์โครงการได้ในระยะเวลาและแผนที่วางไว้จำนวน 21 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 38.20	1.มีการขออนุมัติขยายเวลาการส่งมอบงานล่าช้า ดังนั้น กองทุนฯ ต้องเร่งรัดและติดตามให้ผู้ที่ยังไม่ส่งงานเข้ามาดำเนินการขยายระยะเวลาส่งผลงานให้ทันก่อนกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ 2.มีการเบิกจ่ายค่าเช่ารถตู้เกินกว่าที่ระเบียบกำหนด ซึ่งระเบียบกำหนดให้มีการเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 2,000 บาท / วัน

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
18	63-00-0274 สำนัก / 5	เครือข่ายความรอบรู้ด้านอาหารและเครื่องดื่ม (Food Literacy) เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสม	14,887,000.00	โครงการเครือข่ายความรอบรู้ด้านอาหารและเครื่องดื่ม (Food Literacy) เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสม โดยโครงการนี้จัดขึ้นเพื่อรณรงค์ ให้ความรู้ เรื่องน้ำตาลและสารให้ความหวาน ให้ตระหนักในการเลือกบริโภคและสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสม ในกลุ่มเป้าหมาย ปฐมวัย (0-5 ปี), วัยเรียน (6-12 ปี), วัยทำงาน ซึ่งในปีนี้แผนงานแบ่งออกเป็น 34 กิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นงานเชิงนโยบาย เนื่องด้วยมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีหลายพื้นที่ไม่ขอรับทุน และ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุข และบางกิจกรรมในแต่ละแผนไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานที่วางไว้ จึงส่งผลให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณในงวดที่ 1 ไม่เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินที่วางไว้ และมีการปรับโยกงบประมาณระหว่างกิจกรรมในโครงการให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในเวลาต่อมา แต่อย่างไรก็ตาม ผลการเบิกจ่ายเงินในงวดที่ 1 มีการใช้จ่ายเงินไปเพียง 2,384,755.26 บาท จากงบประมาณงวดที่ 1 ที่ขออนุมัติจำนวน 4,763,840.00 บาท และมีคงเหลือ 2,379,084.74 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.94 และได้มีการอนุมัติเบิกงบประมาณงวดที่ 2 จำนวน 4,763,840.00 บาท แล้ว เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564	กองทุนฯ ควรกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลแต่ละกิจกรรมอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งมีการรายงานปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน และการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนที่วางไว้

ลำดับ	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (ล้านบาท)	ผลการดำเนินงาน	ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ
19	63-00-0444 / สำนัก 7	พัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวังดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7,282,000.00	จากการตรวจสอบโครงการ พบว่า โครงการมีปัญหาอุปสรรคของการทำงาน เช่น 1.ปัญหาการสื่อสารไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้การสื่อสารแผนงานและกิจกรรมการดำเนินโครงการฯ ต่างฝ่าย ต่างรอ เรื่องการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับการทำ E-learning และได้มีการขออนุมัติขยายเวลาการทำงานในการจัดทำหลักสูตรE-learning 2.ปัญหาการตั้งงบประมาณบางกิจกรรมไม่เพียงพอ เป็นต้น	1.โครงการควรมีการติดตามปัญญา / อุปสรรคและดำเนินการแก้ไข เพื่อให้งานเป็นไปตามที่กำหนดไว้ 2. เอกสารใบสำคัญจ่าย ระบุว่ามี การหัก ณ ที่จ่าย สำหรับค่าตอบแทน แต่เมื่อมีการจ่ายเงินจริงไม่ได้มีการหักภาษี ดังกล่าว 3.เอกสารใบสำคัญจ่ายกรอกรายละเอียดไม่ครบถ้วน 4. ไม่ลงลายมือชื่อในสำเนาบัตรประชาชน 5. มีการแนบสำเนาบัตรประชาชนฉบับเดิมลงวันที่ 11 มิถุนายน 2563 แต่นำมาใช้ในการรับเงินเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2563

สรุปข้อสังเกต

1. จากการตรวจสอบ พบว่า โครงการ บางโครงการ มีการยกเลิกการดำเนินงานจัดกิจกรรม บางกิจกรรม และ/ หรือ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ซึ่งส่งผลให้เนื้องานและค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการอาจจะต้องลดลงได้

2. จากการตรวจสอบการขอขยายระเวลาในการส่งมอบงานของโครงการ มีระยะเวลาการจัดทำเอกสารการขออนุมัติล่าช้า 4 เดือน หลังจากครบกำหนดส่งมอบงานตามข้อตกลง

