

สานพลัง สสส สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข



รายงานประจำปี ๒๕๖๕
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

แนะนำ

รู้จักกองทุน สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการกองทุน เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔ สสส. มีวิสัยทัศน์ **“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”** ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ ๒ ของภาษีที่ต้องชำระ

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

หลักการทำงาน

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

บทบาทหลัก ของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี เพื่อร่วมการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยอาศัยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่หลัก ดัง **“น้ำมันหล่อลื่น”** ให้เกิดการพัฒนารองเท้าและต่อเนื่อง

สารบัญ

๑

แนะนำกองทุน

สารจากผู้บริหาร

๔

สารประธานกรรมการกองทุน

๖

สารประธานกรรมการประเมินผล
การดำเนินงานกองทุน

๘

สารผู้จัดการกองทุน

ส่วนที่ ๑
สาระสำคัญ

๑๑

โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.

๑๒

บทสรุปสาระสำคัญ

๒๒

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

๔๗

ผลงานเด่น

๑. สานพลังสู่ภัย “สิ่งเสพติด”
๒. เสริมพลังปัญญา สร้างทักษะ “เด็กปฐมวัย”
๓. นวัตกรรม “ภูมิคุ้มใจ” ลดปัญหา สุขภาพจิต ฟื้นฟูสุขภาพใจ
๔. ขับเคลื่อนสังคม สร้าง “ทางม้าลาย”ปลอดภัย
๕. สร้างสังคมสุขภาวะ “ปลอดภัยเท่าเทียม เป็นสุข”

ส่วนที่ ๒
การดำเนินงาน

๑๐๔

ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑๑๔

การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

๑๒๖

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์
๖ ประการ

๒๖๘

การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
ของคณะกรรมการประเมินผล

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

๒๘๕

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

๒๙๕

รายงานของคณะอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

๒๙๘

รายงานของสำนักงาน
การตรวจเงินแผ่นดิน

ภาคผนวก

๓๔๘

คณะกรรมการกองทุน

๓๕๑

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

๓๕๒

คณะกรรมการประเมินผล

๓๕๔

คณะอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

สารประธาน กรรมการกองทุน

มหาวิฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ ผ่านพ้นไปแล้ว แต่ยังคงทิ้งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ไม่เพียงทางสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้รัฐบาลและสังคมไทยยังตระหนักได้ว่า ก้าวต่อไปจากนี้ ประชาชนต้องเร่งพัฒนารากฐานทางสุขภาพที่ดีครบทุกมิติ ทั้งกาย ใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญในการดำเนินชีวิต และสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพเพื่อจะสามารถสร้างผลผลิตที่ดี ฟื้นฟู เยียววยาความสูญเสียให้คืนกลับ และยังสร้างภูมิคุ้มกันต่อวิกฤตในอนาคตต่อไปด้วย

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นับเป็น “กลไกนวัตกรรมทางการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” หรือที่องค์การอนามัยโลกใช้คำว่า “Innovative financial mechanism for health promotion” ด้วยการที่รัฐออกกฎหมายให้มีการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตเพิ่มร้อยละ ๒ จากสินค้าที่ส่งผลทำลายสุขภาพ เพื่อนำมาสร้างกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ถือเป็นฐานที่แข็งแกร่งในการสร้างสุขภาพของประชาชน โดยประสานทุกภาคส่วนมาร่วมเป้าหมายการปรับพฤติกรรม วิถีชีวิต และสร้างสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเน้นการแก้ปัญหาที่ระบบสุขภาพต้นน้ำ ซึ่งมีการดำเนินงานนอกกรอบไปจาก “การบริการสุขภาพ” ที่เป็นบทบาทหลักดั้งเดิมของภาคสาธารณสุข

ทศวรรษที่ ๓ ของ สสส. กับวิสัยทัศน์ว่า “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี” ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพกว่า ๒๐,๐๐๐ องค์กร ทำให้สามารถทำงานเชิงรุก คิดใหม่ ทำใหม่ เพื่อร่วมแก้ปัญหาสุขภาพที่ฝังรากลึกในสังคมได้ โดยสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ ได้เกิดผลงานเด่นจำนวนมากที่รายงานประจำปีฉบับนี้ ได้รวบรวมไว้

ผมในฐานะประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ ขอชื่นชมและขอบคุณในทุกความร่วมมือ
และความทุ่มเทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งใน สสส. และ
ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ในการทำงาน
สร้างเสริมสุขภาพคนไทยจำนวนหลายพันโครงการ ครอบคลุม
ความหลากหลายของประเด็นสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายและ
พื้นที่ดำเนินการ โดยมีจุดหมายเดียวกันคือ “สร้างสังคม
สุขภาวะอย่างยั่งยืน”



นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



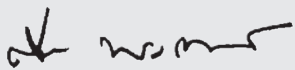
สารประธาน กรรมการประเมินผล

เกือบ ๒ ปี ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ผ่านความท้าทายสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และปัจจุบันสถานการณ์เริ่มคลี่คลายลงสู่ภาวะปกติ ประเทศไทยต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ยังคงเดินหน้าร่วมพลังในการดำเนินงานขับเคลื่อนประเทศ สนับสนุนองค์ความรู้และสร้างความเข้าใจในการป้องกันดูแลสุขภาพที่ถูกต้องท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถอยู่ร่วมกับโควิด-๑๙ ได้อย่างยั่งยืน

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ดำเนินงานติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในภาพรวมด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การก่อตั้งกองทุนฯ ภายใต้ระบบการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ได้แก่ ๑) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การของกองทุนหมุนเวียน ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานใน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน และด้านปฏิบัติการ ๒) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และ ๓) การประเมินผลด้านการเงิน อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กองทุนฯ มีผลการประเมินในภาพรวมที่น่าพึงพอใจ แม้มีตัวชี้วัดบางรายการที่ยังคงได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ และความเสี่ยงบางอย่างที่เกิดขึ้นระหว่างปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวของกองทุนฯ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถือเป็นปีแรกของการก้าวเข้าสู่ทศวรรษที่ ๓ ซึ่งกองทุนฯ มีการดำเนินงานภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ที่กำหนดไว้ และเพื่อให้การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมาย จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล ที่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) และแผนหลัก ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ตลอดจนพัฒนา “กรอบการติดตามและประเมินผลกองทุนฯ” ที่สามารถสะท้อนกลไกการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ที่นำมาสู่การตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างทันกาล เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลในการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมการประเมินผลขององค์กรได้ในอนาคต

ในนามของคณะกรรมการประเมินผลฯ ขอขอบคุณ
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งกรรมการประเมินผลฯ
กรรมการกองทุนฯ ผู้บริหาร บุคลากร ตลอดจนภาคี
เครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมมือกันดำเนินงานสร้างเสริม
สุขภาพเป็นอย่างดีมาโดยตลอด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลฯ
ที่ได้มอบให้แก่กองทุนฯ และที่มีอยู่ในรายงานประจำปี ๒๕๖๕
จะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานของกองทุนฯ สามารถ
สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผลต่อไป



ศ.ดร.ศิรณ พงศ์มพัฒน์

ประธานกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สารผู้จัดการ กองทุน

ก้าวสู่ทศวรรษที่ ๓ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ในการสร้างเสริมสุขภาพคนไทย โดยการสนับสนุนเชิงรุกด้วยการ “จุดประกาย กระตุ้น สาน เสริมพลัง” บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และ ภาคประชาสังคม ในเป้าหมายสุขภาวะร่วมกัน ในรูปแบบของการ “สานพลัง สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข”

“สานพลัง” นับเป็นหัวใจของการทำงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาของ สสส. ที่ได้ เชื่อมประสาน ร้อยเรียงความร่วมมือที่คิดว่าเป็นไปได้ยากให้เป็นไปได้จริง บ่มเพาะนักสร้างเสริม สุขภาพที่มีหัวใจแห่งการสร้างความเปลี่ยนแปลงสังคมกระจายอยู่ในทั่วทุกทิศ ที่มุ่งมั่นพร้อมจะลงมือ สร้างความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะให้ดีขึ้น สิ่งหนึ่งที่สำคัญอย่างมากคือ “การสร้างนวัตกรรม” สสส. มีจุดเริ่มต้นจากการเป็น “องค์กรนวัตกรรมทางการเงินการคลังเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ” ฉะนั้น สสส. จึงไม่หยุดสานพลังด้วยนวัตกรรม เพื่อนำความคิดไปสู่การวางแผนอย่างสร้างสรรค์ พัฒนางาน สร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์และแก้ปัญหาได้ตรงจุด ก่อนที่จะ “สื่อสารประเด็นสุขภาวะ” เหล่านี้ ต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้พัฒนาและสนับสนุนโครงการ ๓,๔๘๒ โครงการ มีภาคี ผู้รับทุนรายใหม่ ๒,๔๔๒ ราย จากภาคีทั้งหมด ๒,๙๖๖ ราย สามารถขยายการทำงานตามเป้าหมาย สุขภาพที่คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดแผนการดำเนินงานไว้ให้ ครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้รับการประเมินการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลของ คณะกรรมการประเมินผล ที่ได้รับแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ด้วยคะแนน ๔.๗๖ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) และได้รับการประเมิน การบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ในภาพรวมได้คะแนน ๙.๖๗ คะแนน จาก ๑๐ คะแนน ขณะที่ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ของ สสส. อยู่ที่คะแนน ๙๓.๒๕ คะแนน (ระดับ A) สูงกว่าผลประเมินภาพรวมระดับประเทศ

รายงานประจำปี ๒๕๖๕ นี้ ได้ประมวลผล
การดำเนินงานทั้งในภาพรวมและในรายละเอียดย่อย
ตามเป้าประสงค์ต่าง ๆ ผลงานเด่น ผลการประเมิน
และการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ
ประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยผลงานต่อเนื่องและ
งานพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส.
จะใช้เป็นฐานเพื่อก้าวสู่ทศวรรษที่ ๓ อย่างมั่นคงและ
ยั่งยืน



ดร.สุปรียา อकुยานนท์

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



ส่วนที่ ๑

สาระสำคัญ

- โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.
- บทสรุปสาระสำคัญ
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ
- ผลงานเด่น

๑. สานพลังสู่ภัย “สิ่งเสพติด”

๒. เสริมพลังปัญญา สร้างทักษะ “เด็กปฐมวัย”

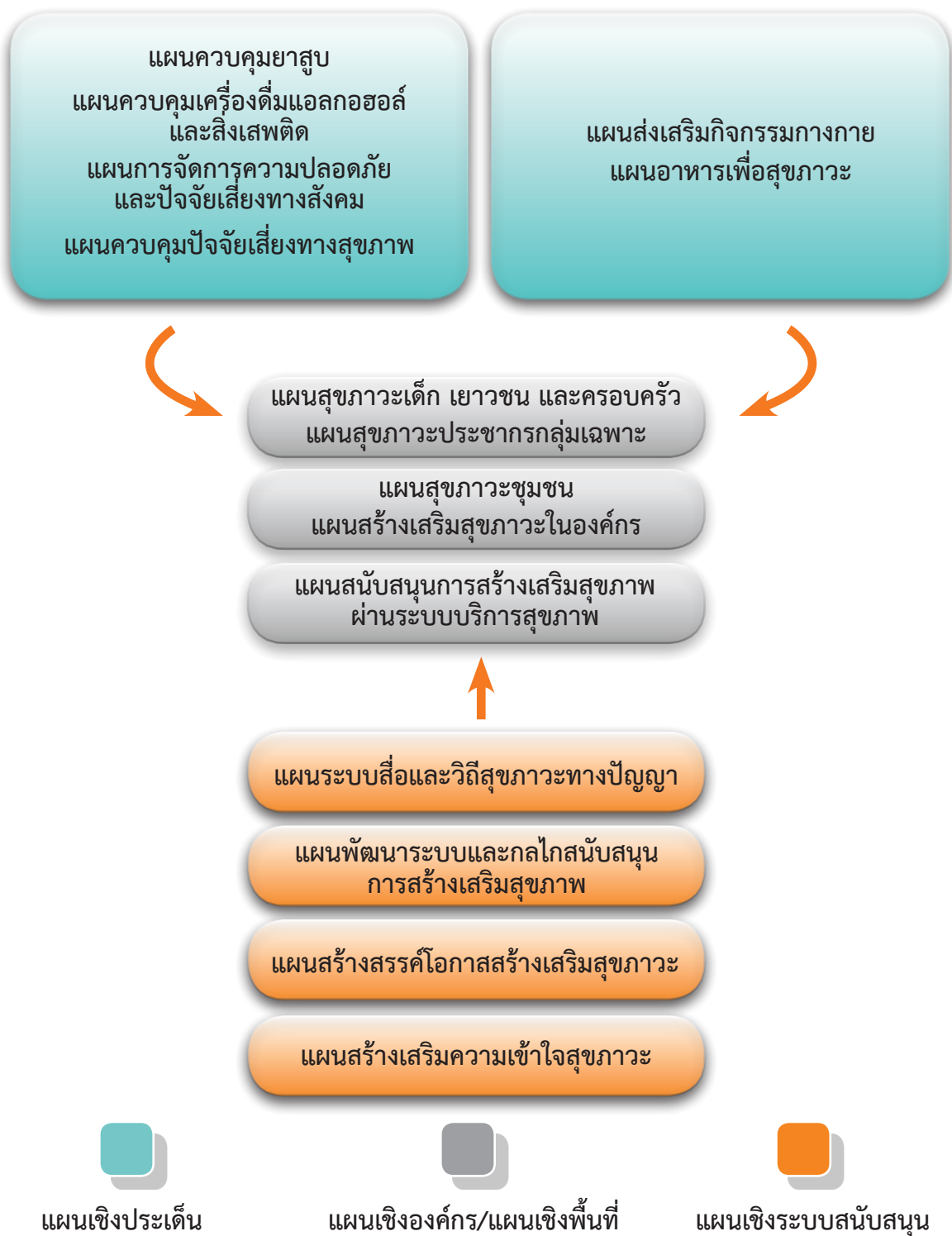
๓. นวัตกรรม “ภูมิคุ้มใจ” ลดปัญหาสุขภาพจิต
ฟื้นฟูสุขภาพใจ

๔. ขับเคลื่อนสังคม สร้าง “ทางม้าลาย” ปลอดภัย

๕. สร้างสังคมสุขภาวะ “ปลอดภัย เท่าเทียม เป็นสุข”

โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.

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



บทสรุปสาระสำคัญ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ก้าวสู่ทศวรรษที่ ๓ แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ ยังคงมุ่งมั่นกับพันธกิจหลักส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีอย่างถาวร การทำงานสร้างเสริมสุขภาพได้สานพลังความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ครอบคลุมในหลากหลายประเด็น ด้วยมุ่งหวังให้เกิดสุขภาวะที่ดีครบถ้วนทุกมิติ การทำงานในห้วงเวลาที่ผ่านมามีข้อดีคือการจูงใจให้เกิดการคิด กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ สานและเสริมพลังบวกเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ท่ามกลางวิกฤตและความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะที่เกิดขึ้นทั่วโลก กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเดินหน้าด้วยพลังที่เข้มแข็งยิ่งกว่าปีที่ผ่านมา

“สานพลัง สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข” จะเป็นธงนำปลุกพลังสร้างแนวร่วมให้คนไทยหันมาร่วมสร้างความเปลี่ยนแปลง แน่นนอนว่า สสส. ยังคงไม่หยุดที่จะสานพลังด้วยนวัตกรรม ความคิด ค้นหาต้นตอปัญหา สู่การวางแผนงานที่สร้างสรรค์ร่วมกับทุกภาคส่วน โดยขับเคลื่อนทั้งวิชาการ นโยบาย และสังคม ไปพร้อมกัน เพื่อสร้างสรรค์สังคมแห่งความสุข ที่เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ และสร้างเสริมสุขภาพของสังคมไทยอย่างยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ยังได้สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจหลักของ สสส. อย่างเข้มข้น เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดีทุกมิติ โดยได้อนุมัติกรอบเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ๔,๕๐๒.๒๙ ล้านบาท รวม ๓,๔๘๒ โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. ๒,๔๔๒ ราย จากภาคีทั้งหมด ๒,๙๖๖ 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 เด็กนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบร้อยละ ๑๔.๔๐ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๑๓.๖๐

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือร้อยละ ๒๘.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ ๒๘ 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 เหลือ ๑๖๗,๗๗๕ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

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 สอดคล้องกับข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก ๑,๒๓๙,๙๘๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๘๒๔,๐๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๓๔

๔. **การมีกิจกรรมทางกาย** จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ ๖๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เหลือร้อยละ ๖๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕

๕. **การบริโภคผักและผลไม้** จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะลดลงจากร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เหลือร้อยละ ๓๖.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีปริมาณการบริโภคเฉลี่ย ๓๙๒.๒๑ กรัมต่อคนต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือ ๓๗๓.๖๙ กรัมต่อคนต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. **การเกิดโรคไม่ติดต่อ** ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Diseases : NCDs) มากถึง ๔ แสนคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจปีละ ๑.๖๐ ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๐ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ที่สำคัญโรค NCDs ยังเพิ่มความเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยโควิด-๑๙ มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ผลงานเด่น ๕ ประเด็น

๑. สานพลังสู่ภัย “สิ่งแวดล้อม”

๑.๑ **ปกป้องเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า** สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อลดการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน ป้องกันการเป็นนักสูบหน้าใหม่ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนการคงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย และประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกัญชา ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้ง ๑๑ โรง ในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ครอบคลุมนักเรียน ๑๓,๑๙๒ คน ๒) พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ๕ นวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรม “สูตรคุกกี้และชาใบโปรงฟ้าช่วยเลิกบุหรี่” นวัตกรรม “ฤๅษีตัดตนช่วยแก้อาการอยากสูบบุหรี่” นวัตกรรม “บทประพันธ์คำวเรียง มาตรการเจ็ดข้อ บวรปลอดบุหรี่” นวัตกรรม “เพลงแปลง” และนวัตกรรม “หุ่นจำลองให้ความรู้พิษภัยบุหรี่” ๓) สานพลังเครือข่ายเยาวชน Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่ ใน ๖๑ จังหวัดทั่วประเทศ ร่วมเป็นแกนนำสนับสนุนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด

๑.๒ **สานพลังขับเคลื่อนจังหวัดควบคุมยาสูบ** สนับสนุนการดำเนินงาน “จังหวัดควบคุมยาสูบ ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ” ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ดังนี้ ๑) เกิดการจัดทำแผนการ

ควบคุมยาสูบจังหวัดครอบคลุมทุกมาตรการ การพัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ส่งผลให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ๓,๐๖๓ แห่ง ๒) ขับเคลื่อน สถานศึกษาปลอดบุหรี่ มีเครือข่ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๖๐๐ โรงเรียนทั่วประเทศ เครือข่ายวิทยาลัย อาชีวศึกษาปลอดบุหรี่ ๓๐ แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๘๙ แห่ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๓) พัฒนานวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ ได้แก่ นวัตกรรมคู่มือ “อำนาจเจริญ ๔ ส. การช่วยบำบัดผู้ติดบุหรี่” นวัตกรรม “ภูเขาไฟสุกียบุหรี” เป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี่ และนวัตกรรม “ลูกอมตะลิงปลิง” ลดความอยากบุหรี่ ๔) ขับเคลื่อน เจริญรุ่งเรืองให้ผู้สูบบุหรี่เข้าสู่ระบบบำบัดใน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดสุโขทัย และลพบุรี

๑.๓ สร้างชุมชนปลอดภัย ปลอดภัยยาเสพติด ขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการ พัฒนา โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้ ๑) พัฒนาพื้นที่ ปลอดภัย (Safe zone) ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ ๑๓ พื้นที่ ที่สามารถยกระดับการทำงานสร้าง ชุมชนปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ๒) พัฒนาพื้นที่รูปธรรม ที่สามารถนำไปขยายผลการป้องกัน และลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติดได้ ๔ พื้นที่ ๓) พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนแก้ไขปัญห ยาเสพติด ส่งผลให้เกิดกลไกเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ ๑๓๒ เครือข่าย ครอบคลุม ๑,๕๐๗ หมู่บ้าน/ชุมชน จาก ๔๔ จังหวัด และมีภาคประชาชนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญห ยาเสพติดในระดับพื้นที่ชุมชน ๒๑,๖๓๑ คน

๑.๔ เสริมพลังการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง สนับสนุนการสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมที่ดีสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และยั่งยืน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม ดังนี้ ๑) ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการตนเอง สร้างพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างปลอดภัย ส่งผล ให้เกิดพื้นที่ท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง ใน ๑๔ จังหวัด รวม ๒๕๐ ชุมชน ๒) สร้าง เครือข่ายเยาวชน และแกนนำจิตอาสา ที่มีศักยภาพด้านการส่งเสริมและสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ๘๑ คน ๓) สนับสนุนการจัดตั้งวิสาหกิจการท่องเที่ยวชุมชนที่มีศักยภาพ ผลិតสินค้า และพัฒนา ผลิตภัณฑ์ ใน ๑๐ จังหวัด มีสมาชิก ๒๕๐ แห่ง

๒. เสริมพลังปัญญา สร้างทักษะ “เด็กปฐมวัย”

สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการอ่าน ดังนี้ ๑) พัฒนาและขับเคลื่อน ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่น เรื่อง “สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” และ สนับสนุนการจัดตั้ง “ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ เด็กปฐมวัย” เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ขยายการเข้าถึงหนังสือให้เด็กปฐมวัย ๒) พัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพของครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และเครือข่าย นักขับเคลื่อนในชุมชน ๕,๐๐๐ คน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะที่มีศักยภาพขับเคลื่อนงานส่งเสริม การอ่านในเด็กปฐมวัย ให้มีทักษะและเทคนิคการใช้หนังสือและการอ่าน ๓) ส่งเสริมธนาคารหนังสือ เพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเว็บไซต์ www.earlychildhoodbookbank.com มีการคัดกรองหนังสือที่ เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ๔๖๔ เล่ม บทความ ๑๒๑ เรื่อง และมีกิจกรรม ส่งเสริมการอ่านกว่า ๗๐ กิจกรรม สามารถเข้าถึง ๖๔๒,๗๔๙ ครอบครัว ๔) พัฒนากลไก พื้นที่ เครื่องมือส่งเสริมการอ่าน เกิดเป็นภาคีเครือข่ายอ่านยกกำลังสุข และพลังอ่านชายแดนใต้ รวม ๕๔ พื้นที่ ใน ๒๑ จังหวัด ๕) พัฒนาหนังสือสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก ได้แก่ ชุดนิทาน ภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย และต้นฉบับหนังสือภาพสำหรับเด็ก

๓. นวัตกรรม “ภูมิคุ้มใจ” ลดปัญหาสุขภาพจิต พันฟู สุขภาพใจ

สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ๒ โครงการ ซึ่งถือเป็นครั้งแรกของการพัฒนาแนวทางการบริการ มาตรฐานกลางที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ คือ ๑) แนวทางการจัดบริการและประเมิน คุณภาพการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และ ๒) แนวทางการวางแผนนโยบายการ พัฒนาบุคลากรและการบริการให้มีมาตรฐานที่กำหนดได้ หน่วยงานผู้ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต สามารถขอการรับรองมาตรฐานได้โดยสมัครใจ เพื่อรับรองคุณภาพ และเป็นโอกาสต่อการ ขอสนับสนุนสิทธิประโยชน์จากการให้บริการประชาชน ปัจจุบัน มีหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง มาตรฐานแล้ว ๑ แห่ง คือ สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการจัดบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ให้สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ รายละ ๕๐ บาท มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๔. ขับเคลื่อนสังคม สร้าง “ทางม้าลาย” ปลอดภัย

ผลักดันการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ทางม้าลาย ดังนี้ ๑) พัฒนาข้อเสนอ มาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ทางถนนแห่งชาติ (นปถ.) ขอให้มีการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นกับผู้ก่อเหตุบนทางม้าลาย ขอความปลอดภัยให้คนเดินถนนและให้ทางม้าลายเป็นพื้นที่ปลอดภัย และเสนอเป็นมาตรการ เร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ส่งผลให้ นปถ. มีมติให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จ.) ทั่วประเทศ เร่งทำงานเชิงรุกสร้างความปลอดภัยทางถนน และคณะรัฐมนตรีมีมติให้ วันที่ ๒๑ มกราคม ของทุกปีเป็น “วันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน” ๒) สร้างพันธมิตรเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนรณรงค์และสื่อสารความปลอดภัยบนพื้นที่ทางม้าลาย ๙ หน่วยงาน จัดกิจกรรม รณรงค์สร้างความตระหนักตลอดทั้งปี ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในกลุ่มคนเดินเท้าลดลง โดย ผู้ขับขี่หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑ เป็นร้อยละ ๑๒ (เปรียบเทียบ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กับ พ.ศ. ๒๕๖๖) ๓) มีการปรับปรุงสภาพถนนให้ปลอดภัยใน หลายจังหวัด โดยเฉพาะถนนในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีทางม้าลาย ๒,๗๙๔ แห่ง และปรับปรุง ทางข้ามทางม้าลายรวม ๔,๕๐๐ แห่งทั่วประเทศ

๕. สร้างสังคมสุขภาวะ “ปลอดภัย เท่าเทียม เป็นสุข”

๕.๑ สร้างหลักประกัน คนพิการและคนไร้บ้าน ลดความเหลื่อมล้ำ ขับเคลื่อนการสร้าง หลักประกันความมั่นคงให้ประชากรกลุ่มเปราะบาง ดังนี้ ๑) พัฒนานวัตกรรมการทำงานคนพิการ เชิงสังคม โดยส่งเสริม สนับสนุน ทักษะการทำงาน การดูแลสุขภาพ การออม และส่งเสริมอาชีพเสริม มีคนพิการ คนไร้บ้าน ได้รับจ้างงาน ๗,๐๐๐ คนต่อปี จากสถานประกอบการมากกว่า ๔๐๐ แห่ง คิดเป็นมูลค่าผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) ๑๘.๓๙ เท่า

