สสส

รายงานประจำปี ๒๕๖๔

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รู้จักกองทุน สสส.

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

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตรา ร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

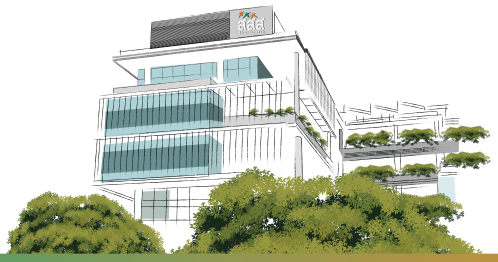
ระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ **“ภาษีเพิ่ม”** จากภาษีปกติ โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

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



สารบัญ

๑ แนะนำกองทุน
๔ สารประธานกรรมการกองทุน
๖ สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน
๘ สารผู้จัดการกองทุน

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญ

๑๑ โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.
๑๒ บทสรุปสาระสำคัญ
๒๒ ๒๐ ปี บนเส้นทางแห่งเกียรติยศของ สสส.
๒๖ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ
๔๘ ผลงานเด่น

๑. การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานการณ์ "โควิด-๑๙" ๕๐
- สื่อสารอย่างเข้าใจ "วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้โควิด"
- พัฒนาศักยภาพชุมชน พึ่งพาตนเองในภาวะวิกฤต
- ฟื้นฟูสุขภาวะทางใจจากวิกฤตโควิด-๑๙
- ฟื้นฟูรากฐานสังคม สร้างชีวิตวิถีใหม่ ต้านโควิด-๑๙

๒. พัฒนาเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ สู่ "ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ" ๘๐

๓. "ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่" แก้ไขวิกฤต PM 2.5 มหันตภัยที่มองไม่เห็น ๙๐

๔. ยกระดับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง "รู้รับปรับตัว" สร้างเสริมสุขภาวะรอบด้าน ๙๖

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงาน

๑๐๙ ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๒๗ การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

๑๓๔ ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

๒๖๕ การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

๒๗๔ รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

๒๘๒ รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

๒๘๕ รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ส่วนที่ ๕ ภาคผนวก

๓๓๓ คณะกรรมการกองทุน

๓๓๕ ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

๓๓๕ คณะกรรมการประเมินผล

๓๓๖ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

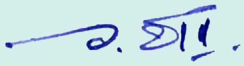
สารประธานกรรมการกองทุน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID-19 ทำให้ประชากรโลกต้องเผชิญกับความยากลำบากทั้งสุขภาพกายและจิตใจ รวมทั้งยังได้รับผลกระทบจากสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลได้ทุ่มเทสรรพกำลังอย่างเต็มความสามารถในการบรรเทาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบในทุกด้าน เนื่องจากรัฐบาลตระหนักถึงการมีสุขภาวะที่ดีครบทุกมิติ ทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคมของประชาชน จะเป็นรากฐานสำคัญนำไปสู่การพัฒนาในเรื่องอื่นต่อไป โดยการดำเนินงานแบบบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคมซึ่งสานพลังช่วยกันปรับกระบวนการทำงานและการเสริมสร้างศักยภาพของระบบสุขภาพและโครงสร้างทางสังคมให้ปรับตัวเข้าสู่ "ชีวิตวิถีใหม่" นั้น จะเป็นทางออกให้ประเทศไทยสามารถผ่านพ้นสถานการณ์เช่นนี้

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มอบรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถือเป็นการสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมาว่า ประเทศไทยพร้อมเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพในเวทีโลก การที่ทุกฝ่ายทุ่มเททำงานได้สร้างคุณูปการต่อสังคม ถือเป็นต้นแบบของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล นับเป็นต้นทุนที่ทรงคุณค่าของสังคมไทย โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และการทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยง และการเพิ่มปัจจัยดีต่อสุขภาพ จะส่งผลให้สังคมสามารถต่อสู้กับปัญหาโรคระบาดที่ไม่รู้จุดสิ้นสุดได้

ความมุ่งมั่นในการทำงานได้สร้างความเข้มแข็งให้ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพกว่า ๒๐,๐๐๐ องค์กร/คน ที่มีเป้าหมายเดียวกันในการเป็นผู้สร้างสุขภาวะ จึงเกิดเป็นนวัตกรรมความสุขที่ยั่งยืน นำไปสู่การสร้างสังคมแห่งสุขภาวะอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นหมุดหมายสำคัญในการร่วมกันคิดและแก้ไขปัญหาเชิงสุขภาพที่ฝังรากลึกในสังคมไทยด้วยการจุดประกายให้เกิดการคิดใหม่ ทำใหม่ แก้ไขปัญหาเชิงรุก และสานพลังความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมทั้งภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ

ผมในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอชื่นชมและขอบคุณในทุกความร่วมมือและความทุ่มเทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้ง สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เล็งเห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานในการสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดสังคมสุขภาวะที่เราทุกคนต่างมุ่งหวังจะข้ามผ่านไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารประธานกรรมการประเมินผล

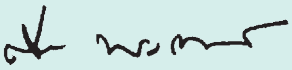
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ นับเป็นอีกหนึ่งปีที่ สสส. ยังต้องเผชิญความท้าทายอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) สสส. จำเป็นต้องปรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณเพื่อสานพลังร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ในการจัดการต่อสถานการณ์แพร่ระบาดระยะเร่งด่วน และร่วมสนับสนุนองค์ความรู้ในการสร้างความเข้าใจในการป้องกันดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ในรอบปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการประเมินผล ได้ดำเนินงานประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ๑) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การของกองทุนหมุนเวียน ซึ่งครอบคลุมการดำเนินการใน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน ๒) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ๓) การประเมินผลด้านการเงิน และ ๔) การประเมินผลการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงระหว่างปี นอกจากนั้นยังมีการประเมินผลการดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. โดยคณะผู้ประเมินผลภายนอกอีกด้วย

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของกองทุนอยู่ในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านปฏิบัติการที่ทำได้ดีมาก สะท้อนให้เห็นว่า สสส. มีการปรับระบบการบริหารจัดการภายใน มีการดำเนินงานพัฒนาเป็นองค์การที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล (Digital transformation) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การระบาดของโควิด-๑๙ ยังคงส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย คณะกรรมการประเมินผลได้กำหนดตัวชี้วัดองค์การ เพื่อประเมินผลการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดย สสส. มีการดำเนินงานตอบสนอง รวมถึงการปรับบทบาทการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และใช้องค์ความรู้ทางวิชาการที่มีอยู่ เพื่อหนุนเสริมกลไกหลักในการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

ในโอกาสที่ สสส. กำลังก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่ ๓ ซึ่งจะมีการดำเนินงานตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) คณะกรรมการประเมินผลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลที่ได้มอบให้แก่ สสส. และที่มีอยู่ในรายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของ สสส. จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ ให้มุ่งสู่ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะที่ดีขึ้น เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยเกิดผลอย่างยั่งยืน



(ศ.ดร.ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์)
ประธานกรรมการประเมินผล
การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารผู้จัดการกองทุน

๒๐ ปี แห่งการทำงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ได้เติบโตขึ้นอย่างมั่นคง ขยายการทำงานร่วมกับภาคีสร้างเสริมสุขภาวะทั่วประเทศ จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังการสร้างเสริมสุขภาพในผู้คนทั่วประเทศ ผลสัมฤทธิ์แห่งการทำงานได้รับการยอมรับในเวทีโลกมาเป็นระยะ ล่าสุดคือ ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มอบรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Nelson Mandela Award for Health Promotion) ให้ สสส. ด้วยเหตุผลที่ สสส. มีบทบาทและผลงานที่โดดเด่นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ท่ามกลางมหาวิกฤตการระบาดของโควิด-๑๙ ยังคงคุกคามประชากรโลกและชาวไทย สร้างผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมครั้งใหญ่ ทำให้บทบาทของ สสส. ได้ถูกปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองต่อโจทย์ที่ท้าทายนี้ โดยได้ใช้ทุนเดิมที่สั่งสมมาตลอด ๒๐ ปีของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ กระตุ้นและขับเคลื่อนให้ประชาชนหันมาเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการป้องกันทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตที่บริการทางการแพทย์มีอยู่จำกัด ประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสนับสนุนการทำงานของภาครัฐ โดยอาศัยความชำนาญในการปรับเปลี่ยนวิถีสุขภาวะเพื่อหาทางออกให้ผู้คนในภาวะวิกฤตด้วยการมีชีวิตวิถีใหม่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้พัฒนาและสนับสนุนโครงการ จำนวน ๓,๕๘๒ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่ จำนวน ๒,๒๔๘ ราย จากภาคีทั้งหมด ๓,๗๕๔ ราย โดยสามารถขยายการทำงานตามเป้าหมายสุขภาพที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดแผนการดำเนินงานไว้ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้รับการประเมินการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลของคณะกรรมการประเมินผล ที่ได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรีตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ด้วยคะแนน ๔.๘๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) และได้รับการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ในภาพรวมได้คะแนน ๙.๓๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ขณะที่ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ของ สสส. อยู่ที่คะแนน ๙๓.๖๘ คะแนน (ระดับ A) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่าเฉลี่ยผลประเมินภาพรวมของประเทศ

รายงานประจำปี ๒๕๖๔ นี้ ได้ประมวลผลการดำเนินงานทั้งในภาพรวมและในรายละเอียดย่อยตามเป้าประสงค์ต่าง ๆ ผลงานเด่น ผลการประเมิน และการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ซึ่งประกอบด้วยผลงานต่อเนื่องและงานพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. จะใช้เป็นฐานเพื่อก้าวสู่ทศวรรษที่สามอย่างมั่นคงและยั่งยืน

(ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ

โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.

บทสรุปสาระสำคัญ

๒๐ ปี บนเส้นทางแห่งเกียรติยศของ สสส.

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

ผลงานเด่น

๑. การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานการณ์ "โควิด-๑๙"

๒. พัฒนาเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ สู่ "ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ"

๓. "ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่" แก้ไขวิกฤต PM 2.5 มหันตภัยที่มองไม่เห็น

๔. ยกระดับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง "รู้รับปรับตัว" สร้างเสริมสุขภาวะรอบด้าน

โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.

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

แผนควบคุมยาสูบ
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
แผนการจัดการความปลอดภัยทางถนนและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสุขภาวะชุมชน
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนเชิงประเด็น | แผนเชิงองค์กร/แผนเชิงพื้นที่ | แผนเชิงระบบสนับสนุน

บทสรุปสาระสำคัญ

พันธกิจแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มุ่งมั่นทำงานผ่านแผนหลัก ๑๕ แผน ด้วยการเชื่อม ประสาน บูรณาการทำงานทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ก่อเกิดการจุดประกายแนวคิด กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สานและเสริมพลังบวก เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทุกมิติไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะและตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ของรัฐบาล ที่มุ่งพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย เพื่อให้คนไทยเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดี

ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถือเป็นปีแห่งความภาคภูมิใจของ สสส. และประเทศไทย **ที่ประชุมสมัชชาใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Assembly : WHA) สมัยที่ ๗๔ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มอบรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (Nelson Mandela Award for Health Promotion 2021) ให้แก่ สสส. ในฐานะตัวแทนของประเทศไทย** นับเป็นการยืนยันผลการดำเนินงานของ สสส. ตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมา ด้วยการทำงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงจนเป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ สะท้อนให้เห็นถึงการตกผลึกการทำงานจนส่องประกายตัวตนของ สสส. ออกไปสู่สายตานานาประเทศ ถือเป็นรางวัลแห่งความสำเร็จของคนไทยทุกคนที่ได้มีส่วนร่วมสร้างความตระหนักและเปลี่ยนแปลงสุขภาวะตนเอง

ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ยังคงไม่จางหาย สสส. ทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยมาโดยตลอด ได้ปรับบทบาทการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคอย่างทันกาล มีแผนการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ เติมเต็มช่องว่างการทำงานระหว่างภาครัฐอย่างเต็มที่ มุ่งสู่เป้าหมาย คือ ลดผลกระทบในมิติด้านต่าง ๆ ทั้งทางสังคมและสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟู เยียวยาประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาด คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาสในสังคม ผู้ใช้แรงงานทั้งในและนอกระบบ นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจหลักของ สสส. อย่างเข้มข้น เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดีทุกมิติ โดยได้อนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๓,๘๙๘.๕๕ ล้านบาท รวม ๓,๕๘๒ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. จำนวน ๒,๒๔๘ ราย จากภาคีทั้งหมด ๓,๗๕๔ ราย

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. **การบริโภคยาสูบ** จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีประชากรไทยสูบบุหรี่ ๙.๙๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๐ ลดลงจาก ๑๐.๗๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เด็กนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๔.๗๐ จากร้อยละ ๑๓.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๑๐ จากร้อยละ ๓.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือร้อยละ ๒๘.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ ๒๘.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จากร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ ๐.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงจาก ๑๘๑,๒๖๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๑๗๑,๓๑๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. ความปลอดภัยทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ในช่วง ๑๑ ปีที่ผ่านมา ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๙๙๖ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๖,๙๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๒๓.๐๐ สอดคล้องกับข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก ๑,๒๓๙,๙๘๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๘๒๔,๐๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๓๔.๐๐

๔. การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๖๓.๐๐ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๔.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ถือเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๗๐

๕. การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำเพิ่มมากขึ้น ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ อยู่ที่ร้อยละ ๓๔.๕๐ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ขณะที่ เด็กในวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๖-๑๔ ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๑.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงจากร้อยละ ๑๒.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

ผลงานเด่น ๔ ประเด็น

๑. การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานการณ์ “โควิด-๑๙”

๑.๑ สื่อสารอย่างเข้าใจ “วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้โควิด” ดำเนินงานเชิงรุกในการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการระบาดของโควิด-๑๙ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่าน “โครงการรณรงค์สื่อสารการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)” มีการดำเนินงานสำคัญคือ ๑) จัดทำ “คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน” และแปลเป็นภาษาต่างประเทศอีก ๔ ภาษา ๒) จัดทำ “คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)” ๓) พัฒนานวัตกรรม “แชทบอท แชทชัวร์” เป็นเครื่องมือช่วยตอบคำถามผ่านระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนในประเด็นเกี่ยวกับโควิด-๑๙ อย่างครบรบวงจร ๔) พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสถานการณ์ และ ๕) สร้างความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน

ที่เป็นเจ้าของพื้นที่สื่อ เจ้าของแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ และติ๊กต็อก ร่วมเผยแพร่สื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ สามารถคิดเป็นมูลค่าทางการตลาดมากถึง ๑๐๑,๘๕๕,๘๒๖.๖๓ บาท โดย สสส. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสื่อสาร

๑.๒ พัฒนาศักยภาพชุมชน พึ่งพาตนเองในภาวะวิกฤต มีการดำเนินงานสำคัญคือ

๑) ชุมชนต้นแบบดูแลตนเองท่ามกลางวิกฤตโควิด-๑๙ สนับสนุน "การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation : HI และ Community Isolation : CI)" ตามนโยบายของรัฐบาล ในชุมชนแออัด ๓๔ ชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และพัฒนาแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ รวม ๘๐ คน จาก ๓๔ ชุมชน สามารถดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ จากชุมชนแออัดต่าง ๆ ได้กว่า ๕๐๐ คน ทำให้ชุมชนดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ อย่างเป็นระบบ

๒) การขับเคลื่อนสุขภาวะในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ในกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนาและศูนย์พักคอยในวัด (Community & Temple Isolation) สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในวัดอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข รวม ๒๕ แห่ง สามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง ๒,๐๐๐ เตียง

๑.๓ ฟื้นฟูสุขภาวะทางใจจากวิกฤตโควิด-๑๙ มีการดำเนินงานสำคัญคือ

๑) เพื่อนกันวันติดโควิด ฟื้นฟูสุขภาวะทางใจ พัฒนาช่องทางการสื่อสารเพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดโควิด-๑๙ นำเสนอผ่านรูปแบบรายการสด (Live & Interactive) "เพื่อนกัน วันติดโควิด" เผยแพร่ผ่านแพลตฟอร์ม AIS PLAY และรับชมผ่านสื่อออนไลน์ ทั้งเฟซบุ๊ก และยูทูบ รวมถึงสถานีวิทยุคนไทยหัวใจฟู ๑๐๐ แห่ง มุ่งเน้นการให้ข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับโควิด-๑๙ ครอบคลุมแนวทางการป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ดูแลร่างกายและจิตใจ การแยกกักตัวที่บ้าน การแยกกักตัวในชุมชน รวมทั้งการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และเป็นพื้นที่ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจแก่ประชาชน

๒) สร้างเสริมทักษะการฟื้นคืนจิตใจ และเครื่องมือดูแลใจผู้สูญเสีย พัฒนาโครงการ "เครือข่ายการดูแลใจผู้สูญเสีย และการสร้างเสริมทักษะการฟื้นคืน (Resilience)" เพื่อรองรับวิกฤตความสูญเสีย ความทุกข์ ความเครียดที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถก้าวข้ามความเจ็บปวด ความทุกข์จากความสูญเสีย และประคองชีวิตในสภาวะวิกฤต โดยพัฒนาเครื่องมือหลายรูปแบบ อาทิ จัดอบรมการโค้ชด้วยนักบำบัด จัดทำชุดนิทาน "ภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย" พัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างเสริมทักษะการฟื้นคืนพลังเพื่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจ พัฒนาหลักสูตรศิลปะเพื่อดูแลผู้สูญเสีย (Art Therapy for Grief) สำหรับกลุ่มนักศิลปะบำบัดที่ทำงานดูแลผู้สูญเสีย บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายคนทำงานเรื่องงานดูแลใจผู้สูญเสีย

๓) กลไกช่วยเหลือด้านจิตสังคม ลดการตีตรา รังเกียจผู้ป่วยโควิด-๑๙ พัฒนา "กลไกช่วยเหลือดูแลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙" ดำเนินการนำร่องใน ๕ พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม สมุทรปราการ และโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ พัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ และแกนนำชุมชน เพื่อสนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด-๑๙ รวม ๔๗,๐๕๓ คน

๑.๔ ฟื้นฟูรากฐานสังคม สร้างชีวิตวิถีใหม่ ต้านโควิด-๑๙ มีการดำเนินงานสำคัญคือ

๑) ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ สนับสนุนชุดโครงการ "ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก" เพื่อกระจายโอกาสการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน ๑๑๗ โครงการ กระจายใน ๒๓ จังหวัดทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดแกนนำชุมชน ๘๖๙ คน ที่มีความรู้และทักษะในการรับมือและปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตช่วงวิกฤตโควิด-๑๙ ได้ มีผู้ได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ๕,๐๐๐ คน สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโครงการที่ สสส. สนับสนุน ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทักษะด้านการเงินและสุขภาพ ทักษะด้านการสร้างแหล่งผลิตอาหารเพื่อความมั่นคงทางอาหาร และทักษะด้านการสร้างอาชีพ

๒) พัฒนาต้นแบบ "ชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัยโควิด-๑๙" ในชุมชน ๘๕ แห่ง ครอบคลุม ๕๗,๔๓๖ ครัวเรือน มีประชากร ๒๑๖,๒๒๒ คน สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนในการป้องกันและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งส่งเสริมให้แกนนำชมรมคนหัวใจเพชร (งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิต) ได้ทำกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือคนยากลำบาก รวมถึงสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ตลาด ที่พักแรงงานก่อสร้าง ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล

๓) การพัฒนาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยววิถีใหม่ ปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้า ปลอดโควิด-๑๙ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะที่ปลอดภัย และส่งเสริมมาตรการป้องกันการระบาดโควิด-๑๙ โดยพัฒนาชายหาดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญให้เป็นพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ปลอดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ แห่ง ได้แก่ ชายหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อ่าวมะนาว อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอุทยานแห่งชาติเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

๒. พัฒนาเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ สู่ "ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ"

๒.๑ การสร้างเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ พัฒนา "โครงการเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่" และพัฒนาหลักสูตร/กระบวนการเรียนรู้ "บ่มเพาะศักยภาพนวัตกรรุ่นเยาว์เพื่อสังคมสุขภาวะ" ใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเริ่มต้น (Rookie) ระดับกลาง (Semi pro) และระดับใกล้โปร (Turn pro) ครอบคลุมหลากหลายประเด็น ทั้งสุขภาวะ การศึกษา ความเหลื่อมล้ำ และสิ่งแวดล้อม รวม ๓๙ โครงการ สามารถพัฒนานวัตกรคนรุ่นใหม่ได้ ๑๑๖ คน มีผู้เข้าถึงผลงานนวัตกรรมกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

๒.๒ การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบ 4PC ดำเนินการครอบคลุมโรงเรียนระดับประถมศึกษาภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ๑,๒๙๐ โรงทั่วประเทศ โดยพัฒนากิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ครูผู้สอนรายวิชาต่าง ๆ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายและการมีกิจกรรมทางกายระหว่างการเรียนการสอนออนไลน์ และพัฒนาระบบหลักสูตรการอบรมออนไลน์สำหรับผู้บริหารและครูที่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อขยายผลการดำเนินงานด้านโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่อง

๓. “ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่” แก้ไขวิกฤต PM 2.5 มหันตภัยที่มองไม่เห็น

สนับสนุนกลไกการดำเนินงานของ “เครือข่ายสภาลมหายใจภาคเหนือ” ซึ่งเป็นเครือข่ายการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ระดับจังหวัดใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ แก้ปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 อย่างยั่งยืน ได้แก่ ๑) การผลักดันมาตรการหรือนโยบาย คือ ลดการเผาภาคเกษตร จัดทำแนวกันไฟชุมชน ๒) พัฒนาหลักสูตร “ห้องเรียนสู้ฝุ่น” มุ่งสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจากฝุ่นละออง เสริมสร้างทักษะชีวิตให้เด็กและเยาวชนในโรงเรียน ๓๐ โรง ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน และ ๓) พัฒนา “ระบบบริหารจัดการเชื้อเพลิง” ผ่านแอปพลิเคชัน “BURN CHECK” เพื่อลดปัญหามลพิษทางอากาศ ผลการดำเนินงานสามารถลดสถานการณ์ฝุ่นละออง PM 2.5 ในภาพรวมของ ๑๗ จังหวัดในภาคเหนือได้

๔. ยกระดับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง “รู้รับปรับตัว” สร้างเสริมสุขภาวะรอบด้าน

๑) **การพัฒนาสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น รู้รับปรับตัว และจัดการปัญหาในพื้นที่** พัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัว เกิดเครือข่ายสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ๑,๐๑๕ คน จาก ๑๓๐ ตำบล เกิดต้นแบบการพัฒนางานของชุมชนท้องถิ่นที่สามารถจัดการปัญหาได้จริง ๑๐ ประเด็น รวม ๒๕๖ นวัตกรรม

๒) **การขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่** สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ ทำให้เกิดต้นแบบเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ที่ทำงานควบคุมยาสูบอย่างเข้มแข็ง ๕๒ แห่ง ใน ๓๑ จังหวัด ครอบคลุมทุกภูมิภาค มีการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในพื้นที่บนสมาร์ตโฟน ด้วยแอปพลิเคชัน ซีเอสโปร (CS Pro) และเกิดพื้นที่ต้นแบบความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ใน ๔ พื้นที่

ผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

๑.๑ **แผนควบคุมยาสูบ** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทำให้เจ้าหน้าที่มีทักษะปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒) พัฒนาข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของยาสูบ ๑๗๗ เรื่อง ถูกพัฒนาเป็นนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ ๒ เรื่อง คือ การศึกษาประเมินความคุ้มค่าและภาระงบประมาณของการบริการให้คำปรึกษาเลิกยาสูบของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ และการปรับโครงสร้างภาษียาสูบ ๓) ผลักดันเนื้อหาการควบคุมยาสูบให้ถูกบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ๑๓ แห่ง และ ๔) พัฒนา

คู่มือวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน) และถูกนำไปใช้งานได้จริง ช่วยให้พระสงฆ์สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ๒๘๔ รูป และช่วยสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๒๙๐ คน

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ ๒) สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๑ เรื่อง ได้รับการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ เรื่อง คือ ข้อเสนอเพื่อการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการห้ามจำหน่ายทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้อเสนอการประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้นสำหรับด่านชุมชน และข้อห่วงใยต่อการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ ... พ.ศ. ... ๓) ขยายพื้นที่ต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้าตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ และ ๔) สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการที่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ๘๔ เรื่อง และสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด ๔๑๘ เครือข่าย ใน ๔๕ จังหวัด

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนภาควิชาการพัฒนาให้แผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการถอดบทเรียนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ๑๑ เรื่อง โดยนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ๖ เรื่อง ๒) พัฒนากลไกการป้องกันอุบัติเหตุในระดับอำเภอให้มีกลไกการป้องกันอุบัติเหตุ ๒๗ จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ ๑๐๑ อำเภอ ๓) เกิดชุดสื่อการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระดับประถมศึกษาตอนต้น ที่มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความปลอดภัยทางถนน ๔) เกิดผลงานวิจัยและบทความทางวิชาการเกี่ยวกับการพนันมากกว่า ๑๕ เรื่อง และรณรงค์หยุดพนันในสถานการณ์โควิด-๑๙ และ ๕) สร้างการรับรู้ให้ตระหนักถึง “ภัยพิบัติซ้ำซ้อน” และเตรียมความพร้อมชุมชนจัดการภัยพิบัติในพื้นที่นำร่อง ๑๑ จังหวัด และพัฒนาต้นแบบศูนย์ภัยพิบัติชุมชนจากความร่วมมือในระดับตำบล ๓๓ แห่ง

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การพัฒนาฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย ที่นำไปพัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ และระดับสากล ๒) การพัฒนาองค์ความรู้ และพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในช่วงโควิด-๑๙ รวม ๒ รูปแบบ ๓) การพัฒนาแอปพลิเคชัน “เบาใจ” แพลตฟอร์มส่วนบุคคล (Personal platform) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาวะในชีวิตประจำวัน และ ๔) การสนับสนุนกลไกความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ และลดภาระโรคไม่ติดต่อ ๔ กลไก

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม โดยสนับสนุนการพัฒนานโยบายลดการบริโภคหวานระดับชาติ ๒ นโยบาย ๒) ขยายผลการดำเนินงานลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม โดยมีร้านกาแฟอ่อนหวาน โรงพยาบาลอ่อนหวาน โรงเรียนบูรณาการอ่อนหวาน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการจัดประชุมเพื่อสุขภาพ (Healthy meeting) รวม ๒,๖๒๔ แห่ง ๓) สร้างกติกากลางให้ภาคอุตสาหกรรม ร่วมปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ๔) สนับสนุนการผลักดันให้ประกาศการปรับปรุงหลักเกณฑ์การพิจารณาฉลากทางเลือกเพื่อสุขภาพในกลุ่มเครื่องดื่ม ๕ ชนิด มีผลิตภัณฑ์ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพรวม ๒,๓๐๕ ผลิตภัณฑ์ ๕) สนับสนุนการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย

มีองค์กร หน่วยงาน บริษัท และชุมชนต้นแบบรวม ๑๕ แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๘๗๙ คน ส่งผลให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยเพียงพอตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๘.๐๐ และ ๖) สนับสนุนเครือข่ายอาหารปลอดภัย (สามพรานโมเดล) สร้างระบบอาหารยั่งยืน มีกลุ่มเกษตรกรรวมตัวเป็นกลุ่มธุรกิจเกษตรอินทรีย์ในเครือข่ายสามพรานโมเดล ๑๗ กลุ่ม มีสมาชิก ๑๖๙ ราย ในพื้นที่ ๔ จังหวัด

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนกลไกงานคุ้มครองผู้บริโภคในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ และช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ๒ ประเด็น คือ “เท่าทันโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงโควิด-๑๙” และ “ประกันภัย โควิด-๑๙” ๒) สนับสนุนการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสินค้าที่ไม่ปลอดภัยผ่านเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ๖ ภูมิภาค สามารถจัดการเรื่องร้องเรียนได้สำเร็จ ร้อยละ ๗๙.๐๗ ๓) การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในโรงเรียน โดยมีครูที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๕๓,๗๔๒ คน และ ๔) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาสมวัย ร้อยละ ๗๗.๘๐ เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ ที่พบว่ามีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ ๕๑.๙๐

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การสนับสนุนผลักดันนโยบาย “เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก” สามารถพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ๗๘๗ แห่งทั่วประเทศ ๒) เกิดรูปแบบกระบวนการคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้กลับมาเป็นปกติในระดับชุมชนจากการดำเนินใน ๗ จังหวัด ได้ ๙๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๒ ๓) เกิดรูปแบบเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ๒๒ จังหวัด โดยครอบครัวมีสัมพันธภาพดีขึ้นหลังร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๗๒.๒๔ ๔) พัฒนากระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครู นักพัฒนาเด็กและเยาวชน มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๕.๔๐ และ ๕) พัฒนากิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๘

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สร้างกลไกสนับสนุนการมีงานทำของคนพิการอย่างมีส่วนร่วม โดยสนับสนุนการดำเนินงานของสมาคมสร้างโอกาสและอาชีพคนพิการไทย ช่วยจับคู่การจ้างงานคนพิการและสถานประกอบการรวมกว่า ๓,๐๐๐ คน ๒) พัฒนาเครื่องมือสื่อสารการดูแลตัวเองช่วงโควิด-๑๙ สำหรับแรงงานข้ามชาติ ๑๑ ภาษา รวม ๑๘๙ ชิ้น ๓) พัฒนาแพลตฟอร์ม “ระบาย” ต้นแบบพื้นที่ออนไลน์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการคุกคามทางเพศ ๔) พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ “เกษียณคลาส” ช่วยพัฒนาศักยภาพตลอดช่วงชีวิตผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุ และผู้สนใจเรียนครบหลักสูตรกว่า ๗๐๐ คน และ ๕) พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ฉบับแรกของประเทศไทย

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) เสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นให้สามารถปรับตัวและตั้งรับต่อผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ๙๘ แห่ง และมีตำบลนำร่องใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจัดการสุขภาวะชุมชน ๒๐ แห่ง ๒) พัฒนาตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ) ที่สามารถตอบสนองต่อแนวนโยบายในสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต เกิดเป็นรูปแบบการจัดการกับโรคระบาดจนเป็นวิถีของชุมชนท้องถิ่น ๖๘๑ แห่ง และ ๓) ยกระดับ "สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น" สู่การสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๑,๐๑๒ คน สามารถสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ ๒๕๖ คน กระจายทุกภูมิภาค

๓.๒ แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนการยกระดับองค์กรสุขภาวะสู่องค์กรธุรกิจคุณธรรม ๑๔๔ องค์กร และเกิดองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ๕๐ องค์กร ๒) พัฒนาให้เกิดนักส่งเสริมคุณธรรมภาคธุรกิจ ๔๓๒ คน จาก ๒๘๖ องค์กร ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานดีขึ้น ๓) พัฒนา "โปรแกรมสติ" สร้างสุของค์กรในสถานประกอบการต้นแบบ ๑๙ แห่ง และโรงเรียนต้นแบบ ๔๒ โรง นำแนวปฏิบัติไปใช้ในแกนนำนักเรียน แกนนำผู้ปกครอง และโรงเรียนในเครือข่าย ๔) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรเข้าสู่ระดับนโยบายขององค์กร ๒ องค์กร และ ๕) ขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาวะโดยมีองค์กรเข้าร่วม ๔๒๒ องค์กร และสามารถยกระดับให้เป็นองค์กรต้นแบบสุขภาวะองค์กรได้ ๗๑ องค์กร

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๓,๖๑๕ คน มีแกนนำ ๑,๔๒๘ คน สามารถนำทักษะไปใช้ดำเนินกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ชุมชน หรือสื่อสารสาธารณะ ๒) พัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาช่วงโควิด-๑๙ ได้ ๓ กรณี คือ เครื่องมือการดูแลจิตใจสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การแบ่งปันในรูปแบบ "ปันกันอิ่ม" และชุดนิทานสร้างเสริมสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้สร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อื่น ๆ ๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาต่อเนื่องใน ๕๔ จังหวัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยขยายครอบครัวและชุมชน ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ๑๔ จังหวัด ส่งเสริมการอ่านเชิงรุกในพื้นที่ออนไลน์ และพื้นที่กายภาพในชุมชนท้องถิ่นครอบคลุม ๑๒ จังหวัด สร้างโอกาสเด็กเข้าถึงกว่า ๒,๒๒๔ ครอบครัว และ ๔) พัฒนาเครื่องมือที่สามารถนำไปยกระดับ ขยายผลการทำงาน และการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายด้านนิเวศสื่อสุขภาวะสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ "สื่อเฉพาะคุณ" เพื่อช่วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับชีวิตและพฤติกรรม โดยมีชุดข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพกว่า ๑๐,๐๐๐ ชิ้น และมีหน่วยงานร่วมส่งต่อข้อมูล ๒ แห่ง คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงดิจิทัลเศรษฐกิจและสังคม ๒) พัฒนาแพลตฟอร์มสนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน "CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ" สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตของ

เยาวชน และ ๓) พัฒนาสื่อรณรงค์ ประเด็นลดอุบัติเหตุ (ลดเร็ว ลดเสี่ยง) ประเด็น “๘๐=ตาย” ส่งผลให้ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ลดความเร็วในการขับขี่ ร้อยละ ๙๖ ประเด็นงดเหล้าเข้าพรรษา “สื่อรักพักเหล้า” ทำให้เกิดกระแสสังคม มีผู้ร่วมงดเหล้าครบพรรษาได้ ๒.๘ ล้านคน และประเด็นการรับรู้ “ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก” ประชาชนที่รับรู้สื่อต้องการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๕.๒ และทำให้ไม่อยากลองสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๗.๕

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) กระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๑,๗๗๕ โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓๔๘,๙๒๗ คน และสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๕๐๓ โครงการ ช่วยกระจายโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็ก เยาวชน และชาติพันธุ์ ทำให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ๑,๗๑๗ แห่ง และแกนนำส่งเสริมสุขภาวะของชนเผ่า ๙๖๓ คน ๒) พัฒนานวัตกรรุ่นใหม่ ๒๕๓ คน สามารถผลิตต้นแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๒ ชิ้นงาน ๓) เด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายผลิตสื่อดิจิทัลสร้างเสริมสุขภาวะเผยแพร่ผ่านออนไลน์ ๑๑ ชิ้นงาน มีประชาชนเข้าถึงข้อมูลกว่า ๒๗๕,๐๐๐ คน ๔) สร้างเสริมสุขภาวะให้ชุมชนเมืองในกรุงเทพฯ และนำไปขยายผลได้ ๓ รูปแบบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ๒,๓๙๑ คน และสามารถยกระดับการทำงาน โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจสู้ภัยโควิดชุมชน เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้ถึง ๓๕ ชุมชน และ ๕) ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดในระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node flagship) ได้ ๓ จังหวัด ให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยสามารถเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในจังหวัด สามารถกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ ๑๓๐ โครงการ

เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาต้นแบบ “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” ขับเคลื่อน ๖ ประเด็นสุขภาพใน ๑๒ อำเภอ ๒) พัฒนานวัตกรรมสำหรับพื้นที่ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ๓ ระบบ คือ ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System : HIS) ระบบการเก็บข้อมูลครบวงจรตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ไปจนถึงพัฒนาการของเด็กหลังคลอด (6 Value based application) และโปรแกรมหมอรู้จักคุณ ๓) นักกายภาพบำบัดได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ๔๕ คน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ๑๕ โครงการ ๔) พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับชาติ ๗๖๙ เรื่อง ๕) พัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ โดยชุมชนมีส่วนร่วมครอบคลุม ๑๓ เขตสุขภาพ และ ๖) พัฒนาให้เกิด “พระโขนงโมเดล” รูปแบบการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ และได้รับการยอมรับในแวดวงสุขภาพโลก ๒) พัฒนากลไกเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะ

๓ กลไก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ๓) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาวะภาคใต้ ๔ ด้าน ๔) ผลงานนวัตกรรมจากการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้รับการต่อยอดสู่การใช้ประโยชน์ ๒ ผลงาน คือ นวัตกรรม "เสาหลักนำทางจากยางพารา" และนวัตกรรม "พลังเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมใช้ สร้างชุมชนสุขภาวะ" และ ๕) พัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ๕ หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ ๓,๑๒๘ คน

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. ๒๕๖๔ ได้ ๔.๘๘ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๗๒ คะแนน

การประเมินการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๓๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปี ๒๕๖๔ สสส. ได้รับผลการประเมิน ๙๓.๖๘ คะแนน (ระดับ A) โดยได้คะแนนในภาพรวมสูงขึ้นกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และสูงกว่าผลประเมินภาพรวมระดับประเทศ (มีผลคะแนนเฉลี่ย ๘๑.๒๕ คะแนน)

รายงานการตรวจสอบภายในของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า สสส. ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของฝ่ายตรวจสอบภายใน มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นข้อสังเกต/จุดอ่อนการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เพื่อให้องค์กรมีการปฏิบัติตามหลักกำกับดูแลกิจการที่ดี สอดคล้องกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ดีเพียงพอ มุ่งเน้นการเป็นองค์กรโปร่งใส และส่งเสริมการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล ยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

รับรองงบการเงินของ สสส.

๒๐ ปี บนเส้นทางแห่งเกียรติยศของ สสส.

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน
อดีตรองประธานกรรมการ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนที่ ๒

สสส. ถือกำเนิดขึ้นหลังการต่อสู้ในสงครามครั้งใหญ่กับธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติที่ได้ชัยชนะเหนือ ๓ ประเทศ/เขตแดนในเอเชีย คือ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี และไต้หวัน ซึ่งต้องยอมศิโรราบให้บุหรี่ต่างชาติเข้าประเทศได้โดย "เสรี" ไทยเป็นเป้าหมายสำคัญประเทศต่อไปในจังหวะที่รัฐบาลไทยประกาศนโยบาย "เปลี่ยนสนามรบเป็นสนามการค้า" โดยบริษัทบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาใช้กลไกกฎหมายการค้าเสนอให้รัฐบาล คือ สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐฯ (US Trade Representative : USTR) มาเป็นผู้เจรจา "บีบบังคับ" ไทยที่ต้องพึ่งพาสหรัฐฯ เป็นตลาดส่งออกใหญ่ และเราถูกขึ้นบัญชีดำแล้ว

เวลานั้นไทยเหมือนจะ "เข้าตาจน" และดูจะไม่มีหนทางเอาชนะ "สงคราม" ครั้งนี้ได้ เพราะแม้แต่ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ก็พ่ายแพ้ไปแล้ว แต่ด้วยพลังรณรงค์ของภาคประชาสังคมที่ต่อสู้สงครามบุหรี่มายาวนานหลายทศวรรษ ตั้งแต่แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ที่ต่อสู้จนได้คำเตือนข้างซองบุหรี่ว่า "บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ" ; การรณรงค์อย่างต่อเนื่องของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสื่อโทรทัศน์ที่เผยแพร่ภาพความทุกข์ทรมานของคนไข้โรคถุงลมโป่งพอง ; การวิ่งรณรงค์จาก ๕ ภูมิภาคของชมรมแพทย์ชนบท ที่รวบรวมรายชื่อผู้คัดค้านบุหรี่ได้ ๖ ล้านรายชื่อ ; และทีมงานเจรจาที่เข้มแข็งในกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุข ไทยสามารถเจรจากับยูเอสทีอาร์ได้โดย "ไม่เพลี่ยงพล้ำ" ทั้งที่พัทยา และกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ผลที่สุด ต้องให้แกตต์ (GATT : General Agreement on Tariff and Trade) คือ องค์กรความตกลงว่าด้วยภาษีศุลกากรและการค้าที่ต่อมาพัฒนาเป็นองค์การการค้าโลก (World Trade Organization : WTO) มาเป็นผู้ตัดสิน ซึ่งแกตต์ตัดสินให้เรา "แพ้" ต้องเปิดตลาดให้บุหรี่ต่างชาติ แต่ "ชนะ" เพราะแกตต์ตัดสินให้เราสามารถออกมาตรการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้เต็มที่บนเงื่อนไขว่า ต้องปฏิบัติต่อบุหรี่ในประเทศและต่างประเทศเหมือนกัน

ผลการตัดสินดังกล่าว ทำให้เราต้องเปิดตลาดให้บุหรี่ต่างชาติ แต่เราก็สามารถออกกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติควบคุมยาสูบได้ ทั้งการควบคุมผลิตภัณฑ์และการบริโภคยาสูบ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๕

แต่หลังกฎหมายบุหรี่มีผลบังคับใช้ เราก็พบว่ากลไก "ราชการ" ที่มีอยู่ จะทำให้เราเปรียบเสมือน "ลูกไก่ในกำมือ" ทำให้กฎหมายบุหรี่ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างกลไกใหม่ขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลาถึง ๘ ปี จึงเกิด พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเกิด สสส. ขึ้นมาได้ นับเป็น "องค์กรลักษณะนี้แห่งแรกในเอเชีย หลังการก่อตั้งองค์กรลักษณะคล้ายกันมาแล้วในออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และสวิตเซอร์แลนด์"[๑]

๘ ปี บนเส้นทางการก่อกำเนิด สสส. ทำให้ สสส. เรียนรู้และถือกำเนิดขึ้นโดยพัฒนาก้าวหน้ามากกว่าองค์กร "ต้นแบบ" ในประเทศต่าง ๆ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) นอกจากค่าธรรมเนียมจาก

---

๑ Many Things to Many People : A Review of Thai Health. Final Report. January 2007. World Health Organization. Thai Health. p.I

ภาษีบุหรี่แล้วยังได้จากภาษีสุราด้วย (โดยการเสนอของนายชวน หลีกภัย นายกรัฐมนตรีในช่วงนั้น) ๒) การขยายเป้าหมายจากการเก็บภาษีมารณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นการทำงานเพื่อ "สร้างเสริมสุขภาพ" ๓) การเปลี่ยนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจากแนวทางสุขศึกษา เป็นแนวทางใหม่ตาม "กฎบัตรออตตาวา"[๒] ที่มุ่งสร้างระบบนิเวศให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังปรากฏในวัตถุประสงค์ของ สสส. ตามมาตรา ๕[๓]

เป็นความโชคดีของสังคมไทย ที่เปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคลที่รณรงค์เรื่องบุหรี่และทำงานเรื่องสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องได้เข้าไปมีบทบาทสำคัญในการทำงานของ สสส. มาตั้งแต่ต้น ทำให้ สสส. ยึดแนวทางการทำงานที่ถูกต้องมาตั้งแต่ต้น นั่นคือ

"สสส. ไม่เน้นการดำเนินงานที่ใช้อำนาจรัฐ หากแต่เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม โดยอาศัยยุทธศาสตร์ไตรพลัง ได้แก่ พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย เป็นปรัชญาในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้เริ่มที่การพัฒนาความเข้มแข็งให้แก่ทุกภาคส่วนโดยสนับสนุน 'ขบวนการ' พัฒนางานเชิงรุกให้คนไทยเกิดความตระหนักในความเสี่ยงและความเสื่อมของภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตในทุกด้าน รวมถึงการสนับสนุนและการพัฒนาความเข้มแข็งด้านนโยบายสาธารณะ เน้นการทำงานเชิงรุกที่มุ่งเป้าปรับระบบสุขภาพในระดับโครงสร้าง เช่น นโยบาย กฎหมาย และมาตรการทางสังคม เพื่อปรับระบบให้เพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการลดปัญหาสุขภาพ ลดความสูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และสามารถก่อผลกระทบด้านบวกต่อการมีสุขภาพดีของสังคมไทย"[๔]

"จุดอ่อน" ซึ่งมักจะกลายเป็น "จุดตาย" ของกองทุนโดยมาก คือ "การทำงานแบบตั้งรับ" และการทำงาน "แบบราชการ" รวมทั้งที่สำคัญคือการทำงานอย่าง "ขาดธรรมาภิบาล"

น่ายินดีที่กลุ่มคนทำงานที่ "ผลักดัน" และเข้าไปมีบทบาท "บริหาร" สสส. ตั้งแต่แรก เข้าใจ "หลุมพราง" และ "กับดัก" เหล่านี้ดี จึงมีความพยายาม "ป้องกัน" และ "แก้ไข" ปัญหาเหล่านี้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ กล่าวคือ ในปีแรกที่เริ่มประกาศรับโครงการให้ขอ "รับทุน" ปรากฏว่ามีผู้เสนอโครงการขอรับทุนน้อยมาก และส่วนมากเป็นโครงการที่มาจากความไม่เข้าใจ "ปรัชญา แนวคิด และวัตถุประสงค์" ของ สสส. อย่างแท้จริง สสส. จึงเปลี่ยนจากกลวิธี "ตั้งรับ" เป็นการบริหารกองทุน "เชิงรุก" ด้วยการจัดทำแผนการดำเนินงานโดยนำวัตถุประสงค์ตาม มาตรา ๕ ของกฎหมาย มาตีความ และแตกเป็นแผนงานด้านต่าง ๆ หลังจากนั้นจึง "รุก" ออกไปเชิญชวนหน่วยงาน องค์กร บุคคล ที่ทำงานด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม ให้เข้ามาเป็น "ภาคี" รับทุนดำเนินงานตามแผน

หลังดำเนินการมาได้ ๕ ปี สสส. ได้ตัดสินใจทำสิ่งที่สำคัญคือจัดให้มีการ "ประเมินผล" (Evaluation) โดยทีมงานระดับนานาชาติ ซึ่งได้เข้ามาดำเนินการอย่าง "มืออาชีพ" กล่าวคือทำงานตามหลักการและหลักวิชาการ ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ และจัดทำรายงานออกมาอย่างดียิ่ง มีเนื้อหาถึง ๒๑๐ หน้า มีทั้งข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ที่มีคุณค่ายิ่ง เป็นตัวอย่างที่ดีของการประเมินผลที่ทุกภาคส่วนในประเทศไทยทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และโดยเฉพาะวงวิชาการควรศึกษาและพัฒนาระบบประเมินผลในประเทศไทยให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

---

๒ Ottawa Charter for Health Promotion http://wikipedia.org/wiki/ottawa_Charter_for_Health_Promotion เข้าถึงเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๘ ตอนที่ ๑๐๒ก วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔

๔ "สสส." นวัตกรรมของสังคมไทย. รายงานประจำปี ๒๕๕๐ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีนาคม ๒๕๕๑ หน้า ๒๒

รายงานดังกล่าวใช้เวลาดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙ นอกจากการทบทวนเอกสารจำนวนมากแล้ว มีการสัมภาษณ์ภาคีที่เกี่ยวข้องเกือบ ๗๐ องค์กร โดยข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะต่าง ๆ มีการอ้างอิงแนวปฏิบัติที่ดีเลิศของนานาชาติ (International best practice) และประสบการณ์ขององค์กรที่คล้ายคลึงกัน โดยพบว่า สสส. นอกจากยึดถือกฎบัตรออตตาวาแล้ว ยังพัฒนาตาม "กฎบัตรจาการ์ตา และกฎบัตรกรุงเทพฯ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ" (Jakarta and Bangkok Charter on health promotion) ที่เวลานี้คนไทยส่วนใหญ่ลืมเลือนไปแล้ว

ต่อมา เมื่อครบ ๑๐ ปี สสส. จัดให้มีการประเมินผลระดับนานาชาติอีกครั้ง ซึ่งทีมประเมินผลได้ดำเนินการคล้ายคลึงกับครั้งแรก ได้รายงานมีความหนา ๑๘๐ หน้า เป็นกระจกสะท้อนจากกัลยาณมิตรที่มีประสบการณ์ระดับสากลอีกฉบับหนึ่ง ซึ่งเน้นความสำคัญของการประเมินผล การพัฒนาศักยภาพ การเรียนรู้และนวัตกรรม ความโปร่งใส ประสิทธิภาพ และการให้ความสำคัญของกระบวนการและสัมพันธภาพ[๕]

การที่ สสส. ให้ความสำคัญกับการประเมินผล เป็นเรื่องที่ดีและถูกต้อง เพราะการประเมินผลเป็นกลไกการบริหารสำคัญที่จะขาดเสียมิได้ และเป็นไปตามหลักการทำงานให้สำเร็จตามหลักพุทธศาสนา คือ อิทธิบาท ๔ ที่ประกอบด้วย ฉันทะ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น วิริยะ ความพยายามทำสิ่งนั้น จิตตะ ความเอาใจฝักใฝ่สิ่งนั้น และวิมังสา ความพิจารณาใคร่ครวญหาเหตุผลในสิ่งนั้น[๖] รวมทั้งเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๖[๗]

แต่ดังบทกวีที่ว่า **"ทางไปสู่เกียรติศักดิ์ จักประดับด้วยดอกไม้ หอมหวลยวนจิตไซร้ ไป่มี"**[๘] สสส. ต้องประสบปัญหามาตั้งแต่ปีแรก ๆ เริ่มจากการต้องเผชิญกับผู้มีอำนาจทางการเมืองที่มุ่งประโยชน์ส่วนตน และระบบการตรวจสอบที่มุ่งบริหารระเบียบมากกว่ามุ่งที่เป้าหมาย คือ "ประโยชน์สุขของประชาชน" และอิทธิพลของธุรกิจบุหรี่ข้ามชาติ รวมทั้งธุรกิจแขนงอื่นที่คนทำงาน สสส. จำนวนหนึ่ง มองว่าเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ เช่น ธุรกิจอาหารบางชนิด ทำให้ สสส. ต้องมีการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนา เช่น ปัญหาขององค์กรให้ทุน ที่มักต้องเผชิญกับผู้ขอรับทุนที่ไม่ได้รับทุนตามที่ขอ หรือผู้ที่ได้ทุนแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามกฎกติกาที่ สสส. กำหนด หรือการถูกกล่าวหาว่า มีการเลือกที่รักมักที่ชังในการจัดสรรทุน สสส. ได้มีการแก้ปัญหาด้วย "สติ" ด้วย "ปัญญา" และธรรมะข้ออื่น ๆ ตามพระราชนิพนธ์ของล้นเกล้าฯ พระปิยมหาราชเจ้า บทที่ว่า

ความรู้คู่เปรียบด้วย	**กำลัง กายเฮย**
สุจริตคือเกราะบัง	**ศาสตร์พร้อง**
ปัญญาประดุจดัง	**อาวุธ**
กุมสติต่างโล่ป้อง	**อาจแกล้วกลางสนาม**[๙]

ผ่านมาถึง ๒๐ ปี สสส. ได้ผ่านร้อนผ่านหนาวมาด้วยความมุ่งมั่น มานะ อดทน สามารถสร้าง "ประโยชน์สุข" ให้แก่ "มหาชนชาวสยาม" ได้มากมาย จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่และบริโภคสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ประชาชนตื่นตัวในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างกว้างขวาง ด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลาย เช่น ด้วยสโลแกนที่ "โดนใจ" ประชาชนอย่างมาก คือ "ให้เหล้าเท่ากับแช่ง" หรือ

---

๕ Ten-Year Review of Thai Health Promotion Foundation Nov 2001-Nov 2011

๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ หน้า ๕๕๓

๗ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๐๐ก วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

๘ พระราชวรวงศ์เธอ กรมหมื่นพิทยาลงกรณ์. สามกรุง กรุงเทพฯ : คลังวิทยา ๒๕๑๘ หน้า ๒๔๙

๙ พระราชนิพนธ์โคลงสุภาษิต ในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ตีพิมพ์ครั้งแรกใน ดุสิตสมิต เล่ม ๔ ฉบับที่ ๔๒ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๖๒ จากภาษาฝรั่งเศส "Aucum chemin de fleurs ne conduit a´ la gloire"

ด้วยการสร้างเสริมกิจกรรมเชิงบวก เช่น "สวดมนต์ข้ามปี" ฯลฯ เมื่อโลกและประเทศต้องเผชิญกับมหันตภัยร้าย คือ โควิด-๑๙ สสส. ก็มีบทบาทสำคัญในการ "สู้วิกฤตโควิด-๑๙ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพวิถีใหม่ ฉบับ New normal สสส."[๑๐]

ตลอดเส้นทาง สสส. ได้รับ "ก้อนอิฐ" บ้างเป็นครั้งคราว แต่ที่ได้มากกว่า คือ "ดอกไม้" ทั้งระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ที่โดดเด่นล่าสุดคือ รางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านสร้างเสริมสุขภาพประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (Nelson Mandela Award for Health Promotion 2021) รางวัลทรงเกียรตินี้ริเริ่มโดยกลุ่มรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกา เพื่อเป็นการรำลึกถึงเนลสัน แมนเดลา มหาบุรุษแห่งแอฟริกาใต้ ที่เป็นที่ยกย่องชื่นชมอย่างกว้างขวางทั่วโลก รางวัลนี้เป็นรางวัลขององค์การอนามัยโลก มอบครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ แด่ศาสตราจารย์แซลลี่ เดวิส (Sally Davis) อดีตนายแพทย์ใหญ่แห่งสหราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ และเครือข่ายงานสร้างเสริมสุขภาพในสเปน ชื่อ The Equi-Sastipen-Rroma Network สสส. ได้รับรางวัลนี้ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ สสส. ได้รับรางวัล World No Tobacco Day Award 2017 จากองค์การอนามัยโลก และในปีเดียวกันอาคารศูนย์เรียนรู้ของ สสส. ได้รับรางวัลผู้นำในการออกแบบที่อนุรักษ์พลังงานและสิ่งแวดล้อม (Leadership in Energy and Environmental Design) ระดับแพลตินัม จากสภาอาคารเขียวแห่งสหรัฐ (The US Green Building Council : US GBC) นอกจากนี้งานสื่อสารของ สสส. ได้รับรางวัลจากการประกวดผลงานด้านการสื่อสารการตลาดมากมาย เช่น โฆษณาชุด "ไม่ดื่ม ไม่เมา ไม่ขาดสติ" ได้เหรียญทอง Adman Awards & Symposium 2004 ; สปอต Speed Blinds You ได้รางวัลเหรียญเงิน จาก Cannes Lions International Festival of Creativity 2017 ; Smoking Kid ได้รางวัลเหรียญทองจาก Effie Awards 2014 ฯลฯ

รางวัลระดับชาติ เช่น รางวัลเลิศรัฐ (Good Governance for Better Life) ซึ่งเป็นรางวัลสัมฤทธิผลด้านประชาชนมีส่วนร่วมระดับชมเชย จากโครงการ "งดเหล้าเข้าพรรษา" พื้นที่อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๑ ; รางวัลส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมดีเด่น : Museum Thailand Award 2018 จากมิวเซียมสยาม เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๑ ; รางวัล Thailand Energy Awards 2016 ด้านอนุรักษ์พลังงาน ประเภทอาคารสร้างสรรค์เพื่อการอนุรักษ์พลังงาน จากกระทรวงพลังงาน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙

แน่นอนว่า รางวัลทั้งหลายเหล่านี้ คือ "เกียรติศักดิ์" แห่ง สสส. ทว่า "เกียรติศักดิ์" ย่อมมิใช่เป้าหมายสุดท้ายของ สสส.

รางวัลต่าง ๆ เป็น "กำลังใจ" ว่า สสส. มีผลงาน "โดนใจ" ผู้ให้รางวัล และอาจเป็น "พยานหลักฐาน" ว่า สสส. เดินมาถูกทางแล้ว แต่เป้าหมายสูงสุดของ สสส. ย่อมได้แก่การดำเนินตามพระราชปณิธานแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงประกาศเป็นพระปฐมบรมราชโองการว่า "เราจะครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งมหาชนชาวสยาม" และสืบทอดต่อมาโดยพระปฐมบรมราชโองการแห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ที่ว่า "เราจะสืบสาน รักษา และต่อยอด และครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งอาณาประชาราษฎรตลอดไป"[๑๑]

---

๑๐ รายงานประจำปี ๒๕๖๓ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน้า ๔๑-๕๔

๑๑ ประกาศ พระปฐมบรมราชโองการในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒ ประกาศ ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๖ ตอน ๑๔ข. หน้า ๑

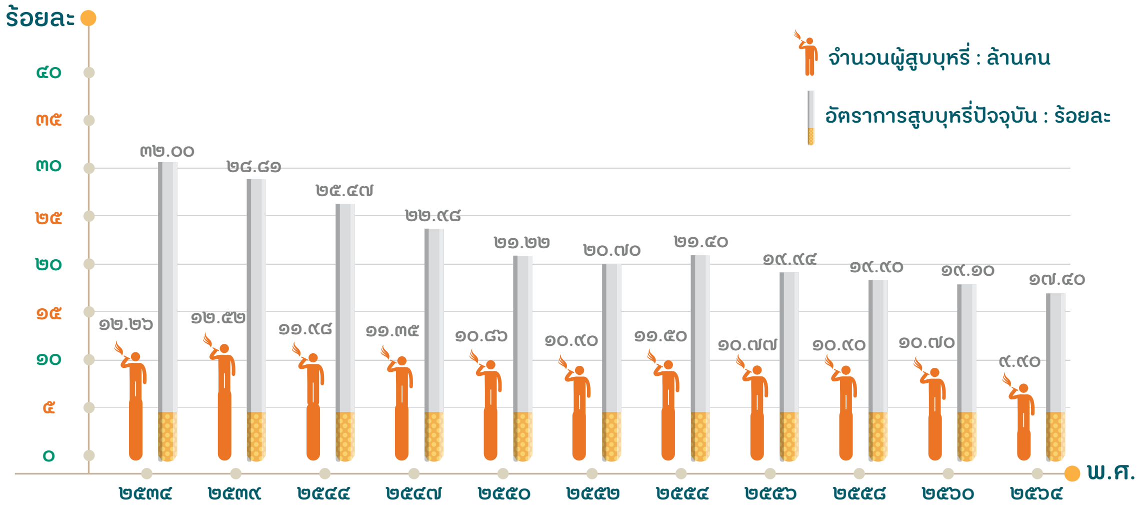
สถานการณ์

ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สถานการณ์ การบริโภคยาสูบ

คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง

จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔

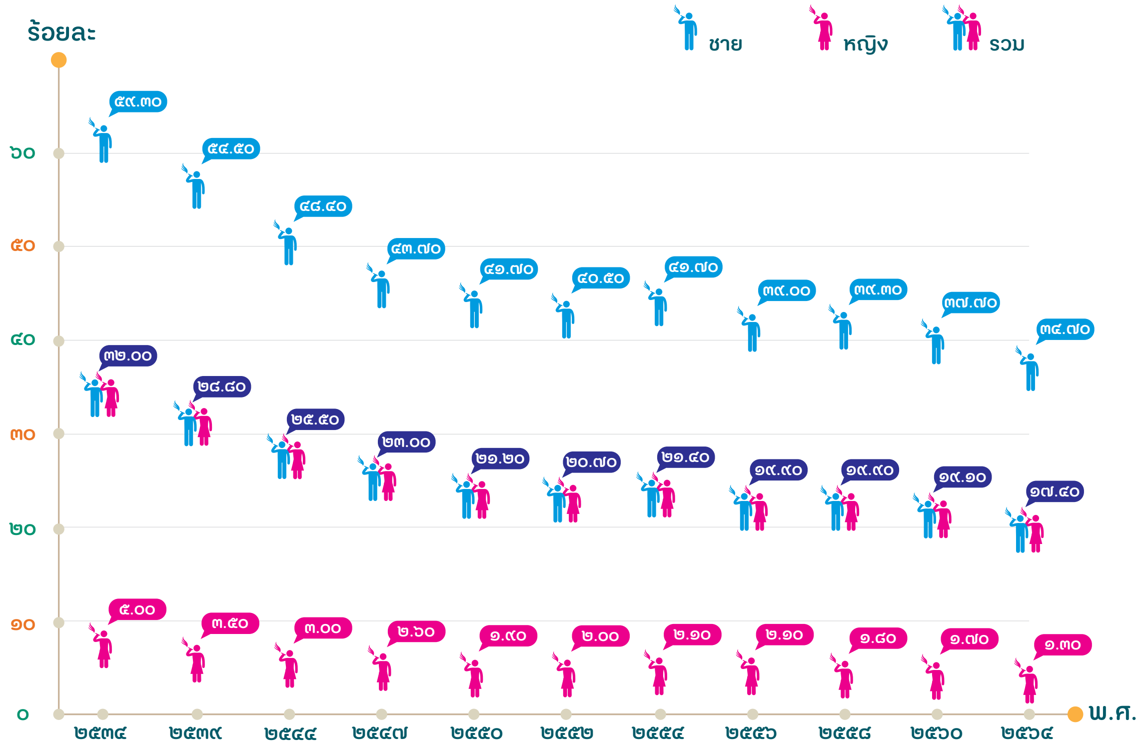


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

๑) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
๒) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐
๓) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๗.๐๐ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๙.๙๐ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๔๐ โดยในภาพรวม พบว่า **ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ ๒๕.๔๗ เหลือ ร้อยละ ๑๗.๔๐** โดยเพศชาย ลดลงจาก ร้อยละ ๔๘.๔๐ เหลือ ร้อยละ ๓๔.๗๐ ส่วนเพศหญิง ลดลงจาก ร้อยละ ๓.๐๐ เหลือ ร้อยละ ๑.๓๐

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔ : จำแนกตามเพศ

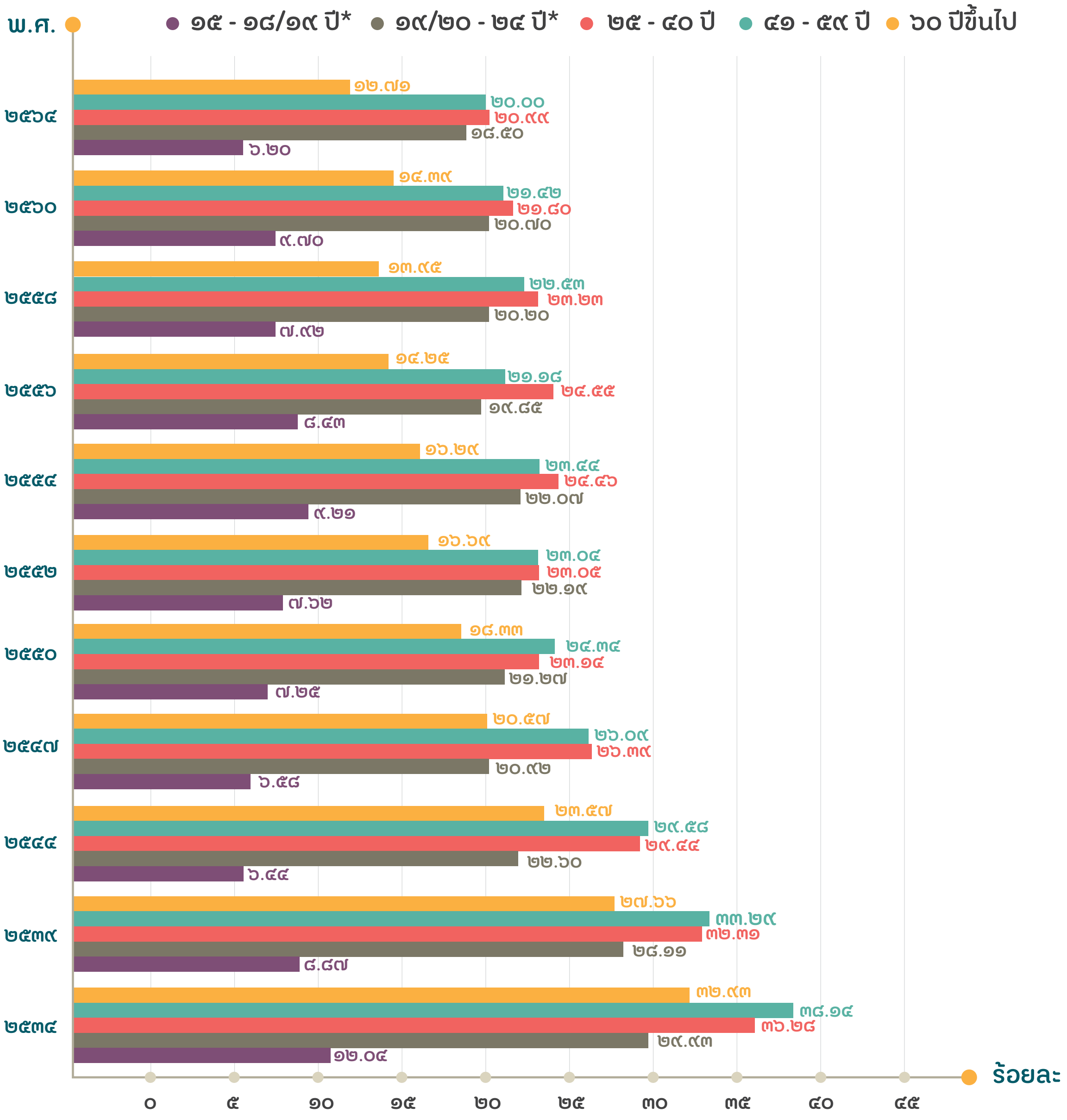


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

๑) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
๒) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐
๓) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔

หากวิเคราะห์ในภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔ พบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง ๒๖ เท่า โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๑.๔๐ ต่อปี และเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ ๒.๕๐ ต่อปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

๑) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘

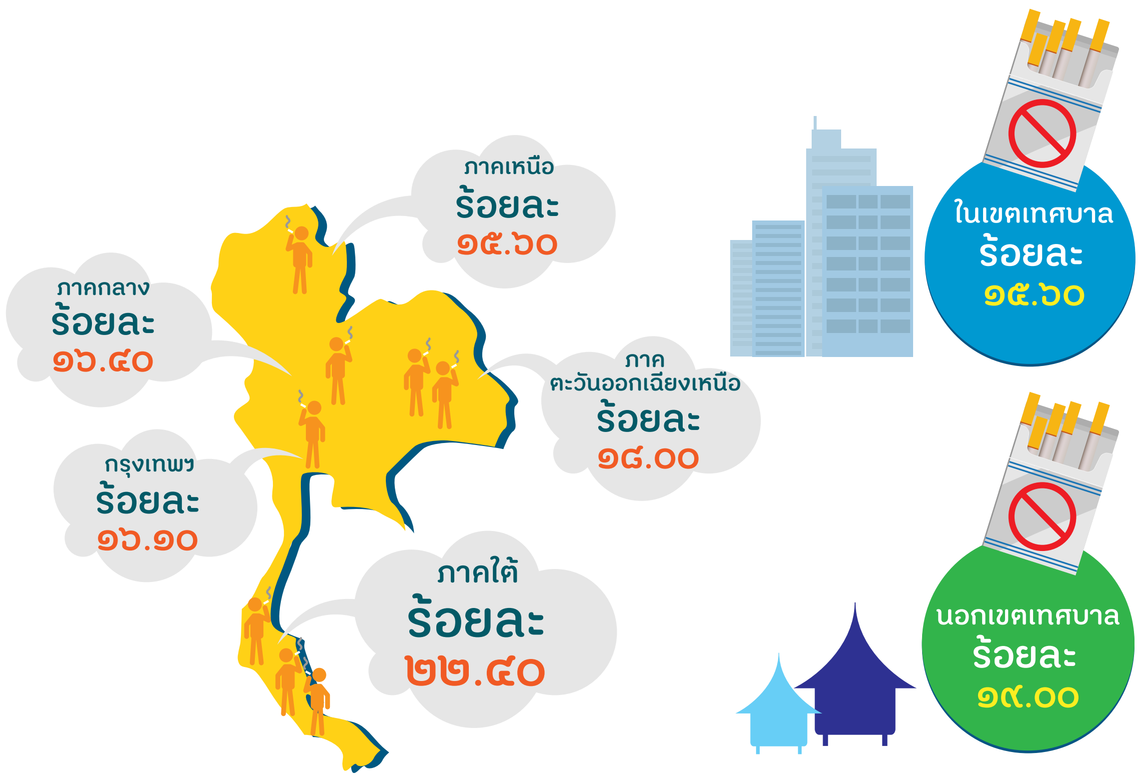
๒) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

๓) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔

* หมายเหตุ : การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ ปรับการนำเสนออัตราการสูบบุหรี่ของ ๒ กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๘ ปี และ ๑๙-๒๔ ปี ปรับเป็น ๑๕-๑๙ ปี และ ๒๐-๒๔ ปี ตามลำดับ

หากพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔) กลุ่มอายุวัยทำงาน (๒๕-๔๐ ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากที่สุด โดยลดลง ร้อยละ ๒.๐๕ ต่อปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔ : จำแนกตามภูมิภาค และเขตการปกครอง

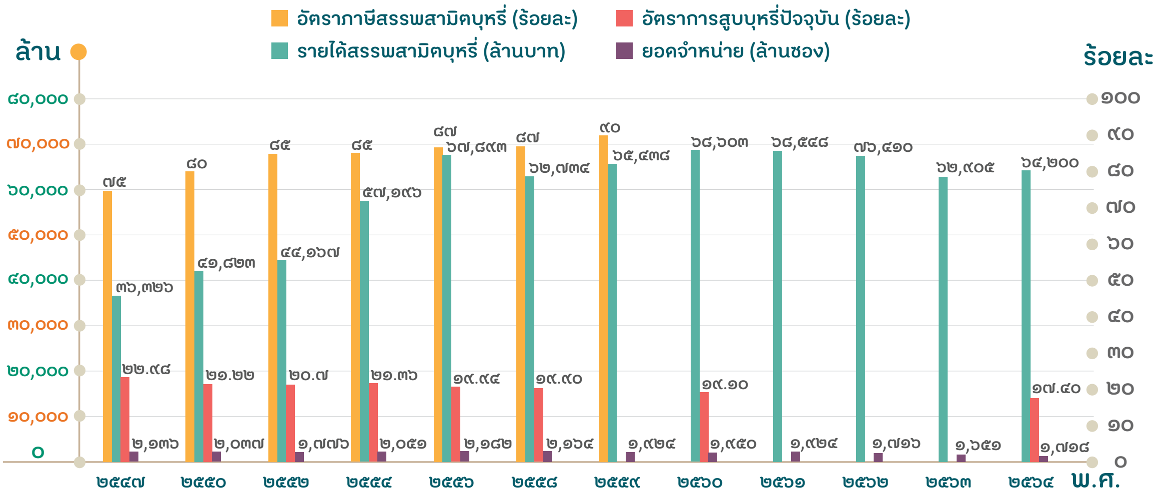


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :
๑) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๓๔, ๒๕๓๙, ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
๒) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐
๓) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาคใต้ยังเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในทุกรอบการสำรวจ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๒.๔๐ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๑๘.๐๐ ภาคกลาง ร้อยละ ๑๖.๔๐ กรุงเทพฯ ร้อยละ ๑๖.๑๐ และภาคเหนือ ร้อยละ ๑๕.๖๐

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า **ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ** ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราการสูบบุหรี่ของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล อยู่ที่ ร้อยละ ๑๙.๐๐ ขณะที่ผู้อยู่ในเขตเทศบาล อยู่ที่ ร้อยละ ๑๕.๖๐

อัตราการจำหน่ายบุหรี่ในประเทศไทย



ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

ยอดการจำหน่ายบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๒,๑๓๖ ล้านซองใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ลดเหลือ ๑,๗๑๘ ล้านซอง ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ขณะที่รายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๓๖,๓๒๖ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เพิ่มเป็น ๖๔,๒๐๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ยกเว้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ที่มีการปรับโครงสร้างภาษีใหม่ จากการจัดเก็บภาษีแบบอัตราเดียวเป็นจัดเก็บภาษีสองอัตรา จึงทำให้รายได้ภาษีสรรพสามิตยาสูบลดลง ทั้งนี้ **ปัจจุบันมีการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตยาสูบใหม่ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป มีรายละเอียด ดังนี้**

๑. อัตราภาษีบุหรี่ซิกาแรต

๑.๑ จัดเก็บภาษีตามมูลค่า ดังนี้

๑.๑.๑ บุหรี่ราคาไม่เกิน ๗๒ บาทต่อซอง จัดเก็บภาษีตามมูลค่า ร้อยละ ๒๕ ของราคาขายปลีกแนะนำ

๑.๑.๒ บุหรี่ราคาเกิน ๗๒ บาทต่อซอง จัดเก็บภาษีตามมูลค่า ร้อยละ ๔๒ ของราคาขายปลีกแนะนำ

๑.๒ จัดเก็บภาษีตามปริมาณ ๑.๒๕ บาทต่อมวน

๒. อัตราภาษียาเส้น

๒.๑ ยาเส้นที่มีปริมาณการผลิตไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ กิโลกรัมต่อปี จัดเก็บอัตราภาษีตามปริมาณที่ ๐.๐๒๕ บาทต่อกรัม

๒.๒ ยาเส้นที่มีปริมาณการผลิตเกิน ๑๒,๐๐๐ กิโลกรัม จัดเก็บอัตราภาษีตามปริมาณที่ ๐.๑๐ บาทต่อกรัม

สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้า :
เยาวชนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้า

จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียน (Global School-Based Student Health Survey) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยองค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ ๑๓-๑๕ ปี จำนวน ๕,๖๖๑ คนในประเทศไทย พบว่า **เด็กนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๓.๘๐ เป็น ร้อยละ ๑๔.๗๐ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มจาก ร้อยละ ๓.๓๐ เป็น ร้อยละ ๘.๑๐** ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อาทิ เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่อันตราย ไม่เสพติด บุหรี่ไฟฟ้า**จึงนับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนโดยตรง**

นอกจากนี้ การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า มีคนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า ๗๘,๗๔๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๐.๑๔ จำนวนผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมดนี้มีสัดส่วนที่เป็นกลุ่มเยาวชน อายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๕๐ ขณะที่คนไทยที่รู้จักบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ยังเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายเท่ากับหรือมากกว่าบุหรี่ธรรมดา ร้อยละ ๘๘.๗๐

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบรุนแรงและก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ มากมาย อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และโรคมะเร็ง ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ ๑,๑๐๐ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๐ อยู่ในกลุ่มประเทศที่รายได้ปานกลาง-ต่ำ และแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ ๘ ล้านคน ซึ่งในจำนวนนั้นจะเสียชีวิตโดยตรงจากการสูบบุหรี่กว่า ๗ ล้านคน และอีกประมาณ ๑.๒ ล้านคน เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง นอกจากนี้ ยังพบว่า ทั่วโลกมีเด็กประมาณ ๖๕,๐๐๐ คน เสียชีวิตก่อนอายุ ๕ ปี โดยมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง (องค์การอนามัยโลก, ๒๕๖๔)

สำหรับประเทศไทย จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขไทย เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่กว่า ๘๐,๐๐๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๘ ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองกว่า ๖,๐๐๐ คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจเฉลี่ย ๓๕๒,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๐ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) (Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Thailand-The Case of Investment, ๒๕๖๔)

องค์การสหประชาชาติ ให้คำแนะนำว่า การลงทุนในงานการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องใช้เงินลงทุนเฉลี่ย ๒,๕๐๐ ล้านบาทต่อปี (น้อยกว่าร้อยละ ๑ ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่) ภายในระยะเวลา ๑๕ ปี จะช่วยลดคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ลงได้ ๓๕,๗๙๐ คน และลดจำนวนคนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลงได้ ๑๖๙,๑๑๗ คน หรือกล่าวได้ว่า ทุก ๑ บาท ที่ลงทุนในงานควบคุมการบริโภคยาสูบจะได้ผลตอบแทนกลับมาเป็นเงิน ๒.๕๓ บาท

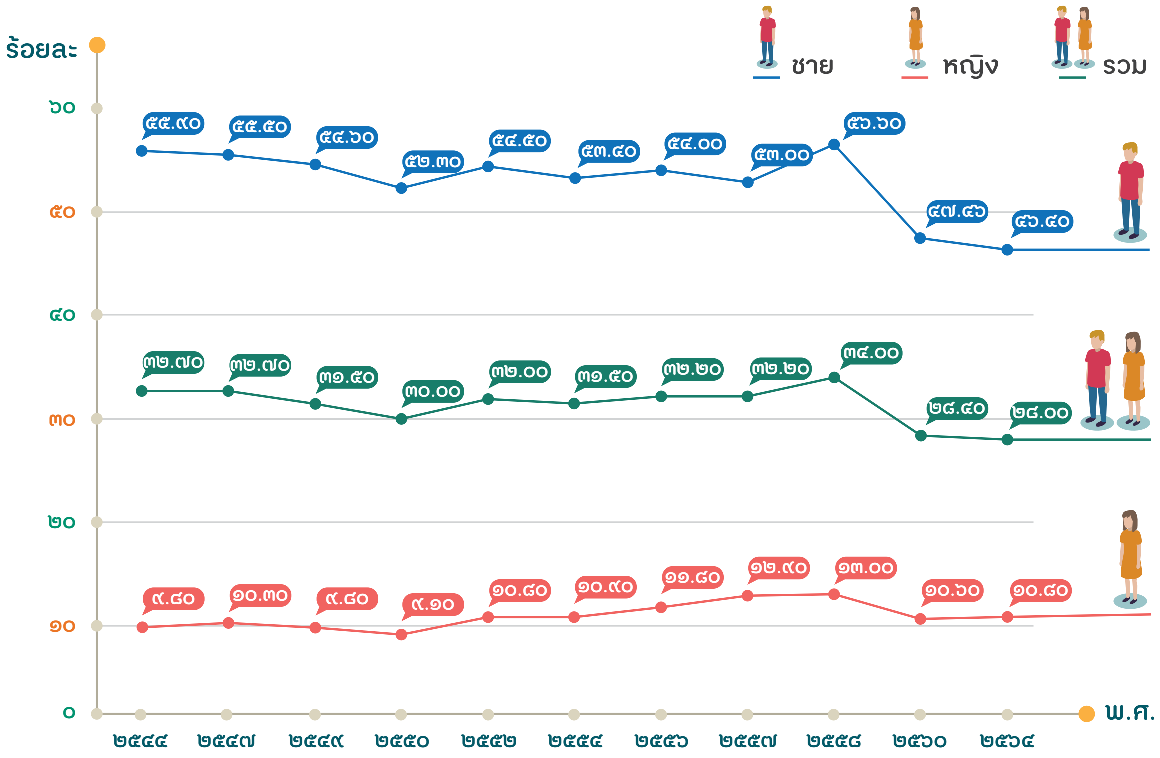
บทสรุปการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔) อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง อาจเป็นผลมาจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ใน ๖ ยุทธศาสตร์หลัก และมีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงการสร้างกระแสรณรงค์และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ถือเป็นความท้าทายใหม่ ซึ่งขณะนี้ สสส. และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ กำลังพยายามดำเนินการด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบและป้องกันการบริโภคยาสูบของประชากรไทย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งมาตรการเหล่านี้นอกจากจะปกป้องสุขภาพของประชากรไทยจากยาสูบแล้ว ยังทำให้รัฐบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คนไทยมีสัดส่วนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ คงที่และมีแนวโน้มลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

๑) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘

๒) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐

๓) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔ จากข้อมูลสัดส่วนผู้ดื่มในปัจจุบัน (current drinker) ซึ่งหมายถึงผู้ที่ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันที่ทำการสำรวจ พบว่า **อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยที่เคลื่อนไหวอยู่ในช่วงร้อยละ ๓๐.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๔.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๒๘.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือ ร้อยละ ๒๘.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔** โดยเพศชายมีอัตราการดื่มลดลง ขณะที่เพศหญิงมีอัตราการดื่มเพิ่มขึ้น และกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) มีอัตราการดื่ม ลดลงเหลือ ร้อยละ ๙.๐๐ อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มที่จะดื่มประจำเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ดื่มแต่ละกลุ่มที่สำคัญ ดังนี้

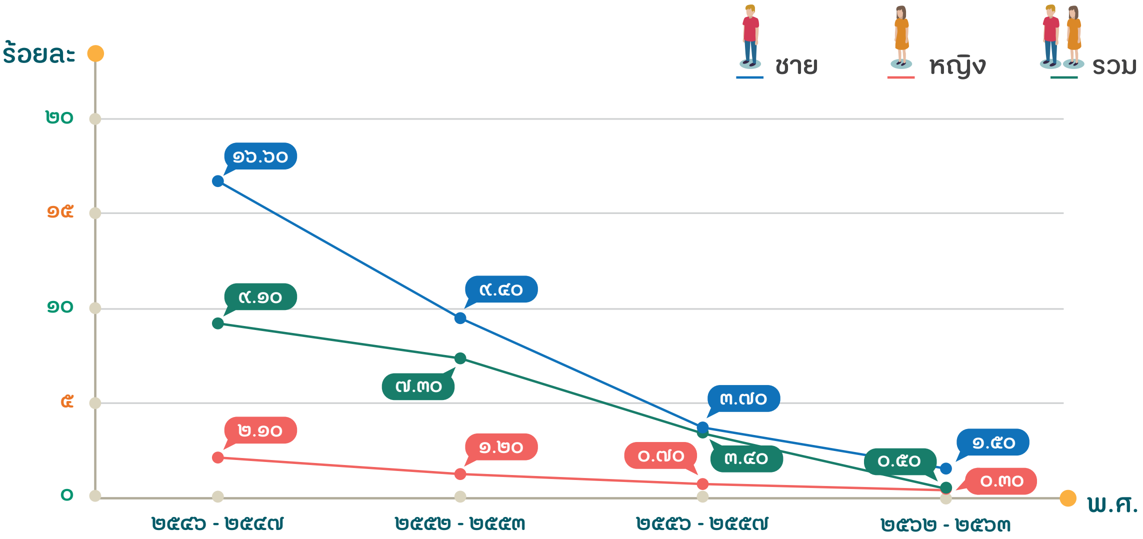
ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) มีจำนวน ๑๕.๙๖ ล้านคน จากประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มี ๕๗ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๐๐ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถือเป็นปีแรกที่นักดื่มปัจจุบันในกลุ่มเพศชายลดลงมาต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐.๐๐ และลดลงมาอย่างต่อเนื่องใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน ยังสามารถแบ่งเป็น กลุ่มนักดื่มประจำ[๑๒] ๖.๙๙ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๒๖ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มนักดื่มเป็นครั้งคราว[๑๓] ที่มี ๘.๙๗ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๗๔ สะท้อนให้เห็นว่ามีความถี่ในการดื่มลดลง

ผู้ไม่เคยดื่มเลย ๓๒.๔๗ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๕๖.๙๕

ผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (ไม่ได้ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๘.๕๘ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๐๕

สัดส่วนของการดื่มในระดับอันตรายลดลง[๑๔]



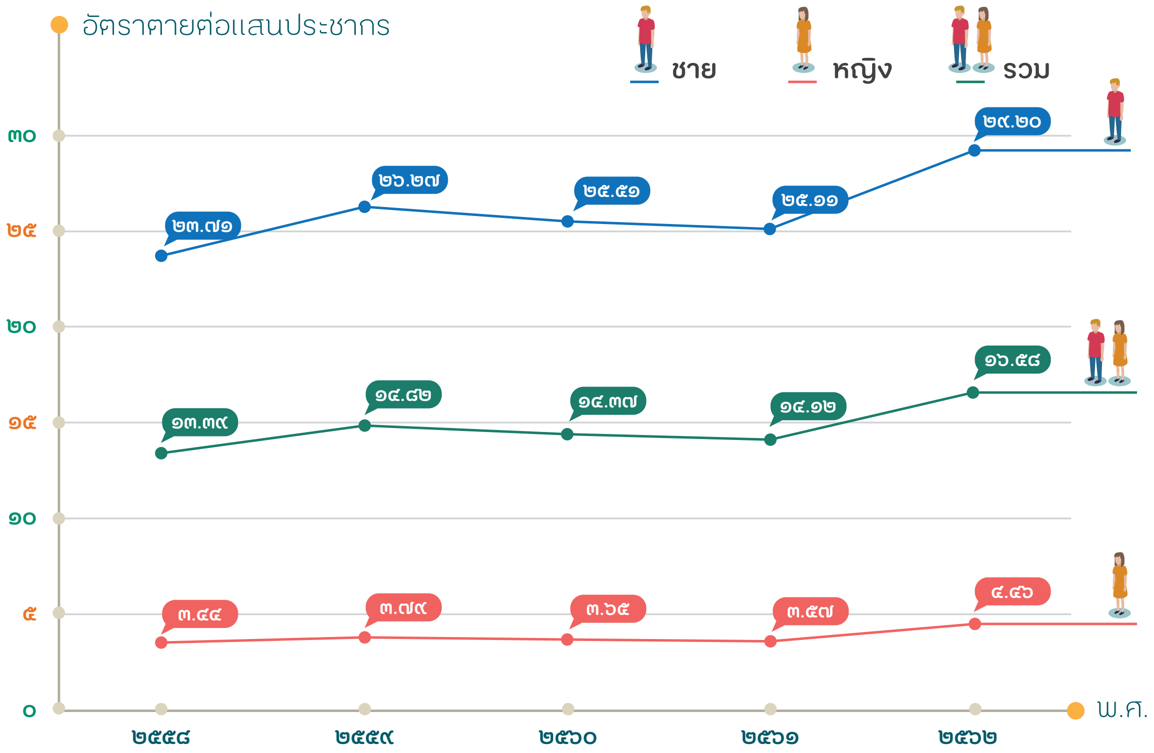
ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๗), ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒), ครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗) และครั้งที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓)

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจสุขภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า **สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด** จาก ร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ร้อยละ ๗.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๓.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือ ร้อยละ ๐.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยลดลงทั้งในเพศชายและเพศหญิง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า **พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ “ลดลง”**

---

๑๒ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
๑๓ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
๑๔ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัม/วันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัม/วันขึ้นไป

อัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



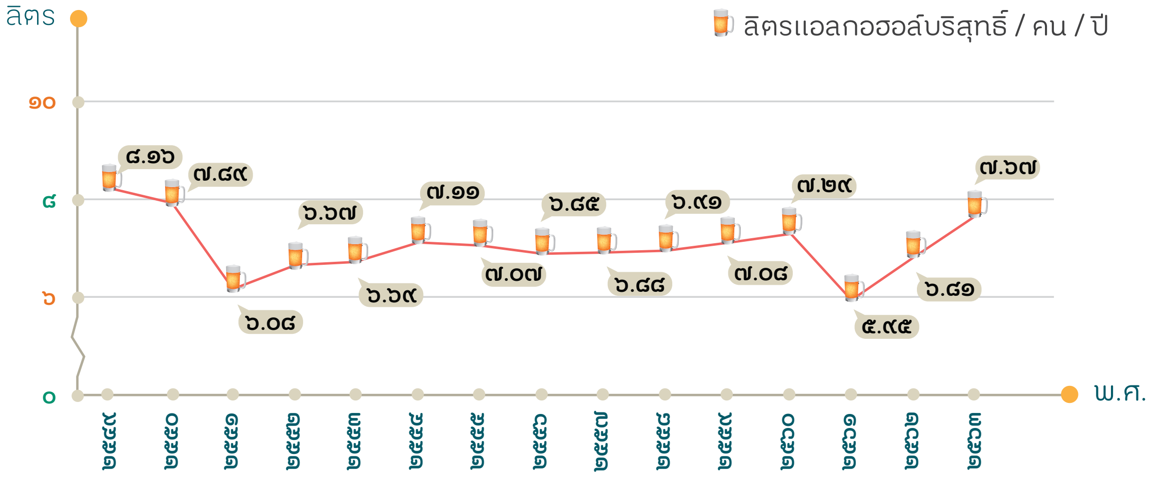
ที่มา : แนวโน้มสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, จิราลักษณ์ นนทารักษ์ และสาวิตรี อัษณางค์กรชัย พ.ศ. ๒๕๖๔

อัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ๑๖.๕๘ คนต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ เฉลี่ยประมาณ ๙,๕๖๓ คนต่อปี (เพศชายเฉลี่ย ๘,๓๐๔ คนต่อปี และเพศหญิงเฉลี่ย ๑,๒๙๕ คนต่อปี) คิดเป็น ร้อยละ ๖.๖๐ ของการเสียชีวิตของประชาชนไทยรายปี คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย ๑๔.๗๐ คนต่อแสนประชากรต่อปี

การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า มีอัตราผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) จาก ๕๗.๒๔ คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มเป็น ๑๐๕.๘๔ คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยเพศชายเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิงถึง ๒๕ เท่า

ภาวะโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสูงสุดทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้แก่ โรคตับจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic liver disease) โรคตับ (Unspecified liver disease) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) และภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษเฉียบพลัน (Alcohol acute intoxication)

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี[๑๕] ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๖๓



ที่มา : ๑) ข้อมูลปริมาณผลิต จำหน่ายสุราพื้นเมือง และปริมาณนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง
๒) ข้อมูลจำนวนประชากรกลางปีตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔, สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ถือเป็นตัวชี้วัดสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญ เนื่องจากปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้ว่า**ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี มีปริมาณสูงกว่า ๘ ลิตรต่อคนต่อปี ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๙ และลดลงอย่างชัดเจนมาอยู่ที่ ๖.๐๘ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นปีที่ประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ หลังจากนั้นค่อนข้างคงที่อยู่ระหว่าง ๖.๖๗-๗.๒๙ ลิตรต่อคนต่อปี นอกจากนี้ มีการลดลง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มาอยู่ที่ ๕.๙๕ ลิตรต่อคนต่อปี เป็นผลมาจากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ (เปลี่ยนฐานภาษีเป็นราคาขายปลีกแนะนำ) และเริ่มกลับมาสูงขึ้นเมื่อผู้ผลิตและผู้บริโภคเริ่มปรับตัวได้ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ ๗.๖๗ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๓**