3. โครงการไม่หักภาษี ณ ที่จ่าย บางรายการ เป็นไปตามประมวลรัษฎากรมาตรา 69 ที่กำหนดว่า องค์การของรัฐบาล เทศบาล สุขาภิบาล หรือองค์การบริการราชการส่วนท้องถิ่นอื่น เป็นผู้จ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40 ให้คำนวณหักภาษี ณ ที่จ่าย ในอัตราร้อยละ 1 เมื่อมีการจ่ายเงินได้ครั้งหนึ่งตามที่กำหนด

4. จากการตรวจสอบ เอกสารการเบิกจ่ายของโครงการ พบว่า บางรายการ มีการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามระเบียบกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินโครงการ พ.ศ. 2562 และหรือคู่มือการดำเนินงานโครงการ ด้านการเงิน การบัญชี ตัวอย่างเช่น :

ลำดับที่	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (บาท)	ข้อสังเกต
1	63-00-0281 / สำนัก 6	พลเมืองไทยสู้ภัยวิกฤต	5,000,000.00	มีการเบิกจ่ายค่าเช่ารถตู้เกินกว่าที่ระเบียบกำหนด ซึ่งระเบียบกำหนดให้มีการเบิกจ่ายได้ไม่เกิน 2,000 บาท / วัน
2	63-00128 / สำนัก 5	พัฒนาศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย	18,500,000.00	1. ใบสำคัญจ่าย ไม่มีการลงลายมือชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน 2. เอกสารการเบิก (ใบสำคัญรับเงิน) ไม่แนบบัตรประชาชน 3. เอกสารการเบิกจ่ายไม่ตรงกับใบเสร็จรับเงิน
3	63-00-0150 / สำนัก 5	ประเมินแผนหลัก 3 ปี พ.ศ. 2561-2563 ของ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	1,500,000.00	มีการเบิกจ่ายค่าเดินทาง แต่ไม่ได้ระบุสถานที่เดินทาง จากไหน ไปไหน
4	63-00-1564 / สำนัก 3	เสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการควบคุมโรคติดต่อ	3,925,300.00	เอกสารการขออนุมัติการเบิกจ่ายเงินสดในมือไม่ลงลายมือชื่อผู้อนุมัติ

ลำดับที่	เลขที่สัญญา / สำนัก	ชื่อโครงการ	งบอนุมัติ (บาท)	ข้อสังเกต
5	63-00-0297 / สำนัก 4	เสริมพลังการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระบบการศึกษา บนฐานจิตวิทยาเชิงบวก ระยะที่ 2	5,538,200.00	1. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายลงรายละเอียดไม่ครบถ้วน 2. ไม่ประทับตรา คำว่าจ่ายแล้ว และ / หรือ ระบุข้อความว่าเป็นโครงการใด ในเอกสารการที่นำมาเบิก 3. การเบิกจ่ายไม่มีการแนบเอกสารบัตรประชาชน
6	63-00-0444 / สน.7	พัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7,282,000.00	1.เอกสารใบสำคัญจ่าย ระบุว่ามีการหัก ณ ที่จ่าย สำหรับค่าตอบแทน แต่เมื่อมีการจ่ายเงินจริงไม่ได้มีการหัก ภาษี ดังกล่าว 2. เอกสารการใบสำคัญจ่ายกรอกรายละเอียดไม่ครบถ้วน 3. ไม่ลงลายมือชื่อในสำเนาบัตรประชาชน 4. มีการแนบสำเนาบัตรประชาชนฉบับเดิม ลงวันที่ 11 มิถุนายน 2563 แต่นำมาใช้ในการรับเงินเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2563

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

1. เมื่อมีการปรับรูปแบบการทำงาน กองทุนฯ ควรมีการพิจารณาการเบิกจ่ายเงินเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาจมีการเจรจาปรับลดมูลค่างานในส่วนที่ยกเลิก เพื่อป้องกันผู้รับทุนอาจนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ก่อนนำมาคืนเมื่อจบโครงการได้

2. กองทุนฯ ควรมีการพิจารณาและเร่งรัดให้ผู้ดำเนินโครงการจัดทำหนังสือขอขยายระยะเวลาในการดำเนินโครงการให้เหมาะสม

3. กองทุนฯ ควรตรวจสอบการหักภาษี ณ ที่จ่าย เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง กรณีมีการจ่ายเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 40 แห่งประมวลรัษฎากร ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

4. ผู้ดูแลโครงการควรมีการตรวจสอบเอกสาร การเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินโครงการ พ.ศ. 2562 และหรือคู่มือการดำเนินการด้านการเงิน การบัญชีของแผนงาน / โครงการ เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด รวมทั้งเพื่อเป็นการควบคุมภายในที่ดี