ส่งผลให้คนพิการ คนไร้บ้าน มีรายได้พึ่งพามีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนทั่วไป ๒) พัฒนานวัตกรรม การจัดการที่อยู่อาศัยและความช่วยเหลือฉุกเฉิน บนฐานการมีส่วนร่วมของคนไร้บ้าน หรือโครงการ ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง โดยจัดตั้งกองทุนที่อยู่อาศัยสมทบคนละครึ่ง ในอัตราส่วน ๖๐ : ๖๐ ส่งผลให้ คนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๔๐ คน มีโอกาสเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

๕.๒ พัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ ผู้นำสร้างสุขภาพปฐมภูมิ สนับสนุน กระบวนการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายสมาคมนิสิต นักศึกษาแพทย์นานาชาติ แห่งประเทศไทย (International Federation of Medical Students' Association-Thailand : IFMSA-Thailand) เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสังคม ดังนี้ ๑) มินิสิต นักศึกษาแพทย์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะในการทำงานสร้างเสริม สุขภาพในชุมชน ๓๖๐ คน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และประเด็น ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ๒) พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน เกิดเป็น นวัตกรรม ๒๖ โครงการ อาทิ (๑) “เพื่อนช่วยเช็ก (Covid Self Check)” เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่บ้านและในชุมชน (๒) แอปพลิเคชันไลน์ “หมอน้อยแชทบอท” สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (๓) “PRISM (PRide’s Internal-Self Mirror)” แพลตฟอร์มออนไลน์ สำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ สามารถใช้คัดกรอง/ประเมินสถานะสุขภาพจิตด้วยตนเอง

๕.๓ ยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไก พชอ. สร้างเสริมสุขภาพตามบริบท พื้นที่ สนับสนุนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทั้ง ๘๗๘ อำเภอ ในประเทศไทย สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาสุขภาวะในระดับอำเภอ ๓,๑๓๒ โครงการ ใน ๗ ประเด็น ได้แก่ การป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้เปราะบาง การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม การส่งเสริมอาหารปลอดภัยและเกษตรปลอดภัย การส่งเสริมแม่และเด็ก พัฒนาการเด็ก และวัยรุ่น และการจัดการภาวะฉุกเฉินระดับพื้นที่ กรณีควบคุมโควิด-๑๙ และ ประเด็นสุขภาวะอื่น ๆ โดย พชอ. มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๑๐,๙๓๕,๔๑๔ คน

ผลการดำเนินงาน

เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาการความรู้ประเด็นการควบคุม และป้องกันผลกระทบจากยาสูบ ๑๕ เรื่อง นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ เรื่อง ได้แก่ แนวเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพ สุขภาพ การยกระดับความร่วมมือการดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ครอบคลุมสถานศึกษาทุกระดับ และทุกสังกัด และการสนับสนุนให้กฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ๒) พัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นบุหรี่ทำลายสิ่งแวดล้อม และขยายการดำเนินงานสู่ระดับพื้นที่ สามารถ ประกาศมาตรการเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน ๘ พื้นที่ ใน ๔ จังหวัด ๓) ขยายผลการดำเนินงานวัดต้นแบบ ลดปัจจัยเสี่ยง ๑๕๐ แห่ง โดยวัดในเครือข่ายร้อยละ ๙๗ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดอบายมุข

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนการพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ ๒) สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๕ เรื่อง ได้รับการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ เรื่อง ๓) ขยายพื้นที่ต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ใน ๘ กิจกรรม ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ๔) พัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓๙ เรื่อง ดำเนินการสำเร็จแล้ว ๑๑ โครงการ

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ยกย่องกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ ส่งผลให้นายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ประกาศนโยบายการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ๒) สนับสนุนการปรับปรุงพระราชบัญญัติการจราจรทางบก ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีการเพิ่มโทษผู้กระทำความผิดซ้ำซ้ำหาเมาแล้วขับ และการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่ไม่รู้สึกตัวจากอุบัติเหตุทางถนน ๓) พัฒนาโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ๒ ประเด็น โดยมีการรับรู้สื่อรณรงค์ของสสส. ร้อยละ ๗๘-๘๔ และเกิดกระแสในสื่อออนไลน์เตือนพฤติกรรมเสี่ยง “ดื่มไม่ขับ” ๔) สนับสนุนกลไกระดับอำเภอจัดการความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน ๘๘ อำเภอ ครอบคลุมทุกภูมิภาค ๕) พัฒนาชุดความรู้ที่ใช้สำหรับอบรมสร้างความรู้เท่าทันการพนันในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๓ รูปแบบ โดยมีเด็กได้รับการอบรม ๗,๕๐๐ คน จากโรงเรียน ๙๐ โรง สร้างความตระหนักรู้เท่าทันการพนัน

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งในรูปแบบชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ๑๒ ชุมชน ใน ๕ จังหวัด ๒) พัฒนาพื้นที่สุขภาวะสู่เมืองสุขภาวะในพื้นที่นาร่อง ๔ แห่งในกรุงเทพฯ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงพื้นที่สาธารณะที่มีคุณภาพ ๓) ส่งเสริมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกองทุนสุขภาพตำบล สามารถนำระบบฐานข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบลไปใช้พัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๕๖๖ แผน รวม ๙๘๑ โครงการ และมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ๙๐๑ โครงการ ๔) พัฒนาลานกีฬาสาธารณะพื้นที่นาร่อง ๒ พื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำร่วมเป็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือคณะปฏิรูปประเทศด้านลานกีฬาสาธารณะ ๑๐๒ คน

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม เกิดนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะในระดับโรงเรียน ๔ นโยบาย มีผู้ผลิตอาหารถึงสำเร็จรูปปรับสูตรลดโซเดียมลงร้อยละ ๑๑.๖๐ และผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ ๔ ชนิด ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ๓๔๘ ผลิตภัณฑ์ ๒) พัฒนาด้านแบบชุมชนที่สร้างเสริมสุขภาวะด้วยการบริโภคอาหารที่สมดุล ๒ แห่ง คือ เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี และชุมชนเทศบาลเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๕๑๒ คน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สมดุล และเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะร้อยละ ๕๗.๑๐ ๓) เกิดศูนย์เรียนรู้ฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหารผักยืนต้นและผลไม้พื้นเมือง ๑๐ แห่ง ตลาดเขียวท้องถิ่นและจุดจำหน่ายหน้าบ้าน ๑๐ แห่ง ถือเป็นการขยายความมั่นคงทางอาหารทั้งระดับเมืองและชุมชน

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) จัดตั้งศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษอากาศ พัฒนาชุดองค์ความรู้ทางวิชาการ ๑๑ เรื่อง และสนับสนุนการปรับปรุงค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศของไทย (ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน) ได้สำเร็จ โดยค่าเฉลี่ยรายวัน จากเดิม ๒๔ ชั่วโมง ไม่เกิน ๕๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดเป็น ๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และค่าเฉลี่ยรายปี จากเดิม ๒๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดเป็น ๑๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ๒) พัฒนาจังหวัดเชียงรายให้เป็นพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการดำเนินงานเรื่องเพศและสุขภาพจิต ๓) พัฒนาชุดความรู้ นวัตกรรม สื่อต้นแบบ และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรการหรือนโยบายสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๖ ประเด็น ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ การให้ความรู้ผลิตภัณฑ์กัญชา การพัฒนาองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง การป้องกันการฆ่าตัวตาย การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต การให้ความรู้เพศวิถีศึกษา

๒.๒ แผนสุขภาพะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๓ แพลตฟอร์ม มีกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ ๔๗,๑๘๑ คน ๒) พัฒนาชุดความรู้สำหรับเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับเด็กวัยเรียน อายุ ๖-๑๒ ปี ๑๖ ชุด นำไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้และทดสอบใน ๖๗ พื้นที่ เข้าถึงเด็กและเยาวชน อายุ ๖-๑๒ ปี ๓,๒๗๐ คน ๓) สร้างกระบวนการจัดการการเรียนรู้สร้างเสริมทักษะชีวิตเด็กวัยเรียน ๖๗ พื้นที่ มีกลุ่มเป้าหมายได้รับผลประโยชน์รวม ๓,๒๗๐ คน

๒.๓ แผนสุขภาพะประชากรกลุ่มเฉพาะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนให้คนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและสิทธิใน ๘ จังหวัดน่านร่อง สามารถเข้าถึงกระบวนการพิสูจน์สิทธิ ๗๙๙ คน และผ่านการพิสูจน์สิทธิ ได้รับสถานะเป็นคนไทยอย่างถูกต้อง ๔๕๒ คน สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพและสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ๒) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ ที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์ม โดยกระทรวงแรงงานรับข้อเสนอ นำไปพัฒนาเป็นร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานอิสระ พ.ศ. ... ๓) ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโควิด-๑๙ ของกลุ่มประชากรข้ามชาติ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด มีประชากรข้ามชาติได้รับการดูแล ๕๑,๒๘๙ คน

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร ในการพัฒนาสุขภาพะองค์รวม

๓.๑ แผนสุขภาพะชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพะของชุมชน ๘ ประเด็น รวม ๒๔ เป้าหมาย สามารถแปลงข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่มีสมาชิกเครือข่าย ๓,๒๑๔ แห่ง ๒) พัฒนาแนวทางการสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ของชุมชนเพื่อรับมือภาวะวิกฤต ๖ ขั้นตอน ส่งผลให้เพิ่มการพัฒนาโครงการและแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะที่ตอบสนองต่อคุณภาพชีวิต

ของคนในชุมชน ๓) พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน “แวงโมเดล” และพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ๗๕๘ ราย

๓.๒ แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) เกิดกลไกศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ในวัด ๔๖๒ แห่ง ใน ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพฯ และมีวัดเป็นพื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสังคมสุขภาวะ ๔๔ แห่ง ๒) สถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ๘๐ แห่ง ใน ๓๔ จังหวัด ครอบคลุมพนักงาน ๑๒,๔๒๕ คน พัฒนาวิสาหกิจต้นแบบสร้างสุขภาวะองค์กรและพัฒนาผลิตภาพ ๓๗ แห่ง ๓) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) เป็นผู้นำการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ๑,๖๐๐ คน จากสถานประกอบการ ๘๐๐ แห่งทั่วประเทศ

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะทุกช่วงวัย ๓,๗๐๒ คน และต่อยอดเป็นผู้นำสร้างการเปลี่ยนแปลง ๑,๔๗๙ คน ที่มีทักษะเท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเป็นผู้นำ และเป็นพลเมืองตื่นรู้ ๒) เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาเพื่อสร้างสังคมที่เกื้อกูลและร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในวิกฤตโควิด-๑๙ รวม ๑๒ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล ๕ กรณี ๓) เกิดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ๑๐ พื้นที่ ใน ๑๐ จังหวัด ๔) สนับสนุนกระบวนการเพื่อพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะที่สมดุลและสุขภาวะทางปัญญาในสังคม ๑๐ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปใช้ปฏิบัติการและขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ๙ กรณี

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ขยายผลการดำเนินงาน “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” ไปยังหน่วยงานพันธมิตร ๗ องค์กร พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสุขภาวะ ๓,๒๐๐ ชิ้นงาน มีประชาชนเข้าถึง ๑,๒๐๐,๐๐๐ คน ๒) เกิดการต่อยอดงานขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาฝุ่น PM 2.5 จากชุดเครื่องมือสื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ใน ๔ เครือข่าย ๓) พัฒนาโครงการรณรงค์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ๙ โครงการ สร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนร้อยละ ๘๐ สร้างแนวโน้มให้ประชาชนอยากปรับเปลี่ยนหรือตั้งใจปรับพฤติกรรมร้อยละ ๙๑ ๔) เสริมสร้างพัฒนาการเด็กด้วยหนังสือนิทานสุขภาวะในรูปแบบดิจิทัล (Digital interactive books) ผ่านแอปพลิเคชัน “Me Books” มีผู้อ่านเข้าถึง ๔,๐๐๐ ครอบครัว

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๒,๐๑๘ โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓๐๒,๗๘๗ คน และสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะที่สร้างสรรค์ให้กลุ่มประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำ

๔๕๕ โครงการ ได้แก่ เด็ก เยาวชน กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ ๒) เกิดกลไกสภาผู้นำชุมชนที่สามารถสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการจัดการปัญหาทุกมิติ ๒๖๐ หมู่บ้านทั่วประเทศ มีสภาผู้นำชุมชน ๖,๗๔๓ คน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓) ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในพื้นที่ ๓ จังหวัด ช่วยกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๓๘ โครงการ ๔) ส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการร่วมทุนกับหน่วยงาน ๙ แห่ง รวม ๙,๒๐๐,๐๐๐ บาท กระจายโอกาสและสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ๓๔๙ โครงการ ๕) พัฒนาคู่มือการประเมินผลแบบเป็นกัลยาณมิตร เพื่อสนับสนุนการพัฒนา และดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับโครงการย่อย ระดับหน่วยจัดการ และระดับสำนัก

เป้าประสงค์ที่ ๖ เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพ

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาทีมหมอครอบครัวของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ให้มีรูปแบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อที่สร้างความรอบรู้สุขภาพให้ผู้ป่วย ๒) ส่งเสริมการออกแบบระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองเข้าร่วม ๓๔ แห่ง และขยายโปรแกรมวิธีการติดตามผล (NCD-X) ใน ๓๒๕ พื้นที่ ๓) พัฒนานโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน ๓ เรื่อง สนับสนุนผู้ต้องขัง พระภิกษุสงฆ์ ให้เข้าถึงบริการทันตกรรม ๕,๙๙๑ คน จาก ๒๑ พื้นที่ ใน ๑๔ จังหวัด ๔) พัฒนาแอปพลิเคชัน “Fun D” ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล และความรู้การดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากมีผู้ใช้งาน ๙,๖๔๘ คน

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) เกิดเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจะข้ามประเด็นหรือข้ามพื้นที่ ๓ เครือข่าย ใน ๓๖ จังหวัด มีแผนการดำเนินงานร่วมกัน ๔ ประเด็น ๒) พัฒนาความร่วมมือการยกระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ระดับสากลร่วมกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ รวม ๔ ความร่วมมือ โดย สสส. เป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ประเทศกำลังพัฒนา ๑๐ ประเทศ ๓) พัฒนางานวิจัย งานวิชาการ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสารสนเทศ ด้วยผลการศึกษาวิจัย และองค์ความรู้ ๕ รูปแบบ ถูกนำไปใช้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ๔) พัฒนาด้านนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๒ ต้นแบบ นำไปขยายผลการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ และจัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Prime Minister’s Award for Health Promotion Innovation 2022) มีผู้เข้าร่วม ๒๙๐ ทีม ๕) พัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ๕๔ ครั้ง/หลักสูตร มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓,๙๕๕ คน สร้างเครือข่ายพันธมิตรความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ๕ หน่วยงาน

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ Balanced scorecard ซึ่งเป็นไปตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยมีตัวชี้วัด ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน และด้านปฏิบัติการ โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ ๔.๗๖ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) ที่ได้ ๔.๖๑ คะแนน การประเมินการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล ได้คะแนนเฉลี่ย ๙.๖๗ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาที่ได้ ๙.๒๕ คะแนน ขณะที่การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปี ๒๕๖๕ สสส. ได้รับผลการประเมิน ๙๓.๒๕ คะแนน (ระดับ A) สูงกว่าผลประเมินภาพรวมระดับประเทศ ที่มีผลคะแนนเฉลี่ย ๘๗.๕๗ คะแนน

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เห็นว่า สสส. มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน กรอบงบประมาณ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการควบคุมภายในด้านการเงินอย่างเพียงพอ การดำเนินงานมีความรัดกุม มีการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นข้อตรวจพบ และข้อสังเกตอย่างต่อเนื่อง สสส. มีระบบงานบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการกำกับดูแลที่ดี เป็นไปตามมาตรฐาน มีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติตามที่หน่วยงานกำกับดูแลกำหนด มีความเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

รับรองงบการเงินของ สสส.

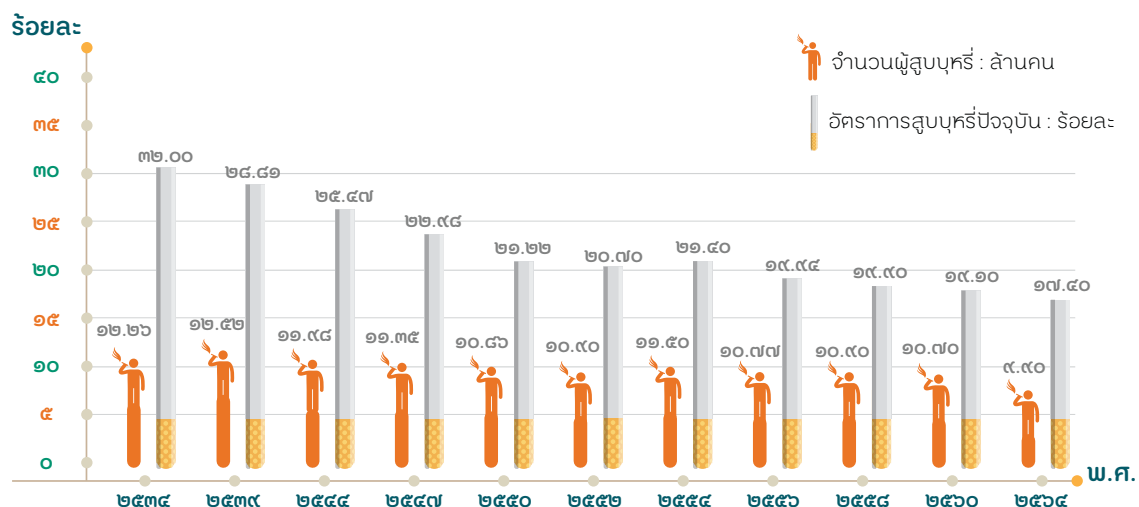
ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ



สถานการณ์ การบริโภคยาสูบ

คนไทยมีแนวโน้ม**สูบบุหรี่ลดลง**

จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔

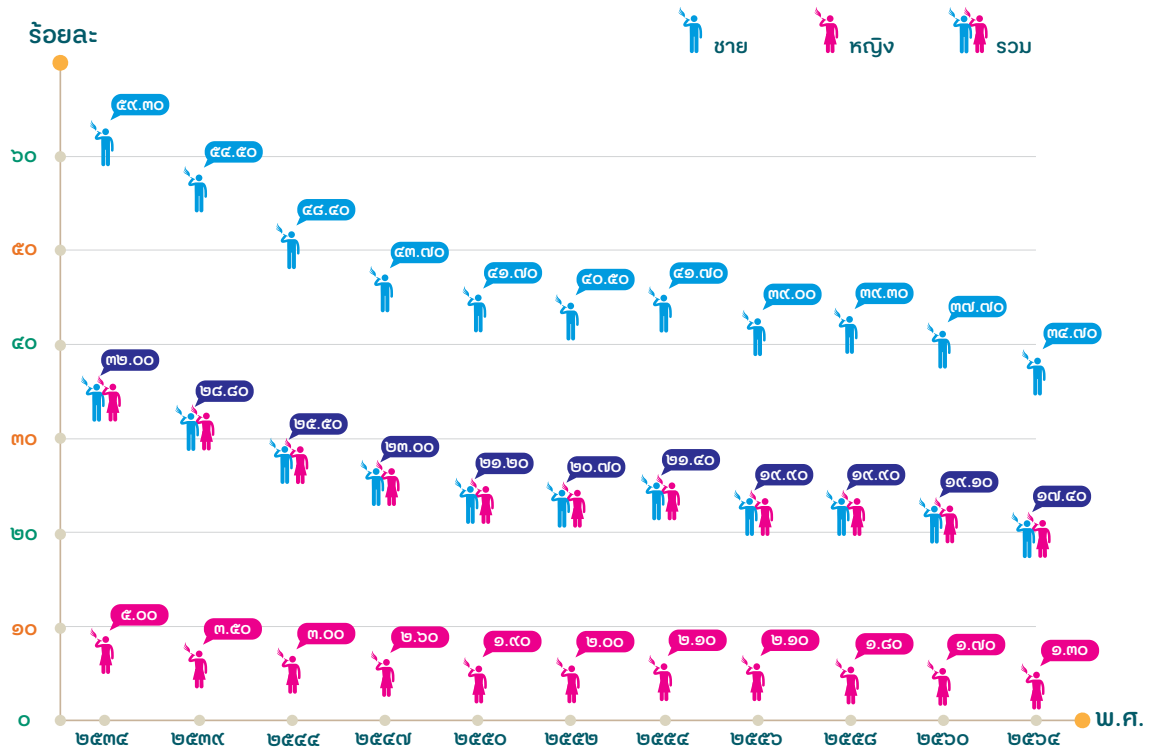


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

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

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๗ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๙.๙๐ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๔๐ โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๕.๔๗ เหลือร้อยละ ๑๗.๔๐ โดยเพศชาย ลดลงจากร้อยละ ๔๘.๔๐ เหลือร้อยละ ๓๔.๗๐ ส่วนเพศหญิง ลดลงจากร้อยละ ๓ เหลือร้อยละ ๑.๓๐

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

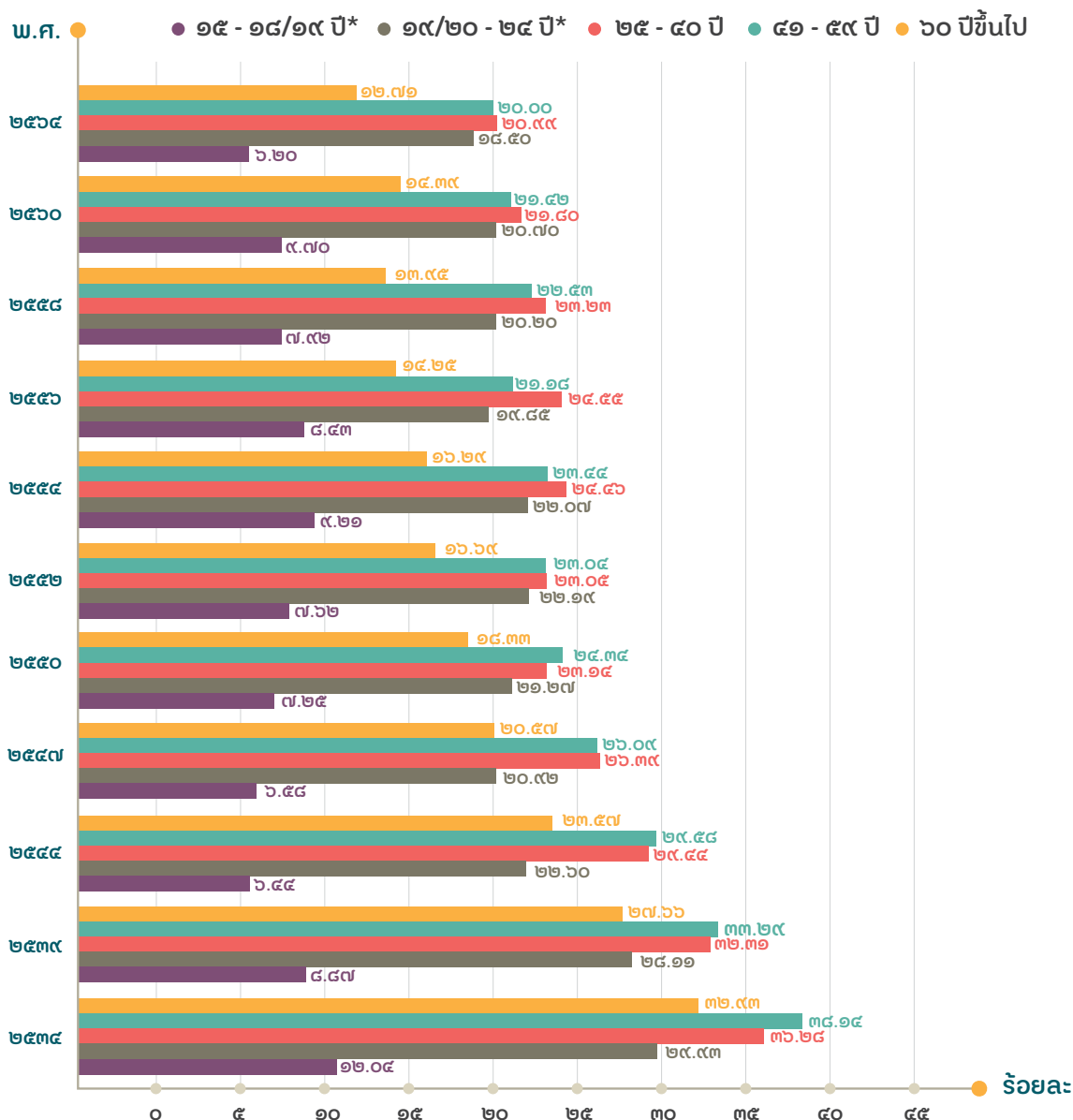


ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

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

หากวิเคราะห์ในภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๔ พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง ๒๖ เท่า โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๑.๔๐ ต่อปี และเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ ๒.๕๐ ต่อปี