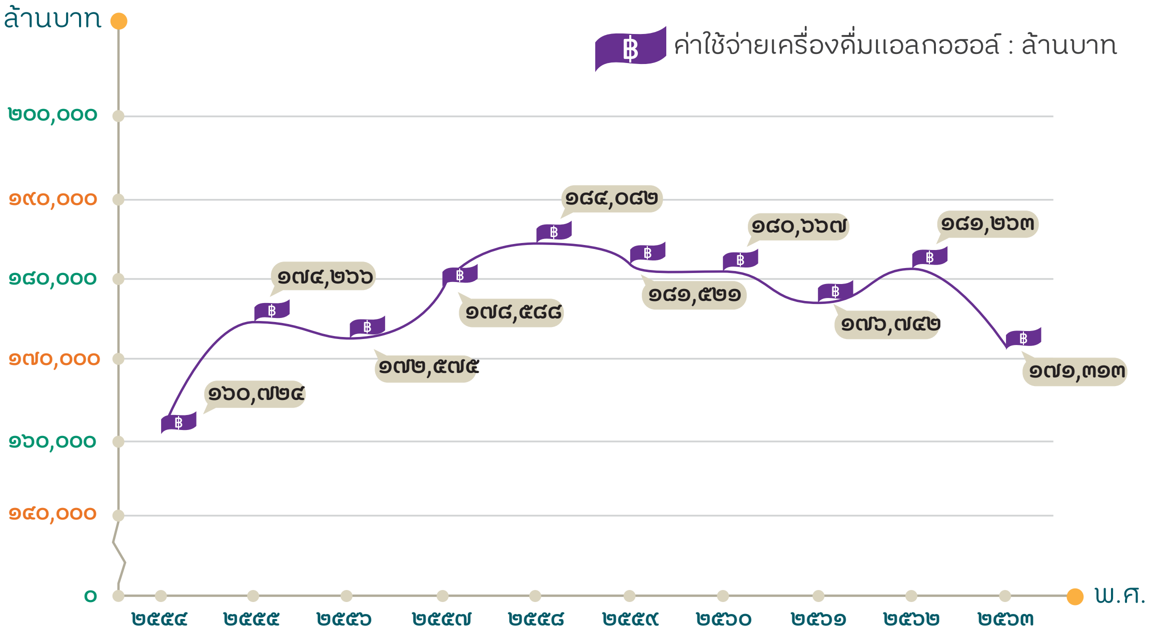
ปัจจุบันการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ ถือเป็นเครื่องมือสำคัญ สามารถควบคุมปริมาณผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด แต่เป้าหมายของธุรกิจแอลกอฮอล์ได้เบนเข็มสู่เยาวชนเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากการโฆษณา และกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) ในขณะที่ผู้บริโภคเดิมมีแนวโน้มเป็นผู้บริโภคประจำ และบริโภคหนัก จนส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย และปัญหาในครอบครัว

---

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

ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีปัจจัยภายนอกทั้งสภาพเศรษฐกิจ ปัญหาโรคระบาดโควิด-๑๙ มีการประกาศพระราชกำหนดฉุกเฉิน นับตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ห้ามการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค จึงมีความเป็นไปได้ที่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะไม่สูงขึ้น แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า **เมื่อปัจจัยที่มีผลกระทบผ่านไป ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะกลับมาสูงอีกครั้ง จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยดำเนินการในหลายมาตรการควบคู่กันได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงด้วยการเพิ่มภาษี** ส่งผลให้ราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นมากพอต่อการลดกำลังซื้อ **๒) การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และ ๓) การขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่ สร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย** โดยเฉพาะชุมชน เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา รวมถึงการจัดบริการสุขภาพเพิ่มการคัดกรองเพื่อสนับสนุนให้ผู้มีปัญหาสุขภาพเข้าสู่ระบบการรักษา สิ่งเหล่านี้ช่วยลดปริมาณการดื่ม และลดปัญหาที่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓



ที่มา : กองบัญชีประชาชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อมูลภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า **ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจาก ๑๘๑,๒๖๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็น ๑๗๑,๓๑๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๓**

จากการวิจัยการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดคิดเป็นมูลค่า ๘๖,๐๐๐ ล้านบาท หรือคิดเป็น ร้อยละ ๐.๕๖ ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ** (Gross Domestic Product : GDP) แบ่งเป็น **ต้นทุนทางตรงมูลค่า ๓,๙๔๕ ล้านบาท** (ค่ารักษาพยาบาล ๒,๕๐๘ ล้านบาท ค่าดำเนินคดีความ ๑,๔๐๗ ล้านบาท และค่าความเสียหายต่อทรัพย์สิน

จากอุบัติเหตุจราจรทางบก ๓๑ ล้านบาท) และ**ต้นทุนทางอ้อม ๘๒,๐๐๐ ล้านบาท** (จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการเสียผลิตภาพจากการขาดงาน) แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมวงกว้าง[๑๖]

สรุปแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลทั้ง ๔ ตัวชี้วัด คือ สัดส่วนนักดื่มในปัจจุบัน สัดส่วนการดื่มในระดับอันตราย ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรต่อปี และค่าใช้จ่ายในการบริโภค ทำให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มในช่วง ๑๐-๑๕ ปีที่ผ่านมานั้น มีแนวโน้มในทางคงที่หรือลดลง ทั้งนี้ในช่วงเวลาเดียวกันมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (per capita GDP) ของไทย จาก ๒,๔๖๘.๒ เหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เพิ่มเป็น ๗,๒๕๕.๕ เหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔[๑๗] คิดเป็น ๒.๙ เท่า ซึ่งจากรายงานของ**องค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า สัดส่วนของผู้ดื่มในปัจจุบันเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงขึ้น**[๑๘] **ดังนั้น การที่แนวโน้มการดื่มในประเทศไทยค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลง รวมถึงการที่มีสัดส่วนผู้ดื่มแบบอันตรายที่ลดลงชัดเจนทั้ง ๆ ที่สัดส่วนดังกล่าวมักเปลี่ยนแปลงตามระดับรายได้ของประเทศ บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

ทั้งนี้ มาตรการเด่นของภาครัฐ คือ การลดการเข้าถึงเชิงกายภาพซึ่งมีการออกมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อาทิ การห้ามขายในวันพระใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๕๒) การห้ามขายและห้ามดื่มในโรงงาน หน่วยงาน ราชการ และรัฐวิสาหกิจ (พ.ศ. ๒๕๕๕) การห้ามดื่มบนถนน และบนยานพาหนะ (พ.ศ. ๒๕๕๕) การจำกัดเวลาขาย ห้ามดื่มตามสถานีขนส่งประเภทต่าง ๆ (พ.ศ. ๒๕๕๘) เป็นต้น นอกจากนี้มาตรการรณรงค์ระดับประเทศ อาทิ **งดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญงานเทศกาลปลอดเหล้า การรณรงค์ "ให้เหล้าเท่ากับแช่ง"** ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยภาคประชาสังคม และการสนับสนุนจาก สสส. ถือเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ สะท้อนได้จากข้อมูลการสำรวจนักดื่มประจำหลังเข้าพรรษา ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่านักดื่ม ร้อยละ ๘๐ ร่วมงดและลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา[๑๙]

---

๑๖ รายงานการประเมินต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

๑๗ The World Bank. GDP per capita (current US$) - Thailand, 2021

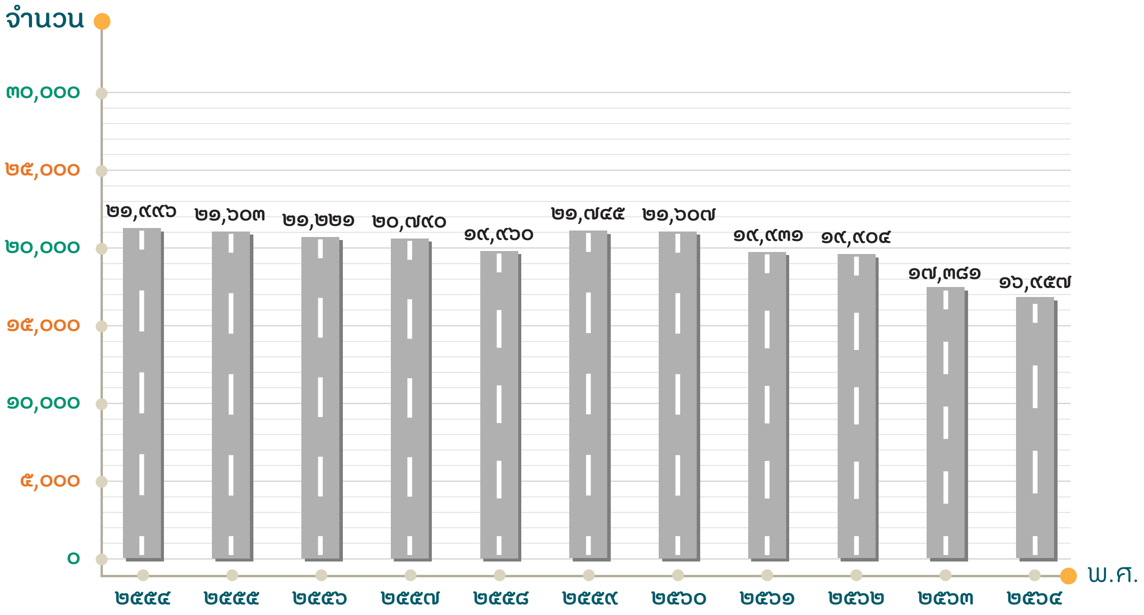
๑๘ Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2019

๑๙ โครงการประเมินผลการรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๖๔" กรณีศึกษาประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๑๒ จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

สถานการณ์
ความปลอดภัยทางถนน

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนน ลดลง อย่างต่อเนื่อง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๔

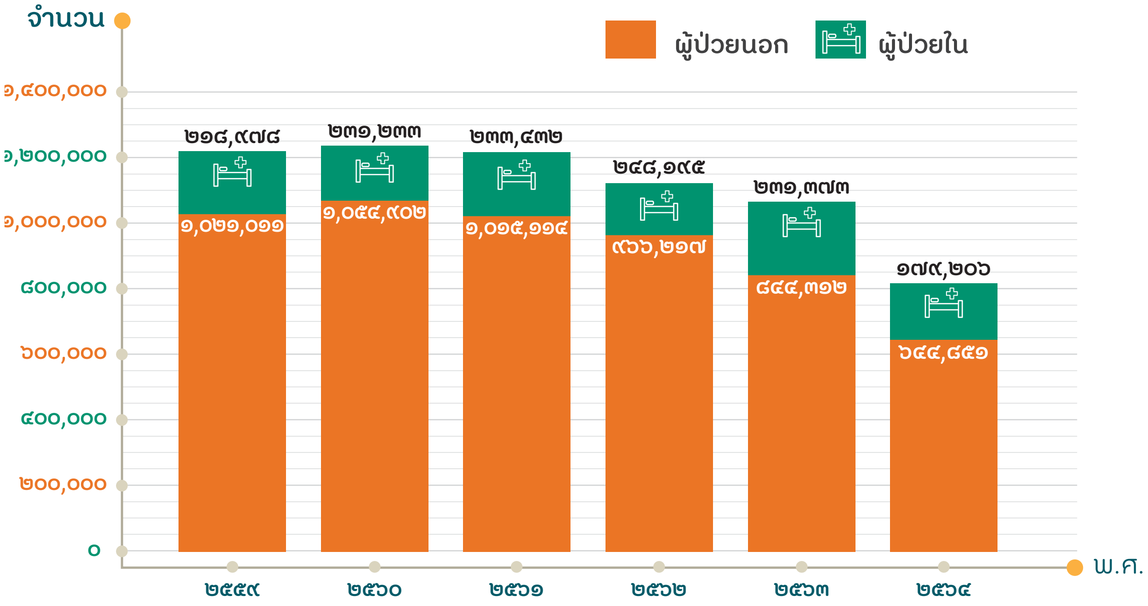


ที่มา : ระบบบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของไทย พบการลดลงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่มีระบบการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน จากฐานข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และใบมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๔ ซึ่งดำเนินการโดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และยังเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) จากข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง ๑๑ ปี พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงคิดเป็น ร้อยละ ๒๓.๐๐ โดยข้อมูลการเสียชีวิตใน ๒ ปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ พบว่า มีผู้เสียชีวิตไม่ถึง ๒๐,๐๐๐ คนต่อปี

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เข้ามามีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ตัวเลขการเสียชีวิตลดลงใน ๒ ปีล่าสุด เนื่องจากมีมาตรการสำคัญหลายข้อ ทั้งการห้ามเดินทางข้ามจังหวัด การห้ามออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา ๒๒.๐๐-๐๔.๐๐ น. ของวันรุ่งขึ้น และการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมาตรการนี้มีผลช่วยทำให้การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง ๗ วันอันตรายลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะจำนวนผู้ถูกคุมประพฤติจากคดีเมาแล้วขับ ที่รายงานโดยกรมคุมประพฤติ พบว่า จำนวนผู้ถูกคุมประพฤติในช่วง ๗ วันอันตรายลดลงถึง ร้อยละ ๙๐.๐๐ นับเป็นบทเรียนสำคัญที่ควรนำมาขยายผลและสนับสนุนให้ภาครัฐมีมาตรการจำกัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสำคัญในบางช่วงเวลาของเทศกาล เพราะจะช่วยลดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินได้มาก

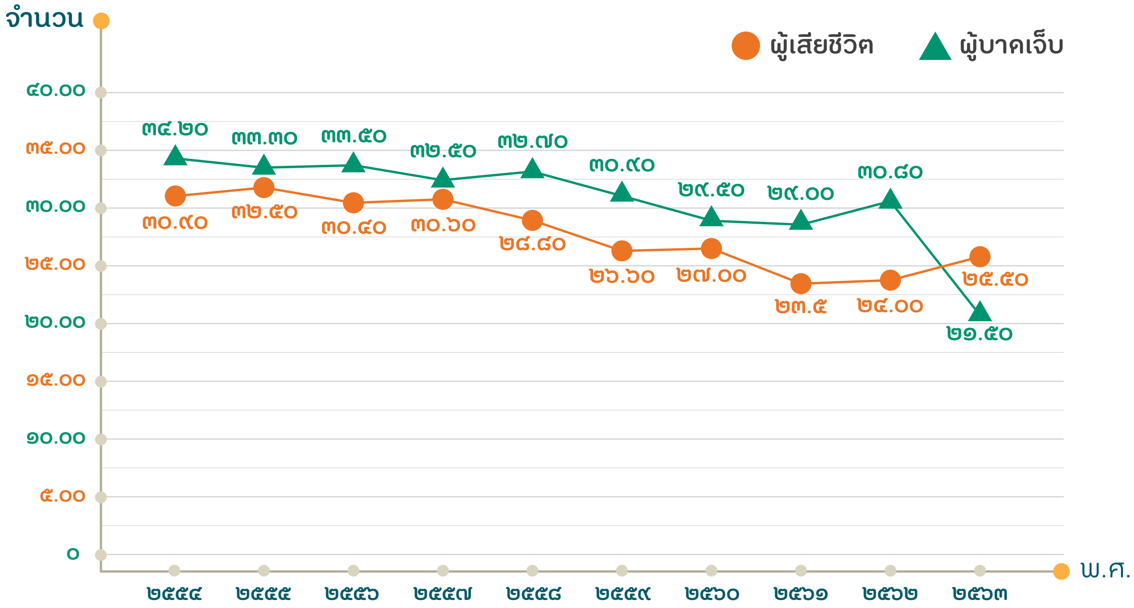
จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลแฟ้มสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การลดลงของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูล ๓ ฐาน สอดคล้องกับข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ลดลงจาก ๑,๒๓๙,๙๘๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๘๒๔,๐๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงถึงร้อยละ ๓๔.๐๐ ซึ่งนับว่าเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกันและสะท้อนการลดลงที่ชัดเจน และคงต้องมองหามาตรการเสริมเพิ่มเติม อาทิ การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานของจังหวัดขอนแก่น เชียงใหม่ และภูเก็ต เพื่อเป็นตัวช่วยติดตาม และเฝ้าระวังสถานการณ์และพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่พบว่ามีพฤติกรรมที่ดีขึ้นและอุบัติเหตุลดลง

สัดส่วนการดื่มแล้วขับในกลุ่มผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแล้วขับ พบแนวโน้มการลดลงในรอบ ๑๐ ปี โดยมีผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บลดลงจาก ร้อยละ ๓๔.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ร้อยละ ๒๑.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และยังพบว่า กลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับขี่รถเก๋ง รถกระบะ และรถจักรยานยนต์ มีพฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลงเช่นเดียวกัน แม้สถานการณ์ผู้บาดเจ็บจะลดลง แต่ผู้ขับขี่ที่เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ ๓๐.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๒๔.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น ร้อยละ ๒๕.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงจำเป็นต้องหามาตรการและเทคโนโลยีมาช่วยเสริมการทำงาน เพื่อทำให้สัดส่วนของการดื่มแล้วขับลดลงได้อีก อาทิ การมีมาตรการของชุมชน มีอาสาสมัครคอยสอดส่อง ดูแล ตรวจตรา สกัดคนดื่มแล้วขับไม่ให้ขับรถออกจากชุมชนหรือหมู่บ้าน ช่วยให้การบาดเจ็บและสูญเสียของคนในพื้นที่ลดลง รวมไปถึงการพัฒนาเทคโนโลยีหรือกฎหมายทำให้คนมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลง

สถานการณ์ การมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ[๒๐] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔

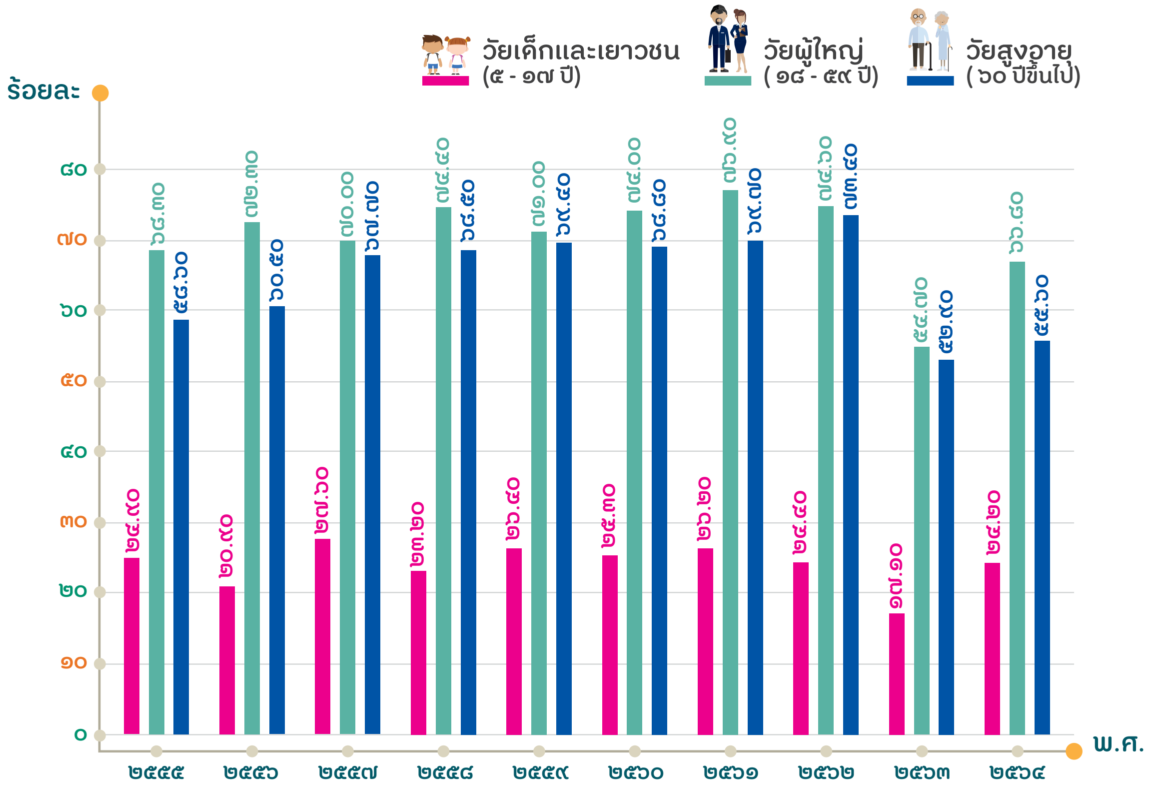
ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., การสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป

ในช่วง ๘ ปีแรกของการสำรวจข้อมูล (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒) ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๗๔.๖๐ เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๕ ร้อยละ ๘.๓๐ ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ ๑.๐๔ ต่อปี **แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่ออัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ทำให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหลือเพียง ร้อยละ ๕๔.๓๐ และได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด เป็นร้อยละ ๖๓.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ถือเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงร้อยละ ๘.๗๐**

ปัจจัยสำคัญเกิดจากการส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายรูปแบบ และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่

๒๐ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ควรมีกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์ และ/หรือกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

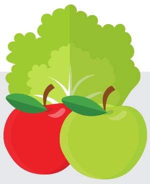
อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรอายุ ๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ : จำแนกตามกลุ่มวัย



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

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งผลให้ทิศทางการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในแต่ละช่วงวัยลดลงค่อนข้างมาก กล่าวได้ว่า **ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัย อยู่ในระดับต่ำที่สุดในรอบ ๙ ปี ตั้งแต่มีการสำรวจข้อมูล (พ.ศ. ๒๕๕๕) แต่ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่ร่วมกันออกแบบและกำหนดแนวทางเพื่อมุ่งฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยให้กลับมาอยู่ในระดับปกติถือเป็นการทำงานที่เข้มแข็ง ส่งผลให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย** โดยประชากรวัยผู้ใหญ่มีกิจกรรมทางกายเพียงพออยู่ที่ ร้อยละ ๕๔.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๖๖.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ วัยสูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพออยู่ที่ ร้อยละ ๕๒.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๕๕.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และวัยเด็กมีกิจกรรมทางกายเพียงพออยู่ที่ ร้อยละ ๑๗.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๒๔.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

แม้ว่าสถานการณ์วิกฤตยังคงทำให้การทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีอุปสรรค สสส. ยังคงมุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยรวบรวมองค์ความรู้ แนวทาง และวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อฟื้นฟูให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลับเข้าสู่ภาวะปกติเช่นเดิม และสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New normal) อาทิ การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายที่ปลอดภัยใกล้บ้านในช่วงโควิด-๑๙

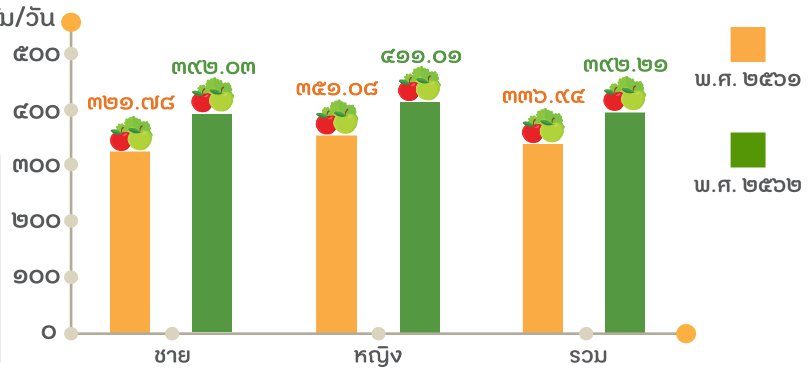


สถานการณ์ การบริโภคผักและผลไม้ในประเทศไทย

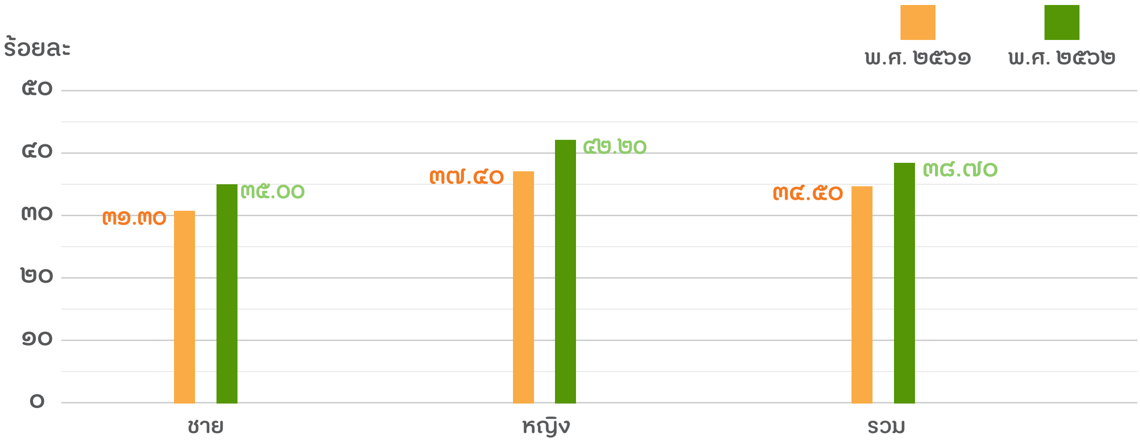
คนไทยบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น

การบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอ[๒๒] ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ผู้ใหญ่
อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป
ควรบริโภคผักและผลไม้
อย่างน้อย ๔๐๐ กรัม/วัน



อัตราการบริโภคผักและผลไม้ของผู้ใหญ่ไทยที่กินผักและผลไม้เพียงพอ



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

ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน เพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการบริโภครวมอยู่ที่ ร้อยละ 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 โดยเพศหญิงบริโภคผักและผลไม้มากกว่า เพศชายคือ เพศหญิง ๔๑๑.๐๑ กรัมต่อวัน เพศชาย ๓๗๒.๐๓ กรัมต่อวัน

๒๑ 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 อาทิ การเชื่อมโยงผักและผลไม้ปลอดภัย/อินทรีย์เข้าสู่โรงเรียน/โรงพยาบาล การส่งเสริมการปลูกผักและผลไม้ตามฤดูกาลเพื่อการบริโภค สนับสนุนตลาดสีเขียวและระบบการตลาดผักและผลไม้เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน นำไปสู่การสร้างค่านิยมและการปรับพฤติกรรมเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชน ทั้งนี้ **ถือเป็นโอกาสอันดีที่ สสส. จะร่วมกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์ สนับสนุนให้รัฐบาลแสดงบทบาทนำในการส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชนไทย สอดรับกับมติสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่กำหนดให้ปี ๒๕๖๔ เป็นปีแห่งการบริโภคผักผลไม้สากล (International Year of Fruits and Vegetables) อีกด้วย**

เด็กไทยมีแนวโน้มเริ่มอ้วนและอ้วนลดลง

อัตราภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

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

* หมายเหตุ : ค่าสถิติอาจมีการเพิ่ม ลด หรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลในระบบ HDC ขึ้นอยู่กับรายงานจากหน่วยบริการสุขภาพทั้ง ๑๓ เขต

จากรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า **เด็กในวัยเรียน (อายุตั้งแต่ ๖-๑๔ ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนลดลง โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เด็กในวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๐๐ ลดลงจาก ร้อยละ ๑๒.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓** ทั้งนี้ การลดภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนจำเป็นจะต้องใช้มาตรการที่หลากหลาย ทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การสร้างเสริมวิถีชีวิตที่สมดุล การปรับสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก รวมทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจ และปลูกฝังค่านิยมของเด็ก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การลดปัญหาทางด้านภาวะโภชนาการ และภาวะ "โรคอ้วน" ในเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการสติปัญญา และการเจริญเติบโตของเด็กในอนาคต

อย่างไรก็ตาม **"โรคอ้วน" หรือ มีภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องร่วมกันแก้ไข เพราะเด็กที่เป็นโรคอ้วนตั้งแต่อายุน้อย มีโอกาสเป็นโรคอ้วน ๑ ใน ๔ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่น มีความเสี่ยงสูง ๓ ใน ๔ คน ที่จะป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)** นอกจากนี้ ยังพบเด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ตามเกณฑ์แนะนำทางด้านโภชนาการ ก่อให้เกิดภาวะ "ทุพโภชนาการ" ทั้งน้ำหนักน้อย เตี้ย ผอม แคระแกร็น เพราะขาดสารอาหารเรื้อรังเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง และสติปัญญา ทำให้พัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กที่ได้รับสารอาหารเหมาะสมตามวัย ที่มีภาวะสูงดีสมส่วนและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดีตามเกณฑ์

สถานการณ์
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs ร้อยละ ๗๔

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases : NCDs) เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลก อธิบายไว้ว่า โรค NCDs เป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการเรื้อรังและไม่มีสาเหตุมาจากเชื้อก่อโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ระหว่างคนสู่คน ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และความผิดปกติทางจิต โรค NCDs ส่วนหนึ่งอาจมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ที่ใช้ระยะเวลา ๑๐-๒๐ ปี จึงจะปรากฏอาการ หลังจากมีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักตามโภชนาการ และการสัมผัสมลพิษทางอากาศ

ข้อมูลโรค NCDs ของประเทศไทยที่ปรากฏในรายงานเหตุผลการสนับสนุนการลงทุนในมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย (Prevention and Control of NCDs in Thailand : The Case for Investment) ที่จัดทำใน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ และคณะทำงานเฉพาะกิจระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติ พบว่า **คนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs สูงถึงร้อยละ ๗๔ ของสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคทั้งหมด หรือจำนวนกว่า ๔๐,๐๐๐ คนต่อปี** ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ยิ่งเพิ่มความรุนแรงของโรค NCDs และมีโอกาสที่จะเสียชีวิตสูงขึ้น นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล และการขาดกำลังคนซึ่งสูญเสียชีวิตไปก่อนวัยอันควร เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลใน พ.ศ. ๒๕๖๒ พบความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากโรค NCDs ถึงปีละ ๑.๖ ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๐ ของ GDP ประเทศไทย ถึงแม้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจัดระบบประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน แต่พบว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรค NCDs ใช้งบประมาณมากกว่าร้อยละ ๔๙.๐๐ ของงบประมาณอุดหนุนระบบหลักประกันสุขภาพใน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงเป็นความสำคัญที่ต้องเน้นการทำงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันที่สาเหตุของโรค NCDs พร้อมกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

ที่ผ่านมา แม้ประเทศไทยได้ดำเนินการตามมาตรการที่องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำ โดยเน้นไปที่การจัดการความเสี่ยงหลักที่ต้องมีมาตรการในระดับนโยบาย อาทิ การออกกฎหมาย การจัดสภาพแวดล้อม การจัดการความรู้ในระดับบุคคล แต่ยังไม่เพียงพอ ปัจจุบันการแก้ปัญหาและควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค NCDs ได้ดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕) และแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ที่กำหนดให้เกิดกลไกการจัดการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม รวมถึงเชื่อมโยงมาตรการและแผนงานระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ คณะทำงานด้านโรค NCDs ของสหประชาชาติ ได้ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของประเทศไทยและได้ให้คำแนะนำแก่รัฐบาลไทยว่า ให้เน้นการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ให้เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ทุกกระทรวงต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง

ผลงานเด่น

๒๐ ปี ภาคีสร้างสุข นวัตกรรมความสุขที่ยั่งยืน

สสส. เชื่อเสมอว่า ทุกคนบนแผ่นดินไทย สามารถมีวิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดีได้ เราจึงมุ่งมั่นและลงมือทำเพื่อให้สิ่งนั้นเป็นความจริง

ตลอดเวลา ๒๐ ปี นับตั้งแต่กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ได้ก่อตั้งขึ้นมา เพื่อเติมเต็มการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย ผ่านการจุดประกายความคิด กระตุ้นการสร้างแรงบันดาลใจ ลงมือทำ ผ่านการวางรากฐานการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง สสส. ให้ความสำคัญในการสนับสนุนและทำงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ตลอดจนชุมชน ท้องถิ่น ประสานพลังขับเคลื่อนการทำงานผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง มุ่งไปสู่เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดีครบทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม

สสส. และภาคีเครือข่าย ทำหน้าที่เป็น "องค์กรสร้างเสริมสุขภาพอย่างสร้างสรรค์" ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของประชาชนไทยครั้งใหญ่ (Big change) คือ ๑) งานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่สามารถเติมเต็มระบบสุขภาพไทย ขับเคลื่อน สร้างสรรค์สุขภาวะทุกภาคส่วนด้วยความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อภาวะวิกฤตจนได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ **๒) การเปลี่ยนแปลงต่อประเด็นสุขภาพ** สามารถสร้างค่านิยมใหม่ วัฒนธรรมใหม่ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งเรื่องบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย และอาหารเพื่อสุขภาวะ **๓) การเปลี่ยนแปลงระดับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย** สามารถทำให้เกิดความร่วมมือจากท้องถิ่น ช่วยสร้างความเข้มแข็ง ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าเทียมในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และ **๔) การเปลี่ยนแปลงต่อระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ** อาทิ การสร้างความเข้มแข็งในการคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างสุขภาวะ การพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ การสร้างสำนึกที่เท่าทันโลกด้วยระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ และการผลักดันให้ประชาชนไทยก้าวสู่การเป็น 'พลเมืองดิจิทัล' ที่มีความเท่าทันสื่อ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมในเวลาเดียวกัน

ผลงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. เป็นที่ประจักษ์ทั้งในประเทศและนานาชาติ โดย**ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลก ได้มอบรางวัลเนลสัน แมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (Nelson Mandela Award for Health Promotion) ให้แก่ สสส. รางวัลอันทรงคุณค่านี้ ถือเป็นการเชิดชูความทุ่มเท ความพยายาม เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลกในทุก ๆ วัน ที่สำคัญยังเป็นข้อพิสูจน์ขบวนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับจากทั่วโลก ถือเป็นรางวัลความสำเร็จของผู้มีส่วนร่วมขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพไทยทุกคน**

ด้วย **“กลไกนวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”** ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ สสส. ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ยกย่องให้ **“สสส. เป็นแบบอย่างระดับนานาชาติด้านกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ”** ที่มีรายได้จากธุรกิจสินค้าทำลายสุขภาพอย่างยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่สำคัญ สสส. ยังเป็นต้นแบบในการผลักดันให้เกิดองค์กรที่มีรูปแบบเดียวกับ สสส. อีก ๖ ประเทศ ได้แก่ มองโกเลีย มาเลเซีย เกาหลีใต้ ตองกา เวียดนาม และ สปป.ลาว ซึ่งนับเป็นความภูมิใจของ สสส. และประเทศไทย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ท่ามกลางวิกฤตโควิด-๑๙ ประชากรทั่วโลกต่างเผชิญกับความเสี่ยงและความเปลี่ยนแปลงในทุกด้านของวิถีชีวิต จึงนับเป็นความท้าทายบทใหม่ของ สสส. และภาคีเครือข่าย สสส. ต้องนำบทเรียน ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพตลอด ๒๐ ปีที่ผ่านมา มาปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและสังคมที่ซับซ้อนในหลายมิติ ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคระบาดใหม่ **สสส. ต้องอาศัยทุนจากการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายแบบสหวิทยาการจากหลากหลายภาคส่วนในสังคม นำมาสร้างสรรค์นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพใหม่ จนกลายเป็น “ศาสตร์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.” โดย สสส. เปรียบเสมือน “ฟันเฟืองแห่งสุขภาวะ” ช่วยขับเคลื่อนขบวนการทำงานให้ไหลลื่น เพื่อให้สังคมไทยไปถึงเป้าหมายเดียวกัน คือ “สังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน”**

สสส. ได้ทำงานท่ามกลางความท้าทายใหม่ทางสุขภาวะ โดยมีผลการดำเนินงานที่โดดเด่น ๔ กลุ่มประเด็น ได้แก่ ๑) การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะในสถานการณ์ “โควิด-๑๙” ๒) พัฒนาเด็กเยาวชน คนรุ่นใหม่ สู่ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ” ๓) “ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่” แก้ไขวิกฤต PM 2.5 มหันตภัยที่มองไม่เห็น และ ๔) ยกระดับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง “รู้รับปรับตัว” สร้างเสริมสุขภาวะรอบด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

ผลงานเด่น ๑

การทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ ในสถานการณ์ “โควิด-๑๙”

๑. สื่อสารอย่างเข้าใจ “วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้โควิด”

สถานการณ์และความสำคัญ

ในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ที่เป็นโรคระบาดใหม่ “การสื่อสาร” ที่ถูกต้อง ชัดเจน รอบด้าน เป็นพลังสำคัญในการทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ช่วยลดความตื่นตระหนกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และช่วยให้รัฐสามารถควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ การสานพลังกับภาคีเครือข่ายในการจัดทำชุดข้อมูลสื่อสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม ย่อมมีส่วนสำคัญในการช่วยยับยั้งสถานการณ์วิกฤตได้

บริษัท ไวซ์ไซท์ (ประเทศไทย) จำกัด (Wisesight) ผู้ให้บริการด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ได้รวบรวมข้อความที่พูดถึงข่าวปลอมเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-๑๙ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีข้อความมากถึง ๑๗,๑๓๐ ข้อความ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนมากที่สุด รองลงมาคือ วิธีป้องกันรักษา และวัคซีนปลอม[๒๒] ซึ่งข่าวลวงที่เกิดขึ้นในช่วงการเกิดโรคระบาดอย่างรุนแรง มีผลเสียต่อสุขภาพ สร้างความแตกตื่นและความหวาดระแวงให้ประชาชนอย่างหนัก ที่สำคัญ การให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ย่อมส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรค ดังนั้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเรื่องวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ตลอดจนวิธีการดูแลสุขภาพ และการกักตัว จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการตอบโต้ข่าวลวง เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการใช้ชีวิตท่ามกลางภาวะวิกฤตโควิด-๑๙

๒๒ ข้อมูลจาก Thaihealth Watch พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดทำโดย สสส. และภาคีเครือข่าย

บทบาทการทำงานของ สสส.

สสส. ได้ดำเนินงานเชิงรุกในการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการระบาดของโควิด-๑๙ พัฒนาการสื่อสารรณรงค์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่จำเป็นต่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อสนับสนุนมาตรการลดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในประเทศ โดยดำเนิน "โครงการรณรงค์สื่อสารการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)" กระบวนการดำเนินงานได้ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งฝ่ายวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ไวรัสวิทยา วัคซีน และภาคประชาสังคม เพื่อผลิตชุดข้อมูลการสื่อสารให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาด ความรู้เรื่องวัคซีน การกักตัวเฝ้าระวังโรค การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation และ Community Isolation) นอกจากนี้ สสส. ยังได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่เป็นเจ้าของพื้นที่สื่อ เจ้าของแพลตฟอร์มออนไลน์ และบริษัทสื่อโฆษณา (Media agency) เพื่อร่วมเผยแพร่สื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ จัดทำ "คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน"

สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์การอนามัยโลก (WHO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือยูนิเซฟ (UNICEF) และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ประชาชนควรรู้ก่อนเข้ารับการฉีดวัคซีน อาทิ การทำงานของวัคซีน ประสิทธิภาพของวัคซีน วัคซีนช่วยลดอาการป่วย วิธีการลดโอกาสการเสียชีวิตหากเกิดอาการแพ้ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีนด้วยข้อมูลที่ถูกต้องจากทางการแพทย์ ช่วยให้ประชาชนคลายข้อสงสัย ความวิตกกังวล และช่วยให้มีข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นและเพียงพอในการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีน ตลอดจนประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมทางร่างกายของประชาชนก่อนการเข้ารับวัคซีน **สสส. ได้จัดพิมพ์ "คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน" ๘๐,๐๐๐ เล่ม เผยแพร่ไปยังเครือข่ายทั่วประเทศ** แบ่งเป็นภาษาไทย ๖๐,๐๐๐ เล่ม ภาษาอังกฤษ ๕,๐๐๐ เล่ม ภาษาเมียนมา ๒๕,๐๐๐ เล่ม ภาษาลาว ๕,๐๐๐ เล่ม และภาษากัมพูชา ๗,๐๐๐ เล่ม รวมถึงเผยแพร่ **"คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน" ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์** ผ่านเว็บไซต์ www.thaihealth.or.th/ไทยรู้สู้โควิด และแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องได้มากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดการแพร่ระบาดแบบกลุ่มก้อน มียอดดาวน์โหลดรวมทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ๔ ภาษา จำนวนกว่า ๖ ล้านครั้ง (ข้อมูลเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔) และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการประชาสัมพันธ์คู่มือสู่ประชาชนในวงกว้าง

สสส. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐ จัดทำ “คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน” รวม ๕ ภาษา เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลหนองเมือง อ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี ลงพื้นที่แจก “คู่มือวัคซีนสู้โควิด ฉบับประชาชน” ให้ประชาชนในพื้นที่

เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ จัดทำ “คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)”

สสส. ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รวบรวมข้อมูลจากทีมแพทย์และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ จัดทำแนวปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หากติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย ต้องกักตัวเฝ้าระวังอาการที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และป้องกันการติดเชื้อของคนในครอบครัว มีการให้ข้อมูลหลักการจำแนกผู้ป่วยระดับต่าง ๆ ตามอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจำแนกอาการของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพิ่มความมั่นใจให้ประชาชนในการรักษาตัวอยู่บ้าน มีการเชื่อมร้อยระบบประสานการติดตามโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างใกล้ชิด ซึ่งหากมีอาการในระดับอันตราย ต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่สถานพยาบาล โดยได้มีการจัดพิมพ์ “คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)” กว่า ๒ แสนเล่ม กระจายไปยังภาคีเครือข่าย และช่องทางต่าง ๆ ทั่วประเทศ และเผยแพร่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ www.thaihealth.or.th/ไทยรู้สู้โควิด และแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ มียอดดาวน์โหลดกว่า ๖ ล้าน (ข้อมูลเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)

สสส. ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำ “คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)” ให้ความรู้ประชาชน

เผยแพร่เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๓ พัฒนานวัตกรรม “แชทบอท แชทชัวร์”

สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เฟซบุ๊ก ประเทศไทย (Facebook Thailand) บริษัท เฮ็ดบอท จำกัด สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ พัฒนา “แชทบอท แชทชัวร์” เป็นเครื่องมือช่วยตอบคำถาม พร้อมให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนแบบถาม-ตอบ ผ่านระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) โควิด-๑๙ ๒) วัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ๓) การดูแลร่างกาย และ ๔) การดูแลจิตใจ เครื่องมือนี้ให้บริการบน Messenger ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Social Marketing ThaiHealth by สสส.” เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและสร้างความเข้าใจของประชาชน โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมเข้ารับวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ของประชาชน ผ่านระบบ “แชทบอท แชทชัวร์” ที่จะช่วยจัดการและคัดกรองข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในเบื้องต้น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง โดยจัดทำชุดข้อมูลถาม-ตอบ ๒๐๐-๔๐๐ เรื่อง และมีการพัฒนาชุดข้อมูลถาม-ตอบ ให้ทันสถานการณ์ เพื่อตอบประเด็นคำถามและข้อสงสัยจากประชาชน ผลการดำเนินงาน มีจำนวนการสนทนา ๓๘,๙๒๓ ครั้ง มีจำนวนการส่งข้อความ ๑๖๘,๘๔๘ ข้อความ จากจำนวนผู้ใช้งานที่ไม่ซ้ำกัน (Unique users) ๓๕,๐๑๖ คน (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕)

๑.๔ พัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสถานการณ์

สสส. จัดทำสื่อชุด “ช่วยกันยกระดับสู้โควิด” และ “วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้โควิด” รวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) รวม ๒๔๕ ชิ้น อาทิ คลิปความรู้ สปอตโฆษณาสั้น สื่อภาพออนไลน์ และบทความ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ที่ถูกต้องในช่องทางที่หลากหลายและครอบคลุมให้มากที่สุด ทั้งนี้ มีผลงาน คลิปการ์ตูนให้ความรู้เรื่อง “Home Isolation แยกกักตัวที่บ้าน” ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมาก โดยมียอดการรับชมกว่า ๑.๓ ล้านครั้ง และคลิปการ์ตูนให้ความรู้เรื่อง “วิธีเตรียมบ้านให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน” มียอดการรับชมกว่า ๑.๑ ล้านครั้ง นอกจากนี้ **สสส. ยังได้รับความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่สื่อเจ้าของแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ และติ๊กต็อก รวมถึงบริษัทสื่อโฆษณา (Media agency) ร่วมเผยแพร่สื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ สามารถคิดเป็นมูลค่าทางการตลาดมากถึง ๑๐๑,๘๕๕,๘๒๖.๖๓ บาท โดย สสส. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสื่อสาร**

๑.๕ สร้างความร่วมมือกับพันธมิตรเจ้าของแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ และติ๊กต็อก

สสส. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเจ้าของแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อในรูปแบบของเงินค่าซื้อโฆษณา (Ad credit) ในแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์นั้น ๆ โดย สสส. ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสื่อเพื่อเผยแพร่ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนเทคโนโลยี อาทิ ปัญญาประดิษฐ์ตอบคำถามประเด็นโควิด-๑๙ (Chat bot) สนับสนุนการเผยแพร่เนื้อหา ให้ช่องทางประชาสัมพันธ์ **โดยเฟซบุ๊ก (ประเทศไทย) ได้ประกาศให้เฟซบุ๊กแฟนเพจ “สสส.” และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Social Marketing ThaiHealth by สสส.” เป็นเฟซบุ๊กแฟนเพจที่น่าเชื่อถือด้านข้อมูลโควิด-๑๙ โดยให้กรอบสำหรับรูปประจำตัว (Display frame) บนเฟซบุ๊กแก่ สสส. เพียงรายเดียวในประเทศไทย เพื่อ**

แสดงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อสาร ทั้งนี้ จากการสำรวจวิจัยการตลาด พบว่า ประชาชนรับรู้สื่อรณรงค์โครงการ “ถกแขนเสื้อเพื่อเราทุกคน” ร้อยละ ๘๔.๒ และประชาชนที่เคยเห็นสื่อรณรงค์ระบุว่ามีประโยชน์ในการตัดสินใจรับวัคซีน ร้อยละ ๙๕.๒

การสื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาดใหม่อย่างโควิด-๑๙ ต้องมีข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ที่สำคัญต้องรวดเร็ว ทันสถานการณ์ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจของประชาชนให้ถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันในสถานการณ์วิกฤตโควิด-๑๙ สสส. ได้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานเชิงรุกด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภาควิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาคเอกชน รวมถึงพันธมิตรการสื่อสารโดยเฉพาะสื่อออนไลน์ในการร่วมสร้างเนื้อหาและเผยแพร่ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาดใหม่อย่างโควิด-๑๙ ให้เข้าถึงทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมาย สสส. ได้ดำเนินการทั้งการประสานความร่วมมือ การสร้างสรรค์และผลิตสื่อให้ความรู้และการเสริมศักยภาพการสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเข้าใจผิด ลดข่าวลวง ช่วยลดการระบาดของโควิด-๑๙ และช่วยเสริมประสิทธิภาพระบบควบคุมโรคของประเทศตามแนวทางยุทธศาสตร์การบริหารสถานการณ์ไวรัสโคโรนา (Covid-19) ของรัฐบาล ที่มุ่งหวังในการลดความรุนแรงในการแพร่ระบาด และลดผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ

๒. พัฒนาศักยภาพชุมชน พึ่งพาตนเองในภาวะวิกฤต

สถานการณ์และความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) หรือโควิด-๑๙ มีความรุนแรงต่อเนื่องและกินเวลายาวนานตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งผลกระทบทั้งสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาดหนักในประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่มียอดผู้ติดเชื้อรายใหม่ทะลุเกือบ ๓ หมื่นคนต่อวัน ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ในระดับวิกฤต อัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลเกิน ร้อยละ ๑๐๐ บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ส่วนหนึ่งเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ติดเชื้อจากผู้ป่วย ตลอดจนเวชภัณฑ์ ยารักษา และโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แม้ระบบสาธารณสุขไทยจะมีมาตรการรองรับเหตุฉุกเฉินนี้ ทั้งมาตรการการเบ่งเตียง (เพิ่มเตียงรองรับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล) และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งมีอัตราการป่วยและแพร่กระจายเชื้อเป็นกลุ่มก้อนสูงเข้าขั้นวิกฤตเป็นพื้นที่เสี่ยงแรก ๆ ของประเทศไทย และกระจายต่อไปยังจังหวัดใหญ่ ๆ ทั่วประเทศ

รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศมาตรการการรักษาโดยจัดระดับผู้ป่วยตามอาการคือ สีเขียว เหลือง และแดง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงคือ กลุ่มที่มีอาการหนักหรือวิกฤต ได้เข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลท่ามกลางข้อจำกัดทางการแพทย์ ขณะที่ผู้ป่วยสีเหลือง คือ กลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม และผู้ป่วยสีเขียวคือกลุ่มที่มีอาการน้อย หรือไม่มีอาการ ให้เฝ้าระวังและกักตัวอยู่ที่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปตรวจเยี่ยมและดูแลอาการเป็นระยะตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการจัดระดับผู้ป่วยตามอาการนี้ จะช่วยลดอัตราความสูญเสียโดยรวมของระบบสาธารณสุขลง

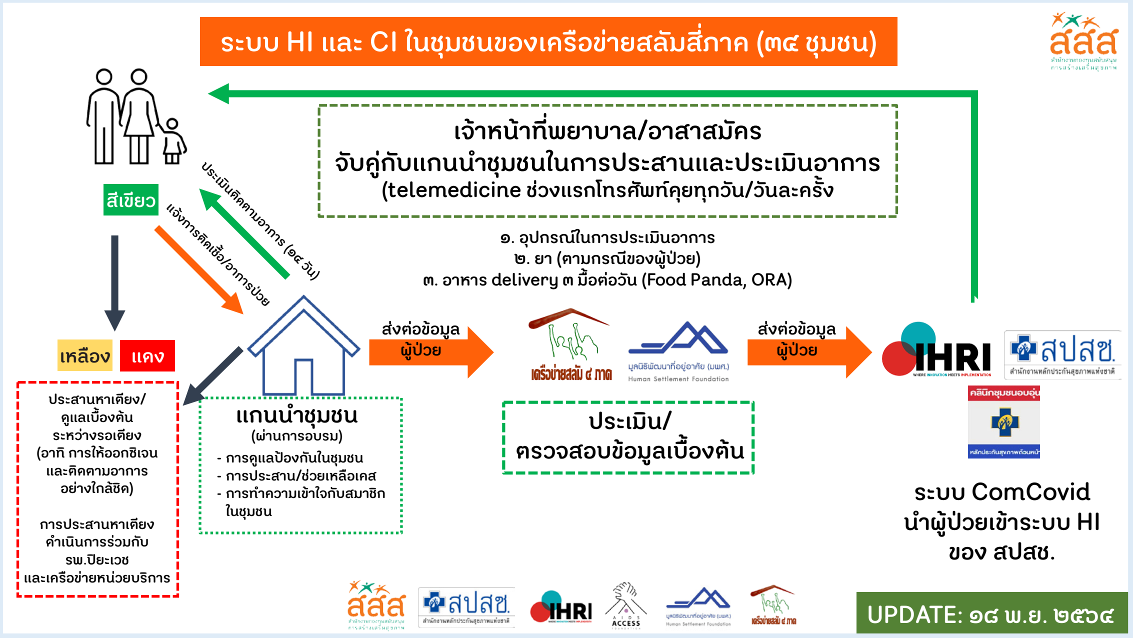
บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

จากกรณีที่รัฐบาลประกาศมาตรการการรักษาโดยจัดระดับผู้ป่วยตามอาการ ส่งผลให้มีผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่เฝ้าระวังอาการและกักตัวอยู่ที่บ้านและชุมชนเป็นจำนวนมาก จึงเป็นจุดเริ่มต้นของ “การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation : HI และ Community Isolation : CI)” ตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งถือเป็นระบบใหม่ที่มีผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ยังน้อย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมความเข้มแข็งด้วยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ แกนนำที่มีหน้าที่ดูแลการจัดการอย่างเป็นระบบ แต่เนื่องจากอยู่ในภาวะฉุกเฉินที่การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เป็นไปได้ยาก จึงจำเป็นต้องสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เพื่อหยุดความสูญเสียจากโควิด-๑๙ ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสาธารณสุข ยกระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้ประชากรทุกกลุ่มพึ่งพาตนเองได้ และมีความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

สสส. ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทุกภาคส่วน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และช่วยลดภาระด้านสาธารณสุขของประเทศภายใต้สถานการณ์วิกฤตการระบาดของโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๒.๑ ชุมชนต้นแบบดูแลตนเองท่ามกลางวิกฤตโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (Institute of HIV Research and Innovation : IHRI) มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ และเครือข่ายสลัมสี่ภาค ประสานพลังสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็ง และส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองของประชากรกลุ่มเฉพาะ[๒๓] มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเกิดการระบาดของโควิด-๑๙ และได้ยกระดับการทำงานเพิ่มขึ้นในช่วงสถานการณ์โรคระบาดรุนแรงที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นสูง โดยสนับสนุน **“การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation : HI และ Community Isolation : CI)” ตามนโยบายของรัฐบาล และพัฒนาแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ เพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน** โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงอย่างชุมชนแออัด ที่มีทั้งกลุ่มคนจนเมือง ผู้สูงอายุ คนพิการ แรงงานนอกระบบ ตลอดจนคนไร้บ้าน ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องได้รับการเสริมความเข้มแข็ง และดูแลมากกว่าปกติ ทั้งนี้ ในหลายประเทศ ได้ใช้ระบบกักตัวเป็นมาตรการที่ดูแลผู้ติดเชื้อที่อยู่ในบ้านหรือชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการน้อย ซึ่งการพัฒนาระบบให้ถูกต้องและมีมาตรฐาน จำเป็นต้องมีระบบหนุนเสริมการทำงานจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตอบสนองสถานการณ์วิกฤตได้อย่างรวดเร็ว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



กรอบแนวทางการดำเนินการระบบ Home Isolation และ Community Isolation ของชุมชนเครือข่ายสลัมสี่ภาค และ สสส.

---

๒๓ ประชากรกลุ่มเฉพาะภายใต้แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ประกอบด้วย ๑) คนไร้บ้าน/คนจนเมือง ๒) คนพิการ ๓) ผู้สูงอายุ ๔) ผู้หญิง ๕) ผู้ต้องขังหญิง ๖) แรงงานนอกระบบ ๗) ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล/ประชากรข้ามชาติ และ ๘) มุสลิม

๒.๑.๑ **การช่วยวางระบบ Home Isolation และ Community Isolation ในชุมชนแออัด ๓๔ ชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล** ได้แก่

(๑) **พัฒนาระบบจัดการของชุมชน โดยจัดสถานที่ในชุมชนให้เป็น "ศูนย์ดูแลรักษาผู้ป่วยที่แยกกักตัวในชุมชน" หรือศูนย์พักคอย** สนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ดูแลผู้ป่วย เครื่องอุปโภค-บริโภค และการวางระบบดูแลผู้ป่วยที่ต้องแยกกักตัวในบ้าน อาทิ การตรวจสุขภาพประจำวัน ยาและเวชภัณฑ์ การดูแลอาหาร ตลอดจนเกิดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตไปรักษาที่โรงพยาบาลสนาม และโรงพยาบาล

(๒) **พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาวะในชุมชน** โดยจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยในศูนย์พักคอยให้แก่แกนนำในชุมชน เพื่อให้มีความรู้ด้านการบริบาลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ให้สามารถเชื่อมต่อการทำงานร่วมกับอาสาสมัครแพทย์พยาบาลในคลินิกอบอุ่นของมูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) ที่ดูแลเรื่องเอชไอวี และสุขภาวะทางเพศ โดยมีแกนนำและอาสาสมัครในชุมชนสนใจเข้าร่วมอบรม และสามารถพัฒนาเป็นแกนนำด้านสุขภาวะในชุมชน ๘๐ คน จาก ๓๔ ชุมชน

๒.๑.๒ **การตรวจหาเชื้อเชิงรุกในชุมชน** โดยสาธิตการใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ แบบเบื้องต้น (Antigen test kit : ATK) ให้แก่อาสาสมัครอย่างถูกต้องและปลอดภัย เพื่อสกัดการแพร่กระจายเชื้อ ตัดวงจรการระบาด ทำให้อาสาสมัครในชุมชนสามารถตรวจเชื้อได้เองอย่างรวดเร็ว ช่วยลดการแพร่เชื้อในชุมชนได้ อาทิ ชุมชนพัฒนา กม.๑๑ ชุมชนริมทางด่วนบางนา ศูนย์พักคนไร้บ้านบางกอกน้อย ชุมชนริมทางรถไฟตลิ่งชัน ชุมชนเมืองใหม่มาลัยทอง กลุ่มแรงงานข้ามชาติย่านบางบอน บางขุนเทียน และบางใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงการระบาดของโรค

มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สนับสนุนโดย สสส. ลงพื้นที่ตรวจโควิด-๑๙ วางระบบ Home Isolation และ Community Isolation ที่ชุมชนพูนทรัพย์ เขตสายไหม กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๑.๓ **การพัฒนาคู่มือข้อควรรู้เบื้องต้น "ผู้นำชุมชนในการทำ Community Isolation" และคู่มือ "การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน Community Isolation"** สำหรับชุมชนที่ต้องการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัว เพื่อรับมือกับการระบาดโควิด-๑๙ เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ครบทุกแง่มุมจากผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้เกิดการบริหารจัดการในชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชนและสถานการณ์ พร้อมจัดการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยในศูนย์พักคอยให้แกนนำในชุมชน

๒.๑.๔ **การจัดตั้งครัวกลางในชุมชน** เพื่อดูแลผู้ป่วยช่วงระหว่างการกักตัวทั้งในบ้าน และในชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาหารรับประทานทุกมื้อ และจำหน่ายอาหารในราคาถูก ๑๕-๒๐ บาท ถือเป็นการเสริมความมั่นคงทางอาหาร กระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน รวมถึงการแจกจ่ายอาหารให้แก่กลุ่มคนพิการ ผู้สูงอายุยากไร้ และคนในชุมชนที่ตกงาน เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และยังเกิดการสนับสนุนให้เกิดจุดประสานงานของศูนย์เครือข่ายคนไร้บ้าน เพื่อช่วยเหลือคนไร้บ้านในพื้นที่ต่าง ๆ รวม ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์คนไร้บ้าน บ้านพูนสุข จังหวัดปทุมธานี ๒) ศูนย์คนไร้บ้าน บ้านเตื่อมฝัน จังหวัดเชียงใหม่ ๓) ศูนย์คนไร้บ้าน บ้านโฮมแสนสุข จังหวัดขอนแก่น ๔) ศูนย์คนไร้บ้าน สุวิทย์ วัดหนู กรุงเทพฯ ๕) จุดประสานงานอาสาสมัครเพื่อคนไร้บ้านที่สถานีขนส่งมวลชน จังหวัดกาญจนบุรี และ ๖) บ้านทอฝัน จังหวัดระยอง โดยมีคนไร้บ้านและคนยากจน ได้รับประโยชน์กว่า ๓๐๐ คน

ศูนย์คนไร้บ้านสุวิทย์ วัดหนู กรุงเทพฯ สนับสนุนโดย สสส. จัดทำครัวกลางชุมชน และร้านอาหารราคาถูกช่วยเหลือคนไร้บ้าน และคนในชุมชน

เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

การเสริมสร้างความเข้มแข็งประชากรกลุ่มเฉพาะให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในสถานการณ์วิกฤต ช่วยลดความสูญเสียชีวิตจากโควิด-๑๙ โดยสามารถดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ จากชุมชนแออัดต่าง ๆ ได้กว่า ๕๐๐ คน ทำให้ชุมชนดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ รวมทั้งผู้ที่สามารถแยกกักตัวในบ้านอย่างเป็นระบบ และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะคนจนเมืองในชุมชนแออัดได้ ๓๔ ชุมชน ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำให้ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังตอบสนองนโยบายรัฐบาล สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม พร้อมสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

๒.๒ การขับเคลื่อนสุขภาวะในภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ในกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนาและศูนย์พักคอยในวัด (Community & Temple Isolation)

สสส. มีบทบาทการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน สังคมไทยถือว่า "วัด" เป็นสถาบันหนึ่งทางสังคมที่เป็นที่พึ่งของประชาชนมาตลอด แต่ในช่วงแรกของการระบาดของโควิด-๑๙ มีความสับสนในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนานำไปสู่การปฏิเสธการทำพิธีกรรมทางศาสนาให้แก่ผู้เสียชีวิตจากโควิด-๑๙ เนื่องจากขาดความเข้าใจในการจัดการร่างผู้เสียชีวิต และความหวาดกลัวของชุมชน นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่เพิ่มสูงขึ้นจนทำให้มีผู้ป่วยเข้าไม่ถึงการรักษาพยาบาล ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

จากวิกฤตสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สสส. จึงร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของวัด และเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ โดยการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในวัด (Community & Temple Isolation) เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ สำหรับพระสงฆ์และชุมชนรอบข้าง ตลอดจนปรับพื้นที่วัดให้เป็นจุดรับและกระจายสิ่งของบริจาค เพื่อช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๒.๑ **สนับสนุนการดำเนินงานตามมติมหาเถรสมาคม ว่าด้วยแนวปฏิบัติการจัดพิธีงานศพในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙** โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภาคีเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พัฒนาแนวทางการจัดงานศพและพิธีทางศาสนาในสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยมีวัดรับฌาปนกิจศพผู้ติดเชื้อจากโควิด-๑๙ รวม ๑,๐๖๖ แห่ง

วัดพระพิเรนทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ จัดพิธีฌาปนกิจผู้ที่เสียชีวิตจากโควิด-๑๙ ตามมติของมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

วัดสุทธิวราราม เขตสาทร กรุงเทพฯ ปรับพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้พุทธศาสนาและการพัฒนาสังคม เป็นศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-๑๙ เพื่อลดภาระโรงพยาบาล
เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๒.๒ **สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในวัดอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข** โดยร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกร่างแนวทางการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์พักคอยในวัด หรือสถาบันการศึกษาสงฆ์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจากชุมชนใกล้เคียงวัดให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง โดย**ได้เสนอต่อมหาเถรสมาคม และมหาเถรสมาคมมีมติ เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อชุมชนในวัด และแนวทางการดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักคอยกุฏิสงฆ์อาพาธในวัด อย่างน้อย ๑ แห่งในจังหวัด อำเภอ หรือตำบล**

สสส. ได้สนับสนุนการดำเนินงานตามมติมหาเถรสมาคม โดยผลักดันให้เกิดการจัดตั้งศูนย์พักคอยในวัด ๒๕ แห่ง จาก ๓ เครือข่าย ให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้ถึง ๒,๐๐๐ เตียง ได้แก่ ๑) วัดในเครือข่ายของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒) วัดในเครือข่ายของโครงการการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในระบบสุขภาพเพื่อสังคมสุขภาวะผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ ๓) วัดในเครือข่ายโครงการพระสงฆ์นักพัฒนาการสาธารณสงเคราะห์กับพื้นที่ต้นแบบการสร้างสังคมสุขภาวะ อาทิ (๑) วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน (๒) วัดดอนเจดีย์ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (๓) วิทยาลัยสงฆ์ชลบุรี (นาป่า) อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

๒.๒.๓ **สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขยายผลการดำเนินงาน** โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) และเครือข่ายขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนองค์กรเครือข่ายของแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ในการดำเนินงานเชื่อมโยงข้อมูลจากเวทีเสวนาต่าง ๆ สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ทั้งเรื่องศูนย์พักคอยในวัด โรงทาน ตลอดจนเชื่อมโยงกับภาคเอกชนเพื่อสนับสนุนสาธารณูปโภคที่จำเป็นในช่วงวิกฤต

๒.๒.๔ **สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะ**ผ่านเวทีสื่อสารสาธารณะและสื่อรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงโควิด-๑๙ เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ป้องกันการติดเชื้อ และอาหาร ให้แก่วัดที่เป็นศูนย์พักคอยและโรงทาน เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มพระสงฆ์และผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับพระสงฆ์ ดังตัวอย่างเวทีที่ดำเนินการ ดังนี้

(๑) **เวที "อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพระนิสิตจิตอาสาเพื่อสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาวะแก่แรงงานต่างชาติที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ ระลอกใหม่"** เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเวทีสัมมนาออนไลน์ พระนิสิต มจร. "What's Vaccine Covid-19" เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อสนับสนุนให้พระนิสิตเมียนมาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยสงฆ์ในไทย มีบทบาทในการป้องกันควบคุมโรค โดยเป็นนักสื่อสารสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา

(๒) **เวทีเสวนาออนไลน์เรื่อง "Temple Isolation" กรณีวัดสุทธิวราราม** เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ วัดสุทธิวรารามเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ โดยได้ดำเนินการในฐานะศูนย์พักคอยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงมีองค์ความรู้ในการเตรียมอาคารสถานที่ การรักษาพยาบาล ความเป็นอยู่ด้านอาหารและยา ตลอดจนการส่งต่อโรงพยาบาล และการจัดพิธีงานศพ จากเวทีเสวนาออนไลน์ นำมาซึ่งความตื่นตัวในการสร้างศูนย์พักคอยในวัด และในมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต และวิทยาลัยสงฆ์ต่าง ๆ

การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีบทบาทในฐานะแกนนำสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทชีวิตวิถีใหม่ ร่วมสนับสนุนบทบาทขององค์กรพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือทางด้านสาธารณสุข ช่วยลดภาระด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะศูนย์พักคอย ช่วยลดการติดเชื้อในชุมชน และครอบครัว นอกจากนี้ การสร้างโรงทานยังช่วยลดภาระด้านเศรษฐกิจให้ชุมชน และสร้างกำลังใจให้ชุมชนต่อสู้ในภาวะวิกฤตได้อย่างมั่นคง การดำเนินการเหล่านี้ช่วยตอกย้ำว่าองค์กรพระพุทธศาสนายังคงมีบทบาทที่สำคัญในฐานะพื้นที่สุขภาวะของสังคม และเป็นที่พึ่งพิงของชุมชนมาโดยตลอด

ความร่วมมือของ สสส. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ สะท้อนให้เห็นพลังในการผลักดันและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการพัฒนาให้เกิดระบบ Community Isolation / Home Isolation และ Temple Isolation ทั้งในวัดและในชุมชน ที่มีเป้าหมายเร่งด่วนคือ การลดความสูญเสียชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางที่ขาดโอกาสการเข้าถึงการรักษาโรค ขณะเดียวกันได้สร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในสังคม โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ให้มีศักยภาพดูแลตนเองภายใต้สถานการณ์วิกฤต ตลอดจนทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับการทำงาน เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที รวมถึงสนับสนุนการฟื้นฟูสังคมช่วยให้ประชาชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และเข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

๓. ฟื้นฟูสุขภาวะทางใจจากวิกฤตโควิด-๑๙

สถานการณ์และความสำคัญ

“วิกฤตโควิด-๑๙” ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมกว่า ๒ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตกว่า ๒ หมื่นคน[๒๔] สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องเผชิญหน้ากับความเครียด ความวิตกกังวล และความสูญเสีย ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อม สะเทือนไปถึงจิตใจและฝังลึกลงไปกลายเป็นทุกขภาวะของคนในสังคมไทยทุกกลุ่มทุกวัย มีการคาดการณ์ว่า ทั่วโลก มีเด็กกว่า ๑.๕ ล้านคน ต้องเผชิญกับความสูญเสีย ในขณะที่**ประเทศไทยมี “เด็กกำพร้า” ที่เกิดจากการสูญเสียคนในครอบครัวจากการติดโควิด-๑๙ กว่า ๔๐๐ คน**[๒๕] ซึ่งเด็กจะมีความเสี่ยงต่อผลกระทบทางจิตใจในระยะยาว เนื่องจากความสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางอารมณ์

“ผู้ป่วยโควิด-๑๙” ต้องเผชิญกับความรู้สึกวิตกกังวล เครียด กลัว รู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้ง รวมไปถึงการถูกตีตราจากคนในชุมชน สังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาและประมาณการในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ว่า ปัญหาโรคระบาดใหม่และแนวโน้มการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจ และให้กำลังใจ หรือหาทางออกที่เหมาะสม

คนอีกกลุ่มที่ต้องเผชิญความเครียดจากวิกฤตโควิด-๑๙ คือ **“บุคลากรทางการแพทย์” ที่ต้องเผชิญกับความเครียดอย่างหนักจากการทำหน้าที่ควบคุมโรคระบาด และให้บริการประชาชน** ความเครียดนี้ส่งผลกระทบไปถึงครอบครัวของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องเว้นระยะห่างซึ่งกันและกัน รวมทั้งแรงกดดันจากสังคมที่ต้องแบกรับไว้ จึงเกิดภาวะอ่อนล้า หมดใจ หมดไฟ ซึมเศร้า รวมถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยข้อมูลระบุว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ติดโควิด-๑๙ จำนวน ๔,๒๗๐ ราย[๒๖] และเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเพราะความเครียดและติดเชื้อโควิด-๑๙ รวม ๘ ราย[๒๗] เป็นการตอกย้ำว่า **โรคระบาดโควิด-๑๙ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางกายเท่านั้น แต่สุขภาวะทางใจก็ได้รับผลกระทบและเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการเยียวยา ฟื้นฟู ดูแลจิตใจอย่างถูกวิธีด้วยกระบวนการที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น**

---

๒๔ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๒๕ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔
๒๖ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูล ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔
๒๗ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

บทบาทและการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสุขภาวะทางสังคม (Social well-being) ให้เป็นสังคมที่มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เป็นสังคมที่เกื้อกูลกัน โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตโควิด-๑๙ สสส. เชื่อมั่นว่าทุกคนมีขีดความสามารถที่จะสร้างสรรค์และร่วมฝ่าวิกฤตโควิด-๑๙ นี้ไปได้ด้วยกัน จึงได้กระตุ้น สาน และเสริมพลัง สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อหาทางผ่อนคลายวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางใจ ช่วยลดปัญหา และป้องกันการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ นวัตกรรม และอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนการบำบัดและดูแลกลุ่มคนต่าง ๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือให้สามารถก้าวข้ามความเจ็บปวด ความทุกข์ ที่เกิดขึ้นจากการสูญเสีย รวมถึงสามารถตั้งรับ และประคองชีวิตในสภาวะวิกฤตได้ด้วยตนเอง มีผลการดำเนินงานสำคัญ ๓ ประเด็น ดังนี้

๓.๑ เพื่อนกันวันติดโควิด ฟื้นฟูสุขภาวะทางใจ

สสส. ร่วมกับมูลนิธิคนตัวดี และภาคีเครือข่าย ริเริ่มดำเนินโครงการ “เพื่อนกัน วันติดโควิด สื่อฟื้นฟูสุขภาวะผู้ป่วยและคนใกล้ชิดในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙” พัฒนาช่องทางการสื่อสารเพื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดโควิด-๑๙ นำเสนอผ่านรูปแบบรายการสด (Live & Interactive) “เพื่อนกัน วันติดโควิด” เผยแพร่ผ่านแพลตฟอร์ม AIS PLAY ที่สามารถรับชมได้หลายช่องทาง และผ่านสื่อออนไลน์ ทั้งเฟซบุ๊ก และยูทูบ รายการมีเนื้อหาสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทั้งที่รักษาที่สถานพยาบาล บ้าน และชุมชน รวมถึงประชาชนทั่วไป ที่ต้องการได้รับข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัว การดูแลตัวเอง การเยียวยาจิตใจ เพื่อไขข้อข้องใจเกี่ยวกับโควิด-๑๙ ตลอดจนการแบ่งปันประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยที่ผ่านเหตุการณ์มาได้และเป็นแบบอย่างที่ดี (Best practice) เป็นการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑.๑ รายการ “เพื่อนกัน วันติดโควิด” มีแนวคิด ให้ความรู้สึกเป็นเพื่อน มีข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นพื้นที่แห่งการแบ่งปันกำลังใจ โดยใช้หลักการ “4C” ดังนี้ ๑) Content ข้อมูลแนวทางการปฏิบัติตนตั้งแต่การป้องกันจนถึงการรักษา ๒) Consult ให้คำปรึกษา เป็นที่พึ่งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ๓) Community มีความเป็นชุมชนที่เกื้อกูลกัน มีความเป็นเพื่อนทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้ง และ ๔) Compassion เกื้อกูลและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ลดการตีตรา สร้างจิตสำนึกสาธารณะให้แก่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมทำให้สถานการณ์ในสังคมดีขึ้น

รูปแบบรายการ “เพื่อนกัน วันติดโควิด” เป็นรายการสดเผยแพร่ผ่านแพลตฟอร์ม “AIS PLAY” **เฟซบุ๊ก และยูทูบ** ช่วงวันที่ ๓ กันยายน-๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ทุกวัน เวลา ๑๕.๐๐ น.-๒๑.๐๐ น. แบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ๑) **ช่วงคุยกันภาษาเพื่อน** แลกเปลี่ยนพูดคุยไขข้อข้องใจและตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาโควิด-๑๙ อย่างรอบด้านกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ๒) **ช่วงตั้งวงแชร์** แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ในการรับมือกับโควิด-๑๙ จากบุคคล ครอบครัว และ

ชุมชนในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้านและชุมชน (Home-Community Isolation) และ ๓) **ช่วงกำลังใจจากเพื่อน** ส่งต่อความรู้สึก ช่วยเยียวยาจิตใจในวันที่ต้องเผชิญกับความโศกเศร้าจากการสูญเสีย ความเครียดและความกลัว โดยนักจิตวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญ สำหรับวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา ๑๙.๐๐ น.-๒๑.๐๐ น. จะมีช่วงพิเศษที่เป็นการแสดงจากศิลปินที่ร่วมมอบบทเพลงแห่งกำลังใจและแชร์ประสบการณ์ชีวิตในวันที่ต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤต ใช้ชื่อว่าช่วง “กล่อมเพื่อน” นอกจากนี้ **ยังมีเฟซบุ๊กกลุ่มปิด “เพื่อนคุยกันวันติดโควิด” โดยมีนักจิตวิทยา และผู้ปฏิบัติงานอาสาด้านสุขภาพจิตทำหน้าที่ฟื้นฟูเยียวยาจิตใจแบบ “กระบวนการกลุ่มกำลังใจ (Self Help Group)” รวมถึงเผยแพร่ผ่านสถานีวิทยุคนไทยหัวใจฟู ๑๐๐ แห่ง เป็นการเผยแพร่บางช่วงของรายการ โดยคัดเลือกบางช่วงเวลาที่ออกอากาศของรายการ “เพื่อนกันวันติดโควิด” จำนวน ๓๐ ชิ้นงาน มาตัดต่อเพื่อให้นักสื่อเสียงสุขภาวะสร้างคนไทยหัวใจฟู จำนวน ๑๐๐ สถานี นำไปเผยแพร่เป็นสื่อเสียงในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อกระจายข้อมูลข่าวสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ทั้งนี้ มีผู้เข้าถึงทุกช่องทาง ๑,๔๐๐,๐๐๐ ครั้ง**

๓.๑.๒ **สสส. บูรณาการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพจากทั้ง ๑๕ แผน ทั้งด้านเนื้อหารายการผู้เชี่ยวชาญในประเด็นต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลในรายการ รวม ๒๐๖ ครั้ง** มีรายละเอียด ได้แก่ ๑) บุหรี่ ๕ ครั้ง ๒) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ๕ ครั้ง ๓) ความปลอดภัยทางถนน ๔ ครั้ง ๔) อาหารเพื่อสุขภาวะ ๑๐ ครั้ง ๕) กิจกรรมทางกาย ๑๐ ครั้ง ๖) มลพิษและสิ่งแวดล้อม ๓ ครั้ง ๗) สุขภาพจิตและสุขภาวะทางปัญญา ๔๓ ครั้ง ๘) ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่ ๓๖ ครั้ง ๙) งานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๔๗ ครั้ง และ ๑๐) ประเด็นอื่น ๆ ๔๓ ครั้ง

สสส. สนับสนุนข้อมูลและนักวิชาการในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อนำเสนอในรายการ “เพื่อนกันวันติดโควิด”

เผยแพร่เมื่อวันที่ ๓ กันยายน-๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๑.๓ **ผู้มีอิทธิพลทางความคิดและผู้มีชื่อเสียง (Influencers & Celebrities) หลากหลายสาขาอาชีพ อาทิ ดร.ปนัดดา วงศ์ผู้ดี องค์กรทำดี, นายสรกล อดุลยานนท์ นักเขียนนามปากกา "หนุ่มเมืองจันท์", นางสาวมารีญา พูลเลิศลาภ มิสยูนิเวิร์สไทยแลนด์ ปี ๒๕๖๐ และนายภักดี พลล้ำ คณะหมอลำระเบียบวาทะศิลป์ ให้ความร่วมมือเข้าร่วมรายการ ๘๗ คน และผู้เชี่ยวชาญ/บุคลากรทางการแพทย์ ๖๒ คน เพื่อให้ความรู้ และกำลังใจ ส่งผลให้รายการ "เพื่อนกัน วันติดโควิด" เป็นชุมชนออนไลน์ที่ช่วยเหลือป้องกันไม่ให้ประชาชนโดดเดี่ยว** และได้รับแนวทางการป้องกัน ฟื้นฟู ดูแลร่างกายและจิตใจ แนวทางการกักตัว การดูแลตนเองที่เชื่อถือได้ รวมทั้งสร้างจิตสำนึกสาธารณะให้ประชาชนในการมีส่วนร่วมทำให้สถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ คลี่คลายขึ้นได้

จากการประเมินผลผ่านแบบสอบถามออนไลน์และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับชมรายการมีความพึงพอใจค่อนข้างมากถึงมากที่สุด พร้อมทั้งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม ช่วยคลายความกังวลให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้จักการป้องกัน และดูแลตนเองอย่างถูกต้อง มีกำลังใจให้พ้นจากความทุกข์ มีพลังที่จะสามารถก้าวข้ามปัญหาได้ เพราะมีคำแนะนำจากวิทยากร ผู้ร่วมรายการ และผู้ประสบปัญหาเดียวกัน

โครงการ "เพื่อนกัน วันติดโควิด" เป็นพื้นที่ส่งต่อข้อมูล ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับ โควิด-๑๙ ครอบคลุมแนวทางการป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ดูแลร่างกายและจิตใจ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือเข้ารับการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) รวมทั้งการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ที่ถูกต้องเชื่อถือได้ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจจากเพื่อนถึงเพื่อน ควบคู่กับการจัดทำกระบวนการ "กลุ่มกำลังใจ (Self Help Group)" เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้ประสบผลกระทบจากโควิด-๑๙ ได้พูดคุย รับฟัง แบ่งเบาและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้คนไทยทุกคน ผ่านพ้นสถานการณ์โควิด-๑๙ ไปอย่างปลอดภัย

๓.๒ สร้างเสริมทักษะการฟื้นคืนจิตใจ และเครื่องมือดูแลใจผู้สูญเสีย

สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันราชานุกูล เครือข่ายจิตตปัญญาศึกษา ธนาคารจิตอาสา ความสุขประเทศไทย ชุมชนกรุณาขะไจ๋ และภาคีเครือข่าย ริเริ่มโครงการ "เครือข่ายการดูแลใจผู้สูญเสีย และการสร้างเสริมทักษะการฟื้นคืน (Resilience)" เพื่อรองรับวิกฤตความสูญเสีย ความทุกข์ ความเครียดที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ช่วยเหลือให้ประชาชน สามารถก้าวข้ามความเจ็บปวด ความทุกข์จากความสูญเสียและประคองชีวิตในสภาวะวิกฤต โดยมีการพัฒนาเครื่องมือหลายรูปแบบ ดังนี้

๓.๒.๑ **พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ นวัตกรรม เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้ และความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ** ได้แก่

(๑) **พัฒนาและรวบรวมสื่อเพื่อดูแลใจผู้สูญเสีย** อาทิ บทความ สื่อ เครื่องมือการดูแลความสูญเสียทั้งในเชิงป้องกัน บรรเทา ฟื้นฟู และเยียวยา รวมทั้งฐานข้อมูลเครือข่ายการดูแลส่งต่อ ศูนย์ให้คำปรึกษา พื้นที่รับฟัง และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในเว็บไซต์ https://peacefuldeath.co/bereavementcareincovid

(๒) **จัดอบรมการโค้ชด้วยนักบำบัด การรับสมัครจิตอาสารับฟัง เพื่อรองรับภาวะเครียดที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิต ตามกลุ่มเป้าหมายและความต้องการที่หลากหลาย**

(๓) **จัดทำชุดนิทาน “ภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย” ๒ เรื่อง คือ “หางตุ้มกับหูตั้ง” และ “ตุ๊กตาของลูก”** จัดพิมพ์ ๒,๐๐๐ เล่มต่อเรื่อง โดยมีองค์กรที่นำต้นฉบับไปขยายผลและร่วมสนับสนุนจัดพิมพ์เพิ่มเติม ๒ หน่วยงาน คือ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต จัดพิมพ์ ๔,๐๐๐ เล่มต่อเรื่อง และธนาคารจิตอาสา จัดพิมพ์ ๒,๐๐๐ เล่มต่อเรื่อง และเผยแพร่บริการสาธารณะให้ดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.happyreading.in.th **และนำหนังสือดังกล่าวไปร่วมจัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเล็กนำไปใช้เป็นเครื่องมือและเป็นกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพและสุขภาวะเด็กปฐมวัยในการสื่อสารถึงความสูญเสียให้เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ต้องเผชิญความสูญเสียคนในครอบครัว เพื่อให้มีแนวทางการรับมือกับการสูญเสียอย่างสร้างสรรค์**

แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. จัดทำชุดนิทาน “ภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย” เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และปลุกพลังบวกของเด็กกำพร้าหรือเด็กที่ต้องเผชิญความสูญเสียในครอบครัว

เผยแพร่เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(๔) **จัดกิจกรรมสร้างสรรค์** อาทิ กิจกรรม “ภูมิคุ้มใจและจิตวิทยาการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบในสถานการณ์เปราะบาง” และกิจกรรม “สานพลังการอ่านสร้างทักษะ Resilience kid” เพื่อให้พ่อ แม่ ครู และผู้ดูแลเด็ก สามารถสื่อสารเรื่องการสูญเสียอย่างเข้าใจ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของเด็กในระยะยาว โดยมีแผนการขยายผลเพื่อไปใช้ในหลักสูตรเด็กระดับประถมศึกษาและครอบครัวเด็กปฐมวัย

๓.๒.๒ **พัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างเสริมทักษะการฟื้นคืนพลังเพื่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่สนใจ** ด้วยการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ รู้จักการดูแลตนเองเบื้องต้น รู้เท่าทันความเครียด มีความสามารถคลี่คลายความรู้สึกเพื่อผ่อนคลายตนเอง และการวางใจเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ความสูญเสียที่ยากจะรับมือ มีผู้เข้าร่วมอบรมจากเจ้าหน้าที่สังกัดหน่วยงานส่วนกลาง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโรงเรียนแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม ๑,๘๑๔ คน ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถรับมือเมื่อเผชิญความเครียดจากหน้าที่และความเครียดจากปัญหาส่วนตัวได้

๓.๒.๓ **พัฒนาหลักสูตรศิลปะเพื่อดูแลผู้สูญเสีย (Art Therapy for Grief) สำหรับกลุ่มนักศิลปะบำบัดที่ทำงานดูแลผู้สูญเสีย บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายคนทำงานเรื่องงานดูแลใจผู้สูญเสีย** มีวิทยากรคือ Maya Moussa เป็นนักศิลปะบำบัดตามแนวทางของมนุษย์ปรัชญาชาวสวิสเซอร์แลนด์ มีประสบการณ์การบำบัดเยียวยาทั้งผู้ใหญ่และเด็กมากกว่า ๓๐ ปี โดยมีผู้เข้าร่วมอบรม ๗๐ คน ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานด้านการดูแลใจผู้สูญเสีย และนักศิลปะบำบัด กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมได้รู้จักและเข้าใจเครื่องมือศิลปะในการทำงานเรื่องความสูญเสีย และนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายในงานของตน อาทิ ผู้รับคำปรึกษา ครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง เด็ก และบุคคลที่ประสบกับความสูญเสีย

๓.๒.๔ **พัฒนาข้อมูลประเด็น “ดูแลใจผู้สูญเสีย” นำเสนอในเว็บไซต์ความสุขประเทศไทย www.happinessisthailand.com เพื่อเปิดพื้นที่และส่งต่อความเห็นอกเห็นใจกันในสังคม** ข้อมูลประกอบด้วย ๑) เข้าใจการสูญเสีย ๒) เคียงข้างผู้สูญเสีย ๓) เมื่อฉันสูญเสีย และ ๔) ส่วนกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนสามารถช่วยกันรองรับและดูแลคนในสังคม ด้วยความเข้าใจ และมีเครื่องมือที่สามารถนำไปส่งต่อ สื่อสารต่อได้ ทั้งยังช่วยลดภาระการทำงานของนักจิตวิทยาและบุคลากรทางการแพทย์ในเบื้องต้นได้ มีผู้เข้าชมเว็บไซต์รวม ๘,๗๗๔ ครั้ง

๓.๒.๕ **พัฒนานวัตกรรมไว้อาลัยออนไลน์ในชื่อ “ในความทรงจำแห่งรัก In Loving Memory”** ซึ่งบริการจัดงานไว้อาลัยบนพื้นที่ออนไลน์ โดยเปิดให้สมัครผ่าน www.facebook.com/iseeumindfulness เพื่อให้ครอบครัวญาติมิตรของผู้สูญเสียได้จัดพิธีรำลึกถึงผู้วายชนม์ ช่วยให้สามารถก้าวข้ามความเจ็บปวด และแปรเปลี่ยนเป็นพลังบวกในการดูแลใจตัวเอง รวมทั้งสร้างเสริมความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางจิตใจกันในครอบครัวและญาติมิตร มีผู้ที่ได้รับการเยียวยาและปรึกษาด้านการไว้อาลัยกว่า ๑๐๐ ครอบครัว

การทำงานเรื่องการดูแลใจผู้สูญเสียและการสร้างเสริมทักษะการฟื้นคืน เป็นกลไกการทำงานในเชิงป้องกัน บรรเทา ฟื้นฟู และเยียวยาทางจิตใจ ตามหลักคิดการทำงานของ สสส. คือ “สร้างนำซ่อม” และเป็นการเปิดพื้นที่ให้องค์กร ภาคีเครือข่าย และบุคคลที่สนใจได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานในเชิงป้องกันก่อนที่จะเกิดความเสี่ยงในประเด็นทางสุขภาพอื่น ๆ อาทิ การฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิต

๓.๓ กลไกช่วยเหลือด้านจิตสังคม ลดการตีตรา รังเกียจผู้ป่วยโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และเข้ารับการรักษาตัวในหน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม) ในระบบการดูแลตนเองจากที่บ้าน (Home Isolation) และในระบบการดูแลตนเองในชุมชน (Community Isolation) โดยพัฒนา “กลไกช่วยเหลือดูแลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙” ดำเนินการนำร่องใน ๕ พื้นที่ ประกอบด้วย กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม สมุทรปราการ และโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๓.๑ **พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสังคมเพื่อช่วยเหลือดูแลด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-๑๙ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ** ผู้ป่วยได้รับบริการด้านจิตสังคม ร่วมกับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก

๓.๓.๒ **พัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ และแกนนำชุมชนเพื่อสนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙** เกิดระบบและเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพ โดยนักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-๑๙ กลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพและผู้ป่วยในระบบ Home Isolation และ Community Isolation ได้แก่

(๑) **ระบบการจับคู่ (Matching)** นักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตสังคมระหว่างการรักษาตัวในระบบ และการฟื้นฟูหลังการรักษา

(๒) **ระบบข้อมูลจากการประเมินปัญหาทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-๑๙** และเครื่องมือการประเมินและติดตามปัญหาทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโควิด-๑๙

(๓) **รูปแบบการให้คำปรึกษาเยียวยาด้านจิตสังคมผ่านระบบสายด่วน** สำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ผู้ที่กักตัวในบ้าน ผู้ที่อยู่ในศูนย์พักคอย

(๔) **คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมระยะฟื้นฟูกับผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบโรคโควิด-๑๙**

(๕) **คู่มือการทำงานกับชุมชนในการรับมือกับผู้ป่วยก่อนกลับสู่ครอบครัวและชุมชน**

(๖) **หลักสูตรการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e–Learning) ช่วยเหลือเด็กและครอบครัวด้านจิตใจ จิตสังคมในสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ สำหรับนักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรผู้ช่วยเหลือทางสังคม** เพื่อให้บริการช่วยเหลือร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ

๓.๓.๓ **เชื่อมประสานการทำงานระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข สหวิชาชีพ เครือข่ายทางสังคมทั้งภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อร่วมช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙** ให้เข้าถึงบริการด้านจิตสังคม การเข้าถึงสวัสดิการทางเศรษฐกิจและสังคมที่จำเป็น ตลอดจนการช่วยเหลือติดตามสนับสนุนจนผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ โดย**เกิดแกนนำจิตอาสาที่มาจากผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว เพื่อเข้ามาสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) **แกนนำชุมชนในพื้นที่เขตเมือง (กรุงเทพฯ นนทบุรี และปทุมธานี) ๒๐๐ คน สนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฯลฯ)** ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ อาทิ การให้ความรู้เรื่องวัคซีนและการเข้าถึงวัคซีน รวมทั้งการจัดทำแผนจัดการ-เผชิญเหตุรับมือวิกฤตโควิด-๑๙

(๒) **แกนนำจิตอาสาให้การช่วยเหลือดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ๑๐ คน**

(๓) **แกนนำแท็กซี่จิตอาสารับ-ส่งผู้ป่วย** และกลุ่มเสี่ยงในการมารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ๕ คัน

โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ฯ ร่วมกับ สสส. จัดโครงการ "อาสา Taxi ปทุมฯ ห่วงใยช่วยภัยโควิด" ทำหน้าที่รับ-ส่งผู้ป่วยโควิด-๑๙ และผู้ที่หายป่วยไป-กลับบ้านในพื้นที่ กรุงเทพฯ และปริมณฑล เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(๔) **องค์กร ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทางสังคมแก่ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ได้รับการดูแลฟื้นฟูทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ**ในพื้นที่ กรุงเทพฯ นนทบุรี สมุทรปราการ และปทุมธานี ๕๔ หน่วยงาน/องค์กร

(๕) **ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี สมุทรปราการ และปทุมธานี ได้รับการดูแลฟื้นฟูทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมอย่างมีคุณภาพ ๑,๖๐๐ คน** โดยมีผู้ป่วยที่สามารถกลับคืนครอบครัว ชุมชนอย่างมีคุณภาพ หายป่วย สุขภาพจิตดีขึ้น ได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เพียงพอ และได้รับการติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ๑,๔๖๕ คน

(๖) **กลไกนักสังคมสงเคราะห์ และภาคีเครือข่าย** อาทิ มูลนิธิพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มูลนิธิไทยพีบีเอส **ประสานการทำงานในพื้นที่สามารถช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับประโยชน์ ๔๗,๐๕๓ คน**

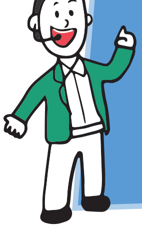
(๗) **หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สนใจและเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องในการนำกลไกทางสังคม** เพื่อสนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพให้สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้ ๑๓ แห่ง ตามพื้นที่เขตสุขภาพทั้ง ๑๓ เขตทั่วประเทศ อาทิ ศูนย์สุขภาพชุมชนหัวเวียง จังหวัดลำปาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนธาตุเชิงชุม จังหวัดสกลนคร ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดจีนประชาสโมสร จังหวัดฉะเชิงเทรา

(๘) **ขยายผลระบบข้อมูลจากการประเมินปัญหาทางสังคมสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙** และเครื่องมือการประเมินและติดตามปัญหาทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโควิด-๑๙ ไปใช้ในหน่วยบริการ ๒๑๔ แห่งทั่วประเทศ

(๙) **กลไกช่วยเหลือดูแลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ และแบบประเมินตนเองของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙** มีการนำกลไกไปปรับใช้กับศูนย์พักชั่วคราวของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อรองรับกลุ่มที่สิ้นสุดกระบวนการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วแต่ยังไม่พร้อมจะกลับชุมชน รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

การสร้างกลไกสนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพ ให้ครอบคลุมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติไม่เฉพาะแค่การรักษา ฟื้นฟูร่างกายเท่านั้น การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตใจและสุขภาวะทางสังคมของระบบบริการสุขภาพ ที่ได้บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกภาคส่วนสุขภาพ จึงเป็นส่วนสำคัญ กลไกสนับสนุนเหล่านี้ มีส่วนช่วยพัฒนาและขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับระบบบริการสุขภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม เพื่อช่วยดูแล รักษาประชาชนให้ผ่านพ้นวิกฤตสุขภาพร่วมกัน

สสส. และภาคีเครือข่าย ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตเทียบเท่าสุขภาวะทางกาย การมีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สถานการณ์โควิด-๑๙ ไม่ได้ส่งผลกระทบเพียงแค่ทางกาย แต่ยังส่งผลไปถึงระดับจิตใจ และสร้างโอกาสให้เกิดทุกขภาวะกับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูญเสีย เด็ก เยาวชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องทำงานอย่างหนักภายใต้สถานการณ์วิกฤตโควิด-๑๙ สสส. จึงร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อร่วมทำงานฟื้นฟูดูแลสุขภาวะทางใจ ผ่านการทำงานในหลากหลายรูปแบบและครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการสร้างระบบเยียวยา ดูแลจิตใจ ให้สามารถเรียนรู้วิธีรับมือกับความทุกข์ การรู้จักวิธีจัดการความรู้สึกของตัวเองและคนรอบข้าง การมีช่องทางการให้คำปรึกษาบำบัด ตลอดจนการทำงานร่วมกับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการปลุกพลังสังคมให้มองเห็นศักยภาพของตนเองในการดูแลกันและกันในสถานการณ์วิกฤตและมองเห็นกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งทั้งหมดนี้ จะช่วยให้เกิดสังคมสุขภาวะที่มีความเห็นอกเห็นใจและเปิดกว้างให้ทุกคนสามารถร่วมฟื้นคืนพลังชุมชน สังคม ให้กลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างมีสติและมั่นคง



๔. ฟื้นฟูรากฐานสังคม สร้างชีวิตวิถีใหม่ ต้านโควิด-๑๙

สถานการณ์และความสำคัญ

“บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” นับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการติดโควิด-๑๙ การลดปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดโควิด-๑๙ ภาพรวมของการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ คนไทยสูบบุหรี่ลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๗.๔ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเหลือ ร้อยละ ๒๘ แต่ยังมีประชาชนจำนวนมากที่เป็นนักสูบและนักดื่มอยู่ ข้อมูลทางวิชาการพบว่า **ผู้ติดโควิด-๑๙ ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ธรรมดาและบุหรี่ไฟฟ้า มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และหากติดโควิด-๑๙ จะมีโอกาสป่วยหนักกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง ๑๔ เท่า สอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในปอดถึง ๒.๙ เท่า**

วิกฤตโควิด-๑๙ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพเท่านั้น ยังได้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชน จากข้อมูลรายงานภาวะสังคมไทย ไตรมาสที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่า อัตราการว่างงานของประชากรไทยยังอยู่ในระดับสูง และมีชั่วโมงการทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง กระทบต่อสภาพเศรษฐกิจในครัวเรือน ทั้งเรื่องรายได้ ความเป็นอยู่ของครัวเรือน และความสามารถในการชำระหนี้ ก่อให้เกิดปัญหาความยากจนสะสม อันส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่ว่างงาน ทำให้มีความเสี่ยงเป็นผู้ที่มีความยากจนเพิ่มขึ้นจำนวนมาก นอกจากนี้ ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ ยังส่งผลกระทบมาถึงครอบครัว ผลวิจัยยังพบว่า ครอบครัวที่หันหน้าเข้าหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มักเกิดปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวตามมาด้วย

บทบาทและการดำเนินงานของ สสส.