5. ควรมีการกำกับดูแล การส่งมอบงานของผู้รับทุน ที่ล่าช้า ไม่ครบถ้วน ตลอดระยะเวลาในการดำเนินโครงการ เพื่อเร่งรัดและสร้างความเข้าใจในขอบเขตงานที่กำหนดระหว่างกัน เพื่อให้โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

6. กองทุนฯ ควรมีการพิจารณาบริหารภาระผูกพันในปีก่อน โดยไม่ควรมีภาระผูกพันค้างนาน และควรตรวจสอบโครงการที่มีภาระผูกพันที่ค้างเป็นเวลานานว่าเนื่องจากเหตุใด

7. กองทุนฯ ควรมีการพิจารณาให้มีการเบิกจ่ายงวดงานให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างผู้รับทุน และกองทุนฯ

8. กองทุนฯ ควรกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลแต่ละกิจกรรมอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งมีการรายงานปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน และการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนที่วางไว้และควรเน้นย้ำให้มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของการดำเนินงานในแต่กิจกรรมที่สำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้

9. กองทุนฯ ควรใช้เงินงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินในแต่ละกิจกรรมให้มีความเหมาะสม เพื่อไม่ให้มีเงินคงเหลือจากการดำเนินงานมาก รวมถึงมีการรวบรวมถึงปัญหา อุปสรรค ของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนได้ พร้อมทั้งหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปในการวางแผนการดำเนินโครงการในอนาคตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปตามที่ควร

บริษัท สำนักงาน สามสิบสี่ออดิต จำกัด
THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ธนาดล รักษาพล)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700.
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟ็กซ์ 0-2434-9998

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รายงานข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
รายงานข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สอบบัญชีแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินของกองทุนฯ ว่ารายงานการเงินนั้นได้จัดทำขึ้นในส่วนที่เป็นสาระสำคัญเป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กำหนดโดยกระทรวงการคลังหรือไม่เพียงใด

ขอบเขตของการตรวจสอบ

ตรวจสอบรายการบัญชี ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ ในแต่ละกรณีของรายการที่เกิดขึ้นในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

วิธีการตรวจสอบ

1. ทดสอบการควบคุมประกอบด้วย การสังเกต การสอบถาม และการปฏิบัติซ้ำ เพื่อให้ได้หลักฐานที่เกี่ยวกับความมีอยู่จริง ความมีประสิทธิผลของระบบบัญชี และระบบการควบคุมภายใน ตลอดจนได้หลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระบบบัญชีและระบบการควบคุมภายในเพื่อให้มั่นใจในข้อมูลและรายงานทางการเงินที่ได้รับจากระบบบัญชีของกองทุนฯ

2. ตรวจสอบเนื้อหาสาระประกอบด้วย การตรวจการบันทึกบัญชีและเอกสารสนับสนุน การตรวจสอบทรัพย์สินที่มีตัวตน การสังเกตการณ์ การสอบถาม การขอคำยืนยันยอด การคำนวณ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อให้ได้หลักฐานของข้อมูลในรายการรายงานการเงินเรื่องของความมีอยู่จริง ความครบถ้วน สิทธิและภาระผูกพัน การตีราคา การวัดมูลค่า และการเปิดเผยรายการ

ผลการตรวจสอบรายงานการเงิน

จากการตรวจสอบรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563 ของกองทุนฯ พบว่า รายงานการเงินแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 และแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน การเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

นอกจากนี้ จากการตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563 ขอเสนอข้อสังเกตจากการตรวจสอบพร้อมข้อเสนอแนะ และสรุปผลการติดตามข้อเสนอแนะต่อรายงานทางการเงินของปีก่อนปรากฏอยู่ในภาคผนวกของรายงานฉบับนี้ ดังนี้