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



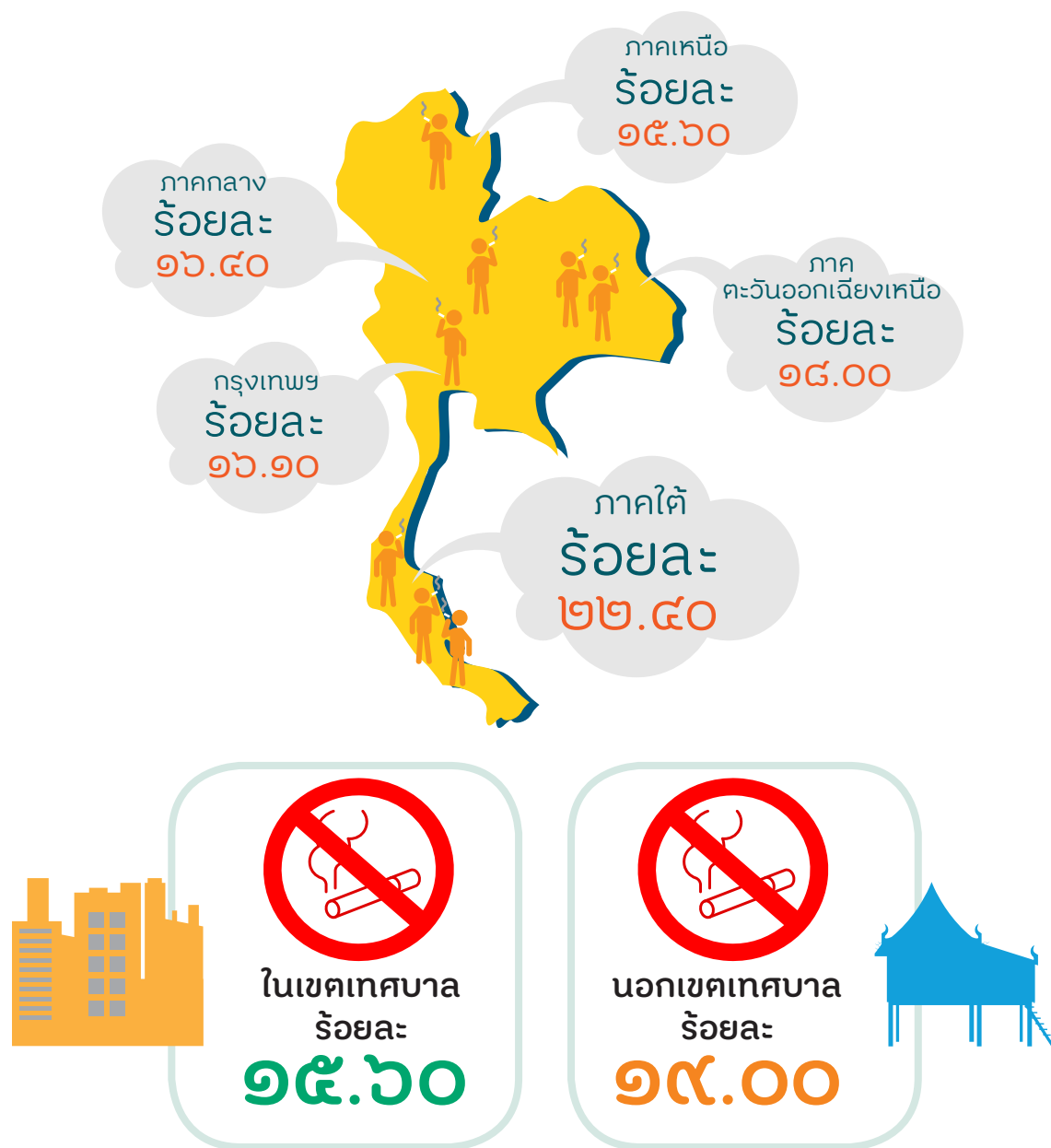
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

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

* หมายเหตุ : การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ และสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ ปรับการนำเสนออัตราการสูบบุหรี่ของ ๒ กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ 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 โดยลดลงร้อยละ ๒.๐๕ ต่อปี

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



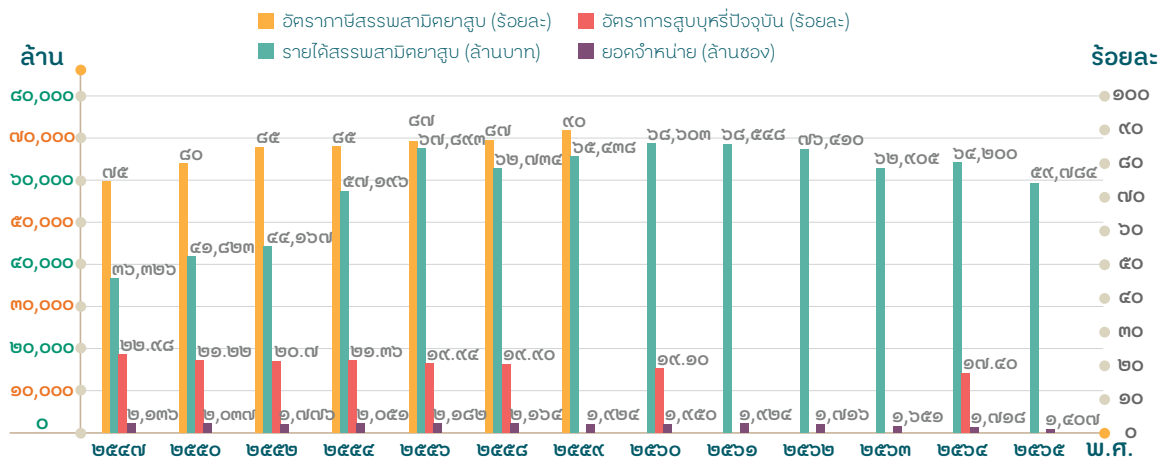
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

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

ภาคใต้ยังเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในรอบการสำรวจ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๒.๕๐ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๑๘ ภาคกลางร้อยละ ๑๖.๕๐ กรุงเทพฯ ร้อยละ ๑๖.๑๐ และภาคเหนือร้อยละ ๑๕.๖๐

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในรอบการสำรวจ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๔ อัตราการสูบบุหรี่ของผู้อยู่นอกเขตเทศบาลอยู่ที่ร้อยละ ๑๙ ขณะที่ผู้อยู่ในเขตเทศบาลอยู่ที่ร้อยละ ๑๕.๖๐

อัตราการจำหน่ายบุหรืในประเทศไทย



ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

ยอดการจำหน่ายบุหรืมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๒,๑๓๖ ล้านซองใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ลดเหลือ ๑,๔๐๗ ล้านซอง ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ขณะที่รายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ๓๖,๓๒๖ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๖๘,๖๐๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงเหลือ ๕๙,๗๘๔ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจากในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีการปรับโครงสร้างภาษียาสูบใหม่ จากการจัดเก็บภาษีแบบอัตราเดียว เป็นจัดเก็บภาษีสองอัตรา จึงทำให้รายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบลดลง ทั้งนี้ ปัจจุบันมีการปรับอัตราภาษีสรรพสามิตยาสูบใหม่ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป มีรายละเอียด ดังนี้

๑. อัตราภาษีบุหรืซิการ์เรต

๑.๑ จัดเก็บภาษีตามมูลค่า ดังนี้

๑.๑.๑ บุหรืราคาไม่เกิน ๗๒ บาทต่อซอง จัดเก็บภาษีตามมูลค่าร้อยละ ๒๕ ของราคาขายปลีกแนะนำ

๑.๑.๒ บุหรืราคาเกิน ๗๒ บาทต่อซอง จัดเก็บภาษีตามมูลค่าร้อยละ 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 กิโลกรัมต่อปี 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 โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘๐ เป็นร้อยละ ๑๔.๔๐ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าที่มีการใช้ในภาพรวมถึงร้อยละ ๑๓.๖๐ ทั้งนี้พบว่ากลุ่มนักเรียนชายมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๑๘.๗๐ และกลุ่มนักเรียนหญิงใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๘.๙๐ ซึ่งเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า อาทิ เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่อันตราย ไม่เสพติด บุหรี่ไฟฟ้าจึงนับเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนโดยตรง

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

จากผลงานวิจัยโครงการศึกษาการรับรู้และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนไทย ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ทั่วประเทศ จำนวน ๖,๐๔๕ ราย พบว่า เด็กนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน หากเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีแนวโน้มไปสูบบุหรี่ธรรมดาเพิ่มขึ้น ๕ เท่า และมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดาเพิ่มขึ้นถึง ๗ เท่า โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กไทยติดบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ ๑) มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ไฟฟ้า ๒) มีเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า ๓) เพื่อนและคนรอบข้างมองว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ๔) เคยสูบบุหรี่ธรรมดามาก่อน ๕) เข้าใจผิดคิดว่า บุหรี่ไฟฟ้าไม่อันตราย ดังนั้น จึงถือได้ว่า บุหรี่ไฟฟ้าเป็นประตูสู่การสูบบุหรี่ธรรมดา (Longitudinal bidirectional association between youth electronic cigarette use and tobacco cigarette smoking initiation in Thailand. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36104174/>)

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 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง-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 คิดเป็นร้อยละ 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 และลดจำนวนคนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อลงได้ ๑๖๙,๑๑๗ คน หรือกล่าวได้ว่า ทุก ๑ บาท ที่ลงทุนในงานการควบคุมการบริโภคยาสูบจะได้ผลตอบแทนกลับมาเป็นเงิน ๒.๕๓ บาท

บทสรุปการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

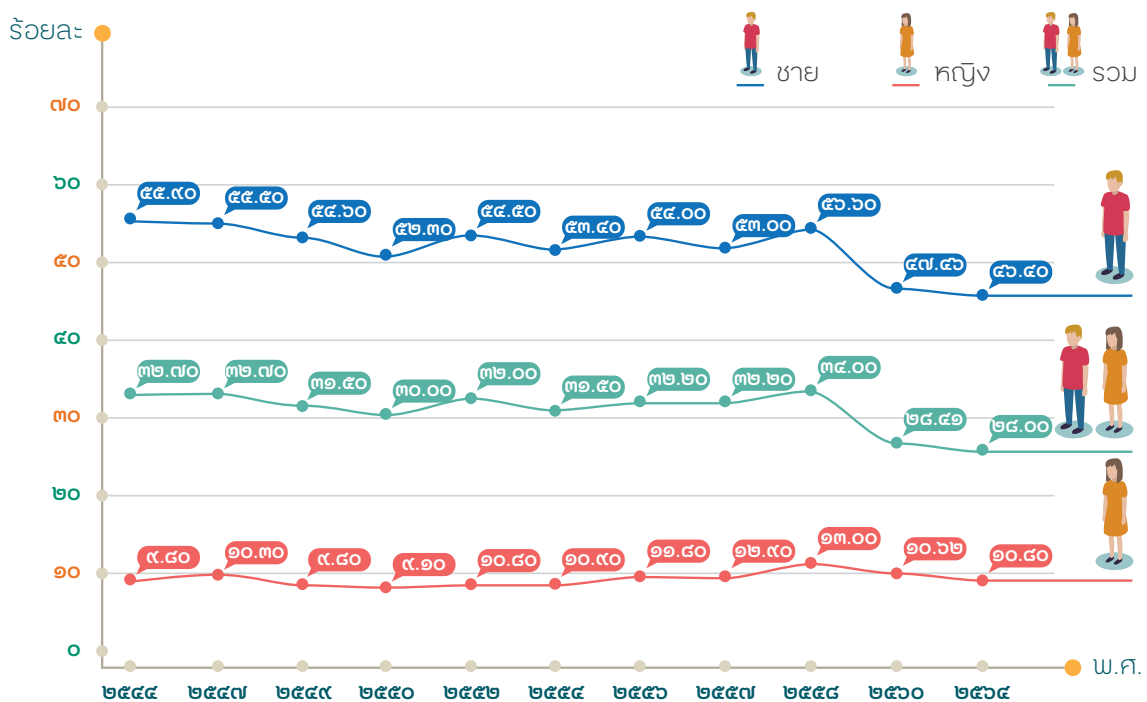
สถานการณ์ในช่วงเวลาตั้งแต่การก่อตั้ง สสส. จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๕) อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง อาจเป็นผลมาจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติใน ๖ ยุทธศาสตร์หลัก อีกทั้งมีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และร่วมกับภาคีเครือข่ายในการสร้างกระแสแรงจูงใจและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ถือเป็นความท้าทายใหม่ ซึ่งขณะนี้ สสส. และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและนอกภาครัฐ กำลังพยายามดำเนินการด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบและป้องกันการบริโภคยาสูบของประชากรไทย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมในประเด็นบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมาตรการเหล่านี้ นอกจากจะปกป้องสุขภาพของประชากรไทยจากยาสูบแล้ว ยังทำให้รัฐบาลประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ



สถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คนไทยมีสัดส่วนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ คงที่และมีแนวโน้มลดลง

อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

- ๑) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔, ๒๕๕๒, ๒๕๕๖, ๒๕๕๘
- ๒) โครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๔๗, ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๖๐
- ๓) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๔ จากข้อมูลสัดส่วนผู้ดื่มในปัจจุบัน (current drinker) ซึ่งหมายถึงผู้ที่ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา จนถึงวันที่ทำการสำรวจ พบว่า อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยที่เคลื่อนไหวอยู่ในช่วงร้อยละ ๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๒๘.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ ๒๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยเพศชายมีอัตราการดื่มลดลง ขณะที่เพศหญิงมีอัตราการดื่มเพิ่มขึ้น และกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) มีอัตราการดื่มลดลงเหลือร้อยละ ๙ อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มที่จะดื่มประจำเพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนผู้ดื่มแต่ละกลุ่มที่สำคัญ ดังนี้

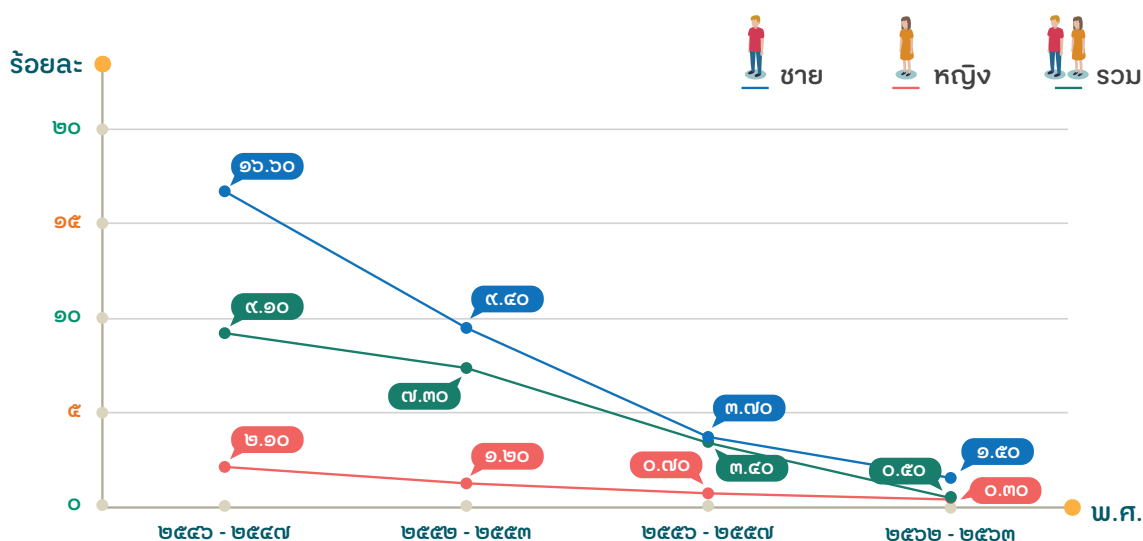
ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน (ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) มีจำนวน ๑๕.๙๖ ล้านคน จากประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มี ๕๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๘ ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ถือเป็นปีแรกที่นักดื่มปัจจุบันในกลุ่มเพศชายลดลงต่ำกว่า ร้อยละ ๕๐ และลดลงอย่างต่อเนื่องใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ในกลุ่มนักดื่มปัจจุบัน ยังสามารถแบ่งเป็น กลุ่มนักดื่มประจำ^๑ ๖.๙๙ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๒๖ ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มนักดื่มเป็นครั้งคราว^๒ ที่มี ๘.๙๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๔ สะท้อนให้เห็นว่ามีความถึในการดื่มลดลง

ผู้ไม่เคยดื่มเลย ๓๒.๔๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๕

ผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (ไม่ได้ดื่มในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา) ๘.๕๘ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๑๕.๐๕

สัดส่วนของการดื่มในระดับอันตรายลดลง^๓



ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, การสำรวจสุขภาพะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗), ครั้งที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙), ครั้งที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑) และครั้งที่ ๖ (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓)

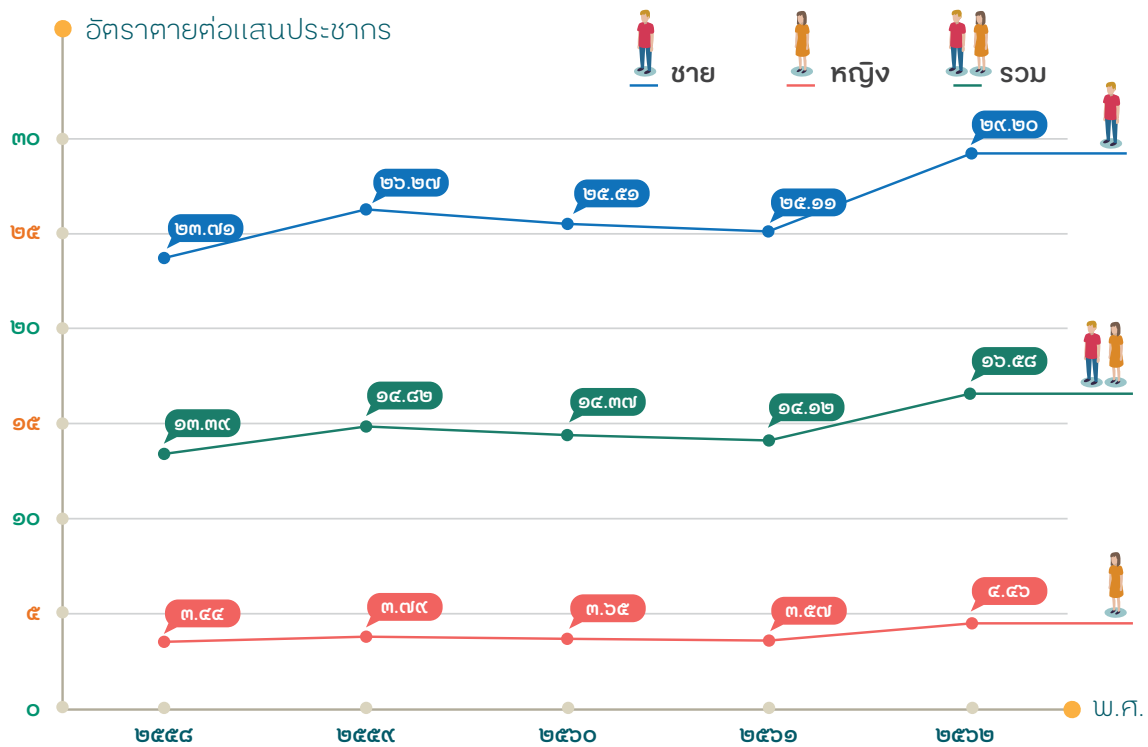
เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จากร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๗.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือร้อยละ ๓.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ ๐.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยลดลงทั้งในเพศชายและเพศหญิง ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดื่มอย่างหนักของประชากรไทยมีแนวโน้มที่ดีขึ้นคือ “ลดลง”

^๑ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

^๒ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์

^๓ ปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคต่อวัน ในเพศชายตั้งแต่ ๔๑ กรัมต่อวันขึ้นไป และในเพศหญิงตั้งแต่ ๒๑ กรัมต่อวันขึ้นไป

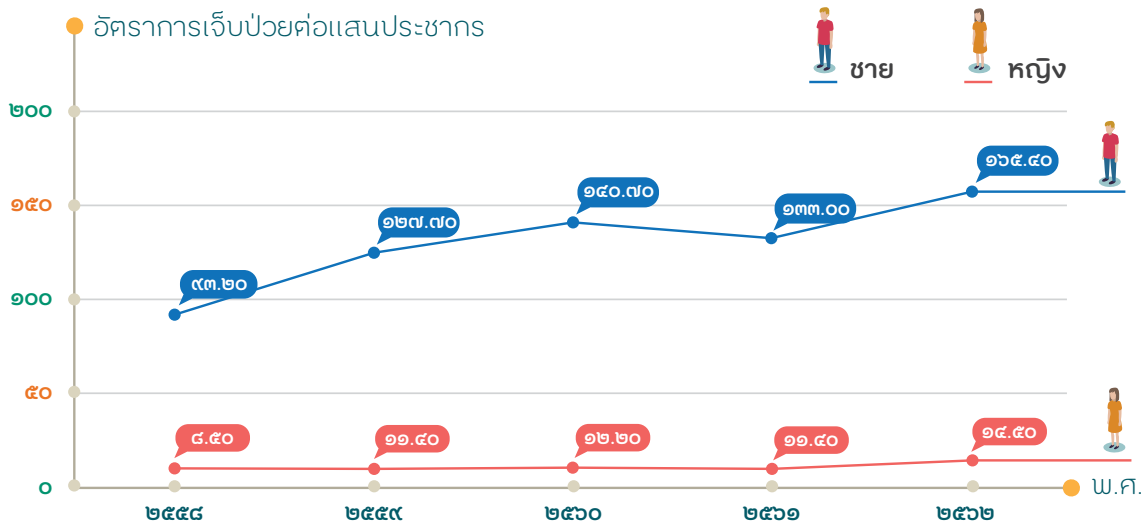
อัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



ที่มา : แนวโน้มสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, จิราลักษณ์ นนทารักษ์ และสาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย พ.ศ. ๒๕๖๔

อัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ ๑๖.๕๘ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ เฉลี่ยประมาณ ๙,๕๖๓ คนต่อปี (เพศชายเฉลี่ย ๘,๓๐๔ คนต่อปี และเพศหญิงเฉลี่ย ๑,๒๕๕ คนต่อปี) คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๐ ของการเสียชีวิตของประชาชนไทยรายปี และคิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๑๔.๗๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ พบสาเหตุการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งตับ โรคตับแข็ง และโรคเส้นเลือดสมองแตก

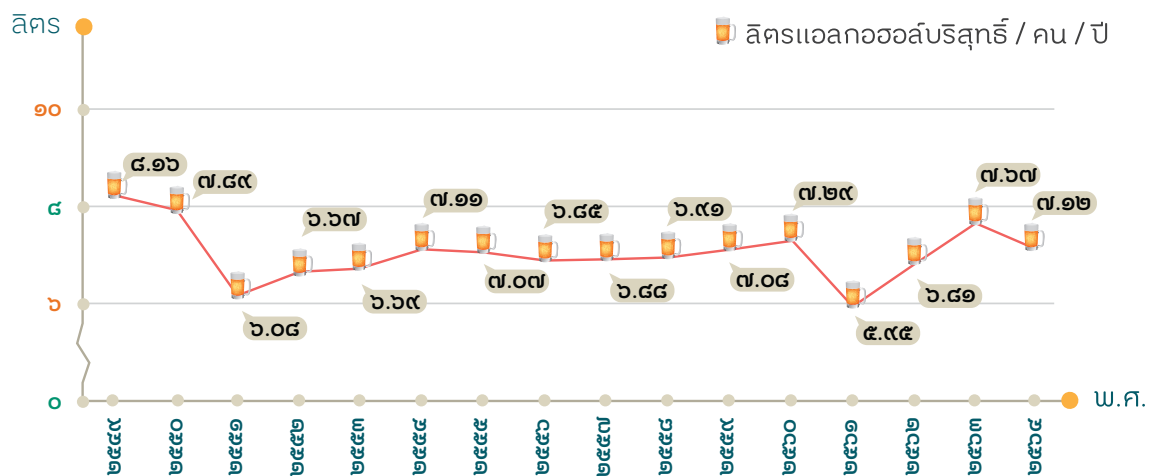
อัตราการเจ็บป่วยปรับฐานประชากรในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ : จำแนกตามเพศ



ที่มา : แนวโน้มสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, จิราลักษณ์ นนทารักษ์ และสาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย พ.ศ. ๒๕๖๔

สอดคล้องกับการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราผู้ป่วยใน (นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล) จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงที่สุด (เมื่อเทียบกับอัตราการเจ็บป่วยตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘-พ.ศ. ๒๕๖๒) ในเพศชาย คิดเป็น ๑๖๕.๔๐ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเพศหญิง คิดเป็น ๑๔.๕๐ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยเพศชายเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิงถึง ๑๑.๔๐ เท่า

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี^๔ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔



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

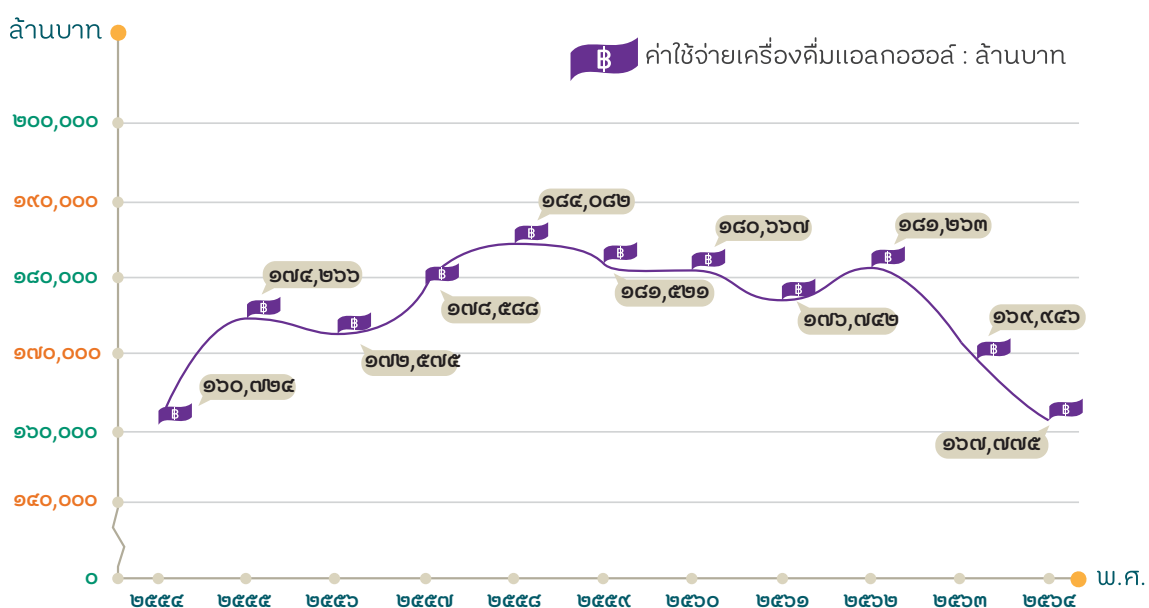
ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี ถือเป็นตัวชี้วัดสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญ เนื่องจากปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้ว่าปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี มีปริมาณสูงกว่า ๘ ลิตรต่อคนต่อปี ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๙ และลดลงอย่างชัดเจนมาอยู่ที่ ๖.๐๔ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นปีที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ หลังจากนั้นค่อนข้างคงที่อยู่ระหว่าง ๖.๖๗-๗.๒๙ ลิตรต่อคนต่อปี นอกจากนี้ มีการลดลง ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ มาอยู่ที่ ๕.๙๕ ลิตรต่อคนต่อปี เป็นผลมาจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ (เปลี่ยนฐานภาษีเป็นราคาขายปลีกแนะนำ) และเริ่มกลับมาสูงขึ้นเมื่อผู้ผลิตและผู้บริโภคเริ่มปรับตัวได้ และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ ๗.๑๒ ลิตรต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