สสส. และภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยเหลือให้ประชาชน มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองภายใต้สถานการณ์โรคระบาด มีทักษะ อาชีพสามารถมีรายได้ดำรงชีพได้ ตลอดจนรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ประชาชน เพื่อขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ช่วยควบคุมและลดการระบาดโควิด-๑๙ โดยมีการดำเนินงานในประเด็นสำคัญ ๓ เรื่อง ดังนี้

๔.๑ ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ

การเกิดสถานการณ์ระบาดของโควิด-๑๙ เป็นเหตุให้ต้องระงับกิจกรรมทางสังคม รวมถึงปิดสถานที่ต่าง ๆ ชั่วคราว เพื่อยับยั้งการระบาดของโรค ส่งผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานที่ต้องออกจากระบบการจ้างงานอย่างกะทันหัน ทำให้กระทบต่อการดำรงชีพและสถานะทางเศรษฐกิจ รายได้ครัวเรือน และความสามารถในการชำระหนี้ รวมทั้งเกิดความยากจนสะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องหาทางช่วยเหลือให้คนกลุ่มนี้มีโอกาสได้พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเอง โดยมีกลไกชุมชนหนุนเสริมช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน เพื่อช่วยบรรเทาความยากลำบากของกลุ่มเปราะบางให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในสภาวะวิกฤต

สสส. ตระหนักในสถานการณ์วิกฤตดังกล่าว ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชน จึงสนับสนุนชุดโครงการ "ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก" เพื่อกระจายโอกาสการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน โดยกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้มีความรู้และทักษะด้านการเงิน สุขภาพ และสังคม เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตวิถีใหม่ ๒) ส่งเสริมให้คนในชุมชนพัฒนาแหล่งอาหารในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารและสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตให้สามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตในสภาวะวิกฤต และ ๓) ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อสร้างอาชีพ-รายได้ ตามแนวคิดเศรษฐกิจฐานราก เพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิตในสถานการณ์วิกฤต มุ่งดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ กลุ่มแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ผู้ได้รับผลกระทบในเขตพื้นที่ชุมชนเมืองและชนบท รวมถึงนักศึกษาที่อยู่ระหว่างจบการศึกษาและมีโอกาสว่างงานสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑.๑ **มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น ๑๑๗ โครงการ กระจายใน ๒๓ จังหวัดทั่วประเทศ** ส่งผลให้เกิดแกนนำชุมชน ๘๖๙ คน ที่มีความรู้และทักษะในการรับมือและปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงวิกฤตโควิด-๑๙ ได้ สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโครงการที่ สสส. สนับสนุน ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันจนเกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ได้แก่

(๑) **ความรู้และทักษะด้านการเงินและสุขภาพ** แกนนำชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านการเงินของตนเองและกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และวางแผนแก้ไขปัญหาได้ อาทิ การจัดการปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อลดต้นทุนการผลิตและมีความปลอดภัยจากสารเคมี การพัฒนาเศรษฐกิจในชุมชนโดยส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้พัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปส่งออกสู่พื้นที่อื่น ๆ นำไปสู่การสร้างรายได้ในครัวเรือน ลดภาวะความเครียดจากการขาดอาชีพและรายได้ที่มีผลต่อสุขภาวะ

(๒) **ความรู้และทักษะในการสร้างแหล่งผลิตอาหารที่นำไปสู่ความมั่นคงทางอาหารทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท** เกิดการรวมกลุ่มปลูกผักปลอดสารเคมีเพื่อบริโภคในชุมชน บางชุมชนสามารถกระจายอาหารสู่คนในชุมชนได้อย่างทั่วถึง ช่วยลดรายจ่ายในครัวเรือนได้ ๒๐-๔๐ บาทต่อวัน เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน ทำให้หลายพื้นที่เกิดการแบ่งปันอาหารสู่ประชาชนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่อย่างเท่าเทียม รวมถึงมีการจัดตั้งกลุ่มจำหน่ายอาหารในราคาถูกแก่คนในชุมชน

๔.๑.๒ **ความรู้และทักษะในการสร้างอาชีพและรายได้ผ่านการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน** อาทิ การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์สินค้าพื้นบ้านให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด การพัฒนาช่องทางการตลาดออนไลน์ ตลาดชุมชน และแหล่งเรียนรู้เพื่อการเพิ่มมูลค่าสินค้าในชุมชน รวมถึงการทำอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ที่สอดคล้องกับต้นทุนและศักยภาพของตนเองและชุมชน

นักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พัฒนานวัตกรรมเครื่องปั๊มภาชนะจากวัตถุดิบธรรมชาติ ส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชนหลักหก ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

การขับเคลื่อนแกนนำชุมชนและพื้นที่ ทำให้มีผู้ได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ๕,๐๐๐ คน ส่งผลให้มีความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพและการเงินของครัวเรือน สามารถรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมจนมีแหล่งอาหารในชุมชน อาทิ เกษตรแปลงรวมจากพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่รกร้างในชุมชนนำไปสู่ความมั่นคงทางอาหาร ประชาชนสามารถวางแผนการใช้จ่ายเงิน วางแผนการออมมีการรวมกลุ่มพัฒนาอาชีพในชุมชน ทำให้มีรายได้ของครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ผลการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ทำให้สามารถลดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในกลุ่มเป้าหมายจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ นำไปสู่การปรับตัวใช้ชีวิตวิถีใหม่ได้

๔.๒ พัฒนาต้นแบบ "ชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัย โควิด-๑๙"

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และภาคีเครือข่าย ดำเนินการรณรงค์ลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เกิดการพัฒนาต้นแบบ "ชุมชนคนสู้เหล้า" เพื่อทำงานปรับสภาพแวดล้อมชุมชน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชน ให้เกิดการรวมตัวของอาสาสมัครนักรณรงค์ผ่านการจัดตั้งเป็นชมรมคนหัวใจเพชร (งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิต) เพื่อขับเคลื่อนไปสู่การเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองสร้างสุขภาวะอย่างยั่งยืนได้ มีการดำเนินการในพื้นที่ ๔๓๐ แห่งทั่วประเทศ เกิดพื้นที่ชุมชนที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่สามารถสร้างรายได้เป็นการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ปลอดภัย ๓๕ แห่ง เกิดกลุ่มเยาวชนนักรณรงค์งดเหล้า (Young Stop drink Network : Y-SDN) เป็นแกนนำอาสารณรงค์ในพื้นที่กว่า ๖๙ กลุ่ม ครอบคลุม ๔๔ จังหวัดทั่วประเทศ

ต่อมาภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ จึงมีการปรับแผนการดำเนินงานยกระดับเป็น "โครงการชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัยโควิด-๑๙" เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนในการป้องกันและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งส่งเสริมให้แกนนำชมรมคนหัวใจเพชร ได้ทำกิจกรรมจิตอาสาช่วยเหลือคนยากลำบาก โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ จัดทำหน้ากากผ้า สบู่ และแอลกอฮอล์เจลล้างมือ แจกจ่ายให้สมาชิกในชุมชน นอกจากนี้ ยังแนะนำให้ชุมชนรู้เท่าทันเชื้อไวรัส ไม่ให้เกิดความตื่นตระหนก และรู้จักการป้องกันตนเอง รวมทั้งการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๒.๑ **"โครงการชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัยโควิด-๑๙" ในพื้นที่ชุมชนคนสู้เหล้า ๘๕ แห่ง ครอบคลุม ๕๗,๔๓๖ ครัวเรือน มีประชากร ๒๑๖,๒๒๒ คน** ในช่วงสถานการณ์การระบาดโควิด-๑๙ ได้ปรับแผนการดำเนินงานให้มุ่งเน้นวิธีป้องกันตนเอง รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งด้านความมั่นคงทางอาหาร ปลูกผัก ใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันโรคในชุมชน และส่งผลผลิตไปช่วยศูนย์พักคอยในพื้นที่ชุมชนที่มีผู้ติดโควิด-๑๙ ได้แก่ ชุมชนดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู และชุมชนโคกเครือ ตำบลโคกเครือ อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

การช่วยเหลือชุมชนในเขตปริมณฑลและกรุงเทพฯ ที่มีผู้ติดโควิด-๑๙ ในชุมชน ได้มีมาตรการกักตัว ช่วยเหลือด้านอาหาร ยารักษา การตรวจเชื้อ และการส่งต่อกรณีป่วยหนัก ดังนี้ ๑) ชุมชนบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๒) ชุมชนลำโพ ชุมชนบางน้ำผึ้ง ชุมชนบางจาก อำเภอพระประแดง และชุมชนคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ และ ๓) ชุมชนบ้านเนิน ชุมชนบ้านหนองกอก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี ส่วนพื้นที่กรุงเทพฯ ได้แก่ ๑) ชุมชนลาดพร้าว ๔๕ เขตห้วยขวาง ๒) ชุมชนการเคหะทุ่งสองห้อง ๓๒๐ เขตหลักสี่ ๓) ชุมชนหลังวัดกลางนา เขตทุ่งครุ ๔) ชุมชนตลาดบางเขน เทวสุนทร เขตบางเขน และ ๕) ชุมชนเอื้ออาทรหัวหมาก เขตบางกะปิ

๔.๒.๒ **“โครงการอิ่มสุข ข้าวไข่เจียว”** ภาคีเครือข่ายร่วมกับประชาชนใน ๒๓ ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ทำข้าวกล่องแจกประชาชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ ในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ ๑) ชุมชนซอยพระเจน แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๒) ชุมชนโพธิ์เรียง แขวงบ้านช่างหล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๓) ชุมชนวัดสวัสดิ์วารีสีมาราม แขวงถนนนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ โดยอาสาสมัครคนเลิกเหล้าได้มาร่วมทำกิจกรรมการบริจาคสิ่งของ รวมทั้งการส่งข้าว ส่งน้ำไปให้ผู้ป่วยโควิด-๑๙ และผู้ที่ต้องกักตัวในบ้าน มีประชากรที่ได้รับประโยชน์กว่า ๑๑,๙๕๖ คน ทำให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองไม่ต้องรอการช่วยเหลือภายนอก

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า สนับสนุนโครงการ “อิ่มสุข ข้าวไข่เจียว” เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด ที่ชุมชนซอยพระเจน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๒.๓ **สนับสนุนการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ตลาด ที่พักแรงงานก่อสร้าง ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล** ดังนี้

(๑) มอบอ่างล้างมือเท้าเหยียบต้นแบบ ๓๕๐ เครื่อง และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อกระจายสู่ตลาด ๔๗๒ แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพฯ ทั้ง ๕๐ เขต

(๒) สนับสนุนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระจายไปยังสถานีตำรวจ ๘๘ แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงอีก ๓ จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงสุด

(๓) สนับสนุนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโควิด-๑๙ แปลเป็นภาษาต่างประเทศ ๓ ภาษา ได้แก่ ไทย อังกฤษ และเมียนมา ให้สำนักการโยธา กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้สื่อสารภายในที่พักแรงงานก่อสร้างและชุมชนใกล้เคียงในพื้นที่กรุงเทพฯ ทั้ง ๕๐ เขต

(๔) สนับสนุนสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ให้แก่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยทั้ง ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพฯ

การทำงานของโครงการชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัยโควิด-๑๙ ได้ปรับเปลี่ยนบทบาท ชุมชนคนสู้เหล้า จากสนับสนุนการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ เป็นการสร้างพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขสู่พื้นที่และชุมชน ซึ่งเป็นไปตามพันธกิจของ สสส. คือ "จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ" การเสริมพลังที่สำคัญจาก สสส. จึงเป็นการเปิดพื้นที่การเรียนรู้โดยใช้ฐานองค์ความรู้และหัวใจอาสาของเครือข่ายภาคประชาสังคมมาเป็นแรงขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในมิติอื่น ๆ ด้วย

๔.๓ การพัฒนาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยววิถีใหม่ ปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้า ปลอดโควิด-๑๙

สถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ประชาชนต้องเว้นระยะห่างระหว่างกัน และต้องระมัดระวังการใช้ชีวิต โดยเฉพาะในสถานที่สาธารณะ และสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ต้องเว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ สิ่งสำคัญอีกประการคือ งดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะนับเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและติดโควิด-๑๙ ทั้งเชื้อไวรัสที่มากับควันบุหรี่ หรือการจับกลุ่มสังสรรค์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. จึงร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และหน่วยงานภาครัฐ พัฒนา "โครงการพื้นที่แหล่งท่องเที่ยววิถีใหม่ ปลอดบุหรี่ ปลอดเหล้า ปลอดโควิด-๑๙" ซึ่งเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมมาตรการป้องกันการระบาดโควิด-๑๙ เพื่อให้มีสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะที่ปลอดภัย และเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามประกาศของกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องมาตรการคุ้มครองทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งบริเวณชายหาด สสส. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มข้น โดยสานพลังการทำงานร่วมกับหน่วยงานเจ้าของสถานที่ท่องเที่ยว พัฒนาชายหาดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ให้เป็นพื้นที่ต้นแบบปลอดบุหรี่ ปลอดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ ๓ แห่ง ได้แก่

๔.๓.๑ **ชายหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**

สสส. ร่วมกับเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พัฒนาชายหาดบางแสนให้เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวต้นแบบส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

(๑) ส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนกับเทศบาล ๑,๒๑๓ คน จัดอบรมผู้ประกอบการให้มีความรู้ และแนวทางในการสนับสนุนนักท่องเที่ยวให้ร่วมกันมีบทบาทในการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) สนับสนุนนโยบายและมาตรการการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ชายหาดบางแสน อาทิ กำหนดพื้นที่เฉพาะในการสูบบุหรี่ควบคู่กับการปรับภูมิทัศน์ให้มีตู้สูบบุหรี่ และจัดจุดสูบบุหรี่ไว้สำหรับบริการนักท่องเที่ยวที่ประสงค์จะสูบบุหรี่ตลอดแนวชายหาด เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะ ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในพื้นที่บริเวณชายหาด

สสส. ร่วมกับเทศบาลเมืองแสนสุข จ.ชลบุรี จัดกิจกรรมแถลงข่าว "ปอดสะอาด ณ หาดบางแสน" พัฒนาชายหาดบางแสนให้เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวต้นแบบส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ที่เทศบาลเมืองแสนสุข ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(๓) พัฒนาคู่มือการพัฒนาความรู้การจัดการพื้นที่เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับบุคลากรในเขตพื้นที่การท่องเที่ยวต้นแบบหาดสาธารณะ

(๔) เชื่อมประสานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยมีอาสาสมัครเพื่อประสานงานและสนับสนุนการจัดการพื้นที่ลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับพื้นที่หาดบางแสน ๔๐ คน

(๕) จัดกิจกรรมส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อาทิ การพัฒนาสมรรถนะให้นักศึกษาระดับปริญญาตรีทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครประสานงานสนับสนุนการรณรงค์ให้ข้อมูลแก่นักท่องเที่ยวในพื้นที่ ๓๐ คน และการพัฒนาสมรรถนะให้เจ้าหน้าที่เทศบาลและบุคลากรในภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุน ให้ความรู้ และติดตามการปฏิบัติตามนโยบายในพื้นที่ ๖๐ คน

(๖) จัดทำเกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวชายหาด

ผลการดำเนินงาน ทำให้ผู้ประกอบการทุกรายให้ความร่วมมือปฏิบัติตามข้อกฎหมาย ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ รวมถึงกวดขันการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ทั้งในส่วนของผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว จากการสำรวจความเห็นนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่ พบว่า นักท่องเที่ยวพึงพอใจกับการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของชายหาดบางแสน ร้อยละ ๙๘.๑๒

๔.๓.๒ **อ่าวมะนาว อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

สสส. ร่วมกับกองบิน ๕ อ่าวมะนาว กองทัพอากาศ พัฒนาพื้นที่การท่องเที่ยวเขตทหารต้นแบบ เพื่อส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

(๑) ส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรของกองบิน ๕ อ่าวมะนาว กองทัพอากาศ ๖๓๒ คน ให้มีความรู้ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) พัฒนาคู่มือการพัฒนาความรู้การจัดการพื้นที่เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่สำหรับบุคลากรในพื้นที่การท่องเที่ยวเขตทหารต้นแบบ กองทัพอากาศ ขยายผลไปสู่แหล่งท่องเที่ยวทางทะเลในพื้นที่อื่น ๆ อาทิ พื้นที่ชายหาดสัตหีบ

(๓) จัดกิจกรรมส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

(๔) จัดทำเกณฑ์การประเมินและการปฏิบัติที่เหมาะสมในการจัดการพื้นที่การท่องเที่ยวเขตทหารต้นแบบ กองทัพอากาศ ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

จากการสำรวจความเห็นนักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่ พบว่า นักท่องเที่ยวที่เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่พึงพอใจกับการดำเนินงานเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในพื้นที่ ร้อยละ ๙๗.๓๕

๔.๓.๓ **อุทยานแห่งชาติเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่**

สสส. ร่วมกับกรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สนับสนุนการดำเนินงาน “อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะลันตาปลอดบุหรี่” เพื่อเป็นสถานที่สาธารณะที่มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดให้ผู้มาใช้บริการและบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัด โดยกำหนดข้อปฏิบัติการดำเนินงานของอุทยานและผู้ใช้บริการ ๖ ข้อ ดังนี้

(๑) อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะลันตาเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ห้ามสูบบุหรี่หรือทิ้งก้นบุหรี่บริเวณอุทยานทั้งในและนอกเวลาราชการ เว้นแต่เป็นการสูบบุหรี่หรือทิ้งก้นบุหรี่ในบริเวณพื้นที่หรือในสถานที่ที่เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานราชการได้จัดไว้ ซึ่งต้องไม่รบกวนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่และนักท่องเที่ยว รวมถึงไม่อนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณอุทยานฯ

(๒) มีการสังเกตการณ์ ตรวจสอบ ควบคุม ป้องกันไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

(๓) มีการปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัด

(๔) สนับสนุนการสร้างบรรยากาศและการจัดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่

(๕) สนับสนุนให้บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่

(๖) สร้างความร่วมมือกับชุมชนในการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประกาศมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

การดำเนินงานได้รับการตอบรับอย่างดีจากคนในพื้นที่ และประชาชนที่มาท่องเที่ยว สามารถขยายผลไปในพื้นที่อื่นใกล้เคียงคือ อุทยานแห่งชาติเขาพนมเบญจา อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ และอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา อำเภอละงู จังหวัดสตูล ได้ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่เช่นเดียวกับอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะลันตา

การพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวแบบชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เป็นรูปธรรมหนึ่งของการดำเนินงานด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปลอดควันบุหรี่ ด้วยการปรับพฤติกรรมไม่ให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปกป้องสุขภาพของประชาชน ที่ถือเป็นภารกิจสำคัญหนึ่งของ สสส. ที่ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง สามารถจุดประกายให้เกิดการผลักดันและขยายผลการดำเนินงาน และสอดรับกับการท่องเที่ยววิถีใหม่ ที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสิ่งแวดล้อม การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรคระบาดใหม่อีกด้วย

ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-๑๙ สสส. ได้ปรับเปลี่ยนวิถีการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของคนในสังคม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนและสังคมได้กลับมาเดินหน้าอย่างมั่นคงได้อีกครั้ง การสร้างชีวิตวิถีใหม่ด้วยการลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ สสส. ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเสริมพลังให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองในยามวิกฤต โดยเฉพาะปัญหาเศรษฐกิจที่สร้างผลกระทบอย่างมากต่อครอบครัว การฟื้นฟูสังคมด้วยการพึ่งพาตนเอง รู้วิธีหารายได้ ลด ละ เลิกปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สร้างค่านิยมวิถีชีวิตใหม่ จะช่วยทำให้สังคมไทยผ่านวิกฤตการณ์โควิด-๑๙ ไปได้ในที่สุด

ผลงานเด่น ๒

พัฒนาเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ สู่ "ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ"

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ โดย พ.ศ. ๒๕๖๔ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด หรือไม่น้อยกว่า ๑๓ ล้านคน และคาดว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุ ๒๐ ล้านคน[๒๘] สถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับภาวะความเปราะบางทางเศรษฐกิจมากขึ้น เนื่องจากเมื่อประชากรอายุมากขึ้นผลิตภาพลดต่ำลง "เด็กรุ่นปัจจุบัน" จะต้องรับภาระหนักขึ้นในการขับเคลื่อนประเทศเมื่อเข้าสู่วัยแรงงาน เพราะอัตราการพึ่งพิงหรือภาระการดูแลประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุของสังคมไทยต่อวัยแรงงาน ๑ คน จะเพิ่มขึ้นทวีคูณ เด็กไทยในปัจจุบันจึงต้องเก่ง มีศักยภาพมากกว่าคนรุ่นก่อน ที่สำคัญต้องมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง จึงจะสามารถรักษาระดับคุณภาพชีวิตและสวัสดิการโดยรวมของสังคมได้

การพัฒนาศักยภาพ "คนรุ่นใหม่" โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนของประเทศไทยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อโลกยุคใหม่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เต็มไปด้วยความท้าทายในทุกมิติทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ความเหลื่อมล้ำที่กว้างยิ่งขึ้น ตลอดจนค่านิยม วัฒนธรรมและการให้คุณค่าสิ่งต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ๆ จะยิ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของเด็กและเยาวชนมากยิ่งขึ้น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์โรคระบาดใหม่อย่างโควิด-๑๙ ที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกกลุ่ม รวมไปถึงกลุ่มเด็ก และเยาวชน ที่ไม่สามารถออกไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่สามารถเดินทางไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน ต้องเรียนผ่านระบบออนไลน์ ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลง มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ เป็นสิ่งท้าทายที่ต้องเร่งแก้ไขและหามาตรการเสริม เพื่อให้เด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ได้มีทางเลือกในการมีสุขภาวะที่ดีภายใต้สถานการณ์โรคระบาดหรือสถานการณ์วิกฤตทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

---

๒๘ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. เห็นความจำเป็นของการส่งเสริมศักยภาพเยาวชนคนรุ่นใหม่ จึงสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้เป็น "พลเมืองสร้างสรรค์ (Active citizen)" โดยริเริ่มและสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างโอกาสแห่งการเรียนรู้และการลงมือทำให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ เพื่อให้เยาวชนคนรุ่นใหม่มีศักยภาพตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา และมีพัฒนาการที่ดีรอบด้าน รวมถึงมีสุขภาวะที่ดี มีจิตสาธารณะ มีความรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม เป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากเด็กและเยาวชนไทยได้รับการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่ นำไปสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกร นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ดำเนินการพัฒนาศักยภาพของเด็ก เยาวชน และคนรุ่นใหม่ ให้มีความรู้ความเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาวะที่ครอบคลุมทุกมิติทางสังคม สู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ พร้อมกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน และคนรุ่นใหม่ มีสุขภาวะที่ดี เติบโตอย่างมีสุขภาพดี พร้อมรับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทุกสถานการณ์ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. การสร้างเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่

สสส. ร่วมกับมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม ดำเนิน "โครงการพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม" โดยใช้กรอบการพัฒนาคน ๓ มิติ คือ ด้านความคิด (Head) ด้านจิตสำนึก (Heart) และด้านทักษะ (Hand) ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดกว้าง พร้อมเรียนรู้ ยอมรับ เข้าใจ และเคารพความแตกต่างหลากหลาย ส่งเสริมภาวะผู้นำ ความมั่นใจ ความมุ่งมั่น รวมถึงการพัฒนาทักษะการคิด วิเคราะห์ เชื่อมโยงตนเองกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนและสังคมทั้งในระดับกว้างและลึก โดยมีกระบวนการเรียนรู้ ๔ ลักษณะ คือ ๑) เรียนรู้ในห้องเรียน ๒) เรียนรู้กับชุมชนและทำกิจกรรมอาสาสมัคร ๓) การออกไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้-ศึกษาดูงาน และ ๔) การทำโครงการนวัตกรรม (Social innovation project) นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ผ่านการอบรมและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในฐานะนวัตกรรุ่นใหม่ที่ประสบความสำเร็จ ได้มีการรวมตัวเป็นหน่วยบ่มเพาะศักยภาพเยาวชน ภายใต้ชื่อ "สมาคมคนรุ่นใหม่กับนวัตกรรมทางสังคม (Society of Young Social Innovators : SYSI)" เพื่อร่วมดำเนินงานพัฒนาคนรุ่นใหม่ที่มีความมุ่งมั่น ในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อพัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืนต่อไป มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาหลักสูตรบ่มเพาะศักยภาพนวัตกรรุ่นเยาว์

สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ถอดบทเรียนโครงการพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นำมาสู่การออกแบบ "โครงการเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่" และพัฒนาหลักสูตร/กระบวนการเรียนรู้ "บ่มเพาะศักยภาพนวัตกรรุ่นเยาว์เพื่อสังคมสุขภาวะ" เพื่อให้คนรุ่นใหม่ที่

ต้องการมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนสังคมของตนเอง สามารถออกแบบนวัตกรรมทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ เน้นการพัฒนาศักยภาพใน ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ทักษะการบริหารจัดการ ๒) การเรียนรู้ประเด็นสังคมและวิธีการแก้ไขปัญหาสังคมในเชิงโครงสร้าง และ ๓) ทัศนคติในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้พร้อมกับการดำเนินโครงการเปลี่ยนแปลงสังคมในขนาดต่าง ๆ ได้สำเร็จ โดยโครงการนี้เปิดกว้างให้ประชาชนอายุ ๑๕-๓๐ ปี ที่มีความฝันและความตั้งใจที่จะพัฒนานวัตกรรมทางสังคม มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้และบ่มเพาะ เพื่อสามารถส่งเสริมสุขภาวะหรือแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อสุขภาวะของประชาชน ทั้งในระดับชุมชนใกล้ตัวไปจนถึงสังคมวงกว้าง

การพัฒนาผู้เข้าร่วมเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ต้องมีการสนับสนุนผู้เข้าร่วมตั้งแต่ระดับรุ่น ระดับทีม และระดับบุคคล ครอบคลุมทั้งเรื่องการดำเนินโครงการไปจนถึงการดูแลมิติอื่น ๆ ของชีวิต เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้และกำลังใจในการทำงานด้านสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ มีหัวใจสำคัญ ดังนี้

๑.๑.๑ **การพัฒนาความรู้และทักษะ** ทั้งเรื่องทางสังคมและการบริหารจัดการโครงการผ่านหลักสูตรที่ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกเรียนในเรื่องที่ตนเองสนใจ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมทำโครงการได้อย่างมีคุณภาพและได้เรียนรู้พัฒนาตนเองและพัฒนาทีมงาน

๑.๑.๒ **งบประมาณสนับสนุน** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ตอบโจทย์สังคม

๑.๑.๓ **การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในรุ่นเดียวกัน** ช่วยให้เกิดกลไกสนับสนุนกันและกัน และช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีกำลังใจในการทำงานด้านสังคมต่อไปในระยะยาว

๑.๑.๔ **การลงพื้นที่ติดตามและเสริมพลัง** เพื่อรู้จักและเข้าใจผู้เข้าร่วมมากขึ้น สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทีมงานกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมที่อยู่ในภูมิภาคเดียวกัน

๑.๑.๕ **ใส่ใจงาน ความคิด ชีวิต และจิตใจ** เพราะแม้ว่าการทำโครงการให้ลุล่วงเป็นภารกิจที่ทีมงานคาดหวังกับผู้เข้าร่วม แต่การใส่ใจกันและกันในมิติอื่น ๆ ของชีวิตก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทั้งเรื่องสภาวะจิตใจ ความคาดหวัง และปัญหาที่กำลังเผชิญ เพราะเป็นรากฐานที่จะหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์ระหว่างทีมงานและเพื่อนร่วมรุ่นให้สามารถเดินทางไปด้วยกันได้อีกยาวบนเส้นทางการทำงานด้านสังคม

๑.๒ พัฒนาโครงการนวัตกรรมทางสังคม

“โครงการเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่” ทำให้ “ความคิด” ของเยาวชนกลายเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ สามารถพัฒนาเป็นโครงการนวัตกรรมกระจายทุกภาคทั่วประเทศ ๓๙ โครงการ ใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเริ่มต้น (Rookie) ระดับกลาง (Semi pro) และระดับใกล้โปร (Turn pro) ครอบคลุมหลากหลายประเด็น ทั้งสุขภาวะ การศึกษา ความเหลื่อมล้ำ และสิ่งแวดล้อม สามารถพัฒนานวัตกรคนรุ่นใหม่ได้มากถึง ๑๑๖ คน มีผู้เข้าถึงผลงานนวัตกรรมมากกว่า ๓๐,๐๐๐ คน มีผู้ใช้หรือรับประโยชน์ ๓,๒๑๓ คน จึงถือได้ว่าโครงการนี้ได้สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ประชาชนในวงกว้าง และมีหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสนใจเข้ามาร่วมสนับสนุนและนำนวัตกรรมไปใช้ต่ออย่างกว้างขวาง โดยสามารถแยกความสำเร็จของโครงการนวัตกรรมตามระดับต่าง ๆ ดังนี้

๑.๒.๑ **โครงการนวัตกรรมสังคมคนรุ่นใหม่ในระดับเริ่มต้น (Rookie)** เป็นคนรุ่นใหม่ช่วงอายุ ๑๕-๒๕ ปี ที่สนใจดำเนินโครงการนวัตกรรมสังคมขนาดทุนไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท มีกระบวนการสนับสนุนครอบคลุมตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ การพัฒนาโครงการ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ เกิดผลลัพธ์สำคัญ ดังนี้

(๑) **เกิดโครงการนวัตกรรมทางสังคม** ๑๗ โครงการ โดยเยาวชน ๑๗ ทีม จากทั่วประเทศ แบ่งเป็น ภาคเหนือ ๓ โครงการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔ โครงการ ภาคใต้ ๔ โครงการ และภาคกลาง ๖ โครงการ โดยครอบคลุมประเด็นทางสังคม ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ประเด็นสุขภาวะ ๓ โครงการ ๒) ประเด็นการศึกษา ๔ โครงการ ๓) ประเด็นสิ่งแวดล้อม ๓ โครงการ และ ๔) ประเด็นสิทธิ ความเท่าเทียม คนชายขอบ ๗ โครงการ

(๒) **เกิดเครื่องมือหรือนวัตกรรมที่สร้างการเปลี่ยนแปลงที่มีความหลากหลาย** ทั้งค่าย กิจกรรม การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ สิ่งประดิษฐ์ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์ชุมชน แอปพลิเคชัน หลักสูตรการเรียนรู้ และสื่อออนไลน์

(๓) **เกิดตัวอย่างการสร้างนวัตกรรุ่นใหม่ที่มีศักยภาพ** ทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวกทางสังคม **มีผลงานโดดเด่นคือ “โปรแกรมแปลภาษามือเป็นภาษาไทยและภาษาสากล โดยปัญญาประดิษฐ์”** ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการเล็งเห็นปัญหาของผู้ที่ต้องสื่อสารด้วยภาษามือกับคนพิการทางการได้ยิน โดยมีการทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ดูแลคนพิการทางการได้ยิน ๗๐ คน มีผลตอบรับที่ดี ช่วยประหยัดเวลา ช่วยให้คนพิการที่ไม่มีทักษะภาษามือสามารถใช้นวัตกรรมนี้ได้ และมีโอกาสที่จะขยายผลไปสู่วงกว้าง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำสำหรับกลุ่มคนพิการทางการได้ยิน ให้สามารถสื่อสารความเข้าใจกับคนรอบข้างได้

“โปรแกรมแปลภาษามือเป็นภาษาไทยและภาษาสากล โดยปัญญาประดิษฐ์” ผลงานนวัตกรรมจากโครงการนวัตกรรมสังคมคนรุ่นใหม่ในระดับเริ่มต้น (Rookie)

เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒.๒ **โครงการนวัตกรรมสังคมคนรุ่นใหม่ในระดับกลาง (Semi pro)** เป็นคนรุ่นใหม่ช่วงอายุ ๑๕-๒๗ ปี ที่สนใจดำเนินโครงการนวัตกรรมสังคมขนาดทุนไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้เยาวชนได้รับการพัฒนาต่อเนื่องจากระดับ Rookie เกิดผลลัพธ์สำคัญ ดังนี้

(๑) **เกิดโครงการนวัตกรรมสังคม** ๑๗ โครงการ แบ่งเป็น ภาคเหนือ ๕ โครงการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑ โครงการ ภาคใต้ ๕ โครงการ และภาคกลาง ๖ โครงการ ครอบคลุมประเด็นสังคม ๖ ประเด็น ได้แก่ ๑) ประเด็นสิ่งแวดล้อม ๒ โครงการ ๒) ประเด็นสุขภาวะ ๑ โครงการ ๓) ประเด็นเกษตรและเศรษฐกิจชุมชน ๒ โครงการ ๔) ประเด็นการศึกษา ๒ โครงการ ๕) ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร ๑ โครงการ และ ๖) ประเด็นการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน ๘ โครงการ

(๒) **เกิดเครื่องมือและนวัตกรรมสังคมที่หลากหลาย** ทั้งเว็บไซต์ฐานข้อมูล แอปพลิเคชัน เทคโนโลยีและไอที ผลิตภัณฑ์ท้องถิ่น หลักสูตรเรียนรู้ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ เกิดผลลัพธ์สำคัญ ดังนี้

- **โครงการแชมพูเพื่อดูแลหนังศีรษะและสร้างรายได้ จากทีม Mikmay** แชมพู Cure' ผลิตจากว่านหางจระเข้ มะกรูด และใบน้อยหน่า ช่วยขจัดรังแคและเหา เนื่องจากพบปัญหานักเรียนระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษามีปัญหาเหา และนักเรียนระดับมัธยมศึกษามีปัญหารังแค ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้ใช้จึงทำเป็นอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่นักเรียนและคนในชุมชนบ้านบาตูฆอ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ด้วยการให้นักเรียนในโรงเรียนและคนในชุมชนมาร่วมกันผลิตแชมพู Cure' นำไปจำหน่ายจริง ผู้สนใจสามารถติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.instagram.com/cure_.official

- **โครงการพัฒนาแถบโพลิเมอร์วัดค่าปริมาณออกซิเจนที่ละลายในน้ำ จากทีม Multifarious เพื่อสนับสนุนองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับน้ำในประเทศไทย** ซึ่งเป็นการสร้างเครื่องมือวัดปริมาณออกซิเจนในน้ำที่ใช้งานง่ายและมีราคาถูก ชาวบ้านในชุมชนหรือองค์กรสามารถเข้าถึงเครื่องมือนี้ได้ และจัดทำคู่มือการเรียนรู้เรื่องการจัดการน้ำสะอาดฉบับการ์ตูนที่ทำให้ทุกคนสามารถสนุกไปกับการเรียนรู้และการทดลองทางวิทยาศาสตร์ได้ ผู้สนใจสามารถติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.instagram.com/cowaterspace

- **พัฒนาเว็บไซต์ www.greendot.click จากทีม GreenDot** เป็นเว็บไซต์ที่รวบรวมแผนที่ต้นไม้จากสถานที่ต่าง ๆ ๑๑๓ แห่งทั่วประเทศ มีต้นไม้ ๓๐๐ กว่าชนิด และรวบรวมสถิติต้นไม้สาธารณะในประเทศไทย สามารถจำแนกพื้นที่ทั้งจังหวัด อำเภอ ตำบล สวนสาธารณะ สถานศึกษา ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน ผู้สนใจสามารถติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ www.greendot.click

๑.๒.๓ **โครงการนวัตกรรมสังคมคนรุ่นใหม่ในระดับใกล้โปร (Turn pro)** สำหรับคนรุ่นใหม่ช่วงอายุ ๒๐-๓๐ ปี ที่สนใจดำเนินโครงการนวัตกรรมสังคมขนาดทุนไม่เกิน ๖๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อพัฒนาเป็นองค์กรที่มีความยั่งยืนในระยะยาว มีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ปฐมนิเทศและพัฒนาโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีแนวทางพัฒนาโครงการนวัตกรรมที่ชัดเจนขึ้น เพิ่มเติมความรู้ ความเข้าใจประเด็นสังคมหลากหลาย และเชื่อมโยงประเด็นได้มากขึ้น เกิดผลลัพธ์สำคัญ ดังนี้

(๑) **เกิดโครงการนวัตกรรมสังคม** ๖ โครงการ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑ โครงการ และภาคกลาง ๕ โครงการ ครอบคลุมประเด็นสังคม ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) ประเด็นสุขภาวะ ๑ โครงการ ๒) ประเด็นสิทธิ ความเท่าเทียม คนชายขอบ ๑ โครงการ ๓) ประเด็นผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ระหว่างวัย ๑ โครงการ ๔) ประเด็นการศึกษา ๑ โครงการ และ ๕) ประเด็นการบริโภคอย่างยั่งยืน ๑ โครงการ ดังนี้

สสส. จัดกิจกรรมถอดบทเรียนผลการดำเนินโครงการเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ รุ่น Semi pro และ Turn pro ที่สวนสนปฏิพัทธ์ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

- **เกิดเครื่องมือและนวัตกรรมสังคม** ๒ รูปแบบ คือ แอปพลิเคชันและการจัดกระบวนการเรียนรู้ **มีผลงานโดดเด่นคือ "แอปพลิเคชัน AI Doctor" ช่วยวินิจฉัย คัดกรอง และให้คำแนะนำผู้ป่วย เป็นเพื่อนคู่คิดด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์** (Artificial Intelligence : AI) แนวคิดการพัฒนาแอปพลิเคชันนี้เกิดในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในสังคม และมองเห็นปัญหาจำนวนแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพเพียงพอ แอปพลิเคชันนี้ช่วยให้ประชาชนดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล

โดยสามารถวิเคราะห์อาการป่วย ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ให้คำแนะนำผู้ป่วย หากเป็นโรคที่ดูแลตนเองที่บ้านได้จะให้คำแนะนำและระบุยาสามัญประจำบ้านที่ใช้รักษาตามอาการ แต่หากเป็นโรคที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะแนะนำให้พบแพทย์ที่เหมาะสมกับอาการของโรค

ทั้งนี้ **มีผู้ดาวน์โหลดแอปพลิเคชันไปใช้ทั้งระบบ IOS และ Android มากกว่า ๓๐,๐๐๐ ครั้ง และได้รับความนิยมเป็นอันดับที่ ๕ สำหรับแอปพลิเคชันทางการแพทย์ในระบบ IOS** มีการนำแอปพลิเคชันไปใช้กับคนไข้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เพื่อทดสอบความแม่นยำของการวิเคราะห์โรค ๒,๕๐๐ คน ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วย ลดภาระของแพทย์ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาฟังก์ชั่นใหม่ ๆ ในแอปพลิเคชัน เพื่อตอบโจทย์สถานการณ์โควิด-๑๙ มากขึ้น อาทิ การประเมินคัดกรองอาการ การตรวจหาเชื้อ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางความรู้เรื่องสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สนใจสามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติม www.facebook.com/AgnosHealth

การพัฒนาโครงการนวัตกรรมสังคม ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และมีระบบพี่เลี้ยงที่จะสามารถพัฒนา ส่งเสริม ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ส่งผลให้คนรุ่นใหม่ยกระดับความรู้ ความเข้าใจทางสังคม พัฒนาทักษะการทำงานเพื่อสังคม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีไปสู่กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และมีโอกาสต่อยอดโครงการนวัตกรรมให้ขยายผลไปสู่วงกว้างมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาวะต่าง ๆ ช่วยเสริมศักยภาพของประชาชน ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น เกิดการต่อยอดจากระดับพื้นที่ ไปสู่การทำงานในระดับภูมิภาค และขยายผลสู่ระดับนโยบายทั้งในส่วนของท้องถิ่นและของประเทศในอนาคตต่อไป

๒. การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

จากผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย โดยศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre : TPAK) พบว่า ช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ มีเด็กและเยาวชนไทยประมาณ ๑ ใน ๔ เท่านั้น ที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีการออกมาตรการควบคุมโรคต่าง ๆ อาทิ การล็อกดาวน์ การส่งเสริมการทำกิจกรรมอยู่กับบ้าน งดการรวมตัวในพื้นที่สาธารณะ ส่งผลกระทบให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายลดลง รวมถึงกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กิจกรรมทางกายเพียงพอเหลือเพียงร้อยละ ๑๗.๑ ถือว่าลดลงต่ำสุดในรอบ ๙ ปี ขณะที่สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเนือยนิ่งกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่ากังวล โดยในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๐ เด็กและเยาวชนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ย ๑๓.๕ ชั่วโมงต่อวัน และใน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันกลับเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเกินกว่า ๑๔ ชั่วโมงต่อวัน

องค์การอนามัยโลกกระตุ้นให้ทุกฝ่ายเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชน ทั้งที่เป็นกิจกรรมกลางแจ้ง กิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรง การเล่นกีฬา หรือแม้แต่การเล่นทั่วไป โดยแนะนำให้เด็กและเยาวชนอายุ ๕-๑๗ ปี ควรมีเวลาในการทำกิจกรรมที่ออกแรงระดับปานกลางถึงระดับหนักทุกวัน เฉลี่ยอย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อวัน ร่วมกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต

สสส. เห็นความสำคัญของการเพิ่มกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงร่วมกับศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเพิ่มการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสังเกตพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ช่วยทำให้ได้ทราบข้อมูลสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายเกี่ยวกับการออกแบบและกำหนดทิศทางการสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านกิจกรรมทางกายและตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน จัดทำเป็นรายงานกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ (Thailand's 2021 Report Card : TRC) ซึ่งมีข้อเสนอที่ประเทศไทยควรต้องดำเนินงานได้แก่

โรงเรียน จำเป็นต้องยกระดับนโยบายด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยเน้นไปที่การสร้างเสริมความสุขลดความเครียด ทั้งนี้ สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทั้งระบบ (Whole-of-School-Programmes) เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายระหว่างวันให้นักเรียนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ โรงเรียนควรจัดให้มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านกิจกรรมทางกายที่ปลอดภัย และเป็นมิตรกับการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก รวมถึงการเพิ่มพื้นที่สุขภาวะเพื่อให้นักเรียนสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้นตลอดทั้งวันขณะอยู่ที่โรงเรียน

ชุมชน ควรริเริ่มในการระดมความคิดเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เด็กและคนในชุมชนโดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและออกแบบการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและปลอดภัยเพื่อสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงออกแบบเส้นทางเชื่อมการเดินและปั่นจักรยานที่มีคุณภาพ การเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ สนามเด็กเล่น สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อกิจกรรมนันทนาการของชุมชน รวมถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

พ่อ แม่ ครู และโรงเรียน ต้องเสริมความร่วมมือในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เด็กและเยาวชน ทั้งในสภาพแวดล้อมที่บ้านและโรงเรียน เพื่อให้ครอบคลุมและเพียงพอกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก และที่สำคัญคือสร้างความสุขให้เด็กมากยิ่งขึ้น

รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องสนับสนุนและจัดให้มียุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะ เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจและทราบถึงความสำคัญเร่งด่วน และสนับสนุนแนวทางที่มีประสิทธิผลและมีความชัดเจน ตลอดจนทราบถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน ที่จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เด็กและเยาวชนให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนและส่งเสริมให้เด็ก เยาวชน มีกิจกรรมทางกายพอเพียงมากขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สสส. สนับสนุนการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย มีเป้าหมายสูงสุดคือ "เด็กนักเรียนทุกคนได้รับโอกาสและมีกิจกรรมทางกายอย่างมีคุณภาพและเพียงพอ" ภายใต้ "แนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบ 4PC" มี

๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) Active Policy : นโยบายส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกโอกาส ๒) Active People : บุคลากรที่มีความกระฉับกระเฉงตื่นรู้ ๓) Active Program : แผนกิจกรรมฉลาดเล่น ๔) Active Place : พื้นที่ส่งเสริมการเล่น และ ๕) Active Classroom : ห้องเรียนฉลาดรู้ ให้เกิดเป็นต้นแบบสำหรับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนที่มีหลากหลายเชิงบริบท มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑ **ติดตามทดสอบประสิทธิภาพของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนตามแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบ 4PC** โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ๓๐๕ คน กับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๗๙ คน ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า **กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ๕ ประการ** ดังนี้ ๑) นักเรียนที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพออย่างต่อเนื่อง มีระดับพัฒนาการที่ดีกว่าทั้ง ๕ มิติ (ร่างกาย อารมณ์และสังคม การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ และวิชาการและภาพรวม) ๒) นักเรียนมีความสุขในการมาโรงเรียน มีความสุขในห้องเรียนและมีสมาธิเพิ่มขึ้น ๓) นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ๖๐ นาทีต่อวันเพิ่มขึ้น ๔) นักเรียนมีพฤติกรรมการใช้เวลาอยู่หน้าจอต่อวันลดลงจากปกติ และ ๕) นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงทักษะทางด้านวิชาการที่ดีขึ้น

ผลลัพธ์ทั้งหมดสอดคล้องกับผลงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมาก ที่ยืนยันตรงกันว่า **กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ทักษะและพฤติกรรมทางสังคม ทัศนคติที่มีต่อโรงเรียน พัฒนาการด้านการคิดวิเคราะห์ รวมถึงความรู้สึกนับถือในตนเอง ส่งผลดีต่อพัฒนาการด้านความสามารถทางวิชาการและการเรียนรู้ของเด็ก** เนื่องจากกิจกรรมทางกายช่วยกระตุ้นและเตรียมความพร้อมในส่วนการทำงานของสมอง ช่วยส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความมั่นใจในตัวเอง การปรับตัว และการมีความสุข

กิจกรรมห้องเรียนฉลาดรู้ : Active Classroom โรงเรียนวัดสว่างอารมณ์ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ต้นแบบโรงเรียนฉลาดเล่น (Active School) ภายใต้ "แนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบ 4PC" เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๑.๒ **ขยายผลระดับนโยบาย โดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา** ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีมาตรการตั้งเป้าหมายในการดำเนินงานการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนตามแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบ 4PC ให้ครบทุกภูมิภาค ครอบคลุมโรงเรียน ๓,๐๐๐ โรงทั่วประเทศ เนื่องจากเห็นความสำคัญ และผลสำเร็จจากการนำร่องความร่วมมือที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๔ มีโรงเรียนในจังหวัดและภูมิภาคต่าง ๆ สมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว ๑,๒๙๐ แห่ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) ช่วงที่มีการระบาดโควิด-๑๙ มีการประกาศมาตรการปิดเมือง ปิดโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมในโรงเรียนได้ตามปกติ ได้มีการ**จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ครูผู้สอนรายวิชาต่าง ๆ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายและการมีกิจกรรมทางกายระหว่างการเรียนการสอนออนไลน์** พบว่า เด็กมีความสนุกสนาน มีกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งระหว่างวันได้มาก ลดความเครียดทั้งของเด็กและผู้ปกครองในช่วงสถานการณ์ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี โดย**มีการจัดประกวดคลิปการเรียนการสอนส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการมีกิจกรรมทางกายกว่า ๓๐ ชิ้นงาน สามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับการเรียนรู้ให้บุคลากรครูที่เข้าร่วมโครงการได้ทั่วประเทศ**

(๒) **การพัฒนาระบบหลักสูตรการอบรมออนไลน์ สำหรับผู้บริหารและครูที่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม** เพื่อขยายผลการดำเนินงานด้านโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่อง

โรงเรียนที่มีการดำเนินงานแนวทางโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ช่วยให้เด็กนักเรียนมีพัฒนาการครบทุกด้าน ช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ส่งผลให้คณะทำงานโครงการ และโรงเรียนมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะของเด็กและเยาวชน โดยลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และเพิ่มกิจกรรมทางกาย

สสส. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเด็ก เยาวชน และคนรุ่นใหม่อย่างรอบด้านทั้ง ๕ มิติ ทั้งร่างกาย อารมณ์และสังคม การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์และวิชาการและภาพรวม ด้วยความมุ่งหวังที่ต้องการเห็นคนกลุ่มนี้ที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาสังคมสุขภาวะ ได้มีโอกาสลุกขึ้นมาปฏิบัติการเพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนาสังคม ในระดับที่มุ่งสร้างผลกระทบที่ดีให้แผ่ขยายออกไป ทั้งในเชิงจำนวน พื้นที่ และระดับความลึกของประเด็น โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาทีม พัฒนากระบวนการทำงาน พัฒนาเครือข่าย และประเมินผลกระบวนการการทำงาน เพื่อพัฒนากลไกที่จะรองรับการขยายงานสู่กลุ่มคนรุ่นใหม่ที่จะเข้ามาใช้พื้นที่เรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้นเรื่อย ๆ มีโครงการนวัตกรรมทางสังคมใหม่ ๆ ที่สามารถพิสูจน์ผลลัพธ์เชิงสุขภาวะและสามารถส่งมอบสู่สังคมได้อย่างยั่งยืน รวมถึงการจัดการปัจจัยแวดล้อมทางสังคมมาช่วยสนับสนุนเด็กและเยาวชน ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

ผลงานเด่น ๓

"ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่"

แก้ไขวิกฤต PM 2.5 มหันตภัยที่มองไม่เห็น

สถานการณ์และความสำคัญ

"ปัญหามลพิษทางอากาศ" หรือฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอนต่อลูกบาศก์เมตร (PM 2.5) เกินมาตรฐาน[๒๙] นับเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกฝ่ายต้องเร่งแก้ไข ประเทศไทย ถูกจัดอันดับให้มีคุณภาพอากาศแย่ติดลำดับโลกบ่อยครั้ง โดย Rocket Media Lab หน่วยงานด้านข้อมูลเพื่อการสื่อสารมวลชน ได้รวบรวมข้อมูลสถิติจากเว็บไซต์ The World Air Quality Project เกี่ยวกับค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอนต่อลูกบาศก์เมตร พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ พื้นที่กรุงเทพมหานคร คุณภาพอากาศแย่ที่สุดคือ เดือนมกราคม และตลอดทั้งปีมีวันที่มีอากาศดีเพียง ๗๑ วัน ที่เหลืออากาศคุณภาพปานกลางถึงคุณภาพแย่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๙ ว่า ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศ ๗ ล้านคน เป็นมลพิษจากอากาศภายนอกอาคาร ๔.๒ ล้านคน ร้อยละ ๙๑ เกิดขึ้นในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกตะวันตก การประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ครั้งที่ ๗๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ประกาศให้ มลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยเสี่ยง ๑ ใน ๕ ปัจจัยร่วมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่มีกิจกรรมทางกาย

สาเหตุของการเกิดฝุ่นละออง PM 2.5 มีหลายปัจจัย ได้แก่ ๑) การเผาในพื้นที่เกษตร ๒) มลพิษจากยานพาหนะ ๓) กิจกรรมอุตสาหกรรม ๔) การเผาในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และ ๕) ลักษณะภูมิประเทศ สำหรับประเทศไทยโดยเฉพาะภาคเหนือ มีลักษณะพื้นที่เป็นแอ่งกระทะ จึงทำให้ภาคเหนือเกิดปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 รุนแรงขึ้นทุกปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เกิดไฟป่ารุนแรงขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียง หลายพื้นที่ได้รับผลกระทบจากไฟป่าจนทำให้เกิดหมอกควันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารักษาพยาบาลจากผลกระทบฝุ่นควันในพื้นที่ภาคเหนือ นับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้นมา มีผู้ป่วย ๑ แสนรายต่อวัน โดยกลุ่มเสี่ยงคือ กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ

---

๒๙ องค์การอนามัยโลก กำหนดค่ามาตรฐานราย ๒๔ ชั่วโมงไม่เกิน ๑๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร

ฝุ่นละออง PM 2.5 เป็นสิ่งที่สร้างผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ มีการเปรียบเทียบพิษที่ได้รับจากการสูดและรับฝุ่นละออง PM 2.5 กับการสูบบุหรี่ พบว่า วันที่ตรวจพบค่าฝุ่นละออง PM 2.5 สูงที่สุดอยู่ที่ ๑๘๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เปรียบเทียบได้กับการได้รับควันจากบุหรี่ถึง ๘.๑๘ มวน ฝุ่นละออง PM 2.5 ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า เพราะมีขนาดที่เล็กมาก จึงรอดกลไกการดักจับในจมูก ซึมผ่านเข้าไปสู่ถุงลมฝอยขนาดจิ๋วในปอด เข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก

ข้อมูลสุขภาพคนไทย ๑๐ ปี ย้อนหลังรายเขตสุขภาพ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ พบสัญญาณอันตรายที่ทำให้คนมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นมากถึง ๑.๕ เท่า หรือจาก ๒๐.๓ คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เพิ่มเป็น ๓๐.๗ คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ นอกจากนี้ แนวโน้มการตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น ๑.๓-๒ เท่า ในรอบ ๑๐ ปี โดยเฉพาะภาคเหนือที่พบอัตราการตายสูงกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะลดลงจาก ร้อยละ ๒๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เหลือ ร้อยละ ๑๗ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงเป็นที่น่าจับตามองว่าสาเหตุของการป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งอาจจะมาจากฝุ่นละออง (ข้อมูลจาก Thaihealth Watch พ.ศ. ๒๕๖๔ จัดทำโดย สสส. และภาคีเครือข่าย)

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงผลกระทบของฝุ่นละออง PM 2.5 ที่เกิดขึ้น จึงมุ่งขับเคลื่อนการทำงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ไปจนถึงระดับนโยบายเพื่อแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน มีการดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายคือ “ภาคเหนือตอนบน” ซึ่งเป็นพื้นที่จุดเสี่ยงของประเทศไทย โดยร่วมกับเครือข่ายสภาลมหายใจภาคเหนือ ที่เกิดจากการรวมตัวของภาคประชาสังคมและภาคพลเมือง เพื่อแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองทั้งในเขตเมืองและชนบท เครือข่ายสภาลมหายใจภาคเหนือก่อตั้งภายหลังจากจังหวัดเชียงใหม่เกิดวิกฤตไฟป่า เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ ทำให้สภาพอากาศของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียง มีฝุ่นละออง PM 2.5 สูงเกินค่ามาตรฐาน

สสส. และภาคีเครือข่ายได้ริเริ่มดำเนินการ “ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่” เพื่อเร่งตอบสนองและแก้ไขประเด็นผลกระทบทางสุขภาวะของสังคม นอกเหนือจากการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศแล้ว ยังมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งฝุ่นละออง PM 2.5 ถือเป็นต้นเหตุสำคัญหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดโรคได้อีกด้วย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ปฏิบัติการขับเคลื่อน “เครือข่ายสภาลมหายใจภาคเหนือ” ระดับจังหวัด

สสส. สนับสนุนกลไกการดำเนินงานของ “สภาลมหายใจภาคเหนือ” ซึ่งเป็นเครือข่ายการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ระดับจังหวัดใน ๘ จังหวัด ได้แก่ สภาลมหายใจเชียงราย สภาลมหายใจเชียงใหม่ สภาลมหายใจพะเยา สภาลมหายใจแม่ฮ่องสอน สภาลมหายใจลำปาง สภาลมหายใจลำพูน เครือข่ายรักษ์อากาศน่าน และชมรมอากาศดีที่เมืองแพร่ เพื่อบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายเชิงยุทธศาสตร์กับเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ภาคเหนือ โดยสานพลังความร่วมมือผ่านหน่วยงานในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อมุ่งเน้นการสร้าง

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหามลพิษทางอากาศและฝุ่นละออง PM 2.5 ผ่านการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน จนเกิดเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมระดับภูมิภาค ทั้งการควบคุมการเผาในพื้นที่เกษตร การจัดการแนวกันไฟ รวมถึงพัฒนานวัตกรรมมาแก้ไขปัญหา มุ่งลดความรุนแรง และผลกระทบต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ

สสส. ได้เน้นขยายผลจากระดับพื้นที่ นำไปสู่การผลักดันมาตรการหรือนโยบาย เพื่อการแก้ปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 อย่างยั่งยืน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในระดับภูมิภาค ได้แก่ ลดการเผาภาคเกษตร และจัดทำแนวกันไฟชุมชน นำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา ได้แก่

๑.๑ การติดตามและแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5

๑.๒ การร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายและปฏิบัติการอากาศสะอาด

๑.๓ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติการ นำไปสู่การบริหารจัดการเชิงประเด็นผ่านกลไกความร่วมมือในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งจะเป็นจุดคานงัดที่จะแก้ปัญหามลพิษทางอากาศในระดับภูมิภาค ตอบโจทย์การมีส่วนร่วม และสร้างรูปธรรมความเปลี่ยนแปลงของการแก้ไขปัญหาในประเด็นปลีกย่อยระดับพื้นที่ และประเด็นข้อท้าทายระดับประเทศ

นายเจริญฤทธิ์ สงวนสัตย์ ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศภาคเหนือ ร่วมกับ สสส. และสภาลมหายใจภาคเหนืออีก ๘ จังหวัด ที่โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จ.เชียงใหม่

เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. พัฒนาหลักสูตร "ห้องเรียนสู้ฝุ่น" ภายใต้ "โครงการสร้างการเรียนรู้และการสื่อสารสู้ภัยฝุ่น เพื่อการปกป้องด้านสุขภาพในโรงเรียนต่อภาวะวิกฤตปัญหาฝุ่นละออง"

สสส. มุ่งสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจากฝุ่นละออง เตรียมรับมือสถานการณ์ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน เสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนในโรงเรียน ๓๐ โรง ในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นพื้นที่วิกฤตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน และยังเป็นพื้นที่ที่พบจุดความร้อนมากที่สุดในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในพื้นที่

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก ๆ ในโรงเรียน เริ่มจากนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ ๔-๖ และขยายผลต่อยอดไปยังระดับชั้นอื่น ๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนให้โรงเรียนมีระบบติดตามคุณภาพอากาศทุกวันตามเวลาจริง (Real time) โดยติดตั้งเครื่องวัดอากาศใช้งานคู่กับระบบธงสุขภาพ แจ้งเตือนระดับคุณภาพอากาศของภัยฝุ่นละออง PM 2.5 ผ่านธงสีต่าง ๆ มีทั้งหมด ๕ สี ได้แก่ สีฟ้า เขียว เหลือง ส้ม และแดง ตามระดับค่าฝุ่นละออง PM 2.5 จากคุณภาพอากาศดี ไปจนถึงคุณภาพอากาศแย่ อาทิ สีฟ้า สามารถทำกิจกรรมกลางแจ้งได้ตามปกติ สีแดง ควรงดกิจกรรมกลางแจ้ง โดยกำหนดเวลาแจ้งเตือนคุณภาพอากาศในเวลาเช้าและกลางวันผ่านเสาธงสุขภาพในโรงเรียน ทำให้ทุกคนในโรงเรียน รวมถึงชุมชนใกล้เคียง รู้สถานการณ์ระดับค่าฝุ่น และสามารถออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม หากค่าฝุ่นละออง PM 2.5 เกินมาตรฐาน โรงเรียนจะมีมาตรการประกาศงดกิจกรรมกลางแจ้ง ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ปรับเปลี่ยนการเรียนวิชาพละให้อยู่ในห้องปิด และประกาศให้นักเรียนอยู่ในพื้นที่ห้องปลอดภัย (Safe zone)

๒.๒ ออกแบบการเรียนรู้เรื่องภัยฝุ่นละออง PM 2.5 ในโรงเรียน โดยบรรจุกิจกรรมเสริมหลักสูตรและการเรียนการสอนแบบบูรณาการ “ห้องเรียนสู้ฝุ่น” ในทุกระดับชั้นตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อให้ความรู้เรื่องปัญหาผลกระทบจากฝุ่นละออง PM 2.5 ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ส่งเสริมการสร้างพลเมืองตื่นรู้ (Active citizen) ให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภัยฝุ่นละออง PM 2.5 และสามารถปกป้องตนเองอย่างปลอดภัยได้ ด้วยการสวมหน้ากากอนามัย เป็นการช่วยลดผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างทันท่วงที และส่งต่อความรู้ที่ได้รับให้กับคนในครอบครัว ก่อให้เกิดความร่วมมือในชุมชนและท้องถิ่น เกิดทักษะในการปรับตัว และการสื่อสารสร้างชุมชนพึ่งพาตนเองในสถานการณ์วิกฤตด้านฝุ่นละอองขนาดเล็กที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตนเอง และคนในชุมชน

สสส. มีเป้าหมายเตรียมขยายเครือข่ายสภาลมหายใจเพิ่มอีก ๙ จังหวัด รวมเป็น ๑๗ จังหวัด พร้อมขยายพื้นที่ห้องเรียนสู้ฝุ่น จากโรงเรียน ๓๐ โรง ให้ครอบคลุมโรงเรียน ๑๕๐ โรง และสนับสนุนให้กระทรวงศึกษาธิการ บรรจุหลักสูตร “ห้องเรียนสู้ฝุ่น” อยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรของโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

สสส. พัฒนาหลักสูตร “ห้องเรียนสู้ฝุ่น” เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ที่โรงเรียนบ้านป่าแฝ-หนองอ้อ-สันทรายมูล อ.แม่สาย จ.เชียงราย เมื่อวันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. พัฒนา “ระบบบริหารจัดการเชื้อเพลิง”

สสส. ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) ด้วยการขออนุญาตบริหารจัดการเชื้อเพลิงในพื้นที่เพื่อมาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ ในการลดปัญหามลพิษทางอากาศ ผ่านแนวทางการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐกับประชาชน เพราะผลกระทบจากการเผาในฤดูเก็บเกี่ยวทำให้เกิดมลพิษเข้าสู่ชั้นบรรยากาศ จึงต้องให้ท้องถิ่นและประชาชนเจ้าของพื้นที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลง ผ่านการสร้างต้นแบบรูปธรรมการจัดการฝุ่นละอองด้วยองค์ความรู้ การมีส่วนร่วม และการสื่อสารสาธารณะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ การจัดระบบการบริหารจัดการเชื้อเพลิง ผ่านแอปพลิเคชัน “BURN CHECK” ในสมาร์ทโฟน ทั้งระบบ Android และ IOS และผ่านระบบเว็บไซต์ “BURN CHECK” เมื่อมีผู้ต้องการกำจัดวัชพืชในที่โล่งโดยการเผา ให้ลงทะเบียนแจ้งความประสงค์ผ่านแอปพลิเคชัน มีศูนย์ประสานงาน (War room) ในระดับอำเภอ เป็นผู้กลั่นกรองเรื่อง และมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้พิจารณาอนุมัติคำขอ ซึ่งภายในระบบบริหารจัดการนี้ จะมีการแจ้งค่าฝุ่นละอองในอากาศและคุณภาพอากาศ ประกอบการพิจารณา และจะมีการแจ้งอนุมัติแก่ผู้ขอเมื่อมีการอนุมัติ เพื่อแก้ไขปัญหาไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละอองอย่างยั่งยืน นับเป็นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาวะร่วมกัน

๓.๒ สสส. และเครือข่ายสภาลมหายใจภาคเหนือ ร่วมผลักดันข้อเสนอการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ ระบบการบริหารจัดการเชื้อเพลิงทดแทนการห้ามเผาเด็ดขาด (Zero burning) ซึ่งที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ รับทราบร่างแผนเฉพาะกิจเพื่อการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง พ.ศ. ๒๕๖๕ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามร่างแผนเฉพาะกิจเพื่อการแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสนอ โดยเฉพาะประเด็นการขยายผลการบริหารจัดการเชื้อเพลิงโดยการเก็บขน (ชิงเก็บ ลดเผา) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศในพื้นที่ป่า พื้นที่เกษตร พื้นที่ชุมชน พื้นที่ริมทาง และประยุกต์ใช้แอปพลิเคชัน “BURN CHECK” ในการบริหารจัดการการเผาในที่โล่งให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลการดำเนินงานทั้ง ๓ มาตรการ ทำให้สถานการณ์ฝุ่นละออง PM 2.5 ในภาพรวมของ ๑๗ จังหวัดในภาคเหนือเริ่มดีขึ้นเล็กน้อย[๓๐] จำแนกได้ ดังนี้

สถานการณ์จุดความร้อนลดลง โดยพบจุดความร้อนสะสม ๕๘,๗๖๙ จุด ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่พบจุดความร้อนสะสมมากถึง ๑๒๒,๖๘๗ จุด หรือลดลงร้อยละ ๕๒

สถานการณ์ฝุ่นละออง PM 2.5 เกินเกณฑ์มาตรฐานลดลง โดยมีฝุ่นละออง PM 2.5 เกินเกณฑ์มาตรฐาน ๙๖ วัน ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่พบวันที่ฝุ่นละออง PM 2.5 เกินเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐๕ วัน หรือลดลงร้อยละ ๙

๓๐ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ภาคเหนือมีคุณภาพอากาศแย่ที่สุดของปี

จากการดำเนินโครงการ “ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่” ของ สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมกันแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ในพื้นที่ภาคเหนือ สะท้อนให้เห็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมภายใต้โจทย์ที่ท้าทาย สามารถสร้างความร่วมมือตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม นับเป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ และเป็นต้นแบบการพัฒนาและสร้างความมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้เกิดการบูรณาการการทำงานในภาคส่วนต่าง ๆ อย่างยั่งยืน เพราะปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหามลพิษอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกัน

ผลงานเด่น ๔

ยกระดับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง "รู้รับปรับตัว" สร้างเสริมสุขภาวะรอบด้าน

สถานการณ์และความสำคัญ

"ชุมชนท้องถิ่น" เป็นรากฐานปัจจัยสำคัญช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้คนในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสุขภาวะที่เหมาะสม แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔ ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน ทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ทั้งเรื่องบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุ อาหารเพื่อสุขภาวะ รวมถึงการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาเชิงระบบสังคมในพื้นที่ เนื่องจากต้องคำนึงถึงการควบคุมและลดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จึงต้องออกแบบการทำงานในพื้นที่ให้ตอบสนองต่อโจทย์ใหม่ที่ท้าทายให้สอดรับกับสถานการณ์สังคมที่เกิดขึ้น

การยกระดับชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง สามารถรู้รับปรับตัว สามารถจัดการกับปัญหาเชิงสุขภาพ และการระบาดของโควิด-๑๙ ได้อย่างครบวงจร จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยจัดการปัญหาสุขภาวะต่าง ๆ ในพื้นที่ **"ผู้นำชุมชนท้องถิ่น" จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันการทำงานในพื้นที่** การสนับสนุนให้ผู้นำชุมชนท้องถิ่นสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีกระบวนการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนท้องถิ่น มีความสามารถ มีศักยภาพ มีองค์ความรู้ในการบริหารจัดการพื้นที่ รวมถึงการปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทั้งในสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤตในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. มุ่งให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นโดยเฉพาะ "ผู้นำชุมชนท้องถิ่น" ให้เป็น "ผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง" ที่สามารถบริหารจัดการพื้นที่ของตนเองให้มีประสิทธิภาพ มีทักษะในการสร้างความร่วมมือ บูรณาการการดำเนินงานในทุกระดับ สามารถออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง มีความพร้อมต่อการปรับตัวและตั้งรับกับสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต เพื่อร่วมสร้างกลไก มาตรการที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะของคนในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนา "สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น" รู้รับปรับตัวและจัดการปัญหาในพื้นที่

สสส. มุ่งให้ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชนท้องถิ่น ที่ผ่านมาเครือข่ายได้ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ๓,๔๔๐ ตำบลทุกภูมิภาค และพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในประเด็นสำคัญ ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับ ๒) การเตรียมความพร้อมระบบการดูแลและบริการสุขภาพ ๓) การยกระดับการแก้ไขปัญหาและเสริมความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจชุมชน ๔) การเสริมความเข้มแข็งให้กับโครงข่ายการช่วยเหลือทางสังคม และ ๕) การจัดการและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับตัว เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างและกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนเครือข่ายร่วมกัน โดย **สสส. กระตุ้นสาน และเสริมพลังเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น มุ่งพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง ให้มีทักษะในการสร้างความร่วมมือ สร้างการเรียนรู้ และบูรณาการรูปแบบการทำงานในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับแผน ระดับระบบการจัดการและสนับสนุนทุน และระดับพื้นที่** ภายใต้ ๓ กลยุทธ์ ดังนี้ ๑) การจัดการพื้นที่ ผ่าน "คน-กลไก-ข้อมูล" ให้มีประสิทธิภาพผ่าน ๔ องค์กรหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ ๒) สร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน และ ๓) บูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก

ในช่วงวิกฤตโควิด-๑๙ สสส. และชุมชนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ได้ปรับวิธีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดในแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ๑) ปรับกิจกรรม และงบประมาณมาหนุนเสริมการรับมือกับการระบาดของโควิด-๑๙ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นเร่งด่วนของแต่ละพื้นที่ โดยนำข้อมูลจากระบบข้อมูลตำบล และวิจัยชุมชน มาออกแบบการดำเนินงานรับมือกับสถานการณ์จริงที่เข้ามากระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของคนในพื้นที่ **๒) พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการกับโรคติดต่อ ๓) ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะภายในจังหวัด จัดการปัญหาพื้นฐานของชุมชนท้องถิ่น ๔) สร้างความเข้มแข็งให้ภาคประชาชน สร้างเครือข่ายอาสาสมัคร ยกระดับมาตรการในการดูแลกันเองของคนในชุมชน และ ๕) บูรณาการเข้ากับนโยบายการทำงานของ สสส. ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะต่าง ๆ** ผลจากการดำเนินงาน สามารถสรุปบทเรียนการปฏิบัติการจริงของชุมชนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ดังนี้

๑.๑ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัว

สสส. นำชุดประสบการณ์ในการพัฒนาและขยายเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัว โดยการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัว หรือศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) หรือตำบลสุขภาวะ (น่าอยู่) รู้รับปรับตัว มีหลักการสำคัญคือสร้างความเข้มแข็งของกลไกการจัดการพื้นที่ ยกระดับสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติและหนุนเสริมการทำงานของชุมชนท้องถิ่น และสร้างปฏิบัติการสำคัญที่ส่งผลถึงการจัดการปัญหาพื้นฐานของชุมชนท้องถิ่น โดย**มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่น ๔ ขั้นตอน** ได้แก่ ๑) **ค้นหาผู้นำชุมชนท้องถิ่นจาก ๔ องค์กรหลักในพื้นที่** (ท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่) ทั้งในระดับตำบล ระดับภาค และระดับประเทศ ๒) **พัฒนาผู้นำชุมชนท้องถิ่นโดยใช้หลักสูตรเพื่อปรับเปลี่ยน**

พฤติกรรมของผู้นำชุมชนท้องถิ่นให้เป็น "คนต้นแบบ" ที่มีคุณลักษณะตาม**บัญญัติ ๑๐ ประการของการเป็นผู้นำที่ดี**[๓๑] ๓) **สร้างเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่น** อาทิ เครือข่ายผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายแกนนำชุมชน เครือข่ายคนทำงาน เครือข่ายปราชญ์และเครือข่ายผู้นำรุ่นใหม่ และ ๔) **สนับสนุนปฏิบัติการ (รูปธรรม) เพื่อพัฒนางานและสร้างผู้นำรุ่นต่อไปของพื้นที่** ด้วยการออกแบบงานให้เป็นนวัตกรรมการจัดการปัญหา เสริมศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นจนเกิดเป็นวัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน จากการขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัวเกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ ดังนี้

(๑) **เกิดเครือข่ายสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ๑,๐๑๕ คน จาก ๑๓๐ ตำบล** (ภาคเหนือ ๔๗๕ คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓๖๐ คน ภาคกลาง ๓๙ คน ภาคใต้ ๑๔๑ คน กระจายทุกภูมิภาค ที่ทำหน้าที่เป็นนวัตกรและผู้ทำหน้าที่บูรณาการการทำงานของชุมชนท้องถิ่น

(๒) **เกิดต้นแบบการพัฒนางานของชุมชนท้องถิ่นที่สามารถจัดการปัญหาได้จริง ๑๐ ประเด็น รวม ๒๕๖ นวัตกรรม** ประกอบด้วย ๑) การรับมือภัยพิบัติและรับมือภาวะฉุกเฉิน ๘ นวัตกรรม ๒) การควบคุมโรคติดต่อ ๒๘ นวัตกรรม ๓) ระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ๒๘ นวัตกรรม ๔) การดูแลกลุ่มเปราะบาง ๒ นวัตกรรม ๕) การเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ๑๒ นวัตกรรม ๖) การเสริมความเข้มแข็งโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมโดยชุมชน ๓๘ นวัตกรรม ๗) การจัดการสิ่งแวดล้อม ๖๘ นวัตกรรม ๘) การควบคุมและลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๙ นวัตกรรม ๙) เศรษฐกิจชุมชน ๓๒ นวัตกรรม และ ๑๐) การจัดการอาหารชุมชน ๓๑ นวัตกรรม

๑.๒ การพัฒนาชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัวอย่างเป็นรูปธรรม

จากการพัฒนาสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถรู้รับปรับตัวตอบสนองต่อสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต รวมถึงการจัดการปัญหาสุขภาวะภายในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมครอบคลุมการจัดการสุขภาวะใน ๕ ประเด็น ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ดังนี้

(๑) **ประเด็นการรับมือปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่ตำบลแว้ง อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส**

นางไซนะ มรรคาเขต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลแว้ง นำประเด็นการบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ เข้าสู่การทำประชาคม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และออกแบบการรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของในพื้นที่ ทำให้มีการสำรวจพื้นที่และมีข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอแว้งสูงถึง ๕๗๗ คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กและสตรี ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ร่วมกันออกแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องควบคุมด้วยวิธีล่ามโซ่ โดยมีอาการดีขึ้น สามารถปลดโซ่ออกได้ ๕ คน และผู้ป่วยกักขัง ๕ คน สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ๓ คน ที่เหลืออีก ๒ คน ญาติไม่มีความพร้อมในการดูแล ขณะที่ผู้ป่วยหลายราย สามารถช่วยครอบครัวเพาะปลูกพืชผัก บางรายทำงานรับจ้างได้

---

๓๑ "บัญญัติ ๑๐ ประการของการเป็นผู้นำที่ดี" ประกอบด้วย ๑) มองประโยชน์ ผู้อื่นสำคัญกว่าตนเอง ๒) รับผิดชอบต่อหน้าที่ ๓) ซื่อสัตย์สุจริต ๔) มีคุณธรรมจริยธรรม ๕) สร้างการยอมรับผู้นำ ๖) ตัดสินใจบนพื้นฐานข้อเท็จจริง ๗) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ๘) สร้างคนรุ่นใหม่มาทดแทน ๙) สร้างเครือข่าย และ ๑๐) มีแนวทางที่ชัดเจน

โดยมี ๒ ราย ได้รับการจ้างงานจากมูลนิธิทางสังคม สร้างรายได้หลักให้กับครอบครัวกว่า ๑ แสนบาทต่อปี

ทีมสหวิชาชีพลงพื้นที่ติดตามให้การช่วยเหลือและส่งต่อ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่ ต.แว้ง อ.แว้ง จ.นราธิวาส เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(๒) **ประเด็นการจัดการหนี้นอกระบบอย่างถาวร ที่ชุมชนบ้านสามหลัง ตำบลสองแคว อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่**

นางลัดดา ไชยชนะ นายกเทศมนตรีตำบลสองแคว สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ได้ริเริ่มจัดตั้ง "สถาบันการเงินชุมชนบ้านสามหลัง" เพื่อแก้ปัญหาหนี้นอกระบบ หลังจากพบว่า คนในชุมชนบ้านสามหลังส่วนใหญ่เป็นหนี้นอกระบบ เจ้าหนี้ตามทวงหนี้คนในพื้นที่ทุกวัน ส่งผลให้คนในชุมชนไม่มีความสุข โดยสถาบันการเงินชุมชนบ้านสามหลัง มีหลักการดำเนินงานคือ การชักชวนคนมาลงหุ้น ออมเงิน ด้วยแนวคิด "ยามมีเรามาฝาก ยามยากเรามาถอน" ปล่อยเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ และชำระคืนแบบผ่อนจ่าย คนในชุมชนสามารถกู้เงินเพื่อนำไปลงทุนสร้างอาชีพได้ มีสมาชิก ๓๘๘ คน จาก ๒๕๔ ครัวเรือน และมีเงินทุนมากถึง ๑๐ ล้านบาท จากที่เริ่มต้นเพียง ๒ ล้านบาท และสามารถแก้ปัญหาหนี้นอกระบบในชุมชนได้อย่างถาวร นำความสุขคืนสู่ชุมชน

(๓) **ประเด็นการจัดการน้ำทั้งระบบ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ตำบลหนองหมี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร**

นายกร บุระวัฒน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหมี เข้าร่วมอบรมจัดการน้ำตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (ธนาคารน้ำใต้ดิน) เพื่อแก้ปัญหาการเกษตรในพื้นที่ ที่มักประสบปัญหาภัยแล้ง น้ำท่วม น้ำขังในฤดูฝน น้ำประปาขาดแคลน โดยนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดแก่ผู้นำชุมชนในการจัดการน้ำทั้งระบบปิดและระบบเปิดในพื้นที่ ส่งผลให้มีการจัดทำธนาคารน้ำใต้ดินระบบปิด ๙๙๘ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑๓ ของครัวเรือนในพื้นที่ เพื่อจัดการเรื่องน้ำเสียในระดับครัวเรือน และมีการจัดการระบบน้ำแบบเปิด เพื่อแก้ปัญหาน้ำไม่เพียงพอต่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตรในพื้นที่จากการบริหารจัดการน้ำนอกเขตชลประทาน

นอกจากนี้ ยัง**เกิดการเรียนรู้จากข้อมูลที่ชุมชนเก็บและเป็นเจ้าของ นำไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงทำให้มีการกำหนดระบบธนาคารน้ำใต้ดินไว้ในธรรมนูญตำบล** โดยผู้นำชุมชนร่วมสำรวจพื้นที่ รับการฝึกอบรมและเรียนรู้ระบบธนาคารน้ำใต้ดิน เพิ่มผู้นำใหม่ด้วยขบวนการฝึกอบรมจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ปัจจุบันได้ขยายผลไปยังพื้นที่ข้างเคียงที่สนใจด้วย

(๔) **ประเด็นการสร้างข้อตกลงจัดการขยะต้นทาง ที่ตำบลหนองพลับ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

นายเกรียงไกร ทวีกาญจน์ นายกเทศมนตรีตำบลหนองพลับ มีแนวทางการจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วมและบูรณาการเข้าสู่งานประจำของท้องถิ่น โดยจัดทำข้อตกลงกับชุมชนในการจัดการขยะต้นทาง เนื่องจากในพื้นที่ประสบปัญหาพื้นที่เดิมเป็นพื้นที่ทิ้งขยะแบบฝังกลบขนาด ๑.๕ ไร่ ไม่เพียงพอต่อการรองรับปริมาณขยะที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) เทศบาลสนับสนุนและดำเนินการทำสัญลักษณ์ “แยกประเภทขยะ” อาทิ การใช้ถุงแยกสี สติกเกอร์แยกประเภทขยะ หรือสัญลักษณ์อื่น ๆ ๒) จัดกิจกรรมรณรงค์ ๓ ช. คือ “ใช้น้อย ใช้ซ้ำ นำกลับมาใช้ใหม่” ๓) ออกเทศบัญญัติการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยมาใช้ ทำให้เกิดการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทางคือ ระดับครัวเรือนในพื้นที่ ด้วยการยกเลิกการใช้ถังขยะขนาดใหญ่ ๒๐๐ ลิตร เปลี่ยนมาเป็นขนาดเล็ก ๒๐ ลิตร ยกเลิกถังขยะที่วางอยู่ริมทาง และ ๔) ริเริ่มชุมชนนำร่องจัดการขยะต้นทางสู่ชุมชนลดการใช้โฟมและพลาสติก ส่งผลให้ชุมชนในเขตเทศบาล มีการจัดการขยะเปียกในครัวเรือนได้ร้อยละ ๑๐๐ ปริมาณขยะลดลงอย่างเห็นได้ชัด ด้วยแนวคิดของผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาสร้างข้อตกลงกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและเกิดผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

เทศบาลตำบลหนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ร่วมกับผู้นำชุมชน ลงเก็บขยะร่วมกันในพื้นที่สาธารณะ และมีการแยกขยะในระดับครัวเรือน เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(๕) **รู้รับปรับตัวสู้โควิด-๑๙ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม**

นายบัญชา ศรีชาหลวง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน พัฒนาสถานกักกันโรคสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ และผู้เดินทางข้ามเขต โดยเตรียมความพร้อมสถานที่รองรับคนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเพื่อกักตัว หรือผู้ป่วยในพื้นที่ สามารถปรับโฮมสเตย์บ้านพอเพียงของชุมชน ให้เป็นสถานที่กักตัวได้ ๑๓ หลัง ทุกคนที่เข้าพื้นที่ต้องตรวจหาเชื้อด้วยชุดตรวจหาเชื้อโควิด-๑๙ เบื้องต้น (Rapid test) หากผลเป็นบวกจะส่งต่อโรงพยาบาลทันที ส่วนผู้ที่ผลเป็นลบจะต้องกักตัวในบ้านพอเพียง เป็นเวลา ๑๔ วัน ซึ่งระหว่างที่กักตัวจะมีทีมแพทย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจเชื้อทุก ๕ วัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **เกิดการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์วิกฤตที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่** มีการฝึกอบรมจิตอาสาภัยพิบัติประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้คนในชุมชนเกิดความตื่นตัว ไม่รอเป็นภาระของทางราชการเพียงอย่างเดียว แต่ร่วมด้วยช่วยกัน ซึ่งมีหลักการสำคัญคือ การควบคุมคนที่มาจากต่างพื้นที่ ให้อยู่ตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ซึ่งทุกคนต้องเป็นหูเป็นตาช่วยกัน เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดใหม่ในพื้นที่

- **มีแผนป้องกันและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ**

- **จัดทำสถานที่กักตัวผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง**

- **คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล ทำหน้าที่เกาะติดสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงาน** โดยมีระบบการประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงด้วยการนำข้อมูลในพื้นที่ไปใช้ อาทิ ข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) และข้อมูลวิจัยชุมชน (RECAP) ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและจัดทำฐานข้อมูลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในสถานการณ์ที่จำเป็นเร่งด่วน

- **เตรียมความพร้อมระบบการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** โดยการจัดให้มีทีมรักษาและทีมทำงานเชิงรุกที่ทำงานแบบบูรณาการประสานงานแบบเครือข่ายกัน ทำให้รู้จักคนไข้ เข้าใจสภาพสังคมวิถีชีวิต สร้างการยอมรับเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงและยาวนานกับประชาชน

- **พัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของปัญหาทั้งกาย-จิต-สังคม** อาทิ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยคนในชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาและหน่วยงานภายนอก ช่วยดูแลทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วย

- **เกิดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ**ที่มีองค์ความรู้ครอบคลุม ๕ มิติ ได้แก่ มิติที่ ๑ ส่งเสริมด้านสุขภาพและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มิติที่ ๒ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับสังคมและสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข มิติที่ ๓ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ประกอบอาชีพเพื่อลดรายจ่าย สร้างรายได้ตามความถนัดของผู้สูงอายุ มิติที่ ๔ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และมิติที่ ๕ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดสวัสดิการผ่านการออมของชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จะมีความรู้และทักษะในการจัดการและควบคุมได้ ด้วยความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก

คน-กลไก-ข้อมูล ถือเป็นคานงัดสำคัญของการขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นสู่การสร้างเสริมสุขภาวะ การเสริมสร้างศักยภาพของ "ผู้นำชุมชนท้องถิ่น" ให้เป็น "สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น" ที่เป็นทั้งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้นำเชิงความคิด ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้เท่าทันและสร้างปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นให้สามารถปรับตัว-ตั้งรับคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน มีความตั้งใจจริง รับผิดชอบต่อหน้าที่ไม่เลือกปฏิบัติ ทำงานร่วมกับทุกฝ่ายทุกภาคส่วนได้ เรียนรู้และพัฒนาด้วยข้อมูลที่เป็นจริงและใช้ข้อมูลในการพัฒนางาน ทำให้ชุมชนท้องถิ่น สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ทั่วไป สถานการณ์วิกฤต และการจัดการปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ได้อย่างตรงประเด็นและเหมาะสม

๒. การขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่

ปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ และเสริมกลไกการทำงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ให้ชัดเจน เข้มแข็ง และเป็นรูปธรรม พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีตัวแทนส่วนราชการต่าง ๆ ในจังหวัด ๑๓ หน่วยงาน รวมทั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ อีก ๖ สาขา ร่วมเป็นกรรมการ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ พร้อมกำหนดให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัด ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งอีก ๓ คน ร่วมเป็นกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในจังหวัดให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยง และประสานการทำงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ที่มีอยู่สูงในส่วนภูมิภาค เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพ มีพลัง มีความใกล้ชิดกับประชาชน รวมถึงมีความเข้าใจบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของพื้นที่ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ จะทำให้การควบคุมยาสูบมีความต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และมีความยั่งยืน