รายงานสรุปผลข้อสังเกตจากการตรวจสอบพร้อมข้อเสนอแนะของกองทุนฯ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
1.	การเงินและการบัญชี				
	1.1 เงินสดในมือ	ต่ำ	ณ วันสิ้นปีงบประมาณ 2563 กองทุนฯ มีเงินสดในมือคงเหลือ จำนวน 2,000.00 บาท ได้ดำเนินการส่งคืนเงินสดในวันที่ 1 ตุลาคม 2563 เนื่องจากเจ้าหน้าที่นำส่งคืนเงินสดในมือไม่ทันก่อนวันสิ้นปีงบประมาณ ซึ่งไม่เป็นไปตามประกาศกองทุนฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินเป็นเช็คและเงินสด ที่กำหนดว่า เจ้าหน้าที่จะต้องส่งคืนเงินสดให้ครบถ้วน ณ วันสิ้นปีงบประมาณ	เมื่อสิ้นปีงบประมาณ กองทุนฯ ควรกำชับให้เจ้าหน้าที่นำเงินสดในมือคงเหลือทั้งหมดส่งมอบให้แก่ฝ่ายบัญชีและการเงิน เพื่อให้การบริหารจัดการเงินสดในมือมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามที่ระเบียบกำหนด	ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
1.	การเงินและการบัญชี (ต่อ)				
	1.2 เช็คสั่งจ่าย	ต่ำ	การออกเช็คสั่งจ่ายให้แก่ผู้รับเงินเช็ค บางรายการ มีการสั่งจ่ายเช็คที่จำนวนยอดเงินน้อยจนเกินไป	กองทุนฯ ควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินโดยระบุให้ชัดเจนในกรณีที่ยอดจ่ายเงินแก่ผู้รับเงินมีจำนวนเล็กน้อย กองทุนฯ อาจใช้วิธีการโอนเงินผ่านระบบธนาคารแทนการใช้เช็คสั่งจ่าย แม้ว่ากองทุนฯ จะไม่มีค่าธรรมเนียมการใช้เช็คธนาคารก็ตาม ซึ่งจะช่วยให้ลดปริมาณการเซ็นชื่อลงนามของผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเช็คได้ อย่างไรก็ตาม การจ่ายเงินโดยการโอนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของกองทุนฯ ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจและควบคุมโดยการใช้รหัสผ่านของผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเท่านั้น ตามลำดับขั้นของอำนาจในการอนุมัติและต้องมีคู่มือหรือระเบียบในการสั่งจ่ายด้วยวิธีดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามหลักการควบคุมภายในที่ดีได้	ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
1.	การเงินและการบัญชี (ต่อ)				
	1.3 บัญชีภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	ต่ำ	บัญชีภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย ภงด.3 และ ภงด.53 ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 490,870.48 บาท แต่ยอดตามใบสำคัญจ่ายเงิน PV64-00002 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2563 มีจำนวน 484,073.59 บาท ผลต่างมีจำนวน 6,796.89 บาท สาเหตุเกิดจากยอดสะสมที่ยกมาจากปีก่อน	กองทุนฯ ควรกำชับให้มีการสอบยันยอดคงเหลือระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการนำส่งแบบทางภาษีกับเจ้าหน้าที่บัญชี เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนนำส่งเงินภาษีหัก ณ ที่จ่ายแก่กรมสรรพากร เพื่อให้ยอดคงเหลือ ณ สิ้นงวดในทางบัญชี และยอดนำส่งภาษี ถูกต้องตรงกัน	ฝ่ายบัญชีและการเงิน
	1.4 เงินมัดจำและเงินประกัน	ต่ำ	กองทุนฯ ไม่ได้มีการแยกใบเสร็จรับเงินที่มีการจ่ายเงินมัดจำหรือเงินประกัน (ฉบับจริง) แยกแฟ้มไว้ต่างหาก	กองทุนฯ ควรจัดเก็บเอกสารต้นฉบับใบเสร็จรับเงินและเอกสารที่เกี่ยวข้องของเงินมัดจำและเงินประกันแยกแฟ้มไว้ต่างหาก เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและค้นหา และนำมาใช้ในกรณีที่ถึงกำหนดในการรับเงินดังกล่าวคืน อีกทั้งเพื่อให้มั่นใจว่าจะยังสามารถรักษาผลประโยชน์ของกองทุนฯ ไว้อย่างเหมาะสม	ฝ่ายบัญชีและการเงิน
	1.5 การติดตามหนี้การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และการตัดหนี้สูญให้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	ต่ำ	กองทุนฯ ยังไม่มีการกำหนดระเบียบและแนวทางปฏิบัติงานเรื่อง การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ	กองทุนฯ ควรกำหนดระเบียบปฏิบัติ การตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ให้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อจะได้ให้ผู้รับผิดชอบนำไปถือใช้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น	ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
2.	**ด้านเงินยืมทดรอง**				
	2.1 บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินยืมทดรองไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	ต่ำ	กองทุนฯ บันทึกรายการในทะเบียนคุมเงินยืมทดรองจากระบบ บางรายการ ไม่ครบถ้วนและไม่ตรงกับเอกสารสัญญาเงินยืม เช่น วันที่เริ่มประชุม/วันสิ้นสุดการประชุม วันครบกำหนดการ คืนเงิน ปีงบประมาณและสำนักที่ยืมเงินทดรอง เป็นต้น	กองทุนฯ ควรระบุข้อมูลของสัญญาเงินยืมในทะเบียนคุมเงินยืมทดรองให้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้เป็นไปตามหลักการควบคุมภายในที่ดีและเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ	ฝ่ายบัญชีและการเงิน
	2.2 ระเบียบเรื่องเงินยืมทดรอง	ปานกลาง	ระเบียบว่าด้วยเงินยืมทดรอง ยังไม่ปรับให้สอดคล้องกับการปฏิบัติ เรื่อง การยืมเงินทดรอง	กองทุนฯ ควรปรับปรุงระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยเงินทดรองจ่ายและเงินยืมทดรองจ่ายของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ถูกต้องและสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในระบบสารสนเทศของกองทุนฯ เช่น การลงลายมือชื่อต่าง ๆ เป็นต้น	ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
2.	ด้านเงินยืมทดรอง (ต่อ)				
	2.3 การส่งคืนเงินยืมคงเหลือเป็นจำนวนมาก	ปานกลาง	สัญญาเงินยืมทดรอง บางสัญญา มีการส่งคืนเงินยืมคงเหลือเป็นจำนวนมาก บางสัญญาสูงถึงเป็นร้อยละ 60 ของเงินยืมทดรอง	กองทุนฯ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่ยืมเงินทดรองให้ประมาณการใช้จ่ายและยืมเงินตามความจำเป็น และผู้บังคับบัญชาของผู้ยืมเงินควรตรวจสอบและเสนอให้ยืมเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้นำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ของการใช้จ่าย และควรกำหนดคู่มือการยืมเงินทดรองให้ชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	ฝ่ายบัญชีและการเงิน
	2.4 ส่งคืนเงินยืมเกินระยะเวลาที่กำหนด	ต่ำ	จากการตรวจสอบพบการส่งคืนเงินยืมเกินระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากระบบขัดข้อง	กองทุนฯ ควรจัดให้มีการหาสาเหตุของระบบที่ขัดข้องแล้วดำเนินการแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดกรณีเช่นนี้อีก และควรมีการติดตามทวงถามการคืนเงินยืมทดรองเป็นประจำ และกำชับผู้ที่นำส่งคืนเงินช้ากว่ากำหนดอย่างเข้มงวดและเคร่งครัด	ฝ่ายบัญชีและการเงิน