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

^๔ ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (Annual alcohol per capita consumption : APC) คือ ปริมาณเฉลี่ยของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ที่ประชากรได้บริโภคในหนึ่งปี มีหน่วยเป็นลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีปัจจัยภายนอกทั้งสภาพเศรษฐกิจ ปัญหาโรคระบาดโควิด-๑๙ มีการประกาศพระราชกำหนดฉุกเฉิน นับตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ห้ามการจำหน่ายเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค จึงมีความเป็นไปได้ที่ปริมาณการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์จะไม่สูงขึ้น แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า เมื่อปัจจัยที่มีผลกระทบผ่านไป ปริมาณการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์จะกลับมาสูงอีกครั้ง จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมเครื่องยนต์แอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยดำเนินการในหลายมาตรการควบคู่กัน ได้แก่ ๑) การควบคุมการเข้าถึงด้วยการเพิ่มภาษี ส่งผลให้ราคาเครื่องยนต์แอลกอฮอล์สูงขึ้นมาก พื่อต่อการลดกำลังซื้อ ๒) การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ปรับทัศนคติ ๓) การขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่ สร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะชุมชน เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา รวมถึงการจัดบริการสุขภาพ เพิ่มการคัดกรองเพื่อสนับสนุนให้ผู้มีปัญหาสุขภาพเข้าสู่ระบบการรักษา สิ่งเหล่านี้ช่วยลดปริมาณการดื่ม และลดปัญหาที่มาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

ค่าใช้จ่ายในการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๔



ที่มา : กองบัญชาประชาชนาติ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ข้อมูลภาวะสังคมไทย โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ยในการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ลดลงจาก ๑๖๙,๙๔๖ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็น ๑๖๗,๗๗๕ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

จากการวิจัยการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้ประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดคิดเป็นมูลค่า ๑๖๕,๔๕๐.๕ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๐๒ ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) และคิดเป็นมูลค่า ๒,๕๐๐ บาทต่อหัวประชากร และต้นทุนทางอ้อม ๑๕๙,๓๕๘.๘ ล้านบาท (จากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการเสียผลิตภาพจากการขาดงาน) แสดงให้เห็นว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมกว้าง^๕

สรุปแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลทั้ง ๔ ตัวชี้วัด คือ สัดส่วนนักดื่มในปัจจุบัน สัดส่วนการดื่มในระดับอันตราย ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรต่อปี และค่าใช้จ่ายในการบริโภค ทำให้เห็นว่าพฤติกรรมการดื่มในช่วง ๑๐-๑๕ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มในทางคงที่หรือลดลง ทั้งนี้ในช่วงเวลาเดียวกันมูลค่าของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (per capita GDP) ของไทย จาก ๒,๔๖๘.๒ เหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เพิ่มขึ้นเป็น ๗,๒๕๕.๕๐ เหรียญสหรัฐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔^๖ คิดเป็น ๒.๙๐ เท่า ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ชี้ว่า สัดส่วนของผู้ดื่มในปัจจุบันเพิ่มขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงขึ้น^๗ ดังนั้น การที่แนวโน้มการดื่มในประเทศไทยค่อนข้างคงที่และมีแนวโน้มลดลง รวมถึงการที่มีสัดส่วนผู้ดื่มแบบอันตรายที่ลดลงชัดเจนทั้ง ๆ ที่สัดส่วนดังกล่าวมักเปลี่ยนแปลงตามระดับรายได้ของประเทศ บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ทั้งนี้ มาตรการเด่นของภาครัฐ คือ การลดการเข้าถึงเชิงกายภาพซึ่งมีการออกมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ อาทิ การห้ามขายในวันพระใหญ่ (พ.ศ. ๒๕๕๒) การห้ามขายและห้ามดื่มในโรงงาน หน่วยงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ (พ.ศ. ๒๕๕๕) การห้ามดื่มบนถนน และบนยานพาหนะ (พ.ศ. ๒๕๕๕) การจำกัดเวลาขาย ห้ามดื่มตามสถานี่ขนส่งประเภทต่าง ๆ (พ.ศ. ๒๕๕๘) เป็นต้น นอกจากนี้มาตรการรณรงค์ระดับประเทศ อาทิ จัดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญงานเทศกาลปลอดเหล้า การรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแข่ง” ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยภาคประชาสังคม และการสนับสนุนจาก สสส. ถือเป็นเรื่องสำคัญ สะท้อนได้จากข้อมูลการสำรวจนักดื่มประจำหลังเข้าพรรษา ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า นักดื่ม ร้อยละ ๓๖.๘๐ ร่วมงดและลดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา^๘

^๕ การประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

^๖ The World Bank. GDP per capita (current US\$) - Thailand, 2022

^๗ Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2019

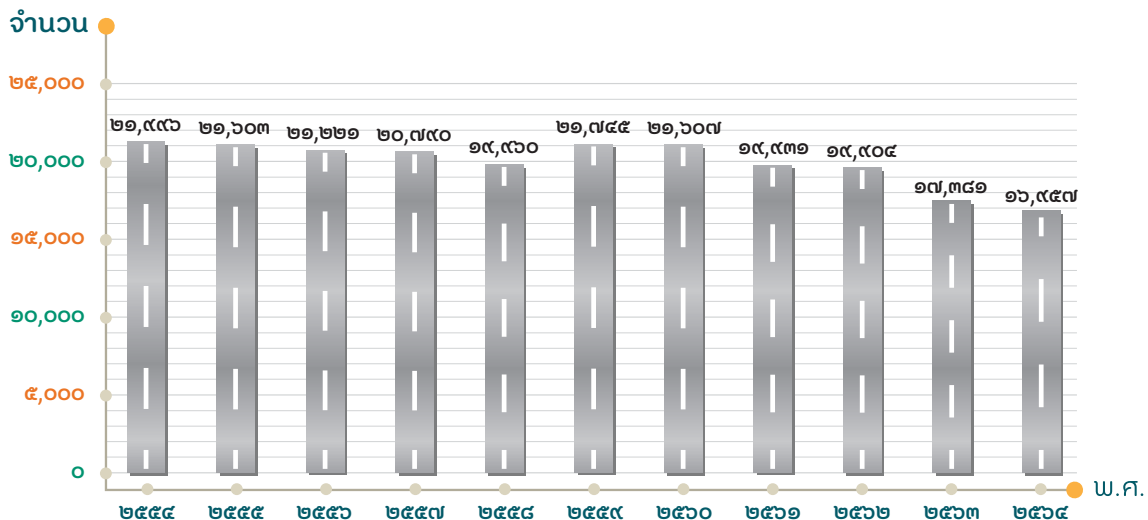
^๘ โครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๖๕” กรณีศึกษาประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๑๒ จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



สถานการณ์ ความปลอดภัยทางถนน

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๔



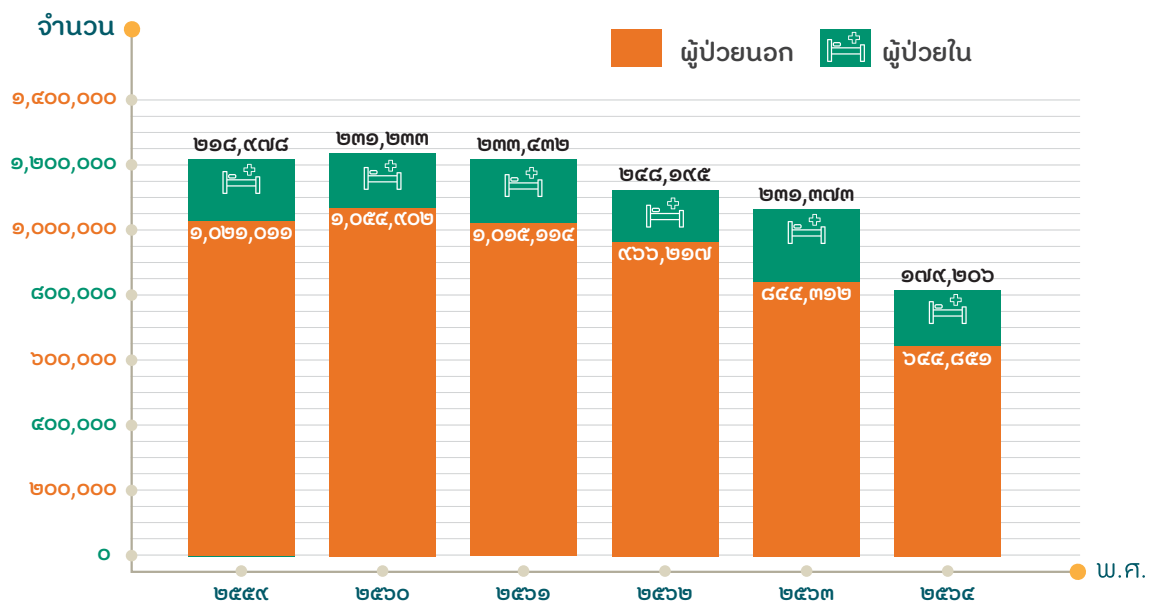
ที่มา : ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของไทย พบการลดลงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่มีระบบบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน จากฐานข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ใบมรณบัตรและหนังสือรับรองการตายใน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๔ ซึ่งดำเนินการโดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และยังเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.)

ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วง ๑๑ ปี พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงคิดเป็นร้อยละ ๒๓ โดยข้อมูลการเสียชีวิตในปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้เสียชีวิต ๑๖,๙๕๗ คน หรือคิดเป็น ๒๕ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน แต่ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูลการเสียชีวิต ๓ ฐาน ยังอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์จึงยังไม่มีข้อมูลที่ประกาศอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม อาจมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากข้อมูลของฐานเดียวคือ บริษัท กลางฯ ได้รายงานว่ามีผู้เสียชีวิต ๑๔,๙๖๔ คน ขณะที่ข้อมูล ๓ ฐาน จะรายงานมากกว่าข้อมูลของบริษัท กลางฯ โดยนักวิชาการได้คาดการณ์ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอาจจะสูงขึ้นใกล้เคียงกับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโควิด-๑๙ และหากเป็นไปตามการคาดการณ์ถือว่าประเทศไทยดำเนินงานได้ดี เนื่องจากระยะการระบาดของโควิด-๑๙ การเดินทางบนท้องถนนลดลง เพราะมีมาตรการที่ส่งเสริมการลดอุบัติเหตุ อาทิ ห้ามเดินทางข้ามจังหวัด ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจำกัดการเดินทางในช่วงเวลากลางคืน

อุบัติเหตุทางถนนยังมีผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจของประเทศ จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจจากปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย คาดประมาณไว้สูงถึง ๕๔๕,๔๓๕ ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ ๕.๙๐ ของ GDP และหากพิจารณารายจังหวัดโดยเฉพาะ ๑๐ จังหวัด ที่มีมูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด พบว่า ส่วนใหญ่มีสัดส่วนความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจ คิดเป็นผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product : GPP) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ ๕.๙๐ ของ GDP อาทิ กรุงเทพฯ ชลบุรี สงขลา ที่มีขนาดเศรษฐกิจสูงเป็น ๑ ใน ๒๐ อันดับแรกของประเทศ ประเทศไทยต้องสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับปัญหาอุบัติเหตุทางถนนค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนไปยังระดับพื้นที่ พร้อมกับการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ให้เพียงพอต่อการแก้ปัญหา

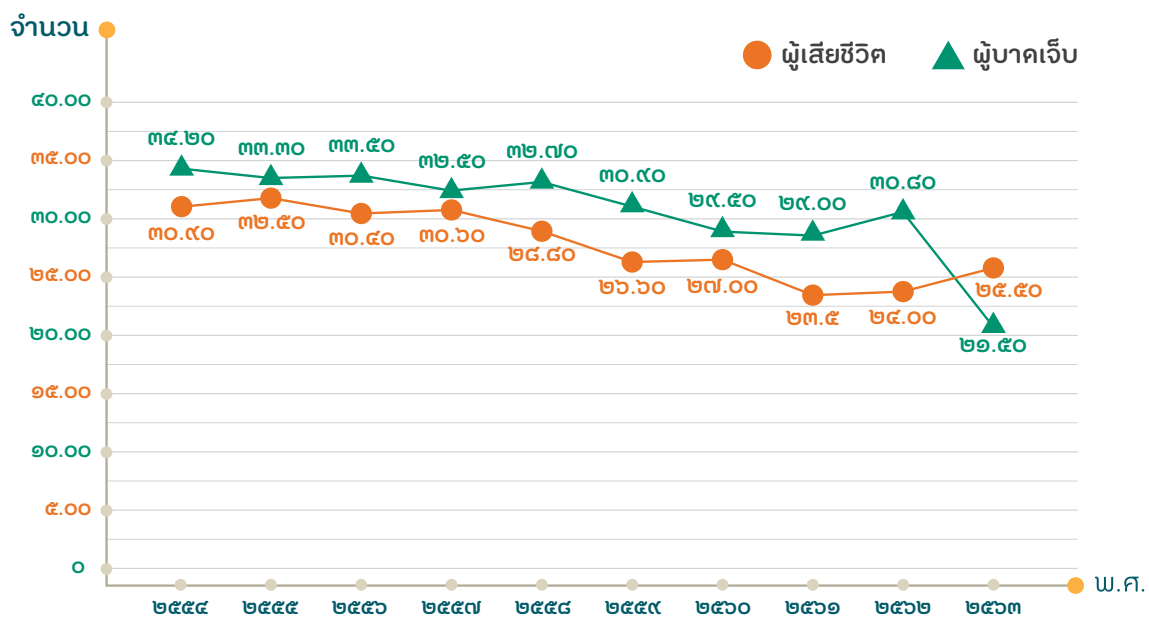
จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔



ที่มา : ข้อมูลแฟ้มสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การลดลงของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูล ๓ ฐาน สอดคล้องกับข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ลดลงจาก ๑,๒๓๙,๔๘๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๘๒๔,๐๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงถึงร้อยละ ๓๔ ซึ่งนับว่าเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกันและสะท้อนการลดลงที่ชัดเจน และยังสอดคล้องกับข้อมูลคลังสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ลดลงถึงร้อยละ ๒๗ กล่าวคือ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้บาดเจ็บ ๑,๓๒๖,๕๐๔ คน ลดเหลือ ๙๖๒,๔๐๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

สัดส่วนการดื่มแล้วขับในกลุ่มผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓



ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแล้วขับ พบแนวโน้มการลดลงในรอบ ๑๐ ปี โดยมีผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บลดลงจากร้อยละ ๓๔.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือร้อยละ ๒๑.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และยังพบว่า กลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับซึ่รถเก๋ง รถกระบะ และ รถจักรยานยนต์ มีพฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลงเช่นเดียวกัน แม้สถานการณ์ผู้บาดเจ็บจะลดลง แต่ ผู้ขับขี่ที่เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ ๓๐.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ ลดลงเหลือร้อยละ ๒๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ ๒๕.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงจำเป็นต้องหามาตรการ และเทคโนโลยีมาช่วยเสริมการทำงาน เพื่อให้สัดส่วนของการดื่มแล้วขับลดลงได้อีก อาทิ การตรวจลมหายใจวัดระดับแอลกอฮอล์แบบสุ่ม (Random breath testing) การมีมาตรการของ ชุมชน มีอาสาสมัครคอยสอดส่อง ดูแล ตรวจตรา สักัดคนดื่มแล้วขับไม่ให้ขับรถออกจากชุมชน หรือหมู่บ้าน ช่วยให้การบาดเจ็บและสูญเสียของคนในพื้นที่ลดลง รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีหรือ กฎหมายทำให้คนมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลง

ขณะที่ข้อมูลการเสียชีวิตในกลุ่มคนเดินเท้า รวมถึงคนเดินข้ามทางม้าลาย มีแนวโน้มลดลง จากที่พบคนเดินเท้าเสียชีวิต ๖๒๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงเหลือ ๕๔๘ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ลดลง ๘๑ คน จากสถิติที่ลดลงเป็นผลจากความร่วมมือของทุกส่วนและความตื่นตัวของสังคม ในการรณรงค์และกระตุ้นให้เกิดมาตรการความปลอดภัยในกลุ่มคนเดินเท้าและคนเดินข้ามทางม้าลาย และจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการทำงานและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุกลุ่มเปราะบาง บนถนน (Vulnerable road users) นี้ต่อไป ทั้งนี้ ถือเป็นโจทย์สำคัญที่ต้องมองหามาตรการเสริม เพื่อให้สามารถลดอุบัติเหตุได้มากขึ้น อาทิ การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงาน มีตัวอย่างที่จังหวัดขอนแก่น เชียงใหม่ และภูเก็ต การใช้เครือข่ายอาสาตาจรจร เข้ามาช่วย เป็นกลุ่มทางสังคมที่เฝ้าระวังพฤติกรรมขับขี่บนท้องถนน และสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยบนท้องถนนไทย



สถานการณ์ การมีกิจกรรมทางกาย

คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ“ลดลง”

ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอายุ ๕ ปีขึ้นไป
พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕



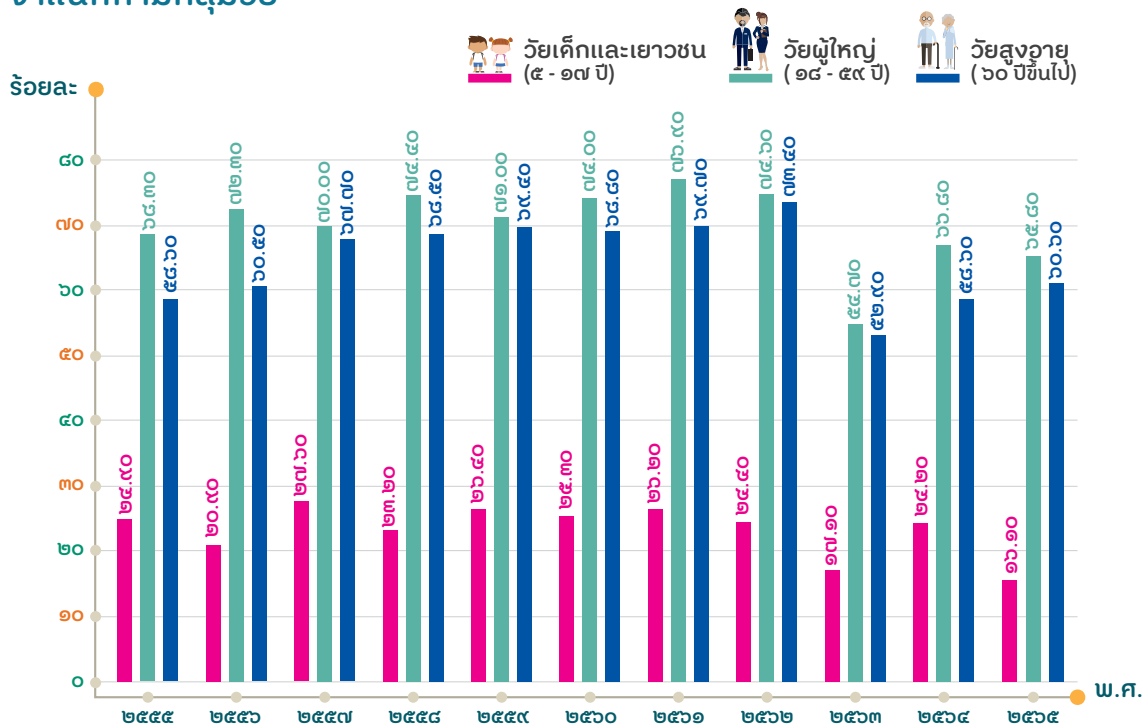
ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒ ประชากรไทยมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๖๖.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ ๗๔.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่ออัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทย ทำให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหลือเพียงร้อยละ ๕๔.๓๐ และได้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดเป็นร้อยละ ๖๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และลดลงเล็กน้อยเหลือร้อยละ ๖๒ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕

แม้ทุกภาคส่วนเร่งระดมการทำงานด้านการสื่อสารรณรงค์และการเผยแพร่ชุดความรู้สำหรับการมีกิจกรรมทางกายให้พื้นกลับมาจากผลกระทบการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ประชากรไทยยังคงมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในระดับต่ำ โดยเฉพาะในช่วง ๒ ปีล่าสุด คือ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ สถานการณ์นี้สะท้อนว่า จำเป็นต้องเร่งสนับสนุนนโยบายและยุทธศาสตร์การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยเฉพาะมาตรการที่ช่วยกระตุ้นการเพิ่มระดับการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายและครอบคลุมกับประชากรไทยมากขึ้น

๙ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ ประชากรวัยเด็กและเยาวชนควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางถึงระดับหนักสะสมให้ได้อย่างน้อย ๖๐ นาทีต่อวัน ประชากรวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย ๗๕ นาทีต่อสัปดาห์ โดยสามารถทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและระดับหนักผสมผสานกันได้

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรอายุ ๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕ : จำแนกตามกลุ่มวัย



ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ส่งผลให้ทิศทางการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในแต่ละช่วงวัยลดลงค่อนข้างมาก กล่าวได้ว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัย อยู่ในระดับต่ำที่สุดในรอบ ๙ ปี ตั้งแต่มีการสำรวจข้อมูล แต่จากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ที่ร่วมกันออกแบบและกำหนดแนวทางเพื่อมุ่งฟื้นระดับการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยให้กลับมาอยู่ในระดับปกติถือเป็นการทำงานที่เข้มแข็ง ส่งผลให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะประชากรวัยผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ร้อยละ ๕๘.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๐.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ขณะที่วัยผู้ใหญ่มีกิจกรรมทางกายเพียงพออยู่ที่ร้อยละ ๖๖.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ ๖๕.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ และวัยเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพออยู่ที่ร้อยละ ๒๔.๒๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ กลุ่มเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลงจากเดิมมากที่สุดในรอบ ๑๑ ปี และยังคงเป็นกลุ่มประชากรที่ได้รับความเหลื่อมล้ำของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมากที่สุด

แม้ว่าสถานการณ์วิกฤตยังคงทำให้การทำงานด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีอุปสรรค สสส. ยังคงมุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยรวบรวมองค์ความรู้แนวทาง และวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายของเด็ก เยาวชน และประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อฟื้นฟูให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลับเข้าสู่ภาวะปกติเช่นเดิม อาทิ การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสู่เมืองสุขภาวะ การพัฒนาลานกีฬาสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพแกนนำร่วมเป็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือคณะปฎิรูปประเทศด้านลานกีฬาสาธารณะ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทยให้มากขึ้น

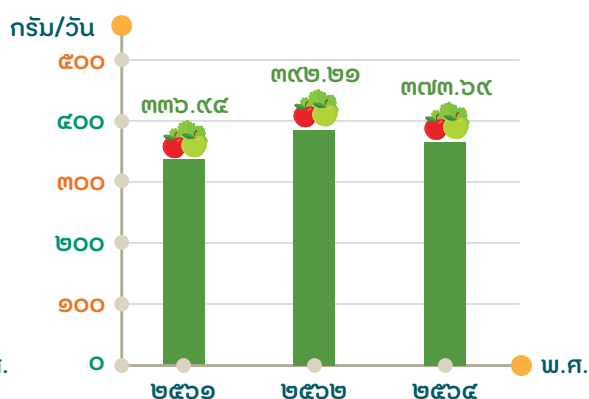


สถานการณ์ การบริโภคผักและผลไม้

คนไทยบริโภคผักและผลไม้ลดลง

ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
ที่บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามคำแนะนำ
พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔

ปริมาณการบริโภคผักและผลไม้ของประชากรไทย
อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปต่อวัน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔



องค์การอนามัยโลกแนะนำ
ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
ควรบริโภคผักและผลไม้
อย่างน้อย ๔๐๐ กรัม/วัน
หรือ ๕ ส่วนมาตรฐาน

ที่มา : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. โครงการศึกษาพฤติกรรมกรรมการกินผักและผลไม้ของคนไทย ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๑, ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๔

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๓ ทำให้คนไทยเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น กลุ่มที่มีปัญหาในการบริโภคผักและผลไม้ยังคงเป็นกลุ่มเดิม ได้แก่ กลุ่มวัยเด็กเล็ก กลุ่มวัยทำงานตอนต้น กลุ่มพนักงานเอกชน กลุ่มผู้ที่ขาดความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานผักและผลไม้ และกลุ่มที่ไม่เคยรับรู้เรื่องการรณรงค์ส่งเสริมต่าง ๆ จากทั้งภาครัฐ และชุมชน ทำให้ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกอย่างน้อย ๔๐๐ กรัมต่อวัน ลดลง โดยมีอัตราการบริโภคผักและผลไม้เพียงพออยู่ที่ร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือร้อยละ ๓๖.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีปริมาณการบริโภคเฉลี่ยคนละ ๓๙๒.๒๑ กรัมต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือ ๓๗๓.๖๔ กรัมต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ปัจจัยที่ทำให้สัดส่วนการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชนลดลงแบ่งเป็น ๒ ปัจจัย ได้แก่