สสส. มีบทบาทสำคัญในการสานและเสริมพลังทุกภาคส่วนในสังคม ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยสนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นจุดจัดการหลักที่สำคัญในการขยายและสานพลังของเครือข่ายในระดับพื้นที่ให้มาร่วมขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมยาสูบ มีผลการดำเนินงานดังนี้ **๑) การพัฒนาสมรรถนะนักขับเคลื่อนนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบระดับท้องถิ่น** ซึ่งเป็นการนำต้นทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชนมาใช้ เพื่อพัฒนาให้เกิดนักขับเคลื่อนนโยบายในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ **๒) การพัฒนาต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่** ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ เพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบภายใต้แนวคิด ๕ ยุทธศาสตร์ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ประกอบด้วย

สร้างนโยบาย โดยการสนับสนุนทางนโยบายของผู้นำชุมชน ตั้งแต่ระดับเทศบัญญัติไปจนถึงธรรมนูญสุขภาพตำบล ในการกำหนดกฎ กติกา ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผน ทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเป้าหมายชุมชนปลอดบุหรี่

สร้างสิ่งแวดล้อม โดยการจัดให้สถานที่สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีการแสดงสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการสูบบุหรี่ และเฝ้าระวังไม่ให้มีการทำผิดกฎหมาย

สร้างความเข้มแข็งในชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนเป็นผู้นำหรือมีส่วนในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อชุมชนปลอดบุหรี่

สร้างทักษะส่วนบุคคล เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้และทักษะในการจัดการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน อาทิ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย การเฝ้าระวังไม่ให้ร้านค้าทำผิดกฎหมาย และทักษะการช่วยเลิกบุหรี่

สร้างระบบบริการสุขภาพ ทำให้บริการช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่เข้าถึงคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ไม่ใช่เพียงการช่วยเหลือในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังต่อยอดเชิงรุกโดยสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

การขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนนโยบายควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ประสาน ผลักดันให้เกิดนโยบายระดับองค์กร เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ซึ่งมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสนับสนุนงานควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่าง สสส. และอีก ๖ องค์กร ได้แก่ ๑) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ๒) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ๕) สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ ๖) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความร่วมมือ และความเข้าใจร่วมกันในการสนับสนุนงานควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงสร้างความตื่นตัวและขยายผล

การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้กำหนดให้การทำชุมชนปลอดบุหรี่เป็นตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) และมีหนังสือที่ ลพ ๐๐๒๓.๓/๖๖๑๑ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อสร้างสุขภาวะในท้องถิ่น

สสส. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ๖ องค์กร ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๒ เกิดเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ที่ทำงานควบคุมยาสูบอย่างเข้มแข็งตามแนวทางที่วางไว้ มีต้นแบบ ๕๒ แห่ง ใน ๓๑ จังหวัด ครอบคลุม ๔ ภูมิภาคในประเทศไทย แบ่งเป็น ๑) กลุ่มเทศบาลเมือง/นคร ๑๑ แห่ง ๒) กลุ่มเทศบาลตำบล ๒๑ แห่ง และ ๓) กลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบล ๒๐ แห่ง และยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบระดับพื้นที่อีก ๕๘๗ แห่ง ครอบคลุม ๔ ภูมิภาคในประเทศไทย

๒.๓ เกิดเครื่องมือเพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ในพื้นที่ โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง และกองสถิติและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สนับสนุน**การจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในพื้นที่บนสมาร์ตโฟน ด้วยแอปพลิเคชันซีเอสโปร (CS Pro)** เพื่อให้อาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ในพื้นที่ ได้แก่ ๑) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ ๒) การยินยอมปฏิบัติตามกฎหมายของสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ ๓) การยินยอมปฏิบัติตามกฎหมายของสถานที่สาธารณะ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานควบคุมยาสูบอย่างเข้มแข็ง ๕๒ แห่ง สามารถสรุปผลสำรวจที่สำคัญ ได้แก่

(๑) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล หลายประเด็นมีความน่ากังวลมากกว่าเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร อาทิ มีการซื้อบุหรี่แบบแบ่งมวน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบที่มีอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีการสูบบุหรี่ในบ้านทุกวัน

(๒) ผู้ที่ติดบุหรี่มีการเมินเฉย ไม่คิดจะเลิกสูบและลังเลที่จะเลิกสูบ

(๓) บางพื้นที่ยังมีการแสดงยี่ห้อหรือราคาบุหรี่ เปิดตู้แสดงซองบุหรี่ วางหรือแขวนซองยาเส้น รวมถึงยังมีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ อาทิ ไฟแช็ก ที่เขี่ยบุหรี่

(๔) สถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่สาธารณะ ยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกต้องในบางจุด เป็นโจทย์ให้ท้องถิ่นร่วมกับชุมชนวางแผนแก้ไขต่อไป

๒.๔ เกิดนักขับเคลื่อนนโยบายระดับท้องถิ่น โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้พัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ๓ หลักสูตร ได้แก่ ๑) **หลักสูตรการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ** ๒) **การบำบัดโรคติดยาสูบ** และ ๓) **การประเมินผลและถอดบทเรียนความสำเร็จ** ซึ่งมีการจัดการอบรมพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้กับนักขับเคลื่อนในท้องถิ่น ดังนี้

(๑) **การอบรมนักขับเคลื่อนนโยบายท้องถิ่นเพื่องานควบคุมยาสูบ** เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ประกอบสำคัญสู่การพัฒนาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ การวางแผนขับเคลื่อนองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และการใช้เครื่องมือเพื่อจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพื้นที่ มีผู้เข้ารับการอบรม ๑๓๔ คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕๒ แห่ง

(๒) **การอบรมพัฒนาศักยภาพให้แกนนำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เพื่อพัฒนาให้เกิด ครู ก ในประเด็นการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการบำบัดการเสพติดยาสูบ

(๓) **การอบรมให้ความรู้เครือข่ายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมการบริโภคยาสูบ** อาทิ ประวัติการควบคุมยาสูบของประเทศไทย อันตรายของยาสูบต่อสุขภาพ กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า

๒.๕ เกิดพื้นที่ต้นแบบความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ อาทิ

(๑) **เทศบาลเมืองมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีจุดแข็งในกระบวนการผลักดันนโยบาย และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ** โดยเทศบาลเมืองมหาสารคาม เริ่มขับเคลื่อนจากการผลักดันนโยบายตลาดปลอดบุหรี่ เนื่องจากตลาดยังเป็นพื้นที่ที่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองจำนวนมาก หลังจากการผลักดันให้เกิดนโยบายกลุ่มตลาดได้แล้ว จึงเริ่มประชุมคณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน เพื่อจัดทำร่างกติการ่วมกัน โดยมีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือระหว่างเทศบาลเมืองมหาสารคามปลอดบุหรี่กับหน่วยราชการ เอกชน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงผลักดันการประกาศนโยบายสาธารณะเทศบาลเมืองมหาสารคาม เรื่องเทศบาลเมืองมหาสารคามปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งนี้ **จากการสำรวจการรับรู้นโยบายสาธารณะเทศบาลเมืองมหาสารคาม พบว่า ประชาชนในจังหวัด ร้อยละ ๙๔ รับทราบว่าเทศบาลมีการดำเนินการเพื่อเมืองมหาสารคามปลอดบุหรี่**

การผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบต่าง ๆ ได้สำเร็จ จึงเกิดการพัฒนาเครือข่ายเพื่อเป็นคณะทำงานย่อยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายเฝ้าระวังตามกฎหมาย เครือข่ายป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เครือข่ายประชาสัมพันธ์ รวมทั้งสิ้น ๙๖ คน ซึ่งแต่ละเครือข่าย

มีหน้าที่วางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ อาทิ ลงพื้นที่ติดสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ทั้งในและนอกอาคาร ร้อยละ ๑๐๐ รวม ๒๑๔ จุด พัฒนาทักษะให้คนในชุมชน และพัฒนาหน่วยบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน

(๒) **เทศบาลตำบลหลุบ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นพื้นที่ที่มีจุดแข็งในการทำงานร่วมกับชุมชน** โดยก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรมในแต่ละปี จะมีการประชุมใหญ่ร่วมกัน ซึ่งองค์ประชุม ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนจากโรงเรียน วัด ท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพระสงฆ์ในพื้นที่ เพื่อสร้างการรับรู้ร่วมกัน มี**ภารกิจแรกคือ ชุมชนกำหนดให้งานบุญ งานศพ ปลอดเหล้า ปลอดอบายมุข** การจัดการพื้นที่ใช้แนวคิดตามยุทธศาสตร์ ๕ ด้านตามกฎบัตรออตตาวา ได้แก่

- จัดตั้งทีมเฝ้าระวังการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และรายงานผลต่อที่ประชุม อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน

- ประชาสัมพันธ์รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ที่สุขศาลา ซึ่งเป็นสถานที่ช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาลเป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้สนับสนุนข้อมูล

- ลงพื้นที่เชิงรุกร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

- เชิญชวนและติดตามผู้ติดบุหรี่ ๒๙๓ คน จนกระทั่งเลิกบุหรี่ได้

ทั้งนี้ มีการนำประเด็นปัญหาที่พบเจอระหว่างการดำเนินกิจกรรม เสนอเข้าที่ประชุมประจำทุกเดือน เพื่อรับทราบ เรียนรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน และยังได้สอดแทรกการดำเนินงานประเด็นบุหรี่ภายใต้กิจกรรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้ดำเนินงาน เพื่อลดปัญหาสุขภาพ อาทิ การผนวกประเด็นบ้านปลอดบุหรี่ในการดำเนินงานในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

(๓) **องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ให้ความสำคัญการขับเคลื่อนศาสนสถานปลอดบุหรี่ ด้วยกลยุทธ์ ๓ส** ได้แก่

- **สร้างกิจกรรมทางสังคมปลอดบุหรี่** โดยทำข้อตกลงในชุมชนและทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ สร้างนักรณรงค์ จิตอาสา เพื่อร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ สร้างบุคคลต้นแบบจาก ๕ เสาหลักในพื้นที่ได้ ๒๐ คน ที่มาร่วมขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น หน่วยงานราชการ และประชาชน มีศาสนสถานปลอดบุหรี่ ๖ แห่ง ที่ใช้กลไกทางศาสนาและชุมชนในการกำหนดมาตรการร่วมกันในการควบคุมยาสูบในพื้นที่ มีบ้านไร้ควันบุหรี่ ๕๐ ครัวเรือน ที่เป็นต้นแบบในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่เพื่อปกป้องคนในครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองและมือสาม

- **เสริมความรู้ ความเข้าใจให้แก่นักสูบหน้าเก่าให้เข้าสู่กระบวนการลด ละ เลิก** และเสริมความรู้ ความเข้าใจให้นักสูบหน้าใหม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น พัฒนานวัตกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ เพิ่มเนื้อหา/รายวิชาในการเรียนการสอน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ดำเนินกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก และมาตรการเฝ้าระวังในพื้นที่โดยการออกตรวจสถานที่จำหน่าย ประชาสัมพันธ์ข้อกฎหมายให้ประชาชนรับทราบ

- **สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ทั้งระดับครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล และเครือข่าย** โดยเฉพาะสถานที่ทำการของหน่วยงานราชการในพื้นที่ และพื้นที่สาธารณะของชุมชน

การอบรมให้ความรู้เรื่องภาวะความเสี่ยงของผู้สูบบุหรี่กับการติดโควิด-๑๙ ที่ อบต.บาโงย อ.รามัน จ.ยะลา เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการพัฒนาศักยภาพในเชิงลึกให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๕๒ แห่ง มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อเด็กและเยาวชน ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ที่จะเกิดขึ้น และการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของประชาชนในพื้นที่ ช่วยลดจำนวนคนที่เจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่ ช่วยลดภาระของระบบบริการสาธารณสุข

สสส. พัฒนาและส่งเสริมให้ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม บูรณาการการทำงานทุกระดับในพื้นที่ โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสุดยอดผู้นำท้องถิ่น ทำให้ชุมชนท้องถิ่นพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน พร้อมเผชิญปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤตได้ด้วยตนเอง ช่วยเสริมสร้างการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง ถือเป็นภูมิคุ้มกันของชุมชนต่อภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทุกมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การเมือง และการปกครอง พร้อมพัฒนาต่อยอดและประยุกต์ใช้ปฏิบัติการในพื้นที่ บูรณาการเข้าสู่งานประจำ ก่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

การดำเนินงาน

ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

วิสัยทัศน์

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ”

หมายถึง ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ล้วนมีความรู้ ความสามารถ ที่จะดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาวะที่ดี

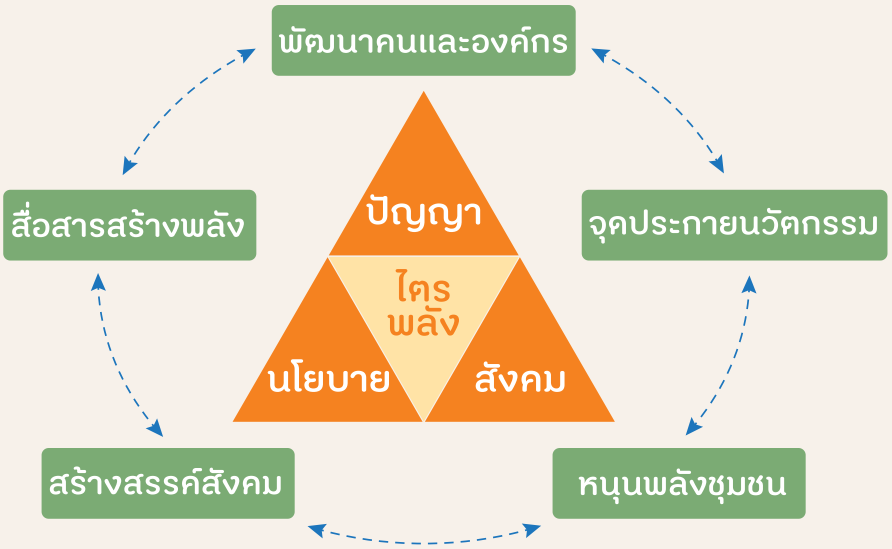
สังคมไทยและสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพโดยรวมของไทย สนับสนุนให้ทุกคนมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

พันธกิจของกองทุนกำหนดขึ้นโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และเพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ”

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์หลัก : สานสามพลัง

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

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

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

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

๓. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทั้งในเชิงพื้นที่ และในลักษณะอื่น ๆ

๔. พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ 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 ตามวัตถุประสงค์ในพระราชบัญญัติกองทุน 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[๓๒] 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[๓๓]

เป้าหมายเฉพาะในแต่ละเรื่องยึดตามเป้าหมายระดับชาติที่ได้กำหนดไว้แล้ว และ/หรือที่ สสส. และผู้เกี่ยวข้องจะร่วมกันกำหนดขึ้น

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑) ลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๖.๗๐	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 (เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙) 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

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

๓๓ ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส., 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 ๒๙.๘๐	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) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสัดส่วนไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓	อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน • ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ ๙.๕๔ ต่อประชากรแสนคน[๓๔]	ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

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

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๘) ร้อยละของประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าคนทั่วไป อย่างน้อยร้อยละ ๘๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔	ดัชนีที่แสดงการมีสุขภาวะทางจิต • ร้อยละของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีคะแนนความสุขระดับปกติขึ้นไปใน พ.ศ. ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ ๘๙.๘๐ พ.ศ. ๒๕๕๗ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๔๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๖๐ • สสส. ร่วมกับ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการจัดทำบัญชีประชาชาติด้านการอยู่ดีมีสุข/สนับสนุนคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณา	การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (Socio Economic Survey : SES) ใน พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ และการสำรวจภาวะทำงานของประชากรใน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยผนวกแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และจัดทำเป็นรายงานผลสำรวจความสุขคนไทย (สุขภาพจิต)
(๙) เพิ่มสัดส่วนของครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีที่แสดงถึงครอบครัวอบอุ่น[๓๕] • ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงที่ ร้อยละ ๖๓ • สสส. ร่วมกับ คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ในการกำหนดตัวชี้วัดครอบครัวอบอุ่นระดับชาติและร่วมทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว	(๑) ข้อมูลทะเบียนราษฎร (๒) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัด ประกอบด้วย (๑) สัมพันธภาพในครอบครัว (อัตราการหย่าร้าง อัตราการจดทะเบียนสมรส และสัดส่วนของครัวเรือนที่มีความอบอุ่น) (๒) การพึ่งตนเอง สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูลโดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

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

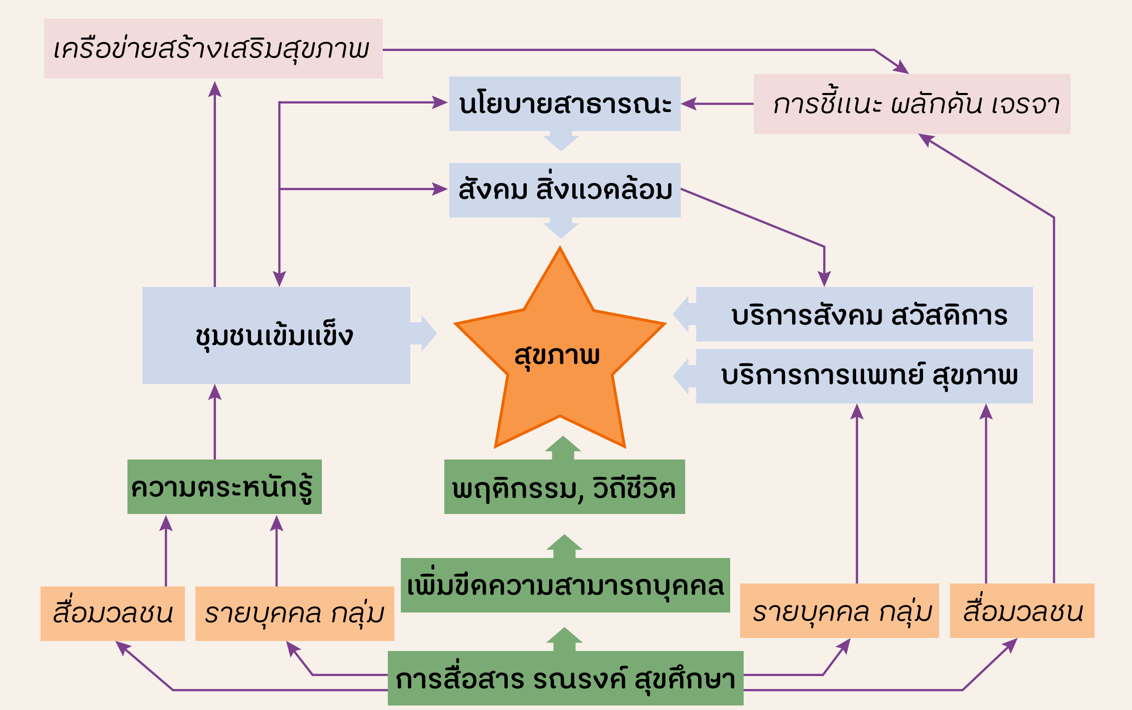
เป้าหมาย	ตัวชี้วัด/สถานการณ์	แหล่งข้อมูล
(๑๐) ชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็ง	ดัชนีที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง[๓๖] • ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดัชนีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในระดับต้องปรับปรุงเท่ากับร้อยละ ๖๑.๒๐ • สสส. ร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการพัฒนาชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พัฒนาตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง/พัฒนาองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็ง และมีการทดลองใช้ตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งในพื้นที่นำร่อง ๙๐ ตำบล ตามข้อตกลงร่วมกันของกรมการพัฒนาชุมชนและสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน	ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานของครัวเรือนและข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำดัชนีชี้วัดจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน โดยใช้ดัชนีสี่ตัว ประกอบด้วย (๑) ชุมชนพึ่งตนเองได้ (๒) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง (๓) ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (๔) ชุมชนเกื้อกูลกัน (การมีสวัสดิการชุมชน) สสส. จะทำงานร่วมกับภาคีเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและวิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยจะมีการตั้งเป้าหมายในระยะต่อไป

๓๖ 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) มุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลาย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัย ซึ่งจะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน จนกลายเป็นค่านิยม วิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ



ปรับปรุงจาก Green & Tones, ๒๐๑๒
อ้างถึงในแนวคิดร่วมสมัยของการสร้างเสริมสุขภาพ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. ใช้อยู่ จะสอดคล้องกับแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทำงานที่ทำให้คนมีสุขภาพดีด้วยการทำงานในหลากหลายมาตรการและช่องทาง รวมทั้งชี้ให้เห็นถึงทักษะในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเป็น **"ผู้สร้างเสริมสุขภาพ"** (Health promoter) ที่จะผลักดันให้ประชาชนมีสุขภาพดีระยะยาวทั้งในเชิงโครงสร้างการทำงาน ในเชิงนโยบายและมาตรการทางสังคม การบริการด้านสุขภาพ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตของคน โดยมีความสอดคล้องกับหลักของการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา[๓๗] คือ

---

๓๗ Ottawa Charter, WHO, 1986

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 ได้กำหนดภารกิจและเงื่อนไขสำคัญหลายประการที่เอื้อต่อ สสส. ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระยะยาวและสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ได้ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ สสส. ยังมีการออกแบบให้เป็นองค์กรนวัตกรรมที่มีขนาดกะทัดรัด รวมถึงสนับสนุนการทำงานอย่างสร้างสรรค์และไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว แต่จะทำงานตามบทบาทในพันธกิจ ทั้งจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง ผ่านเครือข่ายที่อยู่ในทั้งบุคคล หน่วยงานของรัฐ องค์กรไม่แสวงหากำไร สถาบันการศึกษาและภาคส่วนอื่น ๆ ซึ่งมีตั้งแต่ในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ โดยมีเงินทุนซึ่งได้มาจากภาษีสุราและยาสูบเป็นเครื่องมือสำคัญควบคู่กับการใช้เครื่องมืออื่น ๆ ทำให้ สสส. สามารถขยายขอบเขตการทำงานไปได้อย่างกว้างขวางแม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด

แม้ สสส. จะมีรายได้ที่นำมาใช้เป็นงบประมาณในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพค่อนข้างสูง แต่หากเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ งบประมาณในการดำเนินงานของ สสส. คิดเป็นสัดส่วนเพียงไม่ถึงร้อยละ ๑ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ทำให้ สสส. ต้องหลีกเลี่ยงงานบางประเภท เช่น งานประจำ หรืองานที่ยังไม่มีความชัดเจน แต่จะมุ่งทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงให้ความสำคัญกับงานที่เป็นนวัตกรรม หรืองานพัฒนาต่อยอดไปพร้อม ๆ กัน อันเป็นที่มาของการกำหนดจุดยืนขององค์กร ในการเป็นองค์กร **“ผู้สร้างเสริมสุขภาวะอย่างสร้างสรรค์”** (Innovative enabler) กล่าวคือ การพัฒนาและขยายผล 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 และงานเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรมซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

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 โดยเป็นโครงการริเริ่มปฏิบัติการใหม่ ๆ หรือกระบวนการใหม่ ๆ เป็นโครงการที่มุ่งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกัน และมีศักยภาพที่จะดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน อาทิ มีภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง/องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นสมทบงบประมาณหรือทรัพยากรอย่างอื่น

สสส. มีนโยบายสนับสนุนให้แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงาน โดยให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในลักษณะของ **“ภาคี”** ทั้งในกระบวนการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความตระหนักต่อปัญหาร่วมกัน เป็นหลักประกันว่าแผนงานและโครงการดังกล่าวจะสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยไม่ต้องยึดติดกับการสนับสนุนจาก สสส. เท่านั้น จากนโยบายในการบริหารกองทุนเช่นนี้ จึงมีคำเปรียบเปรยว่า สสส. เปรียบเสมือน **“น้ำมันหล่อลื่น”** มิใช่ **“เชื้อเพลิงหลัก”** โดยเงินกองทุนมีเป้าหมายเพื่อการจุดประกายและหล่อเลี้ยงให้เกิดการดำเนินงานในระยะตั้งต้น ซึ่งมักมีระยะเวลาประมาณ ๑-๓ ปี ตามการพิจารณาของคณะผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละแผนงานและโครงการ และกำหนดเงื่อนไขในการต่อสัญญาโครงการปีต่อปีเท่านั้น 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 ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนในด้านการบริหารกิจการ 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) เพื่อเป็นการแสดงผลงานตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์ และผลกระทบดังกล่าว ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงานทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

การบริหารจัดการ การบริหารความเสี่ยง การกำกับ ติดตาม และการประเมินผล[๓๘]

ด้านการบริหารจัดการ การบริหารความเสี่ยง การกำกับ ติดตาม และการประเมินผลแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการตามบทบัญญัติของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และประกาศที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อบังคับกองทุน ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. ๒๕๕๙ และระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานและการบริหารงานภายในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้น รวมถึงการตรวจสอบการดำเนินงานของโครงการ และการตรวจสอบรายงานการใช้จ่ายเงินของโครงการโดยผู้สอบบัญชีรับอนุญาตตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบโครงการโดยฝ่ายบริหาร พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีสาระสำคัญสรุปเป็นการดำเนินการ ๓ ด้าน ประกอบด้วย

๑) ด้านนโยบายและการกำกับดูแลกองทุน

๒) ด้านการบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

๓) ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

ด้านนโยบายและการกำกับดูแลกองทุน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดให้คณะกรรมการกองทุน มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและให้คณะกรรมการประเมินผลเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม

คณะกรรมการกองทุน เป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกิจการของกองทุน กำหนดกรอบงบประมาณในการดำเนินการ ออกหลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ รวมถึงระเบียบข้อบังคับของกองทุน

---

๓๘ แผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะกรรมการกองทุน สามารถแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน เช่น คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน คณะอนุกรรมการพัฒนากฎระเบียบของ สสส. คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและให้คำปรึกษาต่อฝ่ายบริหารในการดำเนินกิจการของกองทุนในด้านต่าง ๆ

ด้านการกำกับติดตาม กองทุนมีแนวทางในการกำกับดูแลแผน แผนงาน และโครงการ ผ่านกลไกบริหาร โดยแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารแผนรวม ๘ คณะ ทำหน้าที่กำกับดูแล แผน ๑๕ แผน มีคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการบริหารแผนในการกำกับดูแล ชี้แนะ กำกับทิศทาง กำหนดกรอบในการประเมินผลแผนงาน ชุดโครงการหรือโครงการโดยเฉพาะแผนงานหรือโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูงหรือมีความสำคัญต่อผลการดำเนินงานของแผน นอกจากนี้ สสส. ยังมีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตามแผนงานและโครงการ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดเงื่อนไขกำกับการเบิกจ่ายเงินงวดให้สอดคล้องเหมาะสมกับผลงานที่ส่งมอบในแต่ละงวด โครงการขนาดใหญ่มีวงเงินงบประมาณสูงต้องมีกลไกการติดตามประเมินผลภายในและภายนอกโครงการตามระเบียบที่กำหนด เป็นต้น

ด้านการบริหารจัดการกองทุน และการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การบริหารจัดการกองทุน มีการบริหารจัดการภายในสำนักงานมีผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด โดยผู้อำนวยการสำนักต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ มีบทบาทและหน้าที่ในการดำเนินงาน “อย่างมืออาชีพ” ตามนโยบายของกองทุน ภายใต้การกำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน หรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ โครงสร้างของสำนักต่าง ๆ ตามระเบียบกองทุน 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[๓๙]

กลุ่มที่ ๓ หน่วยงานลักษณะพิเศษ

ตามระเบียบกองทุน ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำนักงานสามารถจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษเป็นส่วนงานภายในสำนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการได้อย่างคล่องตัว มีประสิทธิภาพ และบรรลุภารกิจตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น โดยเป็นการตอบสนองต่อภารกิจสร้างเสริมสุขภาพที่สำนักงานเป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติภารกิจเอง และสามารถใช้การบริหารจัดการแบบธุรกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล หรือขยายกลุ่มผู้รับประโยชน์ได้ โดยสำนักงานได้มีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษขึ้นมา ๒ หน่วยงาน ได้แก่ ๑. สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) และ ๒. ศูนย์กิจการสร้างสุข (Sook Enterprise)

นอกเหนือจากกลุ่มงานหลักทั้ง ๓ กลุ่มข้างต้น กองทุนยังมีโครงสร้างในการบริหารงานเพื่อสนับสนุนงานบูรณาการโดยสำนักงานสามารถจัดส่วนงาน (สำนักหรือฝ่าย) ที่มีลักษณะงาน ภารกิจ พื้นที่ปฏิบัติการ หรือกลุ่มเป้าหมาย ที่ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกันรวมเป็นส่วนงานภายใต้กลุ่มงานบริหารเดียวกัน (Cluster) เพื่อเสริมพลังและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อคณะกรรมการกองทุนมีมติเห็นชอบ และมอบแนวนโยบายและจุดเน้นของการดำเนินงานประจำปีมาที่สำนักงาน แต่ละส่วนงานจะดำเนินการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์โอกาส ช่องว่างของกลไกหลักที่มีในปัจจุบัน เพื่อจัดทำแผนดำเนินงานในการขับเคลื่อนนโยบาย พัฒนาความรู้และนวัตกรรม รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างเสริม สนับสนุน ให้เกิดระบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยั่งยืน ให้กับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายของแต่ละแผน โดยมีภาคีเครือข่ายทั้งที่รับการสนับสนุนงบประมาณและไม่รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานหลัก เป็นกัลยาณมิตรที่มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมพัฒนา ตลอดจนร่วมลงทุนด้วยในบางกรณีเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย อันมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สูงสุด

---

๓๙ ฝ่ายตรวจสอบภายใน จัดตั้งขึ้นภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

กลไกและแนวทางการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ กำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารแผน หรือคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ การปฏิบัติตามแผนจะดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ ผ่านกระบวนการพัฒนาชุดโครงการหรือโครงการร่วมกันกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนของกองทุนเป็นการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังให้แก่ภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ การดำเนินงานตามแนวปฏิบัติมีกระบวนการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของข้อเสนอชุดโครงการหรือโครงการกับวัตถุประสงค์ตามมาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ รวมทั้ง ความสอดคล้องกับแผนหลักและแผนการดำเนินงานประจำปี แล้วเสนอเพื่อพิจารณาขอรับการอนุมัติสนับสนุนชุดโครงการหรือโครงการในแต่ละระดับต่อไป ขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของกองทุนกำหนดให้เป็นความรับผิดชอบร่วม (Shared accountability) ระหว่างสำนักงาน คณะกรรมการบริหารแผน ผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งภาคีหลักกับภาคียุทธศาสตร์ ที่จะกลั่นกรองโครงการให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กองทุนและแผนหลัก รวมทั้งยังสามารถปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

ด้านการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์การของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ที่มีการกำหนดให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จัดเก็บเงินบำรุงกองทุนในอัตราร้อยละ ๒ โดยตรงจากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบ และไม่ต้องผ่านกลไกการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน ส่งผลให้ สสส. ต้องมีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลมากกว่าระบบราชการหรือองค์การรัฐอื่น ๆ ได้แก่ การกำกับดูแล โดยคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) การกำกับดูแลโดยคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และการกำกับตรวจสอบ โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผล ที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน และได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวมด้วย

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)

คณะกรรมการประเมินผล เห็นชอบให้มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานขององค์กรตามหลักการของ Balanced scorecard ที่อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 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 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 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. การตรวจสอบภายใน (Internal audit)

การตรวจสอบภายใน เป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญของฝ่ายบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ ด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในขององค์กรว่า มีการดำเนินงานที่ถูกต้องสมบูรณ์เพียงพอ เหมาะสม มีระบบปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพตามมาตรฐานที่ดี รวมถึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มอย่างยั่งยืน และความสำเร็จให้แก่องค์กร อีกทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นขององค์กรแก่ประชาชน ภาคี ผู้บริหาร พนักงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพ เป็นองค์กรโปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ฝ่ายตรวจสอบภายใน มีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเชิงรุก (Proactive) เพื่อตอบสนองผู้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้นและรอบด้านยิ่งขึ้น รวมถึงการสร้างมูลค่าเพิ่มจากรายงานผลตรวจสอบภายในระบบปฏิบัติงานต่าง ๆ นำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการเชื่อมร้อยทุกฝ่ายงานอย่างเป็นองค์รวม เสนอต่อผู้บริหารระดับสูงขององค์กรเพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาขับเคลื่อนงานเชิงระบบและโครงสร้างในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว อันจะนำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ มีเสถียรภาพมั่นคง สร้างคุณประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

๒. การควบคุมภายใน (Internal control)

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

๓. การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

กองทุนดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานของกองทุน ทั้งนี้ กองทุนได้วิเคราะห์ความเสี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อกองทุน รวมถึงสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ และดำเนินการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์ดังกล่าวอย่างทันท่วงที[๔๐]

---

๔๐ กระบวนการบริหารความเสี่ยงของ สสส. เป็นไปตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงระดับสากล ได้แก่ COSO, ERM และ ISO 31000 ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ที่มีองค์ประกอบของผู้แทนคณะกรรมการกองทุนและผู้บริหารระดับสูง และดำเนินการรายงานการบริหารความเสี่ยงของกองทุนต่อคณะกรรมการกองทุนทุกไตรมาส

การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลในการจัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตามที่คณะกรรมการประเมินผลได้มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน และที่ผ่านมา สสส. ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี[๔๑] มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ สสส. ได้มีการปรับปรุงกรอบการประเมินธรรมาภิบาล เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนและสอดคล้องต่อกระบวนการดำเนินงานและพันธกิจหลักที่สำคัญของ สสส. ให้มากยิ่งขึ้น โดยแบ่งการประเมินออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ : การประเมินธรรมาภิบาลด้านกระบวนการ โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญของ สสส. ๓ กระบวนการ ได้แก่ ๑) การวางแผนยุทธศาสตร์ ๒) การสนับสนุนทุน และ ๓) การประเมินผล และส่วนที่ ๒ : การประเมินธรรมาภิบาลด้านผลลัพธ์ของทั้ง ๓ กระบวนการ รวมทั้งยังคงยึดตามกรอบการประเมินการบริหารจัดการที่ดี ตามหลักธรรมาภิบาล ๖ หลักการ ตามที่คณะกรรมการประเมินผลได้เห็นชอบไว้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แก่ หลักการปลอดผลประโยชน์ทับซ้อน หลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงาน หลักการมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และหลักความถูกต้องชอบธรรม

จากการตรวจสอบของฝ่ายติดตามและประเมินผล พบว่า สสส. ได้มีการประกาศสำนักงานกองทุนเรื่องเจตจำนงและนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรของ สสส. ยึดถือปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับอื่น ๆ ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้ดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลในทุกขั้นตอน ดังนี้

๑. หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

สสส. มีการเผยแพร่แนวทางการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์อย่างเป็นทางการในการประชุมพิจารณาแผนของคณะกรรมการบริหารแผนทุกคณะ มีกระบวนการกลั่นกรองผลประโยชน์ทับซ้อนในขั้นตอนการพิจารณาแผน ซึ่งพบว่า คณะกรรมการบริหารแผนมีการปลอดจากผลประโยชน์ทับซ้อน ตามระเบียบของ สสส. รวมทั้งมีการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

๒. หลักการแสดงความรับผิดชอบต่อผลงาน

สสส. มีการทบทวนทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี โดยการวางแผนการดำเนินงานทั้งในภาพรวมและรายแผน ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินทางเลือกต่าง ๆ อย่างรอบคอบ โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผน มีการชี้แจงผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ทราบ รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

---

๔๑ แต่งตั้งโดยคณะกรรมการประเมินผล

๓. หลักการมีส่วนร่วม

สสส. มีการแจ้งให้สาธารณชนทราบล่วงหน้า โดยมีการระบุกรอบระยะเวลาและช่องทางการมีส่วนร่วม ในการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในหลายช่องทาง รวมทั้งกำหนดให้มีความหลากหลายของภาคีเครือข่าย ที่เข้าร่วมเวที/กระบวนการวางแผนตามความเหมาะสม

๔. หลักความโปร่งใส

สสส. มีการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ โดยมีการจัดระบบข้อมูล/เอกสารหลักที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนอย่างเป็นระบบ แบ่งเป็นประเภท/หมวดหมู่ เพื่อให้สะดวกต่อการเข้าถึงของสาธารณะ มีการระบุช่องทางการเปิดเผยข้อมูลในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน และแจ้งให้สาธารณชนทราบล่วงหน้า

๕. หลักนิติธรรม

สสส. มีการรวบรวมระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน เพื่อความสะดวกในการเข้าถึง และได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการและรายงานให้ผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารแผน คณะกรรมการกองทุน ฯลฯ ได้รับทราบก่อนตัดสินใจอนุมัติร่างแผน/แผนในแต่ละขั้นตอน

๖. หลักความถูกต้องชอบธรรม

สสส. มีการเน้นย้ำเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องหลักความถูกต้องชอบธรรมในทุกขั้นตอน มีกระบวนการพิจารณาของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกลั่นกรองความถูกต้องชอบธรรมทั้งในระดับแผนและในภาพรวม รวมถึงเปิดให้มีช่องทางการร้องเรียนหากพบว่ามีการดำเนินการที่ไม่ถูกต้อง

การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. เป็นการประเมินผลโดยสำนักงานร่วมกับผู้ประเมินผลภายนอก ภายใต้การกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี โดยในแต่ละปีสำนักงานจะนำเสนอรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณต่อคณะกรรมการประเมินผล เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติงานของ สสส. มีระบบบริหารจัดการและการกำกับดูแลกิจการที่ดี มีความชัดเจน โปร่งใส และมีธรรมาภิบาลเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้รับการอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๘๙๘.๕๕ ล้านบาท ประกอบด้วย งบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๕๔๑.๗๕ ล้านบาท และงบบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๓๕๖.๘๐ ล้านบาท ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน ๓,๗๘๘.๕๐ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณได้ ๒ ส่วน ดังนี้ **(ภาพที่ ๑)**

๑. การใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๓,๔๓๒.๐๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕๙ ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. การใช้จ่ายเพื่อการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๓๕๖.๔๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๑ ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

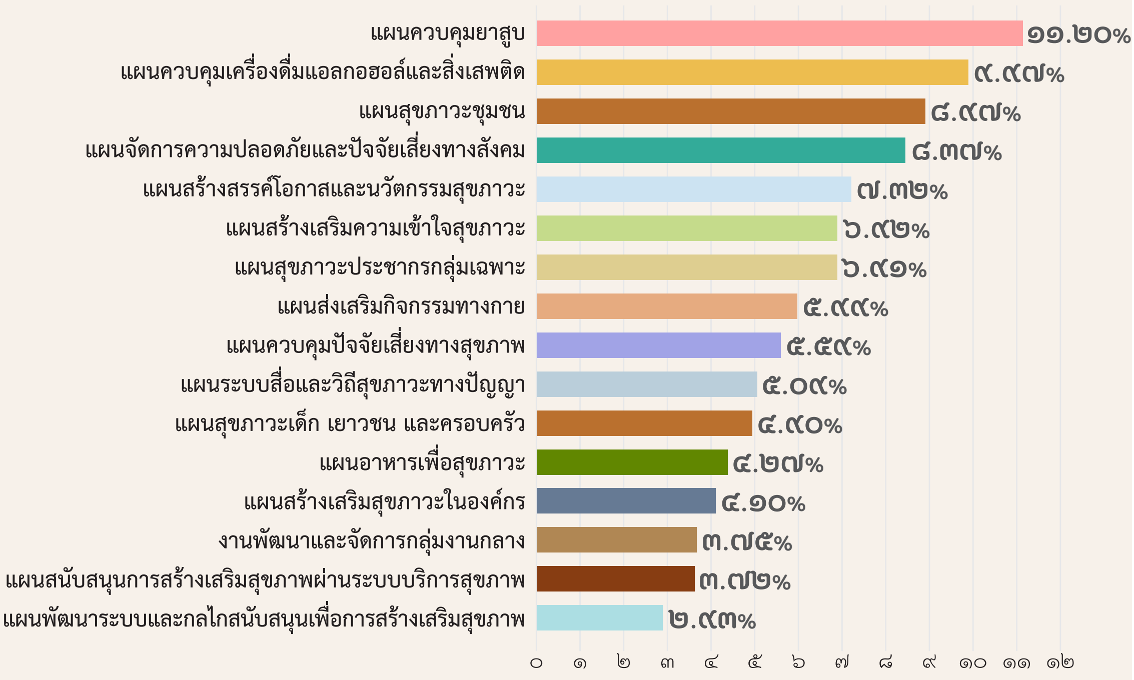
ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๕๘๒ โครงการ โดยใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมด ๓,๑๗๒.๔๑ ล้านบาท สามารถจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนต่าง ๆ ได้ดังนี้ **(ภาพที่ ๒)**

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๓๕๕.๑๕
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๑๖.๓๔
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๒๖๕.๕๒
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๗.๒๘
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๑๙.๓๐
แผนสุขภาวะชุมชน	๒๘๔.๕๐
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๕๕.๕๒
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๒๙.๙๓
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๙๐.๐๗
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๑๖๑.๕๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๒๓๒.๒๑
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๑๗.๙๔
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๙๒.๘๗
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	๑๓๕.๕๕
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๒๑๙.๖๐
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๑๙.๑๑
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	๓,๑๗๒.๔๑

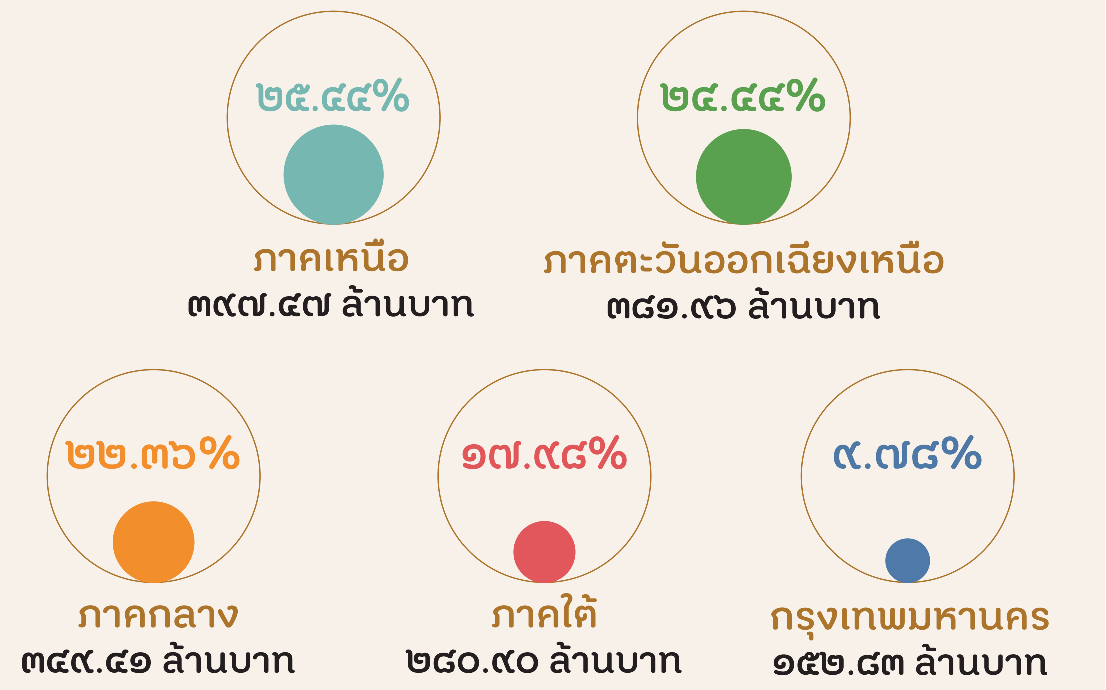
หมายเหตุ : *ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ*



ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน

การกระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงานจำแนกรายภาค

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามพื้นที่จังหวัดและภูมิภาคของการดำเนินโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๑,๕๖๒.๕๗ ล้านบาท และไม่ระบุพื้นที่จังหวัดอีก ๑,๖๐๙.๘๓ ล้านบาท ทั้งนี้ งบประมาณที่จัดสรรลงพื้นที่จังหวัดได้มีการกระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง ๔ ภาคของประเทศ รวมกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้ **(ภาพที่ ๓)**



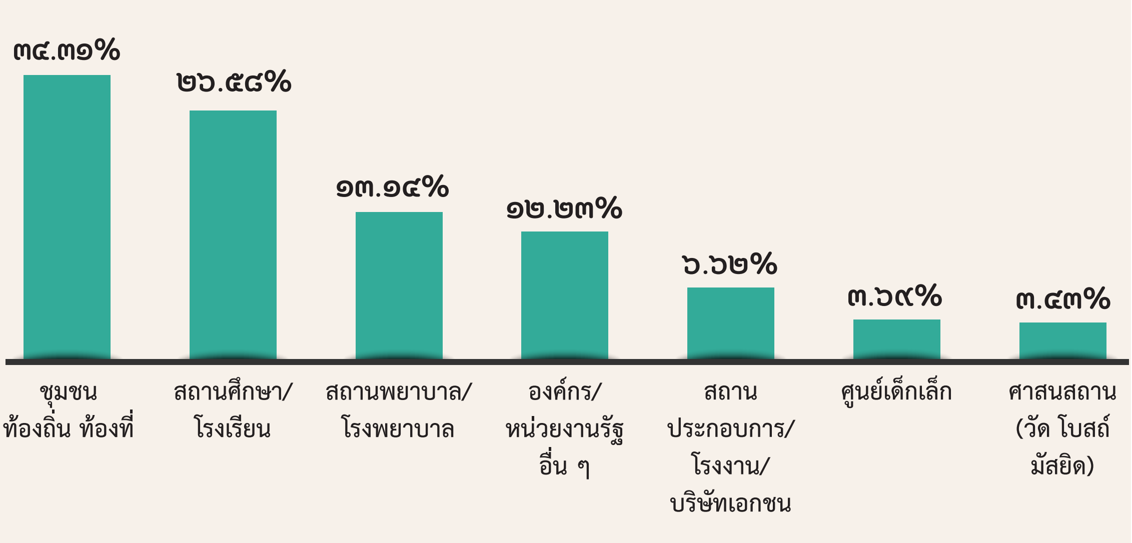
ภาพที่ ๓ การกระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงาน โดยแยกตามภูมิภาคของประเทศไทย

การกระจายทุนตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามสถานที่ดำเนินงานได้ดังนี้ **(ภาพที่ ๔)**

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่	๗๔๙.๒๓
สถานศึกษา/โรงเรียน	๕๘๐.๒๕
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๒๘๖.๙๓
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	๒๖๖.๙๐
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๔๔.๕๕
ศูนย์เด็กเล็ก	๘๐.๕๓
ศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด)	๗๔.๘๔

หมายเหตุ : *ไม่รวมถึงงบประมาณการดำเนินงานด้านวิชาการหรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้ อาทิ โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต, โครงการขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการสื่อสารสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ, โครงการพัฒนางานวิชาการและศึกษาปัญหาการเสพติดในประเทศไทย, โครงการสร้างและจัดการองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและมาตรการจัดการปัจจัยแวดล้อมของอาหารของประเทศ*

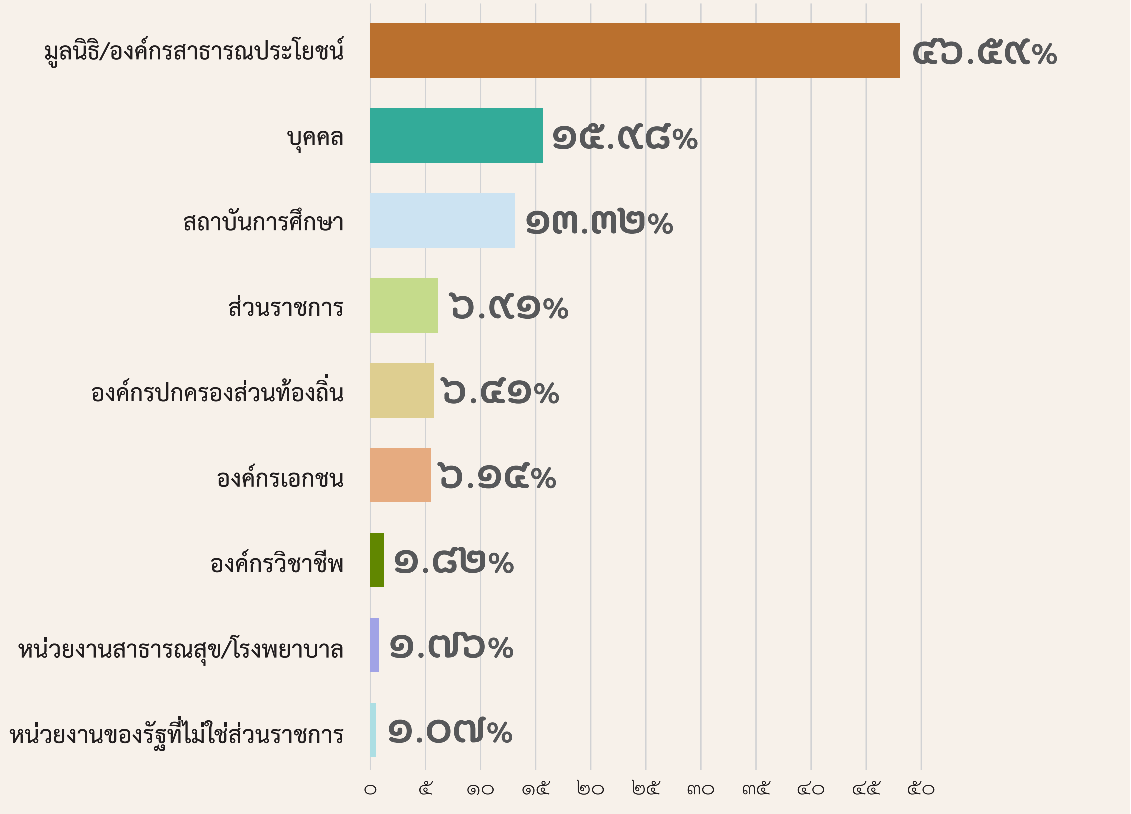


ภาพที่ ๔ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

การกระจายทุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกกระจายสู่บุคคลทั่วไป และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมกันจัดทำโครงการและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้ **(ภาพที่ ๕)**

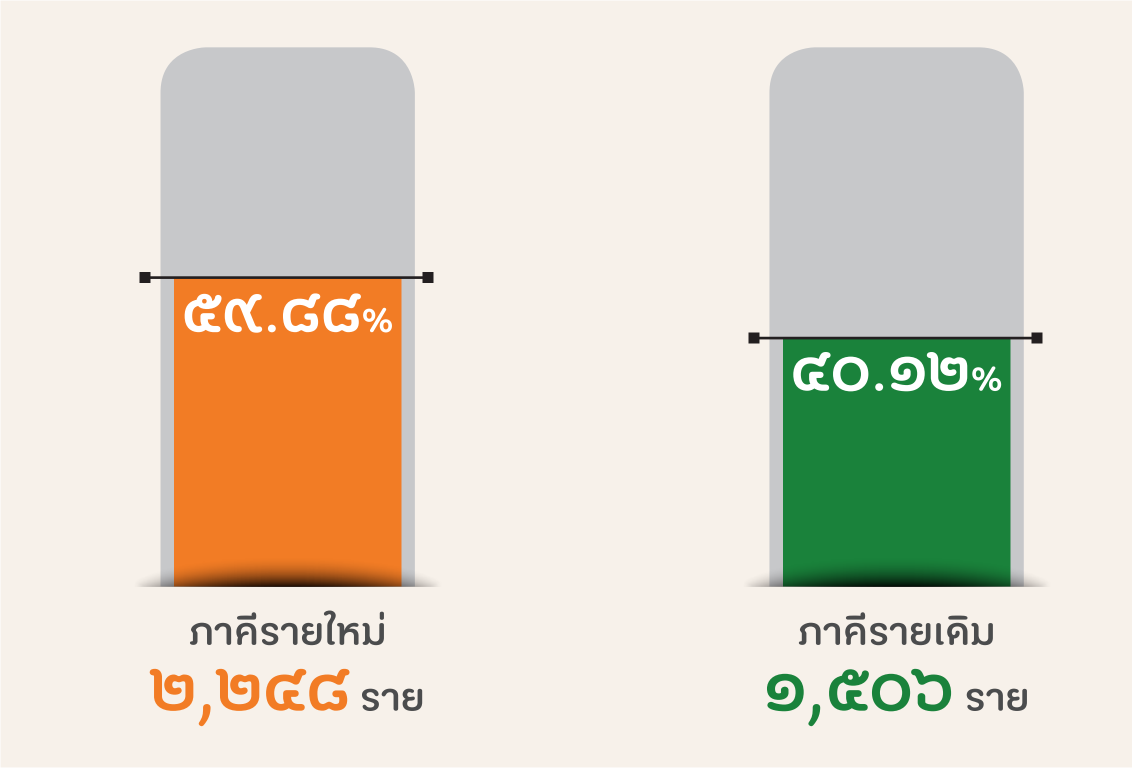
ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๑๓๘.๖๘
บุคคล	๓๙๐.๖๓
สถาบันการศึกษา	๓๒๕.๔๘
ส่วนราชการ	๑๖๘.๘๙
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๕๖.๖๓
องค์กรเอกชน	๑๕๐.๐๔
องค์กรวิชาชีพ	๔๔.๓๖
หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	๔๓.๐๘
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๒๖.๑๕



ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๗๕๔ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ จำนวน ๒,๒๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๘ ของภาคีทั้งหมด และเป็นภาคีรายเดิม ๑,๕๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๒ ของภาคีทั้งหมด **(ภาพที่ ๖)**



ภาพที่ ๖ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน
ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
ของคณะกรรมการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

การบรรลุถึงสุขภาวะยั่งยืนของคนไทย ตามวิสัยทัศน์ของ สสส. เป็นภารกิจใหญ่หลวงและท้าทายยิ่ง 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 ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

สสส. ได้แปลงวัตถุประสงค์ทั้ง ๖ ข้อ สู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ๖ ประการ และจัดให้มีแผนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์ โดยแยกออกเป็นแผน ๑๕ แผน เพื่อเป็นการกำหนดจุดหมายปลายทางที่ตอบสนองต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างครบถ้วน แม้ว่างานของ สสส. ในแต่ละแผนมีลักษณะที่ตอบสนองไม่เพียงต่อเป้าประสงค์ใดเป้าประสงค์หนึ่ง หากแต่มักตอบสนองได้หลายเป้าประสงค์ ซึ่งตารางต่อไปนี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ของแต่ละแผนที่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์หลักเท่านั้น

เป้าประสงค์ ๑

ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก

สาน และเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลในการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ มีแผนดำเนินงาน ดังนี้

- **แผนควบคุมยาสูบ**
- **แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด**
- **แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม**
- **แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย**
- **แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ**

เป้าประสงค์ ๒

พัฒนากระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ ที่ 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**

เป้าประสงค์ ๑

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

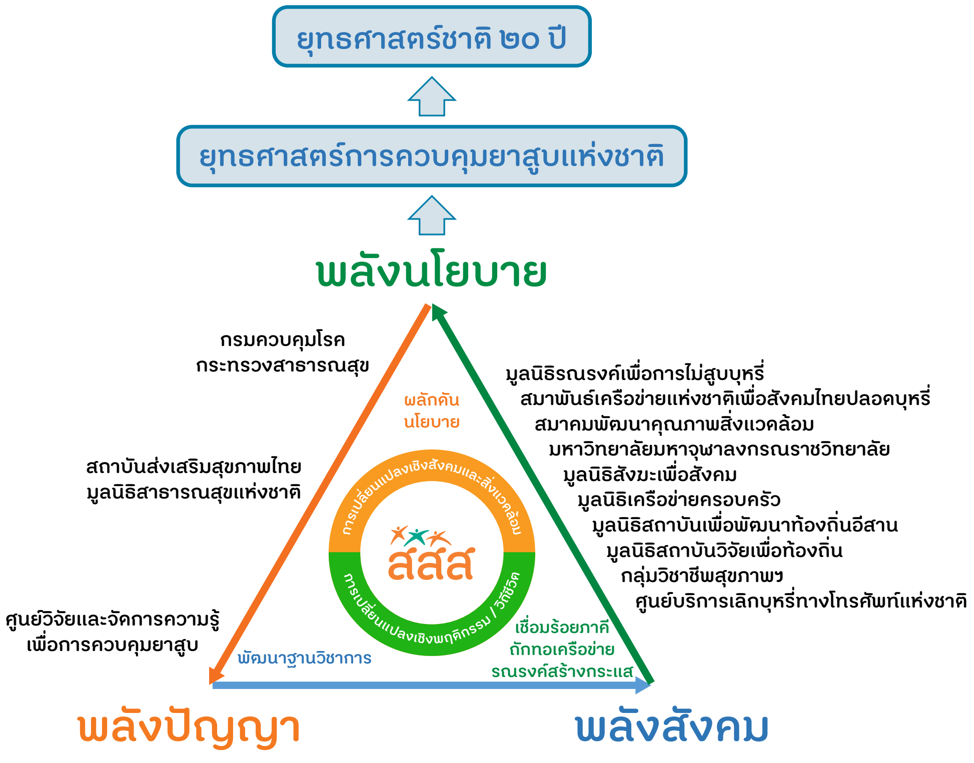
สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดยวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ด้านสำคัญ ตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง ได้แก่ ๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และ ๔) การสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

สสส. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมีบทบาทในการจุดประกาย สาน เสริมพลัง และสนับสนุนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม และพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ รวมถึงการแสวงหาช่องทางในการเชื่อมประสานกับหน่วยงานในระดับนโยบายต่าง ๆ เพื่อขยายผลการดำเนินงานสู่สังคมในวงกว้าง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม/วิถีชีวิต และการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ล่าสุดใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า การร่วมกันดำเนินงานควบคุมยาสูบของ สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ ๑๙.๑๐ เหลือร้อยละ ๑๗.๔๐ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ไตรพลัง



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมยาสูบ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. พัฒนาข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของยาสูบ ๑๗๗ เรื่อง โดยถูกพัฒนาเป็นนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ ๒ เรื่อง

๓. ผลักดันเนื้อหาการควบคุมยาสูบให้ถูกบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้สำเร็จ ๑๓ แห่ง

๔. พัฒนาคู่มือวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน) และถูกนำไปใช้งานได้จริง ช่วยให้พระสงฆ์สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ๒๘๔ รูป และช่วยสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๒๙๐ คน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สสส. สนับสนุนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาคทั่วประเทศ สำหรับใช้ประกอบการออกปฏิบัติงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้**สำรวจความคิดเห็น เพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ และนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำกรอบเนื้อหาและแนวทางการปฏิบัติที่มีความครอบคลุมใน ๔ ประเด็น** ได้แก่ ๑) สาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๒) อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๓) การเฝ้าระวัง และ ๔) การบังคับใช้และการดำเนินคดี โดยมีการสอบทานกรอบเนื้อหาและปรับปรุงจนได้เป็นคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

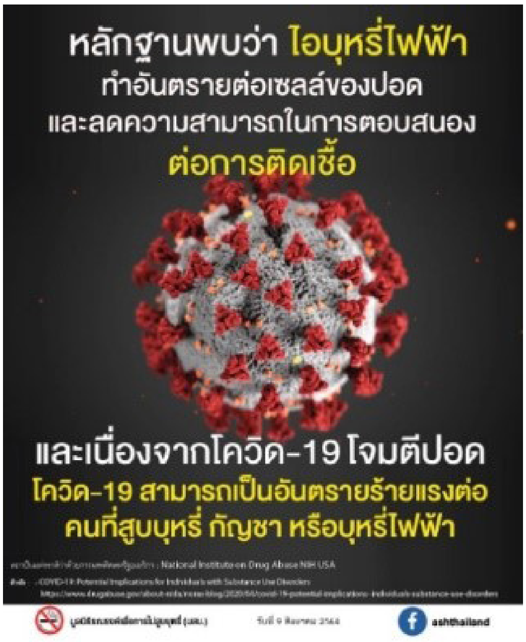
จากการประเมินทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งก่อนและหลังการเข้ารับอบรมการพัฒนาศักยภาพ พบว่า **หลังการเข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ มีคะแนนทักษะการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงเฉลี่ยร้อยละ ๙๕ ซึ่งสูงขึ้นกว่าก่อนอบรม โดยก่อนการอบรมมีคะแนนทักษะระดับปานกลางและระดับสูงเฉลี่ยร้อยละ ๖๓** การอบรมได้ครอบคลุมทั้งทักษะการปฏิบัติการภาคสนาม ทักษะการจัดทำพยานเอกสารในการดำเนินคดี ทักษะการวินิจฉัยตีความตามประเด็นข้อกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และทักษะการจัดทำคำกล่าวโทษ/คำให้การเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำผิด

ผลการประเมินสะท้อนให้เห็นว่า คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดทำหลักสูตรและหัวข้อในการอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ อันจะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่

๒. การพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเพื่อสนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และภาคีเครือข่าย ร่วมศึกษาข้อมูลและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจากยาสูบ เพื่อเป็นข้อมูลสื่อสารรณรงค์ในการสนับสนุนผลักดันนโยบายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดทำชุดข้อมูล "กว่า ๑๐๐ เหตุผลที่ต้องเลิกสูบบุหรี่" "บุหรี่ไฟฟ้า ๕ ประเด็นที่ถูกบิดเบือน"** และ **"๙ เหตุผลที่ประเทศไทยต้องคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า"** และสนับสนุนภาคีเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ **จัดทำชุดความรู้ "บุหรี่กับโควิด-๑๙" เพื่อใช้ในการสื่อสารสาธารณะให้แก่ประชาชนได้รับทราบข้อเท็จจริงของบุหรี่ไฟฟ้าและให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่**



สื่อรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

เผยแพร่เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๒ **ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนางานวิจัย ทบทวน และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยาสูบ ๑๕ เรื่อง** และสกัดข้อมูลสำคัญนำมาสื่อสารสาธารณะในรูปแบบของข่าวและอินโฟกราฟิก ๑๖๒ ชิ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบทางสุขภาพจากบุหรี่ อาทิ การเลิกบุหรี่ การขึ้นภาษียาสูบ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ บุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้ากับโควิด-๑๙

ทั้งนี้ ได้**พัฒนางานวิจัยและเอกสารวิชาการเพื่อนำไปใช้เป็นข้อเสนอต่อผู้กำหนดนโยบาย ๒ เรื่อง** ได้แก่

๒.๒.๑ **ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) การศึกษาประเมินความคุ้มค่าและภาระงบประมาณของการบริการให้คำปรึกษาเลิกยาสูบของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ** โดยนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ และคณะกรรมการพิจารณาข้อเสนอแผนการพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อผลักดันให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สายเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐) อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ซึ่งช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่และติดตามเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่สำเร็จต่อเนื่องได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ ด้วยการส่งต่อผู้ติดบุหรี่ให้สายเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ ให้บริการตามมาตรฐานสากล เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาอาการติดบุหรี่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบให้สายเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ โดยสามารถเริ่มดำเนินการได้ภายหลังที่ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว

๒.๒.๒ **สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ จัดทำข้อเสนอการปรับโครงสร้างภาษียาสูบครั้งใหม่** โดยจัดทำข้อมูลผลกระทบจากการปรับโครงสร้างภาษียาสูบ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงข้อเสนอแนะในการปรับภาษียาสูบครั้งใหม่ต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

(๑) เพิ่มอัตราภาษีตามสภาพเป็น ๑.๓ บาทต่อมวน และปรับขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อทุก ๒ หรือ ๓ ปี

(๒) กำหนดอัตราภาษีตามมูลค่าอัตราเดียว คือ ร้อยละ ๓๕

(๓) ให้มีตัวแทนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข หรือเครือข่ายนักวิชาการด้านควบคุมยาสูบ ร่วมในการกำหนดนโยบายภาษีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก

(๔) ให้มีการประชุมร่วมระหว่างนักวิชาการฝ่ายสุขภาพกับกรมสรรพสามิต เรื่องระบบภาษีบุหรี่ใหม่ ซึ่งที่ประชุมมีมติรับทราบข้อเสนอ และมอบหมายให้กระทรวงการคลังรับข้อสังเกตต่าง ๆ เพื่อดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้ กระทรวงการคลังได้ประกาศกฎกระทรวงกำหนดพิกัดอัตราภาษีสรรพสามิต (ฉบับที่ ๑๗) ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ในส่วนของบุหรี่ซิกาแรต ดังนี้ บุหรี่ซิกาแรตที่มีราคาขายปลีกแนะนำไม่เกินซองละ ๗๒ บาทตามมูลค่า ให้ใช้อัตราภาษี ร้อยละ ๒๕ และตามปริมาณ ๑.๒๕ บาทต่อมวน และราคาขายปลีกแนะนำไม่เกินซองละ ๗๒ บาทตามมูลค่า ให้ใช้อัตราภาษี ร้อยละ ๔๒ และตามปริมาณ ๑.๒๕ บาทต่อมวน ทั้งนี้ การปรับเพิ่มภาษียาสูบส่งผลให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น มีผลต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชน ซึ่งองค์การอนามัยโลก ให้คำแนะนำว่า มาตรการทางภาษีเป็นมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แถลงข่าว "ปรับโครงสร้างภาษีบุหรี่ใครได้ ใครเสีย" ที่โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพฯ
เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. การผลักดันเนื้อหาการควบคุมยาสูบให้ถูกบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

สสส. สนับสนุนเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมยาสูบ พัฒนาเนื้อหาการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม ที่สอดแทรกเรื่องการควบคุมยาสูบ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นระบบ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๓.๑ **ร่วมกับสหวิชาชีพและสถาบันอุดมศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาประเด็นยาสูบและการเลิกบุหรี่ จัดทำกรอบเนื้อหาประเด็นสำคัญสำหรับการเลิกบุหรี่ที่สอดคล้องกับบริบทของนิสิต นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์** ประกอบด้วย

๓.๑.๑ **พิษภัยบุหรี่**

๓.๑.๒ **บุหรี่ไฟฟ้า**

๓.๑.๓ **การให้บริการเลิกบุหรี่**

๓.๑.๔ **ทักษะ "5A's"** ได้แก่ ๑) Ask คือ การถามผู้ป่วย ว่าสูบบุหรี่หรือไม่ ๒) Advise คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ ๓) Assess คือ การประเมินแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ๔) Assist คือ การให้คำปรึกษาหรือให้ยาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และ ๕) Arrange คือ การนัดติดตาม ดูว่าผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ หากแพทย์ปฏิบัติตามหลัก "5A's" ครบทั้ง ๕ ข้อ จะช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

๓.๑.๕ **เทคนิคการเลิกบุหรี่ "STAR"** หรือ "๔ล." คือ ๑) Set a quit date เลือกวันเลิกบุหรี่ ๒) Tell family and others ลั่นวาจา ๓) Anticipate challenges พร้อมลงมือปฏิบัติ คาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค ได้แก่ อาการถอน สถานการณ์เสี่ยง และ ๔) Remove tobacco products ละอุปกรณ์ กำจัดบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๖ **เทคนิค “5D”** เครื่องมือช่วยจัดการอาการอยากบุหรี่ได้อย่างรวดเร็วเมื่อรู้สึกอยากสูบ ได้แก่ ๑) Delay เลื่อนเวลาที่จะสูบออกไปเรื่อย ๆ ๒) Deep breath หายใจลึก ๆ ยาว ๆ ๓) Drink Water ดื่มน้ำมาก ๆ ๔) Do Something else ออกกำลังกายหรือหากิจกรรมยามว่าง และ ๕) Destination กำหนดวันเลิกสูบ

๓.๑.๗ **การใช้ยาบำบัดการติดนิโคติน**

ทั้งนี้ **เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมยาสูบสามารถผลักดันให้บรรจุเนื้อหาทั้ง ๗ ประเด็น เข้าสู่หลักสูตรการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมในคณะเภสัชศาสตร์ของสถาบันการศึกษา ๑๓ แห่ง ได้สำเร็จ** ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๒) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๓) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๔) มหาวิทยาลัยนเรศวร ๕) มหาวิทยาลัยบูรพา ๖) มหาวิทยาลัยพะเยา ๗) มหาวิทยาลัยพายัพ ๘) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ๙) มหาวิทยาลัยมหิดล ๑๐) มหาวิทยาลัยศิลปากร ๑๑) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ๑๒) มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย และ ๑๓) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาเขตอุบลราชธานี

จากการประเมินผลการเรียนรู้ของนิสิต นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ทั้ง ๑๓ สถาบันการศึกษา ในประเด็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความพร้อมและทัศนคติที่ดีต่องานควบคุมยาสูบของประเทศ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ๓,๓๑๕ คน พบว่า

(๑) **นิสิต นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๒.๘๐**

(๒) **นิสิต นักศึกษา มีความเข้าใจและอยากเป็นแบบอย่างที่ดีต่อบุคลากรวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้มาขอรับบริการถึง ร้อยละ ๙๙.๘๒ และต้องการที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้มาขอรับบริการที่บริโภคยาสูบเป็นประจำเพื่อให้สามารถเลิกยาสูบได้ ร้อยละ ๙๗.๖๕**

(๓) **นิสิต นักศึกษา มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรต่อการให้บริการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระดับปานกลาง ในประเด็นการให้คำแนะนำ การติดตามผลจากการใช้ยา การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น และมีความมั่นใจในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมการเลิกบุหรี่**

ผลการประเมินทำให้เกิดข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มเนื้อหาในประเด็นพิษภัยของบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่ และจิตวิทยาการสื่อสารและการให้คำปรึกษา พร้อมทั้งผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษา สอดแทรกเนื้อหาด้านการควบคุมยาสูบในหลักสูตรการเรียนการสอนปกติเพื่อให้นิสิต นักศึกษามีความรู้และทักษะที่จะเป็นกำลังสำคัญในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมยาสูบของประเทศ

๔. การพัฒนา "คู่มือวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง"

สสส. สนับสนุนมูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม พัฒนา "คู่มือวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง" เพื่อให้เครือข่ายพระสงฆ์และนักพัฒนาสังคม นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการต่อยอดการทำงานของพระสงฆ์ นักพัฒนาสังคม และสายปกครองภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่กำหนดให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยขยายผลการดำเนินงานวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงต่อไป มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **สนับสนุนกลไกเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาสังฆะเพื่อสังคม ๖ ภาค ได้แก่ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและปริมณฑล และภาคใต้ เพื่อร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง** โดยมีกิจกรรมหลัก ๔ ประการ คือ ๑) เปลี่ยนพระให้ปลอดพฤติกรรมเสี่ยง อาทิ เลิกสูบบุหรี่ เล่นหวย และใบ้หวย ๒) เปลี่ยนวัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการพนัน ๓) เปลี่ยนชุมชนให้ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และ ๔) สร้างความตระหนักป้องกันโควิด-๑๙ และดำเนินชีวิตวิถีใหม่

๔.๒ **พัฒนากระบวนการดำเนินงานวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปใช้กับวัดในเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาสังฆะเพื่อสังคม ๖ ภาค รวม ๓๐ แห่ง** กระบวนการทำงานประกอบด้วย ๑) "๑ผ" คือ ผู้นำ เจ้าอาวาส ๒) "๕ส" คือ สร้างกระบวนการการมีส่วนร่วม สร้างกลไกคณะทำงาน สร้างกติการ่วมของวัดและชุมชน สร้างแรงจูงใจในการทำความดี ลด ละ เลิกบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน และสร้างเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้เป็นนักรณรงค์และนักสื่อสาร และ ๓) "๓ป" คือ ป้ายประชาสัมพันธ์ในพื้นที่วัด ประสานความร่วมมือกับภาคีในท้องถิ่น และประสานระดับนโยบาย

ผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน) ๓๐ แห่ง ครอบคลุมทั้ง ๖ ภูมิภาค ช่วยให้พระสงฆ์สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ๒๘๔ รูป ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๒๙๐ คน มีการเตรียมวางแผนขยายผลการดำเนินงาน ผ่านกลไกพระสงฆ์ในวัดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาอีก ๑๒๙ แห่งทั่วประเทศ

แผนควบคุมยาสูบ ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบทั้ง ๔ ด้าน เพื่อลดอุปสรรคที่ชะลอการบรรลุเป้าหมาย อาทิ การรุกคืบของอุตสาหกรรมยาสูบ การแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ ที่มีเป้าหมายจูงใจให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงการลดพฤติกรรมเสี่ยงคือ การสูบบุหรี่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลให้มีนโยบายที่สำคัญต่อการลดอัตราการบริโภคยาสูบ มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่ใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย สื่อสารให้เกิดความตระหนักถึงภัยอันตรายของบุหรี่ และเกิดเครือข่ายร่วมดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล องค์กร หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่นเพื่อการสร้างสังคมปลอดบุหรี่

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีแนวทางการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ ๕) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีกระบวนการดำเนินงานสำคัญ ๕ ด้าน คือ ๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๔) การพัฒนารูปแบบและการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยและป้องกันนักเสพหน้าใหม่ ผลจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีแนวโน้มลดลง เหลือร้อยละ ๒๘ ซึ่งลดลงจาก ร้อยละ ๒๘.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ไตรพลัง

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. สนับสนุนการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐

๒. สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๑ เรื่อง ได้รับการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ เรื่อง

๓. ขยายพื้นที่ต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ รวม ๘ ประเด็น และสามารถต่อยอดสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนใน ๓๕ แห่งทั่วประเทศ

๔. สนับสนุนการพัฒนางานวิชาการที่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ๘๔ เรื่อง และสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด ๔๑๘ เครือข่าย ใน ๔๕ จังหวัด

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. การพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับชาติ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐

สสส. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ โดยมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **เกิดกระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง** โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียในระดับเขตสุขภาพ ๑๒ ครั้ง และส่วนกลาง ๑ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๘๒๒ คน สามารถ**พัฒนาร่างแผนปฏิบัติการที่ยึดตามกลยุทธ์ของนโยบายเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยจากปัญหาผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO SAFER)**[๔๒] และเพิ่มเติมบริบทของประเทศไทยอีก ๗ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) การควบคุมและการจำกัดการเข้าถึง ๒) การควบคุมพฤติกรรมการขับขี่หลังการดื่ม ๓) การคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากสุรา ๔) การควบคุมการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ ๕) การขึ้นราคาผ่านระบบภาษี ๖) การสร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๗) ระบบสนับสนุนและการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้ กระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

จากกระบวนการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการ ที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง มีผลให้หน่วยงานของรัฐ ให้ความสนใจและให้ความสำคัญ โดยมีหลายหน่วยงานได้ยกร่างแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานของตัวเอง รวมทั้งหมด ๓๕ หน่วยงาน โดยมีหน่วยงานสำคัญ ดังนี้ ๑) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ๒) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๓) องค์การเภสัชกรรม ๔) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ ๕) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๒. การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดทำรายงานสถานการณ์ แนวโน้ม และความรุนแรงจากปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในมุมมองต่าง ๆ อย่างถูกต้องและครอบคลุมทั้งในภาพรวมของประเทศและระดับจังหวัด รวมถึงพัฒนางานวิจัยและงานวิชาการที่มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายและพัฒนาความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

---

๔๒ WHO SAFER ประกอบด้วย ๑) S = STRENGTHEN (การสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมและจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ) ๒) A = ADVANCE (ยกระดับและบังคับใช้มาตรการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ยานพาหนะหลังการดื่มสุรา) ๓) F = FACILITATE (เสริมการเข้าถึงบริการคัดกรองบำบัดแบบสั้นและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ๔) E = ENFORCE (บังคับใช้กฎหมายห้ามหรือจำกัดการโฆษณา การให้ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และ ๕) R = RAISE (ขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบภาษีสรรพสามิตและมาตรการทางด้านราคาอื่น ๆ)

๒.๑ **สนับสนุนทุนโครงการวิจัยและทุนวิจัยนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก ภายใต้โครงการ รวม ๓๑ เรื่อง** โดยแบ่งเป็น ๗ ประเด็น ดังนี้ ๑) งานนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย ๒) การสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ๔) ตราสินค้าโฆษณาและการตลาด (อุปทาน) ๕) โปรแกรมคู่มือการพัฒนามาตรการ (intervention) ๖) การดื่มไม่ขับ และ ๗) ชุมชนและเครือข่าย โดยมีการนำเสนอผลวิจัยให้แก่สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการและสนับสนุนการขับเคลื่อนการทำงานป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำเสนอสาธารณชนผ่านเว็บไซต์และเฟซบุ๊กของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

๒.๒ **พัฒนาองค์ความรู้และงานวิชาการ** เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคมใน**ประเด็นผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสื่อสารงานวิจัยสู่สาธารณะ ๒๖ เรื่อง** อาทิ ๑) มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่สาธารณะ ๒) มาตรการทางกฎหมายในการจัดการปัญหาเครื่องหมายการค้าที่มีความคล้ายคลึงกับเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายเครื่องหมายการค้า และข้อเสนอในการแก้ไขกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) ผลของข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของภาครัฐ ๔) โครงการรณรงค์งดดื่มสุรา ชุด "ให้เหล้าเท่ากับแช่ง" ที่เป็นการสร้างสรรค์การรับรู้ และสนองตอบของสื่อภาพยนตร์ที่รณรงค์งดดื่มสุรา ๕) การตลาดและการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนอินเทอร์เน็ต **โดยถูกนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอทางวิชาการ เพื่อผลักดันเป็นนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวม ๓ เรื่อง** ได้แก่

๒.๒.๑ **ข้อเสนอเพื่อการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการห้ามจำหน่ายทางอิเล็กทรอนิกส์** ซึ่งมีส่วนช่วยในการผลักดันให้เกิดการควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านช่องทางออนไลน์ และนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายการออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะการขายทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ผลจากการดำเนินงานมีเรื่องร้องเรียนจากการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเรื่องห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะการขายทางอิเล็กทรอนิกส์ ในมาตรา ๓๐ จำนวน ๑๗๓ ราย (ข้อมูลวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)

๒.๒.๒ **ข้อเสนอการประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้นสำหรับด่านชุมชน** ถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลวิชาการเพื่อประกอบการเสนอมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้มีอาการมึนเมาสุราเบื้องต้นในด่านชุมชนเป็นครั้งแรกในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓-๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีสังเกตและประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้นประกอบด้วย ๑) แตะจมูกตัวเอง ๒) เดินแล้วหัน และ ๓) ยืนขาเดียว **ผลการดำเนินมาตรการพบว่า มีการเรียกตรวจ ๑,๘๒๘ ครั้ง พบคนมีอาการเมา ๒๔๕ ครั้ง (ร้อยละ ๑๓.๔) ไม่มีอาการ ๑,๕๘๓ คน โดยสามารถใช้งานวิจัยและงานวิชาการที่ค้นคว้า เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้ เพื่อช่วยเสริมสร้างทักษะและเติมเต็มศักยภาพการผลักดันนโยบายให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น**

๒.๒.๓ **ทำหนังสือเพื่อเสนอข้อห่วงใยต่อการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ฉบับที่ ... พ.ศ. ... ที่เสนอโดย ผศ.ดร.เจริญ เจริญชัย อาจารย์ประจำสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เสนอต่อประธานรัฐสภา โดยมีข้อห่วงใยในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งมิติสุขภาพ และสังคม โดยเฉพาะการป้องกันเด็กและเยาวชนไทยไม่ให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่ ... พ.ศ. ... ทางเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ผู้สนใจสามารถเข้าไปแสดงความคิดเห็นเพื่อส่งข้อห่วงใยต่อร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยจะมีการรวบรวม สรุปผล และวิเคราะห์ผลกระทบต่อไป

๒.๓ **พัฒนากระบวนการสื่อสาร ให้ความรู้ ความเข้าใจ และผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านรูปแบบต่าง ๆ** ได้แก่ ๑) คลิปวิดีโอ ๑๔ เรื่อง ๒) อินโฟกราฟิก ๔๖ เรื่อง ๓) เอกสารข้อเท็จจริงและจดหมายข่าว ๕ เรื่อง ๔) บทความวิชาการ ๓๕ เรื่อง ๕) เอกสารสรุปหน้าเดียว (One page) ๙ เรื่อง และ ๖) หนังสือ ๑ เรื่อง ชื่อ “สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา : มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย”

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จัดทำหนังสือ "สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา : มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย"
เผยแพร่เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๔ **นำเสนอข้อมูล ข้อเท็จจริงในสถานการณ์ที่เป็นที่สนใจของสังคม โดยมีการสื่อสารงานวิจัยสำคัญเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสาธารณะผ่านช่องทางต่าง ๆ ๔ ครั้ง รวม ๖๒ ชิ้นข่าว** ดังนี้ ๑) การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒) การเสวนาออนไลน์ เรื่องอบายมุข (เหล้า บุหรี่ การพนัน ยาเสพติด) VS โควิด-๑๙ ความเสี่ยงที่เลี่ยงได้ ๓) การเสวนาออนไลน์ เรื่องเด็กของเรา เรื่องเล่าเรื่องเพศ และ ๔) การแถลงข่าวเปิดศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและการเสพติด ๑๔๑๓ และการเสวนาหัวข้อเลิกเหล้าเข้าพรรษาอย่างไรให้ปลอดภัยในสถานการณ์โควิด-๑๙

๒.๕ **จัดประชุม/เสวนาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๗ ครั้ง** ได้แก่ ๑) การประชุมหารือการวางแผนงานโครงการสำรวจการรับรู้โฆษณา ๒) การประชุมเชิงนโยบายข้อตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership : CPTTP) ๓) การเสวนาวิชาการนโยบายแอลกอฮอล์ในตลาดเสรี ๔) การประชุมให้ข้อเสนอแนะโครงการด้านกฎหมาย ๕) การประชุมหารือเตรียมข้อมูลวิชาการประกอบร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖) การบรรยายพิเศษการสื่อสารเชิงนโยบายของงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข และ ๗) การประชุมเรื่องแนวโน้มสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒

การสนับสนุนการพัฒนาข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย โดยครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ สังคม และเศรษฐศาสตร์ เป็นการสนับสนุนนักวิชาการในประเทศไทยให้ดำเนินงานวิจัยเพื่อการพัฒนาและสังเคราะห์องค์ความรู้ และสามารถนำข้อมูลวิชาการไปใช้ในการสะท้อนสถานการณ์ปัญหาสู่การพัฒนาข้อเสนอระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยเสริมประสิทธิภาพการวางแผนการจัดทำฐานข้อมูลและเผยแพร่องค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมและทันสถานการณ์

๓. การขยายพื้นที่ต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้าตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินงานขยายพื้นที่ต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า โดยสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจความสำคัญของการจัดงานปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้แก่ เจ้าภาพจัดงาน หน่วยงาน ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ผู้ประกอบการ และสื่อมวลชนในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคมไทยในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการออกแบบการจัดงานและปรับแนวทางการดำเนินงานให้เข้ากับสถานการณ์ทางสังคมและการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างพื้นที่รูปธรรมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ภายใต้แนวคิด Small Meaningful and Safe : SMS** คือ การมุ่งจัดงานขนาดเล็กภายในชุมชนเน้นสืบสานความเชื่อตามพิธีกรรม และประเพณีของชุมชน และการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคระบาดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างความปลอดภัย มีการจัดงานประเพณี/เทศกาลตามแนวทางดังกล่าวรวม ๘ กิจกรรม ได้แก่

๓.๑.๑ **งานสงกรานต์** มีการจัดงานในระดับชุมชนที่บ้านตะปอนใหญ่ ตำบลตะปอน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี และทุกตำบลใน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ และจัดเสวนาออนไลน์ “สงกรานต์วิถีชุมชน ปลอดเหล้าปลอดภัย ห่างไกลโควิด”

๓.๑.๒ **งานบุญบั้งไฟ** ไม่มีการจัดกิจกรรมขนาดใหญ่ มีเพียงการจุดบั้งไฟขนาดเล็ก ๑-๓ บั้ง เพื่อบวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของชุมชน และจัดเวทีเสวนาออนไลน์ "ประเพณีบุญบั้งไฟในยุคโควิด ความเชื่อ โอกาส และความเสี่ยง"

๓.๑.๓ **งานแข่งเรือยาวปลอดเหล้า** ใน ๗๖ พื้นที่ทั่วประเทศ อาทิ จังหวัดน่าน นครนายก ศรีสะเกษ และเลย โดยจัดกิจกรรมแข่งเรือปลอดเหล้าในช่วงที่สถานการณ์โควิด-๑๙ คลี่คลาย และมีการถ่ายทอดสดผ่านรายการ "ศึกเรือยาวชิงจ้าวสายน้ำ ปีที่ ๑๔" ทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส พร้อมจัดเวทีเสวนาออนไลน์ "งานประเพณีแข่งเรือวิถีวัฒนธรรมแห่งสายน้ำ คุณค่า ความหมาย และการปรับตัวในสถานการณ์โควิด" เพื่อระดมความคิดเห็นแนวทางการจัดการแข่งเรือปลอดเหล้าในสถานการณ์โควิด-๑๙

๓.๑.๔ **งานลอยกระทง** สนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่สำคัญ ได้แก่ งานกระทงสายไหลประทีปพันดวง จังหวัดตาก งานยี่เป็ง จังหวัดเชียงใหม่ และสนับสนุนการเฝ้าระวังในงานประเพณีเผาเทียนเล่นไฟ จังหวัดสุโขทัย

๓.๑.๕ **งานกาชาด** สนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่สำคัญคือ "มหัศจรรย์งานช้าง" จังหวัดสุรินทร์

๓.๑.๖ **งานเทศกาลอาหาร** ปรับรูปแบบเป็นเวทีเสวนาออนไลน์ ๒ งาน ได้แก่ "เปิดร้าน เปิดเมือง เปิดประเทศ ให้ปลอดภัยได้อย่างไร มุมมองนักวิชาการฝ่าโควิด ๑๙"และ "มิติใหม่อาหารไทยในยุคโควิด" โดยมีนักวิชาการด้านโภชนาการ ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเครือข่ายนักรณรงค์ ร่วมเสนอแนวทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

๓.๑.๗ **งานเทศกาลดนตรี** โดยร่วมกับมูลนิธิสมาพันธ์ศิลปินเพื่อสังคม และชมรมดนตรีสร้างสุข จัดประกวดการแต่งเพลงรณรงค์ลูกทุ่งและลูกทุ่งอินดี้ ในแนวคิดเสียงจากผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่งผลงานประกวดผ่านสื่อออนไลน์ และประกาศผลผ่านเว็บไซต์สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า www.stopdrink.com

๓.๑.๘ **การเปลี่ยนแปลง/ปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมอื่น ๆ** ได้แก่ ๑) เสวนา "NCDs และนักดื่มหน้าใหม่ ความท้าทายในยุคสื่อสารสังคมออนไลน์" ๒) เสวนา "มองวิถีวัฒนธรรม คุณค่า และความเชื่อ ผ่านบทละครมนต์รักหนองผักกะแยง" และ ๓) จัดรายการ "SDN Inspiration Talk" ร่วมกับดารานักร้อง นักแสดง นักกีฬา และศิลปินรุ่นใหม่ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้แก่เด็ก เยาวชน มีศิลปินนักร้อง นักแสดง มาร่วมงาน อาทิ เก่ง ธชย ประทุมวรรณ, เฮง ชาวนาโคตรอินดี้, ฟองเบียร์ ปฏิเวธ อุทัยเฉลิม และวัชระ บรรณสาร วง The Raven Doll

๓.๒ **สนับสนุนพื้นที่ที่มีต้นทุนการทำเรื่องงานบุญประเพณีปลอดเหล้า หรือประเด็นงานงดเหล้าในชุมชน ต่อยอดสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวโดยชุมชนใน ๓๕ ชุมชนทั่วประเทศ อาทิ ๑) ตำบลบางกะม่า อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ๒) ตำบลไทยชนะศึก อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ๓) ตำบลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ๔) ตำบลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน**

จังหวัดเลย ๕) ตำบลครูเต่า อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา มีการสร้างเงื่อนไข กติกา และสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยง และหาทางคลี่คลายจัดการตัวเองในสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยจัดเวทีประชุมทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อค้นหาต้นทุนของชุมชน ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารเชิญชวนคนมาท่องเที่ยว ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคนในชุมชน ทำให้เกิดกลไกคณะทำงานในชุมชน

ผลการดำเนินงานต่อยอดการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดจากปัจจัยเสี่ยง ทำให้เกิดการทดลองจัดการท่องเที่ยว โดยมีอาสาสมัครนักท่องเที่ยวร่วมดำเนินการและเติมเต็มส่วนที่ต้องมีการแก้ไขปรับปรุงในพื้นที่ และเกิดการเชื่อมโยงกลไกการท่องเที่ยวในระบบปกติ ร่วมกับกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาพันธ์เครือข่ายสื่อมวลชนไทย ในการจัดเวทีเสวนา “Thailand Sandbox” ที่จังหวัดภูเก็ตและอุบลราชธานี

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และภาคีเครือข่าย จัดงานเสวนา “ท่องเที่ยวปลอดภัยกู้เศรษฐกิจไทย Thailand Sandbox เคารพอัตลักษณ์ สัมผัสอารยธรรมสองฝั่งโขง สู่วิถีชุมชนแห่งศรัทธา” ที่สวนน้ำโมอาย ต.โพธิ์ไทร อ.โพธิ์ไทร จ.อุบลราชธานี

เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๓ **สนับสนุนการสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)** โดยมีการลงนามความร่วมมือระหว่าง สสส. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และเครือข่ายนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ๑๐ แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ทำให้เกิดเครือข่ายนักสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะชุมชน และการพัฒนาคลิปวิดีโอสื่อสารประเด็นเสี่ยงจากผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔. การพัฒนาข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติด

สสส. สนับสนุนแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินงานร่วมกับนักวิชาการ นักวิจัยด้านสารเสพติดจากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ นักวิชาการและบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ภาคประชาสังคมและชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัดรักษา และแก้ไขปัญหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชนในประเทศไทย และสนับสนุนโครงการเสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชนร่วมป้องกันปัญหายาเสพติดและสร้างชุมชนสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **พัฒนางานวิชาการที่ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด** ได้แก่ ๑) องค์ความรู้ด้านการศึกษาปัญหาการเสพติด ๓๙ เรื่อง และการสนับสนุนงานวิจัยระยะที่ ๒ ของแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติดมีงานวิจัย ๔๕ เรื่อง ๒) สื่อสารงานวิจัยต่อสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคม ผ่านเอกสารบทความ ๓๗ เรื่อง อินโฟกราฟิก ๖๐ ชิ้น และหนังสือวิชาการ ๙ เรื่อง ๓) ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำคลิปวิดีโอ ๑๕ เรื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้ใช้กัญชาภายใต้คำแนะนำทางการแพทย์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้อธิบาย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าหลายโรคกัญชารักษาไม่ได้ ๔) เกิดเวทีวิชาการระดับชาติ โดยมีการสื่อสารงานวิจัยต่อสาธารณะ ๓ ครั้ง และ ๕) มีการสื่อสารงานวิจัยสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพติด ๓ ครั้ง รวม ๕๙ ชิ้นข่าว มีการสัมภาษณ์ผ่านรายการวิทยุและโทรทัศน์ ๑๑ รายการ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้เพื่อป้องกันประเด็นที่เป็นกระแสสังคมคือ ยาเคนมผง ๑๓ ชิ้นข่าว และเมนูอาหารกัญชา ๒๘ ชิ้นข่าว

สสส. ร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด จัดเวทีคลับสนทนาวิชาการเพื่อสังคมเรื่อง “กัญชา ๓๖๐ องศา หมุนรอบตัวล้อมรั้วให้ปลอดภัย” ที่โรงแรมเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๒ **ร่วมกับศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนับสนุนโครงการเสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชนร่วมป้องกันปัญหายาเสพติดและสร้างชุมชนสุขภาวะ** เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

๔.๒.๑ **เกิดแกนนำภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนงานเสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดในระดับพื้นที่** ๔๑๘ เครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ ๔๕ จังหวัด ๓๑๕ อำเภอ ๓๔๘ ตำบล ๓ เทศบาลนคร ๑๐ เทศบาลเมือง ๗๒ แขวง รวม ๕,๓๘๔ หมู่บ้าน/ชุมชน และมีจำนวนแกนนำเครือข่ายในระดับพื้นที่ ๒๑,๖๓๑ คน โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลเครือข่ายภาคประชาชน

๔.๒.๒ **จัดทำคู่มือชุมชนเฝ้าระวังป้องกันปัญหายาเสพติดและสร้างพื้นที่ปลอดภัยช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙** "ตื่นตัวแต่อย่าหวาดกลัว ลงมือทำแม้ความจริงชุมชนจะไม่ปลอดจากยาเสพติดแต่ลูกหลานของเราจะปลอดภัยจากยาเสพติด"

๔.๒.๓ **จัดทำคู่มือแนวทางการใช้ชุมชนเป็นฐานในการป้องกันยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน**

๔.๒.๔ **จัดทำข้อมูล "๗ แนวทาง คนรุ่นใหม่ ข้อเสนอทางออกสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน"**

๔.๒.๕ **จัดทำหนังสือ "เรื่องเล่าที่เขื่อนผากการเดินทางนอกกรอบกระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยพลังชุมชน"** และให้บริการเป็นคู่มือออนไลน์

๔.๒.๖ **จัดทำคลิปวิดีโอเสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน** ๗ เรื่อง

การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชนฯ ทำให้คณะกรรมาธิการการตำรวจ สภาผู้แทนราษฎร ได้นำฐานข้อมูลนี้มาเตรียมวางแผนขยายฐานข้อมูลเครือข่ายและต้นแบบชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

๔.๓ **สนับสนุนการผลิตสื่อการสอนสำหรับโครงการการศึกษาเพื่อต่อต้านการใช้ยาเสพติดในเด็กนักเรียน (Drug Abuse Resistance Education : D.A.R.E) ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ** เพื่อให้ครูตำรวจ D.A.R.E สามารถนำสื่อการเรียนการสอน ๑๒ บท และคลิปวิดีโอ ๑๗ ชิ้น ไปใช้ในการสอนออนไลน์ให้แก่นักเรียนในโครงการ D.A.R.E ถือเป็นการนำสื่อเทคโนโลยีไปใช้อำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัย

การสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งผลให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ได้แต่งตั้งผู้แทน สสส. ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการป้องกันยาเสพติด เพื่อประสานงาน กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการป้องกันยาเสพติด เพื่อให้เกิดการบูรณาการมาตรการและแนวทางในการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

การดำเนินงานของแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบาย ทำให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน สามารถลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดการพัฒนางานวิชาการ การผลักดันนโยบายสาธารณะ และขยายพื้นที่ต้นแบบงานประเพณีปลอดเหล้าอย่างมีประสิทธิภาพ

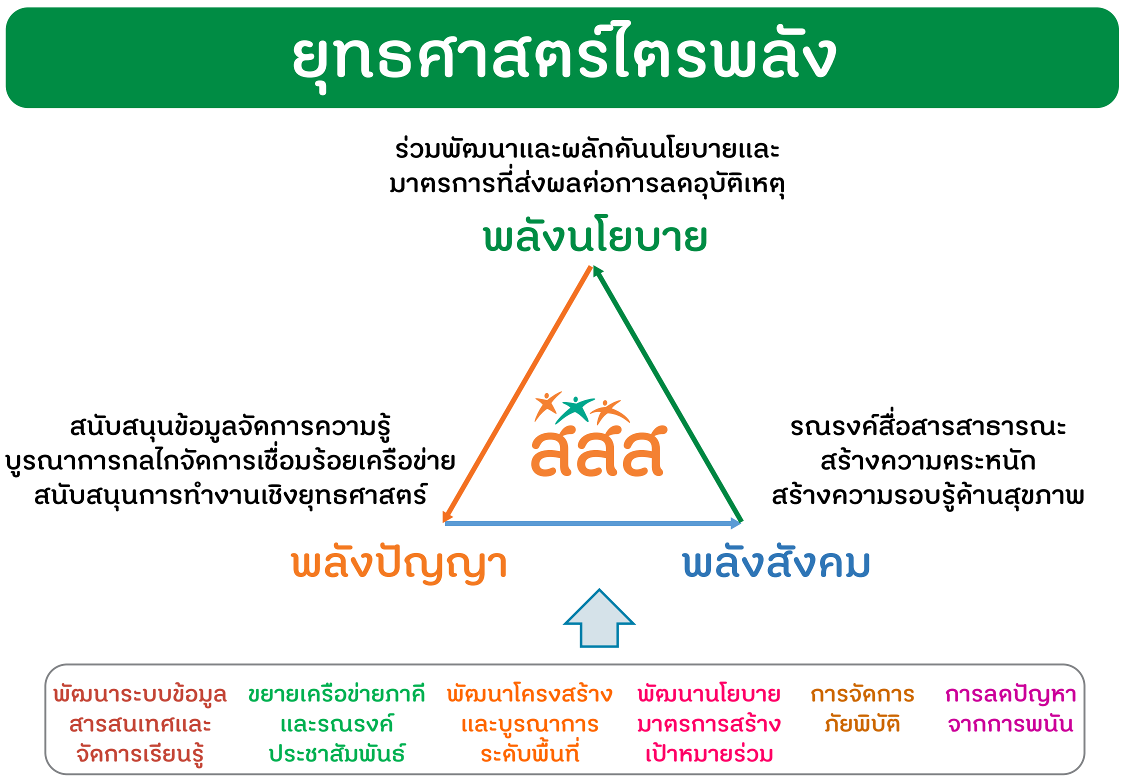
๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานใน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ความปลอดภัยทางถนน ๒) การจัดการภัยพิบัติ และ ๓) การลดปัญหาจากการพนัน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs) เรื่องการลดอัตราผู้เสียชีวิตจากอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ลดความสูญเสียที่เกิดจากภัยพิบัติ และยุติความยากจนทุกรูปแบบ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ

สสส. มีบทบาทสนับสนุน เสริมพลัง และเชื่อมประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยใช้ยุทธศาสตร์ไตรพลัง บูรณาการการทำงาน ได้แก่ ๑) พลังปัญญา คือ การพัฒนาองค์ความรู้ ระบบข้อมูลสารสนเทศและจัดการความรู้ สนับสนุนการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ ๒) พลังนโยบาย คือ พัฒนาและผลักดันนโยบายและมาตรการ และ ๓) พลังสังคม คือ การรณรงค์สื่อสารสาธารณะ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่น ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ การจัดการความปลอดภัยทางถนน การจัดการภัยพิบัติ และการลดปัญหาจากการพนัน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑) สนับสนุนภาควิชาการพัฒนาให้แผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๕ มีเป้าหมายขับเคลื่อนกลไกความปลอดภัยทางถนนในระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยมีการถอดบทเรียนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด ๑๑ เรื่อง และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ๖ เรื่อง

๒) พัฒนากลไกการป้องกันอุบัติเหตุในระดับพื้นที่ให้มีกลไกการป้องกันอุบัติเหตุในระดับอำเภอ ๒๗ จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ ๑๐๑ อำเภอ

๓) เกิดชุดสื่อการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระดับประถมศึกษาตอนต้น ที่มุ่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความปลอดภัยทางถนน

๔) เกิดผลงานวิจัยและบทความทางวิชาการเกี่ยวกับการพนันมากกว่า ๑๕ เรื่อง พร้อมรณรงค์หยุดพนันในสถานการณ์โควิด-๑๙

๕) สร้างการรับรู้ให้ตระหนักถึง “ภัยพิบัติซ้ำซ้อน” และเตรียมความพร้อมชุมชนจัดการภัยพิบัติในพื้นที่นำร่อง ๑๑ จังหวัด และพัฒนาต้นแบบศูนย์ภัยพิบัติชุมชนจากความร่วมมือในระดับตำบล ๓๓ แห่ง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและพื้นที่เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน

สสส. และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน ร่วมสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) และหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนานโยบายและมาตรการระดับชาติ ระดับพื้นที่ และการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนการพัฒนาแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน** ภายใต้แผนความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก ด้านความปลอดภัยทางถนน และภาคีเครือข่าย จัดทำการประเมินทบทวนแผนแม่บทฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เพื่อนำผลลัพธ์ไปใช้ประกอบการพัฒนาแผนแม่บทฉบับที่ ๕ รวมถึงร่วมสนับสนุนให้เกิดการนำเป้าหมายโลกด้านความปลอดภัยทางถนน ๑๒ ข้อ เผยแพร่ให้หน่วยงานหลักรับเป็นเป้าหมายการทำงานและมีการดำเนินการ ดังนี้

๑.๑.๑ **ระดับชาติ** ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ประกาศลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้เหลือ ๑๒ คนต่อแสนประชากร ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๐

๑.๑.๒ **ระดับหน่วยงาน** เกิดการประกาศให้ใช้เป้าหมายโลกด้านความปลอดภัยทางถนน ๑๒ ข้อ ที่หน่วยงานหลักต้องดำเนินการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ตั้งเป้าหมายในการขับเคลื่อนงาน มุ่งเน้นเรื่องการสวมหมวกนิรภัย การใช้เข็มขัดนิรภัย การลดความเร็วและการแก้ปัญหาการดื่มแล้วขับ

๑.๒ **สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๕ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน** โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาการ ต้นแบบการทำงาน ทำให้แผนปฏิบัติการมีความชัดเจน ได้แก่ ๑) สร้างกลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนให้มีความเข้มแข็ง มีระบบติดตามกำกับการทำงาน การรายงานผล และ ๒) พัฒนาให้เกิดกลไกศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ. อปท.) ในทุกพื้นที่ รวมถึงสร้างเจ้าภาพหลักและแนวร่วมในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ เน้นจัดการปัญหารถจักรยานยนต์ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงหลัก และความเสี่ยงของแต่ละพื้นที่

๑.๓ **เกิดการหารือเชิงวิชาการจากการสัมมนาทางวิชาการของ "โครงการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มแล้วขับที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล และสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย"** ทำให้เกิดประเด็นที่นำไปแก้ไขร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ... และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานขับรถในขณะเมาสุรา ดังนี้

๑.๓.๑ **ประเด็นการกระทำผิดซ้ำข้อหาเมาแล้วขับ** ควรมีการจัดเก็บข้อมูลในประเด็นเรื่องการกระทำผิดซ้ำข้อหาเมาแล้วขับว่า ตำรวจได้เสนอข้อมูลการกระทำผิดซ้ำให้กับศาลครบถ้วนหรือไม่ และติดตามข้อมูลว่ามีการพิพากษาอย่างไร

๑.๓.๒ **ประเด็นปริมาณแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อสมรรถภาพร่างกาย** เพื่อให้พนักงานสอบสวนใช้ประกอบสำนวน และขับเคลื่อนสู่กระบวนการยุติธรรมให้ทราบว่า เมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายจะทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง

๑.๓.๓ **ประเด็นการบังคับใช้กฎหมายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ** ควรมีรูปแบบการสอบสวนที่มีมาตรฐานกลาง พนักงานสอบสวนต้องทำสำนวนคดีเมาแล้วขับให้ครบถ้วนได้มาตรฐาน และคดีที่ต้องฟ้องศาลภายใน ๔๘ ชั่วโมง ควรนำ**ข้อมูลการกระทำผิดซ้ำจากระบบ "โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสถานีตำรวจ" (Criminal Record Information Management Enterprise System : CRIMES) มาประกอบสำนวนการสอบสวน**

การหารือเชิงวิชาการ ทำให้เกิดประเด็นในการนำไปแก้ไขร่างพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ... และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานขับรถในขณะเมาสุรา รวมถึงเกิดการพัฒนาคู่มือการตั้งจุดตรวจ เพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยจราจรทางบกและความผิดอื่นที่เกี่ยวกับรถหรือการใช้ทาง เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานจราจรให้เป็นไปตามหลักกฎหมายตามมาตรฐานสากล โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้เห็นชอบการใช้คู่มือดังกล่าว เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๔ **มีการติดตามการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ภายใต้นโยบาย "ตำบลขับขี่ปลอดภัย"** ซึ่งนโยบายมุ่งเน้นสนับสนุนให้ ๑) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศปถ. อปท.) มีคณะทำงานของตำบล และประชุมวางแผนงานอย่างต่อเนื่อง ๒) จัดทำแผนการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ อปท. ๓) ดำเนินการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุ มาตรการทางกฎหมาย มาตรการสังคม มาตรการชุมชน และ ๔) มุ่งป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงใน อปท. ทั้งการดื่มแล้วขับ ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย กลุ่มแว้น

นายนิพนธ์ บุญญามณี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย ในฐานะประธานคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินโครงการพัฒนากลไกจัดการความปลอดภัยทางถนนจากจังหวัดสู่อำเภอและตำบล พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ตามนโยบายตำบลขับขี่ปลอดภัย โดยมี ศปถ. ๙ จังหวัด แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) และ สสส. ร่วมลงนาม ที่ห้องประชุม MSC HALL โรงแรมแม่น้ำ กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ของวัยรุ่น **โดยมี อปท. มากกว่า ๒,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศดำเนินการแล้ว** และจะขยายผลให้มีศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่ยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและพื้นที่

๑.๕ **มีการถอดบทเรียนของผลงานเด่นการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด ๑๑ เรื่อง โดยนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ๖ เรื่อง** ดังนี้ ๑) สร้างวินัยความปลอดภัยทางถนน โดยโรงเรียนในจังหวัดสิงห์บุรี และสกลนคร ๒) สร้างวินัยความปลอดภัยทางถนน โดยมาตรการองค์กรนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน และนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ จังหวัดชลบุรี ๓) สนับสนุนพลังชุมชนท้องถิ่นเพื่อความปลอดภัยทางถนน จังหวัดนครศรีธรรมราช และร้อยเอ็ด ๔) เสริมความปลอดภัยทางถนนด้วยการปรับวิศวกรรมและความร่วมมือกับพื้นที่ จังหวัดราชบุรี และสุราษฎร์ธานี ๕) เสริมความปลอดภัยให้รถสาธารณะและรถนักเรียน จังหวัดพะเยา และเชียงราย และ ๖) เสริมความปลอดภัยเร่งการสวมหมวกนิรภัย ด้วยกล้องวงจรปิด (CCTV) และโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ (AI Software) จังหวัดเชียงใหม่ โดยเสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อนำไปขยายผลต่อยอดในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป โดยนายนิพนธ์ บุญญามณี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทยได้รับข้อเสนอนโยบายทั้ง ๖ เรื่อง ซึ่งจะนำไปเป็นแนวทางในการสั่งการและขยายผลผ่านการประชุม ศปถ. และการติดตามงานในระดับพื้นที่ต่อไป

๑.๖ **สำนักงานตำรวจแห่งชาติจัดตั้ง “ศูนย์บริหารงานจราจร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ศจร.ตร.)”** เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยผู้อำนวยการศูนย์มีบทบาทหน้าที่และภารกิจในการดูแลงานจราจรและการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงรายงานข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุต่อผู้บริหารเพื่อให้เกิดการประสานการทำงานและสั่งการแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งเป็นผลจากการขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนนและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ผ่านมาเป็นระยะเวลากว่า ๑๐ ปี

การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งทางด้านวิชาการ ความรู้ การขับเคลื่อนสังคม การปฏิบัติการและบูรณาการงานในระดับพื้นที่ ช่วยให้ภาคนโยบายสามารถขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยทางถนนให้เป็นมาตรการที่ชัดเจนและเข้มข้นมากขึ้น รวมทั้งการมีเป้าหมายที่ชัดเจนและมีส่วนร่วมมากขึ้นในระดับชาติ และพัฒนาข้อกฎหมายสู่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการขับเคลื่อน สนับสนุน และกระตุ้นให้ระดับพื้นที่เป็นเจ้าภาพในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทางถนนมากขึ้น

๒. การขับเคลื่อนการลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่

สสส. สนับสนุนแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และสมาคมหมออนามัยวิชาการ ให้เกิดการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ ร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น สื่อมวลชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ทำให้ลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาศักยภาพแกนนำหมู่บ้านและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทีมขับเคลื่อนที่เป็นแบบอย่างการขับขี่ปลอดภัยในพื้นที่** การแก้ไขจุดเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของคนในพื้นที่ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ดำเนินการรวมทั้งหมด ๒๗ อำเภอ ใน ๑๔ จังหวัด อาทิ อำเภอท่าหลวง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี อำเภอกัลยาณิวัฒนา อำเภอจอมทอง อำเภอแม่อาย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

๒.๒ **การลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนจากการใช้รถจักรยานยนต์ในพื้นที่เป้าหมายที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูง ๙ จังหวัด รวม ๑๐๙ อำเภอ** ได้แก่ ๑) จังหวัดเชียงราย ๑๘ อำเภอ ๒) จังหวัดกาฬสินธุ์ ๑๘ อำเภอ ๓) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๙ อำเภอ ๔) จังหวัดกำแพงเพชร ๑๑ อำเภอ ๕) จังหวัดยโสธร ๙ อำเภอ ๖) จังหวัดสิงห์บุรี ๖ อำเภอ ๗) จังหวัดสุพรรณบุรี ๑๐ อำเภอ ๘) จังหวัดระยอง ๘ อำเภอ และ ๙) จังหวัดจันทบุรี ๑๐ อำเภอ **จากการดำเนินงานทำให้เกิดกลไกการทำงานในระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยกำหนดเป้าหมายให้ลดการเสียชีวิตบนถนนลง ร้อยละ ๒๐ และกำหนดเป้าหมายเพิ่มการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๑๐๐ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการติดตามผลการดำเนินงาน**

๒.๓ **พัฒนากลไกการป้องกันอุบัติเหตุในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) และระดับท้องถิ่น (City Road Traffic Injury : City RTI) ให้มีกลไกการป้องกันอุบัติเหตุ ๒๗ จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ ๑๐๑ อำเภอ** ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อำนาจเจริญ นครราชสีมา สุรินทร์ หนองคาย สงขลา สกลนคร พิษณุโลก ตาก ชัยภูมิ เพชรบูรณ์ สุโขทัย สมุทรปราการ นราธิวาส ชุมพร นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี ชัยนาท สุราษฎร์ธานี ราชบุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู และนครสวรรค์ **ทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ และระดับเมืองใหญ่** โดยมีพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานสำเร็จ อาทิ

๒.๓.๑ **อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์** มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สร้างความปลอดภัยด้านการสวมหมวกนิรภัย ทุกองค์กรในพื้นที่มีการสำรวจการสวมหมวกนิรภัย และสนับสนุนหมวกนิรภัย ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนโรงเรียนบ้านกรวดวิทยาคาร และประชาชนในพื้นที่ มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น เกิดเป็นความยั่งยืนและเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในพื้นที่

๒.๓.๒ **จังหวัดอุบลราชธานี** มีสถานศึกษาในพื้นที่ร่วมสนับสนุนการสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๑๐๐ โดยประกาศเป็นมาตรการองค์กร ส่งผลให้อัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น ดังนี้ ๑) วิทยาลัยเทคนิคพิบูลมังสาหาร ก่อนดำเนินการมีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๖๐ ๒) โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ศึกษา ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม มีอัตราสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น โดยก่อนดำเนินการมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยร้อยละ ๓๗ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๗๘

๒.๓.๓ **อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์** มีมาตรการความปลอดภัยทางถนนมีส่วนช่วยทำให้อุบัติเหตุบนท้องถนนลดลง และนักเรียนโรงเรียนกู่สวนแตงวิทยาคม มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น ก่อนดำเนินการมีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๒๑.๒๙ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๙๙.๒๗ โดยนักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายจราจรและผลกระทบจากอุบัติเหตุมากขึ้น

๒.๓.๔ **จังหวัดยโสธร** มีมาตรการความปลอดภัยทางถนนในชุมชน มีข้อมูลจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุภายในชุมชน มีแผนงาน โครงการ และกิจกรรมด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ได้แก่ การแก้ไขจุดเสี่ยงด้วยการติดป้ายสัญญาณเตือนจุดอันตราย การจัดตั้งด่านความปลอดภัยทางถนนในทุกวันจันทร์ของเดือน เกิดกลุ่มจิตอาสาจากความร่วมมือของประชาชนในตำบล หมู่บ้าน และเกิดการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ ส่งผลให้อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น ก่อนดำเนินการมีอัตราการสวมหมวก ร้อยละ ๓๐ หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๘๐.๔๗

ผลจากการสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายคนทำงานลงลึกมากขึ้น จากจังหวัดลงสู่อำเภอและระดับตำบล และในพื้นที่อำเภอและตำบลที่ดำเนินการก็สามารถช่วยลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนได้ ทั้งการลดการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิต รวมไปถึงช่วยเพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัย อาทิ มีการสวมหมวกนิรภัย การดื่มแล้วขับในพื้นที่ลดลง และยังทำให้เกิดการจัดการทางด้านกายภาพของถนนในพื้นที่ให้มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นต้นทุนและเป็นต้นแบบในการขยายผลให้กับพื้นที่อื่น ๆ

๓. การส่งเสริมการสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนน

สสส. ร่วมกับเครือข่ายลดอุบัติเหตุ มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ และเครือข่ายสื่อมวลชน สนับสนุนการสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักให้คนไทยมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย มุ่งพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน โดยเน้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่านการพัฒนาชุดการเรียนรู้วินัยจราจร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **เกิดกระแสสังคมเรื่องความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน เน้นไปที่กลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ผ่านการรณรงค์สื่อสารต่อสาธารณะ** จัดกิจกรรมรณรงค์ เวทีเสวนา และแถลงข่าว โดยถ่ายทอดสดผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก และได้รับความร่วมมือจากสื่อมวลชนร่วมเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ และเคเบิลทีวี โดยมีประเด็นสำคัญที่สังคม สื่อมวลชน และภาคีเครือข่ายให้ความสนใจ ได้แก่ ตำบลขับขี่ปลอดภัย รถจักรยานยนต์ปลอดภัย และดื่มไม่ขับ

๓.๒ **พัฒนาชุดสื่อการเรียนรู้ที่พร้อมใช้ ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) สร้างภูมิคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงเรื่องการจราจร ๒) สร้างภูมิคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงเรื่องการพนัน เพื่อให้ความรู้และสร้างความรอบรู้แก่นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระดับประถมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ต่างๆ** ได้แก่ ๑) จัดอบรมครูผู้สอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและระดับประถมศึกษาทั้งหมด ๖๕ แห่ง ๒) ครูผู้สอนนำความรู้ไปสอนหรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๕๐ แห่ง และโรงเรียน ๑๕ โรง ถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงเรื่องการจราจรในสถานศึกษา

จากการประเมินความรู้ ความเข้าใจของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน พบว่า เด็กมีความรู้และมีความเข้าใจ ร้อยละ ๑๐๐ และเด็กจะนำความรู้ไปบอกต่อกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ขณะที่ครูได้ประเมินและให้คะแนนการพัฒนาจิตสำนึกของเด็กด้านความปลอดภัยทางถนนสูงถึงร้อยละ ๙๗.๓๓ นอกจากนี้ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นำชุดสื่อการเรียนรู้ไปขยายผลในการจัดกิจกรรมการสอนในพื้นที่ของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ๔๕ โรง รวมถึงเตรียมทดลองนำไปใช้ในพื้นที่ที่ตำรวจมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจมีภูมิคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงเรื่องการจราจรและเรื่องการพนันเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมการสอนให้เด็กข้ามถนนด้วยการยกมือขึ้นสูง เพื่อให้คนขับขี่เห็นเด็กตอนข้ามถนน ภายใต้การดูแลจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าชะอม อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี

เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. การพัฒนาข้อมูลเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการจัดการปัญหาการพนัน

สสส. สนับสนุนศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน และภาคีเครือข่าย ทำการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ บทความวิชาการให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์การพนันและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ เพื่อนำไปสู่การเสนอมาตรการและกลไกที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาการพนัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **พัฒนารายงานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวกับการพนัน ๑๕ เรื่อง** เพื่อสร้างความรู้ในการเฝ้าระวังสถานการณ์และปัญหาการพนัน เพื่อนำเสนอมาตรการ กลไก ที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาการพนัน อาทิ ๑) การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๔ ๒) รายงานวิจัย การพนันออนไลน์ สถานการณ์นโยบายและการควบคุม ๓) หนังสือ “หลงกลพนัน ต้นทุนต่อสังคมและความจริงที่ซ่อนอยู่” ๔) หนังสือ “ถอดรหัสคาสิโน ออนไลน์” โดย**งานวิจัย และงานวิชาการได้ถูกนำมาพัฒนาเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงในการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ และเป็นข้อมูลตั้งต้นในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย** ดังนี้

๑.๑.๑ การสำรวจพฤติกรรมการรับชมและการเล่นพนันทายผลฟุตบอลของกลุ่มนักพนันมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา ช่วงฟุตบอลโลกและฟุตบอลยูโร

๑.๑.๒ การสำรวจพฤติกรรมและผลกระทบการใช้สื่อออนไลน์ต่อการเล่นพนันของเยาวชน

๑.๑.๓ ข้อเสนอเชิงมาตรการควบคุมบ่อนการพนันในกรณีการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบการกระทำความผิดกรณีสถานที่เล่นการพนัน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ

๑.๒ **จัดกิจกรรมและผลิตสื่อหลากหลายรูปแบบเพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการพนัน** โดยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและผลงานผ่านช่องทาง ดังนี้ ๑) เว็บไซต์ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน www.gamblingstudy-th.org ๒) เฟซบุ๊กแฟนเพจ “ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน” ๓) เว็บไซต์มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน www.stopgamblingf.com และ ๔) เฟซบุ๊กแฟนเพจ “มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน” เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่แตกต่างกัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑.๒.๑ **จัดกิจกรรมร่วมผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการ โดยใช้ความรู้นำการขับเคลื่อนรณรงค์** อาทิ การเสวนา “พนันกับโควิด ภัยร้ายใต้ภูเขาน้ำแข็ง” การเสวนา “ปราบพนันออนไลน์ เรื่องพูดง่ายที่ทำไม่สำเร็จ” และการเสวนา "หยุดบ่อน (พนัน) ทำลายเศรษฐกิจ ทำร้ายสังคม"

มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน จัดเสวนาออนไลน์ "หยุดบ่อน (พนัน) ทำลายเศรษฐกิจ ทำร้ายสังคม" ที่โรงแรมทีเค พาเลส กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒.๒ **นำเสนอบทความพิเศษประเด็นโควิด-๑๙ กับการพนัน** ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ที่มีการเปิดเผยข้อมูลระบุว่า บ่อนการพนันเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อที่ยากต่อการควบคุม ได้แก่ ๑) ประเด็นโควิด-๑๙ กับสถานการณ์การพนันในไทย ๒) ประเด็นสถานการณ์โควิด-๑๙ : ผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการพนันในอเมริกา-ยุโรป และ ๓) ประเด็นสถานการณ์โควิด-๑๙ : ผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการพนันในเอเชีย-แปซิฟิก

๑.๒.๓ **จัดทำชุดความรู้เรื่องบ่อนคาสิโนชายแดนครอบคลุมทุกภูมิภาค** รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดแนวทางการจัดการปัญหาการพนันในชุมชน ที่อาจเกิดการรวมตัวกลุ่มเล่นพนัน เพื่อสร้างความตระหนักพร้อมกับลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อโควิด-๑๙ ในชุมชน นอกจากนี้ ยังเป็นฐานข้อมูลสำคัญให้ภาคีเครือข่ายรณรงค์หยุดพนัน เครือข่ายสื่อมวลชน นำไปเป็นข้อมูลสื่อสารรณรงค์ ซึ่งได้เผยแพร่ชุดความรู้ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน

๑.๓ **พัฒนาชุดสื่อพัฒนาการสอนจิตสำนึกเพื่อรู้เท่าทันการพนันกลุ่มเด็กปฐมวัย** เพื่อเป็นเครื่องมือการเรียนการสอนที่ช่วยปลูกฝังจิตสำนึกของเด็กผ่านการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองควบคู่กับการพัฒนาทักษะความคิด การตัดสินใจแก้ปัญหาจากการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดย**มีคณะครูนิเทศและคณะครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน นำไปใช้ในพื้นที่ของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนภาค ๑ จำนวน ๔๕ โรง** และพัฒนาชุดการเรียนรู้ "ตังเม ตะลุยบอลยูโร" เสริมสร้างภูมิรู้สู้พนัน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในช่วงที่หยุดเรียนหรือเรียนออนไลน์ หรือเป็นชุดการเรียนรู้ให้ครูหรือผู้ปกครองสอนเรื่องการเท่าทันพนัน

การดำเนินงานด้านการลดปัญหาจากการพนัน เน้นการทำงานแบบเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้หรือการนำผลการศึกษา งานวิจัยมาพัฒนาเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงาน เพื่อป้องกันและแก้ไข สกัดกั้นนักพนันหน้าใหม่ ขยายเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมให้เกิดการเรียนรู้ เท่าทันกลยุทธ์การพนันที่เข้าถึงได้ง่าย ทุกที่ ทุกเวลา ร่วมเฝ้าระวังสถานการณ์ และร่วมลดผลกระทบจากการพนัน รวมถึงการสื่อสารสร้างความตระหนักถึงโทษของการเล่นพนันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และการพนันออนไลน์ที่มีเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

๕. การสร้างสังคมตระหนักรู้ถึงภัยพิบัติซ้ำซ้อนและการจัดการภัยพิบัติระดับชุมชน

สสส. สนับสนุนมูลนิธิชุมชนไท มูลนิธิเพื่อการบริหารจัดการน้ำแบบบูรณาการ (ประเทศไทย) มูลนิธิกสิกรรมธรรมชาติ มูลนิธิสื่อสังคม และมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อพัฒนากลไกการป้องกัน การแก้ไขปัญหาตามประเภทภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการเฝ้าระวังสถานการณ์และการส่งเสริมความรู้การจัดการภัยพิบัติ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สร้างการรับรู้ให้สังคมและชุมชนเครือข่ายภัยพิบัติตระหนักถึง "ภัยพิบัติซ้ำซ้อน" (Compound hazard) ความเสี่ยงภัยใกล้ตัว"** โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงภัยพิบัติธรรมชาติจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายภัยพิบัติในพื้นที่ รวมถึงพัฒนาแนวทางการกำหนดกลยุทธ์ หรือมาตรการลดทอนความเสี่ยงภัยพิบัติในพื้นที่ของภาคีเครือข่าย สร้างความรู้ ความเข้าใจหลักการและกระบวนการลดทอนความเสี่ยงภัยและการจัดการความเสี่ยงภัยระดับพื้นที่ในระบบนิเวศลุ่มน้ำขนาดเล็ก

๑.๒ **สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ ในการเตรียมความพร้อมชุมชนจัดการภัยพิบัติ เสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายขยายความร่วมมือในพื้นที่นำร่อง ๑๑ จังหวัด** ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ปทุมธานี สมุทรสาคร ระนอง พังงา กระบี่ สตูล ตรัง ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และสงขลา

๑.๓ **พัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครชุมชนที่เชื่อมโยงความรู้ในการป้องกัน รวมทั้งเตรียมความพร้อมและช่วยเหลือระหว่างเกิดภัยพิบัติ ส่งผลให้เกิดต้นแบบความร่วมมือในระดับตำบลในการจัดตั้ง "ศูนย์ภัยพิบัติชุมชน" ระดับตำบล ๓๓ แห่ง** อาทิ ๑) ตำบลท่าหิน จังหวัดสงขลา ๒) ตำบลบางเดื่อ ตำบลบางปรอก จังหวัดปทุมธานี ๓) ตำบลบางวัน จังหวัดพังงา ๔) เทศบาลตำบลฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช **ระดับอำเภอ** ๔ แห่ง อาทิ ๑) อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๒) อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา และ**ระดับจังหวัด** ๕ แห่ง ได้แก่ เครือข่ายภัยพิบัติจังหวัดพังงา ภูเก็ต ระนอง กระบี่ และปทุมธานี

เครือข่ายภัยพิบัติชุมชนจังหวัดระนอง สนับสนุนโดย สสส. ตั้งจุดคัดกรองตรวจวัดอุณหภูมิประชาชน ก่อนเข้ามาใช้บริการ ที่ตลาดสด ต.หาดส้มแป้น อ.เมือง จ.ระนอง

เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๔ บูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อช่วยในการบรรเทาสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ **ออกแบบและพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อแจ้งสถานการณ์ในพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติน้ำท่วมจากการมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Urban Flood Management Application)** บนพื้นฐานความต้องการระบบแจ้งเตือนภัยพิบัติของภาคีเครือข่ายผู้ประสบภัยน้ำท่วมในพื้นที่จังหวัดสกลนคร พัทลุง และอุทัยธานี

๑.๔ **การศึกษาลุ่มน้ำขนาดเล็กในการจัดการภัยพิบัติ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่** เพื่อให้เห็นบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ให้สามารถใช้ความรู้มาจัดระบบข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงภัยพิบัติในระดับพื้นที่ และสามารถออกแบบกลยุทธ์หรือมาตรการเชิงระบบ เพื่อลดทอนความเสี่ยงภัยพิบัติใน ๕ พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดน่าน อุทัยธานี อุบลราชธานี ปัตตานี และยะลา

การดำเนินงานด้านการจัดการภัยพิบัติ เน้นการบูรณาการภาคประชาสังคม ท้องถิ่น ภาครัฐ โดยมี “ชุมชน” เป็นฐาน เพื่อร่วมสร้างความตระหนักว่า “ภัยพิบัติ” เป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และเป็นเรื่องที่ชุมชนต้องตระหนักรู้เรื่องการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น และต้องมีแผนการจัดการและการวางแผนเตรียมความพร้อม เพื่อรับมือกับภัยที่จะเกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดพื้นที่นำร่องที่มีการจัดการเชิงระบบในระดับชุมชน ในขณะที่ระดับจังหวัดมีแผนป้องกันการเกิดภัยพิบัติ แผนเตรียมความพร้อม และแผนการฟื้นฟูหลังประสบภัย และเกิดการเสริมสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างยั่งยืน สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบและความสูญเสียที่ไม่พึงประสงค์ สามารถฟื้นฟูตนเองหลังภัยพิบัติ

การดำเนินงานของแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ผลักดันให้เกิดการบูรณาการการทำงานทั้งระดับนโยบาย และการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ สนับสนุนให้พื้นที่เป็นผู้จัดการดูแลแก้ไขปัญหาด้วยฐานความรู้ของชุมชนทั้งเรื่องการจัดการความปลอดภัยทางถนน การลดปัญหาการพนัน และการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งให้ความสำคัญการเสริมพลังของภาคประชาสังคม และการสื่อสารรณรงค์ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาการเป็นฐานหนุนเสริม ทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ สามารถยกระดับการทำงานเป็นนโยบายระดับประเทศ และพร้อมขยายผลเพื่อสร้างความยั่งยืนของการทำงาน และสนับสนุนให้คนในพื้นที่มีความรู้ในเรื่องการจัดเก็บข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลการทำงานต่อไปด้วย

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ "๒ เพิ่ม ๑ ลด"[๔๓] ประกอบด้วย ๑) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ๒) เพิ่มพื้นที่สุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย และ ๓) ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ผ่านการพัฒนาระบบสนับสนุน และกลไกการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนตลอดทุกช่วงวัย ทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ โดยมีพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ บ้าน โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ เพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพียงพอ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease : NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิต เป้าหมายคือ เพิ่มสัดส่วนกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชาชนร้อยละ ๖๔ และลดอัตราชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนในเด็กต่ำกว่า ร้อยละ ๑๐ การดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ของประเทศไทย ได้แก่ ๑) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกกลุ่มวัย ๒) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกพื้นที่ และ ๓) พัฒนาระบบสนับสนุน นอกจากนี้ยังตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

---

๔๓ สสส. ลงนามในกฎบัตรโตรอนโต ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ และมีพันธกิจในการสนับสนุนการมีสุขภาวะดีด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน เน้นให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือขององค์กรด้านสุขภาพ การขนส่งและคมนาคม สิ่งแวดล้อม กีฬาและนันทนาการ การศึกษา การผังเมือง วัฒนธรรม และท้องถิ่น เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. การพัฒนาฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทยที่นำไปพัฒนาองค์ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ และระดับสากล

๒. การพัฒนาองค์ความรู้ และพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ในช่วงโควิด-๑๙ รวม ๒ รูปแบบ

๓. การพัฒนาแอปพลิเคชัน “เบาใจ” แพลตฟอร์มส่วนบุคคล (Personal platform) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาวะในชีวิตประจำวัน

๔. การสนับสนุนกลไกความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ และลดภาระโรคไม่ติดต่อ ๔ กลไก

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทยที่ใช้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ และระดับสากล

สสส. ร่วมกับศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายของไทย ในช่วง ๙ ปีที่ผ่านมา ผ่านการใช้แบบสำรวจกิจกรรมทางกายระดับสากล (Global Physical Activity Questionnaire version 2.0) เป็นเครื่องมือสำรวจข้อมูลกิจกรรมทางกายของประชากรไทยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามและศึกษาการเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์เรื่องการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ด้านการขับเคลื่อนเชิงนโยบายบนฐานของข้อมูลการวิจัย รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายให้มีความน่าเชื่อถือเทียบเท่าระดับสากล จนทำให้ปัจจุบันข้อมูลกิจกรรมทางกายของประเทศไทยได้เป็นหนึ่งในฐานข้อมูลที่องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับ และนำไปใช้เพื่ออ้างอิงในระดับสากล ที่ผ่านมาข้อมูลการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan for Physical Activity) และผลักดันให้เกิดการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และระดับหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นแผนยุทธศาสตร์กิจกรรมทางกายชาติ การขับเคลื่อนให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลให้อัตราการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอของประชากรไทยลดลงเกือบร้อยละ ๒๐ จากร้อยละ ๗๔.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือร้อยละ ๕๕.๓ ในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบกับพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทยเพิ่มขึ้นจาก ๑๓ ชั่วโมง เป็น ๑๔ ชั่วโมง ๓๒ นาทีต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ประชาสังคม และภาควิชาการ เร่งรณรงค์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคต่าง ๆ ควบคู่กับการทำให้ทุกคนสามารถปรับตัวและ

ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีสุขภาพ โดย สสส. มีการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่บ้าน (Fit from home) ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่บ้าน พบว่า มีประชาชน ร้อยละ ๘๒.๘ รับรู้ข่าวสารรณรงค์สื่อสารความรู้และกิจกรรมที่สนับสนุนโดย สสส. และภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารแนวทางกิจกรรมทางกายที่บ้าน จะมีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสารถึง ๑.๔ เท่า ซึ่งผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินกิจกรรมนี้ จะเป็นการช่วยสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อการติดโควิด-๑๙ ให้ร่างกายมีความแข็งแรง อยู่ในสภาวะกายและจิตที่มีความพร้อมต่อการดำเนินชีวิตในช่วงสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อมีหลักฐานจากการวิจัยในต่างประเทศชี้ชัดว่า การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ สามารถช่วยลดความรุนแรงเมื่อติดเชื้อ รวมถึงช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายหลังจากติดเชื้อได้มากกว่าผู้ที่ขาดกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้มาตรการด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายต่างๆ ได้ถูกส่งผ่านการรณรงค์ไปยังกลุ่มประชากรต่าง ๆ สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างมาก แม้ในสภาวการณ์ที่การดำเนินกิจกรรมในระดับพื้นที่เป็นไปได้อย่างจำกัด

๒. การพัฒนาองค์ความรู้ และพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ในช่วงโควิด-๑๙

๒.๑ **พัฒนาพื้นที่สาธารณะขนาดเล็กที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่สาธารณะได้อย่างปกติ เพราะต้องกักตัวหรืออาศัยในพื้นที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมได้ สสส. จึงร่วมกับเครือข่าย WE! Park และกรุงเทพมหานคร พัฒนาพื้นที่สาธารณะสีเขียวขนาดเล็ก โดยปรับปรุงพื้นที่ว่างให้กลายเป็นพื้นที่สาธารณะสีเขียว ดำเนินงานผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมกับคนในพื้นที่ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ และผู้ที่มีความสนใจด้านพื้นที่สาธารณะ พื้นที่สีเขียว และการพัฒนาเมือง ให้เกิดเป็นองค์ความรู้ และการบริหารจัดการพื้นที่อย่างยั่งยืน ต้นแบบแห่งแรกคือ "สวนวัดหัวลำโพงรุกขนิเวศน์" บริเวณข้างวัดหัวลำโพง กรุงเทพฯ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงพื้นที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายและสุขภาวะที่ดี ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙** ผู้สนใจสามารถเข้าไปรับชมการดำเนินงานได้ที่เว็บไซต์ https://wepark.co/ และกิจกรรมนี้ยังเป็นการสนับสนุนนโยบาย "Green Bangkok 2030" ที่มีเป้าหมายการเพิ่มพื้นที่สีเขียวในพื้นที่กรุงเทพฯ ให้ได้อย่างน้อย ๑๐ ตารางเมตรต่อคน ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยมีพิธีเปิดและส่งมอบสวนให้กับชุมชน เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สสส. - เครือข่าย WE! Park - กรุงเทพมหานคร เปิด "สวนวัดหัวลำโพงรุกขนิเวศน์" สร้างพื้นที่กิจกรรมทางกาย ที่วัดหัวลำโพง กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

สวนวัดหัวลำโพงรุกขนิเวศน์ จะเป็น "สวนข้างบ้าน" ของคนในชุมชนหลังวัดหัวลำโพง คนสามย่าน-สุรวงศ์ และสัตว์ตัวเล็กตัวน้อยในเมือง ต้นแบบนี้จึงเป็นการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะขนาดเล็กที่มีความปลอดภัยใกล้บ้าน นับเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายและเสริมสร้างการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนได้อย่างเหมาะสม และมีพื้นที่อยู่ระหว่างการพัฒนาพื้นที่สาธารณะสีเขียวอีก ๓ พื้นที่ในกรุงเทพฯ ได้แก่ ๑) สวนชุมชนโชฎึก แขวงตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ ๒) สวนสาธารณะ แขวงสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน และ ๓) สวนป่าเอกมัย แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการมีพื้นที่สาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ตามนโยบาย "Green Bangkok 2030"

๒.๒ **เกิดแนวทางและต้นแบบ "Home Isolation สำหรับที่อยู่อาศัยขนาดเล็ก ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙"** โดยสถาบันอาศรมศิลป์ ได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญในการออกแบบพื้นที่สุขภาวะ มาพัฒนาแนวทางและต้นแบบ Home Isolation ร่วมกับการเคหะแห่งชาติ สำหรับการกักตัวของผู้ที่อาศัยในโครงการที่มีพื้นที่จำกัด จนเกิดเป็น **"คู่มือการจัดสรรพื้นที่สถานการณ์โควิด-๑๙ เสี่ยงก็รู้ แต่ถ้าเราต้องอยู่ด้วยกัน ? Home Isolation"** ส่งผลให้เกิดการขยายผลนำไปใช้กับโครงการที่อยู่อาศัยของการเคหะแห่งชาติกว่า ๘๐๐ แห่งทั่วประเทศ ช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ และการกักตัวในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ สามารถลดการแพร่ระบาดในชุมชนได้

๓. การพัฒนาแอปพลิเคชัน "เบาใจ" แพลตฟอร์มส่วนบุคคล (Personal platform) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับ Brain-Computer Interface Laboratory (BCI-LAB) ภาควิชาวิศวกรรมการแพทย์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาแอปพลิเคชัน "เบาใจ" เพื่อให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ และกิจกรรมทางกายเฉพาะบุคคล เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ประชากรไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งสูงขึ้น เพราะไม่สามารถออกแบบการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันได้ แอปพลิเคชัน "เบาใจ" จะเก็บและบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทั้งอาหารที่รับประทาน การเคลื่อนไหว กิจกรรมทางกาย การนอน พฤติกรรมในวิถีชีวิต มาประมวลผลและให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล มีการเปิดตัวแอปพลิเคชัน "เบาใจ" ในงาน ๒๐ ปี ภาคีสร้างสุข นวัตกรรมความสุขที่ยั่งยืน ในโอกาสการก่อตั้ง สสส. ครบ ๒๐ ปี เมื่อวันที่ ๘-๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเริ่มโครงการนำร่องให้ภาคีเครือข่ายนำไปใช้เพื่อขยายผลต่อไป

๔. การสนับสนุนกลไกความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดภาระโรคไม่ติดต่อ ๔ กลไก

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้มีกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อฟื้นฟูการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทย ผ่านกลไกที่แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ร่วมกันผลักดัน รวม ๔ กลไก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **เกิดกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ โดยร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย มุ่งดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านกลไกสาธารณสุข ๑๓ แห่ง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม ต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย เพื่อให้เกิดกระแสการออกกำลังกายโดยจัด "มหกรรมออกกำลังกายระดับชาติ ก้าวท้าใจ season 3" มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม ๒.๘ ล้านคน** (ข้อมูลเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔) โดยทุกคนจะมีระบบคัดกรองสุขภาพผ่านการประเมินค่าดัชนีมวลกาย ส่งผลและรายงานผลการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มรูปแบบกลุ่มและขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังสถานประกอบการ ชุมชน และสถานศึกษา มีการจัดแข่งขันภายในกลุ่มและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พร้อมทั้งสามารถสะสมแต้มสุขภาพ (Health point) เพื่อใช้แลกของรางวัลหรือแต้มสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นการออกกำลังกายของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น นับเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบออนไลน์และออนไซต์ที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานกรรมการกองทุน สสส. คนที่ ๑ เป็นประธานในพิธีเปิดตัวโครงการ “ก้าวท้าใจ Season 3” และร่วมเดิน-วิ่งต้านภัยโควิด-๑๙ ที่สวนสาธารณะ อ.ปัว จ.น่าน

เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๒ **เกิดกลไกสนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ ผ่านระบบกองทุนสุขภาพตำบลประเด็นส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาหาร เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และประเด็นสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ** ด้วยระบบสนับสนุนการดำเนินงานออนไลน์และการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ที่มาจากเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย หน่วยงานท้องถิ่นจากกระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคประชาสังคม เพื่อเชื่อมประสานทรัพยากรทุน บุคคล เครือข่ายและอื่น ๆ ปัจจุบันระบบนี้ถูกใช้พัฒนาข้อเสนอโครงการ แผนงานป้องกัน แก้ปัญหา และฟื้นฟูในสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยเว็บไซต์ระบบบริหารกองทุนตำบล https://localfund.happynetwork.org/project/planning รายงานว่า มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๕๘๘ แผนงาน รวม ๑,๓๙๗ โครงการ ภายใต้งบประมาณ ๑๕๐,๖๘๗,๗๗๐.๒๖ บาท

๔.๓ **เกิดกลไกความร่วมมือระหว่างองค์กรวิชาชีพ หน่วยงานรัฐ และภาคประชาสังคม โดย สสส. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ และภาคีเครือข่ายร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผลักดันเป็นระเบียบวาระแห่งชาติที่มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ๔ ด้าน** ได้แก่

๔.๓.๑ ด้านการจัดบริการผู้ป่วยและผู้ที่เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ให้หน่วยบริการจัดบริการในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ ลดเวลา ลดความแออัด

๔.๓.๒ ด้านการควบคุมสินค้าที่ส่งผลต่อสุขภาพ อาทิ บุหรี่-ยาเส้น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหารหวาน มัน เค็ม

๔.๓.๓ ด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยให้ทุกกลุ่มวัยเข้าถึงพื้นที่สาธารณะใกล้บ้านได้

๔.๓.๔ ด้านสถานประกอบการ ควรให้การดูแลกลุ่มวัยทำงานให้ปราศจากโรคไม่ติดต่อและเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ตัวอย่างโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นต้นแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาวะ ภายใต้ "โครงการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากร และนักศึกษา (Happy Healthy Ramathibodi : Healthy Organization)"

๔.๔ **เกิดกลไกความร่วมมือด้านวิชาการ ข้อมูลและการสนับสนุนทางเทคนิค ระหว่าง สสส. สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายวิชาการในการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่จำเป็นสำหรับประเมินสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อของคนไทย โดยศึกษาความชุกของปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย ร่วมกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคมในครัวเรือนจากกลุ่มตัวอย่างทุกจังหวัดในประเทศไทย** ตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี ที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย ฐานข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความสำคัญและจำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ เพราะจะช่วยให้ทราบสาเหตุพฤติกรรมสุขภาวะของคนไทย เพื่อวางแผนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อในทุกระดับ ทั้งระดับโลก ระดับประเทศ และระดับพื้นที่

การดำเนินงานของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนภายใต้การเฝ้าระวังสถานการณ์ ทำให้เกิดงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ผ่านการวางแผนดำเนินการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอในประชากรไทย ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร พัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกายในชีวิตวิถีใหม่ และจัดการปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-๑๙ เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถขยายผลได้ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๖๕.๓ จากในช่วงต้นของสถานการณ์การแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด-๑๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ประชาชนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ลดต่ำลงไปมากอยู่ที่เพียง ร้อยละ ๕๕.๕ ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อได้

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ศึกษา พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายอาหารเพื่อสุขภาวะ ทั้งในด้านความมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่าโภชนาการ ยั่งยืน และเป็นธรรม ๒) ส่งเสริมพลังพลเมืองอาหารทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น ให้ตระหนักถึงสิทธิบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนสังคมในห่วงโซ่อาหาร ๓) ส่งเสริมให้เกิดช่องทางหรือกลไกการกระจายอาหารเพื่อสุขภาวะในระดับพื้นที่ องค์กร หรือยุทธศาสตร์ในรูปแบบที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อกระตุ้นระบบเศรษฐกิจชุมชน และ ๔) สื่อสารสร้างความรอบรู้การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลเรื่องการพัฒนาภาคเกษตรที่ส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าเกษตร ตลอดจนนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลเพื่อให้ความช่วยเหลือเกษตรกร และพัฒนานวัตกรรม ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ในเป้าหมายที่ ๒ ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารรวมถึงยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน และเป้าหมายที่ ๑๒ สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน

สสส. ใช้กรอบการดำเนินงานที่ครอบคลุมตลอดทั้งห่วงโซ่ของระบบอาหาร โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการผลิตที่มีความปลอดภัย มั่นคง และยั่งยืน ผ่านการกระจายตลาดทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสถาบัน ไปจนถึงการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะด้วยความรอบรู้และจิตสำนึก เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. ในประเด็นการเพิ่มอัตราการกินผักและผลไม้ ลดภาวะน้ำหนักตัวเกิน และโรคอ้วนของเด็กวัยเรียน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีจากการบริโภคอาหารอย่างมีสุขภาวะ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ขับเคลื่อนการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม โดยสนับสนุนการพัฒนานโยบายลดการบริโภคหวานระดับชาติ ๒ นโยบาย

๒. ขยายผลการดำเนินงานลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม โดยมีร้านกาแฟอ่อนหวาน โรงพยาบาลอ่อนหวาน โรงเรียนบูรณาการอ่อนหวาน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการจัดประชุมเพื่อสุขภาพ (Healthy meeting) รวม ๒,๖๒๔ แห่ง

๓. สร้างกติกากลางให้ภาคอุตสาหกรรม ร่วมปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในอาหาร

๔. สนับสนุนการผลักดันให้ประกาศการปรับปรุงหลักเกณฑ์การพิจารณาฉลากทางเลือกเพื่อสุขภาพในกลุ่มเครื่องดื่ม ๕ ชนิด เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภค โดยมีผลิตภัณฑ์ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ รวม ๒,๓๐๕ ผลิตภัณฑ์

๕. สนับสนุนการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย มีองค์กร หน่วยงาน บริษัท และชุมชนต้นแบบ รวม ๑๕ แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๘๗๙ คน ส่งผลให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยเพียงพอตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๘

๖. **สนับสนุนเครือข่ายอาหารปลอดภัย (สามพรานโมเดล) สร้างระบบอาหารยั่งยืน มีกลุ่มเกษตรกรรวมตัวเป็นกลุ่มธุรกิจเกษตรอินทรีย์ในเครือข่ายสามพรานโมเดล ๑๗ กลุ่ม มีสมาชิก ๑๖๙ ราย ในพื้นที่ ๔ จังหวัด**

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การขับเคลื่อนการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และฉลากทางเลือกสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม เนื่องจากคนไทยมีการบริโภคน้ำตาล และโซเดียมเกินมาตรฐาน จากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า มีอัตราการบริโภคสูงถึง ๓๙.๓ กิโลกรัมต่อคนต่อปี หรือเท่ากับ ๒๖ ช้อนชาต่อวัน (ค่ามาตรฐานอยู่ที่ ๖ ช้อนชาต่อวัน) ขณะที่ผลการสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมในประชาชนทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า คนไทยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย ๓,๖๓๖ มิลลิกรัมต่อวัน (ค่ามาตรฐานอยู่ที่ ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน) ซึ่งการบริโภคหวาน มัน เค็ม เป็นปัจจัยสำคัญของสาเหตุการเกิดปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCDs) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ ๗๓ จากรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง ๕๘,๖๘๑ คน สูงเป็นอันดับ ๒ รองจากโรคมะเร็ง จากการสำรวจทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ **กลุ่มโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยลดการบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม รวมทั้งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรองฉลากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อ** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ลดการบริโภคหวาน

สนับสนุนการขับเคลื่อนลดการบริโภคหวาน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการทั้งระดับนโยบาย ระดับองค์กร ข้อมูลวิชาการ และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ **สนับสนุนการพัฒนานโยบายลดการบริโภคหวานระดับชาติ ๒ นโยบาย** ได้แก่ ๑) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรการและแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและเลือกรับบริการทางทันตกรรม เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีมาตรการเรื่องการควบคุมอาหารว่างและเครื่องดื่ม และการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและเครื่องดื่ม (Food literacy) ให้เด็กนักเรียน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการบริโภคน้ำตาลจากอาหารว่างและเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นแหล่งที่มาหลักของการได้รับน้ำตาลของคนไทย และ ๒) ประกาศคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ว่าด้วยการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพของสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๑.๒ **สนับสนุนการพัฒนานโยบายลดการบริโภคหวานระดับองค์กร ในพื้นที่ ๒๑ จังหวัด และ ๑ เครือข่ายเด็กใต้ไม่กินหวาน (จังหวัดสงขลา ปัตตานี นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และพัทลุง) รวม ๒,๖๒๔ แห่ง** ได้แก่ ๑) การขยายผลร้านกาแฟอ่อนหวานครอบคลุมทั้งเครือข่าย ๙๕๒ แห่ง ๒) โรงพยาบาลอ่อนหวาน ๔๖ แห่ง ๓) หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนดำเนินการการจัดประชุมเพื่อสุขภาพ (Healthy meeting) ๔๙๓ แห่ง และ ๔) มีโรงเรียนอ่อนหวานที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๑,๑๓๓ แห่ง

๑.๑.๓ **จัดทำเอกสารวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและรณรงค์สื่อสารลดการบริโภคหวาน ๑๗ เรื่อง** อาทิ ๑) การประเมินพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มของคนไทยภายหลังการขึ้นภาษี ๑ เรื่อง ๒) สมุนไพรหญ้าหวานกับการควบคุมการบริโภคน้ำตาล ๒ เรื่อง ๓) การศึกษาในการติดตามการจัดเก็บภาษีน้ำตาลภายใต้มาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (Sugar-Sweetened Beverages : SSBs) ๓ เรื่อง ๔) การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการทำงานและมีข้อมูลเป็นฐานในการดำเนินงานของเครือข่าย ๙ เรื่อง และ ๕) การศึกษาวิจัยในการส่งเสริมป้องกันฟันผุและอ้วนของคนไทย (สังคมไทยไร้ฟันผุ) ๒ เรื่อง

๑.๑.๔ **พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Good practice) ๗ แห่ง ในประเด็นโรงเรียนบูรณาการอ่อนหวาน โรงอาหารอ่อนหวาน ร้านกาแฟอ่อนหวาน** ใน ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร สุรินทร์ กระบี่ ตรัง พะเยา และสงขลา โดยให้แนวทางและเกณฑ์การพัฒนาร้านกาแฟอ่อนหวาน โรงอาหารอ่อนหวาน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการจัดหาวัตถุดิบผักผลไม้อินทรีย์/ปลอดภัย เพื่อเป็นอาหารกลางวันและอาหารว่างในโรงเรียน มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเมล็ดพันธุ์และการปลูกผักผลไม้เป็นที่ปรึกษาให้แก่โรงเรียนบูรณาการอ่อนหวาน โดยผ่านทางกลุ่มไลน์ของโรงเรียนต้นแบบบูรณาการ

สื่อรณรงค์ให้ความรู้เรื่องผลกระทบทางสุขภาพจากการบริโภคน้ำตาลเกินปริมาณความต้องการของร่างกาย ในโรงเรียนสันป่ายางวิทยาคม อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ พื้นที่ต้นแบบ (Good practice) โรงเรียนบูรณาการอ่อนหวานของ สสส.

เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๑.๕ **เกิดต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และองค์กรที่มีการจัดการปัจจัยแวดล้อมด้านอาหาร เพื่อลดการบริโภคหวาน** โดยมีการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้แก่เด็กเพื่อสุขภาวะที่ภาคียุทธศาสตร์นำไปขยายผลต่อได้ ๑๖๓ แห่ง

๑.๑.๖ **เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับน้ำตาลและสารให้ความหวานผ่านสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์ ๔๑ ครั้ง** สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตลอดโครงการ ๑๖,๕๗๐ คน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจและแนวโน้มการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสามารถเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มหวานน้อยได้ ร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ ลดการบริโภคเค็ม

การสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในประชากรไทย ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง โดยมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนมาตรการภาษีโซเดียม สร้างกติกากลางให้กับภาคอุตสาหกรรม ร่วมปรับสูตรลดปริมาณโซเดียมในอาหารเพื่อช่วยเหลือประชาชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๒.๑ **รณรงค์สื่อสารเมนูลดเค็มทำได้ โดยออกอากาศผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ** อาทิ ๑) สถานีโทรทัศน์ช่องเวิร์คพอยท์ หมายเลข ๒๓ และยูทูบ มีการนำเสนอเมนูอาหารลดโซเดียม ๒) จัดทำเป็นนิตยสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Magazine) อาทิ “ลดเค็ม เลือกได้ แนวทางการปรับโซเดียมในอาหารและผลิตภัณฑ์อาหาร” “เมนูอาหารชูสุขภาพ อาหารไทย ๔ ภาค” และ ๓) จัดทำอินโฟกราฟิกให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากโซเดียม เพื่อใช้สื่อสารในเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ลดเค็ม ลดโรค”

๑.๓ ฉลากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

การสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการออกประกาศคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เรื่องการปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาสำหรับกลุ่มเครื่องดื่ม ๕ ชนิด คือ ๑) น้ำผักและผลไม้ น้ำอัดลมและน้ำหวานกลิ่นรสต่าง ๆ ๒) เครื่องดื่มช็อกโกแลต โกโก้ และมอลต์สกัด ๓) ชาปรุงสำเร็จ ๔) กาแฟปรุงสำเร็จ และ ๕) น้ำนมถั่วเหลืองและน้ำธัญพืช และจัดทำร่างเกณฑ์การรับรองเพิ่มเติมในผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (แซนด์วิช แฮมเบอร์เกอร์ ขนมปังมีไส้ ซาลาเปา) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาแยกเป็น ๒ ชนิด สำหรับไส้เค็ม (เนื้อสัตว์) และไส้หวาน (ผลไม้ แยม คัสตาร์ด) เป็นการเสนอทางเลือกให้ประชาชนตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีการลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน โซเดียม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๓.๑ **มีผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองตามเกณฑ์และได้รับอนุมัติให้ใช้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ (ลดหวาน มัน เค็ม) รวม ๒,๓๐๒ ผลิตภัณฑ์ จาก ๓๖๘ บริษัท แบ่งเป็น ๑๑ กลุ่มผลิตภัณฑ์** ดังนี้ ๑) กลุ่มอาหารมื้อหลัก ๓๙ ผลิตภัณฑ์ ๒) กลุ่มเครื่องดื่ม ๑,๖๑๓ ผลิตภัณฑ์ ๓) กลุ่มเครื่องปรุงรส ๕๕ ผลิตภัณฑ์ ๔) กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป ๑๖๔ ผลิตภัณฑ์ ๕) กลุ่มผลิตภัณฑ์นม ๑๙๒ ผลิตภัณฑ์ ๖) กลุ่มขนมขบเคี้ยว ๘๑ ผลิตภัณฑ์ ๗) กลุ่มไอศกรีม ๑๒๘ ผลิตภัณฑ์ ๘) กลุ่มขนมปัง ๗ ผลิตภัณฑ์ ๙) กลุ่มน้ำมันและไขมัน ๗ ผลิตภัณฑ์ ๑๐) กลุ่มอาหารเช้าธัญพืช ๑๑ ผลิตภัณฑ์ และ ๑๑) กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ ๕ ผลิตภัณฑ์

๑.๓.๒ **เกิดโรงพยาบาลต้นแบบที่ได้รับการรับรองสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพในอาหารทั่วไปของโรงพยาบาล ๓ แห่ง** ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๓.๓ **รณรงค์สื่อสารและประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ๑๐๙ ครั้ง** แบ่งเป็น จัดนิทรรศการของหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๗๘ ครั้ง การประชุมและกิจกรรมต่าง ๆ ๓๑ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมงาน ๘๐,๐๐๐ คน

๒. การเพิ่มอัตราบริโภคผักผลไม้ในกลุ่มวัยทำงาน

สสส. สนับสนุนเครือข่ายส่งเสริมการกินผักผลไม้ดี ๔๐๐ กรัม ดำเนินการรณรงค์และขับเคลื่อนให้กลุ่มวัยทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้มีความรอบรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ เกิดความรู้ ความเข้าใจ และค่านิยมในการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยตามข้อแนะนำเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนสร้างช่องทางให้ผู้บริโภคเข้าถึงผักผลไม้ปลอดภัยได้สะดวก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาชุดความรู้ต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ** โดยมีการสื่อสารผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ และสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ทันสมัย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ ๆ ในวงกว้าง อาทิ พอดแคสต์ ทวิตเตอร์ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก รวมถึงพัฒนาแอปพลิเคชันเป็นเครื่องมือติดตามการบริโภคส่วนบุคคล เพื่อสร้างประสบการณ์ตรง มีผลการดำเนินงานดังนี้

๒.๑.๑ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายสามารถบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยได้เพียงพอ ตามข้อแนะนำ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๘ และมีความสามารถและทักษะวางแผนจัดการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ร้อยละ ๖๔.๕

๒.๑.๒ เกิดองค์กร หน่วยงาน บริษัท และชุมชนต้นแบบ รวมทั้งผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินกิจกรรมสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยแก่สมาชิกในพื้นที่ ๑๕ แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๘๗๙ คน

๓. การขับเคลื่อนการ2เชื่อมโยงอาหารเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย

สสส. สนับสนุนให้เครือข่ายอาหารปลอดภัย (สามพรานโมเดล) ดำเนินงานสร้างระบบอาหารยั่งยืน โดยส่งเสริมความเชื่อมั่นไว้วางใจในสินค้าเกษตรอินทรีย์ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่ายในราคาที่เป็นธรรม เพื่อพัฒนาห่วงโซ่อาหารที่สร้างคุณค่าและส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างเกษตรกรกับผู้บริโภคด้วยความโปร่งใสและเป็นธรรม มีเป้าหมายสำคัญคือ การสร้างแพลตฟอร์มที่เชื่อมประสานห่วงโซ่คุณค่าในรูปแบบที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งระบบได้รับประโยชน์ถ้วนหน้า (Win-Win-Win) คือ เกษตรกร (ต้นน้ำ) มีความมั่นคงทั้งด้านเศรษฐกิจ

และสุขภาพ ผู้ประกอบการ (กลางน้ำ) มีธุรกิจก้าวหน้า และผู้บริโภค (ปลายน้ำ) มีสุขภาพดีและวิถีชีวิตที่สมดุล ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อได้ทั่วประเทศ เป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมมือกันขับเคลื่อนห่วงโซ่อาหารอินทรีย์ โดยเฉพาะผู้บริโภคที่สามารถยกระดับให้เป็นผู้บริโภคที่มีความตระหนักรู้ (Active consumers) เข้าใจ และต้องการมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ระบบอาหารยั่งยืน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **เกิดต้นแบบกลุ่มเกษตรกรที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มธุรกิจเกษตรอินทรีย์ในเครือข่ายสามพรานโมเดล ๑๗ กลุ่ม มีสมาชิก ๑๖๙ ราย ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์** ดังนี้ ๑) กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรทฤษฎีใหม่หัวใจอินทรีย์ ๒) กลุ่มเกษตรอินทรีย์บางช้าง ๓) กลุ่มเกษตรอินทรีย์หินมูล ๔) กลุ่มเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ร่มเย็น ๕) กลุ่มเกษตรอินทรีย์สุขใจไทรโยค ๖) กลุ่มสามพรานเกษตรอินทรีย์ ๗) กลุ่มคลองโยง ๘) กลุ่มข้าวสุขใจออร์แกนิก ๙) กลุ่มเกษตรอินทรีย์หอมเกร็ด-บางเตย ๑๐) กลุ่มชุมชนเป็นสุขป่าละอู ๑๑) กลุ่มปันกันออร์แกนิก ๑๒) กลุ่มเกษตรอินทรีย์ท่าตำหนัก ๑๓) กลุ่มเกษตรอินทรีย์คลองบางแก้ว ๑๔) กลุ่มพัฒนายั่งยืนเกษตรอินทรีย์ ๑๕) กลุ่มเกษตรอินทรีย์ร่วมใจ ๑๖) กลุ่มเกษตรอินทรีย์ปากท่อ-ร่วมใจ และ ๑๗) กลุ่มทับสะแกออร์แกนิก

๓.๒ **เกิดเครือข่ายต้นแบบขยายผลที่ร่วมทำงานขับเคลื่อนห่วงโซ่อาหารอินทรีย์ตั้งแต่การผลิตเชื่อมโยงสู่ผู้บริโภคใน ๗ พื้นที่** ได้แก่ ๑) สมาพันธ์เกษตรอินทรีย์ พีจีเอส เชียงราย จังหวัดเชียงราย ๒) สหกรณ์เกษตรอินทรีย์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๓) วิสาหกิจชุมชนร่วมใจโนนค้อทุ่ง จังหวัดอำนาจเจริญ ๔) สหกรณ์เกษตรอินทรีย์ทัพไทย จังหวัดสุรินทร์ ๕) สองแควออร์แกนิก จังหวัดพิษณุโลก ๖) สมาพันธ์เกษตรอินทรีย์ พีจีเอส เลย จังหวัดเลย และ ๗) สมาพันธ์เกษตรอินทรีย์ พีจีเอส หนองคาย จังหวัดหนองคาย

๓.๓ **เกิดชุดความรู้ สื่อวิดีโอ หนังสือ และเครื่องมือที่ใช้ในการขยายผล รวม ๔๓ ชิ้น** ประกอบด้วย เอกสารวิชาการ ๓ ชิ้น อินโฟกราฟิก ๑๘ ชิ้น และคลิปวิดีโอ ๒๒ ชิ้น พร้อมเผยแพร่ให้แก่ผู้ที่สนใจผ่านทางเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สามพรานโมเดล” และตลาดสุขใจ จังหวัดนครปฐม เป็นประจำทุกเดือน

ม.ล.ปนัดดา ดิศกุล สมาชิกวุฒิสภา เป็นประธานพิธีเปิดงาน “สังคมสุขใจ ครั้งที่ ๗ เราปรับ...โลกเปลี่ยน ชีวิตวิถีใหม่ ขับเคลื่อนสังคมอินทรีย์ สู่ ชีวิตที่สมดุลและสุขภาพดี” ที่สวนสามพราน อ.สามพราน จ.นครปฐม เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สามารถขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติเพื่อการลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม สร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย และสร้างระบบอาหารยั่งยืน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี สำหรับทิศทางในการดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ในทศวรรษต่อไปของ สสส. จะสนับสนุนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มุ่งเน้นพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกิจกรรมหลัก เพื่อดำเนินการให้บรรลุผลตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcomes) และทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. ในประเด็น "เพิ่มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล" โดยขับเคลื่อนขยายแนวคิด "พลเมืองอาหาร" และ "ระบบอาหารที่ยั่งยืน" ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการสร้างการมีส่วนร่วมในระบบอาหารที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของประเทศและของโลก

เป้าประสงค์ ๒

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีบทบาทดำเนินการในประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อประชาชนส่วนใหญ่ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพจิต ๒) สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ ๓) การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และ ๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในการมีสุขภาวะเพื่อดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และสร้างความเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

สสส. วางยุทธศาสตร์และกรอบการดำเนินงานมุ่งขับเคลื่อนในประเด็นที่เป็นจุดคานงัดเพื่อควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิผล โดยผลักดันนโยบาย มาตรการและกลไกขับเคลื่อนนโยบายหรือมาตรการ ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ เพื่อให้สามารถควบคุมหรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพได้ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมทางสังคม การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น การสื่อสาร รณรงค์ขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบายและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ๑) เพิ่มสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ และ ๒) ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนกลไกงานคุ้มครองผู้บริโภคในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ และช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน จำนวน ๒ ประเด็น คือ “เท่าทันโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงโควิด-๑๙” และ “ประกันภัยโควิด-๑๙”

๒. สนับสนุนการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสินค้าที่ไม่ปลอดภัยผ่านเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ๖ ภูมิภาค โดยสามารถจัดการเรื่องร้องเรียนได้สำเร็จ ร้อยละ ๗๙.๐๗

๓. การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในโรงเรียน โดยมีครูที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๕๓,๗๔๒ คน

๔. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๗.๘ เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการที่มีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ ร้อยละ ๕๑.๙

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนกลไกงานคุ้มครองผู้บริโภค

สสส. ร่วมกับ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และเครือข่ายผู้บริโภค ๖ ภูมิภาค ขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสภาองค์กรของผู้บริโภค **ดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา ทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนางานวิชาการ เพื่อสนับสนุนนโยบายระดับชาติและระดับพื้นที่ พัฒนามาตรการที่มีประสิทธิผลเพื่อควบคุมสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากให้เป็นมาตรการที่มีผลบังคับใช้ เพื่อความปลอดภัยของประชาชน ซึ่งการดำเนินงานส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถ มีระบบ และสังคม ที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคและตอบสนองภาวะวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙** ได้แก่

๑.๑.๑ **ชุดความรู้ประเด็น "เท่าทันโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงโควิด-๑๙"** เพื่อให้รู้เท่าทันการโฆษณาการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทางสื่อออนไลน์ อาทิ การขายชุดตรวจหาเชื้อเบื้องต้น (Antigen Test Kit : ATK) ซึ่งอาจพบปัญหาสินค้าที่อาจไม่มีคุณภาพ หรือไม่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) อาทิ ยาฟ้าทะลายโจร ยาสมุนไพรต่าง ๆ และเครื่องตรวจวัดอุณหภูมิที่ไม่มีคุณภาพและมีราคาแพง

๑.๑.๒ **ชุดความรู้เรื่อง "ประกันภัยโควิด-๑๙"** เพื่อให้ข้อมูลความรู้และคุ้มครองผู้บริโภค กรณีซื้อประกันภัยโควิด-๑๙ อาทิ การแนะนำวิธีเลือกซื้อประกันภัยโควิด-๑๙ การเผยแพร่ข้อมูลสิทธิของผู้บริโภค กรณีการทำประกันภัยโควิด-๑๙ ทำให้สื่อมวลชนสามารถนำไปขยายผลต่อ และภาคีเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคคุณภาพได้รับความรู้ และนำไปเผยแพร่ต่อผู้บริโภคระดับจังหวัดอย่างน้อย ๓๐ จังหวัด รวมทั้งการเผยแพร่คลิปวิดีโอผู้บริโภคศึกษา ๑๐ ตอน ผ่านช่องทางยูทูบ "IndyconsumersTV" มีการเข้าถึง ๑๐๑,๗๖๔ ครั้ง

๑.๒ **สนับสนุนศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค พัฒนาข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการเฝ้าระวังระบบยา เพื่อเฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคและสื่อสารความรู้เพื่อสนับสนุนการผลักดันนโยบาย เกิดผลลัพธ์สำคัญคือ องค์ความรู้ด้านการเข้าถึงยา ความมั่นคงด้านยา มีส่วนสนับสนุนให้องค์การเภสัชกรรม สามารถดำเนินการผลิตยาฟาวิพิราเวียร์ใช้รักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙**

๑.๓ **สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ๖ ภูมิภาค ให้มีศักยภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคและการเฝ้าระวังสินค้าและบริการทางสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในระดับชุมชนและช่องทางออนไลน์ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๓.๑ **สามารถรับเรื่องร้องเรียนและประสานการจัดการแก้ไขปัญหาสินค้าและบริการทางสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓-สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่ามีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๓,๗๐๓ เรื่อง** เป็นเรื่องอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๘๙๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๒ บริการสุขภาพ ๕๓๘ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๓ และสามารถประสานให้จัดการปัญหาได้สำเร็จ ร้อยละ ๗๙.๐๗

๑.๓.๒ **มีการแจ้งเตือนภัยสินค้าที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ยกเลิกเลขสารบบ โดยภาคีผู้บริโภคใน ๓๔ จังหวัด เฝ้าระวังผ่านช่องทางสื่อออนไลน์** อาทิ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม และอีมาร์เก็ตเพลส ซึ่งพบผลิตภัณฑ์อาหารที่ อย. ยกเลิกเลขสารบบแล้วนำกลับมาวางจำหน่ายถึง ๔๐ รายการ จาก ๑๐๐ รายการ และแจ้งข้อมูลต่อ อย. เพื่อดำเนินการทางกฎหมายกับผู้กระทำความผิด รวมทั้งแจ้งไปยังอีมาร์เก็ตเพลสให้ดำเนินการถอนสินค้าที่ไม่ปลอดภัยออกจากระบบ

คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ ๒ สสส. ลงพื้นที่ศึกษาดูงานคุ้มครองผู้บริโภคและการเฝ้าระวังสินค้าและบริการทางสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ที่ตลาดเช้าเชียงของ อ.เชียงของ จ.เชียงราย เมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๔ **สนับสนุนศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเนื้อหาเชิงวิชาการ พัฒนาสื่อและหลักสูตร เพื่อสื่อสารสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาเชื้อดื้อยา** ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เครือข่ายวิชาการ ๔ ภาคทั่วประเทศ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๔.๑ พัฒนาสื่อและเผยแพร่คลิปวิดีโอตอบคำถามพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยา ๕ ชิ้น

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการกองทุน สสส. เป็นประธานพิธีเปิดงาน “สัปดาห์รู้รักษ์ตระหนักการใช้ยาต้านแบคทีเรีย ปี ๒๕๖๓” ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว จัดโดย สสส. ร่วมกับ อย. และภาคีเครือข่าย ที่โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์สไตลิส คอนเวนชั่น จ.นนทบุรี

เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๔.๒ จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในโอกาส “สัปดาห์รู้รักษ์ตระหนักการใช้ยาต้านแบคทีเรีย ปี ๒๕๖๓”

๑.๔.๓ เผยแพร่ความรู้เรื่องการจัดการเชื้อดื้อยา ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Antibiotic Awareness Thailand” และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “thaidrugwatch” มีผู้ติดตามรวม ๑๒,๕๙๒ คน มีสื่อที่ได้รับความสนใจที่มียอดผู้เข้าถึงสูงสุด ๓๓๘,๐๐๐ คน และมีการเข้าถึงสื่อสูงสุด ๑๐๓,๕๐๐ ครั้ง รวมทั้งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๑.๔.๔ สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา โดยพบ ๕ พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ๑) หยุดรับประทานยาต้านแบคทีเรียเมื่อมีอาการดีขึ้น ๒) เก็บยาต้านแบคทีเรียที่เคยรับประทานมารับประทานอีกครั้ง เพื่อบรรเทาอาการคล้าย ๆ กันกับอาการเก่า ๓) ซื้อยาต้านแบคทีเรียมารับประทานเองตามที่เคยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในครั้งก่อน ๔) เคยรับประทานยาต้านแบคทีเรียเมื่อมีอาการปวด อักเสบ กล้ามเนื้อ หรือข้อต่อ และ ๕) ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา หากลืมรับประทานยาต้านแบคทีเรีย จะเพิ่มขนาดยาเป็น ๒ เท่าเมื่อรับประทานยาในมื้อถัดไป ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ เป็นช่องว่างของพฤติกรรมและลักษณะของกลุ่มประชากร ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงมาออกแบบเครื่องมือในการสร้างความตระหนักรู้ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ **การนำผลทดสอบสินค้าสุขภาพมาสื่อสารต่อสาธารณะ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภค** ได้แก่ ๑) การปนเปื้อนยาปฏิชีวนะในเนื้อไก่และปลาทับทิม ๒) การทดสอบปริมาณวิตามินซีไม่ตรงตามฉลาก ๓) การปนเปื้อนสารกันบูดในหมูหมัก และ ๔) การทดสอบประสิทธิภาพเครื่องกรองน้ำ สารอาหารในนมพร้อมดื่ม กาแฟสำเร็จรูป ครัวซองต์ จากการเผยแพร่ผลทดสอบ มีการแถลงข่าวเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน และสร้างกระแสผ่านทุกแพลตฟอร์มออนไลน์ของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค “ฉลาดซื้อ” แต่ละประเด็นมีผู้เข้าชม ไม่น้อยกว่า ๕๐๐,๐๐๐ ครั้ง สามารถจุดประเด็นและสร้างกระแสสังคม ทำให้เกิดการตอบสนองจากหน่วยงานกำกับดูแล ผู้บริโภคเกิดความตระหนักรู้และเลือกใช้สินค้าที่ปลอดภัย

ผลการดำเนินงาน ทำให้เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคมีศักยภาพ และมีระบบการเฝ้าระวังและจัดการสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ทั้งในระดับชุมชน ช่องทางสื่อออนไลน์ เครือข่ายองค์กรผู้บริโภคมีองค์ความรู้ด้านยา สินค้าสุขภาพ และการเท่าทันโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถนำไปสื่อสารต่อเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ส่งผลให้ประชาชนสามารถรับรู้สิทธิของตัวเองในการเลือกใช้สินค้าและบริการที่ปลอดภัย และช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้

๒. การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและพัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

สสส. ร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองดูแลช่วยเหลือเด็ก สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะครูในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาให้แก่เยาวชนในสถานศึกษา และพัฒนาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ให้เด็กนักเรียนสามารถเรียนต่อจนจบการศึกษาในสถานศึกษาได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ร่วมกันจัดประชุมออนไลน์ เพื่อชี้แจงและให้นโยบายการดำเนินงานเพศวิถีศึกษา ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ให้แก่ศึกษาธิการจังหวัดทั้ง ๗๗ จังหวัด และให้นโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเฉพาะการให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาเข้าเรียนโปรแกรมเพศวิถีศึกษา การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาในโรงเรียน และการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการที่เหมาะสมและได้เรียนต่อจนจบการศึกษา** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑ **การพัฒนาสมรรถนะให้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดอื่น ๆ ให้แก่ครู** ผ่านเครื่องมือพัฒนาการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) โดยมีครูสามารถเรียนจบครบทั้งหลักสูตรและส่งแผนการเรียนรู้แล้ว ๕๓,๗๔๒ คน จากครูที่ลงทะเบียนทั้งหมด ๑๒๑,๒๔๔ คน

๒.๑.๒ **เกิดแนวทางในการนิเทศติดตามการดำเนินงานในเรื่องเพศวิถีศึกษา สำหรับศึกษานิเทศก์ทั้ง ๒๒๕ เขตพื้นที่การศึกษา** เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพศวิถีศึกษาของสถานศึกษา ติดตามการดำเนินงานของโรงเรียนและครูผู้จัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาในชั้นเรียน เพื่อให้นักเรียนได้เรียนเรื่องเพศวิถีศึกษาทั้ง ๖ มิติ ประกอบด้วย ๑) พัฒนาการของมนุษย์ ๒) สัมพันธภาพ ๓) ทักษะส่วนบุคคล ๔) พฤติกรรมทางเพศ ๕) สุขภาพทางเพศ และ ๖) สังคมและวัฒนธรรม แบบมีส่วนร่วมและต่อเนื่องในทุกระดับชั้น

๒.๒ **พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในชื่อ “คู่มือการบริหารจัดการและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในโรงเรียน”** ประกอบด้วย ๓ ประเด็นหลัก คือ **๑) ด้านนโยบาย** คือ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ต้องได้เรียนทุกคน นักเรียนทุกคนต้องได้เรียนเพศวิถีศึกษา และโรงเรียนต้องมีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยยึดแนวคิดนักเรียนต้องเป็นศูนย์กลางในการตัดสินใจ **๒) ด้านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน** โดยพัฒนาครูผู้ให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ (Case manager) คัดกรองข้อมูลรายบุคคล การให้บริการปรึกษา การจัดการเรียนรู้

และสภาพแวดล้อมที่เอื้อภายในโรงเรียน การส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก และการดูแลนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งกาย ใจ และสังคม และ **๓) ด้านการจัดการเรียนการสอน** โดยวิเคราะห์นักเรียนที่ตั้งครรภ์ ทั้งความต้องการ อายุครรภ์ สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสม ประสานงานกับครูและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อออกแบบการจัดการเรียนรู้ให้เอื้อต่อผู้เรียนรายบุคคล โดยยึดความต้องการของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการจัดทำหนังสือและคลิปวิดีโอ เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานให้แก่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียนในสังกัดให้รับทราบและนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ดำเนินงาน

๒.๓ **พัฒนาหลักสูตรสำหรับการอบรมผู้บริหารสถานศึกษา ในประเด็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสิทธิเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๙** เพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ โดยมีการสื่อสารผ่านสถานีโทรทัศน์การศึกษาขั้นพื้นฐาน ในรายการ “พุธเช้า ข่าว สพฐ.” ที่เป็นเครื่องมือจากส่วนกลางในการสื่อสารกับหน่วยงานในสังกัดทุกภาคส่วนของประเทศ

ผลการดำเนินงานทำให้เกิดกลไกการช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในโรงเรียน และสร้างความเข้าใจในประเด็นเรื่องเพศวิถีศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้บุคลากรของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่นที่สุดในช่วงเวลาสำคัญของชีวิต หากผู้เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจไม่ว่าจะเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับวัยรุ่น กลไกการทำงานช่วยเหลือ ก็เชื่อได้ว่าคนเหล่านี้พร้อมที่จะอยู่เคียงข้างวัยรุ่น/นักเรียน เพื่อช่วยกันหาทางเลือกที่ดีที่สุดไม่ว่าจะเป็นในกรณีที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ต่อไป

๓. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ทุรกันดารด้วยโปรแกรม “Triple P”

ข้อมูลผลการวิจัยสถานการณ์เด็กปฐมวัยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แสดงถึงพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยอยู่ที่อัตราร้อยละ ๖๗.๕ ขณะที่ผลสำรวจ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ พัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๕๑.๙ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่มาจากการขาดการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม โดยเด็กปฐมวัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ ร้อยละ ๔๘.๘ ได้รับการเลี้ยงดูจากปู่ ย่า ตา ยาย และบุคคลอื่น ร้อยละ ๕๑.๔ ซึ่งความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กควรเป็นพ่อ แม่ของเด็กโดยตรงจะดีที่สุด สิ่งนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลให้สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มลดลง

สสส. ร่วมกับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ดำเนินงานโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วม “Triple P” (Pre-school Parenting Program) ในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กปฐมวัย โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านการทำกิจกรรมกลุ่ม จึงเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัยให้ดีขึ้น ซึ่งดำเนินงานในจังหวัดต้นแบบคือ จังหวัดน่านและแม่ฮ่องสอน พบว่าเกิดผลลัพธ์ในทิศทางที่ดี จึงได้ขยายผลเป็นโครงการนำร่องเพื่อแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในชุมชนห่างไกลในหลายจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **มีการประเมินประสิทธิภาพของการขยายผลโปรแกรม** เพื่อประเมินบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูเด็ก และผู้ปกครอง มีผลการประเมิน ดังนี้

๓.๑.๑ **ผู้นำกลุ่ม** ได้แก่ บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ บุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่เรียนรู้เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมการสร้างความผูกพันระหว่างผู้ปกครองกับเด็กผ่านการสร้างสายใย ร้อยละ ๙๗ เสริมพลังผู้ปกครองในการสร้างวินัยเชิงบวกให้บุตรหลานผ่านการสร้างวินัย ร้อยละ ๘๔.๒ กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และปฏิบัติ ร้อยละ ๘๖.๘ และสามารถสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่สนุกผ่อนคลายเป็นกันเอง ร้อยละ ๘๖.๘

๓.๑.๒ **ผู้ปกครอง** มีความพึงพอใจที่ได้เรียนรู้และมีทักษะการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๖.๗ และมีความพึงพอใจกับการนำกิจกรรมในกลุ่มกลับไปใช้กับบุตรหลานที่บ้าน ร้อยละ ๗๐

เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยส้าน ต.ท่าตอน อ.แม่อาย จ.เชียงใหม่ ร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามโปรแกรม “Triple P”

เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๒ **การนำโปรแกรม “Triple P” ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการของสถานศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ** ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ร่วมปฏิบัติงาน และทุกภาคส่วนที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิต สามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป้าหมาย ตลอดจนเป็นรูปแบบที่นำไปผลักดันการพัฒนาสุขภาวะทางอารมณ์ได้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

ผลการประเมินพัฒนาการรายบุคคลแก่ผู้ปกครอง ผ่านการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและแก้ปัญหาพัฒนาการ ตามแนวทางการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี และการประเมินพัฒนาการซ้ำในรายที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า พบว่าพัฒนาการรวมของเด็กปฐมวัยมีการพัฒนาอย่างสมวัย ร้อยละ ๗๗.๘ และสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๒ สะท้อนว่าแนวทางการจัดกิจกรรมกระตุ้นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งที่บ้านและโรงเรียนของ สสส. และภาคีเครือข่าย ทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากยิ่งขึ้น

การขยายผลการดำเนินงานโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม “Triple P” มีผลให้ผู้ปกครองและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเด็กปฐมวัยมีศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสมมีคุณภาพ และพัฒนากระบวนการจัดกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมในชั้นอนุบาลของโรงเรียนและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ทักษะการเลี้ยงดูเด็กได้ตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม โครงการส่วนพระองค์ในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงได้นำรูปแบบการทำงานของโปรแกรม “Triple P” ไปใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดาร และมีการกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน โครงการส่งเสริมและพัฒนาการเด็กเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดารในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ ๒๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

การดำเนินงานของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้ขยายฐานภาคีเครือข่ายรายใหม่ เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนมาตรการหรือนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เน้นการพัฒนานวัตกรรมระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการเฝ้าระวัง สนับสนุนการใช้องค์ความรู้และการสื่อสารให้ข้อมูลเชิงรุก เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวก ส่งเสริมความรอบรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไป และยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในการทำงานให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทุกมิติ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

ผลสำเร็จจากการดำเนินงานตามภารกิจที่วางไว้ ถือเป็นผลลัพธ์การทำงานแบบทวีคูณ ทั้งความสำเร็จเชิงขยายผลกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่เพิ่มมากขึ้น อันเกิดจากการสร้างแนวร่วมการทำงานจากทุกภาคส่วน มีการกำหนดภารกิจและเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน พร้อมกับมีการสร้างกระบวนการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพลังในการทำงานซึ่งกันและกัน และที่สำคัญคือ การดำเนินงานใช้กลยุทธ์ด้านการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนได้เห็นถึงประโยชน์และคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