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
3.	ด้านการลงทุน				
	ผลกระทบจากการลงทุนใน บมจ.การบินไทย	ปานกลาง	กองทุนฯ ได้รับผลกระทบจากการลงทุนในหุ้นกู้ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งดูแลการลงทุนโดยบริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนรวม ยูโอบี (ประเทศไทย) จำกัด เนื่องจาก บมจ.การบินไทย ถูกปรับลดอันดับเครดิตหุ้นกู้จาก A เป็น D ส่งผลให้ไม่เป็นไปตามข้อตกลง หรือเงื่อนไขที่ กองทุนฯ กำหนด	กองทุนฯ ควรมีการกำหนดแผนการลงทุนวิเคราะห์สภาวะทางเศรษฐกิจที่อาจส่งผลต่อการลงทุน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการการณ์ปัจจุบัน และจัดให้มีการทบทวนกรอบนโยบายการลงทุนว่าเหมาะสมภายใต้สถานการณ์เศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อรับมือกับความเสี่ยงทางเศรษฐกิจได้ โดยคณะกรรมการความเสี่ยง อาจพิจารณาเงินลงทุนที่มีความเสี่ยงสำคัญอย่างใกล้ชิด	ฝ่ายบัญชีและการเงิน
4.	การพัสดุ				
	4.1 การสุ่มตรวจนับครุภัณฑ์	ต่ำ	ครุภัณฑ์ป้ายหนีไฟ จำนวน 1 รายการ ไม่มีการติดรหัสครุภัณฑ์ เนื่องจากครุภัณฑ์ตั้งอยู่ที่สูงไม่สามารถติดรหัสครุภัณฑ์ได้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอยู่ระหว่างดำเนินการประสานงานให้ช่างมาติดรหัสครุภัณฑ์ให้ อย่างไรก็ตาม มีครุภัณฑ์ บางรายการ ไม่ได้ทำการติดรหัสครุภัณฑ์ ภายหลังการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว	กรณีที่มีการติดรหัสครุภัณฑ์แล้วหลุดหาย และ/หรือ ครุภัณฑ์ที่ยังไม่มีการติดรหัส กองทุนฯ ควรเร่งดำเนินการติดรหัสครุภัณฑ์ให้ครบถ้วน ในกรณีที่ไม่สามารถติดรหัสครุภัณฑ์ได้ให้ระบุเลขทะเบียนประจำครุภัณฑ์เป็นรหัสของครุภัณฑ์และจัดทำเป็นทะเบียนภาพถ่ายทดแทนไว้ เพื่อป้องกันครุภัณฑ์สูญหาย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามหลักการควบคุมภายในที่ดี	ฝ่ายพัสดุ