๑. ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับปริมาณที่เหมาะสมในการบริโภคผักและผลไม้ ๔๐๐ กรัมต่อวัน จะเป็นกลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้ เช่นเดียวกับทัศนคติ พบว่า หากมีทัศนคติที่ต้องเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ จะเป็นกลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ในประเด็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับสารเคมีในผักและผลไม้ พบว่า กลุ่มที่มีความวิตกกังวลเรื่องสารเคมีตกค้าง จะบริโภคผักและผลไม้เพียงพอน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีความวิตกกังวล

๒. แหล่งการเข้าถึงผักและผลไม้ รวมถึงการรับรู้ถึงการณรงค์ต่าง ๆ พบว่า กลุ่มที่บริโภคผักและผลไม้จากการปลูกผักสวนครัวของตนเอง จะบริโภคผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุด และในกลุ่มที่ต้องให้คนอื่นหาผักและผลไม้ให้แทนจะบริโภคน้อยที่สุด สถานที่หลักในการเข้าถึงผักและผลไม้ของกลุ่มที่ได้บริโภคผักและผลไม้เพียงพอคือ ตลาดสด/ตลาดนัด ในส่วนของการรับรู้การณรงค์ส่งเสริมการบริโภคผักและผลไม้ พบว่า หากประชากรไทยได้รับรู้การณรงค์ในระดับมาก-มากที่สุด จะเป็นกลุ่มที่ได้บริโภคผักและผลไม้เพียงพอมากที่สุดเช่นเดียวกัน

สสส. สานพลังภาคีเครือข่าย เร่งขับเคลื่อน ผลักดัน ส่งเสริมให้คนไทยบริโภคผักและผลไม้ อย่างเพียงพอ ๔๐๐ กรัมต่อวัน และบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในประชากรกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทุกช่วงวัย ด้วยการให้ความรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ในครอบครัว สถานศึกษา องค์กร และชุมชน รวมทั้งการณรงค์สื่อสารสาธารณะ เพื่อปลูกฝังค่านิยมการบริโภคผักและผลไม้อย่างเพียงพอ และปลอดภัยเพิ่มขึ้น รวมถึงการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการบริโภคผักผลไม้อย่างเพียงพอและปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อาหาร รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมด้านอาหารให้เอื้อต่อการเข้าถึงผักและผลไม้ อาทิ การเชื่อมโยงผักและผลไม้ปลอดภัย/อินทรีย์เข้าสู่โรงเรียน/โรงพยาบาล การส่งเสริมการปลูกผักและผลไม้ตามฤดูกาลเพื่อการบริโภค สนับสนุนตลาดสีเขียวและระบบการตลาดผักและผลไม้เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชน นำไปสู่การสร้างค่านิยมและการปรับพฤติกรรมเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ของประชาชน



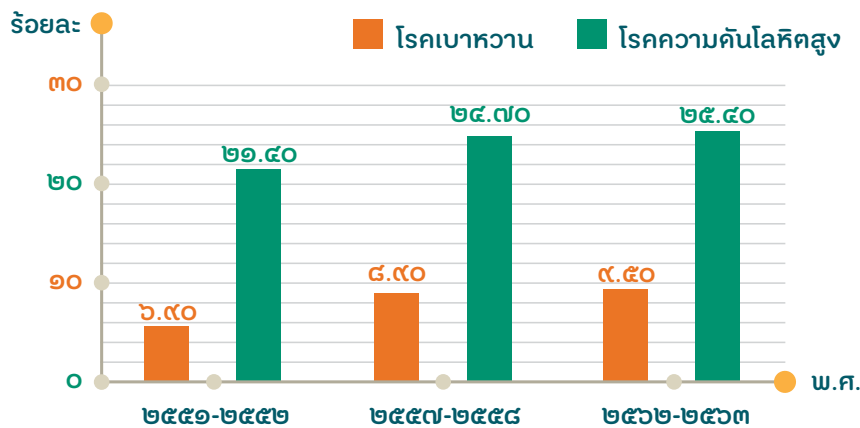
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Diseases : NCDs)

คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ร้อยละ ๗๕

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) อธิบายว่าโรค NCDs เป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการเรื้อรังและไม่มีสาเหตุมาจากเชื้อก่อโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ระหว่างคนสู่คน อาทิ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังพบว่า โรค NCDs ส่วนหนึ่งอาจมาจากพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ที่ต้องใช้เวลา ๑๐-๒๐ ปี จึงจะปรากฏอาการ หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามโภชนาการ และการสัมผัสมลพิษทางอากาศ

ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากโรคนี้กว่า ๔๐ ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หากภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ยังไม่มีมาตรการแก้ปัญหาให้ดีขึ้น จะก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเป็นมูลค่าสูงถึง ๔๗ ล้านล้านดอลลาร์ สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยที่พบว่า ประชาชนเสียชีวิตด้วยโรค NCDs มากถึง ๔ แสนคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจปีละ ๑.๖๐ ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๐ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ที่สำคัญโรค NCDs ยังเพิ่มความเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยโควิด-๑๙ มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs มี ๔ โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดที่ประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน

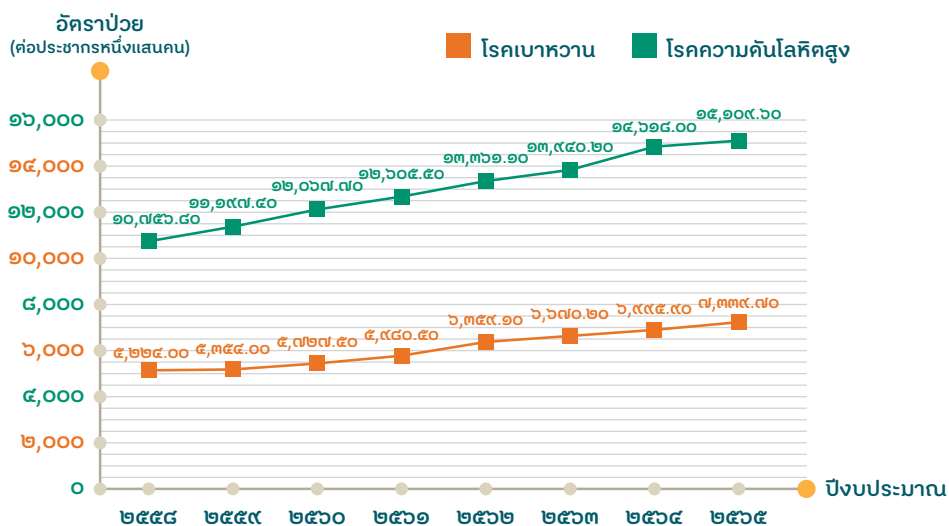
ความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๓



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒, ๒๕๕๓-๒๕๕๔ และ ๒๕๖๒-๒๕๖๓

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๙.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ เช่นเดียวกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๕.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓

อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อประชากรหนึ่งแสนคน พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๕



ที่มา : รายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๕

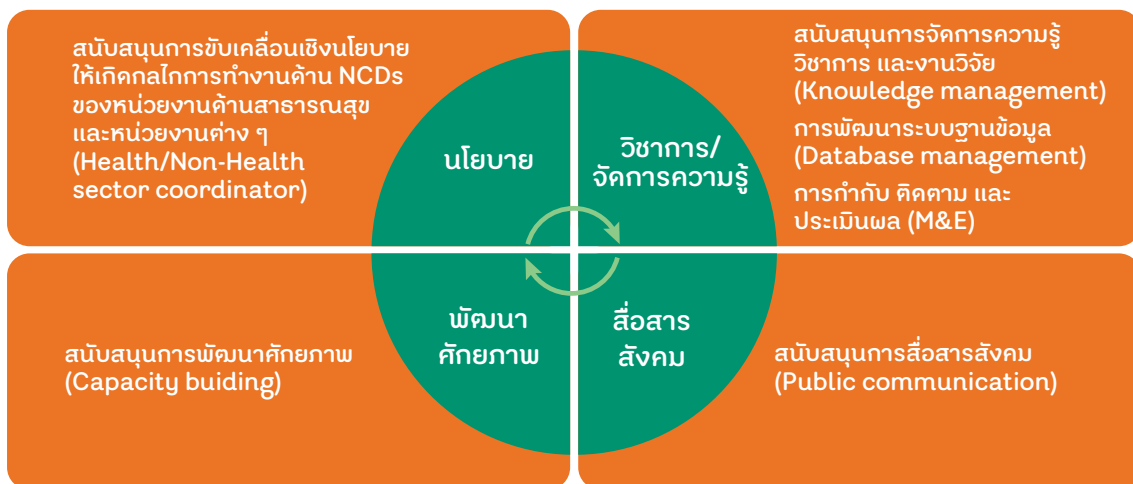
สอดคล้องกับรายงานคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๕ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากเดิมผู้ป่วยเบาหวาน ๕,๒๒๔ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มเป็น ๗,๓๓๙.๗๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากเดิม ๑๐,๗๕๖.๘๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มเป็น ๑๕,๑๐๙.๖๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๕

สสส. สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโลก ๙ ด้าน ตามที่ประเทศไทยให้คำมั่นสัญญาในข้อตกลงของสหประชาชาติ เพื่อลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุน้อยกว่า ๗๐ ปี) จากโรค NCDs ให้ลดลงเหลือร้อยละ ๒๕ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘ และต้องมีอัตราการลดลง ๑ ใน ๓ ของประชากรไทยภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

แม้ว่าประเทศไทยพบความสำเร็จในการจัดระบบบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลให้ประชาชน แต่กลับพบว่า งบประมาณที่ถูกนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค NCDs มากกว่าร้อยละ ๔๙ ของงบประมาณอุดหนุนระบบหลักประกันสุขภาพใน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงต้องทำงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ต้นทางที่ทำให้เกิดโรค NCDs ซึ่งประเทศไทยมีการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค NCDs เชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยกับแผนระดับต่าง ๆ สู่เป้าหมายระดับโลก ๕ แผนการ ดังนี้

๑. เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้านที่ ๓ สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ข้อ ๓.๔.๑ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลง ๑ ใน ๓ ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๓ และเป้าหมายระดับโลกว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ ๙ ด้าน กำหนดให้ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงร้อยละ ๒๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๘
๒. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๓. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๑๑ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็น ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
๔. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) หมายเหตุที่ ๔ การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
๕. แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕) ประเด็นโรคไม่ติดต่อ กิจกรรมที่ ๒ ด้านการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย ซึ่งมีแผนปฏิบัติการ ๘ ประเด็น ดังนี้
 - ๑) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)
 - ๒) ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘)
 - ๓) แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)
 - ๔) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)
 - ๕) แผนปฏิบัติการด้านส่งเสริมโภชนาการแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)
 - ๖) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐
 - ๗) แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓
 - ๘) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรอบยุทธศาสตร์ด้าน NCDs ของ สสส.



สสส. มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs เพื่อลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี สสส. (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมวิถีชีวิต และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ผ่านการขับเคลื่อนทางสังคม ให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่น ปฏิรูปการจัดการบริการเพื่อลดเสี่ยง ลดโรค สร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมและกายภาพให้ดีขึ้น ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และกฎหมาย (ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย อาหาร สุขภาพจิต และมลพิษทางอากาศ) ให้เกิดกลไกการทำงานด้าน NCDs ของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ (Health/ Non-Health sector coordinator)
๒. สนับสนุนการจัดการความรู้ วิชาการ และงานวิจัย (Knowledge management) การพัฒนาระบบฐานข้อมูล (Database management) และการกำกับ ติดตาม และประเมินผล (M&E)
๓. สนับสนุนการสื่อสารสังคม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs (Social communication)
๔. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ/เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย (Capacity building)

ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ดำเนินการตามมาตรการที่ WHO ให้คำแนะนำ เน้นการจัดการความเสี่ยงหลักที่ต้องมีมาตรการระดับนโยบาย อาทิ การออกกฎหมาย การจัดสภาพแวดล้อม การจัดการความรู้ระดับบุคคลที่พบว่ายังไม่เพียงพอ ปัจจุบันมีการแก้ปัญหาและควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค NCDs ภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติ ทั้งนี้ คณะทำงานด้านโรค NCDs ของสหประชาชาติ ได้ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานของประเทศไทย และได้ให้คำแนะนำกับรัฐบาลไทยว่า ควรเน้นการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ให้เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ผลงานเด่น ๑

สถานพลังสู่ภัย “สิ่งเสพติด”

สถานการณ์และความสำคัญ

สถานการณ์โควิด-๑๙ เริ่มคลี่คลาย การดำเนินชีวิตของประชาชนและการประกอบธุรกิจต่าง ๆ เริ่มกลับคืนสู่สภาวะปกติ ประเทศไทยมีการตั้งเป้าหมายการขับเคลื่อนพลิกฟื้นเศรษฐกิจของประเทศ มีข้อเสนอ แนวทางการพัฒนาเพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนเม็ดเงินเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจ เพื่อเป็นรายได้ในการขับเคลื่อนวิถีชีวิต ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งบางข้อเสนออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมได้ อาทิ การปลดล็อกการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า การขยายเวลาให้บริการของสถานบันเทิง และขยายเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สัญญาณเหล่านี้ส่งผลให้ภาคธุรกิจที่ก่อให้เกิดการเสพติดเริ่มปรับกลยุทธ์ทางการตลาด โดยเฉพาะการรุกตลาดออนไลน์ เพื่อดึงดูดเยาวชน คนรุ่นใหม่ให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า^{๑๐}มากขึ้น สิ่งเสพติดเหล่านี้เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็ก เยาวชน ก้าวสู่วงจรนักดื่ม นักเสพ และพัฒนาสู่การเสพยาเสพติดและเล่นการพนันในที่สุด ส่งผลให้สถานการณ์เกี่ยวกับการเสพติดของประเทศไทยมาถึงจุดเสี่ยง ที่ต้องเร่งหามาตรการ ป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดวิกฤตมากยิ่งขึ้น



^{๑๐} กนิษฐา ไทยกล้า, การใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ในการเฝ้าระวังรูปแบบแนวโน้มการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนอินเทอร์เน็ต, ๒๕๖๔ และศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, การสำรวจการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางออนไลน์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน : กรณีศึกษาประชาชนอายุ ๑๕-๒๕ ปี ใน ๑๒ จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งเสพติดและอบายมุข ซึ่งเป็นพันธกิจสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จึงสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เร่งดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพสู้ภัยสิ่งเสพติด มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการพัฒนางานองค์ความรู้และงานวิชาการที่ทันสมัย การพัฒนานโยบายที่เข้มแข็ง และการรณรงค์สังคม การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผลงานเด่นเป็นรูปธรรม ๔ ประเด็น ดังนี้ ๑) ปกป้องเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า ๒) สานพลังขับเคลื่อนจังหวัดควบคุมยาสูบ ๓) สร้างชุมชนปลอดภัย ปลอดภัยปลอดภัย ๔) เสริมพลังการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

๑. ปกป้องเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า

สถานการณ์และความสำคัญ

สถานการณ์ที่ท้าทายต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบคือ “กลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทผู้ผลิตบุหรี่” ที่คิดค้นรูปแบบบุหรี่ยุคใหม่ที่หลากหลาย ทั้งรสชาติและกลิ่น ซึ่งมีส่วนสำคัญในการดึงดูดให้เยาวชนเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงมีการโฆษณาและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อออนไลน์มากขึ้น ทำให้เด็กและเยาวชนหลงเชื่อและตัดสินใจทดลองสูบบุหรี่ เป็นการก้าวสู่วงจรนักสูบหน้าใหม่ และมีความเสี่ยงพัฒนาไปสู่การสูบบุหรี่มวน และสิ่งเสพติดอื่น ๆ ในที่สุด

ข้อมูลจากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (Global School-based Student Health Survey) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยองค์การอนามัยโลก ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในประเทศไทยอายุ ๑๓-๑๗ ปี จำนวน ๕,๖๖๑ คน พบเด็กนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๑๔.๔ และพบการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๑๓.๖ โดยกลุ่มนักเรียนชายใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๑๘.๗ มากกว่ากลุ่มนักเรียนหญิงที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ ๘.๙

ขณะที่ข้อมูลในผลสำรวจทัศนคติของเด็กและเยาวชนไทยที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้า และสถานการณ์เด็กและเยาวชนไทยกับการรับข้อมูลและวาทกรรมสร้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า พ.ศ. ๒๕๖๕ จากกลุ่มตัวอย่างอายุ ๑๓-๒๕ ปี จำนวน ๔๐๐ คนทั่วประเทศ พบเด็กและเยาวชนใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๑๒.๕ ในจำนวนนี้ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่มวนคู่กับบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ ๓๖ กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่มวนเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ไฟฟ้าแทนร้อยละ ๓๔ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นครั้งแรกโดยไม่เคยสูบบุหรี่มวนมาก่อนร้อยละ ๓๐

สถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนามาตรการการป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ได้อย่างทันการณ์

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักและให้ความสำคัญกับสถานการณ์การสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้นักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้นในอนาคต สอดรับกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) เรื่องการป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

สสส. สนับสนุนสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย (ยท.) มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมสานพลังภาคีเครือข่าย พัฒนาและขยายรูปแบบการทำงานกับกลุ่มเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ (Tobacco control literacy) โดยสนับสนุนการจัดกิจกรรมพิเศษและการสร้างกระแสสังคม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ให้เกิดการตื่นตัวและปลูกฝังค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑.๑ ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและมาตรการระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อลดการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน ป้องกันการเป็นนักสูบหน้าใหม่ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ คงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า

สสส. สนับสนุนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ขับเคลื่อนการคงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย โดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้คงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า ตามเจตนาของประเทศไทย ในฐานะประเทศรัฐภาคีภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เพื่อป้องกันเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงประชาชนทุกคน จากพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภท ภายใต้แนวนโยบาย “ปลอดภัยไว้ก่อน เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุด” เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นต้นทางของการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน

๑.๑.๒ ประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกัญชา

สสส. ร่วมกับสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย และเมืองพัทยา สานพลังขับเคลื่อนและประกาศนโยบายปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้กัญชาในทางที่ผิด ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้ง ๑๑ โรงเรียน ในเมืองพัทยา ครอบคลุมนักเรียน ๑๓,๑๙๒ คน มีแนวทางปฏิบัติสำคัญ ดังนี้ ๑) โรงเรียนในสังกัดเมืองพัทยาทุกแห่ง ต้องเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า และการใช้กัญชาในทางที่ผิด ๒) บุคลากรในสถานศึกษาต้องรับผิดชอบกวดขัน และมีมาตรการเข้มเด็ดขาดให้เป็นสถานศึกษาปลอดภัย ๓) ต้องมีกิจกรรม

ส่งเสริมหลักสูตร หรือกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า ๔) มีระบบช่วยเหลือ หรือกระบวนการส่งต่อนักเรียนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า หรือการใช้กัญชาในทางที่ผิด ๕) ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายนักเรียนหรือชมรม ในสถานศึกษา เพื่อส่งเสริมกระบวนการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร สถานศึกษา คณะครู และนักเรียน

๑.๒ พัฒนานวัตกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ๔ เรื่อง ดังนี้

๑.๒.๑ นวัตกรรมจากเครือข่ายโรงเรียนปลอดบุหรี่

สสส. ร่วมกับมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนให้เครือข่ายโรงเรียนปลอด บุหรี่ พัฒนานวัตกรรมต้นแบบเพื่อป้องกันเยาวชนจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ ๕ นวัตกรรม ได้แก่ ๑) โรงเรียนวัดปากบ่อ กรุงเทพฯ พัฒนา “สูตรคุกกี้และชาใบโปรงฟ้า ช่วยเลิกบุหรี่” ๒) โรงเรียนวัดพระเชตุพน กรุงเทพฯ พัฒนา “นวัตกรรมฤๅษีตัดตนช่วย แก้อาการอยากสูบบุหรี่” ๓) โรงเรียนพระปริยัติธรรมสันป่าตองศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ แต่งบทประพันธ์คำว่^{๑๑} เรื่อง “มาตรการเจ็ดข้อบรรลอบุหรี่” ๔) โรงเรียนบ้านพระบาท ทำเรือ จังหวัดขอนแก่น พัฒนา “นวัตกรรมเพลงแปลง”^{๑๒} และสื่อการสอนที่ส่งเสริมให้เด็ก ทำกิจกรรมสร้างสรรค์ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ และเป็นแนวทางการ สร้างอาชีพในอนาคต อาทิ การวาดตลาดลายศิลปะบนก้อนหิน การทำมาลัยจากผ้าขาวม้า ๕) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดนครราชสีมา พัฒนา “หุ่นจำลองให้ความรู้พิษภัยบุหรี่” โดยใช้การสแกน QR Code เพื่ออ่านข้อมูลเกี่ยวกับ อันตรายจากบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า



สสส. ร่วมกับเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดงาน “เวทีเชิดชูเกียรติ ๑๐ โรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์พื้นที่ กรุงเทพฯ” ภายในงานมีการนำเสนอต้นแบบเพื่อป้องกันเยาวชนจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ อาทิ “สูตรคุกกี้และชาใบโปรงฟ้าช่วยเลิกบุหรี่” และ “นวัตกรรม ฤๅษีตัดตนช่วยแก้อาการอยากสูบบุหรี่” ที่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๑ บทประพันธ์คำว่ หมายถึง บทประพันธ์ที่มีลักษณะร้อยสัมผัสสอดส้องกันไปแบบร้อยและจบลงด้วยโคลงสองหรือโคลงสามสุภาพ

๑๒ เพลงแปลง หมายถึง เพลงที่แปลงเนื้อร้องมาจากเพลงอื่น ซึ่งโดยมากแล้วจะเป็นเพลงที่มีชื่อเสียง โดยคงทำนองไว้

๑.๒.๒ พัฒนาหลักสูตรกฎหมายยาสูบสำหรับเยาวชน

สสส. ร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย พัฒนาหลักสูตรเรียนรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ในรูปแบบที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบลงมือทำ (Active learning) มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจกฎหมาย เพื่อนำไปถ่ายทอดต่อเพื่อนเยาวชน และนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการติดตาม เฝ้าระวังผู้ประกอบการที่ทำผิดกฎหมายควบคุมยาสูบ โดยมีกลุ่มแกนนำเยาวชนภายใต้ชื่อ “Gen Z Academy” เข้ารับการอบรม ๓๘๓ คน จากโรงเรียน ๑๑๐ โรงเรียน ในจังหวัดเชียงใหม่ เพชรบูรณ์ ขอนแก่น และอำนาจเจริญ

เนื้อหาหลักสูตรครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ดังนี้ ๑) ทำไมต้องปกป้อง Gen Z จากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ๒) มาตรการการเข้าถึง ห้ามซื้อ ห้ามขาย ห้ามตั้งซองบุหรี่ ๓) สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมายกำหนด ๔) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ๕) บทบาท Gen Z กับกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชน ๖) การเฝ้าระวัง และแนวทางวิธีการส่งต่อข้อมูลการละเมิด ให้หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ ในบริบท Gen Z ๗) การเฝ้าระวัง บุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าออนไลน์

๑.๒.๓ พัฒนาเยาวชนเป็นนักสื่อสารประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า

สสส. ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ และศูนย์ความปลอดภัยกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาศักยภาพเยาวชนให้เป็นนักสื่อสารในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ด้วยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้พิษภัยบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และเทคนิคการผลิตสื่อสร้างสรรค์ โดยใช้แอปพลิเคชัน “TikTok” เป็นเครื่องมือ มีเยาวชนจาก ๔ ภูมิภาค เข้าร่วมกิจกรรม ๒,๕๕๖ คน พร้อมจัดการประกวด “Tik Tok สื่อสร้างสรรค์ เยาวชนรุ่นใหม่ทางไกล บุหรี่ไฟฟ้า” ทำให้เยาวชนมีความรู้และความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และเยาวชนมีส่วนร่วมพัฒนาสื่อรณรงค์ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า

๑.๒.๔ จัดประกวดสโปตโฆษณาอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า

สสส. ร่วมกับสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย จัดโครงการประกวด สโปตโฆษณาของนักศึกษาคณะนิเทศศาสตร์จาก ๖ สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยศรีปทุม มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย และมหาวิทยาลัยเกริก ในหัวข้อ “บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายต่อสุขภาพ” โดยมีผลงาน “เลิกสูบบุหรี่” จากมหาวิทยาลัยศรีปทุม ได้รับรางวัลชนะเลิศ ซึ่งได้เผยแพร่ผลงานในสถานศึกษาและเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นทั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาคลิปวิดีโอชื่อ “ฟังอีกด้าน...ของผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า” เพื่อสื่อสารมุมมองของเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าแล้วไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อลบล้างความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่า บุหรี่ไฟฟ้าสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้ เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย” มีผู้รับชม ๘,๘๐๐ ครั้ง (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕)

๑.๓ สถานพลังเครือข่ายป้องกันนักสูบหน้าใหม่

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะเครือข่ายเด็กและเยาวชน ให้เกิดการสานพลังร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๒ เครือข่าย ได้แก่

๑.๓.๑ เครือข่ายเยาวชน Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่ใน ๖๑ จังหวัดทั่วประเทศ ร่วมเป็นแกนนำสนับสนุนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด โดยร่วมให้ความรู้และสื่อสารณรงค์สร้างค่านิยมด้านการไม่สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า แกนนำเหล่านี้ได้นำประสบการณ์ตรง มาแนะนำและชักชวนให้คนในสังคมเลิกบุหรี่ อาทิ แกนนำจากโรงเรียนพิศาลปัญญวิทยา จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเคยติดทั้งบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า มีภาวะติดนิโคติน มีอาการสั่น ต้องการสูบบุหรี่ตลอดเวลา และมีภาวะติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจ ไช้สน็อกเสบ ทอนซิลอักเสบ ทำให้ตั้งใจแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่ทุกชนิดและเลิกได้สำเร็จในที่สุด

๑.๓.๒ ชมรม Gen Z Gen Strong ๒๖๔ ชมรมทั่วประเทศ เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียน อาทิ ชมรม Gen Z Gen Strong โรงเรียนหล่มเก่าพิทยาคม จังหวัดเพชรบูรณ์ จัดกิจกรรม “ลานคนดีดนตรีในสวน” ส่งเสริมให้นักเรียนใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ เล่นดนตรี ร้องเพลง แทนการสูบบุหรี่ ช่วยลดการสูบบุหรี่ในโรงเรียนได้

การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเป็นนักสูบหน้าใหม่ เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญของการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ ซึ่ง สสส. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสถานพลังและร่วมกันดำเนินกิจกรรมรณรงค์สร้างสรรค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในสถานศึกษา รวมทั้งมีการพัฒนาและสอดแทรกเนื้อหาประเด็นอันตรายของบุหรี่ในหลักสูตรการเรียนการสอน การขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่ และการสนับสนุนกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อสร้างความตระหนักและรู้เท่าทันโทษ พิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ลงมือค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าด้วยตัวเอง เกิดผลกระทบในเชิงจิตวิทยา ส่งผลต่อการป้องกันเยาวชนไม่ให้เริ่มสูบบุหรี่ หรือคนที่สูบบุหรี่อยู่แล้วเกิดภาวะสำนึกต่อตนเองและช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

๒. สานพลังขับเคลื่อนจังหวัดควบคุมยาสูบ

สถานการณ์และความสำคัญ

การสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลง ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ ๙.๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔ ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงจากการสำรวจเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่มีคนสูบบุหรี่ ๑๐.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคใต้ มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด ร้อยละ ๒๒.๔ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ ๑๘ ภาคกลาง ร้อยละ ๑๖.๔ กรุงเทพฯ ร้อยละ ๑๖.๑ และภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด ร้อยละ ๑๕.๖ ประชาชนพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล (ไม่นับรวมกรุงเทพฯ) คือ ร้อยละ ๑๙ และ ๑๕.๖ ตามลำดับ สะท้อนว่ามาตรการการควบคุมยาสูบของประเทศไทยในระยะที่ผ่านมา ถือว่าได้ผลดีในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล

ขณะที่สถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น แต่ยังมีประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยสถานที่สาธารณะที่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มือสองสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) ตลาดสด/ตลาดนัด ๒) สถานที่บริการอาหาร/เครื่องดื่ม ๓) สถานบริการขนส่งสาธารณะ นอกจากนี้ พบว่ามีการสูบบุหรี่ในบ้าน ร้อยละ ๒๓.๗ และพบมากที่สุดในพื้นที่ภาคใต้

จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนการสร้างความร่วมมือในการควบคุมยาสูบและการสร้างสังคมไทยปลอดควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนา ส่งเสริม และขยายเครือข่ายการควบคุมยาสูบทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม การสนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกจังหวัด มีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดควบคุมยาสูบ ถือเป็นกลยุทธ์เชิงรุกที่มุ่งสู่ความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์การบริโภคยาสูบ ถือเป็นจุดคานงัดสำคัญ ที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการลดอัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมของประเทศ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ร่วมกับกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ดำเนินงาน “จังหวัดควบคุมยาสูบ ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ” สอดรับกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นจุดจัดการและเชื่อมประสานการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยสนับสนุนการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดการสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในจังหวัด ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดการจัดทำแผนการควบคุมยาสูบจังหวัดครอบคลุมทุกมาตรการ การพัฒนากลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๒.๑ ขับเคลื่อนกลไก/นโยบายสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบုหรี

สสส. สนับสนุนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งมีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คัดกรองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดำเนินการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ผลการดำเนินงานในภาพรวมพบว่า ทุกจังหวัดได้จัดทำแผนควบคุมยาสูบตามบริบทของแต่ละจังหวัด โดยครอบคลุม ๕ มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ๒) การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ๓) การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ๔) การบำบัดรักษา/ช่วยให้เลิกสูบ ๕) การสร้างมาตรการให้ชุมชนปลอดภัย มีตัวอย่างการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบของจังหวัดที่เป็นรูปธรรมดังนี้

๒.๑.๑ พัฒนานโยบายหรือมาตรการเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบုหรี มีตัวอย่างเป็นรูปธรรม ๘ มาตรการ ใน ๔ พื้นที่ ได้แก่

(๑) จังหวัดลำพูน มีการกำหนดมาตรการที่สำคัญ ๓ มาตรการ ดังนี้

๑) สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดลำพูน มีคำสั่งให้วัดทุกวัดในจังหวัดติดป้าย “วัดเป็นเขตปลอดบหรี่ตามกฎหมาย” ๒) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดลำพูน มีหนังสือแจ้งไปยังสถานที่ราชการในจังหวัดทุกแห่งให้เป็น “เขตปลอดบหรี่” ๓) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดลำพูน ประกาศนโยบาย “โครงการตลาดและสถานีส่งปลอดบหรี่” โดยจัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจเตือนทุกวันศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐ น.-๒๒.๐๐ น.

(๒) จังหวัดสุโขทัย กำหนดมาตรการสำคัญ ๒ มาตรการ ดังนี้ ๑) คณะ

กรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสุโขทัย มีมติให้สถานศึกษาทุกแห่งในจังหวัด ได้แก่ โรงเรียนระดับประถมศึกษา ๓๑๕ โรง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ๒๗ โรง และสถาบันระดับอาชีวศึกษา ๖ แห่ง เข้าร่วมเป็น “สถานศึกษาปลอดบหรี่” ๒) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสุโขทัย แต่งตั้งคณะกรรมการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดสุโขทัย เพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมายและคัดกรองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่ตลาดสดและสถานีส่งผู้โดยสาร

(๓) จังหวัดตราด กำหนดมาตรการสำคัญ ๒ มาตรการ ดังนี้ ๑) คณะ

กรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดตราด มีมติให้การจัดงานบุญประเพณี ทุกงานเป็นงานปลอดบหรี่ ๒) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดตราด มีมติให้ทุกอำเภอ ดำเนินการ “ตลาดนัดปลอดบหรี่” เริ่มดำเนินการ ๑-๒ แห่งต่ออำเภอ

(๔) จังหวัดร้อยเอ็ด กำหนดมาตรการสำคัญ ๑ มาตรการ คือ การกำหนด

มาตรการชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนในเขตเทศบาลร้อยเอ็ด ๒๐ ชุมชน เป็น “ชุมชนปลอดบหรี่”

๒.๑.๒ พัฒนามาตรการชุมชนปลอดบุหรี่ โดยให้ชุมชนร่วมกำหนดมาตรการในการป้องกันหรือควบคุมยาสูบ อาทิ การเฝ้าระวังไม่ให้ร้านค้าในชุมชนแบ่งขายบุหรี่หรือขายบุหรี่ให้เด็กหรือเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี การประชาสัมพันธ์และติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะของชุมชน ทำให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ๓,๐๖๓ แห่ง แบ่งเป็นชุมชนชนบท ๒,๘๒๐ แห่ง และชุมชนเมือง ๒๔๓ แห่ง

๒.๑.๓ จัดอบรมเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ และแกนนำชุมชนที่เป็นเครือข่ายณรงค์และดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน ๑๗๘ คน อาทิ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้เรื่องการบังคับใช้กฎหมาย การให้บริการบำบัดผู้เสพติดยาสูบ และการพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่

๒.๒ ขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่

สสส. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ขับเคลื่อนงานการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ผ่านโครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวมถึงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายครู แกนนำ เยาวชน และผู้ประกอบการร้านค้ารอบสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการควบคุมยาสูบ (Tobacco control literacy) โดยมีเครือข่ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ทั่วประเทศ ๖๐๐ โรงเรียน เครือข่ายวิทยาลัยอาชีวศึกษาปลอดบุหรี่ ๓๐ แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๘๙ แห่ง เข้าร่วมดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในโรงเรียน **เกิดพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในหลายพื้นที่** ซึ่งเกิดจากการประสานความร่วมมือกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จัดอบรมให้บุคลากรทางการศึกษา จัดสรรงบประมาณให้มีการดำเนินมาตรการในโรงเรียน และลงพื้นที่สนับสนุน ส่งเสริม และประเมินการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแนวทาง ๗ มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่^{๑๓} ทั้งนี้ มีตัวอย่าง ๒ พื้นที่ ที่มีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

๒.๒.๑ จังหวัดร้อยเอ็ด มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาเข้าร่วม ๗๒๘ โรงเรียน จาก ๗๗๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๙ และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกแห่ง ๖๐ โรงเรียน ดำเนินการตาม ๗ มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งจากการประเมินผล พบว่า มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาร้อยละ ๔๕ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินแล้ว ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างกระบวนการประเมิน

^{๑๓} ๗ มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย ๑) กำหนดนโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๒) การบริหารจัดการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๓) จัดสภาพแวดล้อมตามกฎหมายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๔) สอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการจัดการเรียนรู้ ๕) นักเรียนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๖) ดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ ๗) มีกิจกรรมรณรงค์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

๒.๒.๒ จังหวัดอำนาจเจริญ มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกแห่งเข้าร่วม ๒๒ โรงเรียน โดยสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ทำให้จำนวนนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนลดลง โดยข้อมูลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ของเด็กอายุ ๑๕-๑๙ ปี ของจังหวัดอำนาจเจริญ ล่าสุด ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงเหลือร้อยละ ๗ จากเดิมร้อยละ ๑๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔



นักเรียนโรงเรียนอำนาจเจริญ ร่วมกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ที่โรงเรียนอำนาจเจริญ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๓ พัฒนานวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย พัฒนานวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการดำเนินงานตามมาตรการการบำบัดรักษาและช่วยให้เลิกสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๓.๑ “คู่มือช่วยเลิกสูบบุหรี่”

สสส. สนับสนุนจังหวัดอำนาจเจริญ พัฒนานวัตกรรมคู่มือ “อำนาจเจริญ ๔ ส. การช่วยบำบัดผู้ติดบุหรี่” มีข้อแนะนำการชักชวนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้ใน ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) ชักประวัติและข้อมูลส่วนตัวของผู้สูบบุหรี่ ๒) ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่สามารถบอกจำนวนในการสูบ ประเภทของยาสูบ และเวลาที่ใช้สูบ เพื่อประเมินระดับของการติดบุหรี่ ๓) ให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่แบบง่ายโดยใช้หลัก ๔ ส. ได้แก่ เสี่ยงต่อโรคที่ตามมา เสียเงินแบบสูญเปล่า เสี่ยงต่อบุหรี่มือสอง และสังคมไม่ยอมรับ ๔) ประเมินความเปลี่ยนแปลงว่าผู้เข้ารับคำปรึกษาพร้อมจะเลิกบุหรี่หรือไม่ เลิกเพื่ออะไร หรือเพื่อใคร และให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ ๕) บำบัดโดยใช้กระบวนการ ๔ ล. ได้แก่ เลิกวัน ล้นวาจา ลาอุปกรณ์ และลงมือทำ ๖) ติดตามการเลิกบุหรี่ ผลการดำเนินงาน พบว่า อาสาสมัครเลิกบุหรี่ที่ร่วมลงบันทึกข้อมูลในคู่มือ ๑๔๐ คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ทั้ง ๑๔๐ คน

๒.๓.๒ นวัตกรรม “ภูเขาไฟสัภัยบุหรี”

สสส. สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗ ทวีวัฒนา กรุงเทพฯ พัฒนานวัตกรรม “ภูเขาไฟสัภัยบุหรี” เป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี โดยจำลองแบบของภูเขาไฟ ส่วนที่อยู่บนสุดคือ “ธงชัย” เป็นเป้าหมายสูงสุดคือ “เลิกบุหรีได้อย่างเด็ดขาด” พร้อมแสดงภาพผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในเมื่อสูบบุหรีเป็นเวลานาน ภาพแสดงให้เห็นว่าบุหรีมีสารพิษและทำให้เกิดโรค โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะประเมินผลการใช้งานของผู้สูบบุหรีว่า มีความเข้าใจต่อพิษภัยของบุหรีมากน้อยเพียงใด พร้อมชักชวนสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี โดยเข้ารับบริการเลิกบุหรีด้วยความสมัครใจ



สสส. สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗ ทวีวัฒนา กรุงเทพฯ พัฒนานวัตกรรม “ภูเขาไฟสัภัยบุหรี” เป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี โดยจำลองแบบของภูเขาไฟ

๒.๓.๓ “ลูกอมตะลิงปลิง” ลดความอยากบุหรี

สสส. สนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง ศึกษาวิจัยถึงทดลองใช้ลูกอมตะลิงปลิงเพื่อลดความอยากบุหรี โดยสารรสเปรี้ยวในตะลิงปลิง สามารถลดอาการถอนนิโคติน และมีประสิทธิภาพช่วยลดความอยากสูบบุหรี นำไปสู่การเลิกบุหรีได้ มีการทดลองวิจัยในกลุ่มผู้สูบบุหรี ๕๒ คน ที่มีความสมัครใจเลิกสูบบุหรี โดยการให้อมลูกอมตะลิงปลิง ทุกครั้งที่มีอาการอยากสูบบุหรี เป็นเวลา ๑ เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสารนิโคตินต่ำกว่า และมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูบบุหรีในกลุ่มควบคุม

๒.๔ การขับเคลื่อนเชิงรุกให้ผู้สูบบุหรีเข้าสู่ระบบบำบัด

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนเชิงรุกเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรีที่ต้องการเลิกสูบบุหรีเข้าสู่ระบบการบำบัดที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน ๒ พื้นที่ ดังนี้

๒.๔.๑ จังหวัดสุโขทัย

สสส. สนับสนุนจังหวัดสุโขทัย ดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาล ๙ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๘ แห่ง เพื่อให้บริการบำบัดผู้ติดยาสูบภายใต้โครงการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยให้อาสาสมัคร อสม. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในชุมชน พร้อมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดยาสูบตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ เพื่อตัดสินใจเลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะบำบัดเบื้องต้นด้วยการใช้สมุนไพร และส่งต่อไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ผู้ติดยาสูบจะได้รับการดูแล สนับสนุน ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ญาติ และ อสม. ตลอดจนกระบวนการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้คัดกรองประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๕๒,๒๑๖ คน พบว่า มีการสูบบุหรี่ ๑๖,๗๗๔ คน สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ๓๓๕ คน และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเลิกบุหรี่เพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ทั้งนี้ มีบุคลากรสาธารณสุขร่วมบำบัด ๖๖ คน

๒.๔.๒ จังหวัดลพบุรี

สสส. สนับสนุนโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี พัฒนาบริการเลิกบุหรี่โดยนักรักษาสุขภาพบำบัด ด้วยการให้คำแนะนำควบคู่กับการกระตุ้นไฟฟ้าในจุดฝังเข็ม เพื่อการเลิกบุหรี่ มีผู้ติดยาสูบเข้ารับบริการ ๑๒๐ คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ ๘๘ นอกจากนี้ ยังร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง ให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการกระตุ้นไฟฟ้า มีผู้ติดยาสูบใช้บริการ ๑๕ คน หลังจากการกระตุ้นไฟฟ้าสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในเวลา ๑ เดือน พบว่า สามารถเลิกบุหรี่ได้ ๙ คน

การสนับสนุนให้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด มีความเข้มแข็ง ส่งผลให้เกิดการสานพลังของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบที่เป็นรูปธรรมในการสร้างพื้นที่สาธารณะให้ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพ ถือเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลต่อการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประเทศให้ลดลงอย่างต่อเนื่องต่อไป

๓. สร้างชุมชนปลอดภัย ปลดยาเสพติด

สถานการณ์และความสำคัญ

“ปัญหายาเสพติด” เป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และความ เป็นปกติสุขของประชาชน การแพร่ระบาดของยาเสพติดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะเมแทมเฟตามีน (Methamphetamine) ทั้งยาบ้า และยาไอซ์ ที่พบ การขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทศวรรษที่ผ่านมา และสูงสุดเป็นประวัติการณ์ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการจับกุมและตรวจยึดได้มากถึง ๑๖๙ ตัน เพิ่มขึ้นจาก ๑๐ ปีที่แล้วหลายเท่าตัว^{๑๔} สถานการณ์ที่ เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของประชาชนในสังคมไทย เนื่องการปลดล็อก พืชกระท่อม กัญชา และกัญชง จากการเป็นยาเสพติดให้โทษ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เด็ก เยาวชน และประชาชน เข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดอย่างรวดเร็ว

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากแกนนำเครือข่ายภาคประชาชนในระดับภูมิภาค โดย ศูนย์วิชาการสารเสพติด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า **ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ มีความหนักใจต่อปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน กลายเป็นความวิตกกังวลและตามมา ด้วยความกลัว** โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ที่ผู้เสพยาเข้าถึงยาบ้า ได้ง่ายและยาบ้ามีราคาถูก จึงทำให้เกิดการเสพยาในปริมาณมาก ส่งผลให้เกิดอาการจิตเวชจากการใช้ ยาเสพติด ผลกระทบที่ตามมาคือ ลักษณะของ ใช้ความรุนแรงกับคนในครอบครัว ชู้กรรโชกทรัพย์ จากพ่อแม่ บางรายถึงขั้นทำลายทรัพย์สินและที่อยู่อาศัย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในอาการซึมเศร้าเป็นจำนวนมาก สังคมที่ประชาชนมีความหวาดวิตกจากภัยอันตรายรายวันจากยาเสพติด ย่อมไม่ใช่ “สังคม สุขภาวะ” ดังนั้นจึงต้องหนุนเสริมให้ประชาชนมีพื้นที่ที่สามารถอยู่อาศัยได้อย่างปลอดภัย

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ร่วมกับมูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนิน โครงการเครือข่ายภาคประชาชนสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดและเสริมสร้างชุมชนสุขภาวะ เพื่อสร้างชุมชนปลอดภัยจากปัญหา และผลกระทบจากยาเสพติด โดยเปิดพื้นที่ส่งเสริมกระบวนการ ทศน์ ใหม่ให้เครือข่ายภาคประชาชนมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัย สร้างสุขสู่ชุมชน เป็นการ ปลุกพลเมืองในสังคมให้ตื่นตัวต่อปัญหา สามารถร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด และสร้างระบบ สังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

๑๔ (ร่าง) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบบราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗

๓.๑ สร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยใช้ฐานชุมชนเป็นศูนย์กลาง

สสส. ขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการพัฒนา โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีฐานแนวคิดสำคัญคือการมองปัญหายาเสพติดใน มิติสุขภาพ ตามแนวทางสากลและบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป พัฒนาแนวความคิดเรื่อง “พื้นที่ ปลอดภัย” (Safe zone) มองเห็นปัญหาเชิงโครงสร้าง เข้าใจความหลากหลายของพื้นที่ รู้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงของสังคม และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบรูปธรรมจากการปฏิบัติการโดยใช้ชุมชน เป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อสร้างองค์ความรู้ บทเรียนการป้องกันปัญหา ยาเสพติดของสังคมไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑.๑ เกิดพื้นที่ต้นแบบ ๑๓ พื้นที่ ที่สามารถยกระดับการทำงานสร้างชุมชน ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด อาทิ ๑) ชุมชนปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของกลไกสภาเด็ก และเยาวชน ที่ตำบลหนองธง อำเภอบำบอน จังหวัดพัทลุง ๒) ปฏิบัติการศิลปะสื่อสุข สร้างพื้นที่ปลอดภัยทางความคิดและจินตนาการ ที่โรงเรียนชุมชนบ้านดง และโรงเรียน สะเมิงพิทยาคม ตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ๓) การพัฒนากลไกสร้าง พื้นที่ปลอดภัยโดยความร่วมมือของชุมชนท้องถิ่น ที่ตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ๔) กระบวนการพัฒนาพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยกลไกอำเภอ ที่ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พื้นที่ต้นแบบได้รับการคัดเลือกจากพื้นที่ที่มีปัญหา ยาเสพติด และมีปัจจัยหลัก ๓ ประการ ที่สามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้วยวิธีการ ที่สร้างสรรค์ คือ ๑) มีผู้นำและคณะกรรมการชุมชนที่เข้มแข็ง ๒) มีการตื่นตัวและ การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในพื้นที่ ๓) มีการเลือกใช้วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือ เหมาะสมกับภูมิสังคมและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

๓.๑.๒ พัฒนabethเรียน องค์ความรู้ และพื้นที่รูปธรรมจากการปฏิบัติการโดยใช้ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่สามารถนำไปขยายผลการป้องกัน และลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติดได้ อาทิ

(๑) ตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พัฒนาดำบลคู่หูสร้าง ชุมชนปลอดภัยจากการใช้กระท่อม กัญชาในทางที่ผิด สร้างความเสถียรต่อ สุขภาวะของชุมชน พัฒนาแกนนำเยาวชน กลุ่มคนรุ่นใหม่ในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วม ขับเคลื่อนการป้องกันปัญหาจากยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ผ่านกิจกรรม รณรงค์สร้างสรรค์

(๒) ตำบลสบเปิง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พัฒนาพื้นที่สร้างสุข ตามวิถีชาวบ้านและสร้างชุมชนปลอดภัยจากยาเสพติด สร้างกลไกผู้นำสตรี แกนนำ อสม. และคนรุ่นใหม่ให้เป็นอาสาสมัครป้องกันปัญหายาเสพติด โดยการให้คำปรึกษา ปัญหายาเสพติดแก่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยง และพัฒนากิจกรรมสร้างสุขในชุมชน

(๓) ชุมชนริมฝั่งทะเลอันดามัน จังหวัดกระบี่ พังงา ตรัง และสตูล สร้างพื้นที่ปลอดภัยและป้องกันเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด พัฒนากลไกเครือข่ายภาคประชาสังคม นักสื่อสารภาคพลเมือง สื่อท้องถิ่นในพื้นที่ ร่วมออกแบบกระบวนการสร้างการรับรู้ และการสื่อสารที่สร้างสรรค์ เพื่อปลุกกระแสการป้องกันปัญหายาเสพติด



แกนนำเครือข่ายชุมชนชายฝั่งอันดามัน ร่วมประชุมพัฒนากลไกความร่วมมือสื่อสารป้องกันปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ ๔ จังหวัดฝั่งอันดามัน ได้แก่ พังงา กระบี่ ตรัง สตูล ที่ จ.พังงา เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(๔) ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พัฒนาชุมชนปลอดภัย สาธารณสุขเพื่อวันใหม่ พัฒนากลไกความร่วมมือภาคประชาชนในการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟู สภาพทางสังคม ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ บทเฉพาะกาลเกี่ยวกับศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๓.๑.๓ เกิดพื้นที่เป้าหมายในการติดตามและประเมินผลการใช้ฐานชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการสร้างพื้นที่ปลอดภัย ใน ๕ ภูมิภาค ดังนี้ ๑) ภาคเหนือ ที่บ้านสามหลัง หมู่ที่ ๖ และหมู่ที่ ๗ ตำบลเขาแก้วศรีสมบูรณ์ อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ๒) ภาคกลาง ที่บ้านห้วยเกรียบ หมู่ที่ ๔ ตำบลทองมงคล อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ชุมชน คำเมย ตำบลดุน อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ๔) ภาคใต้ ที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอ รัตภูมิ จังหวัดสงขลา ๕) ภาคกลาง ที่ชุมชนวัดอัมพวา เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ

๓.๑.๔ เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและวิธีคิดของแกนนำในพื้นที่ ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) แกนนำกลไกเครือข่ายภาคประชาชน มีแนวคิดและความสามารถมองปัญหาเสพติด ที่เห็นเหตุปัจจัยที่ซับซ้อนและสามารถเชื่อมโยงปัญหาเสพติดกับปัญหาอื่น ๆ ในพื้นที่ของ ตน ๒) แกนนำกลไกเครือข่ายภาคประชาชน เห็นความสัมพันธ์และความสำคัญของการมี พื้นที่ปลอดภัยกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด รวมทั้งลงมือปฏิบัติเพื่อสร้างพื้นที่ ปลอดภัยตามบริบทเฉพาะของพื้นที่

๓.๒ พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนแก้ไขปัญหายาเสพติด

สสส. พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน ภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนงาน แก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งส่งเสริมกระบวนการเสริมพลัง กลไกเครือข่ายภาคประชาชนระดับภูมิภาค และการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีผลต่อการขับเคลื่อน งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๒.๑ สนับสนุนให้เกิดกลไกเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีเครือข่ายภาคประชาชนป้องกันและสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด ๑๓๒ เครือข่าย ครอบคลุม ๑,๕๒๗ หมู่บ้าน/ชุมชน จาก ๔๔ จังหวัด



แกนนำเครือข่ายภาคประชาชน เข้าร่วมกิจกรรม “สัมมนาเชิงปฏิบัติการคณะแกนนำเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ภูมิภาคและการติดตาม ประเมินสถานการณ์ และผลกระทบจากปัญหายาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง” จัดโดย สสส. ที่โรงแรมโมรราช จ.พิษณุโลก ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๒.๒ มีภาคประชาชนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ชุมชน ๒๑,๖๓๑ คน ในจำนวนนี้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ องค์ความรู้ และความเข้าใจปัญหายาเสพติด สามารถพัฒนาเป็นแกนนำหลักขับเคลื่อนงานสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด โดยใช้ฐานชุมชนเป็นศูนย์กลาง ๓๐๒ คน ทำให้เกิดการปรับทัศนคติในชุมชน ได้แก่ ๑) สร้างความเชื่อมั่นและขับเคลื่อนให้เกิดพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒) เปิดใจและยอมรับว่า ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด มีคุณค่าและเป็นทุนทางสังคมได้ ๓) มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๔) ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เกิดการทำงานเรื่องยาเสพติดในประเด็นการเคารพความเป็นมนุษย์ เคารพสิทธิ บุคคล ครอบครัว และเลือกวิธีการแก้ปัญหายาเสพติดที่เหมาะสม

การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องอาศัยกลไกเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ช่วยขับเคลื่อนโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เสริมพลังและเชื่อมร้อยความสัมพันธ์ ผ่านกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เปิดพื้นที่การเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรับมุมมองและทัศนคติของแกนนำเครือข่าย ทำให้เกิดพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม และเป็นต้นแบบของการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติด โดยชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ก่อให้เกิดสุขภาวะดีในทุกมิติ เป็นการ “สร้างสุขเพื่อทุกคน” ที่สอดคล้องกับวิถีคิดและอุดมการณ์ของ สสส.