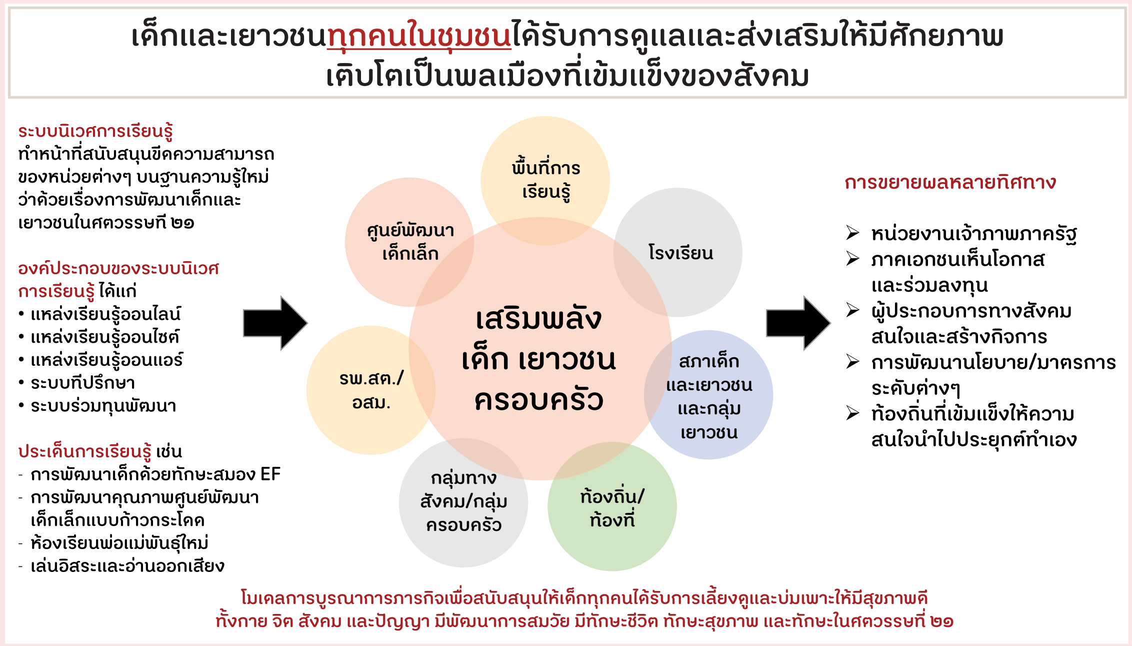
๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ มีเป้าหมายเสริมพลังเด็กและครอบครัวผ่านการสร้างระบบนิเวศการเรียนรู้ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมความรู้ และทักษะในการเลี้ยงดูเด็กทุกช่วงวัย ควบคู่กับการสร้างเสริมสัมพันธภาพของครอบครัว ๒) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเพิ่มทักษะชีวิต องค์ความรู้ทางสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาวะองค์รวม ๓) การขับเคลื่อนทางสังคมและนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพัฒนาการและสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และ ๔) การสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สอดคล้องกับทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. ในประเด็นการเพิ่มสัดส่วนครอบครัวอบอุ่นเข้มแข็ง และตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

สสส. วางยุทธศาสตร์และกรอบการดำเนินงาน โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วน ได้แก่ โรงเรียน สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ท้องถิ่น กลุ่มทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พื้นที่การเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนให้เด็กทุกคนได้รับการเลี้ยงดูและบ่มเพาะให้มีสุขภาพดี ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม เพื่อนำไปสู่การมีพัฒนาการสมวัย มีทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ และทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีศักยภาพ เติบโตเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของสังคม ตามเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีรอบด้าน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. การสนับสนุนผลักดันนโยบาย “เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก” สามารถพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ๗๘๗ แห่งทั่วประเทศ

๒. เกิดรูปแบบกระบวนการคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้กลับมาเป็นปกติในระดับชุมชนจากการดำเนินใน ๗ จังหวัด ได้ ๙๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๒

๓. เกิดรูปแบบเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ๒๒ จังหวัด โดยครอบครัวมีสัมพันธภาพดีขึ้นหลังร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๗๒.๒๔

๔. พัฒนากระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครู และนักพัฒนาเด็กและเยาวชนมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗๕.๔๐

๕. พัฒนากิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๘

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การสนับสนุนผลักดันนโยบาย "เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก"

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือเรื่องการเล่นอิสระ (Free play) ตามนโยบาย "เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก" ซึ่งการเล่นอิสระได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่า ช่วยให้เด็กเติบโตอย่างมั่นคง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีพื้นฐานจิตใจที่เข้มแข็ง เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะและสุขภาวะเด็ก รวมถึงการแก้ไขปัญหาเด็กและครอบครัวในยุคศตวรรษที่ ๒๑ โดยสนับสนุนให้เกิดองค์ประกอบสำคัญ ๔ หลัก ที่จะทำให้เกิด "ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก" ได้แก่ ๑) พื้นที่เล่น (Space) สอดรับกับบริบทแต่ละพื้นที่ ปลอดภัย และเล่นได้ทุกที่ ทุกช่วงเวลา ๒) กระบวนการเล่น (Play process) เน้นเล่นอิสระ ครอบครัวมีส่วนร่วม ๓) หน่วยบริหารจัดการการเล่น (Play management unit) และ ๔) ผู้อำนวยการเล่น (Play worker) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตามนโยบาย "เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก" สำหรับเด็กปฐมวัย** โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อสร้างความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย "เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก" มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ **มีวิทยากรพัฒนาการเล่นอิสระ (ครู ก) ๕๐ คน**

๑.๑.๒ **มีผู้อำนวยการเล่นผ่านการอบรมหลักสูตรผู้อำนวยการเล่น ๒,๓๒๒ คน ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ**

๑.๑.๓ **มีพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ๗๘๗ แห่ง ในศูนย์อนามัย ๑๒ เขตพื้นที่ทั่วประเทศ**

๑.๑.๔ **มีงานวิจัยกลุ่มต้นแบบที่ทำหลักสูตรผู้อำนวยการเล่นของกรมอนามัย โดยนำเอาเนื้อหาเรื่องเล่นอิสระผสมกับกิจกรรมทางกาย**

ผู้อำนวยการเล่นนำแนวคิดการเล่นอิสระ โดยการจัดมุมการเล่นน้ำ เล่นทราย เล่นโคลน ให้แก่เด็ก ๆ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนราษฎร์พัฒนา มูลนิธิธรรมนุสรณ์ เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

การสนับสนุนผลักดันนโยบาย "เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก" ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ไปที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นตัวเด็กโดยตรง ในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยอาศัยความร่วมมือของคนในท้องถิ่น ซึ่งถือเป็นการพัฒนาที่เป็นจุดเริ่มต้นของทุนมนุษย์ (Human capital) แนวคิดดังกล่าว ทำให้เด็กได้เล่นและเรียนรู้อย่างมีความสุข และเป็นการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยให้มีทักษะที่เข้ากับโลกที่เปลี่ยนแปลง โดยสามารถทำให้เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) ที่สามารถสร้างสรรค์นวัตกรรม ควบคู่กับความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) และส่งเสริมทักษะสมอง (Executive Functions : EF) ผ่านการเล่น นอกจากนี้ยังช่วยสนับสนุนบทบาทและทักษะการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และครอบครัวที่ทำงานโดยตรงกับเด็กและเยาวชน ให้นำแนวคิดและองค์ความรู้ไปใช้เป็นหลักปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กได้เป็นอย่างดี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิธีการจัดการเรียนรู้ในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพทุกช่วงวัย และทำให้เด็กได้เรียนรู้อย่างมีความสุข

๒. การบูรณาการแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าเด็กปฐมวัย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายทุกคน โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการเด็ก และสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำงานร่วมกันในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการ และช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชนของตัวเองใน ๗ จังหวัด รวม ๔,๓๘๘ คน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **ร่วมกับสมาคมเครือข่ายพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ และคณะทำงานระดับพื้นที่ดำเนินการคัดกรองพัฒนาเด็กด้วยคู่มือ DSPM ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา ลำปาง ตรัง เลย และอุบลราชธานี ส่งผลให้เด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทุกคนรวม ๓๑๔ คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ** โดยพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๘ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ๑๒ คน ซึ่งเด็กทุกคนได้รับการติดตามช่วยเหลือและลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เพื่อรับคำแนะนำเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กทุกคนกลับมามีพัฒนาการปกติตามวัย

๒.๒ **สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตงานพัฒนาเด็กปฐมวัย อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อคัดกรองเด็กปฐมวัยโดยใช้เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามมาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ ในพื้นที่ ๕ ตำบล ของอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ เทศบาลตำบลทุ่งคอก องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งคอก องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อสุพรรณ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวโพธิ์ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางเลน** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๒.๑ **พัฒนาแผนปฏิบัติการระดับตำบล เพื่อดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย** โดยหาวิธีช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นรายบุคคล โดยความร่วมมือระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๒.๒ **เด็กกลุ่มเป้าหมายทุกคนในพื้นที่รวม ๖๔๘ คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ** โดยพบว่า มีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ๕๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๔ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๖ เด็กทุกคนได้รับการติดตามช่วยเหลือและลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน แนะนำการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง ให้สามารถกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้กลับมามีพัฒนาการปกติสมวัยได้ ๖๐ คน จาก ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๑ ส่วนเด็กที่เหลือได้รับการส่งต่อไปรับการตรวจคัดกรองและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ

๒.๓ **ร่วมกับสถาบัน รักลูก เลิร์นนิ่ง กรุ๊ป (Rakluke Learning Group : RLG) และคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบส่งเสริมทักษะสมอง (Executive Functions : EF) จังหวัดเชียงราย กำหนดให้อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาทักษะสมองส่วนหน้าในเด็กปฐมวัย และขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อม ได้แก่ อำเภอเชียงของ และอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย** โดยขยายความรู้เรื่องพัฒนาพื้นที่ต้นแบบส่งเสริมทักษะสมองไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยใน ๓ พื้นที่ และถ่ายทอดให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองทุกคนที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยใช้เครื่องมือ ๗ วิธีพัฒนาลูกสมวัย สมองดี มี EF (EF Guideline) ควบคู่กับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๓.๑ **เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายทุกคนรวม ๓,๔๒๖ คน ใน ๓ อำเภอในจังหวัดเชียงราย ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ** โดยพบว่า มีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ๒,๒๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๐๙ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ๑,๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙๑ เด็กทุกคนได้รับการติดตามช่วยเหลือ และลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน แนะนำการส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ปกครองเพื่อช่วยกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้กลับมามีพัฒนาการปกติสมวัยได้ ๘๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๒๐ ส่วนเด็กที่เหลือได้รับการส่งต่อไปรับการตรวจคัดกรองและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ

ผลการดำเนินงานมีเด็กปฐมวัยใน ๗ จังหวัด ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการทั้งสิ้น ๔,๓๓๘ คน โดยพบว่า มีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ๓,๑๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๕ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีมากถึง ๑,๒๗๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๕ สามารถส่งเสริมและช่วยเหลือให้กลับมามีพัฒนาการสมวัยได้ ๙๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๒ ส่วนเด็กที่เหลือได้รับการส่งต่อไปรับการตรวจคัดกรองและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ

สสส. และภาคีเครือข่าย มีบทเรียนการทำงานส่งเสริมพัฒนาการและแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้าในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่ขยายผลจนนำไปสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติร่วมกับสำนักที่เกี่ยวข้องใน สสส. และเตรียมผลักดันเข้าสู่กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับชาติ ได้แก่ คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย และคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติต่อไป

๓. การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว เพิ่มความเข้มแข็งครอบครัวไทย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สมาคมเครือข่ายพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง บริษัท ไลฟ์ เอ็ดดูเคชั่น (ประเทศไทย) จำกัด สมาคมเด็กและเยาวชนเพื่อสันติภาพชายแดนใต้ และบริษัท ทูลมอโร่ จำกัด ออกแบบกระบวนการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวในบริบทที่แตกต่างกัน ช่วยส่งเสริมให้ครอบครัวเป้าหมายมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น และเป็นปัจจัยหนุนเสริมที่ส่งผลบวกต่อพัฒนาการเด็กในครอบครัว ในพื้นที่ดำเนินการรวม ๒๒ จังหวัด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **พัฒนากระบวนการหรือกิจกรรมที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว** ได้แก่ การให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรหลานแบบเอาใจใส่ในชุมชน การเยี่ยมบ้านเป็นรายครอบครัว พัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารเชิงบวก การมีพื้นที่กลางให้พ่อแม่อาสาเข้ามาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา จัดพื้นที่เล่นในชุมชน รวมถึงกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวด้วยการอ่านนิทาน การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว ส่งเสริมให้โรงเรียนใช้จิตวิทยาเชิงบวกในการอบรมให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการจัดกิจกรรมเล่นตามช่วงวัยในครอบครัวชุมชน

การติดตามประเมิลผลลัพธ์จากการดำเนินงานระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๔ ในพื้นที่ดำเนินการ ๒๒ จังหวัด พบว่า มีครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๓,๓๘๖ ครอบครัว มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ๒,๔๔๖ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒๔ สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ได้แก่

(๑) **มีการแสดงความรักและความเอาใจใส่ระหว่างกันมากขึ้น** ให้กำลังใจกัน สื่อสารถึงกันและกันทางโทรศัพท์ ทางไลน์ วิดีโอคอล

(๒) **ช่วยเหลืองานในบ้าน รู้จักหน้าที่ และมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น** อาทิ การอ่านนิทานกับลูกหลาน การฝึกวินัยเชิงบวก การฝึกทำงานบ้าน และปลูกผักสวนครัวหารายได้เสริม

(๓) **เกิดการยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกันมากขึ้น** ในกลุ่มครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการฝึกการสื่อสารเชิงบวก เพื่อสื่อสารสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า เมื่อมีปัญหาจะหันหน้าเข้าหากันและพูดคุยด้วยเหตุผลในการร่วมกันแก้ไขปัญหามากขึ้น

(๔) **พ่อ แม่ ผู้ปกครองเข้าใจพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยมากขึ้น** และเข้าใจความเป็นวัยรุ่นนำไปสู่การไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวกันและกัน

(๕) **สื่อสารกันอย่างมีคุณภาพมากขึ้น พูดจาด้วยเหตุและผลบนความเข้าใจ** รู้จักวิธีแสดงความชื่นชม การให้รางวัล และลดพฤติกรรมเชิงลบ เช่น การขู่ การด่า การตี ที่นำไปสู่การทะเลาะและเกิดความรุนแรงในครอบครัว

(๖) **เกิดการแก้ปัญหาครอบครัวร่วมกัน** อาทิ ปัญหาพัฒนาการของเด็ก ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ปัญหาพฤติกรรมของเด็กถดถอยในช่วงที่โรงเรียนปิด โดยคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกันและกัน

๓.๒ **เกิดพื้นที่การดำเนินงานสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว รวม ๒๒ จังหวัด ครอบคลุมทุกภูมิภาค** ดังนี้ ๑) **ภาคเหนือ** ได้แก่ จังหวัดลำปาง พะเยา เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก ๒) **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ อุบลราชธานี เลย สุรินทร์ ขอนแก่น มุกดาหาร มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และอำนาจเจริญ ๓) **ภาคกลาง** ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก และชัยนาท และ ๔) **ภาคใต้** ได้แก่ จังหวัดตรัง และยะลา **จากการดำเนินการมีครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๓,๓๘๖ ครอบครัว โดยมีสัมพันธภาพดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ๒,๔๔๖ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒๔ ของครอบครัวเป้าหมาย การดำเนินงานส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ดังนี้**

(๑) **ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อเอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนในชุมชน**

(๒) **หน่วยงานในท้องถิ่นที่เข้าร่วมเป็นคณะทำงานชุมชน** อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม (Team approach) ได้ช่วยเหลือคนในชุมชน และได้ผลงานนำส่งตามตัวชี้วัดของหน่วยงานตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการการทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็กและครอบครัวว่ามีความเป็นไปได้ในระดับพื้นที่ โดยพึ่งพิงหน่วยงานภายนอกเท่าที่จำเป็น ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาโครงการอย่างยั่งยืนได้ในอนาคตเมื่อ สสส. ลดหรือยุติบทบาทการสนับสนุน

(๓) **เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก เยาวชน และครอบครัวในระดับพื้นที่ และหนุนเสริมการทำงานของหน่วยงานภาคีเชิงยุทธศาสตร์** ได้แก่ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด้วยการสนับสนุนแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับพื้นที่โดยกลไกชุมชน แกนนำชุมชน หนุนเสริมและทำงานร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ที่มีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมเรื่องความเข้มแข็งของครอบครัวไทยมีมิติสัมพันธภาพในระดับพื้นที่

กิจกรรมให้ความรู้และเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวในพื้นที่ ต.บางทรายน้อย อ.หว้านใหญ่ จ.มุกดาหาร

เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. การเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลและพัฒนาเด็กทุกช่วงวัย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อมูลเพื่อสร้างความรู้สมัยใหม่ในการเลี้ยงดูเด็กให้กับกลุ่มพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็กในชุมชน โดยจัดเก็บข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กในกลุ่มพ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ศึกษานิเทศก์ คณะทำงานด้านเด็กระดับชุมชน นักพัฒนาเด็กและเยาวชน อาทิ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครชุมชน กลุ่มแกนนำเด็กและเยาวชน รวม ๓,๕๑๑ คน มีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาความรู้เข้าใจด้านเด็กและเยาวชนที่ต้องการเรียนรู้ และนำมาออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กและเยาวชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ** ได้แก่ การอบรมครูเรื่องหลักสูตรจิตวิทยาเชิงบวกในการทำงานร่วมกับครอบครัว การอบรมศึกษานิเทศก์และผู้บริหารโรงเรียนเพื่อพัฒนาความรู้และการใช้เครื่องมือส่งเสริมเรื่องทักษะสมอง (EF) อบรมแกนนำแม่วัยรุ่นเรื่องพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย การพัฒนาศักยภาพเรื่องการส่งเสริมทักษะการดูแลบุตรหลานในครอบครัวในเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และการอบรมบทบาทหน้าที่ของสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลในกลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพี่เลี้ยงสภาเด็กและเยาวชน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑.๑ **เกิดเครือข่ายครูแกนนำที่แลกเปลี่ยนแนวคิดการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียนและครอบครัวเชิงบวก** และนำความรู้ไปขยายผลเพื่อเสริมสร้างทักษะให้ครูภายในโรงเรียน ไม่น้อยกว่า ๕๖๔ คน และขยายผลนำความรู้ไปใช้กับครอบครัวนักเรียน ไม่น้อยกว่า ๗,๑๐๖ ครอบครัว

๔.๑.๒ **เกิดเครือข่ายการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้มแข็ง** มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของแต่ละเครือข่ายทำหน้าที่ขับเคลื่อนการขยายความรู้ EF มีนวัตกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้นจากทุกเครือข่าย ที่พร้อมขยายตัวไปสู่การใช้งานทั่วไป

๔.๑.๓ **เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพี่เลี้ยงสภาเด็กและเยาวชนสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและงบประมาณในแผนการพัฒนาเด็กของท้องถิ่น**

๔.๒ **การเก็บข้อมูลเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลัง (Pre test & Post test) เข้าร่วมกิจกรรมของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครู นักพัฒนาเด็กและเยาวชน ๓,๑๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๙ ของกลุ่มเป้าหมาย** พบว่าเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็ก เพิ่มขึ้น ๒,๔๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๔๐ และมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ๒,๐๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๔ ของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้น

๕. การส่งเสริมเพิ่มกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

สสส. ร่วมกับศูนย์สร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อมจังหวัดแพร่ บริษัท เอส ไอ แอล ซี จำกัด สมาคมนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ และมูลนิธินวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม ดำเนินการวางแผนและพัฒนาเครื่องมือวัดกิจกรรมทางกาย เพื่อใช้สำรวจและเก็บข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมเนือยนิ่งและกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และออกแบบกิจกรรมเพิ่มส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **ออกแบบกิจกรรมที่มาจากการลงมือปฏิบัติผ่านการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคม และส่งเสริมให้สร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมที่มีองค์ประกอบของกิจกรรมที่ใช้เวลาออกจากหน้าจอ โดยมุ่งลดปัญหาพฤติกรรมเนือยนิ่งอยู่กับการใช้สื่อออนไลน์** อาทิ การเล่นโทรศัพท์มือถือ การใช้คอมพิวเตอร์ การนั่งและนอนดูโทรทัศน์ เพื่อเปลี่ยนมาทำกิจกรรมสร้างสรรค์ในรูปแบบที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนานวัตกรรมสังคมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน/สังคม การทำกิจกรรมอาสาช่วยเหลือชุมชน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนลงมือทำกิจกรรมสร้างสรรค์ วางแผน ทำงานเป็นทีม และสื่อสารสู่ชุมชน/สังคม อันจะเป็นการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเทคโนโลยีผ่านหน้าจอให้ลดลง สนับสนุน**การสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคม เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินการในพื้นที่จังหวัดแพร่ ยะลา อุบลราชธานี และจังหวัดอื่น ๆ จำนวน ๕ โครงการ** ได้แก่ ๑) โครงการการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการ จังหวัดแพร่ ๒) โครงการเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ จังหวัดยะลา ๓) โครงการเด็กเยาวชนอยู่ดีมีสุขต้นแบบ จังหวัดยะลา ๔) โครงการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี และ ๕) โครงการพัฒนาตำบลต้นแบบส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

กิจกรรมพัฒนานวัตกรรมทางสังคม “หมอยาสภาเด็ก” ด้วยการให้ความรู้เรื่องสมุนไพรในท้องถิ่น โดยสภาเด็กและเยาวชนตำบลลำนารายณ์ ที่ อบต.ลำนารายณ์ อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี

เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

การประเมินผลการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นรวม ๑,๖๓๕ คน พบว่า กลุ่มเป้าหมาย ๑,๔๖๓ คน ที่มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๘ จากเดิมใช้เวลาอยู่กับคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือในการเล่นสื่อสังคมออนไลน์และเล่นเกมออนไลน์ แต่หลังร่วมกิจกรรมเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเกิดการขยับร่างกายมากขึ้น ทั้งการช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน เดินเล่นในสวนสาธารณะ ถ่ายคลิปวิดีโอออกกำลังกาย เผยแพร่ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันติ๊กต็อก และทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมทางกายที่มีการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยมากที่สุดคือ กิจกรรมทางกายด้านนันทนาการและการกีฬา รองลงมาคือ กิจกรรมทางกายด้านชีวิตประจำวันหรือการเดินทาง และกิจกรรมทางกายด้านการทำงานหรือการเรียนรู้ตามลำดับ

"สุขภาวะเด็ก" คือ ฐานทุนสุขภาพตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาสุขภาวะกลุ่มประชากรวัยเด็กเป็นยุทธศาสตร์เชิงประชากรที่สำคัญที่จะช่วยลดภาระโรคและค่าใช้จ่ายในการ "ซ่อมสุขภาพ" ของประเทศในระยะยาว แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. จึงร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการผลักดันนโยบาย การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน ทั้งในสังคมวงกว้างและระดับพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก โดยเพิ่มศักยภาพของครอบครัวและชุมชนให้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่และต่อเนื่องจนเด็กเติบโตสู่วัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ อันจะส่งผลให้เกิดรากฐานสุขภาพที่มั่นคงและส่งผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนานวัตกรรมความรู้ ๒) การพัฒนานโยบายเพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการพื้นฐานทางด้านสังคม ๓) การพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย ๔) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และ ๕) การสื่อสารสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาองค์ความรู้ และต้นแบบกระบวนการทำงาน ๒) การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน และ ๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) และสอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยเฉพาะประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมทุกมิติให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในประเด็นการสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักคือการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพเพื่อให้ทุกคนมี “สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตัวเอง” ที่นำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งและเกิดการจัดการตัวเองของประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง ๘ กลุ่มอย่างเหมาะสม ได้แก่ คนไร้บ้านและคนจนเมือง คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานนอกระบบและแรงงานข้ามชาติ ไทยมุสลิม ผู้หญิงและผู้ต้องขังหญิง ผู้มีความหลากหลายทางเพศ และผู้มีปัญหาสถานะบุคคลและกลุ่มชาติพันธุ์ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. สร้างกลไกสนับสนุนการมีงานทำของคนพิการอย่างมีส่วนร่วม โดยสนับสนุนการดำเนินงานของสมาคมสร้างโอกาสและอาชีพคนพิการไทย ช่วยจับคู่การจ้างงานคนพิการและสถานประกอบการรวมกว่า ๓,๐๐๐ คน

๒. พัฒนาเครื่องมือสื่อสารการดูแลตัวเองช่วงโควิด-๑๙ สำหรับแรงงานข้ามชาติ ๑๑ ภาษา รวม ๑๘๙ ชิ้น

๓. พัฒนาแพลตฟอร์ม “ระบาย” ต้นแบบพื้นที่ออนไลน์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากการคุกคามทางเพศร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา ๘ แห่ง

๔. พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ “เกษียณคลาส” ช่วยพัฒนาศักยภาพตลอดช่วงชีวิตผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุ และผู้สนใจเรียนครบหลักสูตรกว่า ๗๐๐ คน

๕. พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ฉบับแรกของประเทศไทย

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การสร้างกลไกสนับสนุนการมีงานทำของคนพิการอย่างมีส่วนร่วม

สสส. ร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมและภาคีเครือข่าย ดำเนินการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม และขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนผ่านสู่กลไกการจ้างงานคนพิการที่ยั่งยืนและพึ่งพาตัวเองได้ โดยทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ หน่วยงานรัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม รวมถึงคนพิการที่พร้อมสำหรับการจ้างงานคนพิการทุกประเภท และวางกลุ่มเป้าหมายร่วมเพื่อจัดการเรื่องการจ้างงานคนพิการอย่างยั่งยืน ผ่านองค์กรกลางและการร่วมทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย เพื่อกลั่นกรองและทำข้อตกลงร่วมกันจากทุกฝ่าย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนการจัดตั้งสมาคมสร้างเสริมโอกาสและอาชีพคนพิการไทย โดยดำเนินการขึ้นทะเบียน เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการรับสมัครสมาชิกและระดมทรัพยากรที่ทำให้สมาคมอยู่ได้ ผ่านโมเดลสะสมเงินร่วมกัน ๑๐ บาทต่อวัน เพื่อให้สมาคมฯ ทำหน้าที่จับคู่จ้างงาน ประสานสถานประกอบการ และเตรียมความพร้อมคนพิการ**

ผลการดำเนินงานก่อให้เกิดการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ รวม ๕๒,๑๘๐ คน แบ่งเป็นการจ้างงานตามมาตรา ๓๓[๔๔] **รวม ๓๙,๒๑๕ คน และการจ้างงานตามมาตรา ๓๕**[๔๕] **รวม ๑๒,๙๖๕ คน โดยในจำนวนนี้เป็นผลการขับเคลื่อนงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย รวมกว่า ๓,๐๐๐ อัตรา ส่งผลให้คนพิการมีงานทำและมีรายได้เพื่อดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีโอกาสใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเท่าเทียม** จากการศึกษาวิจัยการประเมินต้นทุนการจัดบริการต่อหน่วย (Unit cost) ของคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ต้นทุนการส่งเสริมและขับเคลื่อนให้คนพิการได้รับการจ้างงานเชิงสังคม คิดเป็น ๔,๗๐๐ บาทต่อคนต่อปี เป็นโอกาสตั้งต้นในการวางแผนการดำเนินงานระยะยาว เพื่อวางแผนการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมในการสนับสนุนบริการในอนาคต และเป็นข้อมูลที่ภาครัฐจะนำไปใช้ประโยชน์หรืออ้างอิงได้

๒. การสร้างเสริมความรอบรู้กลุ่มแรงงานข้ามชาติเพื่อร่วมป้องกันควบคุมโรคโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และโควิด-๑๙ ให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม เพื่อขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ และสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่าย ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือสื่อสารเรื่องการดูแลสุขภาพในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ เกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติตัว การเข้าถึงการรักษา การดูแลรักษาที่บ้าน หรือที่พัก การรับวัคซีน และลดการตีตรา เป็นภาษาต่าง ๆ ทั้งหมด ๑๑ ภาษา** แบ่งเป็นภาษาแรงงานข้ามชาติ ๕ ภาษา ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา อังกฤษ และมลายู

---

๔๔ การให้นายจ้างหรือสถานประกอบการและหน่วยงาน ภาครัฐที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑๐๐ คนขึ้นไป รับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วน ๑๐๐ : ๑ คน เศษของ ๑๐๐ คน ถ้าเกิน ๕๐ คน ต้องรับคนพิการเพิ่มอีก ๑ คน

๔๕ กำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่ไม่จ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๓ และเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔ สามารถดำเนินการได้ ๗ วิธี ดังนี้ ๑) ให้สัมปทาน ๒) ให้พื้นที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ๓) การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ ๔) ฝึกงาน ๕) จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ๖) ล่ามภาษามือ และ ๗) การให้การช่วยเหลืออื่นใด

และภาษาชาติพันธุ์ ๖ ภาษา ได้แก่ ปกาเกอะญอ ม้ง อูรักลาโว้ย ลาหู่ อาข่า และไทใหญ่ รวม ๑๘๙ ชิ้น แบ่งเป็น อินโฟกราฟิก ๑๖๗ ชิ้น และคลิปวิดีโอ ๒๒ ชิ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑ **มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามในสถานประกอบการที่ตั้งเป้าหมายไว้ ๑๗๐ แห่ง และชุมชนแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ๑๓ จังหวัด** ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรสาคร ราชบุรี กาญจนบุรี เชียงราย ตาก ระนอง สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง ตราด และชุมพร

๒.๑.๒ **มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารของ สสส. และเครือข่าย ในสื่อออนไลน์ทั้งเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และไลน์กลุ่ม** โดยมีภาคีเครือข่าย สสส. ช่วยกันกระจายให้ชุดข้อมูลสื่อความรู้ได้ส่งต่อไปถึงกลุ่มแรงงานข้ามชาติ นอกจากนี้ ยังมีการจัดพิมพ์ชุดข้อมูลสื่อความรู้แจกให้แก่เครือข่ายในพื้นที่และภาครัฐ ครอบคลุมการเข้าถึงประมาณ ๑ แสนคน

๒.๒ **มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท และมหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาศักยภาพแกนนำแรงงานข้ามชาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ๓๓๖ คน** แกนนำและ อสต. สามารถลงพื้นที่ให้ความรู้และติดตามในสถานประกอบการและชุมชนแรงงานข้ามชาติ จากการลงพื้นที่มีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับบริการจากการดำเนินงานประมาณ ๔ หมื่นคน ทั้งนี้ การดำเนินงานที่มีกลไกความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สถานประกอบการ และภาคีเครือข่าย ร่วมระดมทั้งทรัพยากรและบุคลากรช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้เกิดการคัดกรอง และจัดกระบวนการให้ความช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่ดำเนินงานได้ โดยมีกลไกสำคัญคือ กลไก อสต. ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแรงงานข้ามชาติให้มีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ และสามารถปฏิบัติงานได้ทั้งเรื่องการค้นหา เข้าถึง และติดตาม ช่วยให้แรงงานข้ามชาติได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งด้านสุขภาพและนโยบาย และมีส่วนสำคัญต่อการช่วยเหลือให้แรงงานข้ามชาติสามารถดำเนินชีวิตในสถานการณ์ที่ยากลำบาก โดยมีองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและประสานงานกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ลงพื้นที่ให้ความรู้ และติดตามชุมชนแรงงานข้ามชาติ ที่ชุมชนแรงงานข้ามชาติเทียนทะเล ซอย ๒๖ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. การพัฒนาเครื่องมือทางเลือกในการดูแลช่วยเหลือประชากรกลุ่มเฉพาะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนานวัตกรรมและเครื่องมือช่วยเหลือดูแลและสร้างสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ ๔ เครื่องมือ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **สนับสนุนเครือข่ายนักศึกษา นักออกแบบประสบการณ์ (User Experience : UX และ User Interface : UI) กลุ่ม "นอกเส้น" พัฒนานวัตกรรมทางสังคมในการช่วยเหลือ ดูแลและป้องกันผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ๓ ช่องทาง ได้แก่ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ และไลน์ ผ่านแพลตฟอร์ม "ระบาย" ภายใต้โครงการ "Empowering Survivors เราได้ยินเธอ"** มีการพัฒนาจากการรวบรวมข้อมูลและศึกษาพฤติกรรม แนวทางการรับมือและผลกระทบต่อร่างกาย ความรู้สึก และทัศนคติของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงผู้ได้รับผลกระทบ โดยมีการดำเนินงานร่วมกับสถาบันอุดมศึกษา ๘ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศูนย์รังสิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยรามคำแหง และมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ทั้งนี้ แพลตฟอร์ม "ระบาย" อยู่ระหว่างการทดสอบการใช้งาน ซึ่งจะเปิดใช้งานอย่างเต็มรูปแบบใน พ.ศ. ๒๕๖๕

การสร้างพื้นที่ต้นแบบออนไลน์ที่ปลอดภัยให้ผู้ได้รับผลกระทบหรือนักศึกษาที่เคยเผชิญกับเหตุการณ์การคุกคามทางเพศ การสัมผัสที่ไม่พึงประสงค์ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ "ระบาย" ส่งเสริมและสนับสนุนการเปิดเผยความจริงในการพูดหรือบอกเล่าเรื่องราว โดยมีคนที่พร้อมรับฟังแบบไม่ตัดสิน แต่พร้อมเสริมกำลังให้กลับมาเข้มแข็งเพื่อเผชิญสังคมอย่างมั่นใจ

๓.๒ **พัฒนาเครื่องมือมาตรฐานคุณภาพการจ้างงานและชุดบันทึกสุขภาวะคนพิการออนไลน์ (Health tracking) บ่งชี้พฤติกรรมเสี่ยงและแสดงการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของคนพิการเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะคนพิการในหน่วยงานที่เป็นหน่วยจัดการคนพิการในพื้นที่** ได้แก่ กลุ่มองค์กรสาธารณสุข กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็ก และกลุ่มองค์กรด้านคนพิการ ๑๑๙ แห่ง ครอบคลุมคนพิการ ๒๐๔ คน ช่วยให้องค์กรต่าง ๆ มีข้อมูลพฤติกรรมในมิติสุขภาวะ และมิติเศรษฐกิจในเรื่องการออม และทราบพฤติกรรมเป้าหมายของคนพิการในองค์กร โดยหน่วยจัดการคนพิการในพื้นที่ ร้อยละ ๘๐ ใช้เครื่องมือดังกล่าว สะท้อนผลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินสุขภาวะคนพิการ ๕ ด้าน ภายใต้หลักการ ๓ อ. ๒ ส. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ ออกกำลังกาย อาหาร ออม สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

๓.๓ **พัฒนาหลักสูตรออนไลน์ "เกษียณคลาส" ร่วมกับ ยังแฮปปี้ (Young Happy) ซึ่งเป็นกลุ่มธุรกิจเพื่อสังคม เพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยลดปัญหากรณีที่ขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ อีกทั้งเป็นช่องทางหนึ่งที่จะเพิ่มทางเลือกการเข้าถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุในช่วงที่มีความเสี่ยงของโควิด-๑๙ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาช่องทางเรียนรู้ที่ทันกับยุคสมัย** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๓.๑ มีผู้สูงอายุและผู้สนใจสมัครเข้าร่วมลงทะเบียนเรียนกว่า ๑,๙๐๐ คน โดยได้รับความรู้ผ่านการถ่ายทอดจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ และมีผู้เรียนครบหลักสูตรแล้วกว่า ๗๐๐ คน

๓.๓.๒ ผู้สูงอายุตระหนักด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในยามสูงอายุเพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้ที่ครอบคลุมประเด็นการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสังคม การเตรียมความพร้อมและบริหารวางแผนการเงิน กฎหมายที่ควรรู้สำหรับผู้สูงอายุ และการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านพัก

กิจกรรมเปิดตัวหลักสูตรออนไลน์ (e-Learning) "เกษียณคลาส" ร่วมกับ เครือข่าย Young Happy ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๔ **พัฒนายุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN+) ฉบับแรกของประเทศไทย โดยร่วมกับสมาคมเพศวิถี ภาคีเครือข่ายความหลากหลายทางเพศมากกว่า ๒๐ องค์กร และผู้แทนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร มีการทบทวนสถานการณ์องค์ความรู้ของไทยและต่างประเทศ ในการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว** และได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ ประชากรกลุ่ม LGBTIQN+ เข้าถึงความเป็นธรรมทางสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอัตลักษณ์ทางเพศภาวะและเพศวิถี ตลอดจนปัจจัยกดขี่ทับซ้อน ได้รับการปกป้องคุ้มครองในสิทธิทางสุขภาพ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีสุขภาวะองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้กลุ่ม LGBTIQN+ ได้มีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะดีร่วมกันในฐานะพลเมืองสุขภาวะ และเผยแพร่ยุทธศาสตร์สุขภาวะกลุ่ม LGBTIQN+ ให้แก่ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ

เวทีเสวนา เรื่องเล่าสายรุ้ง We Are Different : A Journey of the Rainbow เปิดตัว "คู่มือผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานหลากหลายเพศ" ที่สามย่านมิตรทาวน์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๕ **พัฒนาคู่มือ "บ้านนี้มีความหลากหลาย" ร่วมกับมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเครือข่ายครอบครัวที่มีบุตรหลานหลากหลายเพศ** โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมไปถึงพื้นที่ปลอดภัย สำหรับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ที่มีบุตรหลานหลากหลายเพศ รวมทั้งยังได้นำเสนอข้อมูลหน่วยบริการด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำกับครอบครัวที่ต้องการให้บุตรหลานที่มีความหลากหลายเพศเข้ารับบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศสภาวะของบุตรหลาน โดยมีการจัดพิมพ์คู่มือ "บ้านนี้มีความหลากหลาย" และแจกจ่ายให้แก่ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ และสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของ สสส. www.thaihealth.or.th/Books/711/บ้านนี้มีความหลากหลาย.html

การดำเนินงานของแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มุ่งเน้นการดำเนินงานที่รองรับกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงฟื้นฟูประชากรกลุ่มเฉพาะที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ โดยเน้นการลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร และรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความยากลำบาก ตลอดจนบูรณาการเชื่อมร้อยแนวทางการดำเนินงานระหว่างกลุ่มประชากรเฉพาะเพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ ๓

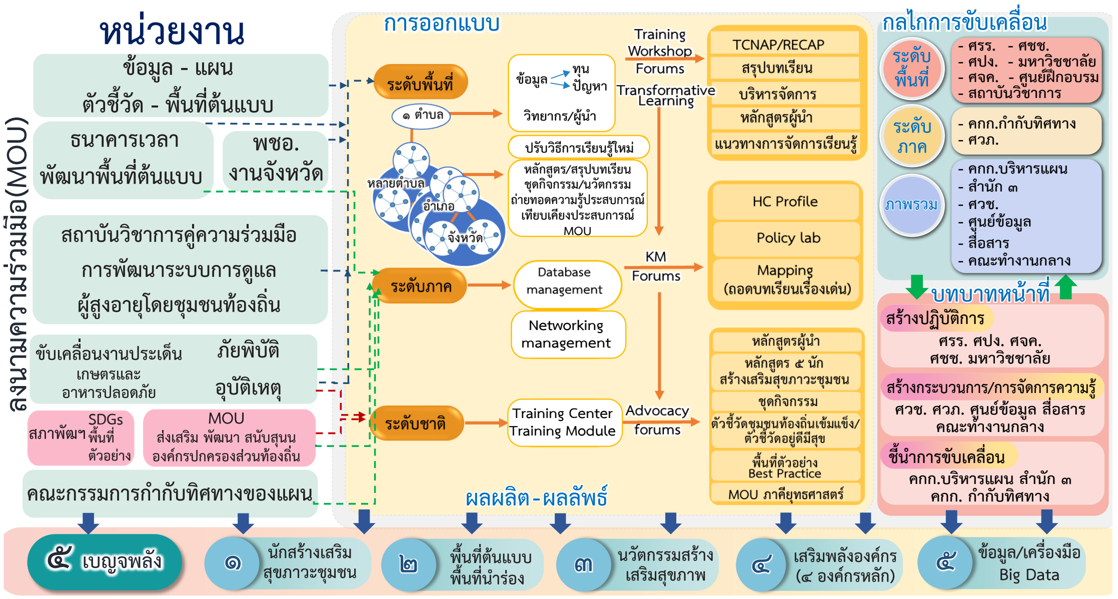
๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น (ยุทธศาสตร์ S-2I) ที่สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การจัดการพื้นที่ (Systematization) ๒) การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน (Innovative creation) และ ๓) การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก (Integration and collaboration) ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานผ่านทุนทางสังคมและศักยภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผ่านการใช้ข้อมูลจากการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล (Thailand Community network Appraisal Program : TCNAP) ข้อมูลการวิจัยชุมชน (Rapid Ethnographic Community-Assessment Process : RECAP) และข้อมูลจากการประเมินตนเองของชุมชนท้องถิ่น ยกระดับชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งให้ทำหน้าที่ "กลไกการจัดการเรียนรู้และบริหารจัดการเครือข่าย" ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยเน้นการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติตามวาระทางนโยบายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับนโยบายของจังหวัด ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ ตอบสนองการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส.

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้สรุปบทเรียนจากประสบการณ์ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า หากมีการพัฒนาครบทั้ง ๕ พลัง คือ สานพลังผู้นำชุมชนท้องถิ่น สานพลังพื้นที่ต้นแบบ พื้นที่นำร่อง สานพลังนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สานพลังองค์กร และสานพลังข้อมูล เครื่องมือ จะส่งผลให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ สร้างความเปลี่ยนแปลง และทำให้พื้นที่พัฒนาไปอย่างมีทิศทางและเป้าหมายที่มั่นคง พอเพียง มั่งคั่ง และยั่งยืน ผ่านทุนทางสังคมและศักยภาพของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาและขับเคลื่อน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชน

✔ สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. เสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นให้สามารถปรับตัวและตั้งรับต่อผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ๙๘ แห่ง และมีตำบลนำร่องใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจัดการสุขภาวะชุมชน ๒๐ แห่ง

๒. พัฒนา "ตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ)" ที่สามารถตอบสนองต่อแนวนโยบายในสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต เกิดเป็นรูปแบบการจัดการกับโรคระบาดจนเป็นวิถีของชุมชนท้องถิ่น ๖๘๑ แห่ง

๓. ยกระดับ "สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น" สู่การสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๑,๐๑๒ คน สามารถสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ ๒๕๖ คน กระจายตัวทุกภูมิภาค

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัวสู่ชีวิตวิถีใหม่

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทบทวนแนวทางในการสนับสนุน “ตำบลน่าอยู่ (สุขภาวะ)” เพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเชี่ยวชาญสามารถปรับตัวหรือตั้งรับ (Resilience) ต่อการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต และสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนท้องถิ่น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนท้องถิ่น ๙๘ แห่ง สามารถปรับตัวและตั้งรับต่อการจัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ในพื้นที่ของตนเองและเครือข่ายด้วย ๕ ชุดกิจกรรม** ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบการจัดการพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับ ๒) การเตรียมความพร้อมระบบการดูแลและบริการสุขภาพ ๓) ยกระดับการจัดการแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเศรษฐกิจชุมชน ๔) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงข่ายการช่วยเหลือทางสังคม และ ๕) การจัดการและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับตัว

ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนตำบลซากไทย อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี จัดตั้งกองทุนเพื่อดูแลกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม และให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมในชุมชน

เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ **สนับสนุนให้เกิดกระบวนการนำร่องใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนท้องถิ่น ใน ๓ เรื่องหลัก** ได้แก่ ๑) ระบบอาสาทำดี ให้ทุกคนในชุมชนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี ๒) ระบบบริการสาธารณะท้องถิ่น ที่เชื่อมโยงบริการสาธารณะต่าง ๆ ในท้องถิ่นเพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึง และใช้บริการสาธารณะได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และ ๓) ระบบสนับสนุนแผนชุมชนและการมีส่วนร่วม ให้ชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและติดตามโครงการต่าง ๆ รวมถึงการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม ที่สอดคล้องกับข้อมูลและบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง **โดยมีตำบลนำร่องการดำเนินงานการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยเทคโนโลยีดิจิทัลกระจายทุกภาค ๒๐ แห่ง**

สสส. สนับสนุนการสร้างชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัว (Resilience communities) ควบคู่กับการเตรียมความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลโดยชุมชนท้องถิ่นและการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายทางสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ตำบล และเครือข่าย โดยผู้นำชุมชนสามารถตัดสินใจกำหนดทิศทางของชุมชนได้ถูกต้อง และใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการท้องถิ่น เป็นผู้นำมีทักษะในการสื่อสาร สามารถจัดการบริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับทุกกลุ่มวัยเพื่อลดความความเหลื่อมล้ำและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

อย่างเท่าเทียม สนับสนุนการยกระดับเศรษฐกิจชุมชนที่มีความพร้อมในการรับมือทุกสภาวะ และลดความรุนแรงของผลกระทบจากวิกฤตการณ์ในพื้นที่ ส่งผลให้ชุมชนสามารถปรับตัวได้ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤต

๒. การสนับสนุนตำบลน่าอยู่ให้ตอบสนองต่อนโยบายในสถานการณ์ทั่วไปและวิกฤต

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทบทวนแนวทางในการดำเนินการเรื่องระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยชุมชนท้องถิ่นและมีการปรับสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ โดยการมีส่วนร่วมจาก ๔ องค์กรหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจและเพิ่มทักษะให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ สามารถตอบสนองต่อแนวนโยบายในสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **สนับสนุนให้ตำบลตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-๑๙ ระลอกที่ ๓** ตามนโยบายของรัฐบาลที่ให้แต่ละตำบลดำเนินการจัดการกับการระบาดครบวงจร โดยจัดการความรู้จากพื้นที่และจากนโยบายแล้วจัดทำเป็น "ชุดกิจกรรม" **จนเกิดเป็นรูปแบบการจัดการกับโรคระบาดจนเป็นวิถีของชุมชนท้องถิ่น ๖๘๑ แห่ง**

๒.๒ **พัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชุมชนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและชุดกิจกรรม** ที่เป็นความร่วมมือของ ๔ องค์กรหลักในตำบล รวมถึงการเชื่อมโยงแหล่งงบประมาณ มีเครื่องมือได้รับการพัฒนา ๒ ชุด ได้แก่

๒.๒.๑ **การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการความปลอดภัยทางถนนโดยชุมชนท้องถิ่น** ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติ การสื่อสาร การตัดสินใจ และข้อตกลงร่วม เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ๔๒๕ แห่ง นำผลการประเมินไปออกแบบโครงการด้านความปลอดภัยทางถนนในตำบลตนเองและร่วมกับตำบลข้างเคียงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๒.๒ **การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชุมชนที่สอดคล้องกับนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส.** ประกอบด้วย ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการดูแลเด็กปฐมวัยโดยชุมชนท้องถิ่น และ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ โดยชุมชนท้องถิ่น มีการทำความเข้าใจเครื่องมือ ทดลองใช้ และทดลองนำไปประเมินในพื้นที่ ๑๔๙ แห่งกระจายทุกภูมิภาค ในระยะต่อไปแผนสุขภาวะชุมชนจะสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์เพื่อใช้นโยบายกระตุ้นการพัฒนาของตำบล

๓. การยกระดับ "สุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น" สู่การสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทบทวนบทเรียนการขับเคลื่อนงานของพื้นที่รูปธรรมด้านการพัฒนาผู้นำชุมชนท้องถิ่น ทั้งในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และนอกเครือข่าย เพื่อให้

ได้ชุดประสบการณ์การปฏิบัติการที่เหมาะสมกับชุมชนท้องถิ่น และเทียบเคียงกับงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องที่สามารถตอบโจทย์ของเป้าหมาย นโยบาย หรือทิศทางการขับเคลื่อนชุมชน สังคม และประเทศ จากภาคีเครือข่ายและภาคียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **ผู้นำชุมชนท้องถิ่นมีทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วม ด้วยการจัดการความรู้และการนำข้อมูลมาใช้อย่างมีเหตุผล** สร้างการเรียนรู้จากปฏิบัติการและการฝึกปฏิบัติจริง และสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมในพื้นที่ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบและกลไกการจัดการพื้นที่ การเสริมศักยภาพผู้นำให้มีความเชี่ยวชาญในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ครบทุกมิติ

๓.๒ **พัฒนาต้นแบบสำหรับการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น ให้มีคุณลักษณะและสมรรถนะ ๓ บทบาท** คือ ๑) นวัตกรชุมชนท้องถิ่น (Innovator) ในการขับเคลื่อนขบวนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น ๒) บูรณาการชุมชนท้องถิ่น (Integrator) ประสานทุกหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ และผสมผสานทรัพยากรหรือทุนของชุมชนที่มีอยู่ ให้เกิดการบริหารจัดการร่วมกันเพื่อการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ และ ๓) ต้นแบบชุมชนท้องถิ่น (Idol/Role Model) เป็นแบบอย่างที่ดี คนในชุมชนมีความรู้สึกเชื่อมั่นและยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมของชุมชน

๓.๓ **พัฒนาศักยภาพของผู้นำ ๔ องค์กรหลัก และผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ ๑,๐๑๒ คน สร้างสรรค์และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนเป็น “นวัตกรรม” การจัดการในพื้นที่** ประกอบด้วยนวัตกรรมเชิงระบบ นวัตกรรมกระบวนการ และนวัตกรรมเชิงเทคนิค รวมถึงเชื่อมร้อยทุนทางสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชนของพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีเครือข่ายสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่สามารถสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ ๒๕๖ คน กระจายตัวทุกภูมิภาค

สสส. ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่และภาคีเครือข่าย จัดงานเวทีสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น วาระ : ทศวรรษร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ (A Decade of Togetherness in Co-Creating Healthy Communities) ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

การดำเนินงานของแผนสุขภาวะชุมชน มุ่งเน้นการสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ด้วยการสานต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้มีความเข้มแข็งสามารถจัดการกับปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีสุขภาวะ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลัก สำหรับบางพื้นที่อาจเลือกใช้กลไกใหม่หรือขยายผลจากการทำงานของ สสส. เพื่อใช้เป็นฐานในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน อาทิ กลไกในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด กลไกที่มีการรวมตัวของบุคคลหรือคณะบุคคลที่มีกฎหมายและระเบียบรองรับ และกลไกภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ที่มีกิจกรรมให้เป็นที่ประจักษ์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยไม่แสวงหากำไร การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ นับเป็นปีของการสานต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น การวางรากฐานชุมชนท้องถิ่นในการปรับตัวและตั้งรับต่อสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤตควบคู่ไปกับการนำใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาวะชุมชน และเตรียมความพร้อมต่อการขยายตัวของความเป็นเมืองด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในเขตชุมชนเมือง

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

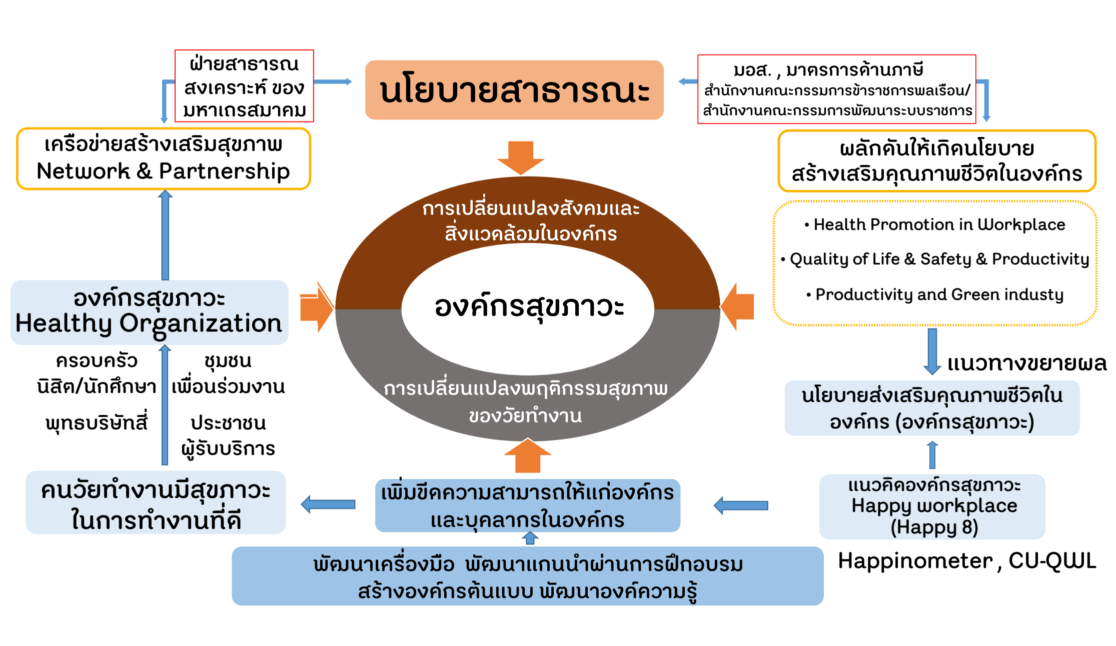
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานการสร้างองค์กรสุขภาวะ ภายใต้กรอบแนวคิดองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) ซึ่งมีแนวทางส่งเสริมสุขภาวะ ๘ มิติ (Happy 8)[๔๖] โดยมีจุดเน้นสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) มีการจัดการความรู้และพัฒนาระบบฐานข้อมูลองค์กรสุขภาวะ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและใช้ขยายผลดำเนินงานระยะต่อไป ๒) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม งานวิจัย ค้นคว้าองค์ความรู้ รวมถึงการสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และ ๓) สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในองค์กร รวมถึงครอบครัว ชุมชน และสังคมของคนในองค์กร โดยพัฒนาองค์กรให้เป็นฐานรองรับงานสุขภาวะ

การดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ใน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความมั่นคง สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในกำลังพลกองทัพ ตำรวจ และกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนา ๒) ด้านการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ๓) ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ ให้มีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสาร และมีคุณธรรม ๔) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ ๕) ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารภาครัฐ

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มุ่งเน้นให้เกิดองค์กรสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในองค์กร การเปลี่ยนแปลงสังคม และสิ่งแวดล้อมในองค์กร สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถให้องค์กรและบุคลากรในองค์กร ภายใต้กรอบแนวความคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาเครื่องมือ พัฒนาแกนนำ ผ่านการฝึกอบรม สร้างองค์กรต้นแบบขับเคลื่อนงานสุขภาวะในองค์กร โดยมุ่งหวังให้คนวัยทำงานในองค์กร รวมถึงครอบครัว ชุมชน และสังคมของคนในองค์กรมีสุขภาวะที่ดี เกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และร่วมกับภาคียุทธศาสตร์ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงอุตสาหกรรม ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนในองค์กร แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

---

๔๖ ความสุข ๘ มิติ ประกอบด้วย ได้แก่ ๑) สุขภาพดี (Happy body) ๒) น้ำใจงาม (Happy heart) ๓) สังคมดี (Happy society) ๔) ผ่อนคลายดี (Happy relax) ๕) ใฝ่หาความรู้ (Happy brain) ๖) มีคุณธรรม (Happy soul) ๗) สุขภาพการเงินดี (Happy money) และ ๘) มีครอบครัวดี (Happy family)



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. สนับสนุนการยกระดับองค์กรสุขภาวะสู่ “องค์กรธุรกิจคุณธรรม” ได้ ๑๔๔ องค์กร และ “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” ๕๐ องค์กร

๒. พัฒนาให้เกิดนักส่งเสริมคุณธรรมภาคธุรกิจ ๔๓๒ คน จาก ๒๘๖ องค์กร ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานดีขึ้น

๓. พัฒนา “โปรแกรมสติ” สร้างสุของค์กรในสถานประกอบการต้นแบบ ๑๙ แห่ง และโรงเรียนต้นแบบ ๔๒ โรง นำแนวปฏิบัติไปใช้ในแกนนำนักเรียน แกนนำผู้ปกครอง และโรงเรียนในเครือข่าย

๔. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรเข้าสู่ระดับนโยบายขององค์กร ๒ องค์กร

๕. ขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ โดยมีองค์กรเข้าร่วม ๔๒๒ องค์กร และสามารถยกระดับให้เป็นองค์กรต้นแบบสุขภาวะองค์กรได้ ๗๑ องค์กร

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การสนับสนุนการยกระดับองค์กรสุขภาวะสู่ “องค์กรธุรกิจคุณธรรม”

สสส. ร่วมกับศูนย์คุณธรรม (องค์กรมหาชน) ดำเนินงานส่งเสริมองค์กรสุขภาวะเอกชน ภายใต้แนวคิดความสุข ๘ มิติ และกลุ่มภาคีเครือข่ายสถานประกอบการ เพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม ภายใต้หลักคุณธรรมประจำชาติ ๔ ประการ คือ พอเพียง มีวินัย สุจริต และจิตอาสา มุ่งเน้นให้องค์กรภาคธุรกิจเป็นฐานพัฒนาคนดี องค์กรเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อผลประกอบการที่ดีขึ้น มีภาพลักษณ์ที่ดี พนักงานมีความสุข และเติบโตก้าวหน้าพร้อมกับเสริมสร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมที่ดี มีคุณธรรมต่อไป มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนโครงการส่งเสริมองค์กรสุขภาวะภาคเอกชน เพื่อขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม มีองค์กรภาคเอกชนสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๕๑๐ องค์กร แบ่งเป็น ภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ ๓๘๐ องค์กร หน่วยงานภาครัฐ ๔๐ องค์กร และองค์กรทั่วไป ๙๐ องค์กร** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ สนับสนุนการจัดฝึกอบรมหลักสูตร “นักส่งเสริมคุณธรรมภาคธุรกิจ” ๔ รุ่น รวม ๔๓๒ คน จาก ๒๘๖ องค์กร

๑.๑.๒ มีองค์กรส่งเสริมคุณธรรมที่นำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ ๓๑๖ องค์กร โดยได้รับการพัฒนาเป็นองค์กรคุณธรรม ๑๔๔ องค์กร และองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ๕๐ องค์กร

๑.๑.๓ เกิดเวทีเรียนรู้ระหว่างองค์กร ๘ เวที มีผู้เข้าร่วม ๙๐๔ คน จาก ๔๖๑ องค์กร และเวทีฟอรั่ม (Forum) ประจำปี ๒ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๓๒๐ คน จาก ๑๓๐ องค์กร

๑.๑.๔ เกิดการจัดทำฐานข้อมูลองค์กรคุณธรรม ๕๑๐ องค์กร

๑.๑.๕ เกิดองค์ความรู้รูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ๑) หนังสือ ๒๐ กรณีองค์กรภาคธุรกิจ ๒) หนังสือแนวทางส่งเสริมองค์กรคุณธรรม ๓) หนังสือถอดรหัสธุรกิจคุณธรรม บทเรียน ๕๐ กรณี องค์กรภาคเอกชนที่ส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร E-book ๔) ถอดองค์ความรู้ ๓๐ กรณี หัวข้อ การจัดการกับสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ด้วยหลักคุณธรรมขององค์กรภาคธุรกิจ ๕) วีดิทัศน์แนะนำโครงการฯ ๖) วีดิทัศน์องค์กรธุรกิจคุณธรรมนำไทยสู่ความยั่งยืน และ ๗) วีดิทัศน์ Moral Business Forum 2020

ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) ร่วมกับ สสส. และภาคีเครือข่ายจัดทำหนังสือ “ถอดรหัสธุรกิจคุณธรรม บทเรียน ๕๐ กรณี องค์กรภาคเอกชนที่ส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร” ซึ่งได้มีการมอบหนังสือให้คณะรัฐมนตรีในการประชุมคณะรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดความตระหนักในคุณธรรมระดับบุคคลและการขับเคลื่อนคุณธรรมในระดับองค์กร ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานดีขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สามารถวัดผลลัพธ์เชิงปริมาณได้ชัดเจน แต่อธิบายจากตัวอย่างองค์กรต้นแบบในบางองค์กรได้ ดังนี้

(๑) **อัตราการลาออกของพนักงานลดลง** ตัวอย่างจาก บริษัท คิวพี (ประเทศไทย) จำกัด พบว่า จำนวนพนักงานที่ลาออกลดลงจากร้อยละ ๓ เป็นร้อยละ ๒ จากบุคลากรในองค์กร ๑,๑๐๐ คน ช่วยลดการสูญเสียเวลาสรรหาพนักงานใหม่และการสอนงาน

(๒) **พนักงานมีสุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น** ตัวอย่างจาก บริษัท ทีเอฟพี อินดัสเตรียล จำกัด ที่มีการรณรงค์สถานประกอบการปลอดบุหรี่ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของพนักงานลดลงจาก ๙,๓๓๒ มวน เหลือ ๔,๐๖๕ มวนต่อปี

กิจกรรมรณรงค์โครงการสถานประกอบการปลอดบุหรี่ ที่บริษัท ทีเอฟพี อินดัสเตรียล จำกัด กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(๓) **องค์กรมีผลิตภาพ (Productivity) เพิ่มขึ้น** ตัวอย่างจาก บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด จากการดำเนินงานตามแนวทางองค์กรคุณธรรม บริษัทมียอดขายเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ ๒๐ ลดการสูญเสียจากการผลิต ร้อยละ ๑๕ สัดส่วนผลผลิตต่อคนต่องานสูงขึ้น

(๔) **องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น** ตัวอย่างจาก บริษัท ทีเอฟพี อินดัสเตรียล จำกัด พบว่า จากการดำเนินงานตามแนวทางองค์กรคุณธรรม ได้รับคำชมเชยจากคู่ค้า ลูกค้า และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีส่วนทำให้ผลประกอบการดีขึ้นด้วยอีกทางหนึ่ง

(๕) **เกิดการช่วยเหลือชุมชนรอบข้างผ่านกิจกรรมจิตอาสาที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากองค์กร** ตัวอย่างจาก บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด จัดกิจกรรมจิตอาสาให้พนักงานมีส่วนร่วมในการรับบริจาคและส่งมอบเครื่องอุปโภค-บริโภค ช่วยเหลือชุมชนผู้ประสบภัยน้ำท่วม

(๖) **พนักงานเรียนรู้การทำบัญชีครัวเรือน** ตัวอย่างจาก บริษัท ไทยซัมมิท ฮาร์เนส จำกัด (มหาชน) สามารถจัดทำบัญชีครัวเรือน ทำให้รู้รายรับ รายจ่าย และสามารถตัดทอนรายจ่ายที่ไม่จำเป็นลง ทำให้มีเงินเก็บออม

๒. การพัฒนา “โปรแกรมสติ” ขับเคลื่อนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร

สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเครื่องมือ “โปรแกรมสติ” เพื่อเป็นโปรแกรมสร้างสุขให้แก่บุคลากรในองค์กร ได้แก่ สถานประกอบการและโรงเรียน ให้มีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขในการทำงาน ถือเป็นการพัฒนาสุขภาพจิตแนวใหม่ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๒.๑ **สนับสนุนให้องค์กรต่าง ๆ นำ “โปรแกรมสติ” ไปใช้พัฒนาจิตจนเกิดเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร ทำให้เกิดสถานประกอบการต้นแบบ ๑๙ แห่ง และมีการขยายผลออกไปอีก ๑๐ แห่ง และเกิดโรงเรียนต้นแบบ ๔๒ โรง** ที่นำแนวปฏิบัติลงสู่แกนนำนักเรียน แกนนำผู้ปกครองและโรงเรียนในเครือข่าย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑ กลุ่มสถานประกอบการมีความขัดแย้งลดลง และกลุ่มโรงเรียนมีระดับความตึงเครียดระหว่างคณะครูและนักเรียนลดลง จากการมีสติในการสื่อสาร

๒.๑.๒ เกิดวิทยากรกลางในหลักสูตรสร้างสุขด้วยสติในองค์กรต้นแบบ ๔๒ คน และวิทยากรระดับหน่วยงาน ๑๕๖ คน

ผลงานศึกษาวิจัยการคำนวณผลตอบแทนการลงทุน โดย ผศ.ดร.ภาวิณี เพชรสว่าง อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พบว่า องค์กรที่ใช้โปรแกรมสติจนดำเนินการพัฒนาจิตเป็นวิถีและวัฒนธรรมองค์กร ได้รับผลตอบแทนเฉลี่ยตั้งแต่ ร้อยละ ๑๔๒.๐๗-๘๓๗.๘๗ คือ ทุก ๑ บาท ในการลงทุนในโครงการฯ จะได้ผลตอบแทนกลับเฉลี่ย ๑.๔๒-๘.๓๙ บาท

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษาโครงการสร้างสุขและจิตสำนึกด้วย "โปรแกรมสติ" ในองค์กร สสส. เป็นวิทยากรในโครงการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรเพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ด้วยโปรแกรมสติ ที่โรงแรมไมด้า จ.นนทบุรี

ระหว่างวันที่ ๗-๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรเข้าสู่นโยบายและผู้บริหารขององค์กร

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนการนำแนวทางปฏิบัติ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร เข้าสู่นโยบายและผู้บริหารขององค์กร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **โรงเรียนนายร้อยตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดำเนินกิจกรรมและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศดูแลสุขภาพข้าราชการตำรวจทั่วประเทศ ส่งผลให้เกิดข้อเน้นย้ำการปฏิบัติราชการจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ให้ประชาสัมพันธ์ถึงกำลังพลในสังกัดให้ใช้งานระบบแอปพลิเคชัน "Thai Police Health" เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง** และเห็นชอบให้นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตำรวจไปจัดทำหลักเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินหน่วยงานระดับสถานีตำรวจและเทียบเท่าในการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีต่อไป มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑.๑ เกิดสถานีตำรวจต้นแบบที่ข้าราชการตำรวจใช้งานแอปพลิเคชัน "Thai Police Health" ดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ๔๐ แห่งทั่วประเทศ

๓.๑.๒ เกิดฐานข้อมูลสุขภาพข้าราชการตำรวจ เพื่อใช้วางแผนการดูแลสุขภาพต่อไป

๓.๑.๓ เกิดนโยบายจัดทำหลักเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพข้าราชการตำรวจ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินหน่วยงานระดับสถานีตำรวจและเทียบเท่า ๑ เรื่อง

๓.๒ **มหาวิทยาลัยทักษิณผลักดันแนวทางมหาวิทยาลัยแห่งความสุข (Happy university) เข้าสู่แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔** ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญขับเคลื่อนการบริหารจัดการและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย ให้ดำเนินไปอย่างมีทิศทาง เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ

๔. การขยายพื้นที่ต้นแบบและเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับสถาบันวิชาการเพื่อพัฒนาศูนย์บริการวิชาการ และสมาคม กลุ่มอุตสาหกรรมขนาดใหญ่เพื่อส่งเสริมงานสุขภาวะองค์กรให้เกิดเป็นเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ ๔ หน่วยงาน ได้แก่ ๑) มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร พัฒนาองค์กรสุขภาวะในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร และตาก ๒) มูลนิธิพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม ๓) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ส่งเสริมให้ผู้บริหารของสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) พัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กรด้วยแนวคิดองค์กรสุขภาวะ และ ๔) สมาคมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคมไทย ส่งเสริมการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะในสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **มีองค์กรเข้าร่วมเป็นเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ ๔๒๒ องค์กร โดยมีองค์กร ๑๒ แห่งที่ยกระดับเป็นศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานประกอบการ (Wellness Center) โดยดำเนินงานร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่สามารถพัฒนาให้เป็นองค์กรต้นแบบสุขภาวะองค์กร ๗๑ องค์กร** ได้แก่ ๑) ศูนย์บริการวิชาการองค์กรสุขภาวะภาคเหนือตอนล่าง ๒๐ องค์กร ๒) มูลนิธิพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่มยกระดับองค์กรสุขภาวะสู่ผลลัพธ์ทางธุรกิจด้วยหลัก Happy ๘ จำนวน ๒๐ องค์กร ๓) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ๑๙ องค์กร และ ๔) สมาคมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคมไทย ๑๒ องค์กร

๔.๒ **การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะในกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา "สื่อรักให้พักเหล้า ลดเสี่ยงเลี่ยงโควิดในสถานประกอบการ SMEs"** พบว่า สามารถลดค่าใช้จ่ายของพนักงานจากการงดซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๘.๕๕ ล้านบาท มีพนักงานเข้าร่วมรวม ๔,๒๑๗ คน จากสถานประกอบการ ๙๔ แห่ง

๔.๓ **เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามประเด็นที่ สสส. กำหนด จากการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยผลการสำรวจพนักงาน ๑,๘๒๙ คน พบว่า จำนวนพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีมากกว่าการไม่เข้าร่วม ร้อยละ ๑๐-๔๐** ซึ่งมีประเด็นการลดหนี้สูงสุด ร้อยละ ๔๑ รองลงมา คือ ลดการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๘ เพิ่มกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๒๓ ลดอุบัติเหตุ ร้อยละ ๑๖ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๓ และเพิ่มการกินผักและผลไม้ ร้อยละ ๑๐ นอกจากนี้ ยังมีผลการวัดเชิงคุณภาพสุขภาวะขององค์กรต้นแบบและพนักงานในองค์กรต้นแบบประเมินพนักงาน และการวัดความสุขระดับบุคคล ๘ มิติด้วยเครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) ภายใต้การเข้าร่วมโครงการพัฒนาภาคีขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะในสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเชิงสุขภาพระดับบุคคลในองค์กรที่ดีขึ้นและมีผลความสุขเพิ่มขึ้นทุกมิติ

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มุ่งเน้นส่งเสริมการพัฒนาและขยายเครือข่ายองค์กรภาคสาธารณะและองค์กรภาคเอกชนสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นพื้นที่ (Platform) รองรับงานสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส. ตลอดจนพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน สนับสนุนให้องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญการสร้างเสริมสุขภาวะขององค์กร และเพื่อให้มีการสื่อสารและขยายผลแนวคิดการสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะในวงกว้าง ผ่านการจัดการความรู้และพัฒนาระบบฐานข้อมูลองค์กรสุขภาวะเพื่อใช้ในการขยายผลการดำเนินงาน นอกจากการส่งเสริมการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะในองค์กรแล้ว ยังส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาวะของตนเองและเป็นต้นแบบให้แก่ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะเป็นการขยายผู้รับประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปถึงพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลของพนักงาน ครอบครัว และชุมชน

เป้าประสงค์ ๔

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา

การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ ทั้งกลไกและปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้ทุกคนออกแบบชีวิตวิถีใหม่ที่มีสุขภาวะ โดยเกิดการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร หรือท้องถิ่น ๒) เสริมพลังนักสื่อสารสุขภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ ให้มีทักษะเท่าทันสื่อควบคู่กับทักษะการเข้าใจตัวเอง ผู้อื่น ชีวิต และสังคม เกิดศักยภาพในการสร้างความเปลี่ยนแปลง ๓) สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จจนบรรลุเป้าหมาย "คนไทยฉลาดใช้สื่อ" เพื่อเป็นเครื่องมือนำไปสู่การมีชีวิตวิถีใหม่ที่มีสุขภาวะ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ในการพัฒนาคนทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ รวมถึงแผนการปฏิรูปประเทศด้านการปฏิรูปให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม การรู้เท่าทันสื่อของประชาชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มุ่งสนับสนุนการเสริมพลังให้ประชาชนเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อยุคดิจิทัล ควบคู่กับการมีทักษะ "รอบรู้ด้านสุขภาพ" (Health literacy) และการส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา ให้เกิดจิตสำนึกความเป็นพลเมืองที่มีความมั่นคงภายใน และความเป็นมนุษย์ ที่สมบูรณ์ การพัฒนาให้เกิดระบบนิเวศสื่อสุขภาวะผ่านช่องทาง พื้นที่ กระบวนการสื่อสารทั้งสื่อใหม่และสื่อทางเลือก มีกลไกเฝ้าระวังสื่อและการจัดการความรู้ ที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วม แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๓,๖๑๕ คน มีแกนนำ ๑,๔๒๘ คน สามารถนำทักษะไปใช้ดำเนินกิจกรรมสื่อสารสาธารณะและสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่/ชุมชน

๒. พัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาช่วงโควิด-๑๙ ได้ ๓ กรณี ได้แก่ เครื่องมือการดูแลจิตใจสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การแบ่งปันในรูปแบบ “ปันกันอิ่ม” และชุดนิทานสร้างเสริมสุขภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้สร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อื่น ๆ

๓. สนับสนุนการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาต่อเนื่องใน ๕๔ จังหวัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยขยายครอบครัวและชุมชน ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย ๑๔ จังหวัด ส่งเสริมการอ่านเชิงรุกในพื้นที่ออนไลน์ และพื้นที่กายภาพในชุมชนท้องถิ่น ครอบคลุม ๑๒ จังหวัด สร้างโอกาสให้เด็กเข้าถึงกว่า ๒,๒๒๔ ครอบครัว

๔. พัฒนาเครื่องมือที่สามารถนำไปยกระดับและขยายผลการทำงาน และการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายด้านนิเวศสื่อสุขภาวะสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพทุกกลุ่มวัยสู่ "นักสื่อสารสุขภาวะ" และผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพของนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญาในทุกกลุ่มช่วงวัย อาทิ นักสื่อสารสุขภาวะชุมชน นักสื่อเสียงสุขภาวะ ครู บุคลากรทางสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้สูงอายุ โดยใช้สื่อเป็นเครื่องมือสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งในพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่กายภาพ ทำให้เกิดนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๓,๖๑๕ คน โดยแกนนำ ๑,๔๒๘ คน นำทักษะ ๔ ด้าน คือ ทักษะเท่าทันสื่อ ทักษะสื่อสาร ทักษะการเป็นผู้นำ และทักษะการตระหนักรู้ตนเอง ไปดำเนินกิจกรรมสื่อสารสาธารณะและสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่/ชุมชน มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑.๑ **พัฒนาเยาวชนนักสื่อสารโดยใช้สื่อเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่**ครอบคลุม ๖ จังหวัด ๑๕ ชุมชน ๗ โรงเรียน อาทิ ๑) ห้องเรียนวงดนตรีขยะลอแอะ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเด็กเยาวชนในชุมชนปกาเกอะญอ นำขยะมาแปรรูปเป็นเครื่องดนตรีท้องถิ่น "เตหน่า" สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กในชุมชนจนเกิดเป็นวงดนตรี ๒) แปลงผักนุ้ย ๆ จังหวัดกระบี่ โดยเยาวชนร่วมพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ พื้นที่สีเขียวในชุมชน ขยายผลจากแปลงผักเล็ก ๆ สู่อาหารในครัวเรือน เก็บเกี่ยวผลผลิตจำหน่ายราคาถูกในตลาดชุมชน และในสถานการณ์โควิด-๑๙

เด็กเยาวชนในชุมชนปกาเกอะญอ นำขยะมาแปรรูปเป็นเครื่องดนตรีท้องถิ่น "เตหน่า" สร้างวงดนตรี "ขยะลอแอะ Lovely garbage band" ที่บ้านหนองเต่า อ.แม่วาง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๒ **พัฒนานักสื่อสารสุขภาวะในเครือข่ายโรงเรียนภาคเหนือ ๘ โรง เพื่อสื่อสารการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม สร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันโควิด-๑๙** โดยจัดกิจกรรมนักข่าวน้อยสองภาษา (ภาษาไทย-ภาษากะเหรี่ยง) ให้ความรู้เกี่ยวกับโควิด-๑๙ ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน ครูและเยาวชนนักสื่อสารร่วมออกแบบสื่อ อาทิ วิดีโอคลิป หนังสั้น มิวสิควิดีโอ วงดนตรีลูกทุ่งชนเผ่ารณรงค์ประเด็นอาหารปลอดภัยและโควิด-๑๙ มีผู้ได้รับประโยชน์ในชุมชนกว่า ๑,๐๐๐ คน

๑.๓ **พัฒนาเด็ก เยาวชน สื่อท้องถิ่นและผู้นำชุมชนใน ๔ ภาค ด้วยหลักสูตร “สื่อชุมชนสื่อสารสุขภาวะ” ๑๕๐ คน เกิดผลงานสร้างสรรค์ประเภทสื่อในประเด็นที่หลากหลาย** ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาวะ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อัตลักษณ์ ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และรองรับสังคมสูงวัย รวม ๓๕ ผลงาน อาทิ คลิปสั้น พอดแคสต์ มีผู้เข้าถึงสื่อกว่า ๒ แสนคน

๑.๔ **สนับสนุนการจัดกิจกรรม “Design Hero : The New Normal พัฒนาเยาวชนออกแบบสร้างนวัตกรรมสื่อ”** ภายใต้โจทย์ ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของคนในภาวะวิกฤต มีผลงานทั้งประเภทหนังสั้น แอนิเมชัน บอร์ดเกม และแอปพลิเคชัน จำนวน ๑๑ ผลงาน อาทิ หนังสั้น เรื่อง “บ้านปอด” แอปพลิเคชันแจ้งเตือนด้านสุขภาพ ทั้งการคัดกรองโควิด-๑๙ และฝุ่น PM 2.5 และการนำขยะพลาสติกมาสร้างสรรค์ผลงานด้านศิลปะ

หนังสั้น “บ้านปอด” ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีสยามบริหารธุรกิจ ได้รับรางวัลชนะเลิศจากการประกวด “Design Hero : The New Normal พัฒนาเยาวชนออกแบบสร้างนวัตกรรมสื่อ” จัดโดยแผนงานสื่อศิลปวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ สสส.

เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๕ **สนับสนุนการจัดกิจกรรมผลิตสื่อสร้างสรรค์เพื่อสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม “TikTok Volunteers for Health 2021 : Creative Citizen x TikTok”** โดยมีอาสาสมัครร่วมกิจกรรมจำนวนมาก ทำให้เกิดคลิปวิดีโอสื่อสารสังคมเกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโควิด-๑๙ การให้ความรู้ ข้อควรปฏิบัติ เทคนิคในการดูแลสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ รวมผลงาน ๕๓๓ ชิ้น ได้กระแสตอบรับดี สร้างยอดวิวกว่า ๑๗ ล้านวิว

๑.๖ **สนับสนุนการพัฒนานักสื่อเสียงรณรงค์เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ**ที่สอดคล้องตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ ๕ จังหวัด อาทิ ๑) จังหวัดสุพรรณบุรี จัดกิจกรรมสื่อสารรณรงค์เพื่อสร้างความรู้เรื่องภัยของฝุ่น PM 2.5 ลดการเผาตอซังฟางข้าว ๒) จังหวัดระยอง สื่อสารรณรงค์การปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงและป้องกันโรค NCDs ๓) จังหวัดหนองบัวลำภู สื่อสารรณรงค์ลดปริมาณขยะด้วยการจัดการขยะในครัวเรือน เกิดอาสาสมัครในชุมชนกว่า ๕๐๐ คน มีความเข้าใจประเด็นสุขภาวะ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs การคัดแยกขยะแห้ง-ขยะเปียกก่อนนำไปทิ้ง) การบอกต่อแก่คนในครอบครัว คนรอบข้าง และในชุมชน

๑.๗ **พัฒนาบุคลากรทางการศึกษาสู่ผู้นำด้านการศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงในประเด็นการตระหนักรู้ในตนเอง ผู้อื่น และสังคม** เป็นกระบวนกรนำไปสู่การปฏิบัติจริงในห้องเรียนด้วยการเติมเต็มความเป็นมนุษย์ให้กับผู้เรียน ทั้งเรื่องการฟัง การสื่อสาร และพัฒนารายวิชาจริยธรรมสื่อในสาขาวิชานิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่นำกระบวนการจิตตปัญญามาใช้ผลิตสื่อ รวมถึงเกิดเครือข่ายก่อการครูเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๑๑ เครือข่ายทั่วประเทศ มีการ**ขับเคลื่อนตามบริบทของพื้นที่ อาทิ ๑) ก่อการครูศรีสะเกษ เน้นการทำงานกับครูในพื้นที่ศรีสะเกษ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเยาวชนในฐานะมนุษย์ เพื่อพัฒนาเยาวชนในพื้นที่ ๒) ก่อการครูล้านนา มุ่งการทำให้ครูเชื่อมต่อกับผู้เรียนผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทั้งฐานสมรรถนะ ศิลปะด้านการเข้าอกเข้าใจผู้เรียน (Empathy) และการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening)**

๑.๘ **พัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาในหลักสูตรที่หลากหลาย** มีผู้เข้าร่วมกว่า ๘๐๐ คน อาทิ ๑) หลักสูตรกระบวนกรจิตอาสา ๒) กระบวนกรสร้างเสริมสุขภาวะ ๓) ทักษะและเครื่องมือดูแลจิตใจตนเองให้สร้าง “ภูมิคุ้มกันทางใจ” เพื่อให้ดูแลตนเองและกลุ่มเป้าหมายให้กลับสู่สมดุล ปฏิบัติงานและดูแลจิตใจตนเองได้แม้อยู่ภายใต้ความเครียด เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงความรู้สึกนึกคิดระดับปัจเจก การเปลี่ยนแปลงเชิงความสัมพันธ์และการทำงานที่สอดคล้องกับคุณค่าและบริบทการทำงานของตนเอง สามารถนำไปออกแบบจัดกิจกรรมในหน่วยงานของตัวเองได้

๒. การพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนและรูปแบบการดำเนินงาน (Model) สื่อสารเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และเป็นเครื่องมือสำหรับการขยายผล โดยเฉพาะช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **เกิดกระบวนการสื่อสารและเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ผ่านกระบวนการเรียนรู้การสัมผัสธรรมชาติ ๒ กระบวนการ ได้แก่ ๑) การ์ด “Unlockdown Dialogue คำถามชวนคุยกับคนในครอบครัว” บนสื่อออนไลน์** เป็นเครื่องมือชวนพูดคุย และรับฟังเรื่องราวภายในเพื่อสร้างความเข้าใจ สานความสัมพันธ์ และฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง และ ๒) **การ์ดเพื่อนใจ**

เพื่อพัฒนาจิตใจในช่องทางภาวนาที่ร่วมสมัยทำได้ด้วยตนเอง เนื้อหาการ์ดแต่ละใบเพื่อเตือนสติและสร้างแรงบันดาลใจในการภาวนา ซึ่งมีหลายองค์กรนำไปใช้และเผยแพร่ อาทิ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย อาสาสมัครฟื้นฟูประเทศไทย เครือข่ายพุทธิกา พิพิธภัณฑ์แม่ โดยเพจสายสะดือ

๒.๒ **เกิดการให้และแบ่งปันในรูปแบบ "ปันกันอิ่ม" ซึ่งเป็นช่องทางการทำบุญรูปแบบใหม่ที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีร้านอาหารเป็นสะพานบุญเชื่อมระหว่างผู้ให้และผู้รับ ผู้ให้นำเงินไปฝากไว้กับร้านค้าเพื่อเป็นค่าอาหารหรือเป็นคูปองอาหาร เพื่อให้ร้านค้าส่งมอบให้ผู้ที่ต้องการรับ โดยไม่บั่นทอนความรู้สึกของผู้รับ และไม่มองว่าเป็นคนรับบริจาคหรือรับอาหารฟรี ปัจจุบันได้ขยายไปยังร้านค้าต่าง ๆ ที่สนใจ ทำให้มีร้านค้าปันกันอิ่มจำนวน ๒๓๗ ร้าน** ประกอบด้วย ๑) ร้านค้าเดี่ยว ๑๖๔ ร้าน กระจายทั่วประเทศ ๒) ร้านค้าใน ๓ ชุมชนในกรุงเทพฯ คือ ชุมชนวัดโพธิ์เรียง ๖ ร้าน ชุมชนวัดดวงแข ๒ ร้าน และชุมชนคลองเตย ๔๓ ร้าน และ ๓) ร้านค้าในศูนย์อาหาร ๓ แห่ง ในกรุงเทพฯ คือ ศูนย์อาหารสถาบันประสาทวิทยา ๑๑ ร้าน ศูนย์อาหารตลาดอ่อนนุช ๗ ร้าน และร้านค้าเครือข่ายบริษัท CSR ๔ ร้าน

สสส. ร่วมกับมูลนิธิเครือข่ายพุทธิกา และภาคีเครือข่าย จัดครัวกลาง "ปันกันอิ่ม" ที่ชุมชนบุญร่มไทร เขตราชเทวี กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๓ **เกิดการจัดทำชุดนิทานสร้างเสริมสุขภาพ ๒ ประเด็น ได้แก่**

๒.๓.๑ **ชุดนิทานสร้างเสริมสุขภาพประเด็นป้องกันโควิด-๑๙ เป็นภาษาเมียนมา ๓ เรื่อง** ได้แก่ ๑) "อานีสกับกอล์ฟสู้โควิด ๑๙" ๒) "เรายังรักกันทุกวันจ้ะ" และ ๓) "มาล้างมือกันเถอะ" โดยมีการนำไปเผยแพร่ในพื้นที่ต่าง ๆ และหลายหน่วยงานนำต้นฉบับไปจัดพิมพ์ให้กลุ่มเป้าหมาย อาทิ องค์การยูนิเซฟ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

๒.๓.๒ **ชุดนิทาน "ปลูกผักสนุกจัง"** เพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยเพื่อเด็ก โดยมีการเผยแพร่ให้เครือข่ายส่งเสริมการอ่าน ศูนย์ประสานงานพลังอ่านชายแดนใต้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เทศบาลนครยะลา รวมถึงสื่อสารในงานนครปฐมโมเดล : ปลูกผักสนุกจัง "สานพลังการอ่าน... สู่เมืองอาหารปลอดภัยเพื่อเด็ก" มีการประกาศเจตนารมณ์ให้เด็กทุกคนสามารถเข้าถึงอาหารปลอดภัย ไร้สารพิษ เข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างเพียงพอเหมาะสมทั้งในสภาวะปกติและภาวะพิบัติภัยต่าง ๆ ให้ครอบครัวนำความรู้ไปต่อยอดสร้างเสริมประสบการณ์ตรงในการทำสวนผักปลอดสาร อาหารปลอดภัยร่วมกันในระดับครัวเรือน

๓. การสนับสนุนขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะเชิงพื้นที่

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้เกิดปฏิบัติการขับเคลื่อนการสื่อสารเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญาอย่างต่อเนื่องใน ๕๔ จังหวัด และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **เกิดการขยายแนวคิดสื่อสร้างสรรค์มหัศจรรย์ ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ไปยังครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยเป็นครอบครัว ๓ ดี และชุมชน ๓ ดี ครอบคลุม ๑๔ จังหวัด เกิดครอบครัว ๓ ดี ที่ใช้กระบวนการสื่อหรือพื้นที่สร้างสรรค์ไปประยุกต์ใช้กับเด็กปฐมวัยในบ้าน** อาทิ ๑) การทำมุมการเล่นสร้างสรรค์ให้กับลูก มุมนิทาน มุมการอ่าน ๒) การทำแปลงปลูกผักส่งเสริมกิจกรรมทางกายของคนในครอบครัว ๓) เกิดกติกาชุมชนร่วมกัน ได้แก่ ลดเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือของเด็ก การไม่กินขนมกรุบกรอบ มีเวลาให้กับลูก ชวนลูกเล่น และร่วมกันสร้างมุมหรือพื้นที่ให้กับเด็ก ๆ ในบ้าน

๓.๒ **เกิดพื้นที่ต้นแบบวิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคม ยกระดับพื้นที่เรียนรู้เศรษฐกิจสร้างสรรค์และพื้นที่สร้างสรรค์ภายใต้มิติงานสื่อศิลปวัฒนธรรมชุมชน**ผ่านการพัฒนาภูมิปัญญาชุมชน และการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ได้รับการขึ้นทะเบียนวิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคม (Social enterprise) ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด วิเคราะห์ สร้างสรรค์คุณค่า ร่วมระดมความคิดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ทุกขั้นตอน จำนวน ๔ พื้นที่ ได้แก่ ๑) วิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคมในชุมชนย่านบางลำพู กรุงเทพฯ (ระดับชุมชน) ๒) วิสาหกิจชุมชนคนม่อนปิ่น จังหวัดเชียงใหม่ (ระดับตำบล) ๓) สาวะถีเมืองสามดีวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน จังหวัดขอนแก่น (ระดับตำบล) และ ๔) วิสาหกิจชุมชนเพื่อสังคมต้นแบบ "สงขลาเฮอริเทจ" จังหวัดสงขลา (ระดับอำเภอ)

๓.๓ **การขับเคลื่อนพื้นที่ชุมชน เพิ่มปัจจัยแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อสุขภาวะของเด็กเยาวชน คนในชุมชนและสังคมผ่านกระบวนการสื่อสร้างสรรค์** สนับสนุนพลังเด็กเยาวชนเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนเมือง ร่วมออกแบบสร้างสรรค์ชุมชน โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้เกิดกลไกการจัดการและดูแลชุมชน มาตรการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ การสร้างพื้นที่ปลอดภัย ปลอดเชื้อ สร้างการเรียนรู้ เศรษฐกิจชุมชน และมาตรการพึ่งพาตัวเอง เกิดพื้นที่ชุมชนจัดการตนเองฝ่าวิกฤตโควิด-๑๙

กว่า ๒๐ พื้นที่ อาทิ ๑) **เครือข่ายบางกอกนี้ดีจัง สร้างมาตรการชุมชน ทำพื้นที่ปลอดภัย** ติดตั้งอ่างล้างมือเหยียบเท้า ส่งเสริมให้มีการเพิ่มแหล่งอาหารในชุมชนผ่านกิจกรรม “ปลูก ปรุง ปัน” สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ “ปันกันสร้างสุขภาวะสู่ครอบครัวและชุมชน” ผ่านกิจกรรม “ถุงยัง AC (tivity)” การบรรจุอุปกรณ์เรียนรู้ในถุงเพื่อกระจายให้เข้าถึงเด็กและครอบครัว ซึ่งสำนักงานเขตพื้นที่ได้นำไปขยายผลต่อยอดกับชุมชนอื่น ๆ ๒) **ชุมชนรองเมืองเรืองยิ้ม มีการเปิดครัวชุมชนเพื่อกระจายอาหารให้ผู้ได้รับผลกระทบในชุมชน** เปิดบริการธนาคารของเล่น (Play bank) ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กได้เล่นและเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ จัดทำสวนผักแบ่งปันในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งอาหารที่ปลอดภัย

๓.๔ **การพัฒนาพื้นที่ส่งเสริมการอ่านในชุมชนท้องถิ่น เป็นจุดจัดการความรู้ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมการอ่านเชิงรุกในพื้นที่ออนไลน์ และพื้นที่กายภาพในชุมชนท้องถิ่น ครอบคลุม ๑๒ จังหวัด รวม ๕๐๐ พื้นที่** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๔.๑ **จัดตั้งธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยในศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนาม และชุมชนที่ได้รับผลกระทบกว่า ๔๐ แห่ง** เกิดการกระจายหนังสือเด็กมากกว่า ๓๐,๐๐๐ เล่ม สร้างการเข้าถึงเด็กกว่า ๒,๒๒๔ ครอบครัว อาทิ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลสนามบุษราคัม โรงพยาบาลสนามอาคารกีฬานิมิบุตร โรงพยาบาลสนามแห่งที่ ๒ จังหวัดนครปฐม ศูนย์พักคอยองค์การบริหารส่วนตำบลบัวน้อย จังหวัดศรีสะเกษ สนามกีฬาแห่งชาติ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มูลนิธิ ซี.ซี.เอฟ. เพื่อเด็กและเยาวชนในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สสส. ร่วมกับเครือข่ายสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน จัดตั้ง “ธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” ที่ศูนย์พักคอย อบต.บัวน้อย ต.บัวน้อย อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ

เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๔.๒ **พัฒนาธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยออนไลน์ www.earlychildhoodbookbank.com** โดยคัดกรองหนังสือภาพ หนังสือนิทาน หนังสือสารคดีสำหรับเด็กปฐมวัยกว่า ๔๐๐ เล่ม และชุดความรู้ บทความ ข้อมูลสำคัญของการพัฒนาลูก ในรูปแบบเอกสาร เสียง และวิดีโอ รวมถึงกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เพื่อช่วยให้พ่อ แม่ และผู้ดูแลเด็กเล็ก โดยเฉพาะผู้ที่ต้องดูแลเด็กปฐมวัย สามารถใช้เป็นเครื่องมือออกแบบกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้และการสร้างเสริมศักยภาพที่จำเป็นในวัยเด็ก

๓.๕ **การสนับสนุนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะระยะท้ายของชีวิตในพื้นที่ ๑๑ จังหวัด เกิดเป็นชุมชนกรุณาที่มีความเกื้อกูล** สามารถรับมือกับความสูญเสีย การตาย และการดูแลเพื่อป้องกันบรรเทาและเยียวยาความทุกข์จากความสูญเสียด้วยหัวใจกรุณา ด้วยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน บางพื้นที่พบการเกิดระบบนโยบายสวัสดิการสังคมด้านผู้ป่วยระยะท้ายในเทศบาลท้องถิ่น โดยขยายแนวคิดกิจกรรมบ่มเพาะความกรุณาให้กับเยาวชนในพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความพลัดพรากสูญเสีย

๔. การพัฒนาเครื่องมือช่วยขยายผลการขับเคลื่อนนโยบายระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดการความรู้และสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปยกระดับ ขยายผลการทำงาน และการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายด้านนิเวศสื่อสุขภาวะสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ **การศึกษาวิจัยหนังสือฝึกอ่านตามระดับในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ชุด “อ่าน อาน อ๊าน” ร่วมกับครูแกนนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่เขตกรุงเทพฯ ๑๔ แห่ง** ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้น กล้าแสดงออก มีจินตนาการ และมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น โดยองค์การยูนิเซฟประเทศไทย นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อสนับสนุนการใช้หนังสือฝึกอ่านตามระดับในการพัฒนาเด็กปฐมวัย และสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร นำไปขยายผลให้ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเห็นความสำคัญ พร้อมจัดอบรมครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ ๕๔ แห่ง

๔.๒ **การพัฒนาองค์ความรู้และฐานข้อมูลการเท่าทันสื่อและดิจิทัลสำหรับเด็กระดับประเทศ** โดยสำรวจผ่านเว็บไซต์ www.midlkids.com มีเด็กนักเรียนเข้าร่วมตอบแบบสำรวจ ๒,๖๐๙ คน ภายใต้กรอบสมรรถนะ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) เข้าถึงสื่ออย่างปลอดภัย ๒) วิเคราะห์ วิพากษ์ และประเมิน ๓) สร้างสรรค์เนื้อหา และ ๔) ประยุกต์ใช้และสร้างการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นกลไกทางวิชาการในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อสำหรับเด็กและเยาวชน

๔.๓ **การพัฒนากลไกเฝ้าระวังข่าวลวงอย่างมีส่วนร่วมจากองค์กรภาครัฐ องค์กรสื่อ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ภายใต้ชื่อ “Cofact” (Collaborative Fact Checking) ผ่านการประกาศเจตนารมณ์ร่วมของภาคีเครือข่าย ๓๙ องค์กร แสดงจุดยืนในการสกัดข่าวลวง ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๓.๑ ร่วมกับเครือข่ายองค์กรตรวจสอบข่าวสากล (International Fact Checking Network : IFCN) จัดอบรมเสริมศักยภาพร่วมตรวจสอบข่าวลวงในหลักสูตรอบรมออนไลน์ระยะสั้น มีผู้เข้าร่วม ๑๐๐ คน

๔.๓.๒ การพัฒนากลไกตรวจสอบค้นหาข้อเท็จจริงและตรวจสอบข่าวลวงด้านสุขภาพ ทั้งไลน์ แชทบอท และเว็บไซต์ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สะดวกและง่ายสำหรับผู้ใช้งาน และรองรับการใช้งานที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาระบบให้สามารถตอบสนองข่าวลวงโดยมีข้อความบนสื่อออนไลน์ที่พูดถึงข่าวลวงด้านสุขภาพถึง ๑๙,๑๑๘ ข้อความ ทำให้เกิดฐานข้อมูลในการตรวจสอบข่าวลวงด้านสุขภาพกว่า ๖,๕๐๐ ชุด มีการจัดทำบทความพิเศษอินโฟกราฟิกที่เข้าใจง่ายในประเด็นโควิด-๑๙ กว่า ๔,๒๐๐ ชิ้น เกิดเป็นชุมชนโคแฟคที่ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้ามาตรวจสอบข่าวลวงร่วมกันกว่า ๓๒๐,๐๐๐ คน

๔.๓.๓ การขยายฐานผู้ใช้ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ขยายเครือข่ายสร้างชุมชนโคแฟคระดับภูมิภาคโดยจัดเวทีเรียนรู้ร่วมตรวจสอบข่าวลวงทั้งในชุมชน และมหาวิทยาลัย ให้แก่กลุ่มเยาวชน นิสิต นักศึกษา นักจัดรายการวิทยุ กลุ่มผู้สูงอายุ อาทิ ๑) เวทีการเรียนรู้รวมพลังชุมชนตื่นรู้ยุคดิจิทัล ร่วมกับภาคีเครือข่ายโคแฟค จังหวัดสุพรรณบุรีและเชียงใหม่ ๒) เวทีตรวจสอบข้อเท็จจริงร่วมชายแดนใต้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายโคแฟค จังหวัดปัตตานี ๓) เวทีพัฒนาชุมชนโคแฟค ตรวจสอบความจริงร่วมกับภาคตะวันออก ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ๔) กิจกรรม “Next Gen : ทันสื่อ Young Fact Checker เยาวชนนักตรวจสอบข่าวลวง” ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

๔.๓.๔ การจัดเวทีประชุมวิชาการงานวิจัยถอดรหัสข่าวลวง งานวิจัยโคแฟค บทเรียนและข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาข่าวลวงอย่างยั่งยืน เวทีสาธารณะสื่อสารสังคม และเวทีเสวนานักคิดดิจิทัล (Digital Thinkers Forum) รวม ๑๗ ครั้ง เพื่อเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายต่อไป

สสส. ร่วมกับเครือข่ายองค์กรตรวจสอบข่าวสากล (International Fact-Checking Network : IFCN) จัดสัมมนาไฮบริดเนื่องในวันตรวจสอบข่าวลวงโลก โดยมีภาคีเครือข่าย ๓๙ องค์กร เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็น “ความท้าทายในการตรวจสอบข้อเท็จจริงร่วมกัน” ที่โรงแรมศิวาเทล กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๔ **การขยายผลและพัฒนาหลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัลสู่โรงเรียนอย่างต่อเนื่อง** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๔.๑ **ขยายผลคู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไปยังสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา** มีการจัดอบรมการใช้คู่มือให้แก่ครู นักเรียน นิสิต นักศึกษา ในสาขาวิชาครุศาสตร์และศึกษาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๗ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด และมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๔.๔.๒ **พัฒนาคู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างพลเมืองรู้เท่าทันสื่อสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับประถมศึกษา** และผลักดันให้เข้าสู่นโยบายของกระทรวงศึกษาธิการต่อไป ทั้งนี้คู่มืออยู่ระหว่างการพัฒนา

๔.๕ **การขับเคลื่อนกลไกการทำงานคุ้มครองเด็กจากสื่อออนไลน์เพื่อหนุนเสริมภาครัฐอย่างต่อเนื่อง** โดยนำนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติของสหวิชาชีพในการทำงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ใน ๖ กลุ่ม ได้แก่ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ๒) เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ๓) พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ๔) ครู อาจารย์ โรงเรียน ๕) สื่อมวลชน และ ๖) บุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข พร้อมปรับปรุงเนื้อหาเพื่อเตรียมผลักดันให้แนวปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติงานในหน่วยงานหลัก อาทิ หลักสูตรอบรมเพื่อสอบใบอนุญาตพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ได้เห็นชอบในหลักการแล้ว

การดำเนินงานของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ภายใต้สื่อยุคดิจิทัลและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มุ่งเน้นการพัฒนาคนในสังคมให้เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีทักษะเท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล มีทักษะรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีความมั่นคงภายใน โดยเฉพาะในช่วงเวลาของการฟื้นฟูและกำหนดชีวิตวิถีใหม่ผ่านการเสริมพลังนักสื่อสารสุขภาวะที่ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่มีความสมดุล พัฒนากระบวนการสื่อสารในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่อื่น พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาเกิดเป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดการตนเอง ร่วมฟื้นคืนพลังของชุมชน การมีกลไกเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการจัดการความรู้และสร้างเครื่องมือที่สามารถนำไปยกระดับการทำงานและการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การบริหารจัดการองค์ความรู้ พัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลการสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ๒) พัฒนากระบวนการส่งเสริมองค์ความรู้ ชุดความรู้ ช่องทางการเข้าถึงโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาวะ และ ๓) พัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มเป้าหมายทั้งบุคคลและผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติและทุกช่วงวัยให้เกิดความเข้าใจด้านสุขภาวะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถพึ่งตนเองได้

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานในการสร้างความเข้าใจสุขภาวะ โดยสร้างสรรค์และพัฒนาสื่อรณรงค์ กระบวนการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้สุขภาวะที่เหมาะสมกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย และขยายฐานผู้รับประโยชน์ผ่านช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลาย ด้วยการเชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑) พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ "สื่อเฉพาะคุณ" เพื่อช่วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับชีวิตและพฤติกรรม

๒) พัฒนาแพลตฟอร์มสนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน "CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ" สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตของเยาวชน

๓) การรณรงค์ลดอุบัติเหตุ (ลดเร็ว ลดเสี่ยง) ประเด็น "๘๐=ตาย" ส่งผลให้ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ลดความเร็วในการขับขี่ ร้อยละ ๙๖

๔) การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา "สื่อรักพักเหล้า" ทำให้เกิดกระแสสังคม มีผู้ร่วมงดเหล้าครบพรรษา ๒.๘ ล้านคน

๕) การรณรงค์สร้างการรับรู้ความจริงที่ "บุหรี่" ไม่เคยบอก ประชาชนที่รับรู้สื่อต้องการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๕.๒ และทำให้ไม่อยากลองสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๗.๕

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ "สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)"

สสส. โดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ และฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ "สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)" เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคลขึ้น เป็นนวัตกรรมกลไกใหม่ที่ช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้วยรูปแบบและช่องทางที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานของประชาชน ผ่านการรวบรวมชุดความรู้ คู่มือ และสื่อรณรงค์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพมากกว่า ๑๐,๐๐๐ ชิ้น นำมาคัดกรองและจัดกลุ่ม เพื่อเชื่อมโยงให้เหมาะสมกับความต้องการข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล อาทิ เพศ อายุ ประเด็นสุขภาพ โรคประจำตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อสนับสนุนการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการเข้าถึงข้อมูล ทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีความตระหนัก เกิดการตัดสินใจจัดการสุขภาพของตัวเองได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ชีวิตของตนเองได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **มีหน่วยงานให้ความสนใจเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศสุขภาพ "สื่อเฉพาะคุณ" เพื่อเป็นช่องทางให้บริการ ส่งต่อข้อมูลและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพไปสู่ประชาชนวงกว้าง ผ่านแอปพลิเคชันของหน่วยงาน ๒ แห่ง** ได้แก่ ๑) **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทองกว่า ๔๘ ล้านคน ให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน "สปสช." และ ๒) **กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม** ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำในพื้นที่มากกว่า ๘๐,๐๐๐ คน ให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน "อสด" **ทั้งนี้ ความร่วมมือดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญสู่การดูแลตนเองในยุคดิจิทัล เป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งต่อข้อมูลและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยขยายฐานผู้รับประโยชน์ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนในวงกว้าง**

สสส. ร่วมกับ สปสช. เปิดตัวความร่วมมือ สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health) ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ เกิดการต่อยอดสู่นโยบายการดำเนินงานของ สสส. โดยกำหนดให้เป็นวาระกลางขององค์กร พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่สำนัก/ฝ่ายต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายจะร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนทั้งในเชิงกลไก ระบบ และการพัฒนาชุดข้อมูล องค์ความรู้ สื่อสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพเฉพาะบุคคล รวมถึงการขยายความร่วมมือไปสู่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการร่วมกันเพื่อเชื่อมต่อกับระบบให้บริการในการส่งต่อองค์ความรู้สุขภาวะเฉพาะบุคคล ให้เข้าถึงประชาชนในวงกว้างมากขึ้น

๒. การพัฒนาแพลตฟอร์ม “CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ” สนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน

สสส. โดยศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา และภาคีเครือข่าย ดำเนินการพัฒนาแพลตฟอร์มสนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน “CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ” ซึ่งเป็นชุมชนออนไลน์ผ่านเฟซบุ๊ก เพื่อเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยน แบ่งปันเรื่องราว ข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางจิต และส่งมอบพลังบวก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน โดยสร้างการมีส่วนร่วมผ่านสื่อ และกิจกรรมหลายรูปแบบ อาทิ พอดแคสต์ อินโฟกราฟิก และเวทีเสวนาออนไลน์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ เกิดการให้บริการบนแพลตฟอร์มสนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน “CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ” ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยข้อมูลถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวม ๒,๘๒๒ คน แบ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๐ และเพศชาย ร้อยละ ๓๐ โดยมีการแบ่งปันเรื่องราว ประสบการณ์ในการทำงาน การเรียน ปัญหาครอบครัว ชีวิตส่วนตัว รวมถึงการให้กำลังใจ มอบพลังบวกแก่ผู้อื่น ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างระบบนิเวศสื่อที่คนใช้สื่อสามารถรับฟัง แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้สึก รวมทั้งรวบรวมเสียงสะท้อนจากความต้องการ และแนวทางจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นของเยาวชนได้เป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพ

๒.๒ **มีการพัฒนาต่อยอดการใช้ประโยชน์จากแพลตฟอร์ม "CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ" ไปสู่เวทีเสวนาเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย ๔๘ แห่ง ผ่านศูนย์สร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัย (Wellness Center) หรือส่วนงานที่ขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย และมีการจัดเวทีเสวนาออนไลน์**ในหัวข้อต่าง ๆ อาทิ "เธอยังโอเคอยู่มั้ย" และ "ทอล์คแบ่งปันพลังใจ ๖ ตอน" โดยมีวิทยากรจากผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น นักสื่อสารสุขภาวะผู้ผลิตสื่อ เฟซบุ๊กแฟนเพจ "ฟรีสปิริทคลับ (Free Spirit Club)" บริษัท ทูลมอโร จำกัด (toolmorrow) และผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Influencer) ที่สนใจการรณรงค์ทางสังคมในประเด็นสุขภาวะทางจิต และเยาวชนที่ใช้แพลตฟอร์มออนไลน์นี้

จากการสำรวจเพื่อประเมินการเข้าถึงสื่อของผู้ใช้งาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ๓๐๐ คน พบว่ายังมีผู้ที่ขาดความเข้าใจเรื่องของการเท่าทันอารมณ์ และความสามารถในการจัดการอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์โมโห เครียด โดยกลุ่มตัวอย่างหลายคนระบุว่า ไม่กล้ายอมรับความรู้สึกและความเป็นจริงของตนเอง จนนำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่ง**กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะส่งเสริมสุขภาพจิต ผ่านแพลตฟอร์ม "CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ" ทำให้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น และมีแนวทางในการจัดการอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น**

๒.๓ **เกิดการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายนักจิตวิทยาและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น** เพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการเผยแพร่ขยายผลการสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตที่ได้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เครือข่าย แกนนำ นักสื่อสารสุขภาวะ ที่มีรูปแบบดำเนินการผ่านเครือข่ายผู้มีอิทธิพลทางความคิด (Influencer) จนกลายเป็นกระแสในสังคม **ส่งผลให้ สสส. ได้รับรางวัล Thailand Influencer Awards 2021 : Best Social Change Maker Influencer Campaign จากบริษัท เทลสกอร์ จำกัด (Tellscore) ซึ่งเป็นการมอบรางวัล และให้กำลังใจกับความสำเร็จในการปรับตัวเพื่ออยู่รอดในสถานการณ์ปัจจุบันของทั้งกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางความคิด องค์กร และแพลตฟอร์ม**

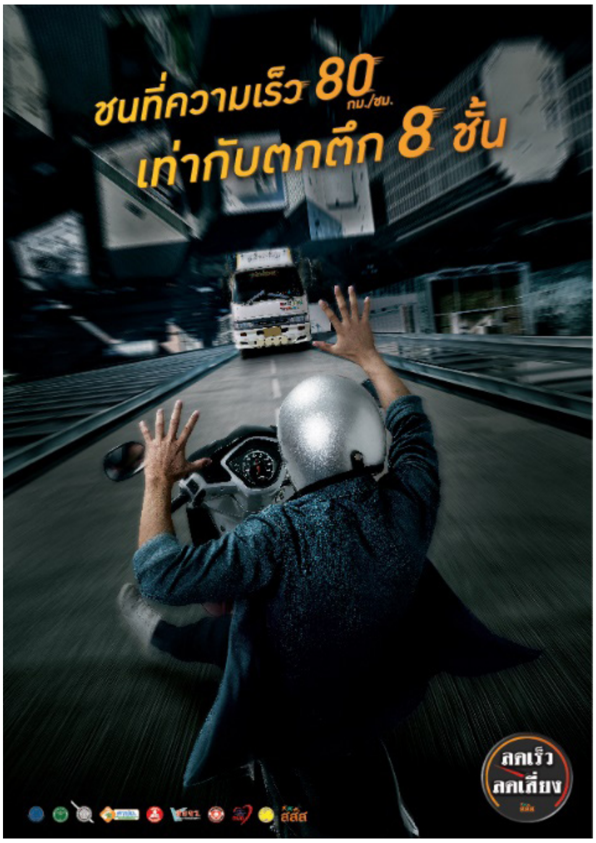
สสส. ได้รับรางวัล Thailand Influencer Awards 2021 : Best Social Change Maker Influencer Campaign จากบริษัท เทลสกอร์ จำกัด (Tellscore)

เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. การสื่อสารรณรงค์ลดอุบัติเหตุด้วย “ลดเร็ว ลดเสี่ยง”

สสส. โดยสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม และแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ดำเนินโครงการรณรงค์ “ลดเร็ว ลดเสี่ยง” โดยเน้นการสื่อสารให้ข้อมูลเรื่องความรุนแรงจากขับขี่ด้วยความเร็วเพื่อให้สอดรับกับการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการลดอุบัติเหตุในการขับขี่ที่ใช้ความเร็วไม่เกิน ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **การพัฒนาประเด็นสื่อสาร “ชนที่ ๘๐ = ตกตึก ๘ ชั้น” เป็นการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ผู้ขับขี่และปรับทัศนคติในการใช้ความเร็วในการขับขี่ที่ไม่อันตราย ด้วยการนำหลักวิชาฟิสิกส์ มาเปรียบเทียบให้เห็นว่า หากใช้ความเร็วในการขับขี่ที่ ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง แล้วเกิดอุบัติเหตุชนจะเหมือนกับการที่ตกจากตึก ๘ ชั้น** เนื่องจากผู้ขับขี่มักคิดว่าการใช้ความเร็ว ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง หากชนคงไม่เกิดความเสียหายและคิดว่าควบคุมรถได้อยู่ แต่ความจริงสามารถสร้างผลเสียหายถึงชีวิตและทรัพย์สินได้อย่างมาก



สสส. ผลิตสื่อรณรงค์ ชุด “ชนที่ ๘๐ = ตกตึก ๘ ชั้น” เผยแพร่เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒ **พัฒนาชุดข้อมูลเพื่อการส่งเสริมความรู้ ๒ ประเด็น คือ ๑) ระยะเบรก และ ๒) ระยะตัดสินใจ เนื่องจากการใช้ความเร็ว ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง จะทำให้ผู้ขับขี่ไม่สามารถควบคุมหรือสามารถหยุดรถได้ทัน** เพราะจะมีระยะเบรกที่ยาวมากขึ้น รวมถึงระยะในการตัดสินใจที่สั้นลงจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ขับขี่ด้วยความเร็วที่ ๘๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง มีโอกาสเสียชีวิตและทรัพย์สินหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น

๓.๓ การออกแบบสื่อเพื่อสร้างความรู้และปรับทัศนคติให้ผู้ขับขี่ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งสื่อในช่องทางหลัก ช่องทางสื่อออนไลน์ รวมไปถึงช่องทางของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ๑) ภาพยนตร์โฆษณาช่องทางโทรทัศน์ ชุด "๘๐ = ตาย" ๒) ภาพยนตร์โฆษณาช่องทางสื่อออนไลน์ ๒ ชุด ได้แก่ ภาพยนตร์โฆษณาออนไลน์ ชุด "ต่อรอง" และภาพยนตร์โฆษณาออนไลน์ ชุด "ระยะปลอดภัยของนายฮ้อย" ๓) คลิปวิดีโอ ชุด "ความเร็วเท่านี้ ระยะเบรกเท่าไหร่" ๔) คลิปวิดีโอ ชุด "เราอยากให้คุณดูคลิปนี้ ก่อนที่คุณจะบิดคันเร่ง" ๕) สื่อนอกบ้าน (Out Of Home : OOH) อาทิ ป้ายบิลบอร์ด ป้ายโฆษณา และ ๖) สื่อสนับสนุน อาทิ ป้ายตั้งโต๊ะ คลิปวิดีโอเปิดในช่วงรายการข่าว รายการข่าวบันเทิง ฉากหลังผู้ประกาศข่าว (Backdrop) รวมทั้งการพูดประชาสัมพันธ์โดยนักแสดง

การสำรวจของบริษัทวิจัยการตลาด พบว่า การเผยแพร่โครงการรณรงค์ชุดนี้สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนวงกว้าง กว่าร้อยละ ๘๙ และประชาชน ร้อยละ ๙๖ สนับสนุนการรณรงค์ลดความเร็วในการขับขี่ จากการชมภาพยนตร์โฆษณา "๘๐ = ตาย" ทำให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจและมีความคิดที่จะลดความเร็วในการขับขี่ ร้อยละ ๘๔.๕

๔. การสร้างกระแสงดเหล้าเข้าพรรษา "สื่อรักให้พักเหล้า"

สสส. โดยสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า พัฒนาการรณรงค์โครงการ "งดเหล้า เข้าพรรษา" พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ สสส. ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยต่อยอดการทำงานโครงการโพธิสัตว์น้อยชวนพ่อแม่ เลิกเหล้า ที่ให้เด็กนักเรียนเขียนจดหมายสื่อรักไปชวนให้พ่อแม่เลิกดื่มเพื่อแสดงความรักจากลูกถึงพ่อแม่ นำมาสู่การลดการดื่มลงได้ ขยายผลให้เด็กนักเรียนสามารถทำสื่อรักหลากหลายรูปแบบตามความถนัด เพื่อชวนให้พ่อแม่ร่วมงดดื่มเหล้า ๓ เดือนในช่วงเข้าพรรษา ซึ่งเป็นช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ ที่เด็กนักเรียนไม่ได้ไปโรงเรียนและได้อยู่ที่บ้านใกล้ชิดพ่อแม่ นับเป็นช่วงเวลาที่ดีในการให้ลูก ๆ ใช้ความรักเป็นพลังและกำลังใจในการชวนพ่อแม่ร่วมงดเหล้าเข้าพรรษา มีผลการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ การออกแบบและผลิตสื่อรณรงค์ที่หลากหลาย ทั้งสื่อภาพยนตร์ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรักและความคิดสร้างสรรค์ของลูกที่พยายามออกแบบสื่อรักชวนให้พ่ออยากงดเหล้าเข้าพรรษา ทั้งการแสดงเป็นนักจัดรายการวิทยุ การใช้นก หรือการใช้งานศิลปะในการชักชวนให้งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ๑) ภาพยนตร์โฆษณาช่องทางโทรทัศน์และออนไลน์ ชุด "ดีเจ" "นก" และ "ฉลาก" ๒) เพลงและมิวสิควิดีโอให้กำลังใจพ่อ ซุปเปอร์ฟาเธอร์ ๓) สื่อนอกบ้าน (Out Of Home : OOH) อาทิ ป้ายบิลบอร์ด ป้ายโฆษณา ๔) สื่อสนับสนุน อาทิ ป้ายตั้งโต๊ะ คลิปวิดีโอเปิดในช่วงรายการข่าว รายการข่าวบันเทิง ฉากหลังผู้ประกาศข่าว (Backdrop) รวมทั้งการพูดประชาสัมพันธ์โดยนักแสดง ๕) พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสารในสื่อออนไลน์ และ ๖) กิจกรรมออกแบบสื่อรัก จากการสำรวจการรับรู้สื่อรณรงค์ของ สสส. ประจำเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อสำรวจการรับรู้ ความเข้าใจ และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ๑) ภาพยนตร์โฆษณา ชุด "ดีเจ" ทำให้มีความต้องการงดเหล้าเข้าพรรษา ร้อยละ ๘๒.๕ ๒) ภาพยนตร์โฆษณา ชุด "นก" ทำให้มีความต้องการงดเหล้าเข้าพรรษา ร้อยละ ๗๕.๙ และ ๓) ภาพยนตร์โฆษณา ชุด "ฉลาก" ทำให้มีความต้องการงดเหล้าเข้าพรรษา ร้อยละ ๗๔.๓ ขณะที่ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำรวจพฤติกรรมการงดเหล้าเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีประชาชนร่วมงดเหล้าครบพรรษา ๒.๘ ล้านคน และงดหรือลดการดื่มลง ๓.๘ ล้านคน

๕. การรณรงค์สร้างการรับรู้ความจริงที่ “บุหรี่” ไม่เคยบอก

สสส. โดยสำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยยาสูบ พัฒนาแคมเปญรณรงค์ “ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก” เพื่อชี้ให้เห็นอันตรายของบุหรี่ที่ผู้สูบอาจยังไม่เคยรู้ ซึ่งอาจเกิดจากการถูกปกปิดหรือเบี่ยงเบนข้อเท็จจริง โดยนำเสนอผ่านภาพยนตร์โฆษณา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **ผลิตภาพยนตร์โฆษณารณรงค์ ๒ ชุด** ได้แก่

๕.๑.๑ **ภาพยนตร์โฆษณา ชุด “คำสารภาพของบุหรี่”** ที่ใช้วิธีการเล่าเรื่องผ่านตัวละคร “บุหรี่ผู้กลับใจ” ที่ออกมาเปิดเผยความจริงที่นักสูบทั้งหลายอาจยังไม่เคยรู้ ในประเด็นต่าง ๆ อาทิ นิโคตินและสารอันตรายอื่นอีกมากมายที่ผสมอยู่ในบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดโรคร้ายตามมา และอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าที่เยาวชนและประชาชนทั่วไปเข้าใจผิดและหันมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าแทนบุหรี่แบบมวน ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพไม่ต่างจากบุหรี่แบบมวน

จากการสำรวจวิจัยการตลาด พบว่า ประชาชนรับรู้สื่อโฆษณารณรงค์ ชุด “คำสารภาพของบุหรี่” ร้อยละ ๘๓.๖ ทำให้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๕.๒ และทำให้ไม่อยากลองสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๗.๕

๕.๑.๒ **ภาพยนตร์โฆษณาช่องทางโทรทัศน์และออนไลน์ ชุด “ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก”** เพื่อสื่อสารกับกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้ภาษาการเล่าเรื่องในรูปแบบที่วัยรุ่นสนใจและไม่ตัดสินหรือสั่งให้กลุ่มวัยรุ่นทำอะไร แต่อยากให้กลุ่มวัยรุ่นได้คิดและตัดสินใจว่าถ้ารู้ความจริงอีกด้านแบบนี้แล้วจะยังลองสูบบุหรี่หรือไม่ รวมไปถึงการเปิดประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อให้เห็นว่าเป็นปัญหาของสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น

สสส. และภาคีเครือข่าย ผลิตภาพยนตร์โฆษณาช่องทางโทรทัศน์และออนไลน์ ชุด “ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก” เผยแพร่เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๕.๒ **พัฒนารูปแบบของสื่อรณรงค์ที่มีความหลากหลาย** ได้แก่ การทำเพลงแร็ปเพื่อใช้ในสื่อวิทยุ การออกแบบเนื้อหาที่มีสีสันสนุกสนาน รวมไปถึงการนำกรณีตัวอย่างมาเล่าในมุมที่คาดไม่ถึง มีผลงาน ได้แก่ ๑) **โฆษณาผ่านวิทยุ เพลงแร็ป "ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก"** ๒) **คลิปวิดีโอ ชุด "คุณลุงจากหาเงินได้หลักหมื่นต่อวัน แต่เพราะบุหรี่จึงหาเงินไม่ได้เลย"** ๓) **สื่อนอกบ้าน (Out Of Home : OOH)** อาทิ ป้ายบิลบอร์ด ป้ายโฆษณา ๔) **พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสารในสื่อออนไลน์** และ ๕) **สื่อสนับสนุน** อาทิ ป้ายตั้งโต๊ะ คลิปวิดีโอเปิดในช่วงรายการข่าว รายการข่าวบันเทิง ฉากหลังผู้ประกาศข่าว (Backdrop) รวมทั้งการพูดประชาสัมพันธ์โดยนักแสดง

จากผลการสำรวจวิจัยการตลาดแคมเปญรณรงค์ "ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก" พบว่า ประชาชนรับรู้ ร้อยละ ๘๓.๖ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีแผนในการลด เลิก ไม่ลองสูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๕.๗

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มุ่งเน้นพัฒนากลไกการจัดระบบฐานข้อมูลโดยใช้เครื่องมือดิจิทัล เพื่อสังเคราะห์และสื่อสารข้อมูลให้สอดคล้องกับลักษณะความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการพัฒนาเนื้อหา สื่อรณรงค์ กระบวนการเรียนรู้ ด้วยการคัดสรรองค์ความรู้จาก ๑๔ แผน และภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับพัฒนาช่องทางการเข้าถึงและสร้างกลไกสนับสนุนเชิงรุก เพื่อให้พันธมิตรเครือข่ายสามารถร่วมใช้ข้อมูลสุขภาวะไปขยายผล เพื่อสร้างการรับรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายและสังคมในวงกว้าง

๒๐ ปีของการดำเนินงานด้านการสื่อสารของ สสส. มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการสนับสนุนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ การพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคล องค์กร และชุมชน ผ่านการสร้างความรู้ ทัศนคติ แรงบันดาลใจ และการเสริมทักษะ ประสบการณ์ตรง สำหรับเป็นแนวทางการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ รวมทั้งเป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคีขับเคลื่อนนโยบาย ภาคีด้านวิชาการ ภาคประชาสังคม พันธมิตรช่องทางสื่อ แหล่งเรียนรู้ และคนทำงานสร้างสรรค์ เพื่อร่วมขบวนการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม

เป้าประสงค์ ๕

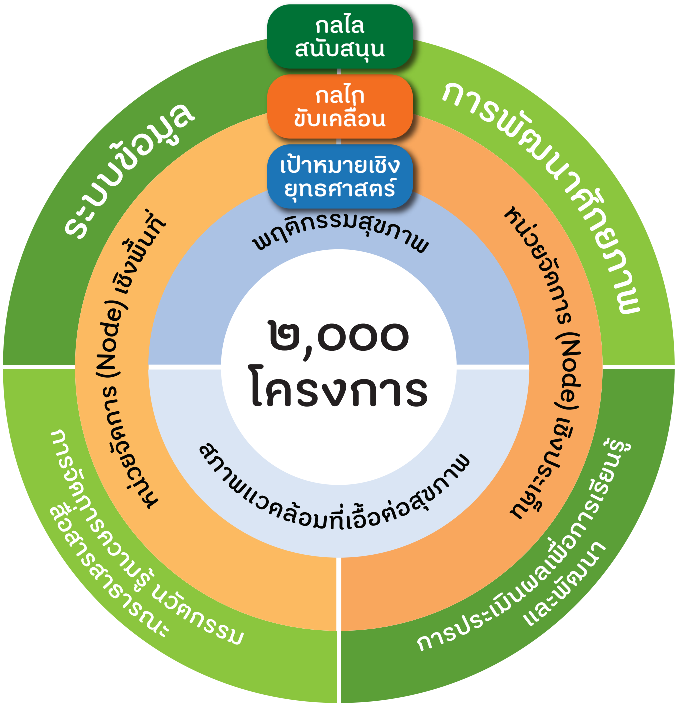
๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สำนักสร้างสรรค์โอกาส

การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ๒) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ และ ๓) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของตนเอง หรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะ ผ่านกลไกหน่วยจัดการระดับพื้นที่เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชน สามารถดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดระบบข้อมูล การจัดการความรู้ การสื่อสารสาธารณะ การค้นหาและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา ซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาวะได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม แสดงเป็นกรอบแนวความคิดการดำเนินงาน ดังนี้



ภาพกรอบแนวความคิดการดำเนินงานแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. กระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๑,๗๗๕ โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓๔๘,๙๒๗ คน และสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๕๐๓ โครงการ ช่วยกระจายโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็ก เยาวชน และชาติพันธุ์ ทำให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ๑,๗๑๗ แห่ง และแกนนำส่งเสริมสุขภาวะของกลุ่มชาติพันธุ์ ๙๖๓ คน

๒. สร้างนวัตกรรุ่นใหม่ ๒๕๓ คน สามารถผลิตต้นแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๒ ชิ้นงาน

๓. เด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายผลิตสื่อดิจิทัลสร้างเสริมสุขภาวะเผยแพร่ผ่านออนไลน์ ๑๑ ชิ้นงาน มีประชาชนเข้าถึงข้อมูลกว่า ๒๗๕,๐๐๐ คน

๔. สร้างเสริมสุขภาวะให้ชุมชนเมืองในกรุงเทพฯ และนำไปขยายผลได้ ๓ รูปแบบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้ ๒,๓๙๑ คน และสามารถยกระดับการทำงาน โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจสู้ภัยโควิดชุมชน เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้ถึง ๓๕ ชุมชน

๕. ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node flagship) ได้ ๓ จังหวัด ให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยสามารถเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในจังหวัด สามารถกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ ๑๓๐ โครงการ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมาย

สสส. สนับสนุนการกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาสให้สามารถเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพได้ตรงกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน** เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย ๑,๗๗๕ โครงการ ใน ๖๘ จังหวัด มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๓๔๘,๙๒๗ คน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีได้ ๑๙๕,๓๓๖ คน อาทิ มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ลด ละ เลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยการสวมหมวกนิรภัย

๑.๒ **สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ เพื่อกระจายโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงโอกาส** ๕๐๓ โครงการ มีผลงานสำคัญ ได้แก่

๑.๒.๑ **กลุ่มเด็กและเยาวชน** ๒,๒๗๔ คน สามารถจัดกิจกรรมสร้างสรรค์หลากหลายรูปแบบ อาทิ กิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ ดนตรีสร้างสรรค์ ห้องเรียนศิลปะ กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต ทำให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๒๒,๑๒๑ คน และเกิดพื้นที่สร้างสรรค์ ๑,๗๑๗ แห่ง

๑.๒.๒ **กลุ่มชาติพันธุ์** โดยแกนนำส่งเสริมสุขภาวะของชนเผ่า ๙๖๓ คน สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ๑๐,๔๔๐ คน อาทิ การจัดสรรทรัพยากร การสร้างความมั่นคงทางอาหาร การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและการบริการด้านสุขภาพ

ชาวชุมชนผาลาย และเครือข่ายลุ่มน้ำในพื้นที่ภาคเหนือ ร่วมกันสร้างฝายชะลอน้ำ เพื่อฟื้นฟูแหล่งต้นน้ำกักเก็บน้ำไว้ใช้ในช่วงหน้าแล้ง ที่ชุมชนบ้านผาลาย ต.เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่

เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. การพัฒนานวัตกรรุ่นใหม่ผลิตนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน และมูลนิธินวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม ดำเนินการพัฒนาทักษะกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ให้แก่นวัตกรรุ่นใหม่ได้มองเห็นโอกาสและความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ในการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาให้กลุ่มเป้าหมาย และเป็นประโยชน์ต่อสังคมในประเด็นความท้าทายด้านสุขภาพ อาทิ สุขภาพจิตวัยรุ่น ความปลอดภัยทางถนน อาหาร สิ่งแวดล้อม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **สนับสนุนให้นวัตกร ๒๕๓ คน ได้รับความรู้และทักษะสามารถผลิตผลงานต้นแบบนวัตกรรมที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายได้ ๑๐๒ ชิ้นงาน** อาทิ

๒.๑.๑ **โปรแกรมพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเองรูปแบบออนไลน์ "Self-Compassion Journey"** ที่จะช่วยให้วัยรุ่นได้รู้จักตัวเองมากขึ้น และสอนวิธีการฟื้นความเมตตากรุณาต่อตนเองที่มักจะถูกหลงลืมไปให้กลับคืนมา สามารถติดตามรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ https://wallflowerselfcomp.wixsite.com/home

๒.๑.๒ **เครื่องมือช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ในการเรียนออนไลน์ให้น่าสนใจ สนุกสนาน ชื่อ "Alexcher"** ที่ช่วยออกแบบและสร้างเสริมประสบการณ์ห้องเรียนออนไลน์ ช่วยให้ครูและเด็ก ๆ มีปฏิสัมพันธ์ได้มากขึ้น โดยสามารถใช้ได้หลากหลายแพลตฟอร์ม ทั้งกูเกิ้ลคลาสรูม ไมโครซอฟต์ พาวเวอร์พอยต์ และกูเกิ้ล สไลด์ สามารถใช้อีโมจิแสดงอารมณ์ เอฟเฟกต์และฟิลเตอร์ สร้างบรรยากาศในห้องเรียน และมีมินิเกมช่วงพักเบรกที่จะชวนให้นักเรียนได้ผ่อนคลายและเตรียมสภาวะจิตใจให้พร้อมกับการเรียน

๒.๑.๓ **ชุดอาหารพร้อมปรุงสารพัดเมนูที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงจากผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ชื่อ "Ready to cook"** ที่มีวัตถุดิบหลักเป็นผักปลอดสารพิษจากฟาร์ม และวัตถุดิบพร้อมปรุง ในอัตราส่วนต่อหน่วยบริโภคที่เหมาะสม โดยพัฒนาเมนูทางเลือกสุขภาพร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจและออกแบบผลิตภัณฑ์ชุดอาหารพร้อมปรุงที่สะดวกรวดเร็ว อร่อยและดีต่อสุขภาพ และส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่ตอบโจทย์ และตรงกับความต้องการกลุ่มแม่บ้านในวัยทำงานที่มีบทบาทหลักเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพด้านอาหารการกินของสมาชิกในครอบครัวหลากหลายวัย

๓. การพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะดิจิทัล

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์สื่อสารเด็กไทยมุสลิม กลุ่มแมงโก้พลัส และคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ดำเนินการพัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ให้สามารถผลิตสื่อสุขภาวะดิจิทัล มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **กลุ่มเด็กและเยาวชนเป้าหมายในพื้นที่ สามารถผลิตสื่อสุขภาวะดิจิทัลที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ที่เผยแพร่สู่สาธารณะในสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ติ๊กต็อก ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ รวม ๑๑ ชิ้นงาน ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ ๑) ประเด็นยาสูบ ๕ ชิ้นงาน ๒) ประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ ชิ้นงาน และ ๓) สุขภาพจิตวัยรุ่น ๓ ชิ้นงาน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล

กว่า ๒๗๕,๐๐๐ คน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำสื่อดิจิทัลไปสื่อสารรณรงค์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง อาทิ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โครงการลด ละ เลิกยาสูบและสุราโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดเวทีถอดบทเรียนและนำเสนอผลงาน "นักสื่อสารดิจิทัลสร้างสรรค์สื่อปลอดบุหรี่ Digitor Thailand" ที่โรงแรมเนคก้า ไรเฌอ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนเมืองเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

สสส. ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและปฏิบัติการสังคม สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนเมือง ๓๙ ชุมชน ใน ๒๘ เขตของกรุงเทพฯ โดยพัฒนากลไกคณะทำงานชุมชนให้มีศักยภาพขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาวะของพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **เกิดรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนที่สามารถนำไปขยายผลได้ ๓ รูปแบบ** ได้แก่

๔.๑.๑ **การจัดการขยะโดยองค์กรชุมชน** มีขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) การจัดตั้งและพัฒนากลไกในชุมชน ๒) สำรวจข้อมูลสถานการณ์ขยะในชุมชนเพื่อวางแผนการจัดการ ๓) กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด ๔) ออกแบบกิจกรรมการจัดการขยะของครัวเรือนและชุมชน ๕) วัดผลการเปลี่ยนแปลง ๖) กำหนดและดำเนินกิจกรรม ๗) สร้างความร่วมมือหนุนเสริมแผนงานจากภาคีภายนอก และ ๘) ร่วมจัดทำมาตรการของชุมชน

๔.๑.๒ **การขับเคลื่อนกิจกรรมทางกาย ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** มีขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือมีความเสี่ยง ผ่านการสำรวจ/คัดกรองสุขภาพ ๒) จัดทำข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ๓) รณรงค์สื่อสารสร้างการรับรู้เรื่องความสำคัญและประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ๔) จัดกิจกรรมทางกายแบบรวมกลุ่มและทำเองที่บ้าน ควบคู่กับการบริโภคที่เหมาะสม ๕) เปรียบเทียบภาวะสุขภาพรายบุคคลก่อนเริ่มโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการและสิ้นสุดโครงการ และ ๖) จัดระบบการติดตามเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่องและสื่อสารคืนข้อมูลให้สมาชิกรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

๔.๑.๓ **การดำเนินงานสร้างพื้นที่สุขภาวะเพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน** มีขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) สร้างและพัฒนาแกนนำ ๒) สำรวจพื้นที่ว่างเปล่า/พื้นที่ไร้ประโยชน์ในชุมชน ๓) พัฒนาและออกแบบให้เป็นพื้นที่สุขภาวะใช้ประโยชน์ร่วมกันของชุมชน ๔) กำหนดการใช้ประโยชน์ในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม สร้างเงื่อนไขของการทำให้คนมาทำกิจกรรมร่วมกัน ๕) ประชาสัมพันธ์ ชักชวนคนมาใช้ประโยชน์ ให้เป็นพื้นที่เปิดสำหรับทุกคนในชุมชน และ ๖) กำหนดกติกาการใช้พื้นที่ภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน มีการจัดการดูแลที่เป็นระบบ และเกิดการแบ่งปันซึ่งกันและกัน

ภาคีคนสร้างสุขภาคใต้ และแกนนำจิตอาสา ร่วมสร้างความมั่นคงทางอาหารพื้นฐานในการดำรงชีวิต นำไปสู่การพึ่งพาตัวเอง ภายใต้โครงการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต และพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ ที่เทศบาลเมืองปาดังเบซาร์ อ.สะเดา จ.สงขลา

เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๒ **พัฒนาแกนนำชุมชน ๑๒๐ คน ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการโครงการ และกลุ่มเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒,๓๙๑ คน** ดังนี้

๔.๒.๑ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

๔.๒.๒ เกิดการคัดแยกขยะในระดับครัวเรือนและมีส่วนร่วมในการจัดการขยะในชุมชน

๔.๒.๓ เกิดการเข้าร่วมจัดทำแปลงรวมร่วมกันปลูกผักปลอดสารเพื่อบริโภคในชุมชน

๔.๒.๔ เกิดการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ อาทิ เกิดกติกาการจัดการขยะ และพื้นที่ออกกำลังกายในชุมชน

๔.๒.๕ เกิดกลไกคณะทำงานติดตามเสริมพลังในชุมชนให้สามารถดำเนินโครงการได้สำเร็จ

ผลจากการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน ให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาวะของพื้นที่ ส่งผลให้เมื่อต้องเผชิญวิกฤตโควิด-๑๙ ชุมชนที่มีกลไกการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถยกระดับการทำงาน โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจสู้ภัยโควิดชุมชนเพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้ถึง ๓๕ ชุมชน และพัฒนาเป็นศูนย์พักคอยในชุมชน ๘ แห่ง ทำให้มีกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ รวมถึงมีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ รวม ๕,๘๕๐ คน

จากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพฯ ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพทั้งในระดับบุคคลผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งการสร้างกลไกการขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กลไกการติดตามเสริมพลัง จนนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีขึ้นเมื่อคนในชุมชนเห็นประโยชน์จากกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แม้ว่าโครงการจะสิ้นสุดลงแล้วแต่ยังพบว่า ชุมชนมีการพัฒนาขยายผลโครงการเพื่อสร้างความต่อเนื่องถึง ร้อยละ ๕๑.๒๘ จากโครงการที่สนับสนุนทั้งหมด ๓๙ โครงการ และขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง ภายในเขตที่ชุมชนตั้งอยู่ด้วย

๕. การยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node flagship) ให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node flagship) ซึ่งเป็นกลไกระดับจังหวัดที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประเด็นสุขภาวะในจังหวัดได้รับการแก้ไขจากความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด อาทิ สมัชชาสุขภาพจังหวัด เขตสุขภาพภาคประชาชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเครือข่ายต่าง ๆ ให้สามารถทำงานในลักษณะของการร่วมทุนหรือมีการเชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ **สามารถยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node flagship) ให้ทำงานลักษณะการร่วมทุนหรือเชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด ๓ จังหวัด** ได้แก่ จังหวัดชุมพร ลำปาง และลพบุรี โดยสามารถกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ ๑๓๐ โครงการ มีรายละเอียดดังนี้

๕.๑.๑ **สสส. กระจายทุนและโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด** ได้แก่ เกษตรเพื่อสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การลดปัญหาหมอกควัน การจัดการขยะและอาหารปลอดภัย ๗๕ โครงการ

๕.๑.๒ **เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด** อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเกษตรจังหวัด เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้แก่พื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๕๕ โครงการ ทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหรือขยายผู้ได้รับประโยชน์ให้มากขึ้นนอกเหนือจากการสนับสนุนจาก สสส.

๕.๑.๓ **เกิดการขยายฐานทรัพยากร/พื้นที่/ผู้ได้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการสนับสนุนของ สสส. และเกิดการบูรณาการการทำงานของภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่** เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สามารถกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ขาดโอกาส ให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการจัดการหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งตนเองและมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะที่ดี ช่วยฟื้นฟูให้ประชาชนสามารถอยู่รอดท่ามกลางวิกฤตได้ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและขยายบทบาทหน่วยจัดการให้สามารถเชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาวะ ตลอดจนการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขยายพื้นที่หรือผู้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

เป้าประสงค์ ๖

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การทบทวนพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบ กลไก และเครือข่าย รวมถึงวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ๒) สนับสนุนความเข้มแข็งของกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองต่อเนื่องในพื้นที่กรุงเทพฯ และขยายการพัฒนารูปแบบบริการในพื้นที่เทศบาลนคร ๓) สนับสนุนความเข้มแข็งและเพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ หน่วยงาน และสถาบันวิชาการ เพื่อการพัฒนาสมรรถนะ องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ ๔) สนับสนุนให้มีระบบหรือกลไกสนับสนุนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้หลักการกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ที่ผลักดันทุกภาคส่วนเพื่อทำให้ระบบบริการสุขภาพไปสู่สุขภาวะ และหลักการของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการจัดบริการที่จำเป็นและเหมาะสม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพมีกลไกการบริหารจัดการตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการจัดการสุขภาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลและสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ การรวบรวมองค์ความรู้ และรูปแบบที่ปฏิบัติได้จริงให้สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. พัฒนาต้นแบบ “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” ขับเคลื่อน ๖ ประเด็นสุขภาพใน ๑๒ อำเภอ

๒. พัฒนานวัตกรรมสำหรับพื้นที่ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ๓ ระบบ

๓. นักกายภาพบำบัดได้รับการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ๔๕ คน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ๑๕ โครงการ

๔. พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับชาติ ๗๖๙ เรื่อง

๕. พัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ โดยชุมชนมีส่วนร่วมครอบคลุม ๑๓ เขตสุขภาพ

๖. พัฒนาให้เกิด “พระโขนงโมเดล” รูปแบบการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การพัฒนาต้นแบบ “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์”

สสส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และเขตบริการสุขภาพที่ ๒ ประกอบด้วยจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ **รวม ๔๗ อำเภอ ดำเนินงานพัฒนา “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” โดยมีการประเมินให้อำเภอรู้ศักยภาพตนเอง และกระตุ้นการพัฒนาอย่างมีทิศทางด้วยหลักการ ๖+๑ (Six plus one building blocks) คือ หลักการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ๖ ระบบย่อย (Six building blocks) และระบบสุขภาพชุมชน (Community health system) เพื่อทำให้ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ มีสมรรถนะ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ชุมชนและภาคีสุขภาพเข้มแข็ง ๒) เกิดความร่วมมือสานพลังแก้ปัญหาสุขภาพและจัดการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และ ๓) มีบริการที่มีคุณภาพเข้าถึงได้และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health service) ระดับพื้นที่** โดยปรับกระบวนการทำงานที่จากเดิมมีการกำหนดมาจากภาคส่วนสาธารณสุขและภาคราชการเป็นหลักให้มีภาคประชาชนเข้ามาช่วยเสริม โดยมีกระบวนการการทำงานที่เริ่มต้นจากการประเมินข้อมูลให้รอบด้าน วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่วิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบการแพทย์และสังคม เพื่อสร้างระบบการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ให้เกิดการทำงานเชิงเครือข่าย โดยวิเคราะห์ ๖+๑ เพื่อออกแบบระบบงาน และติดตามงานผ่านการประชุมในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และมอบหมายงานให้หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง อาทิ งานด้านอุบัติเหตุจราจร การจัดระบบบริหารจัดการให้ประชาชนเข้าถึงยา มีการจัดสรรยาตามแผนที่วางไว้และมีระบบการยืมยา ทำให้ไม่พบปัญหายาขาดแคลนในพื้นที่

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ (District Health System : DHS FORUM) ครั้งที่ ๒ ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ **การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูประบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๒ ด้วยการบูรณาการการทำงานทั้งในและนอกส่วนสาธารณสุข ให้มีการใช้ทรัพยากรในพื้นที่เรื่องสุขภาพร่วมกัน ๔ ประเด็น ได้แก่ อาหารปลอดภัย ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน และสื่อสุขภาวะ**

๑.๓ **พัฒนาให้เกิดพื้นที่ต้นแบบขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ ๖ ประเด็น ในพื้นที่ ๑๒ อำเภอ** ได้แก่

๑.๓.๑ **ประเด็นยาเสพติด** อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

๑.๓.๒ **ประเด็นโควิด-๑๙** อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

๑.๓.๓ **ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน** อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ และอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

๑.๓.๔ **ประเด็นอาหารปลอดภัย** อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย และอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

๑.๓.๕ **ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง** อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์

๑.๓.๖ **ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม** อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ และอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

๑.๔ **เกิดนวัตกรรมบริการผ่านแอปพลิเคชันหรือเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับพื้นที่ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ๓ ระบบ** ได้แก่

๑.๔.๑ **ระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ (Health Information System : HIS)** เป็นระบบจัดเก็บ จัดการ และส่งต่อข้อมูล ช่วยจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และการรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันสมัย

๑.๔.๒ **ระบบการเก็บข้อมูลครบวงจรตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ไปจนถึงพัฒนาการของเด็กหลังคลอด (6 Value based application)** เป็นระบบดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การฝากครรภ์ การส่งเสริมการป้องกันโรค งานให้คำปรึกษา การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพตลอดช่วงชีวิต

๑.๔.๓ **โปรแกรมหมอรู้จักคุณ** สำหรับผู้ใช้ ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) **สำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (NUMED NBTC)** เป็นระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ๒) **สำหรับประชาชน (HEALTH ประชาชน)** เป็นระบบการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านสมาร์ตโฟนสำหรับประชาชน เน้นการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ๓) **สำหรับคลินิกหมอครอบครัว (PCC team หมอครอบครัว)** เป็นระบบด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่านสมาร์ตโฟนสำหรับทีมแพทย์ครอบครัว และพยาบาล อำนวยความสะดวกในการสำรวจ เก็บและบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะลงพื้นที่สู่ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และ ๔) **สำหรับ อสม.** เป็นระบบด้านส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชน

๒. การส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับสภากายภาพบำบัด สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย และสภาสถาบันการศึกษากายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย ๑๖ สถาบัน ดำเนินงานในโครงการพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในวิชาชีพกายภาพบำบัดให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนาหลักสูตร "นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพ (กสส.)" ๑ หลักสูตร ระยะเวลา ๖ เดือน เน้นสมรรถนะหลัก ๕ ด้าน** ได้แก่ ๑) แนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) การบริหารจัดการโครงการสุขภาวะ ๓) การสื่อสารเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ ๔) การสร้างและบริหารเครือข่าย และ ๕) ผู้นำและทักษะการจัดการในงานสุขภาวะอย่างยั่งยืน **และสมรรถนะเสริม ๒ ด้าน** ได้แก่ ๑) การจัดการความรู้ด้านสุขภาวะ และ ๒) การสร้างนวัตกรรมสุขภาพเพื่อความยั่งยืน โดยผู้ผ่านหลักสูตรสามารถทำหน้าที่หลัก ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การให้บริการทางกายภาพบำบัดตามมาตรฐานวิชาชีพ ๒) การเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ ๓) การเป็นนักจัดการในเชิงการบริหารจัดการโครงการและกิจกรรมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ และ ๔) การเป็นผู้นำในการกำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน สร้างแรงบันดาลใจ และร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่

๒.๒ **สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายนักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพระดับประเทศ ๑ เครือข่าย ประกอบด้วยนักกายภาพบำบัดจากทั่วประเทศ ๔๕ คน ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพกายภาพบำบัด** สามารถผลักดันงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพ ๓ ระดับ คือ บุคคล พื้นที่ และเครือข่าย โดย**นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพมีการลงมือปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ผ่านโครงการนำร่อง ๑๕ โครงการ ใน ๑๖ จังหวัด ในประเด็นสุขภาพ ๖ ประเด็น คือ ๑) โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ๔ โครงการ ๒) กลุ่มภาวะข้อไหล่ติด ๑ โครงการ ๓) กลุ่มภาวะข้อเข่าเสื่อม ๓ โครงการ ๔) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ๔ โครงการ ๕) ภาวะโรคไตเรื้อรัง ๒ โครงการ และ ๖) ประเด็นการส่งเสริมสมรรถภาพเพื่อต่อสู้กับโควิด-๑๙ จำนวน ๑ โครงการ** ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของวิชาชีพกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ของสังคมไทยต่อไป และอยู่ระหว่างการดำเนินงานสนับสนุนให้นักศึกษากายภาพบำบัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชน โดยดำเนินการในสถาบันการศึกษา ๑๖ แห่ง ผลิตสื่องานสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ๑๓ ชิ้นงาน เผยแพร่ให้ชุมชนในพื้นที่ได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

การประเมินผลโครงการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๑๕ โครงการ พบว่า นักกายภาพบำบัดสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่สามารถดำเนินงานได้ถึงในระดับของการเป็นผู้สนับสนุนหรือนักจัดการในระดับชุมชน สามารถขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ เป็นต้นแบบวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และบางส่วนสามารถไปถึงในระดับของการเป็นผู้นำ ทำงานเชื่อมเครือข่ายระหว่างพื้นที่ด้านส่งเสริมสุขภาพ เกิดเป็นการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ถือเป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social movement) หากดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ทั้ง ๑๕ โครงการ จะสามารถสะท้อนผลลัพธ์ของแต่ละโครงการในระดับที่เกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ไปจนถึงระดับที่ทำให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

๓. การสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

สสส. ร่วมกับโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระบบบริการสุขภาพ คือ บุคลากรทางการแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ และนอกระบบบริการสุขภาพ อาทิ เครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการยกระดับการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) ให้เป็นงานวิจัยระดับประเทศ ในประเด็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันโรคไม่ติดต่อ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอุบัติเหตุ โดยเกิดการบอกเล่าเรื่องราวของการปฏิบัติงานจริงไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นรับรู้ และนำแนวคิด R2R ไปปรับใช้เพื่อการทำงานของแต่ละภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ **พัฒนาแนวทางการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนงานวิจัย “R2R Facilitator Advanced Course” ในวิถีใหม่ ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพในการพัฒนางานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในงานประจำ** โดยเกิดการอบรมใน ๗ เครือข่าย R2R ระดับภูมิภาค/เขตบริการสุขภาพ และ ๑ สถาบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของคณะพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ สถาบันสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลตากสิน สถาบันกัลยาราชนครินทร์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลราชวิถี

๓.๒ **พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนศูนย์เรียนรู้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R Learning center) ในระดับภูมิภาค** โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มหัวหน้าเครือข่าย R2R ในระดับภูมิภาค ๙ เครือข่ายครอบคลุมทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง

สสส. ร่วมกับโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ จัดกิจกรรมการอบรมออนไลน์ “R2R Facilitator training for the trainer” หัวข้อ “Design thinking”

เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๓ โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล **พัฒนาสื่อการเรียนรู้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Mednacea) ซึ่งเป็นเว็บแอปพลิเคชันที่เป็นแหล่งสืบค้นฐานข้อมูลแผนที่การเรียนรู้ ผลงานวิจัย R2R ให้ผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าถึง เรียนรู้และนำข้อมูลไปใช้งานได้ ผู้บริหารทุกระดับเข้าถึงข้อมูลเชิงวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ** ปัจจุบันมีข้อมูลงานวิจัย R2R จำนวน ๖,๗๗๖ เรื่อง มีนักวิจัย ๑๓,๓๕๗ คน จาก ๑,๙๙๔ หน่วยงาน

๓.๔ **การประกวดผลงานวิจัย R2R ดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการประกาศรางวัลเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ www.r2rthailand.org แทนการจัดประชุมวิชาการ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙ มีการส่งผลงานเข้าประกวด ๗๖๙ ผลงาน ครอบคลุมในงานบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกประเด็นสุขภาพ** ทั้งโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน ทั้งนี้ งานวิจัยแต่ละเรื่องทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในนักวิจัยและประเด็นที่ทำวิจัย ทำให้เกิดผลลัพธ์ในกลุ่มโรคหรือระบบบริการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน หรือผลการวิจัยสามารถพัฒนาให้นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy brief) ได้

๔. การพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑

สสส. ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินงานพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ มุ่งเน้นให้เกิด ๑) ความเสมอภาคในการเข้าถึงการศึกษาและการจัดการศึกษา ๒) มีความร่วมมือระหว่างระบบการจัดการศึกษากับระบบสุขภาพ ๓) พัฒนานวัตกรรมและการวิจัยในด้านการจัดการศึกษาและการบริการ ๔) พัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสอดคล้องกับวิถีแห่งสุขภาพและความต้องการของประชาชน และ ๕) การจัดบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **พัฒนากลไกการดำเนินการจัดการศึกษาโดยชุมชนมีส่วนร่วม ผ่านการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในสถานที่จริง เชื่อมสถาบันการศึกษาและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บุคลากรด้านสุขภาพครอบคลุม ๑๓ เขตบริการสุขภาพ และมีการถอดบทเรียนในเขตสุขภาพ ๘ แห่ง** ดังนี้

๔.๑.๑ เขตสุขภาพที่ ๒ และ ๓ เครือข่ายมหาวิทยาลัยนเรศวร และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี

๔.๑.๒ เขตสุขภาพที่ ๕ โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๔.๑.๓ เขตสุขภาพที่ ๗ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุบลรัตน์ โรงพยาบาลน้ำพอง และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่

๔.๑.๔ เขตสุขภาพที่ ๘ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

๔.๑.๕ เขตกรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๔.๑.๖ เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒ ปฏิรูประบบการศึกษาสู่ระบบสุขภาพหนึ่งเดียว (One health system) "ห้วยยอดโมเดล" โดยโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

การถอดบทเรียนการดำเนินงาน พบว่า การสร้างเครือข่ายและขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาวิชาชีพแพทยศาสตร์ และแหล่งฝึกในพื้นที่ต่าง ๆ ผ่านการประชุมเสวนา การประชุมวิชาการ การลงพื้นที่เก็บข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชน ส่งผลให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการเรียนรู้ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นสถาบันสมทบที่มีคุณภาพ และการขยายเครือข่าย ช่วยให้แพทย์มาทำงานในพื้นที่ชุมชนมากขึ้น

๕. การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเขตเมืองในกรุงเทพฯ

สสส. ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง ผ่านการสร้างองค์ความรู้และการจัดการสุขภาพเขตเมือง รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการจัดการข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพในผู้สูงอายุในประเด็นหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเสี่ยงในการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง มุ่งหวังให้เกิดการจัดการทางสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทความเป็นชุมชนเมือง ครอบคลุมทั้งมิติทางสังคมและสุขภาพ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๕.๑ **ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในพื้นที่กรุงเทพฯ ๕๐ เขต และพัฒนาเครื่องมือสำหรับศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการออกแบบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามบริบทพื้นที่** อาทิ ผลคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการจัดประชุมคืนข้อมูลทางวิชาการให้แก่ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) แกนนำชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบสถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตนเอง ครอบคลุมปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health : SDH) นำไปสู่การระดมความเห็นต่อแนวทางการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับความต้องการ ความจำเป็น และความเร่งด่วนอย่างแท้จริง

กิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชนสุภาพงษ์ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๕.๒ **พัฒนารูปแบบการจัดบริการทางสังคมและสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุตามบริบทสังคมเมืองกรุงเทพฯ มีโครงการนำร่อง ๑ เขต ได้แก่ เขตพระโขนง เรียกว่า “Age Friendly Model” (พระโขนงโมเดล)** ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ๑) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ๒) การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และ ๓) การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ต้นแบบการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่จะนำไปสู่แนวทางการขยายผลต้นแบบชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุด้านการบูรณาการ โดยสำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ นำแนวทางการประยุกต์ใช้สื่อและเทคโนโลยีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่น ๆ ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นและยั่งยืนด้วยการสร้างเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกับชุมชน

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ เน้นสนับสนุนการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health service) ตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยเฉพาะการมุ่งเน้นปรับระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายหน่วยบริการ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพและสหวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินการ ที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” มากกว่าการมุ่งเน้นให้การรักษา ฟื้นฟู ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และส่งเสริมสมรรถนะประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลายตามบริบทพื้นที่ เพื่อทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์

การดำเนินงานตามแผนระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สำคัญ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วม ๒) สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก ๓) สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔) สื่อสารข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพสู่กลุ่มเป้าหมาย ๕) พัฒนาและสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล และ ๖) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

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

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ และได้รับการยอมรับในแวดวงสุขภาพโลก

๒. พัฒนากลไกเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะ ๓ กลไก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๓. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาวะภาคใต้ ๔ ด้าน

๔. มีการต่อยอดงานนวัตกรรมจากการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. สู่การใช้ประโยชน์ ๒ ผลงาน

๕. พัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ๕ หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ ๓,๑๒๘ คน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา ประจำปี ๒๕๖๔

ประเทศไทยโดยกองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และ สสส. ได้เสนอชื่อ สสส. ในนามประเทศไทย ให้เข้ารับการพิจารณารางวัลเนลสัน แมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ (Nelson Mandela Award for Health Promotion 2021) ต่อองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นรางวัลระดับโลกที่มอบให้แก่บุคคลหรือองค์กรที่สร้างผลงานสำคัญโดดเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ **คณะกรรมการตัดสินองค์การอนามัยโลก มีมติเป็นเอกฉันท์ให้ สสส. ได้รับรางวัลเนลสันแมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔** จากผู้สมัครทั่วโลก ๘ องค์กร เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ ๑๔๘ ประกาศรับรองผลการตัดสินอย่างเป็นทางการในวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีพิธีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔ ในรูปแบบ Virtual Ceremony เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ **โดยคณะกรรมการตัดสินระบุเหตุผลสำคัญในการพิจารณาตัดสินมอบรางวัลให้ สสส. ดังนี้**

(๑) **สสส. ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศไทยและระดับโลกมาตลอด ๒๐ ปี โดยส่งเสริมสุขภาพของคนไทยทุกวัย รณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ พัฒนาศักยภาพชุมชนและองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ** โดยสนับสนุนแผนงานหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพกว่า ๓,๐๐๐ โครงการต่อปี

(๒) **สสส. สนับสนุนการทำงานเชิงพื้นที่ ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก** อาทิ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน สถานที่ทำงาน โรงเรียน และครอบครัว นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเปราะบางในสังคม มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมขับเคลื่อนกว่า ๒๐,๐๐๐ ราย

(๓) **การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดผลสำเร็จที่กว้างขวาง** อาทิ การพัฒนาและผลักดันกฎหมายให้เกิดนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพจำนวนมาก พัฒนารูปแบบองค์กรแห่งความสุขที่นำไปใช้ในองค์กรกว่า ๒,๐๐๐ แห่ง ส่งเสริมให้คนพิการมีงานทำกว่า ๕,๐๐๐ คน และเป็นต้นแบบนวัตกรรมการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในระดับนานาชาติ

สสส. รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ และโล่ประกาศเกียรติคุณ จากองค์การอนามัยโลก ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๗๔

เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ **ยกระดับการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับนานาชาติ ส่งผลให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นของแวดวงสุขภาพโลกและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ซึ่ง สสส. มีเป้าหมายมุ่งสู่การเป็น "ศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ"** ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๗ ภายในระยะเวลาเพียง ๖ เดือน หลังจากการได้รับรางวัล สสส. ได้รับเชิญให้มีบทบาทในเวทีระดับโลกอย่างน้อย ๕ เวที อาทิ

๑.๒.๑ **ร่วมเป็นวิทยากรในเวทีขององค์การอนามัยโลก** ๓ เวที คือ เวทีด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อ และด้านการควบคุมการบริโภคสุรา

๑.๒.๒ **ร่วมเป็นวิทยากรในงานประชุมนวัตกรรมวิทยาศาสตร์สุขภาพภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (APEC LIFE SCIENCES INNOVATION FORUM) ประเด็นการป้องกันมะเร็ง ในหัวข้อ "การพัฒนาการป้องกันมะเร็งอย่างยั่งยืน"** จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐไต้หวัน

๑.๒.๓ **ร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษาของการประชุมโลกด้านการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ ๑๐ (10th Global Conference on Health Promotion)**

การได้รับรางวัลอันทรงเกียรตินี้ ได้สร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพไทยทุกคน ที่ได้ร่วมงานกับ สสส. ตลอดระยะเวลา ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา ที่สำคัญยังส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ ความเข้าใจในสังคมไทยเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย สื่อมวลชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมแสดงความยินดีกับ สสส. ที่ได้รับรางวัล ในฐานะเป็นผู้จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน สาน เสริมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ สังคมยังมีความเข้าใจดีขึ้นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพว่ามีผลต่อการเพิ่มสุขภาวะของคนไทย

๒. การสานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ

สสส. พัฒนากลไกที่เอื้อให้ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงผลงาน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกันในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่าย ออกแบบและพัฒนากลไกร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อให้เกิดการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และเชื่อมร้อยงานสร้างเสริมสุขภาพให้มีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ **พัฒนากลไกและความร่วมมือในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายและหน่วยงานพันธมิตรเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ๓ กลไก** ดังนี้

๒.๑.๑ **ข้อตกลงความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสาร Convergence** เป็นการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารแบบหลอมรวมสื่อ ร่วมกับสถาบันอุดมศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออก ๖ แห่ง โดยพัฒนาหลักสูตรการอบรมนักสื่อสารรุ่นใหม่สำหรับนักศึกษาให้มีศักยภาพหนุนเสริมการทำงานด้านการสื่อสารแก่ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ อาทิ การสื่อสารสร้างความเข้าใจงานสร้างเสริมสุขภาพ และต้นแบบการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับศูนย์สื่อสร้างสรรค์ภาคตะวันออก สถาบันอุดมศึกษาพื้นที่ภาคตะวันออก ๖ แห่ง และภาคีเครือข่าย จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสาร Convergence ที่มหาวิทยาลัยบูรพา อ.เมือง จ.ชลบุรี

เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๑.๒ **กลไกเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง ผ่านกลไกวิชาการ คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์** ทำให้เกิดแผนการทำงานเพื่อขับเคลื่อนงานภาคเหนือตอนล่าง ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพและฐานข้อมูลทุนพื้นที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑.๓ **กลไกเครือข่ายผู้นำสังคมสุขภาวะที่มีบทบาทเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายและหน่วยงานพันธมิตร** เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมในการสนับสนุนและจัดการที่เข้มแข็ง จนเกิดเครือข่ายขับเคลื่อนงานเชิงประเด็น ๓ เครือข่าย ได้แก่ ๑) เครือข่ายการสื่อสารวาระทางสังคมและนโยบายสาธารณะ ๒) เครือข่าย New dialogue culture (ลดความขัดแย้งจากการสนทนา) และ ๓) เครือข่ายโควิด-๑๙ ชุมชนคลองเตย กรุงเทพฯ

๒.๒ **จัดเวทีวิชาการงานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ ๑๒ "สานงาน เสริมพลัง ก้าวข้ามขีดจำกัด สู่ภาคใต้แห่งความสุขในวิถี New Normal"** ยกระดับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะของภาคใต้ไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาวะของคนในพื้นที่ภาคใต้ ลดข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยจัดงานในรูปแบบออนไลน์เพื่อตอบโจทย์ชีวิตวิถีใหม่ มีภาคีเครือข่ายภาคใต้เข้าร่วมกว่า ๑,๐๐๐ คน และเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาวะ ๔ ด้าน คือ ๑) ความมั่นคงทางอาหาร ๒) ความมั่นคงทางสุขภาพ ๓) ความมั่นคงทางมนุษย์ และ ๔) ความมั่นคงทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๓. การยกระดับการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สสส.

สสส. จัดการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ เปิดโอกาสให้เยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาทั่วประเทศ เสนอผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน สำหรับการประกวดครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้ยกระดับการประกวดให้เป็นระดับชาติ โดยขออนุญาตจากนายกรัฐมนตรี ในการมอบรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวดให้เป็นรางวัล "Prime Minister's Award" เพื่อสร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ได้รับรางวัลและสถานศึกษาต้นสังกัด และได้รับอนุญาตจากนายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ใช้ชื่อการประกวดเป็น "Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation" รางวัลระดับชาติ ด้านนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ **การจัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๔ กำหนดหัวข้อการส่งผลงานเข้าประกวดคือ นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน ๘ ประเด็น ได้แก่ ๑) ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒) ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ๓) ลดอุบัติเหตุ และสร้างเสริมความปลอดภัยทางถนน ๔) เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ และอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ๕) เพิ่มกิจกรรมทางกาย หรือลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๖) สร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะทางเพศ ๗) การจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และ ๘) สร้างเสริมสุขภาพจิต/การจัดการอารมณ์และความเครียด โดยมีผู้ส่งผลงานประกวด ๓๖๒ ทีม** การประกวด แบ่งเป็น ๑) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และ ๒) ระดับอาชีวศึกษา ซึ่งมีการคัดเลือกให้เหลือ ๒๐ ทีม โดย

ทั้ง ๒๐ ทีม จะได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อเรียนรู้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และกระบวนการออกแบบนวัตกรรมที่ช่วยแก้ไขปัญหาสังคม โดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานระดับประเทศ พร้อมโอกาสในการต่อยอดนวัตกรรมโดยดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th/inno และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “PM Health Promotion Inno Award”

การจัดการประกวดครั้งนี้ ถือเป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนคนรุ่นใหม่ได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ ได้รับการบ่มเพาะทักษะในการประดิษฐ์คิดค้น ต่อยอดนวัตกรรมผ่านการวิเคราะห์โดยใช้วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และเทคโนโลยี รวมทั้งปลูกฝังแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนและสังคม และผลักดันให้นวัตกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นจากการประกวดครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงและเกิดการขยายผลต่อไป ทั้งนี้ การจัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๓ ครั้งที่ผ่านมามีการขยายผลต่อยอดนวัตกรรมที่ชนะการประกวด อย่างน้อย ๒ นวัตกรรม ได้แก่

(๑) **นวัตกรรม “เสาหลักนำทางจากยางพารา” ทีมสี่สหาย-สายช่าง วิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศระดับอาชีวศึกษา (การประกวดครั้งที่ ๑)** ได้รับการจดทะเบียนอนุสิทธิบัตร : ๑๕๗๒๔ เสาหลักกั้นถนนจากยางพารา จำหน่ายราคา ๑,๐๐๐ บาทต่อหลัก โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม มีนโยบายเปลี่ยนเสาหลักทั่วประเทศเป็นยางพารา ๑๕๐,๐๐๐ ต้น งบประมาณ ๑,๕๐๐ ล้านบาท และขยายต่อยอดเป็นแผงกั้นจราจรยางพารา (Barrier) ช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร

กระทรวงคมนาคม ขับเคลื่อนนโยบายเปลี่ยนเสาหลักทั่วประเทศเป็นยางพารา ๑๕๐,๐๐๐ ต้น ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จากผลงานนวัตกรรม “เสาหลักนำทางจากยางพารา” ของทีมสี่สหาย-สายช่าง จากนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี ที่รับรางวัลชนะเลิศระดับอาชีวศึกษา (การประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ครั้งที่ ๑)

(๒) **นวัตกรรม “พลังเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมใช้ สร้างชุมชนสุขภาวะ” ทีม CMVC Healthy Plus วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ ซึ่งได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ ระดับอาชีวศึกษา (การประกวดครั้งที่ ๒)** ขยายผลต่อยอดในโครงการของแผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สสส. โดยกลุ่มจิตอาสา Care Share Team ที่เริ่มก่อตั้งจากการประกวด ได้พัฒนาผลงาน “เทียนหอมไล่ยุงจากเปลือกส้ม” โดยเปลี่ยนเปลือกส้มที่เป็นขยะของชุมชนให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สนับสนุนการท่องเที่ยวในชุมชน และพัฒนานวัตกรรมชุมชนให้ตอบโจทย์การดูแลป้องกันสุขภาพของคนทุกเพศทุกวัย อาทิ การประยุกต์ท่าฟ้อนเจิง (ศิลปะ

การต่อสู้ของชาวล้านนา) เพื่อใช้เป็นท่าออกกำลังกายที่สร้างเสริมวัฒนธรรมร่วมกับชุมชน สอนการนวดและผลิตอุปกรณ์ออกกำลังกายเพื่อใช้ในชุมชน ผลิตสื่อรณรงค์ป้องกันฝุ่น PM 2.5 ซึ่งได้รับการยอมรับจากชุมชนและเกิดการนำโครงการ "เตร็ดเตร่ แหล่ล่ามช้าง" เข้าร่วมเป็นกิจกรรมในแผนพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนเชิงสร้างสรรค์ "ล่ามช้างโมเดล" ในจังหวัดเชียงใหม่

๔. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผ่านสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. โดยสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) ดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรศักยภาพภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายของสถาบันตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๒๕ หลักสูตร เป็นหลักสูตรที่จัดในส่วนกลาง ๑๘ หลักสูตร ส่วนภูมิภาค ๗ หลักสูตร และจัดเวทีเสวนาออนไลน์ ๔ ครั้ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ **มีการออกแบบและประยุกต์หลักสูตรใหม่เพื่อเสริมกระบวนการเรียนรู้เพิ่มเติมอย่างน้อย ๕ หลักสูตร** ดังนี้ ๑) หลักสูตรการพัฒนาข้อเสนอโครงการ (ประเมินต้นน้ำ) ๒) หลักสูตรกระดาษหนึ่งใบเข้าใจประเด็น ๓) หลักสูตรการพัฒนาการทำงานด้วยการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking for work development) ๔) หลักสูตร การออกแบบการเรียนรู้เชิงรุกแบบออนไลน์และการใช้กลไกเกม (Online active learning and gamification) และ ๕) หลักสูตรแนวทางจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) มีผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีระดับคะแนนความพึงพอใจและการนำความรู้ไปใช้ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ดังนี้

๔.๑.๑ ภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่ สสส. องค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ องค์กรภาคสังคม และบุคคลทั่วไป ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพ ๓,๑๒๘ คน แบ่งเป็น ๑) ส่วนกลาง ๕๕๗ คน ๒) ส่วนภูมิภาค ๙๓๙ คน และ ๓) เวทีเสวนาออนไลน์ ๑,๖๓๒ คน

๔.๑.๒ ผู้ใช้บริการของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับความพึงพอใจในการรับบริการ ร้อยละ ๘๘.๑๐

๔.๑.๓ ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจาก สสส. มีการนำความรู้ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพไปใช้ในการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๓.๘

๔.๒ **เกิดพันธมิตรความร่วมมือทางวิชาการ ๕ เครือข่าย** ได้แก่ ๑) โครงการมหาวิทยาลัยไซเบอร์ไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม : การพัฒนารายวิชาเพื่อให้บริการในระบบ Thai MOOC ๒) สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สมาคมส่งเสริมภาคประชาสังคม) ๓) สมาคมนักขับเคลื่อนสังคมเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาวะ : การส่งเสริมและสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๔) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล : การนำหลักสูตรของสถาบันเข้าร่วม Microcredit ในรายวิชาของมหาวิทยาลัยมหิดล และ ๕) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : การจัดทำหลักสูตร e-Learning เพื่อให้บริการบนเว็บไซต์ www.lifelong.cmu.ac.th ของวิทยาลัยการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔.๓ **เกิดคู่มือแนวทางการบริหารจัดการของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานลักษณะพิเศษภายใน สสส. ๗ รายการ** โดยแบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM) ๒) ระเบียบปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) ๓) วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI) และ ๔) ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA)

๔.๔ **เกิดการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูล หลักสูตร กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ เนื้อหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของสถาบัน** ผ่านช่องทางเฟซบุ๊กแฟนเพจ ThaiHealth Academy โดยปัจจุบันมีผู้ติดตาม ๓,๔๐๑ ราย มีการเข้าถึงสื่อ (Viral reach) ๑,๐๖๒,๗๔๐ ราย โดยผู้ใช้สื่อออนไลน์มีส่วนร่วม (Engagement) แสดงความเห็น กดถูกใจ เผยแพร่แบ่งปัน ๓๔,๗๖๗ ครั้ง ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการสร้างช่องทางการสื่อสารใหม่ของสถาบันผ่านแอปพลิเคชันไลน์ "@thaihealth_academy" เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนสมาชิก ๓,๕๗๖ สมาชิก

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบให้กับภาคีเครือข่าย และ สสส. ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายและบุคลากรทุกภาคส่วนของสังคมให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ สามารถรับมือกับโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ด้านการพัฒนาระบบกลไกและความร่วมมือในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายและหน่วยงานพันธมิตรให้เกิดการเชื่อมร้อยและหนุนเสริมพลังกัน ตลอดจนการยกระดับงานสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส. ให้เป็นที่รู้จัก ได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ดังผลงานเชิงประจักษ์จากการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่ได้รับการยกระดับเป็น Prime Minister's Award ที่สำคัญ สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประจำปี ๒๕๖๔ (Nelson Mandela Award for Health Promotion 2021) ที่สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ภาคีเครือข่ายผู้ร่วมขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพไทยทุกคน

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ในการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ คณะกรรมการประเมินผล ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อกองทุน ๒ ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี ซึ่งกองทุน ได้ดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

ก. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน

(๑) สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินงานในแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการบริหารจัดการในหลักการการมีส่วนร่วม มีผลการประเมินลดลงจากปีก่อน ๆ และมีแนวโน้มที่ประเทศจะยังคงใช้มาตรการจำกัดการจัดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ เพื่อรักษาระยะห่างทางสังคมต่อในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. จึงควรประมวลความรู้ ความเข้าใจ และบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อพิจารณาปรับมาตรการและวิธีการดำเนินงาน ในบริบทของการรักษาระยะห่างทางสังคม ให้ยังคงสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เป็นวิกฤตครั้งสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และสุขภาพของประเทศไทย สสส. ในฐานะผู้ทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย มีบทบาทในการสนับสนุนภาครัฐ และร่วมมือกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ อย่างเต็มกำลัง ตั้งแต่กลางเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน โดยได้รายงานต่อคณะกรรมการกองทุนมาอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ดี การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อภาพรวมการดำเนินงานของ สสส. เช่นกัน โดย สสส. ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง และผลกระทบ จากการแพร่ระบาด และการที่ต้องปรับตัวตามมาตรการของภาครัฐ โดยเฉพาะมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ทำให้ สสส. และภาคีเครือข่ายไม่สามารถจัดกิจกรรมในลักษณะการรวมกลุ่ม

เช่น การจัดประชุม อบรม หรือพบปะกันเป็นกลุ่มใหญ่ได้ ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นจำเป็นต้องให้ความสำคัญและร่วมในขบวนการคัดกรอง และเฝ้าระวังคนในชุมชน ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค เป็นต้น ส่งผลให้การดำเนินโครงการจำเป็นต้องชะลอหรือยกเลิกกิจกรรม ที่คาดว่าจะไม่สามารถดำเนินการได้ทันระยะเวลาโครงการ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการระบาด ลดความสูญเสีย ความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สิน รวมถึงสร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากร ภาคีเครือข่าย และเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) สามารถรับมือต่อสถานการณ์ดังกล่าวได้ สสส. ได้จัดให้มีการระดมความคิดเห็นของทุกสำนัก/ ฝ่าย และภาคีเครือข่าย มาใช้ในการกำหนดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่มีความรุนแรงในแต่ละระดับ ประกอบกับกลไกการทำงานที่ยืดหยุ่น ทำให้ สสส. สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานให้ตอบสนอง และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้คณะกรรมการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มอบหมายให้ สสส. ประมวลความรู้ ความเข้าใจ และบทเรียนจากการดำเนินงาน รวบรวมผลงานนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ สสส. ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และจัดทำเป็นแนวทางการจัดการความรู้เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนรับทราบต่อไป

สำนักวิชาการและนวัตกรรม (สวน.) และกลุ่มงานวิเทศสัมพันธ์ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ (สภส.) ได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานของ สสส. ในการร่วมแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่มีเนื้อหาสำคัญ ๔ ส่วน คือ ๑) ผลกระทบของ COVID-19 ต่อมิติด้านต่าง ๆ ในสังคมและต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒) การปรับตัวของ สสส. ต่อสถานการณ์ COVID-19 ๓) บทบาทของ สสส. ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อสถานการณ์ COVID-19 และ ๔) การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเอกสารถอดบทเรียนดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการปรับมาตรการและวิธีการดำเนินงาน เพื่อยกระดับขององค์การ เช่น การทบทวนแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) ของ สสส. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และการจัดทำรายงานเพื่อยกระดับการจัดกลุ่มประเภทองค์การมหาชน ให้สอดคล้องกับภารกิจของ สสส. เป็นต้น และข้อมูลถูกนำไปเผยแพร่ผ่านการนำเสนอในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference : PMAC 2021) หัวข้อ "Building the future wellbeing through the health promotion" และในเวที "จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๔ (ThaiHealth Watch)" ภายใต้หัวข้อ "วิกฤต COVID-19 มาราธอนเขย่าพฤติกรรมสุขภาพคนไทย อะไรบ้างที่จะเปลี่ยนไปตลอดกาล" นอกจากนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังนำข้อมูลไปใช้เพื่ออ้างอิงการปฏิบัติงานด้วย จากการถอดบทเรียนดังกล่าว ทำให้เห็นว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการทำงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายคือ

๑) ระบบการปรับตัวจากพหุภาคและวัฒนธรรมไทย ที่มีการตอบสนองและปรับตัวในการทำงาน เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19

๒) ระบบสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้ร่วมมือกับชุมชนในการสนับสนุนการคัดกรอง การให้ความช่วยเหลือ เยียวยาและการรักษาประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19

๓) ระบบของการสร้างเสริมสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพ มีส่วนในการเสริมสร้างระบบสาธารณสุขด้วยอาสาสมัคร และการปรับพฤติกรรมของประชาชนให้เกิดชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ผ่านการสื่อสาร และการสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย

สสส. และภาคีเครือข่าย มีความตระหนักถึงการระบาดระลอกที่ ๒ ของ COVID-19 และทำให้การออกแบบและการวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. ได้มีการระบุถึงแผนการเตรียมพร้อมและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็นการเตรียมตัวสำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้นได้

(๒) ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (COVID-19) และความเสี่ยงจากเหตุอุบัติใหม่ทางด้านดิจิทัล (Cyber risk) เป็นต้น สสส. ควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการความเสี่ยง ที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน ตลอดจนปรับปรุงแผนการดำเนินงาน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ โดยอาจพิจารณาการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business continuity management) เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ จัดทำแนวทางสร้างขีดความสามารถขององค์การให้ยืดหยุ่น ตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รักษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การได้อย่างต่อเนื่อง และลดผลกระทบจากสถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงให้มากที่สุด

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

ปัจจัยเสี่ยงใหม่ ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมอย่างรุนแรง การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change) และความก้าวหน้าในการพัฒนาเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ อย่างก้าวกระโดด เป็นต้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพ ตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น การตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และทันท่วงที จึงมีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. มีการติดตามเหตุอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานในประเด็นสำคัญแก่คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน และคณะกรรมการกองทุน เพื่อทราบความคืบหน้าอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ดี กองทุน ได้คำนึงถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงกำหนดให้ “ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น” เป็นหนึ่งใน ๘ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของทิศทาง และเป้าหมายในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. เพื่อให้การดำเนินงานมีความยืดหยุ่นคล่องตัว และรองรับบริบทที่เปลี่ยนไปในอนาคต โดย สสส. สามารถกำหนดเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพใหม่หรือปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่อาจเกิดขึ้นจากพลวัตทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี หรืออื่น ๆ ในอนาคต

นอกจากนี้ สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ได้พัฒนา “ระบบการตอบสนองการจัดการ” (Management Response System : MRS) เพื่อเป็นกลไกในการกำกับและติดตามการดำเนินงานตอบสนองต่อหน่วยงานกำกับดูแล (Regulator) และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในขององค์การ โดยระบบ MRS ที่ถูกพัฒนา

ขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ระยะแรก) จะรองรับการตอบสนองการจัดการ ๕ งานหลัก ได้แก่ ๑) งานบริหารจัดการความเสี่ยง ๒) งานควบคุมภายใน ๓) งานตรวจสอบภายใน ๔) งานติดตามประเด็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และ ๕) งานติดตามประเด็นข้อเสนอแนะของวุฒิสภาและสภาผู้แทนราษฎร และจะเริ่มใช้งานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้องค์การสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สนย. วางแผนพัฒนายกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยง ให้มีกระบวนการติดตามความเสี่ยงเชิงรุกมากขึ้น โดยจะมีการออกแบบตัวชี้วัดความเสี่ยง (Key Risk Indicator : KRI) เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยกำกับและติดตามประเด็นความเสี่ยง พร้อมทั้งเป็นสัญญาณเตือนให้องค์การจัดเตรียมมาตรการรองรับหรือป้องกันก่อนเกิดความเสียหายจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้อย่างทันท่วงที

(๓) ในการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์การที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล (Digital transformation) เพื่อรองรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลอย่างฉับพลัน (Digital disruption) และความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Cyber threats) ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบงาน และข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สสส. ควรกำหนดนโยบายและแผน ระบบบริหารจัดการและการป้องกัน รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน (Disruptive change) และจัดการกับภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรด้านระบบสารสนเทศ และแผนปฏิบัติการดิจิทัล สสส. พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ที่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและด้านบุคลากร โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับการบริหารการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สสส. เป็นกลไกบริหารและกำกับการดำเนินงานพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการกำกับการบริหารการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สสส. ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบสารสนเทศของ สสส. ที่มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม คุ้มค่าการลงทุน รองรับความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ และรองรับการทำงานภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัลอย่างฉับพลัน ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนองค์การแบบบูรณาการ และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้ มีผลงานสำคัญ ดังนี้

การสนับสนุนให้เกิดการใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการพัฒนาระบบของ สสส. ให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพื่อสนับสนุนการสื่อสารข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ก่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะถูกสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับความสนใจของแต่ละบุคคลในลักษณะ Personal health literacy

การเตรียมความพร้อมรองรับความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ โดยใช้เทคโนโลยีระบบป้องกันด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ที่มีความพร้อม สามารถป้องกันได้อย่างเหมาะสม และทันท่วงที รวมถึง มีกลไกการรักษาความปลอดภัย (Security mechanism) ในการเข้าถึงระบบสารสนเทศขององค์การ