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
4.	การพัสดุ (ต่อ)				
	4.2 การกำหนดรหัสครุภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็นชุด	ปานกลาง	การกำหนดรหัสครุภัณฑ์ไม่ถูกต้องครบถ้วน กรณีซื้อครุภัณฑ์เป็นชุด เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับ server IBM EXP3524 และ อุปกรณ์ตกแต่งแปลงผักสาธิต เป็นต้น ทางกองทุนฯ ให้รหัสครุภัณฑ์เพียงรหัสเดียว ซึ่งในรายการครุภัณฑ์ดังกล่าวยังมีรายการครุภัณฑ์อื่นรวมอยู่ด้วย	กรณีที่ครุภัณฑ์มีลักษณะเป็นชุด ควรนำรายการครุภัณฑ์ดังกล่าวมาลงทะเบียนให้ครบถ้วน หรือมีการจัดทำรายละเอียดครุภัณฑ์ให้ชัดเจนว่าครุภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็นชุดประกอบด้วยทรัพย์สินรายการใดบ้าง โดยอาจพิจารณาใช้เครื่องหมาย "/" เพื่อกำหนดจำนวนครุภัณฑ์ทั้งหมดที่ควรมี ทั้งนี้เพื่อป้องกันครุภัณฑ์สูญหาย และง่ายต่อการตรวจนับครุภัณฑ์ประจำปี อีกทั้งเพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและเป็นไปตามหลักการควบคุมภายในที่ดี	ฝ่ายพัสดุ

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
4.	การพัสดุ (ต่อ)				
	4.3 เงินประกันสัญญา	ปานกลาง	มีเงินประกันสัญญาที่ครบกำหนดจ่ายคืนแล้ว แต่ยังไม่ได้ดำเนินการจ่ายคืนเงินประกันสัญญาให้แก่คู่สัญญาภายใน 15 วัน นับแต่วันที่คู่สัญญาพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญา	1.ทุกสิ้นปี เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการกระทบยอดของเงินประกันสัญญา ระหว่างบัญชีคุมในทางบัญชีกับรายละเอียดที่มีอยู่จริง ซึ่งเก็บโดยฝ่ายพัสดุและปรับปรุงให้ถูกต้องตรงกันและมีความเป็นปัจจุบัน 2.กองทุนฯ ควรเร่งดำเนินการคืนหลักประกันให้แก่ผู้ยื่นข้อเสนอ คู่สัญญา หรือผู้ค้ำประกัน เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 170 (2) 3.กองทุนฯ ควรดำเนินการแจ้งผู้วางเงินประกันที่หมดภาระผูกพัน แล้วนำหลักฐานมาขอรับคืน โดยกำหนดเวลาให้ชัดเจน และหากไม่ประสงค์จะขอรับคืนให้แจ้งทางกองทุนฯ ทราบด้วย เพื่อจะได้บันทึกเป็นเงินสะสมของกองทุนฯ ต่อไป	ฝ่ายพัสดุ

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
4.	การพัสดุ (ต่อ)				
	4.4 ระบบกล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV)	ต่ำ	กองทุนฯ มีกล้องวงจรปิดที่ติดตั้งไว้ทั้งหมด จำนวน 138 ตัว ในขณะที่สุ่มตรวจสอบวันที่ 29 มกราคม 2564 จำนวน 21 ตัว มีการแสดงผลที่หน้าจอห้องควบคุมกล้องวงจรปิด (CCTV) สัญญาณภาพไม่ชัด จำนวน 1 ตัว เป็นกล้องวงจรปิดที่ติดตั้งอยู่ชั้น 1 โซนห้องนิทรรศการ รหัสกล้อง B1C15	กองทุนฯ ควรดำเนินการแก้ไข กล้องวงจรปิดที่แสดงภาพไม่ชัดเจน ให้สามารถใช้งานได้ปกติโดยเร่งด่วน เพื่อให้เป็นไปตามหนังสือด่วนที่สุดที่ นร 0110/ว7736 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2560 ของสำนักงานนายกรัฐมนตรีทำเนียบรัฐบาล เรื่อง การบริหารจัดการระบบกล้องโทรทัศน์ ระบบวงจรปิด (CCTV)	ฝ่ายอาคาร
5.	ด้านแบบประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน				
	5.1 แผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan)	ต่ำ	กองทุนฯ ยังไม่มีแผนสืบทอดตำแหน่งที่สำคัญ	กองทุนฯ ควรประเมินการเปลี่ยนแปลงผู้นำองค์กรที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานการควบคุมภายใน และรายงานทางการเงิน โดยต้องกำหนดแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan) ของผู้บริหารสำคัญ ในกรณีที่ผู้บริหารท่านเดิมมิได้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง	ฝ่ายบริหาร