๕. เสริมพลังการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง

สถานการณ์และความสำคัญ

ภายหลังวิกฤตโควิด-๑๙ คลี่คลายลง ประเทศไทยได้เร่งเดินหน้าฟื้นฟูและขับเคลื่อนสังคมและกระตุ้นเศรษฐกิจ เพื่อสร้างรายได้เข้าประเทศ ธุรกิจนันทนาการ ธุรกิจท่องเที่ยว ธุรกิจอาหารและเครื่องดื่ม มีการนำกลยุทธ์การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งการจำหน่ายและการส่งเสริมการขาย โดยใช้ช่องทางโฆษณาและส่งเสริมการตลาดผ่านสื่อดิจิทัล จัดกิจกรรมด้านการตลาด สอดแทรกการดื่มและโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในวิถีชีวิตของประชาชนทุกมิติ โดยเฉพาะกิจกรรมการตลาดผ่านดนตรี ศิลปะ กีฬา วัฒนธรรม อาหาร และการท่องเที่ยว มีการสอดแทรกการจำหน่ายและส่งเสริมการขายให้เข้าไปอยู่ในศูนย์กลางของการท่องเที่ยวแบบบันเทิง เพื่อดึงดูดความสนใจนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ โดยเฉพาะในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวสำคัญ อาทิ เชียงใหม่ ภูเก็ต พัทยา เกาะสมุย ส่งผลให้แนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบด้านความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของนักท่องเที่ยว อาทิ การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย การดื่มแล้วขับ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ และปัญหาอาชญากรรมตามมา

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เห็นความสำคัญของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่การท่องเที่ยว ซึ่งต้องดำเนินงานอย่างครอบคลุมหลากหลายมิติ และเท่าทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทั้งเรื่องการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเข้มงวด การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีสำหรับการท่องเที่ยว เชิงสร้างสรรค์และยั่งยืน และการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม จึงขับเคลื่อนงาน “เสริมพลังการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัยลดปัจจัยเสี่ยง/อบายมุขระดับจังหวัด” เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้ชุมชนสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ปลอดภัยอบายมุข ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการบูรณาการการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงร่วมกับการพัฒนาชุมชนและพัฒนาเศรษฐกิจไปด้วยกัน โดยใช้วิธีประสานความร่วมมือให้เกิดกลไกเครือข่ายของชุมชนท่องเที่ยวในรูปแบบพหุภาคีและทวิภาคี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ ส่งเสริมการจัดการท่องเที่ยวปลอดภัยโดยชุมชน

สสส. สนับสนุนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด องค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน สมาคมการท่องเที่ยวระดับภูมิภาค ได้แก่ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และสมาคมการท่องเที่ยวโดยชุมชนระดับจังหวัด ดำเนินการจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัยระดับจังหวัด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑.๑ สนับสนุนการบูรณาการการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และการพนัน สสส. ประสานความร่วมมือให้เกิดกลไก

เครือข่ายชุมชนท่องเที่ยว ให้จัดการท่องเที่ยวปลอดภัย ดำเนินงานคู่ขนานกับการพัฒนาชุมชนและเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการตนเอง สร้างพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ส่งผลให้เกิดพื้นที่ท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงระดับจังหวัด ที่มีแนวทาง/ข้อปฏิบัติ การบริหารจัดการการท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงแอลกอฮอล์ บุหรี่ อุบัติเหตุ และความรุนแรง ๑๔ จังหวัด รวม ๒๕๐ ชุมชน ได้แก่ จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ พัทลุง สตูล สงขลา ตรัง สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยจัดตั้งเครือข่ายการท่องเที่ยวโดยชุมชน (Community - Based Tourism) ที่คำนึงถึง ความยั่งยืน ให้ชุมชนมีบทบาทกำหนดทิศทางและมีส่วนร่วมจัดการดูแลความปลอดภัย ปลอดภัยอบายมุข และลดปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ท่องเที่ยวให้แก่คนในชุมชนและนักท่องเที่ยว

๔.๑.๒ พัฒนากฎหมาย/ข้อบัญญัติและเทศบัญญัติ/กฎ กติกาชุมชน เพื่อการจัดการท่องเที่ยวปลอดภัยด้วยความสำนึกถึงถิ่นของคนในพื้นที่ มีหน่วยงานราชการในพื้นที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อน อาทิ ๑) การสร้างความปลอดภัยให้นักท่องเที่ยว ปกป้องเด็กและเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ๒) การนำศาสนาและวัฒนธรรมชุมชนมาส่งเสริมการท่องเที่ยว และนำมาใช้ร่วมกันตั้งกติกาชุมชน ได้แก่ ประกาศพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอบายมุข ๓) การจัดการทรัพยากรพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว ทรัพยากรท้องถิ่น ได้แก่ การป้องกันการรุกรานของนายทุน การจับสัตว์น้ำในพื้นที่ด้วยเรือพาณิชย์ และการทำลายปะการัง ๔) ผลักดันการแก้ไขพระราชบัญญัติธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกำหนดประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญของการท่องเที่ยวแบบยั่งยืนในชุมชน

๔.๑.๓ สร้างเครือข่ายเยาวชน และแกนนำจิตอาสา ที่มีศักยภาพด้านการส่งเสริม และสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ปลอดภัยอบายมุข ลดปัจจัยเสี่ยง ๘๑ คน โดยสร้างความร่วมมือของเครือข่ายเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวของชุมชน ได้แก่ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ติดป้ายข้อห้ามนำสิ่งมีเมาเข้ามาในชุมชน เฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย กติกาสังคม ทั้งคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว และให้ปฏิบัติตามนโยบายการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายและในงานเทศกาลต่าง ๆ อาทิ

(๑) แกนนำเยาวชนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปกป้องรณรงค์ให้พื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์ ได้แก่ ๑) เกาะกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดกระบี่ ๒) สะพานไม้แกลดำ อำเภอแกลดำ จังหวัดมหาสารคาม

(๒) แกนนำเยาวชนเป็นมัคคุเทศก์ สื่อสารภาษาอังกฤษได้ ได้แก่ ๑) ย่านกุฎีขาว-กะตี่จีน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๒) ตลาดโก้งโค้ง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๓) บ้านท้องตมใหญ่ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ๔) เกาะกลางอำเภอมะนัง จังหวัดกระบี่ ๕) ชุมชนในเวียง อำเภอมะนัง จังหวัดน่าน

๔.๑.๔ พัฒนาแหล่งเรียนรู้พื้นที่ท่องเที่ยวต้นแบบปลอดภัย ปลอดภัยอบายมุข ลดปัจจัยเสี่ยง ๓ แหล่ง ได้แก่

(๑) เกาะพิทักษ์ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร เป็นพื้นที่ศึกษาเรื่องการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน ในรูปแบบโฮมสเตย์ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ

(๒) เกาะกลาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่แหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการท่องเที่ยวปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้หลักศาสนาอิสลามให้นักท่องเที่ยวปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

(๓) เกาะยาวใหญ่ อำเภอกะยาว จังหวัดพังงา ประกาศให้พื้นที่ชุมชนเกาะยาวใหญ่ทั้งหมด เป็นพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนพื้นที่โรงแรม ให้จำกัดพื้นที่การดื่มให้นักท่องเที่ยวดื่มได้เฉพาะพื้นที่ภายในโรงแรม ห้ามนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาดื่มบริเวณชายหาด

๔.๑.๕ ยกย่องพื้นที่ที่มีการดำเนินโครงการบุญปลอดเหล้า และชุมชนปลอดเหล้า พัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ปลอดภัยเสี่ยง ได้แก่ ๑) ชุมชนพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ชุมชนปลอดเหล้า “งดเหล้า เข้าพรรษา คนหัวใจเพชร” และงานบุญแข่งเรือ ๒) ชุมชนพื้นที่ตำบลเขาค่าย อำเภอสวี จังหวัดชุมพร งานบุญแข่งเรือ ๓) ชุมชนพื้นที่อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พื้นที่ชุมชนปลอดเหล้า “งดเหล้า คนหัวใจเพชร”

๔.๑.๖ สนับสนุนการจัดตั้งวิสาหกิจการท่องเที่ยวชุมชนที่มีศักยภาพ ผลผลิตค้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ใน ๑๐ จังหวัด มีสมาชิก ๒๕๐ แห่ง มีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขามาให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อาทิ การพัฒนาด้านอาหาร การพัฒนาด้านนักท่องเที่ยวความหมายชุมชน และการประชาสัมพันธ์

จากการดำเนินงานส่งผลให้ผู้ประกอบการในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการท่องเที่ยวโดยชุมชนที่ยั่งยืนและปลอดภัย ชุมชนมีศักยภาพสามารถบริหารจัดการให้มีมาตรฐานความปลอดภัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการเดินทางท่องเที่ยว ด้านการจัดกิจกรรม ด้านที่พัก ด้านอาหาร และด้านวัฒนธรรมประเพณี เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยชุมชนได้รับรองมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัยจากโครงการยกระดับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทยมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย (Amazing Thailand Safety & Health Administration : SHA) ภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ ทั้งนี้ ชุมชนมีรายได้จากการเป็นผู้ประกอบการท่องเที่ยวโดยชุมชนมากกว่า ๒๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท เฉลี่ยรายได้ ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อชุมชน

๔.๑.๗ เกิดพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานการท่องเที่ยวปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง ที่ได้รับรางวัลและผ่านการรับรองระดับชาติ ได้แก่

(๑) ชุมชนได้รับรางวัลอุตสาหกรรมท่องเที่ยวไทย (Thailand Tourism Awards) หรือรางวัลกนิรี จากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย มอบให้สถานประกอบการ ชุมชนหน่วยงาน ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวไทย ได้แก่ ๑) จังหวัดชุมพร ที่ชุมชนท่องเที่ยวใหญ่ อำเภอสวี ชุมชนเกาะพิทักษ์ อำเภอหลังสวน ชุมชนเหวโหลม อำเภอพะโต๊ะ ๒) ชุมชนบ้านแหลม อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ๓) ชุมชนบ้านนาตม อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ๔) ชุมชนม่วงกลวง อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง

(๒) เทศบาลตำบลกุ๊ดหว้า อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ต้นแบบ
บุญบั้งไฟปลอดภัย ได้เป็นพื้นที่ทำงานของสำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ (องค์การ
มหาชน) มีโอกาสขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดต่าง ๆ ผ่านรูปแบบการพัฒนา
วัฒนธรรมเชิงวัฒนธรรม ประเพณีการท่องเที่ยวชุมชน

(๓) ชุมชนท่องเที่ยวใหญ่ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ได้รับมอบเครื่องหมาย
รับรองมาตรฐานโฮมสเตย์อาเซียน จากมาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน (ASEAN
Tourism Standard)



กิจกรรมท่องเที่ยวชุมชนปลอดภัย ปลอดภัยภัยเสี่ยง ที่ชุมชนท่องเที่ยวใหญ่ อ.สวี จ.ชุมพร ชุมชนที่ได้รับ
มาตรฐานการท่องเที่ยวอาเซียน (ASEAN Tourism Standard) เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

การสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการการท่องเที่ยวปลอดภัย
ลดปัจจัยเสี่ยงและอบายมุข โดย สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมสนับสนุนกลไกการดำเนินงาน
ในรูปแบบพหุภาคี ทวิภาคี ได้รับความร่วมมือจาก ๑๔ จังหวัด รวม ๒๕๐ ชุมชน
เกิดการกระตุ้น ส่งเสริมการจัดการของหน่วยงานเจ้าภาพหลัก และหน่วยงานร่วม
รับผิดชอบในการป้องกันการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนค่านิยม เพิ่มกิจกรรมเชิงบวก
พื้นที่สร้างสรรค์ และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในการจัดการระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว
แบบยั่งยืนเชิงสุขภาพ ที่ชุมชนมีส่วนร่วม พัฒนาทักษะคนในชุมชน เน้นอัตลักษณ์ชุมชน
ทำให้เกิดภาพลักษณ์และจุดขายที่ดีของการท่องเที่ยวที่ปลอดภัย เป็นการพัฒนานคน
ในชุมชน สร้างรายได้ พัฒนาเศรษฐกิจและชุมชนของตนเองให้เข้มแข็ง และเป็นไปตาม
เป้าหมายของ สสส. ในการลดผลกระทบจากสิ่งเสพติดและอบายมุขอย่างยั่งยืน

ท่ามกลางสังคมไทยที่ยังเต็มไปด้วยสิ่งเสพติดมอมเมาประชาชนและเยาวชน
จำนวนมาก ทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า รวมไปถึงยาเสพติดที่ระบาด
ในชุมชนและสังคม การขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาล้างเสพติดต้องให้
ความสำคัญของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ลงไปถึงชุมชน
ดังนั้น สสส. จึงได้สานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยการพัฒนาทั้งองค์ความรู้
และศักยภาพแกนนำในชุมชน เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบ รวมถึงการขับเคลื่อนนโยบาย
และมาตรการที่เข้มแข็งจริงจัง เมื่อมี “ชุมชน” ที่เข้าใจปัญหาในพื้นที่ เป็นฐานของ
การทำงาน จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาล้างเสพติดต่าง ๆ ในชุมชน
และสังคม ครอบคลุมทุกมิติและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ อย่างเป็นรูปธรรม

ผลงานเด่น ๒

เสริมพลังปัญญา สร้างทักษะ “เด็กปฐมวัย”

สถานการณ์และความสำคัญ

“การอ่าน” เป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเป็นเครื่องมือบ่มเพาะพฤติกรรมสุขภาวะให้เด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง ๖ ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยสำคัญในการสร้างทักษะจำเป็น อาทิ ทักษะการเรียนรู้และทักษะทางสังคม เพื่อกำหนดคุณภาพชีวิตของเด็ก ช่วยกระตุ้นพัฒนาการ สร้างให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเป็นฐานรากสำคัญให้เกิดสายสัมพันธ์ในครอบครัว

หากเด็กปฐมวัยไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า สื่อสารไม่ได้ เกิดปัญหาพฤติกรรม มีภาวะก้าวร้าว อารมณ์รุนแรง ขาดสมาธิ พัฒนาการถดถอย ทั้งทักษะการเรียนรู้และทักษะทางสังคม

ครอบครัวไทยให้ความสำคัญกับกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในอันดับที่น้อย จากรายงานผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีแม่เพียง ๖ ใน ๑๐ คน และพ่อเพียง ๓ ใน ๑๐ คน ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการอ่านหนังสือกับลูกที่อายุต่ำกว่า ๕ ปี และมีเด็กปฐมวัยเพียง ๓ ใน ๑๐ คน ที่มีหนังสือเด็กอยู่บ้านอย่างน้อย ๓ เล่ม สาเหตุสำคัญเป็นเพราะ “ครอบครัว ยากจน” ไม่มีเงินซื้อหนังสือนิทานให้เด็กในบ้าน สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่พบว่า เด็กไทยกว่า ๑.๑ ล้านครัวเรือน ไม่มีหนังสือที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยในบ้าน

สถานการณ์โควิด-๑๙ ยิ่งซ้ำเติมความเปราะบางของเด็กปฐมวัย เนื่องจากมีมาตรการปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ปิดห้องสมุด ทำให้เด็กขาดพื้นที่เล่นและเรียนรู้ อีกทั้งการเรียนออนไลน์ไม่เหมาะต่อพัฒนาการตามช่วงวัย ทำให้เด็กเล็กมีแนวโน้มสูญเสียการเรียนรู้มากกว่าเด็กโต ที่สำคัญพ่อ แม่ ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจต่อการใช้หน้าจอ ขาดการใช้สื่อสร้างสรรค์ และขาดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก อนึ่ง แต่ละครอบครัวมีความพร้อม และมีศักยภาพการจัดการเรียนรู้เพิ่มเติมให้แก่เด็กเล็กได้ไม่เท่าเทียมกัน ทั้งหมดนี้จึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาทักษะที่สำคัญของเด็กปฐมวัยคือ ทักษะสังคม (Social Emotional Learning : SEL) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก



สอดคล้องกับข้อมูลจากธนาคารโลก (World Bank) พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า เด็กไทยไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ และมีพัฒนาการเรียนรู้ถดถอย (Learning Loss) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลกอยู่ประมาณ ๑ ปี^{๑๕} ซึ่งหากยังไม่สามารถแก้ปัญหาการเรียนรู้ถดถอยและความยากจนทางการเรียนรู้ จะยิ่งสร้างความเหลื่อมล้ำที่รุนแรง และส่งผลกระทบยาวเมื่อเด็กเติบโตขึ้น จาก “Learning loss” จะกลายเป็น “Loss Generation” เนื่องจากขาดทักษะสำคัญในการประมวลผลและสังเคราะห์ความรู้ใหม่ ทำให้ครัวเรือนติดกับดักความยากจนจากรุ่นสู่รุ่น ส่งผลกระทบต่องานคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ของไทย รายได้แรงงาน สภาพเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต^{๑๖}

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. มุ่งมั่นทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาวะประชากรทุกช่วงวัย โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยที่เติบโตมาเป็นพลเมืองที่ดี เป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนประเทศในอนาคตได้ การส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เติบโตอย่างสมวัย มีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิต มีสติปัญญาและทักษะสังคมที่ดี

สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ดำเนินการขับเคลื่อนกลไกและนโยบายส่งเสริมการอ่านในเด็ก ด้วยการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กปฐมวัยสามารถอ่านออกเขียนได้ มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัย พร้อมลดความเหลื่อมล้ำและขยายการเข้าถึงหนังสือ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. การพัฒนากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการอ่าน

สสส. ร่วมกับแผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน เครือข่ายศูนย์ประสานงานอ่านยกกำลังสุข เครือข่ายส่งเสริมพลังอ่านชายแดนใต้ เครือข่ายพัฒนาชุมชนคนจนเมืองแห่งชาติ และศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่าน พัฒนาระบบการสื่อสารส่งเสริมการอ่าน โดยสร้างช่องทางการเข้าถึงการอ่านให้ผู้ที่อยู่ในบริบทการสื่อสารกับเด็ก พัฒนาหนังสือสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก ควบคู่กับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถสร้างการเรียนรู้ เทคนิคและการเลือกใช้หนังสือ ต่อยอดกิจกรรมหลังการอ่าน รวมถึงสร้างความตระหนักรู้ให้แก่คนที่ยู่อรอบตัวเด็ก โดยเฉพาะครอบครัว และตัวเด็กเอง ให้เห็นความสำคัญของการอ่าน และช่วยส่งเสริมการอ่านของเด็กปฐมวัยให้เกิดขึ้นได้จริง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะขับเคลื่อนงาน

สสส. และภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพแกนนำที่มีความหลากหลาย ทั้งในพื้นที่กายภาพ และพื้นที่ออนไลน์ ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายนักขับเคลื่อนในชุมชน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะที่มีศักยภาพขับเคลื่อนงานส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย ให้มีทักษะและเทคนิคการใช้หนังสือและการอ่าน และได้รับ

^{๑๕} โปรแกรมประเมินสมรรถนะนักเรียนมาตรฐานสากล (Programme for International Student Assessment : PISA) เพื่อประเมินคุณภาพของระบบการศึกษาของประเทศต่าง ๆ

^{๑๖} <https://theactive.net/read/learning-loss-worldbank/> (เข้าถึงเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)

ความร่วมมือจากผู้นำความคิด (Influencer) เป็นพลังการสื่อสารเพื่อขยายความรู้ ความเข้าใจ เรื่องความสำคัญของการอ่าน โดยสามารถส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพเด็กด้วยเครื่องมือ กิจกรรมการอ่านไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน

๑.๒ ส่งเสริมธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย พัฒนานวัตกรรมเครื่องมือการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการอ่าน ในเด็กปฐมวัย ด้วยการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีระบบดิจิทัล เพื่อขยาย พื้นที่เรียนรู้อย่างกว้างขวางด้วยการก่อตั้ง “ธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” ผ่านเว็บไซต์ www.earlychildhoodbookbank.com มีการคัดกรองหนังสือที่เหมาะสมต่อการการเรียนรู้ และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ๔๖๔ เล่ม บทความ ๑๒๑ เรื่อง ประชาชนสามารถดาวน์โหลด อ่านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมส่งเสริมการอ่านกว่า ๗๐ กิจกรรม ซึ่งสามารถ เข้าถึงครัวเรือน ๖๔๒,๗๔๙ ครัวเรือน



สสส. ร่วมกับ กทม. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน จัดกิจกรรมขับเคลื่อนนโยบาย แก้ปัญหาภาวะความรู้ด้อยในเด็ก ที่ชุมชนเก่าพัฒนา ชุมชนทรัพย์สินเก่า และชุมชนพลับพลา เขต วังทองหลาง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. การพัฒนากลไก พื้นที่ เครื่องมือส่งเสริมการอ่าน

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ดำเนินการขยายผลการพัฒนากลไกต้นแบบ พื้นที่ส่งเสริม การอ่าน และเครื่องมือที่สนับสนุนการอ่านของเด็กปฐมวัย เพื่อช่วยสร้างพฤติกรรม การอ่านที่อยู่ในวิถีชีวิตของเด็กให้เกิดขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนากลไกศูนย์ประสานงานอ่านยกกำลังสุข

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่งเสริมการอ่านในเด็ก พัฒนากลไกศูนย์ประสานงาน อ่านยกกำลังสุขและศูนย์ประสานงานพลังอ่านชายแดนใต้ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเชิง พื้นที่ในชุมชนท้องถิ่น เกิดเป็นภาคีเครือข่าย “อ่านยกกำลังสุข” และ “พลังอ่านชายแดนใต้” ๕๔ พื้นที่ ใน ๒๑ จังหวัด ๕ ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน พะเยา ชัยภูมิ เลย ขอนแก่น มหาสารคาม สุรินทร์ หนองคาย มุกดาหาร ร้อยเอ็ด นครศรีธรรมราช สงขลา

ปัตตานี ยะลา ระวัง ระยอง สระแก้ว นครปฐม และกรุงเทพฯ โดยเป็นกลไกที่สามารถสร้างการเรียนรู้ด้วยการอ่านในระดับพื้นที่ พร้อมส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่านตามบริบทของพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป



สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายส่งเสริมการอ่านในเด็ก จัดโครงการอ่านบันดาลใจเพื่อเด็กปฐมวัย ที่ มัสยิดกมลาลูอิสลาม เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๒ พัฒนาชุดนิทานและสื่อการเรียนรู้

สสส. ร่วมกับแผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการอ่าน ได้แก่ ชุดนิทาน บทสนทนา และสื่อเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการอ่านในเด็กและสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่เด็กผ่านนิทาน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๒.๑ พัฒนาชุดนิทานภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย ร่วมกับธนาคารจิตอาสา และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำชุดนิทานภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย ๒ เรื่อง คือ ๑) **ทางตุ้มกับหุตั้ง** เพื่อสร้างพลังใจให้เด็ก ๆ เรียนรู้เรื่องเท่าทันอารมณ์ และมีวิธีการจัดการอารมณ์ของตนเอง ๒) **ตุ๊กตาของลูก** เป็นเครื่องมือสื่อสารเรื่องการพลัดพราก จากลา และความตาย โดยครูปรีดา ปัญญาจันทร์ เพื่อสื่อสารถึงความสูญเสียและปลุกพลังบวกให้แก่เด็ก ๆ มุ่งสร้างครอบครัวอบอุ่น และชุมชนเข้มแข็ง ให้ความรู้และเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติการณ์อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้รับการคัดเลือกเป็นหนังสือดีเด่น รางวัลหนังสือสำหรับเด็กเล็ก อายุ ๓-๕ ปี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

“ชุดนิทานภูมิคุ้มใจ” มีการต่อยอดจากความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ๖ องค์กร ร่วมจัดนิทรรศการณรงค์หนังสือภูมิคุ้มใจ และจัดมุมส่งเสริมการอ่านสำหรับเด็กและเยาวชน และจัดกิจกรรม “อ่านยาใจ : ภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย” พัฒนาบทสนทนาและนิทาน สื่อเรียนรู้ ความสูญเสียและปลุกพลังบวกเพื่อเด็ก ช่วยเตรียมความพร้อม รวมถึงความรู้เพื่อรับมือกับโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติการณ์อื่นอย่างยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ

๒.๓ วรรณคดีสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแสการอ่านเด็กปฐมวัย

สสส. สนับสนุนแผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่านขับเคลื่อนงานสื่อสารวรรณคดีสาธารณะ เพื่อสร้างความเข้าใจ และสร้างกระแสความตื่นตัวในเรื่องการส่งเสริมการอ่านสำหรับเด็กปฐมวัย อาทิ ๑) เทศกาลบอกรักด้วยหนังสือ ๒) ปิดเทอมสร้างสรรค์ ๓) ขวนกันอ่าน สร้างสุข ๔) มหกรรมการอ่านแห่งชาติ ๕) มหัศจรรย์สื่อสร้างสรรค์ ๖) การอ่านเพื่อเด็กปฐมวัย รวมถึงการสร้างช่องทางการเข้าถึงหนังสือคุณภาพและเผยแพร่การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย โดยพัฒนาช่องทางสื่อสารในสื่อออนไลน์ ๔ ช่องทาง ได้แก่ ๑) www.happyreading.in.th ๒) เฟซบุ๊กแฟนเพจ “ReadingForSpiritualFulfillment” (อ่านยาใจ) ๓) เฟซบุ๊กแฟนเพจ “HappyReadingNews” (อ่านยกกำลังสุข) ๔) เฟซบุ๊กแฟนเพจ “อ่าน อ่าน อ่าน”