การเตรียมความพร้อมของบุคลากร สสส. และภาคีผ่านการฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจในรูปแบบ e-Learning และรูปแบบเชิงปฏิบัติการ อาทิ การใช้ระบบ IT อย่างปลอดภัย (Awareness training) การป้องกันภัยคุกคามทางด้านไซเบอร์ อีกทั้ง สนับสนุนให้มีการประเมินศักยภาพด้านดิจิทัลและศึกษาผ่านระบบ e-Learning

นอกจากนี้ ได้มีการปรับปรุงข้อบังคับและระเบียบของสำนักงาน ให้สอดคล้องถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการทำงานด้วยระบบดิจิทัลของ สสส. เป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

(๔) ควรวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อประเมินความเพียงพอด้านรายรับ-รายจ่าย ความมั่นคงทางการเงินทั้งระยะสั้น (๑ ปี) และระยะยาว (๓ ปี) รวมถึงสถานการณ์การลงทุนและผลตอบแทน เมื่อเทียบกับ Benchmark ควรมีการปรับกลยุทธ์การลงทุนทางการเงิน (Financial investment strategy) เป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิด เนื่องจากสถานการณ์ทางการเงินของโลก มีความผันผวนสูงและทิศทางการลงทุนมีการปรับเปลี่ยนที่รวดเร็วมากขึ้น ทางด้านภาระผูกพันรายจ่ายที่ค่อนข้างสูงมากนั้นควรมีการวางแผนกระแสเงินสด ระยะของโครงการและการเบิกจ่าย (Maturity) การจัดทำสัญญาว่าจ้างที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งความพร้อมของโครงการที่จะพิจารณาอนุมัติหรือให้เงินอุดหนุนให้มากขึ้น

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

ฝ่ายบัญชีและการเงิน ภายใต้การกำกับของคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน มีความตระหนักถึงสถานการณ์ทางการเงินของโลกที่มีความผันผวนสูง และทิศทางการลงทุนที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว จึงมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน เพื่อประเมินความเพียงพอด้านรายรับ-รายจ่าย ความมั่นคงทางการเงินทั้งระยะสั้น (๑ ปี) และระยะยาว (๓ ปี) ผ่านกระบวนการจัดทำกรอบงบประมาณประจำปีทุกปี

๒. วิเคราะห์และทบทวนระดับเงินทุนสำรอง เพื่อรองรับความผันผวนในอนาคต เนื่องจากกรอบนโยบายการเงินที่ใช้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จนถึงปัจจุบัน ได้กำหนดวงเงินสำรองไว้ ๑,๐๐๐-๑,๕๐๐ ล้านบาท จึงทำการวิเคราะห์ถึงความเหมาะสม และเพียงพอของวงเงินสำรองดังกล่าว โดยผลการวิเคราะห์และทบทวนเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า วงเงินทุนสำรองเพื่อรองรับความผันผวนในอนาคต จำนวน ๑,๐๐๐-๑,๕๐๐ ล้านบาท ยังมีความเหมาะสมกับ สสส. ในปัจจุบัน

๓. ปรับกลยุทธ์การลงทุนทางการเงิน (Financial investment strategy) เพื่อให้สามารถควบคุมกำกับการบริหารของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน (บลจ.) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้ คณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน สามารถปรับสัดส่วนขององค์ประกอบในดัชนีชี้วัดและปรับสัดส่วนเงินลงทุนสูงสุดในส่วนของตราสารหนี้ ได้เป็นระยะ ๆ เพื่อสามารถกำกับควบคุมได้อย่างใกล้ชิด

ด้านภาระผูกพันรายจ่ายที่มีวงเงินค่อนข้างสูงมากนั้น กองทุนมีนโยบายในการจัดทำกรอบวงเงินงบประมาณแบบสมดุล โดยจะมีการกำหนดแผนกระแสเงินสดที่สอดคล้องกัน ระหว่างยอดเบิกจ่ายตามภาระผูกพัน และประมาณการรายได้ในแต่ละเดือนที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งมอบหมายให้ฝ่ายบัญชีและการเงินมีการติดตามรายได้เป็นประจำ โดยหากพบความผิดปกติของแนวโน้มรายได้ที่อาจสูงหรือต่ำกว่าที่ประมาณการไว้ จะต้องรายงานต่อผู้บริหารให้ทราบอย่างทันท่วงที

ข. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี

การประเมินผลการดำเนินงานรายปีที่ดำเนินการอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของการประเมินด้านผลสัมฤทธิ์ ที่มีค่าคะแนนสูงขึ้นทุกปี อาจเป็นสาเหตุให้ สสส. ให้ความสำคัญน้อยกับประเด็นสำคัญที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข หรืออุบัติขึ้นใหม่ระหว่างปี จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) ควรทบทวนวิธีการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมาย ที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์หลักของวัตถุประสงค์ (Objectives key results) และกำหนดเป้าหมายที่ท้าทายมากขึ้นจากผลการประเมินในปีที่ผ่านมา หรือมีการปรับเมื่อมีข้อท้าทายที่อุบัติขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ควรทำความชัดเจนในกรอบแนวคิดของแต่ละแผน และความเชื่อมโยงสู่เป้าหมาย ตามทิศทางระยะ ๑๐ ปี ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาหรือความท้าทาย ที่นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนทำให้เห็นโอกาสของการบูรณาการระหว่างแผนอีกด้วย

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ได้กำหนดให้แต่ละแผนจัดทำกรอบแนวคิดของแผนที่สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี และเป็นกรอบแนวคิดภายใต้ทิศทางและเป้าหมายของกลุ่มแผน (แพลตฟอร์ม) ที่กำหนดไว้ อาทิ “กลุ่มแผนเชิงประเด็น” ที่กำหนดกรอบแนวคิดภายใต้ ๘ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ สสส. ได้แก่ ๑) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ ๒) ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ๓) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุล ๔) เพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ๕) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๖) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ ๗) ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม และ ๘) เตรียมพร้อมรับปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น “กลุ่มแผนเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากร” กำหนดกรอบแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างแพลตฟอร์มการทำงาน ที่รองรับต่อการนำประเด็นสุขภาพเพื่อนำไปทดลองและขยายผลในพื้นที่หรือกลุ่มประชากร และกรอบแนวคิดของ “กลุ่มแผนกลไกสนับสนุน” จะมุ่งเน้นการพัฒนาระบบและกลไกกลาง เพื่อสนับสนุนการทำงานให้เกิดนวัตกรรมและขยายผลได้ในวงกว้างยิ่งขึ้น จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่ากรอบแนวคิดของแผนในภาพรวมมีความเชื่อมโยงสู่ทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี และสามารถวัดผลได้ตามโครงสร้างของแผน

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้จัดให้มีการทบทวนแนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่สะท้อนถึงผลลัพธ์หลักในรูปแบบ Objective and Key Result (OKRs) โดยแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนของ สสส. ที่มี สนย. เป็นเลขานุการ เพื่อเป็นกลไกในการกำกับภาพรวมของการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่สะท้อนผลลัพธ์ของ ๑๕ แผน ผ่านกระบวนการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และให้คำปรึกษาระหว่างการจัดทำแผน อีกทั้ง มุ่งเน้นการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่มีความท้าทายรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และสอดคล้องภายใต้บริบทที่เหมาะสมกับการทำงานของแต่ละแผน (เนื่องจากแผนมีระดับการพัฒนาและทุนเดิมไม่เท่ากัน) ส่งผลให้ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนหลัก (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) และแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. อย่างเป็นระบบ สำหรับการกำหนดตัวชี้วัดร่วม ทาง สนย. ได้จัดให้มีกลไกการหารือหรือตกลงร่วมกันของแผน เพื่อกำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ร่วม ที่ครอบคลุมกระบวนการดำเนินงาน และกระบวนการวัดผลลัพธ์จากการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานบูรณาการของ สสส. มีความเข้มแข็ง ชัดเจนและสอดคล้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้มากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานของ สสส. จะต้องเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการเสริมพลังและลดช่องว่างการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะภายใต้บทบาทของ ผู้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion enabler) ที่มีการสนับสนุนทุนแก่ภาคี เพื่อดำเนินงาน ดังนั้น การนำ OKR มาประยุกต์ใช้ จึงต้องคำนึงถึงความพร้อมและรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของ สสส. และภาคีเครือข่ายควบคู่ไปด้วย จากเหตุผลดังกล่าวประกอบกับการคำนึงถึงประโยชน์ในการใช้ OKR สำนักงานจึงวางแผนในการนำ OKR มาประยุกต์ใช้ ภายใต้กลไกการบริหารจัดการของสำนักงาน ที่จะมีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญหรือตัวชี้วัดที่มีความท้าทาย (Flagship) ของสำนักหรือฝ่าย ในลักษณะของ OKR ซึ่งมุ่งเน้นการบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะสั้น และสามารถติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานได้อย่างใกล้ชิด ส่งผลให้สามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ หรือแผนการดำเนินงานได้ตามกรอบเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้ เมื่อ สสส. และภาคีเครือข่ายมีความพร้อม จะดำเนินการปรับระบบงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการนำ OKR มาประยุกต์ใช้ต่อไป

(๒) ในทุกปี สสส. มีการประเมินผลของโครงการและแผนงานต่าง ๆ จำนวนมาก จึงควรนำข้อค้นพบ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการประเมินดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ ในรูปแบบของการประเมินอภิมาน (Meta-evaluation) เพื่อให้ได้องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นระบบมีคุณภาพ และนำไปสู่การจัดการความรู้ (Knowledge management) ขององค์การได้จริง

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สสส. ให้ความสำคัญกับการติดตามและประเมินผล โดยจัดให้มีการประเมินผลในทุกระดับ ทั้งระดับแผนงาน/โครงการ ระดับแผน และระดับองค์กร โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้นำข้อเสนอแนะจากผลการประเมินทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ของ สสส. และผลการสังเคราะห์ภาพรวมจากการประเมินผลแผนหลัก สสส. (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ๑๕ แผน มาใช้ปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการขององค์การ เช่น

การนำกรอบการวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome : CoO) มาใช้วิเคราะห์ขอบเขตการดำเนินงานที่เป็นจุดเน้นของแต่ละเป้าหมายยุทธศาสตร์ ของทิศทางและเป้าหมายกองทุนระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ที่เชื่อมโยงกับแผนหลัก สสส. ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗) การกำหนดกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ไว้อย่างชัดเจน เพื่อพัฒนาให้เกิดการวางแผนที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้จริง และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์สำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา สสส. มีการประเมินผลโครงการและ/หรือชุดโครงการที่มีขนาดใหญ่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน อย่างไรก็ดี การประเมินอภิมาน (Meta-evaluation) หรือการประเมินงานประเมิน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ เกิดองค์ความรู้ และยกระดับมาตรฐานการประเมินขององค์การนั้น ทาง สสส. จะพัฒนาการดำเนินงานและกำกับติดตามให้เกิดการใช้ประโยชน์ผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและยกระดับการดำเนินงานขององค์การอย่างต่อเนื่อง

(๓) ควรพัฒนาระบบการประเมินโครงการ (Project appraisal) ทั้งในประเด็นของโอกาสของการทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ และความเป็นไปได้จริงในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของโครงการสำคัญ หรือโครงการเชิงยุทธศาสตร์ หรือแผนงานที่มีวงเงินงบประมาณสูง เพื่อยกระดับคุณภาพผลงาน คุณภาพการจัดการ และคุณภาพของผลลัพธ์

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สสส. มีระบบการประเมินโครงการเพื่อพิจารณาประเด็นความเป็นไปได้ของการดำเนินงานและโอกาสของการเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ด้วยกลไกตาม “ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๒” ที่ระบุไว้ว่า “ให้สำนักงานจัดให้มีการกลั่นกรองทางวิชาการของโครงการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของกรอบการดำเนินงานที่ครอบคลุมความเหมาะสมของระยะเวลาและงบประมาณ เพื่อให้สำนักงานประมวลผลการกลั่นกรองและพิจารณาการปรับปรุง เพื่อเสนอถึงผู้มีอำนาจให้พิจารณาอนุมัติ” อย่างไรก็ดี สสส. อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบบริหารโครงการ ให้ครอบคลุมการประเมินโครงการ (Project appraisal) การกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และการสรุปผลการดำเนินงาน ที่ต้องมีการศึกษาวิเคราะห์รายละเอียดสำคัญต่าง ๆ เช่น ความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี แผนหลัก ๓ ปี และ/หรือแผนการดำเนินงานประจำปี การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโครงการ ที่อาจส่งผลให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ความสมบูรณ์ของโครงการ ความเหมาะสม/ประโยชน์ของโครงการและความเป็นไปได้ของโครงการ (อุปสรรค ข้อจำกัด และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินการโครงการ) เป็นต้น โดยระบบดังกล่าวคาดว่าจะสามารถใช้งานได้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ส่วนที่ ๔

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

รายงานของ
คณะกรรมการประเมินผล

รายงานของ
คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของ
คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓-เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔)

รายนามคณะกรรมการประเมินผล

๑. ศาสตราจารย์ตีรณ พงศ์มฆพัฒน์	ประธานกรรมการ
๒. ศาสตราจารย์ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๓. รองศาสตราจารย์เนาวรัตน์ พลายน้อย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๔. รองศาสตราจารย์ชยันต์ ตันติวัสดาการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๕. รองศาสตราจารย์ชโยดม สรรพศรี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๖. นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๗. นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผล

๑. ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน

๒. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

๓. รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

คณะกรรมการประเมินผลได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี ๔ ส่วน คือ การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล การประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงิน และการประเมินผลการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงระหว่างปี สรุปผลการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard

การประเมินครอบคลุมการดำเนินงาน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ มีค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๓๕ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๔ ด้านการเงิน มีค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๕ ด้านปฏิบัติการ มีค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๑๖ และด้านทุนหมุนเวียน มีค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๒๐ โดยมีองค์ประกอบในแต่ละด้าน ดังนี้

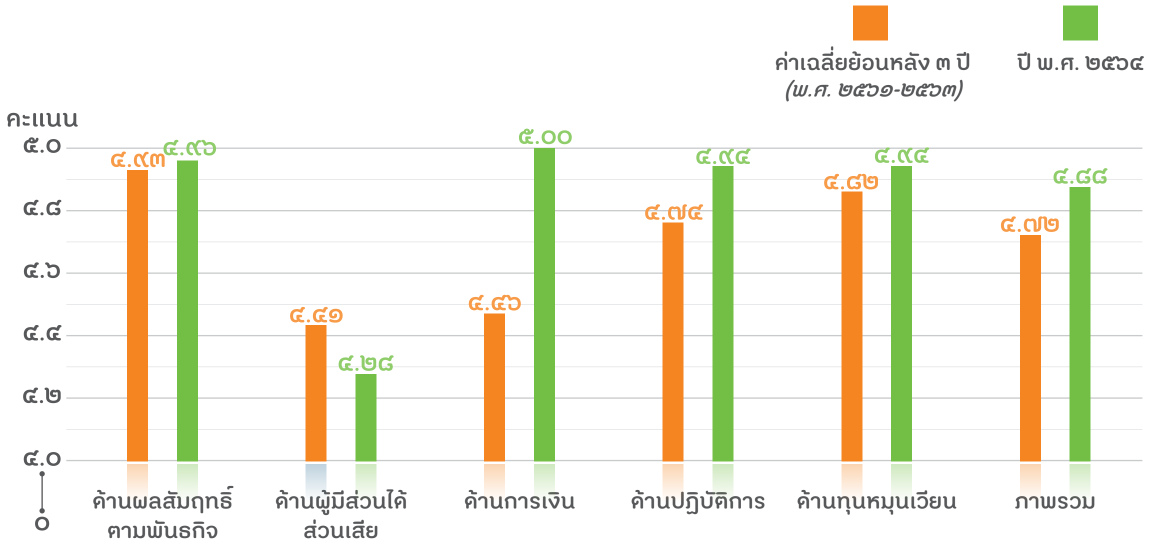
- ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประเมินจากตัวชี้วัดรายแผน ๑๕ แผน
- ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย ๒) ความพึงพอใจของประชาชนทั่วไป ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน ต่อการดำเนินงานของ สสส.[๔๗] และ ๓) การพัฒนาศักยภาพของภาคี[๔๘]
- ด้านการเงิน ประกอบด้วย ๑) การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน พิจารณาจากการอนุมัติงบประมาณและเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี และ ๒) การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลางภายในเวลาที่กำหนด
- ด้านปฏิบัติการ ประกอบด้วย ๑) การบริหารจัดการโครงการให้มีผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามกำหนด ๒) การจัดการความรู้ภายในองค์การ และ ๓) การพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔๗ เป็นการวัดระดับความพึงพอใจของกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน ที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส. โดยภาพรวม ซึ่งใช้ข้อมูลจากรายงานการวิจัยภาพลักษณ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๔๘ การพัฒนาศักยภาพภาคี เป็นการวัดระดับความคิดเห็นหรือทัศนคติของภาคีเครือข่ายที่รับการพัฒนาศักยภาพจาก สสส. และได้มีการนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการ/แผนงาน ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. รวมถึงการนำความรู้ไปใช้ในการทำงานปกติในองค์กร/หน่วยงาน/ชุมชน/พื้นที่

- ด้านทุนหมุนเวียน ใช้หลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนประจำปีบัญชี ๒๕๖๔ ประกอบด้วย ๑) บทบาทคณะกรรมการกองทุน ๒) การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ๓) การตรวจสอบภายใน ๔) การบริหารจัดการสารสนเทศ และ ๕) การบริหารทรัพยากรบุคคล

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คะแนนรวม ๕ คะแนน ประเมินได้ ๔.๘๘ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๗๒ คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้านพบว่า ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ และด้านทุนหมุนเวียนมีผลคะแนนเพิ่มขึ้น และมีด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพียงด้านเดียวที่ผลคะแนนลดลง *ดังแสดงในรูปที่ ๑*

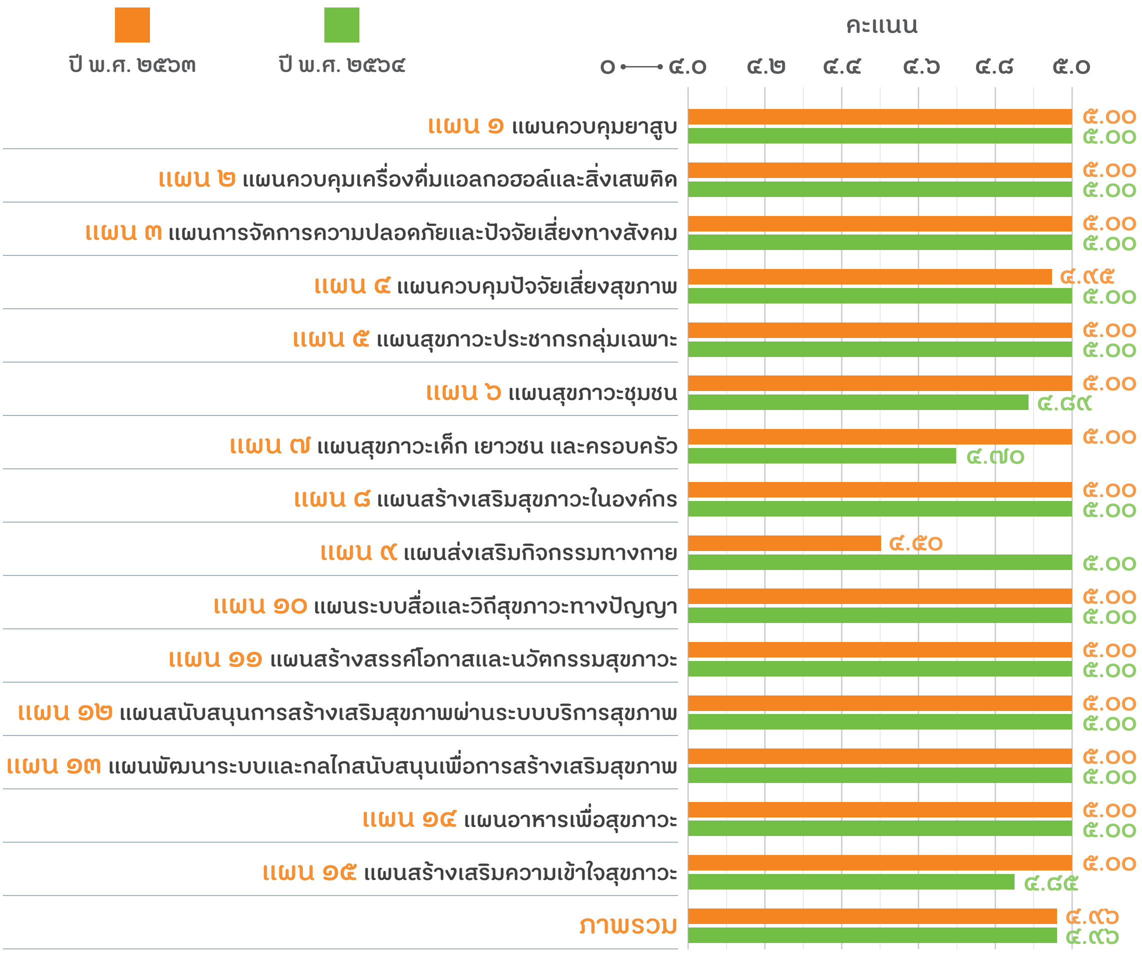


รูปที่ ๑ คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่าง ๆ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓

ข้อสังเกตผลการประเมินผลการดำเนินงาน

๑) ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านปฏิบัติการที่ทำได้ดีมาก ส่วนด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่ส่งผลต่อความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทของ สสส.

๒) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ บางแผนมีค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ อาทิ แผนสุขภาวะชุมชน ที่มีผลการดำเนินงานยังไม่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและการบรรลุเป้าหมายของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว *ดังแสดงในรูปที่ ๒*



รูปที่ ๒ ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน[๔๙]
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

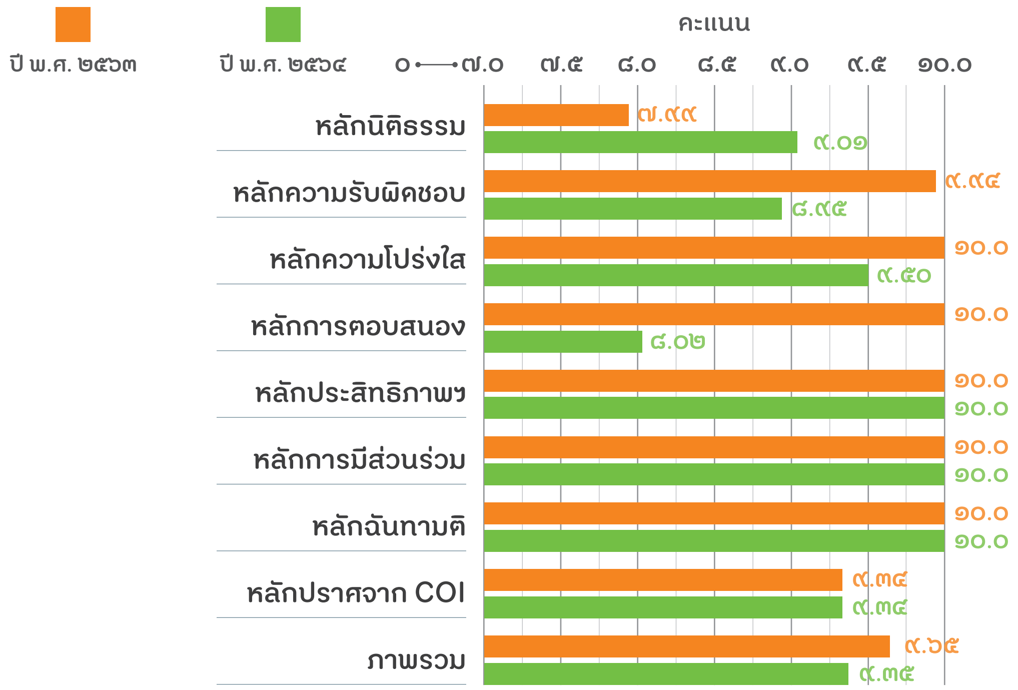
๓) การประเมินผลการดำเนินงานรายปี เป็นลักษณะของการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแต่ละแผน โดยไม่สามารถสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของทั้งองค์กรในการบรรลุเป้าหมายในภาพรวม

๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

หลักการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประกอบด้วย ๘ ข้อ ได้แก่ (๑) หลักนิติธรรม (Rule of law) (๒) หลักความรับผิดชอบต่อผลการดำเนินงานและการถูกตรวจสอบ (Accountability) (๓) หลักความโปร่งใส (Transparency) (๔) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) (๕) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency & effectiveness) (๖) หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม (Participation & inclusiveness) (๗) หลักฉันทามติ (Consensus oriented) และ (๘) หลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest) ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก

๔๙ ผลการดำเนินงานที่อยู่ในระดับมาตรฐานตามสิ่งที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัด เป็นคะแนนระดับที่ ๓ และคะแนนระดับที่ ๔ และ ๕ จะต้องเป็นผลการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่สำคัญ

ผลการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในภาพรวมได้ ๙.๓๕ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน) ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ได้ ๙.๖๕ คะแนน *ดังแสดงในรูปที่ ๓*



รูปที่ ๓ ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อสังเกตผลการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

๑) ในปีที่ผ่านมา มีการดำเนินงานตามหลักนิติธรรมที่ดีขึ้น โดยมีการจัดทำคู่มือการบริหารจัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และสื่อสารไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจกฎระเบียบปฏิบัติสำคัญของ สสส. มากยิ่งขึ้น

๒) ขณะที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ทำให้ประชาชนให้ความสนใจ และรับรู้ในประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ลดลง อาจส่งผลต่อคะแนนความพึงพอใจที่ลดลงในการดำเนินงานตามหลักความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส และหลักการตอบสนอง สสส. จึงควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิม และควรประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของ สสส. ในการเป็นองค์การที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มการรับรู้ของประชาชนในการเป็นองค์กรที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

๓) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักการมีส่วนร่วม และหลักฉันทามติ ควรทบทวนและปรับตัวชี้วัด เพื่อยกระดับการประเมินผลให้มีความเข้มข้นและท้าทายยิ่งขึ้น

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. มีผลการประเมินอยู่ที่ ๙๓.๖๘ คะแนน (ระดับ A) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (อยู่ที่ ๙๑.๕๖ คะแนน) และสูงกว่าผลประเมินภาพรวมระดับประเทศ (มีผลคะแนนเฉลี่ย ๘๑.๒๕ คะแนน) อย่างไรก็ดี มีข้อสังเกตว่า การเพิ่มกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในระเบียบปฏิบัติการใช้ทรัพย์สินทางราชการแก่บุคลากรจนทำให้มีคะแนนสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ควรวิเคราะห์รายละเอียดปลีกย่อยในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้สะท้อนการเป็นองค์กรที่มีความโปร่งใส

๓. การประเมินผลด้านการเงิน

รายงานจากคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน มีข้อมูลสำคัญเมื่อสิ้นไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สรุปดังนี้

รายรับรวม ๔,๒๖๒.๓๑ ล้านบาท ต่ำกว่าประมาณการ ๕๑.๐๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๘ ของยอดประมาณการรายได้ สัดส่วนของรายรับจากภาษีสุราและยาสูบ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๐ ของรายรับรวม

รายจ่ายรวม ๓,๗๘๗.๐๒ ล้านบาท ต่ำกว่าแผนเบิกจ่าย ๑๗๒.๖๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๖ ของรายจ่ายรวม โดยยอดเบิกจ่ายที่ต่ำกว่าแผนดังกล่าวยังไม่รวมรายการเบิกจ่ายจากการจัดซื้อทรัพย์สิน จำนวน ๗๓.๓๗ ล้านบาท อีกทั้งจากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้กองทุนมีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในกิจกรรมจัดประชุมเพื่อบริหารโครงการและบริหารสำนักงานลดลง ซึ่งรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ ๓,๔๓๑.๕๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๑ ของรายจ่ายรวม และคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๙ ของกรอบงบประมาณ

ทรัพย์สินรวม ๒,๗๕๓.๑๙ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากไตรมาสเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๕๖๑.๐๔ ล้านบาท โดยเป็นเงินทุนระยะสั้น ๑,๓๐๒.๓๑ ล้านบาท แบ่งเป็นการบริหารเงินลงทุนโดยผู้จัดการกองทุนส่วนบุคคล มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ ๙๘๐.๙๐ ล้านบาท ให้ผลตอบแทนเฉลี่ยร้อยละ ๔.๖๐ และเป็นกองทุนบำเหน็จ จำนวน ๑๖.๑๒ ล้านบาท ให้ผลตอบแทนเฉลี่ยร้อยละ ๐.๗๖

หนี้สิน จำนวน ๒๗๐.๒๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๘๒ ของสินทรัพย์รวม มีภาระผูกพัน ๓,๐๐๘.๖๔ ล้านบาท ลดลง จำนวน ๖๔๑.๒๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗ ภาระหนี้สินเพิ่มขึ้น ๗๑.๖๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๐๙ เกิดจากมีการตั้งค่าใช้จ่ายค้างจ่าย และเจ้าหนี้เพิ่มขึ้นจากการส่งเอกสารเบิกจ่ายช่วงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ค่อนข้างมาก มีสถานะเงินทุนสุทธิ (เงินทุนสำรอง เงินทุนหมุนเวียน เงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย) จำนวน ๒,๑๘๕.๐๗ ล้านบาท

ข้อสังเกตผลการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงิน

๑) ผลจากการวิเคราะห์ประเด็นเงินสำรอง การกำหนดงบประมาณของสำนักงานและกลยุทธ์การเงินของคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน พบว่า รายได้-รายรับสุทธิ ที่ค่อนข้างสูงมีผลให้สถานะเงินทุนสุทธิสูงตามไปด้วย และอาจมีผลกระทบต่อการจัดทำงบประมาณในปีต่อ ๆ ไป

๒) การบริหารเงินสำรอง ควรพิจารณาสภาพความคล่องที่แตกต่างกันตามระยะเวลาที่ผูกพันและควรนำเอาส่วนที่ถือเป็นส่วนเกินในระยะปานกลาง (Excess reserve policy) ไปหาผลตอบแทนหรือรองรับโครงการที่มีการผูกพันระยะยาวเกิน 1 ปีมากขึ้น

๓) มาตรการด้านรายจ่าย อาจกำหนดส่วนที่เป็นรายจ่ายยุทธศาสตร์หรือรายจ่ายสนับสนุนโครงการที่มีเป้าหมายระยะยาว (Strategic funding allocation) มากขึ้น

๔. การประเมินผลการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงระหว่างปี

ในรอบปีที่ผ่านมา สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ยังคงอยู่ สสส. ได้ปรับบทบาทการทำงานโดยร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงาน เพื่อลดผลกระทบในมิติด้านต่าง ๆ ทั้งทางสังคมและสุขภาพ อาทิ การจัดทำคู่มือ Home Isolation (HI) Community Isolation (CI) การร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการจัดทำชุมชนเมืองต้นแบบในการดูแลผู้ป่วย และวัดสร้างสุข ในขณะเดียวกันมีการปรับแผนการดำเนินงานกับแผนการทำงาน และงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ข้อสังเกตผลการประเมินผลการดำเนินงานการตอบสนองต่อสถานการณ์

แม้ว่า สสส. ได้ตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) โดยมีกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับแผนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน แต่พบว่าสถานการณ์ดังกล่าวยังคงส่งผลต่อการดำเนินงานในบางแผนอยู่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี ดังนี้

ก. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน

(๑) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เป็นประเด็นปัญหาสุขภาวะที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของ สสส. การลดผลกระทบจากสถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงให้มากที่สุดภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการดำเนินการปรับ

แผนการดำเนินงาน และงบประมาณตามปกติที่ดำเนินการอยู่ ควรจัดทำแผนลดผลกระทบ (Mitigation plan) ในแต่ละระดับ เช่น การปรับนโยบาย แผนการดำเนินงาน รูปแบบการทำงาน เป็นต้น และควรมีการถอดบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้จากการการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาจัดทำชุดความรู้ เพื่อเป็นกลไก และ/ หรือแนวปฏิบัติ เมื่อต้องเผชิญวิกฤตจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคตได้ทันที

(๒) สสส. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้ถึงผลงานของ สสส. ผ่านโซเชียลมีเดีย และแพลตฟอร์มใหม่ ๆ ประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์งานที่เป็นพันธกิจสำคัญ ๆ ของ สสส. เช่น การรณรงค์ลดอัตราการบริโภคยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด เป็นต้น ตลอดจนเพิ่มกระบวนการในการสื่อสารภาพลักษณ์การเป็นองค์การที่มีระบบธรรมาภิบาลที่ดี (Corporate good governance)

(๓) ควรมีการกำกับติดตามและวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อรายจ่ายของกองทุน และจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุอุบัติใหม่ โดยอาจกำหนดมาตรการเร่งรัดหรือนโยบายอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน

(๔) ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับการให้เงินทุนในอดีตมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดองค์การสำหรับประเมินในเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนากลยุทธ์การให้เงินทุน (Funding strategy) ในอนาคต

ข. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี

(๑) ควรจัดทำดัชนีชี้วัดและฐานข้อมูลสำหรับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ทั้งในระดับโครงการ แผนงาน และชุดโครงการ และฐานข้อมูลภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานวิจัยสุขภาพคนไทย เป็นต้น เพื่อให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ สสส. (Contribution) รวมถึงประเมินผลลัพธ์และความคุ้มค่าได้

(๒) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้สามารถติดตามความคืบหน้าและแสดงผลการดำเนินงาน (Dashboard) ทั้งระดับแผน ระดับองค์การ (บูรณาการ) ได้อย่างเป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ การพัฒนาไปสู่องค์การที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล (Digital transformation) เพื่อลดผลกระทบ (Disruption) ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

(๓) ควรวางแผนระยะยาว (Road map) ในการประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินงาน ทั้งระดับแผน และ/หรือ ระดับองค์การ เพื่อแสดงถึงความรับผิดรับชอบต่อการใช้ทรัพยากรสาธารณะ (Accountable)

(๔) ควรจัดทำแนวทางการพัฒนาวิธีวิทยา และนวัตกรรมด้านการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทสังคมใหม่ โดยวางแผนการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งในการประเมินผลให้เป็นระบบ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายนักประเมินผล การใช้ประโยชน์และการจัดการความรู้จากผลการประเมิน เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน สสส.

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ระเบียบฯ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุน สสส. พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์ประกอบและผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

๑. องค์ประกอบ และการประชุมของคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการประกอบด้วยบุคคลที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่ ๑) นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส ประธานอนุกรรมการ ๒) ศาสตราจารย์คลินิกสุพรรณ ศรีธรรมมา ๓) นายไพโรจน์ แก้วมณี ๔) นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน ๕) นางสาวนวพร วิทยานันท์ เป็นอนุกรรมการ และผู้อำนวยการฝ่ายตรวจสอบภายใน เป็นเลขานุการ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะอนุกรรมการมีการประชุม รวม ๑๐ ครั้ง และในแต่ละครั้งมีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมครบทุกท่าน โดยมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับสูง ตัวแทนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ตัวแทนคณะกรรมการดำเนินการระบบควบคุมภายใน ฝ่ายตรวจสอบภายใน และผู้สอบบัญชีภายนอก ในวาระที่เกี่ยวข้อง

๒. การสอบทานรายงานการตรวจสอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในด้านการเงิน

๒.๑ คณะอนุกรรมการ ได้สอบทานรายงานผลการตรวจสอบรายงานการเงิน และรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุน สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยผู้สอบบัญชีภายนอกของกองทุน สสส. (บริษัท สามสิบสี่ออดิท จำกัด โดยความเห็นชอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน) และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นการวิเคราะห์เรื่องการบริหารแผน และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงงานและเตรียมความพร้อมรองรับการตรวจสอบในปีต่อ ๆ ไป

๒.๒ รับทราบ ผลการพิจารณาคัดเลือกผู้สอบบัญชีภายนอกของกองทุน สสส. แทน สตง. สำหรับการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. การสอบทานการควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง

๓.๑ คณะอนุกรรมการ ได้สอบทานรายงานผลการประเมินคุณภาพระบบงานตรวจสอบภายใน และงานควบคุมภายในของกองทุน สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อช่วยในการปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีความเห็นว่า การมีบุคคลภายนอก (Third party) มาประเมิน จะทำให้เกิดมุมมองที่หลากหลายในการปรับปรุงพัฒนางานตรวจสอบภายในให้มีการปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในยิ่งขึ้น

๓.๒ สอบทานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงและแผนควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๓ สอบทานแผนการบริหารความเสี่ยงและแผนควบคุมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้มั่นใจว่า สสส. มีกระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นไปตามหลักการที่เป็นมาตรฐาน ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก และมีแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

๔. การสนับสนุนระบบบริหารจัดการองค์กร

๔.๑ กองทุน สสส. มีการดำเนินงานบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ รวมถึงระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง เป็นไปตามแผนงาน กรอบงบประมาณ ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการควบคุมภายในอย่างพอควร แม้ว่า กองทุน สสส. ได้รับผลกระทบจากการลงทุนในหุ้นกู้ บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงินมีการกำกับดูแล ติดตามผลกระทบจากการลงทุนอย่างใกล้ชิดแล้ว

๔.๒ สนับสนุนฝ่ายตรวจสอบภายใน ให้มีแนวทางการดำเนินงานเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างคุณค่าของงานตรวจสอบภายใน สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับในระบบงานตรวจสอบภายใน กำหนดกรอบการตรวจสอบโครงการทุกระดับ รวมถึงโครงการลักษณะพิเศษ (หน่วยงานภายใต้ สสส.) มีกลไกการนำเสนอผลตรวจสอบ สื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลภายนอก รวมถึงให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจสอบในการบริหารจัดการและการปฏิบัติที่ดี และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และหลักปฏิบัติงานที่ชัดเจนประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานของฝ่ายบริหาร เพื่อการพัฒนาองค์กรต่อไป

๔.๓ ให้คำแนะนำการพัฒนาระบบบริหารงานกองทุนร้านค้าสวัสดิการพนักงาน เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงและวิธีการแก้ไข การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลประกอบการที่มีรายได้ต่ำกว่ารายจ่าย และใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจบริหารกิจการต่อไป

๔.๔ ให้คำแนะนำการพัฒนาระบบบริหารงานกองทุนรักษาพยาบาล ให้มีแนวปฏิบัติ หรือระเบียบที่ชัดเจน กรณีเงินทุนสะสมคงเหลือ การเบิกจ่ายตามสิทธิ ระยะเวลาสิ้นสุดการเบิกค่ารักษาพยาบาล การกันเงินงบประมาณเหลื่อมปี เป็นต้น

๔.๕ ให้ข้อเสนอแนะในการพิจารณาโครงการรับทุนที่เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นต้นแบบในการเผยแพร่ โดยอาจทำเป็นวีดิทัศน์/วิดีโอคลิปสั้น เพื่อให้โครงการอื่นได้นำไปศึกษาเรียนรู้ต่อไป และเพิ่มช่องทางรับฟังเสียงสะท้อนจากภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิผล เพื่อพิจารณาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขหรือดำเนินการตอบสนองต่อไป

๔.๖ ให้ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการรับทุนที่มีสถานะดำเนินการล่าช้ากว่าแผน เกินกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดโครงการอายุเกิน ๑ ปี สำนักงานควรเร่งแก้ปัญหาให้สามารถปิดโครงการได้เร็วและถอดบทเรียนเพื่อนำไปปรับปรุง/แก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนโครงการรับทุน ควรพิจารณากำหนดแบ่งเป้าหมายออกเป็นระยะสั้น กลาง และยาว เพื่อให้ผู้รับทุนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมายในแต่ละระยะ

๕. การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

คณะอนุกรรมการ มอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายใน ติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลการปฏิบัติให้คณะอนุกรรมการทราบเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ประเด็นที่ตรวจพบช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ส่วนใหญ่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

สรุป

คณะอนุกรรมการ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตนเองประจำปี ตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติของหลักกำกับดูแลกิจการที่ดี ข้อกำหนดต่าง ๆ แห่งระเบียบกองทุน สสส. ว่าด้วยการตรวจสอบภายใน และหลักเกณฑ์และมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐได้มีการทบทวนปรับปรุงกฎบัตรคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน และกฎบัตรของฝ่ายตรวจสอบภายใน เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องตามหลักปฏิบัติและระเบียบที่เป็นมาตรฐาน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความระมัดระวัง ความรอบคอบ และมีความเป็นอิสระอย่างเพียงพอ

คณะอนุกรรมการ ได้รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุน สสส. และคณะกรรมการประเมินผล ทราบรายไตรมาส พร้อมได้ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติต่อองค์กรเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ สสส. ที่ให้ความสำคัญต่อข้อสังเกตของฝ่ายตรวจสอบภายใน มีการติดตามผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงแก้ไขประเด็นที่เป็นข้อสังเกต/จุดอ่อนการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายในเพื่อให้องค์กรมีการปฏิบัติตามหลักกำกับดูแลกิจการที่ดี สอดคล้องกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ดีเพียงพอ มุ่งเน้นการเป็นองค์กรโปร่งใสและส่งเสริมการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล ยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

รายงานของสำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดิน

สสส.
รับที่ 4920
25/3/65

ที่ ตผ ๐๐๔๘/ ๑๗๐๒

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด
๒. รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด
๓. รายงานข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอแจ้งผลการตรวจสอบของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

อารี เจือจันทร์

(นางอารี เจือจันทร์)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

๒๓ มี.ค. ๖๕ เวลา ๙:๕๓:๓๒ (Trusted TSA) Personal and Central PKI-LN
Signature Code : rWQol-DjAcs-e2hwz-+a4SB

ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
28 มี.ค. 2565

สำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒
โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๑๑
โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๙๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ audit22@oag.go.th

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(กองทุนฯ)

รายงานการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

๒๕๖๔

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 2564 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เน้น

1) ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 31 กองทุนฯ มิได้รวมรายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ - ศูนย์อาหาร ในรายงานการเงินของกองทุนฯ

2) ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 33 ในระหว่างปีปัจจุบันกองทุนฯ ได้เปลี่ยนรูปแบบของสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้แก่ผู้รับทุนเป็นสัญญาจ้างแบบแยกส่วนแล้ว เพื่อให้เป็นไปตามหนังสือตอบข้อหารือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) กองทุนฯ ได้รวมรายงานการเงินของหน่วยงานพิเศษ ได้แก่ สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (Thai Health Academy) และศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise) เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินของกองทุนฯ อย่างไรก็ตาม รายงานการเงินดังกล่าวยังไม่ได้ผ่านการรับรองโดยผู้สอบบัญชีของหน่วยงานพิเศษทั้ง 2 หน่วยงาน

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขต่อกรณีข้างต้นแต่อย่างใด

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้าภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือผู้บริหารมีความตั้งใจที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานทางการเงินของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไปข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

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

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของข้าพเจ้ารวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

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

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(ดร.ธนาดล รักษาพล)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาตทะเบียนเลขที่ 8910

48 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2564	2563
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	613,883,836.38	679,655,541.09
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	318,449,130.05	13,758,831.06
เงินลงทุนระยะสั้น	7	1,302,308,012.56	981,663,461.61
สินค้าคงเหลือ	8	7,638,341.91	-
วัสดุคงเหลือ		615,772.32	462,674.69
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	2,918,297.89	2,313,445.45
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**2,245,813,391.11**	**1,677,853,953.90**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	10	407,797,130.33	419,868,710.52
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	11	56,856,857.50	54,818,170.97
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	12	43,693,371.05	39,608,497.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**508,347,358.88**	**514,295,378.49**
รวมสินทรัพย์		**2,754,160,749.99**	**2,192,149,332.39**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2564	2563
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	13	85,127,875.24	61,787,159.29
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	109,618,998.16	69,320,752.05
เงินรับฝากระยะสั้น	15	30,009,193.63	25,776,142.72
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	1,761,403.75	416,003.58
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**226,517,470.78**	**157,300,057.64**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว	15	23,685,282.26	21,936,719.00
รายได้รอการรับรู้		3,659,572.74	1,371,649.66
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	17	16,119,616.24	17,959,177.23
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**43,464,471.24**	**41,267,545.89**
รวมหนี้สิน		**269,981,942.02**	**198,567,603.53**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	20	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
ทุนหน่วยงานพิเศษ	20	9,767,765.93	-
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	21	2,492,631,903.10	2,018,309,754.32
องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	7	1,188,469.09	(5,318,695.31)
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**2,484,178,807.97**	**1,993,581,728.86**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**2,754,160,749.99**	**2,192,149,332.39**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2564

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2564	2563
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	22	4,096,058,683.24	4,095,616,944.18
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		138,721,850.32	210,237,621.09
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ		3,084,291.66	-
รายได้อื่น	23	24,957,068.20	28,964,870.72
รวมรายได้		**4,262,821,893.42**	**4,334,819,435.99**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	24	3,172,406,372.10	3,224,060,488.67
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	25	259,652,871.78	316,291,499.02
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ		691,243.71	-
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	26	173,357,384.10	158,270,235.57
ค่าใช้สอย	27	104,088,574.60	102,808,520.18
ค่าวัสดุ	28	829,968.69	296,159.65
ค่าสาธารณูปโภค	29	7,716,366.29	8,875,854.55
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	30	60,962,879.53	56,754,467.93
ค่าใช้จ่ายอื่น		8,794,083.84	7,394,525.82
รวมค่าใช้จ่าย		**3,788,499,744.64**	**3,874,751,751.39**
รายได้สูงกว่าค่าใช้สุทธิ		**474,322,148.78**	**460,067,684.60**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2564

หน่วย : บาท

	ทุน	ทุนหน่วยงานพิเศษ	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
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	-	-	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 2563					
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
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	(19,409,330.15)	-	2,018,309,754.32	(5,318,695.31)	1,993,581,728.86
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564					
การเพิ่มทุนจัดตั้งในหน่วยงานพิเศษ	-	9,767,765.93	-	-	9,767,765.93
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	-	474,322,148.78	-	474,322,148.78
กำไร (ขาดทุน) จากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	6,507,164.40	6,507,164.40
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	(19,409,330.15)	9,767,765.93	2,492,631,903.10	1,188,469.09	2,484,178,807.97

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2564

หน่วย : บาท

	ปี 2564	ปี 2563
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	474,322,148.78	460,067,684.60
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	41,914,856.93	37,931,177.09
ค่าตัดจำหน่าย	19,048,022.60	18,823,290.84
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	1,174,094.02	310,955.84
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	666,458.12	1,116,948.63
(เพิ่มขึ้น) ลดลงจากการรวมงบการเงินหน่วยงานพิเศษ	9,767,765.93	-
(เพิ่มขึ้น) ลดลงจากการรวมงบการเงินกองทุนสวัสดิการ	-	3,933,835.30
ตัดจำหน่ายส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	5,806,480.51	2,267,576.52
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	(2,816,204.39)	2,621,229.63
รายได้ดอกเบี้ย	(18,973,682.61)	(15,712,962.83)
รายได้เงินปันผล	(1,687,771.15)	(1,306,688.07)
โอนทรัพย์สิน	2,641,572.36	4,675,721.40
กำไรจากการดำเนินงานก่อการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	531,863,741.10	514,728,768.95
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	(299,140,802.86)	(1,270,453.41)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	(5,700,362.17)	19,567,932.14
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินค้าคงเหลือ	(7,638,341.91)	-
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(153,097.63)	(351,901.44)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(604,852.44)	444,634.57
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(4,084,874.05)	2,104,380.00
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	1,839,560.99	3,099,426.92
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	23,340,715.95	34,215983.54
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	40,298,246.11	(158,356,636.32)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2564

หน่วย : บาท

	ปี 2564	ปี 2563
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน (ต่อ)		
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	4,233,050.91	4,053,489.11
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,345,400.17	146,797.49
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	1,748,563.26	(1,195,784.15)
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	2,287,923.08	323,422.47
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	(1,839,560.99)	(3,099,426.92)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	**287,795,309.52**	**414,410,632.95**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	214,307,169.81	163,765,675.67
ดอกเบี้ยรับ	19,219,288.65	16,386,565.74
เงินปันผลรับ	1,593,031.15	1,306,688.07
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	2,816,204.39	-
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	237,935,694.00	181,458,929.48
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	(536,090,597.86)	(179,886,292.18)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(32,180,740.83)	(55,384,858.08)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(23,231,369.54)	(16,532,337.84)
ขาดทุนจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	-	(2,621,229.63)
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(591,502,708.23)	(254,424,717.73)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	**(353,567,014.23)**	**(72,965,788.25)**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	**(65,771,704.71)**	**341,444,844.70**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	**679,655,541.09**	**338,210,696.39**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	**613,883,836.38**	**679,655,541.09**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2564

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนฯ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2559 ได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการบุคลากร โดยมีคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนเพื่อให้เกิดความมั่นคงโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพ ตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพ พ.ศ.2561 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 และประกาศสำนักงานกองทุนฯ เรื่อง สิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 ที่มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563

ทั้งนี้ งบการเงินของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ได้แสดงอยู่ในหมายเหตุประกอบงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2563 ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ เนื่องจากค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายกองทุนตามข้อบังคับกองทุนฯ

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

และตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. 2562 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เริ่มดำเนินงานภายใต้หน่วยงานลักษณะพิเศษ 2 หน่วยงาน คือ

1) "สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ" (Thai Health Academy) ซึ่งดำเนินกิจการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2563
2) "ศูนย์กิจการสร้างสุข" (SOOK Enterprise) ซึ่งดำเนินกิจการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารศูนย์กิจการสร้างสุข พ.ศ. 2563

ในปีงบประมาณ 2564 กองทุนฯ ได้รับอนุมัติกรอบวงเงินเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการดำเนินงานแบ่งเป็นเงินสนับสนุนโครงการ จำนวน 3,541.75 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 356.80 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงินตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ในปีปัจจุบัน และในอนาคต

1) มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2563

2) หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับปรับปรุง) มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2563

3) มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่องนโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชีและข้อผิดพลาด (ฉบับปรับปรุง) มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2563

4) นโยบายการบัญชีภาครัฐ เรื่อง บัตรภาษี มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2564

ผู้บริหารของหน่วยงานได้ประเมินและเห็นว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินสำหรับปีที่เริ่มใช้มาตรฐานดังกล่าว

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญโดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

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

4.4 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ แสดงด้วยราคาทุนหรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า ต้นทุนสินค้าคำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน ยกเว้นสินค้าคงเหลือที่ได้มาจากรายการที่ไม่มีการแลกเปลี่ยนวัดราคาทุนด้ายมูลค่ายุติธรรมของสินค้า ณ วันที่ได้รับสินค้านั้น

4.5 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.6 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000.00 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ทั้งนี้ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว 43 ลงวันที่ 29 มกราคม 2562 ที่ได้กำหนดมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ถือปฏิบัติในการจัดทำบัญชีและรายงานการเงินเพื่อให้ไปตามพระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และได้จัดทำคู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับระบบ GFMIS ในปัจจุบัน ทั้งนี้การรับรู้สินทรัพย์ที่มีมูลค่าขั้นต่ำ ตั้งแต่ 10,000.00 ขึ้นไป ให้หน่วยงานถือปฏิบัติสำหรับทรัพย์สินที่ได้มาในปีงบประมาณ 2563 นั้น

เนื่องจากกองทุนได้ทำหนังสือหารือเพิ่มเติมไปยังกรมบัญชีกลาง และตามหนังสือที่ กค. 0410.3/43317 ลงวันที่ 28 กันยายน 2564 กรมบัญชีกลางได้แจ้งผลการหารือว่า สสส. สามารถรับรู้สินทรัพย์ที่ได้มาโดยใช้มูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 10,000.00 บาท ขึ้นไป ดังนั้นเพื่อให้การบันทึกบัญชีที่เกี่ยวข้องกับสินทรัพย์ของกองทุนสอดคล้องตามแนวปฏิบัติของกรมบัญชีกลาง และไม่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติที่ผ่านมาตลอดปีงบประมาณ 2564 ทาง สสส. จึงทำบันทึกข้อพิจารณาแนวปฏิบัติตามคู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ โดย สสส.จะดำเนินการรับรู้สินทรัพย์ของ สสส. ที่ได้มา โดยใช้เกณฑ์มูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 10,000.00 บาท ขึ้นไป สำหรับทรัพย์สินที่ได้มาในปีงบประมาณ 2565 เป็นต้นไป

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	20 - 25 ปี
ส่วนปรับปรุงอาคาร	5 ปี
สิ่งปลูกสร้าง	5 ปี
ระบบอาคาร	3 - 5 ปี
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5 - 10 ปี
อุปกรณ์สำนักงาน	5 ปี
ครุภัณฑ์เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5 - 10 ปี
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3 ปี
ครุภัณฑ์งานครัว	5 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	5 ปี

ซึ่งในปี 2557 มีการปรับเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.7 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

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

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	5 ปี

4.8 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

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

4.9 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระกองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

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

4.10 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้ เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.11 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้ของกองทุนตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 กองทุนฯ มาตรา 6 เป็นรายได้จากเงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บ ตามมาตรา 11 ซึ่งเป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร โดยจะรับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้รับเงินจะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์ และรายได้จากการดำเนินการของหน่วยงานลักษณะพิเศษ โดยรับรู้เมื่อสามารถวัดมูลค่าของจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ

4.12 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.13 รายได้จากการขายสินค้า

รายได้จากการขายสินค้า รับรู้เมื่อโอนความเสี่ยงและผลตอบแทนที่เป็นสาระสำคัญของความเป็นเจ้าของสินค้าให้กับผู้ซื้อแล้ว

รายได้จากการเป็นตัวแทนรับฝากขาย รับรู้ได้ตามอัตราที่ได้ตกลงกันไว้ในราคาขายและค่าบริการที่เกี่ยวข้อง

4.14 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.10 และ 4.11 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลาโดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

4.15 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

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

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.16 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายในการพัฒนา การบริหาร หรือกำกับโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานโครงการสำเร็จลุล่วง เช่น ค่าจ้างเหมา ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง เมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

4.17 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

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

โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	-	2,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	604,526,613.09	675,664,564.29
	604,526,613.09	**675,666,564.29**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
เงินฝากสถาบันการเงิน	5,884,251.73	3,988,976.80
	5,884,251.73	**3,988,976.80**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เงินฝากสถาบันการเงิน	725,015.41	-
	725,015.41	**-**
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
เงินสด	3,576.00	-
เงินฝากสถาบันการเงิน	2,744,380.15	-
	2,747,956.15	**-**
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**613,883,836.38**	**679,655,541.09**

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้เงินยืม	-	678,200.00
ลูกหนี้อื่น	1,046,595.48	1,032,934.03
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	300,050,687.09	728,750.30
รายได้ค้างรับ	16,859,567.35	11,309,082.79
	317,956,849.92	**13,748,967.12**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ลูกหนี้อื่น	-	4,277.87
รายได้ค้างรับ	3,997.75	5,586.07
	3,997.75	**9,863.94**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
รายได้ค้างรับ	145.22	-
	145.22	**-**
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ลูกหนี้การค้า	375,076.94	-
ลูกหนี้อื่น	112,605.55	-
รายได้ค้างรับ	454.67	-
	488,137.16	**-**
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**318,449,130.05**	**13,758,831.06**

ลูกหนี้ระยะสั้นของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 317,956,849.92 บาท ประกอบด้วย ลูกหนี้อื่น 1,046,595.48 บาท ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์ จำนวน 300,050,687.09 บาท โดยมาจากการจำหน่ายกองทุนรวมตลาดเงิน และมาจากการจำหน่ายเงินลงทุนที่บริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์ และรายได้ค้างรับ จำนวน 16,859,567.35 บาท มาจากเงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา และรายได้ดอกเบี้ย

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำเหน็จ		
- ประเภทออมทรัพย์	52,940.16	53,467.20
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	16,066,676.08	17,905,710.03
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	1,026,652.87	-
- พันธบัตร ธปท.	299,637,684.00	-
	316,783,953.11	**17,959,177.23**
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	10,958,615.27	7,140,521.94
เงินฝากประจำ	80,000,000.00	35,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	13,996,900.02	-
พันธบัตร ธปท.	206,127,447.64	303,186,018.38
พันธบัตรรัฐบาล	437,430,654.72	374,200,715.54
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	-	6,537,073.79
หุ้นกู้ภาคเอกชน	180,267,825.15	197,957,711.09
หุ้นสามัญ	52,117,572.00	35,091,628.61
	980,899,014.80	**959,113,669.35**
	1,297,682,967.91	**977,072,846.58**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	4,625,044.65	4,590,615.03
	4,625,044.65	**4,590,615.03**
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**1,302,308,012.56**	**981,663,461.61**

เงินลงทุนระยะสั้น ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งบริหารจัดการโดยกองทุนประกอบด้วย เงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ จำนวน 52,940.16 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 16,066,676.08 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 1,026,652.87 บาท (เพื่อเป็นหลักค้ำประกันการชำระค่ามิเตอร์ไฟฟ้า จำนวน 980,000.00 บาท และดอกเบี้ยรับ 46,652.87 บาท) และ พันธบัตร ธปท. จำนวน 299,637,684.00 บาท

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

หน่วย : บาท

	ครบกำหนด			30 กันยายน 2564
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	รวม
พันธบัตร ธปท.	469,951,282.38	35,813,849.26	-	505,765,131.64
พันธบัตรรัฐบาล	70,619,053.60	348,394,725.76	18,416,875.36	437,430,654.72
หุ้นกู้ภาคเอกชน	66,578,109.73	102,310,337.76	11,379,377.66	180,267,825.15
	607,148,445.71	486,518,912.78	29,796,253.02	1,123,463,611.51

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2564	2563
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	10,958,615.27	7,140,521.94
เงินฝากประจำ	80,000,000.00	35,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	13,996,900.02	-
พันธบัตร ธปท.	206,127,447.64	303,186,018.38
พันธบัตรรัฐบาล	437,430,654.72	374,200,715.54
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	-	6,537,073.79
หุ้นกู้ภาคเอกชน	180,267,825.15	197,957,711.09
หุ้นสามัญ	52,117,572.00	35,091,628.61
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	3,769,656.32	4,086,482.75
เงินปันผลค้างรับ	109,320.00	14,580.00
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	50,687.09	728,750.30
รวม สินทรัพย์	**984,828,678.21**	**963,943,482.40**
หนี้สิน	**275,147.27**	**406,231.56**
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	143,593,231.03	143,593,231.03
กำไรขาดทุนที่ยังไม่รับรู้	1,188,469.09	(5,318,695.31)
กำไรสะสม	839,771,830.82	825,262,715.12
รวม ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	**984,553,530.94**	**963,537,250.84**
รวม หนี้สินและทุน	**984,828,678.21**	**963,943,482.40**

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2564	2563
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	16,882,827.04	18,099,690.77
เงินปันผล	1,687,771.15	1,321,268.07
รายได้อื่น ๆ	45,000.00	35,500.00
รวมรายได้	**18,615,598.19**	**19,456,458.84**
ค่าใช้จ่าย		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	5,806,480.51	2,267,576.52
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,147,051.19	1,077,815.20
รวมค่าใช้จ่าย	**6,953,531.70**	**3,345,391.72**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**11,662,066.49**	**16,111,067.12**
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	2,847,049.21	(2,621,229.63)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	**14,509,115.70**	**13,489,837.49**
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	1,188,469.09	(5,318,695.31)
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	**15,697,584.79**	**8,171,142.18**

หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ

หน่วย : บาท

	2564	2563
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
สินค้าสำเร็จรูป	7,638,341.91	-
รวม สินค้าคงเหลือ	**7,638,341.91**	**-**

หมายเหตุ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	2,918,297.89	2,313,445.45
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**2,918,297.89**	**2,313,445.45**

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 2,918,297.89 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ

หน่วย : บาท

	30 กันยายน 2564	30 กันยายน 2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	560,763,905.44	562,438,455.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(218,806,873.46)	(196,558,204.35)
อาคารสำนักงาน - สุทธิ	341,957,031.98	365,880,251.09
ส่วนปรับปรุงอาคาร	40,521,136.03	40,234,119.23
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(29,243,682.81)	(25,010,569.59)
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	11,277,453.22	15,223,549.64
สิ่งปลูกสร้าง	1,258,670.00	1,258,670.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,124,850.50)	(1,043,904.69)
สิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	133,819.50	214,765.31
ระบบอาคาร	104,491,814.09	105,411,831.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(100,264,003.18)	(102,133,682.33)
ระบบอาคาร - สุทธิ	4,227,810.91	3,278,148.67
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	160,584,657.21	163,647,057.60
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(147,592,493.95)	(145,509,953.97)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	12,992,163.26	18,137,103.63
อุปกรณ์สำนักงาน	22,401,962.84	23,340,087.16
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(14,148,893.93)	(16,602,826.53)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	8,253,068.91	6,737,260.63
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	37,910,663.90	36,132,274.12
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(31,515,038.05)	(29,512,513.41)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	6,395,625.85	6,619,760.71
ครุภัณฑ์งานครัว	3,191,182.74	3,184,869.74
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,008,348.73)	(2,901,759.58)
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	182,834.01	283,110.16
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	4,993,403.03	3,302,521.82
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,434,371.92)	(727,761.14)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	3,559,031.11	2,574,760.68
งานระหว่างก่อสร้าง	639,969.00	920,000.00
	389,618,807.75	419,868,710.52

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

	30 กันยายน 2564	หน่วย : บาท 30 กันยายน 2563
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ส่วนปรับปรุงอาคาร	7,140,744.84	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(375,622.69)	-
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	6,765,122.15	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	4,782,437.14	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(251,564.72)	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	4,530,872.42	-
อุปกรณ์สำนักงาน	3,754,067.57	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(47,563.23)	-
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	3,706,504.34	-
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	391,089.41	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(8,213.73)	-
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	382,875.68	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	246,156.02	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,102.16)	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	243,053.86	-
	15,628,428.45	**-**
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ระบบอาคาร	22,520.70	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(123.40)	-
ระบบอาคาร - สุทธิ	22,397.30	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	74,151.00	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(40.63)	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	74,110.37	-
อุปกรณ์สำนักงาน	120,182.40	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(8,158.49)	-
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	112,023.91	-
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	100,124.40	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,086.93)	-
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	98,037.47	-
งานระหว่างก่อสร้าง	2,243,325.08	-
	2,549,894.13	**-**
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	**407,797,130.33**	**419,868,710.52**

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 639,969.00 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจาก กรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ มีค่าออกแบบปรับปรุงพื้นห้องประชุม 590,000.00 บาท และค่าปรับปรุงอาคารห้อง Health check up จำนวน 49,969.00 บาท

ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 2,243,325.08 บาท เป็นค่าปรับปรุงพื้นที่ของศูนย์กิจการสร้างสุขระหว่างดำเนินการ

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	ส่วนปรับปรุงอาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ระบบอาคาร	เครื่องตกแต่งสำนักงาน	อุปกรณ์สำนักงาน	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์งานครัว	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	งานระหว่างก่อสร้าง-โครงสร้างอาคาร	รวม
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	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
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	-	287,016.80	-	263,218.95	656,386.94	3,752,269.25	1,477,195.97	-	127,281.82	5,909,202.47	12,472,572.20
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	-	-	-	1,708,243.66	-	199,937.72	2,312,234.77	6,313.00	1,632,504.32	(6,189,233.47)	(330,000.00)
ค่าเสื่อมราคาสะสม - จำหน่าย	552,005.08	-	-	2,891,451.52	3,709,256.61	4,849,931.39	2,010,997.96	-	67,357.45	-	14,081,000.01
หัก ยอดที่ลดลง											
จากการจำหน่าย	(1,674,550.00)	-	-	(2,891,479.52)	(3,718,787.33)	(4,890,331.29)	(2,011,040.96)	-	(68,904.93)	-	(15,255,094.03)
ค่าเสื่อมราคา	(22,800,674.19)	(4,233,113.22)	(80,945.81)	(1,021,772.37)	(5,791,796.59)	(2,395,998.79)	(4,013,522.60)	(106,589.15)	(773,968.23)	-	(41,218,380.95)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2564	**341,957,031.98**	**11,277,453.22**	**133,819.50**	**4,227,810.91**	**12,992,163.26**	**8,253,068.91**	**6,395,625.85**	**182,834.01**	**3,559,031.11**	**639,969.00**	**389,618,807.75**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	-	-	-	-	-	3,754,067.57	391,089.41	-	246,156.02	12,756,552.05	17,147,865.05
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	-	7,140,744.84	-	-	4,782,437.14	-	-	-	-	(12,756,552.05)	(833,370.07)
หัก ยอดที่ลดลง											
ค่าเสื่อมราคา	-	(375,622.69)	-	-	(251,564.72)	(47,563.23)	(8,213.73)	-	(3,102.16)	-	(686,066.53)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2564	**-**	**6,765,122.15**	**-**	**-**	**4,530,872.42**	**3,706,504.34**	**382,875.68**	**-**	**243,053.86**	**-**	**15,628,428.45**
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	-	-	-	22,520.70	74,151.00	120,182.40	100,124.40	-	-	2,243,325.08	2,560,303.58
หัก ยอดที่ลดลง											
ค่าเสื่อมราคา	-	-	-	(123.40)	(40.63)	(8,158.49)	(2,086.93)	-	-	-	(10,409.45)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2564	**-**	**-**	**-**	**22,397.30**	**74,110.37**	**112,023.91**	**98,037.47**	**-**	**-**	**2,243,325.08**	**2,549,894.13**
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2564	**341,957,031.98**	**18,042,575.38**	**133,819.50**	**4,250,208.21**	**17,597,146.05**	**12,071,597.16**	**6,876,539.00**	**182,834.01**	**3,802,084.97**	**2,883,294.08**	**407,797,130.33**

ธ.

หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	143,505,261.65	134,843,039.87
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(95,054,977.75)	(85,348,853.98)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	48,450,283.90	49,494,185.89
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	8,239,940.00	5,323,985.08
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	**56,690,223.90**	**54,818,170.97**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	175,885.55	-
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(9,251.95)	-
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	166,633.60	-
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	**56,856,857.50**	**54,818,170.97**

กระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

หน่วย : บาท

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2563 (สุทธิ)	49,494,185.89	5,323,985.08	54,818,170.97
<u>บวก</u> ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	2,587,826.43	20,467,657.56	23,055,483.99
โอน / รายการปรับปรุง	16,073,500.35	(17,551,702.64)	(1,478,202.29)
ค่าตัดจำหน่ายสะสม-สินทรัพย์จำหน่าย	9,332,646.88	-	9,332,646.88
<u>หัก</u> ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(9,999,105.00)	-	(9,999,105.00)
จากค่าตัดจำหน่าย	(19,038,770.65)	-	(19,038,770.65)
	48,450,283.90	**8,239,940.00**	**56,690,223.90**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)			
ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2563 (สุทธิ)	-	-	-
<u>บวก</u> ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	175,885.55	-	175,885.55
<u>หัก</u> ยอดที่ลดลง			
จากค่าตัดจำหน่าย	(9,251.95)	-	(9,251.95)
	166,633.60	**-**	**166,633.60**
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2564	**48,616,917.50**	**8,239,940.00**	**56,856,857.50**

หมายเหตุ 12 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	30 กันยายน 2564	30 กันยายน 2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	7,742,704.05	1,553,450.00
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	35,599,095.00	37,703,475.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**43,693,371.05**	**39,608,497.00**

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ 30 กันยายน 2564 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 35,599,095.00 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สสส. ได้ขอมติคณะกรรมการกองทุนเพื่อนำเงินกองทุนวางเป็นเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 7,000,744.05 บาท ตามที่สำนักงบประมาณได้ตรวจสอบและเห็นชอบต่อเจ้าพนักงานวางทรัพย์ ณ สำนักงานวางทรัพย์ กรมบังคับคดี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของคดีความระหว่างกองทุนและผู้รับจ้างรายหนึ่ง ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 19.4

หมายเหตุ 13 เจ้าหนี้ระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	75,989,374.09	59,927,384.54
เจ้าหนี้อื่น	1,359,780.58	446,182.27
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	173,068.31	306,592.06
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	102,078.96	99,639.50
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	824,674.21	1,007,360.92
	78,448,976.15	**61,787,159.29**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เจ้าหนี้การค้า	5,243,330.60	-
เจ้าหนี้อื่น	50,156.73	
	5,293,487.33	-
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
เจ้าหนี้การค้า	954,223.89	-
เจ้าหนี้อื่น	431,187.87	-
	1,385,411.76	-
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	85,127,875.24	61,787,159.29

หมายเหตุ 14 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

	2564	2563
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – เงินอุดหนุนโครงการ	51,473,027.39	25,258,929.32
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – บริหารสำนักงาน	14,207,324.57	10,680,057.70
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – โครงการ	38,884,306.21	33,138,583.99
	104,564,658.17	**69,077,571.01**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	251,880.39	243,181.04
	251,880.39	**243,181.04**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	341,239.60	-
	341,239.60	-
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	4,461,220.00	-
	4,461,220.00	-
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	109,618,998.16	69,320,752.05

หมายเหตุ 15 เงินรับฝาก

	2564	2563
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินรับฝากระยะสั้น		
เงินประกัน	30,009,193.63	25,776,142.72
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	30,009,193.63	25,776,142.72
เงินรับฝากระยะยาว		
เงินประกัน	23,685,282.26	21,936,719.00
รวมเงินรับฝากระยะยาว	23,685,282.26	21,936,719.00
รวม เงินรับฝาก	53,694,475.89	47,712,861.72

หมายเหตุ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	181,389.00	176,289.00
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	1,580,014.75	239,714.58
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**1,761,403.75**	**416,003.58**

หมายเหตุ 17 ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	16,119,616.24	17,959,177.23
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	**16,119,616.24**	**17,959,177.23**

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 16,119,616.24 บาท สำหรับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือน เดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุ 18 ภาระผูกพัน

18.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณอนุมัติ	30 กันยายน 2564		30 กันยายน 2563	
	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)
ปี 2556	1	130,600.00	1	130,600.00
ปี 2558	-	-	2	1,090,000.00
ปี 2559	4	6,202,690.00	11	13,703,690.00
ปี 2560	4	3,838,510.00	23	17,388,692.00
ปี 2561	32	17,029,905.32	180	187,028,022.71
ปี 2562	127	143,878,287.41	1,292	788,893,167.33
ปี 2563	862	592,170,867.77	1,652	2,098,497,192.15
ปี 2564	1,296	1,673,812,087.43	-	-
	2,326	**2,437,062,947.93**	**3,161**	**3,106,731,364.19**

หมายเหตุ 18 ภาระผูกพัน (ต่อ)

18.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ (ต่อ)

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 2,326 สัญญา เป็นเงิน 2,437,062,947.93 บาท โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จ ซึ่งสอดคล้องตามเงื่อนไขเบิกจ่ายเงินที่กำหนดไว้ในข้อตกลงโครงการ ดังนั้นจึงถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันกรอบวงเงินเบิกจ่ายเงินไว้ให้เพียงพอต่อการเบิก หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลงมีรายละเอียดแยกตามปีงบประมาณ ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2565	2,121,691,657.97
ปี 2566	265,090,479.58
ปี 2567	49,188,239.38
ปี 2568	1,092,571.00
รวม	**2,437,062,947.93**

18.2 ภาระผูกพันอื่น

เป็นภาระผูกพันจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการโครงการ และบริหารจัดการสำนักงาน และบริการอื่น ๆ

หน่วย : บาท

ครบกำหนดจ่าย	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการโครงการ	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน	รวมทั้งสิ้น
ปี 2565	378,822,176.79	105,849,854.16	484,672,030.95
ปี 2566	72,503,213.78	10,767,946.22	83,271,160.00
ปี 2567	1,336,890.10	2,067,582.81	3,404,472.91
ปี 2568	-	232,725.00	232,725.00
รวม	**452,662,280.67**	**118,918,108.19**	**571,580,388.86**

หมายเหตุ 18 ภาระผูกพัน (ต่อ)

18.2 ภาระผูกพันอื่น (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

กองทุนฯ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงานที่ไม่สามารถยกเลิกได้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 และ 2563 ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	ปี 2564	**ปี 2563**
ไม่เกิน 1 ปี	9,155,607.64	12,486,131.13
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	6,773,216.63	8,295,863.83
รวม	**15,928,824.27**	**20,781,994.96**

- ภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

(หน่วย : บาท)

	ปี 2564	**ปี 2563**
ไม่เกิน 1 ปี	408,553,610.82	477,314,095.72
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	76,136,192.11	14,234,454.88
รวม	**484,689,802.93**	**491,548,550.60**

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

(หน่วย : บาท)

	ปี 2564	**ปี 2563**
สัญญาที่ยังไม่ได้รับรู้		
ส่วนปรับปรุงอาคาร อุปกรณ์ และอื่น ๆ	70,334,442.06	31,010,734.20
รวม	**70,334,442.06**	**31,010,734.20**

ภาระผูกพันข้างต้นเกิดจากมูลค่าตามสัญญาจ้างปรับปรุง และจัดหาสินทรัพย์

- ภาระผูกพันตามสัญญาตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 และ 2563 กองทุนมีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	ปี 2564	**ปี 2563**
ไม่เกิน 1 ปี	627,319.60	781,185.60
รวม	**627,319.60**	**781,185.60**
รวมทั้งสิ้น	**571,580,388.86**	**544,122,465.36**

หมายเหตุ 19 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

19.1 ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 มีอดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้าง ต่อศาลปกครองกลาง 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)

19.2 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 บาทพร้อมดอกเบี้ยผิดนัดในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินจำนวน 38,374,210.86 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2563 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาต่อศาลปกครองสูงสุด)

19.3 ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2557 อดีตเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้างต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ บ.71/2557 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 45,000,000.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปและเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2561 ศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษาให้ สสส. ชดใช้ค่าเสียหาย จำนวน 3,481,800.00 บาท และผู้ฟ้องคดี ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน เรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 2561 5,294,816.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557 เป็นต้นไป และผู้ถูกฟ้องได้ยื่นคำแก้อุทธรณ์เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2561 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาต่อศาลปกครองสูงสุด)

19.4 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 และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นคำให้การ ต่อมาเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564 ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้วางเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 7,000,744.05 บาท ตามที่สำนักงบประมาณได้ตรวจสอบและเห็นชอบต่อเจ้าพนักงานวางทรัพย์ ณ สำนักงานวางทรัพย์ กรมบังคับคดี (ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาลปกครองกลาง)

หมายเหตุ 20 ทุนประเดิม

20.1 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

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)**

20.2 หน่วยงานพิเศษ

	หน่วย : บาท
ทุน - สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (Thai Health Academy)	-
ทุน - ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise)	9,767,765.93
รวมทุนหน่วยงานพิเศษ	**9,767,765.93**

ทุนในการดำเนินงานของศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise) ได้รับโอนมากจากร้านค้าเพื่อสุขภาวะ (SOOK SHOP) และหน่วยงาน SOOK PUBLISHING ภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารศูนย์กิจการสร้างสุข พ.ศ. 2563 ซึ่งกองทุนฯ มิได้ตัดรายการระหว่างกันออกในการจัดทำรายงานการเงิน เพื่อแสดงให้เห็นยอดทุนของหน่วยงานพิเศษตามระเบียบดังกล่าว

หมายเหตุ 21 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	2564	2563
		หน่วย : บาท
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	2,018,309,754.32	1,549,785,383.88
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน - กองทุน	483,263,251.66	460,067,684.60
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน – THA	(4,504,219.79)	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน - SOOK	(4,436,883.09)	-
ผลสะสมกองทุน-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม	-	8,456,685.84
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	**2,492,631,903.10**	**2,018,309,754.32**

หมายเหตุ 22 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

	2564	2563
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,812,022,827.22	2,841,339,343.93
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,284,035,856.02	1,254,277,600.25
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	**4,096,058,683.24**	**4,095,616,944.18**

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

หมายเหตุ 23 รายได้อื่น

	2564	2563
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	2,035,973.09	1,749,061.19
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	16,882,827.04	18,099,690.77
รายได้เงินปันผล	1,687,771.15	1,321,268.07
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	2,816,204.39	-
รายได้อื่น	1,451,596.88	7,706,976.32
	24,874,372.55	**28,876,996.35**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	48,592.50	87,874.37
รายได้อื่น	0.07	-
	48,592.57	**87,874.37**

หมายเหตุ 23 รายได้อื่น (ต่อ)

	2564	2563
		หน่วย : บาท
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ดอกเบี้ยรับ	160.63	-
	160.63	**-**
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ดอกเบี้ยรับ	6,129.35	-
รายได้อื่น	27,813.10	-
	33,942.45	**-**
รวม รายได้อื่น	**24,957,068.20**	**28,964,870.72**

หมายเหตุ 24 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	2564	2563
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	3,011,780,116.07	2,948,175,643.70
เงินอุดหนุนโครงการ - รณรงค์สร้างกระแสสังคม	201,582,779.30	300,614,646.03
<u>หัก</u> รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(40,956,523.27)	(24,729,801.06)
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	**3,172,406,372.10**	**3,224,060,488.67**

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุ 25 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	2564	2563
		หน่วย : บาท
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	196,530.00	349,784.91
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	282,480.00	122,269.63
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	4,421,181.35	7,750,411.83
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	15,691,288.43	20,315,401.14
ค่าจ้างเหมาบริการ	117,052,062.07	137,219,253.39
ค่าธรรมเนียม	138,693.08	776,092.13
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	22,814,917.21	41,756,824.61
ค่าเช่า	9,205,892.90	5,309,808.23
ค่าประชาสัมพันธ์	69,725,408.79	70,108,679.09
ค่าใช้สอยอื่น	4,511,961.96	24,601,284.80
ค่าวัสดุ	606,188.37	1,035,295.24
ค่าสาธารณูปโภค	6,172,489.42	6,946,394.02
	250,819,093.58	**316,291,499.02**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	4,790.00	-
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	741,683.07	-
ค่าจ้างเหมาบริการ	1,735,489.99	-
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	342,270.00	-
ค่าเช่า	74,525.40	-
ค่าใช้สอยอื่น	436,336.21	-
ค่าวัสดุ	4,982.99	-
ค่าสาธารณูปโภค	48,307.55	-
	3,388,385.21	**-**

หมายเหตุ 25 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ (ต่อ)

หน่วย : บาท

	2564	2563
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	2,100.00	-
ค่าจ้างเหมาบริการ	2,328,183.58	-
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	177,629.96	-
ค่าเช่า	75,766.06	-
ค่าประชาสัมพันธ์	2,488,976.12	-
ค่าใช้สอยอื่น	296,146.50	-
ค่าวัสดุ	2,076.97	-
ค่าสาธารณูปโภค	74,513.80	-
	5,445,392.99	**-**
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	**259,652,871.78**	**316,291,499.02**

หมายเหตุ 26 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	138,843,908.59	125,608,539.73
ค่าสวัสดิการ	-	351,370.24
ค่าจ้าง	11,493,513.65	10,669,899.32
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	362,200.00	300,000.00
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	-	126,256.50
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	404,030.00	443,118.75
ค่ารักษาพยาบาล	27,465.83	-
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	429,859.00	318,345.19
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	39,220.00	32,200.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	14,634,697.11	13,531,180.36
	166,234,894.18	**151,380,910.09**
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ค่ารักษาพยาบาล	5,144,902.16	6,705,725.48
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	153,833.70	183,600.00
	5,298,735.86	**6,889,325.48**

หมายเหตุ 26 ค่าใช้จ่ายบุคลากร (ต่อ)

หน่วย : บาท

	2564	2563
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เงินเดือน	844,003.00	-
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	280,000.00	-
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	16,680.00	-
	1,140,683.00	-
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
เงินเดือน	683,071.06	-
	683,071.06	-
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**173,357,384.10**	**158,270,235.57**

หมายเหตุ 27 ค่าใช้สอย

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	4,530,380.26	3,343,791.60
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	1,328,893.61	1,679,772.03
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	10,051,867.06	8,805,929.95
ค่าจ้างเหมาบริการ	44,697,515.21	45,618,627.54
ค่าจ้างที่ปรึกษา	222,000.00	2,166,000.00
ค่าธรรมเนียม	1,217,187.60	348,470.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	13,777,837.17	14,781,947.34
ค่าเช่า	11,747,382.95	9,025,724.10
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	11,860,642.49	11,777,196.54
ค่าใช้สอยอื่น	4,654,868.25	5,261,061.08
รวม ค่าใช้สอย	**104,088,574.60**	**102,808,520.18**

หมายเหตุ 28 ค่าวัสดุ

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	717,283.87	190,783.50
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	4,350.00	25,155.70
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	108,334.82	80,220.45
รวม ค่าวัสดุ	**829,968.69**	**296,159.65**

หมายเหตุ 29 ค่าสาธารณูปโภค

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	1,292,352.19	1,353,657.87
ค่าน้ำประปา	41,455.28	44,263.94
ค่าโทรศัพท์	132,818.03	145,298.51
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	3,799,913.95	3,594,089.32
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	887,977.91	1,556,678.11
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	1,556,855.20	2,181,866.80
	7,711,372.56	**8,875,854.55**
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	4,993.73	-
	4,993.73	-
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**7,716,366.29**	**8,875,854.55**

หมายเหตุ 30 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

หน่วย : บาท

	2564	2563
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	27,033,787.41	26,704,653.51
สิ่งปลูกสร้าง	80,945.81	187,033.99
อุปกรณ์สำนักงาน	2,395,998.79	1,693,823.73
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5,791,796.59	5,341,716.85
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	4,013,522.60	2,686,242.07
ครุภัณฑ์งานครัว	106,589.15	472,145.26
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	773,968.23	272,968.91
ระบบอาคาร	1,021,772.37	572,592.77
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	19,038,770.65	18,823,290.84
	60,257,151.60	**56,754,467.93**

หมายเหตุ 30 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ต่อ)

หน่วย : บาท

	2564	2563
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าเสื่อมราคา		
อาคารปรับปรุง	375,622.69	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	251,564.72	-
อุปกรณ์สำนักงาน	47,563.23	-
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	8,213.73	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	3,102.16	-
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	9,251.95	-
	695,318.48	-
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
อาคารสำนักงาน	123.40	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	40.63	-
อุปกรณ์สำนักงาน	8,158.49	-
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	2,086.93	-
	10,409.45	-
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**60,962,879.53**	**56,754,467.93**

หมายเหตุ 31 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหาร ได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยงบการเงิน ของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาลและกิจกรรม สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564 ได้รวมงบไว้กับงบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับงบกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร ที่ดำเนินการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพ พ.ศ. 2560 ข้อ 18 กำหนดให้จัดทำบัญชีรับจ่ายกองทุนสวัสดิการตามระเบียบนี้แยกต่างหากจากเงินและสวัสดิการอื่นใดของสำนักงานกองทุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2564	2563
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	543,284.31	1,367,869.60
เงินลงทุนระยะสั้น	5,068,054.79	5,000,000.00
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	10,980.00	110,490.00
ดอกเบี้ยค้างรับ	23,461.88	42,162.44
สินค้าคงเหลือ	20,326.56	18,265.11
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	**5,666,107.54**	**6,538,787.15**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ	33,100.35	23,876.30
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	**33,100.35**	**23,876.30**
รวมสินทรัพย์	**5,699,207.89**	**6,562,663.45**
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	9,630.00	3,000.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	11,533.13	53,485.01
รวมหนี้สินหมุนเวียน	**21,163.13**	**56,485.01**
รวมหนี้สิน	**21,163.13**	**56,485.01**
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	6,506,178.44	6,663,539.59
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(828,133.68)	(157,361.15)
รวมสินทรัพย์สุทธิ	**5,678,044.76**	**6,506,178.44**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ	**5,699,207.89**	**6,562,663.45**

หมายเหตุ 31 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร (ต่อ)

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2564	2563
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	1,020,860.00	3,485,328.00
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	574,250.00	774,000.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	80,783.00	188,500.00
รายได้จากการขายพืชผลทางการเกษตร	2,429.00	-
รายได้จากการบริหารจัดการอาหาร (ร้านค้า)	112,310.00	-
รายได้ดอกเบี้ย	52,426.88	52,798.78
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	**1,843,058.88**	**4,500,626.78**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	1,231,559.31	2,786,640.73
ค่าสวัสดิการพนักงาน	1,248,746.39	1,644,590.00
ค่าสวัสดิการ – ฌาปนกิจ	29,000.00	61,000.00
ค่าสวัสดิการ – เยี่ยมพนักงาน	4,922.31	3,919.00
ค่าสวัสดิการอื่น	8,828.60	7,777.30
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	7,370.00	4,314.00
ค่าเช่าอุปกรณ์ – สำนักงาน	-	998.00
ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	4,915.03	-
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	4,010.00	8,550.00
ค่าเครื่องเขียนแบบพิมพ์	607.00	1,467.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	363.00	-
ค่าเสื่อมราคา	14,840.92	23,131.15
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	115,560.00	115,560.00
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	-	0.75
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	470.00	40.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**2,671,192.56**	**4,657,987.93**
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	**(828,133.68)**	**(157,361.15)**

หมายเหตุ 32 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มี.ค. 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี "กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ" เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุน ทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือน ให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้สำนักงานกองทุนหักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ก่อนหักภาษีตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว) และตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ข้อ 11 มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จากเดิม ร้อยละ 11-12 เป็น 11-15 โดยอัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน ร้อยละ 12 ของเงินเดือนเท่าเดิม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้นเป็นจำนวนเงิน 14,634,697.11 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

หมายเหตุ 33 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 ซึ่งกองทุนอยู่ระหว่างตรวจสอบและพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับเอกสารหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรณี ๆ ไป ว่าข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างทำของตามมาตรา 587 หรือสัญญาตัวแทนตามมาตรา 797 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งวิธีการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหากกองทุนฯ มีข้อตกลงดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นสัญญาตัวแทนดังกล่าว ต่อประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 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 เพื่อหารือประเด็นดังกล่าวโดยเสนอให้กระทรวงการคลังออกพระราชกฤษฎีกายกเว้นภาษีให้แก่ภาคประชาสังคมจากกรณีการให้ทุนดังกล่าว ซึ่งกองทุนฯ อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามผลการหารือดังกล่าว ทั้งนี้กองทุนฯ ได้มีการปรับปรุงรูปแบบข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับคำวินิจฉัยและหนังสือตอบข้อหารือของกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 โดยจะมีการประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2564 ต่อไป

ในระหว่างปี 2564 กองทุนฯ ได้เปลี่ยนรูปแบบของสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้แก่ผู้รับทุนเป็นสัญญาจ้างแบบแยกส่วนแล้ว และยังคงอยู่ระหว่างรอหนังสือตอบข้อหารือจากกระทรวงการคลังเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อศึกษาทบทวนแบบสัญญาและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเป็นประธานและมีตัวแทนจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการ โดยตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมเป็นกรรมการ และยังมีตัวแทนจากกรมสรรพากรร่วมเป็นที่ปรึกษาของคณะอนุกรรมการดังกล่าว และจากข้อเสนอของคณะอนุกรรมการดังกล่าวในปีงบประมาณ 2564 กองทุนฯ จึงได้จัดทำสัญญาสนับสนุนทุนรูปแบบใหม่ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับสัญญาจ้างทำของแบบแยกส่วน โดยมีการแบ่งแยกงบประมาณระหว่าง "ค่าตอบแทนคู่สัญญา" กับ "เงินสนับสนุนโครงการ" ไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้รับทุนสามารถนำค่าตอบแทนคู่สัญญาไปรวมคำนวณและเสียภาษี รวมถึงเสียค่าอากรแสตมป์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเนื่องด้วยสัญญาดังกล่าวมีลักษณะเหมือนกับสัญญาจ้างทำของแบบแยกส่วน กองทุนฯ จึงทำการบันทึกบัญชีในรูปแบบสัญญาจ้าง

หมายเหตุ 34 การจัดประเภทรายการใหม่

ตัวเลขเปรียบเทียบในรายงานการเงิน ปี 2563 มีการจัดประเภทใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภทและการแสดงรายการในรายงานการเงิน ปี 2564 ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายประจำปีและส่วนทุนตามที่ได้เคยรายงาน

(หน่วย : บาท)

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่ม/(ลด)	หลังจัดประเภทใหม่
ค่าตอบแทน	24,559,842.64	(24,559,842.64)	-
ค่าใช้สอย	78,248,677.54	24,559,842.64	102,808,520.18
	102,808,520.18	-	102,808,520.18

หมายเหตุ 35 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับอนุมัติโดยผู้มีอำนาจของกองทุนฯ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

ภาคผนวก

คณะกรรมการกองทุน

ที่ปรึกษา

คณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการประเมินผล

คณะอนุกรรมการ

กำกับการดูแลตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการกองทุน

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายสาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑

นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย

รองประธานกรรมการคนที่ ๒

นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์

รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

นายลวรณ แสงสนิท

อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง

นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาชุมชน
และส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

นายสุทธิ สุโกศล

ปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน

นางจตุพร เนียมสุข

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นายณรงค์ สายวงศ์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

นายสัมพันธ์ ฤทธิเดช
เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม

นายสุทิน แก้วพนา
รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายศรีสุวรรณ ควรขจร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาชุมชน

รศ.สรนิต ศิลธรรม
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

รศ.กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน
(เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔-ปัจจุบัน)

นายวสันต์ ภัยหลีกลี้
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสารมวลชน
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔)

นางประภาศรี บุญวิเศษ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการกีฬา

นางจิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายไพโรจน์ แก้วมณี
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

ศ.สมคิด เลิศไพฑูรย์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

นายสุปรีดา อดุลยานนท์
กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน

ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการสาธารณสุข

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

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฎ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม และ/หรือธุรกิจเพื่อสังคม

คณะกรรมการประเมินผล

ศ.ดีรณ พงศ์มฆพัฒน์
ประธานกรรมการประเมินผลกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

รศ.ชโยดม สรรพศรี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน

รศ.เนาวรัตน์ พลายน้อย
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

รศ.ชยันต์ ตันติวัสดาการ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน

นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะอนุกรรมการ กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

ศ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายไพโรจน์ แก้วมณี
อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน
อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

นางสาวนวพร วิทยานันท์
อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔

20 ปี ภาคีสร้างสุข

นวัตกรรม ความสุขที่ยั่งยืน

สสส

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๙๙/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๕๐๐ www.thaihealth.or.th