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
5.	**ด้านแบบประเมินความเพียงพอของระบบการควบคุมภายใน (ต่อ)**				
	5.2 นโยบายการรักษาข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	ปานกลาง	ตามที่ได้มี พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA : Personal Data Protection Act) จะมีผลบังคับใช้ในเดือนมิถุนายน 2564 ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูลส่วนบุคคล และส่งผลให้อาจเกิดโทษทั้งทางปกครองและทางอาญาแก่หน่วยงานที่ไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งปัจจุบันทางกองทุนฯ ได้ดำเนินการจัดทำร่างเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว แต่ยังไม่ประกาศใช้	กองทุนฯ ควรเร่งดำเนินการให้เป็นไปตามแผนรวมถึงนโยบายอื่น ๆ และการแก้ไขรูปแบบสัญญาที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม และจัดทำแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA : Personal Data Protection Act) และประกาศใช้แผนให้ทันเวลา	ฝ่ายบริหาร
	5.3 แผนสำรองฉุกเฉิน	ปานกลาง	กองทุนฯ มีการดำเนินการจัดทำแผนสำรองฉุกเฉินเพียงแผนสำรองฉุกเฉินด้าน COVID-19	กองทุนฯ ควรมีการจัดทำแผนสำรองฉุกเฉิน (BCP) อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยควรครอบคลุมรายละเอียดทุกด้านทุกสถานการณ์ เพื่อรองรับกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดว่าจะเกิดขึ้น เพื่อให้กองทุนฯ สามารถรับมือได้ทุกสถานการณ์	ฝ่ายบริหาร

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
6.	ด้านอื่น ๆ				
	6.1 แผนการเงินระยะยาว	ต่ำ	กองทุนฯ มีรายได้จากภาษีสุราและยาสูบเพียงแหล่งเดียว แต่มีแผนการจ่ายเงินและบันทึกหนี้สินในรายงานการเงินจำนวนสูงมาก	กองทุนฯ ควรมีการวางแผนการเงินระยะยาวและหาแหล่งทุนอื่นรองรับการดำเนินงานในระยะยาว นอกจากนี้ ควรมีแผนรองรับในช่วงเปลี่ยนผ่าน หากในอนาคต กองทุนฯ จะไม่ได้เป็นกองทุนฯ ที่มีรายได้จากภาษีสุราและยาสูบเพียงแหล่งเดียว เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงในการดำเนินงานของกองทุนฯ	ฝ่ายบริหาร

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับความเสี่ยงของกิจกรรม	ประเด็นที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	ผู้รับผิดชอบ
6.	ด้านอื่น ๆ (ต่อ)				
	6.2 เงินยืมทดรองค้างนาน	ปานกลาง	มีเงินยืมทดรองค้างนาน จำนวน 755,226.18 บาท ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการฟ้องร้อง	เมื่อผู้รับยืมเงินไปแล้ว ควรรีบดำเนินการให้แล้วเสร็จและส่งใช้เงินยืมตามกำหนดเวลา หากไม่ส่งใช้ตามกำหนดเวลา เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องติดตามเร่งรัดผู้ยืมให้รีบดำเนินการส่งใช้โดยเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารและติดตามการชำระหนี้ โดยกรณีเงินยืมค้างนาน จะต้องมีระบบติดตามทวงถามอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้เกิดความเสียหายของกองทุนฯ	ฝ่ายบัญชีและการเงิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

บริษัท สำนักงาน สามสิบสี่ออดิต จำกัด
THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.

(ดร.ธนาดล รักษาพล)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต
วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564

ภาคผนวก

รายงานผลการติดตามการแก้ไข/ปรับปรุงของกองทุนฯ ตามข้อเสนอแนะปีก่อน

จากการติดตามความคืบหน้าในการดำเนินการของกองทุนฯ ตามข้อเสนอแนะตามรายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงินปีก่อนนั้น สรุปดังนี้

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ	การปฏิบัติ			
			ปฏิบัติแล้ว	กำลังดำเนินการ	จะนำไปปฏิบัติในอนาคต	หมายเหตุ
1. ข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี 2562						
1.1	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	กองทุนฯ ควรจัดทำรายงานการเงินรวมของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และกิจกรรมออกกำลังกาย (กองทุนสวัสดิการฯ ในรายงานการเงินรวมของกองทุนฯ ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 ทั้งนี้อาจหารือกับกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลังหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้รายการการเงินของกองทุนฯ แสดงรายการได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด	✓			
1.2	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	กองทุนฯ ควรจัดทำรายงานการเงินรวมของกองทุนสวัสดิการภายในสำนักงาน (ศูนย์อาหาร) ในรายงานการเงินรวมของกองทุนฯ ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. 2561 ทั้งนี้อาจหารือกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้รายการการเงินของกองทุนฯ แสดงรายการได้อย่างเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด		✓		อยู่ระหว่างหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ	การปฏิบัติ			
			ปฏิบัติแล้ว	กำลังดำเนินการ	จะนำไปปฏิบัติในอนาคต	หมายเหตุ
1. ข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี 2562 (ต่อ)						
1.3	คณะกรรมการนโยบายการเงิน	ภาระผูกพันที่มีจำนวนค่อนข้างสูงกว่าเงินทุนสำรองในบัญชี		✓		อยู่ระหว่างติดตามแก้ไขปัญหาโครงการล่าช้าและกำกับดูแลการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผน โดยจะต้องจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม เพื่อมิให้มีปัญหาด้านสภาพคล่องในอนาคต
1.4	คณะกรรมการกองทุนฯ	ผลการหารือร่วมกันระหว่าง สตง. สสส. และกรมสรรพากร หากสัญญา สสส. เป็นแบบสัญญาตัวแทน สสส. จะต้องมีการทบทวนวิธีการบันทึกบัญชีและวิธีปฏิบัติทางภาษี		✓		คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะ ทำงานให้เข้ามากำกับดูแลเรื่องสัญญานี้แล้ว ในปี 2564 กองทุนฯ จะจัดทำสัญญาตัวแทนให้ชัดเจนขึ้น
1.5	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	ให้กองทุนฯ บันทึกบัญชีวัสดุสำนักงานให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและควบคุม ดูแลพัสดุที่อยู่ในครอบครองให้มีการใช้งานและการบริหารพัสดุที่คุ้มค่า	✓			

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ	การปฏิบัติ			
			ปฏิบัติแล้ว	กำลังดำเนินการ	จะนำไปปฏิบัติในอนาคต	หมายเหตุ
1. ข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี 2562 (ต่อ)						
1.6	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	ให้กองทุนฯ บันทึกบัญชีให้ถูกต้องตามประเภทบัญชี โดยให้เป็นตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการเงิน การบัญชี และทรัพย์สินของกองทุน (ฉบับที่2) พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2560 และให้เป็นไปตามผังบัญชีกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตามบันทึกข้อความ ฝ่ายบัญชีและการเงิน ที่ สสส.น.ฝ. 5/7861/2562 ลงวันที่ 30 กันยายน 2562 เรื่อง ขอทบทวนและปรับปรุงผังบัญชีสำหรับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	✓			
1.7	ฝ่ายบัญชีและการเงิน	ให้กองทุนฯ ควบคุมและกำกับให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดข้อบกพร่องอีก (กรณีไม่ได้ลงลายมือชื่อเป็นกรรมการในการจัดหาพัสดุ)	✓			
รวมจากจำนวน 7 หัวข้อ			4	3	0	7
คิดเป็นร้อยละ			57.14%	42.86%	0.00%	100.00%

ภาคผนวก

คณะกรรมการกองทุน

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายสาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑

นายวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์

รองประธานกรรมการคนที่ ๒

นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์

รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

นายพชร อนันตศิลป์

อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

คณะกรรมการกองทุน

นายสุทธิ สุโกศล

ปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

นางสาวกอบกุล โมทนา

หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นายสัมพันธ์ ฤทธิเดช

เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

นางสาวคุริยา อมตวิวัฒน์

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายพิทยา จินาวัฒน์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน

นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์

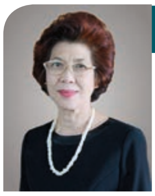
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน

นางทิชา ณ นคร

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

นางประภาศรี บุญวิเศษ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา



นางจิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายไพโรจน์ แก้วมณี

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฎ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

นายสุปรีดา อดุลยานนท์

กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน

ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม และ/หรือ
ธุรกิจเพื่อสังคม

รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษา

นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย

นางอุไร ร่มโพธิหยก

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล

นายธวัชชัย ฟักอังกูร

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

รศ.วรากรณ์ สามโกเศศ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือ มานุษยวิทยา

คณะกรรมการประเมินผล

ศ.ศิรณ พงศ์มฆพัฒน์

ประธานกรรมการประเมินผลกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล

รศ.ชโยดม สรรพศรี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

รศ.เนาวรัตน์ พลายน้อย

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล

รศ.ชยันต์ ตันติวัสดาการ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

คณะอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔

สานพลัง
สร้างชีวิต
วิถีใหม่
สู่สังคมสุขภาวะ

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐ www.thaihealth.or.th