ผลการดำเนินงานสื่อสารวรรณคดีและสร้างกระแส พบว่า การสร้างการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ สามารถขยายกลุ่มผู้เข้าถึงได้มากขึ้น ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมถึงครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูอนุบาลแกนนำใหม่ สามารถสร้างการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลจากสื่อมวลชนและโซเชียลมีเดียได้ ๕๓ ล้านครั้ง

๓. การพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการอ่านในเด็กปฐมวัย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนางค์ความรู้และงานด้านวิชาการส่งเสริมการอ่าน และรับมือภาวะโควิด-๑๙ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการอ่าน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาลังองค์ความรู้และสื่อรับมือภาวะโควิด-๑๙ สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อรับมือภาวะโควิด-๑๙ สำหรับเด็กปฐมวัย ให้พ่อแม่ และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยนำมาใช้ในการดูแลเด็กปฐมวัย เนื่องจากในสถานการณ์โควิด-๑๙ พ่อ แม่ และผู้ปกครอง มีบทบาทหลักช่วยส่งเสริมพัฒนาการของลูก โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑.๑ ต้นฉบับหนังสือภาพสำหรับเด็ก เพื่อพัฒนาสุขภาวะเด็กปฐมวัยในภาวะถดถอยการเรียนรู้ : เรียนรู้การพลัดพรากจากลา การปลุกพลังใจ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย รวม ๙ กรณี จัดพิมพ์รูปเล่ม ส่งมอบแก่ภาคีและเครือข่าย ๑๙,๒๐๐ เล่ม โดยมี ๖ องค์กรร่วมสมทบทุนสนับสนุนการจัดพิมพ์หนังสือ ๒๘,๗๖๔ เล่ม รวมมูลค่าทางการตลาดมากกว่า ๒.๖ ล้านบาท ซึ่งสามารถเข้าถึงเด็กเยาวชน ครอบคลุม ๕ ภูมิภาค มากกว่า ๕๐,๐๐๐ ครอบครัว

๓.๑.๒ พัฒนาหลักสูตรและการศึกษาวิจัยโรงเรียนต้นแบบอ่านสร้างสุข : อ่าน เขียน เรียนรู้ อย่างมีความหมาย สมวัย และมีความสุข เพื่อออกแบบการเชื่อมรอยต่อการเรียนรู้ของระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา เด็กสามารถมีโอกาสนในการเรียนรู้สมวัยอย่างมีความสุข และมีการส่งต่อเด็กปฐมวัยเข้าสู่ในระดับประถม เกิดการพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๓.๑.๓ พัฒนาสื่อส่งเสริมการอ่าน เผยแพร่ความรู้และสร้างโอกาสการเข้าถึงคุณค่า ความสำคัญของสื่อการอ่านทางโซเชียลมีเดีย ได้แก่ คลิปวิดีโอ “The Reading อ่านสร้างสุข” ๕ ตอน และพัฒนาสื่อเสียงรณรงค์ให้ครอบครัวอ่านหนังสือให้ลูกฟัง สร้างศักยภาพการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ๑) เพลง “สายใยอักษร” เผยแพร่รูปแบบมิวสิกวิดีโอในยูทูบ “The Reading” ๒) เพลง “อ่านอุ่นรัก” และเพลง “หนังสือแทนใจ” ในรูปแบบการ์ตูนแอนิเมชัน ๒ มิติ ๓) กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ สนับสนุนโครงการนิทานเสียงสำเนียงท้องถิ่น ๔ ภูมิภาค นำนิทานที่สสส. ผลิตขึ้น ไปพัฒนาเป็นสื่อเสียงสำเนียงท้องถิ่น ๔ ภูมิภาค ๒๐ เรื่อง รวม ๘๐ ชิ้นงาน เพื่อสร้างความตระหนักในการอ่านและรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการอ่านในสังคมไทย

๓.๑.๔ พัฒนาโครงการพลังวรรณกรรมเพื่อสร้างเสริมพลังชีวิต “อ่านยาใจ” ร่วมกับ ๔ องค์กรหลัก ได้แก่ สถาบันราชานุกูล ธนาคารจิตอาสา สมาคมนักเขียนแห่งประเทศไทย และเครือข่ายการอ่านไทยสร้างสรรค์สังคม เป็นการส่งเสริมการอ่านเพื่อปลูกพลังแห่งชีวิตและยกระดับการสร้างสรรคงานวรรณกรรมไทย

๓.๒ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาโรงเรียนต้นแบบอ่านสร้างสุข

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายทางวิชาการ ดำเนินการโครงการวิจัยและพัฒนาโรงเรียนต้นแบบอ่านสร้างสุข : อ่าน เขียน เรียนรู้ อย่างมีความหมาย สมวัย และมีความสุข หรือ “อ่าน อาน อ้าน” โดยลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระแก้ว และองค์การบริหารส่วนตำบลผ่านศึก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว คัดเลือกโรงเรียนขนาดเล็กในพื้นที่ พัฒนาต้นแบบของสถานศึกษา ใช้การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง สร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างมีความสุขในกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อส่งต่อการเรียนรู้ในระดับอื่น ๆ ต่อไป เพื่อเป็นต้นแบบนำไปสู่การจัดการความรู้และขยายผลในสถานศึกษาอื่น ๆ

จากการดำเนินงานสะท้อนว่า แม้จะเป็นโรงเรียนที่ห่างไกล แต่หากครูได้รับการพัฒนากระบวนการสอนให้เด็กเป็นเจ้าของความรู้ ครูมีความเข้าใจสื่อและออกแบบกิจกรรมการอ่านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบูรณาการกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ โดยใช้ฐานที่แข็งแกร่งของ “การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง” มีผลทำให้เด็กมีพัฒนาการการเรียนรู้อย่างก้าวกระโดดได้

๓.๓ ศึกษาวิจัยการฟื้นฟูภาษาของเด็กด้วยนิทาน

สสส. สนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นำชุดนิทานภูมิคุ้มใจไปต่อยอดศึกษาวิจัยภายใต้ โครงการการฟื้นฟูการเรียนรู้ด้านภาษาของเด็กปฐมวัยหลังสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้วยนิทานสร้างสรรค์ : การเสริมพลังของครูและผู้ปกครอง กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๖ แห่ง เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูการเรียนรู้ด้านภาษาของเด็กปฐมวัยหลังสถานการณ์โควิด-๑๙ ด้วยนิทานสร้างสรรค์ ชุดนิทานภูมิคุ้มใจ เพื่อนำผลที่ได้รับไปขยายผลและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ในพื้นที่อื่น

๕. การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการอ่าน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย ด้วยการจัดตั้ง “ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย” และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ขยายการเข้าถึงหนังสือ และสร้างโอกาสให้เด็กปฐมวัยเข้าถึงการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ด้วยหนังสือ และกิจกรรมการอ่าน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



สสส. ร่วมกับ กทม. ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน จัดพิธีประกาศปฏิญญาสนับสนุน “การจัดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” ในงาน “BKK-เรนเจอร์ รวมพลังเด็กเปลี่ยนเมือง Kick off ราม ๓๙ อ่านยกกำลังสุขโมเดล” ขับเคลื่อนนโยบายแก้ปัญหาภาวะความรู้ด้อยในเด็ก ที่สำนักงานเขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๕.๑ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย “สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย”

สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute : TDRI) นำการจัดการความรู้มาพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย “สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” เพื่อเป็นเครื่องมือผลักดันนโยบายการขับเคลื่อนสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย โดยมีการจัดเวทีสาธารณะเพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ๕ เวที ทั้งพื้นที่ส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) และส่วนภูมิภาค ด้วยความร่วมมือจาก ๗๐ องค์กร

การดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดข้อเรียกร้อง “การจัดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” นำเสนอต่อกลไกหน่วยงานภาคนโยบาย ทั้งคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย และนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้งศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย และภาคีเครือข่ายในระดับชาติ เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย

๔.๒ จัดเวทีสาธารณะสนับสนุนขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการหนังสือ

สสส. ร่วมกับองค์กรภาครัฐและเอกชน จัดเวทีสาธารณะในส่วนกลางและภูมิภาคทั่วประเทศ ๘ เวที ได้แก่ ๑) งานสัปดาห์หนังสือแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ นำเสนอ “พลังการอ่านฟื้นฟูวิกฤตเด็กปฐมวัย” ๒) เวทีในภูมิภาค ๖ เวที และ ๓) เวทีกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเด็น “สานพลังร่วมหยุดวิกฤต Learning Loss : จากปฏิบัติการทางสังคมสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย” โดยมี รศ.ดร.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศเป็นนโยบาย และเกิดเวทีต่อเนื่อง คือ “Kick Off ราม ๓๙ อ่านยกกำลังสุข โมเดลสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย : โอกาส และความร่วมมือฟื้นฟูการเรียนรู้และการพัฒนาเด็กปฐมวัยจากวิกฤต Learning Loss” เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ทั้งนี้ สสส. ร่วมเป็น ๑ ใน ๙ องค์กร ประกาศเจตนารมณ์สนับสนุนกรุงเทพมหานคร (กทม.) เพื่อให้เกิดนวัตกรรมทางสังคม ด้วยการจัดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยในที่ทำงาน นอกจากนี้ ยังมีกลไกภูมิภาคร่วมขับเคลื่อนจนเกิดการจัดสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยในตำบลต่าง ๆ ด้วยงบประมาณสมทบจากท้องถิ่น ใน ๘ จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง พะเยา สุรินทร์ ร้อยเอ็ด เลย นครศรีธรรมราช และยะลา โดยเบื้องต้นมีเด็กเข้าถึงหนังสือเพิ่มขึ้น ๑,๓๗๘ ครอบครัว

สสส. เห็นความสำคัญของ “เด็กปฐมวัย” ในฐานะทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อประเทศในอนาคต ที่ต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่สมวัย เพราะถือเป็นช่วงวัยที่มีความคุ้มค่าต่อการลงทุนสูงที่สุดมากกว่าการลงทุนอื่น ๆ ๗-๑๒ เท่า สสส. สนับสนุนให้ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กปฐมวัย มีความรู้ความเข้าใจ มีสื่อและกิจกรรมสร้างสรรค์ รวมถึงมีนโยบายสนับสนุนในการร่วมพัฒนาเด็กด้วย “การอ่าน” โดยสานพลังทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อสร้างเครือข่ายระบบนิเวศการอ่าน เครื่องมือ องค์ความรู้นวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดสถานการณ์การเรียนรู้ถดถอยในเด็กปฐมวัย รวมถึงสร้างชุดวิธีคิดใหม่ให้ผู้คนในสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการอ่าน อันจะนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์

ผลงานเด่น ๓

นวัตกรรม “ภูมิคุ้มใจ” ลดปัญหาสุขภาพจิต ฟื้นฟูสุขภาพใจ

สถานการณ์และความสำคัญ

“การใช้ความรุนแรงแก้ไขปัญหา” เป็นพฤติกรรมที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน เห็นได้จากข่าวการทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย รุนแรงไปถึงการก่อเหตุอาชญากรรม และมีหลายรายที่ต้องจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตาย เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง คนในชุมชนและสังคม

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงแก้ไขปัญหา สะท้อนถึงสภาวะทางจิตที่ไม่มั่นคง เนื่องจากได้รับผลกระทบจากหลายสาเหตุทั้งปัญหาสุขภาพจิตส่วนตัว สถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลให้ระดับปัญหาสุขภาพจิตมีลักษณะซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้น รวมถึงปัญหาผลกระทบจากยาเสพติดในสังคมไทย

ข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทย ปี ๒๕๖๕ เรื่องครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-๑๙ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประเมินสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า กลุ่มประชากรทั่วไปมีสัดส่วนของผู้มีภาวะเครียดสูงร้อยละ ๑๔.๕ เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ ๑๖.๘ เสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ ๙.๕ โดยมีสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชนวัยเรียนอายุไม่ถึง ๒๐ ปี และกลุ่มอายุ ๒๐-๒๙ ปี

ขณะที่ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายภาพรวมของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่ามีแนวโน้มอัตราสูงขึ้นต่อเนื่องจาก ๖.๓๒ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นเป็น ๗.๖๗ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ด้านข้อมูลอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของประชากรทั่วประเทศ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๔๘.๐๖ คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน

“การให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต” สามารถช่วยคัดกรองเพื่อป้องกันและ สร้างเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนการส่งต่อเข้ารับการรักษา รักษา ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความเครียดลดลง หากประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขต่อไปได้



ปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ รวมถึงหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ ยังไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพจิตได้รอบด้าน นอกจากนี้ ยังไม่มี “มาตรฐานการให้คำปรึกษาสุขภาพจิต” ที่ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหา และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับการ ขาดช่องทางการเข้าถึงบริการ รวมถึงไม่มีความพร้อมด้านการเงินสำหรับรับบริการ ส่งผลให้เผชิญปัญหาและเกิดการแก้ไขปัญหาที่ผิดวิธี ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง อาทิ การทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การติดสารเสพติด การก่ออาชญากรรม และนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต เพราะการดำเนินงานสุขภาพจะต้องครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม จึงสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพจิตที่ดี ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการร่วมขับเคลื่อนมาตรการและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต ผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

สสส. จึงร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นจุดคานงัดสำคัญของการขยายโอกาสการจัดให้มีบริการเรื่องการดูแลปัญหาสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มช่องทางและโอกาสของประชาชนให้เข้าถึงการรับบริการดูแลทางจิตใจ ลดความเสี่ยงทางพฤติกรรม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิต ที่สำคัญ นับเป็นครั้งแรกของการพัฒนาแนวทางการบริการมาตรฐานกลางที่มีคุณภาพ ในระบบบริการสุขภาพตามหลักบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนามาตรฐานการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต สร้างสังคมไทยมีระบบดูแล “สุขภาพะทางจิต” ที่ดี

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สมาคมจิตวิทยาการปรึกษา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จัดทำ “มาตรฐานด้านจิตวิทยาการปรึกษา” ทำให้เกิดการศึกษาและพัฒนา (ร่าง) มาตรฐานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อกำหนดวิธีการที่เป็นมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งระบบบริการแบบพบหน้าและระบบทางไกล มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ดังนี้

๑.๑ พัฒนา (ร่าง) มาตรฐานด้านการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีสาระสำคัญ

๑.๑.๑ การเตรียมความพร้อม แบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ๑) ช่วงก่อนรับบริการทั้งด้านช่องทางและสถานที่ ๒) ช่วงระหว่างรับบริการคือ ขั้นตอนให้บริการ อาทิ การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงรับบริการ การสำรวจปัญหา ๓) ช่วงหลังบริการคือ การทบทวนการทำงานและการพิจารณารับการนิเทศ (การรับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือมาตรฐาน) หากพบข้อติดขัดของการให้บริการ เพื่อให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐาน

๑.๑.๒ วิธีการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตที่เป็นมาตรฐาน ทั้งการให้คำปรึกษาทั่วไป (Low intensity) อาทิ การรับฟังเพื่อผ่อนคลายเบื้องต้น การปรึกษาปัญหาความเครียด การปฐมพยาบาลทางจิตใจ และการให้บริการปรึกษาทางจิตใจ ผู้รับบริการที่มีปัญหายุ่ยากซับซ้อน (High intensity) อาทิ การปรึกษาความขัดแย้งในความสัมพันธ์ ปัญหาการคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง การปรึกษาปัญหาความสัมพันธ์ การปรึกษาปัญหาการเรียน

๑.๑.๓ มาตรฐานด้านอื่น ๆ อาทิ การรายงานผลและระบบการส่งต่อในกรณีที่เกิดความสามารถในการให้บริการ การบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการนิเทศระบบให้คำปรึกษา

๑.๑.๔ องค์ประกอบ เงื่อนไข และข้อจำกัดของการให้บริการปรึกษา อาทิ คุณสมบัติที่ดีของผู้ให้การศึกษา การรับรู้และเข้าใจผู้รับการศึกษา การลดอคติและความลำเอียง และทักษะพื้นฐานการให้การศึกษา อาทิ ทักษะการรับฟังเชิงลึก ทักษะการสังเกต การซักถาม การควบคุมอารมณ์ การให้กำลังใจ

๑.๒ การกำหนดขอบเขตของการรับรองและเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ได้แก่ ๑) ภาพรวมขององค์กรให้บริการ ๒) ระบบงานที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตของหน่วยงาน ๓) กระบวนการดูแลผู้รับบริการ ๔) ผลลัพธ์ของการให้บริการ ๕) เกณฑ์การให้คะแนนและการประเมินผลคะแนน

๑.๓ การศึกษาทดลองใช้ (ร่าง) มาตรฐานด้านการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต

สสส. สนับสนุนให้ศึกษาการใช้ (ร่าง) มาตรฐานระบบให้คำปรึกษาสุขภาพจิต ที่ได้พัฒนาขึ้น ๒ กรณีศึกษา ซึ่งให้ผลลัพธ์ในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตที่ดี เป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อนำไปขยายผลสู่การใช้คู่มือมาตรฐานระบบให้คำปรึกษาสุขภาพจิตต่อไปในวงกว้าง มีรายละเอียด ดังนี้

๑.๓.๑ การศึกษาทดลองใช้ (ร่าง) คู่มือมาตรฐานระบบให้คำปรึกษาสุขภาพจิต ในกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการด้านสุขภาพจิต ๖ หน่วยบริการ ได้แก่ ๑) ศูนย์ให้การปรึกษาโครงการบ้านหลังที่สอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๒) ศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๓) สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ๔) บริษัท เทเลเมดิกา จำกัด ๕) ศูนย์การให้การปรึกษาภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๖) ศูนย์สุขภาวะนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (KU Happy place center)

จากการประเมินความคิดเห็นของการทดลองใช้ (ร่าง) คู่มือมาตรฐานระบบให้คำปรึกษาสุขภาพจิต พบว่า มีความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับดี ได้ ๔.๑๔ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม หน่วยงานให้บริการสามารถนำคู่มือไปจัดบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ได้ ๔.๒๓ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม และการนำคู่มือไปใช้ประโยชน์ต่อมีความพึงพอใจ ๔.๔๓ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม

๑.๓.๒ การศึกษาการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อความเครียดของนิสิต นักศึกษา ร่วมกับภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ให้ผลลัพธ์ทำให้ความเครียดลดลงไม่แตกต่างกับการให้การปรึกษาแบบพบหน้า และการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ได้ผลดีกว่าการจัดการความเครียดโดยการศึกษาด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ

๑.๔ การขับเคลื่อนมาตรฐานด้านการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตให้เป็นข้อเสนอแนะนโยบายระดับชาติ

สสส. ร่วมกับคณะทำงานจัดทำมาตรฐานด้านจิตวิทยาการปรึกษา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการผลักดันให้ “มาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต” เป็นนโยบายระดับชาติ โดยจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบายมาตรการระดับชาติ ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีผลเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๕ โดยกรมสุขภาพจิต ได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐาน มีการวางแผนการดำเนินงานและรายงานต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ทุกปี ทำให้เกิดมาตรฐานให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สามารถยึดถือเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน ดังนี้ ๑) แนวทางการจัดบริการและประเมินคุณภาพการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ๒) แนวทางการวางแผนนโยบายการพัฒนาบุคลากรและการบริการให้มีมาตรฐานที่กำหนดได้ หน่วยงานผู้ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตสามารถขอการรับรองมาตรฐานได้โดยสมัครใจ เพื่อรับรองคุณภาพ และเป็นโอกาสต่อการขอสนับสนุนสิทธิประโยชน์จากการให้บริการประชาชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๔.๑ กรมสุขภาพจิต มีระบบการรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิต สามารถให้การรับรองคุณภาพหน่วยให้บริการด้านสุขภาพจิตให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ โดยมีหน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว ๑ แห่ง คือ สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ทั้งนี้ หน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน จะสามารถขอรับสิทธิประโยชน์ทางการเงิน โดยของบประมาณสนับสนุนการบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในอัตรา ๕๐ บาทต่อการให้บริการหนึ่งครั้ง ถือเป็นการเพิ่มโอกาสการพัฒนาระบบการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น และขยายการเพิ่มทรัพยากรทั้งด้านบุคลากรและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตอื่นๆ เพื่อให้บริการประชาชนได้มากขึ้น



เจ้าหน้าที่สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์แก่ประชาชน เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการดำเนินงานสามารถพัฒนา “มาตรฐานการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต” ซึ่งเป็นวัตรกรรมมาตรฐานการด้านการคัดกรองและให้คำปรึกษา เพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพจิต ส่งผลให้หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตทั้งรัฐและเอกชน มีมาตรฐานการให้บริการคำปรึกษาที่เป็นมาตรฐานเดียว เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ นำไปสู่การเสริมพลังใจ สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงหรือความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพจิต และให้ทุกคนในประเทศไทยได้รับประโยชน์ มีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และสุขภาพทางจิตที่ดีต่อไป

ผลงานเด่น ๕

ขับเคลื่อนสังคม สร้าง “ทางม้าลาย” ปลอดภัย

สถานการณ์และความสำคัญ

นับเป็นข่าวใหญ่สะเทือนสังคมและจิตใจของคนไทยอย่างมาก จากอุบัติเหตุการเสียชีวิตขณะข้ามทางม้าลายของ “คุณหมอกระต่าย” หรือ พญ.วรวิมล สุภวัตรจริยากุล แพทย์ผู้ชำนาญการด้านจักษุวิทยา ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งถูกรถบิกไบค์ชนขณะเดินข้ามทางม้าลาย ด้วยความเร็วและไม่ชะลอเมื่อถึงทางม้าลาย

การเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มคนเดินถนนหรือคนเดินเท้า ถือเป็นกลุ่มเปราะบางทางถนน (Vulnerable road users) ที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้ว มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต พิการ หรืออาการสาหัส เพราะไม่มีอุปกรณ์ป้องกันตัวจากอุบัติเหตุ

ข้อมูลจากบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด รวบรวมสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มคนเดินเท้า พ.ศ. ๒๕๖๔ พบคนเดินเท้าเสียชีวิต ๖๒๙ ราย และลดลงเล็กน้อยเหลือ ๕๔๘ ราย ในพ.ศ. ๒๕๖๕ คิดเป็นสัดส่วนลดลงร้อยละ ๑๒ หรือช่วยลดการสูญเสียได้ ๘๑ ชีวิต

ขณะที่ผลการสำรวจสถานการณ์การหยุดรถให้คนใช้ทางม้าลาย โดยมูลนิธิไทยโรดส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายหลังเกิดอุบัติเหตุกรณีคุณหมอกระต่าย ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่โดยเฉลี่ยจะรถจักรยานยนต์ ไม่ชะลอและไม่หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย ร้อยละ ๘๙ โดยรถจักรยานยนต์ไม่หยุดให้คนข้ามมากที่สุดถึงร้อยละ ๙๒

องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำการขับขี่ที่ปลอดภัยในพื้นที่ชุมชน ใช้ความเร็วที่ ๓๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง หากเกิดอุบัติเหตุจะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ ๙๐ มีตัวอย่างที่เมืองโบโกตา ประเทศโคลอมเบีย ชี้ให้เห็นว่า การลดความเร็วจาก ๗๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง เป็น ๖๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง ภายใน ๑ ปี สามารถลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ ๑๑

ความสูญเสียทั้งการบาดเจ็บ การเสียชีวิต และทรัพย์สินจากการข้ามถนนและทางม้าลาย ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไข การรณรงค์ให้ผู้ขับขี่ใช้ความเร็วลดลงจะช่วยให้การข้ามทางม้าลายของประชาชนมีความปลอดภัยมากขึ้น รวมถึงการทำให้พื้นที่เขตชุมชนและเขตเมืองเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับผู้ใช้รถใช้ถนน



บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

จากประเด็นการเสียชีวิตของคุณหมอกระต่าย นำมาซึ่งความสนใจของสังคมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะเรื่องของทางม้าลาย สสส. สานพลังภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน กรุงเทพมหานคร (กทม.) มูลนิธิไทยโรดส์ มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลักดันการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ทางม้าลาย และขับเคลื่อนให้พื้นที่เขตชุมชนและเขตเมือง เป็นพื้นที่ปลอดภัย ผู้ขับขี่ใช้ความเร็วลดลง โดยพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย สื่อสารและกระตุ้นสังคมให้ตระหนักรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ที่ควรต้องลดความเร็ว ประเมินหรือคาดการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ขณะที่คนเดินเท้าหรือเดินถนนเองก็ต้องเพิ่มความระวังในการเดินข้ามทางข้ามหรือทางม้าลาย และต้องข้ามถนนบริเวณที่กำหนดเป็นทางข้าม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทางม้าลายปลอดภัย

สสส. สนับสนุนศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน และเครือข่ายภาควิชาการ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยบนทางม้าลายในสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สำรวจพฤติกรรมรถจักรยานยนต์บริเวณทางข้ามทางม้าลาย เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลสนับสนุนการเสนอแนะนโยบายสร้างความปลอดภัยทางม้าลาย โดยสนับสนุนมูลนิธิไทยโรดส์ สำรวจ “พฤติกรรมรถจักรยานยนต์บริเวณทางข้ามทางม้าลายในพื้นที่กรุงเทพฯ ๑๒ จุด” เมื่อวันที่ ๒๕-๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับจุดที่เกิดอุบัติเหตุของ “หมอกระต่าย” คือ ถนนขนาด ๔-๖ ช่องจราจรแบบไป-กลับ อยู่ห่างจากแยกสัญญาณไฟจราจร มีเครื่องหมายทางม้าลาย มีป้ายเตือน และไม่มีสัญญาณไฟจราจรกดปุ่มสำหรับคนข้ามทางม้าลาย โดยเก็บข้อมูลจากผู้ขับขี่รถ ๑๔,๓๕๓ คัน แบ่งเป็น รถจักรยานยนต์ ๖,๔๔๙ คัน รถยนต์ ๗,๖๑๙ คัน และรถโดยสาร ๒๘๕ คัน

ผลการสำรวจพบว่า ผู้ใช้รถ ร้อยละ ๘๙ ไม่หยุดรถเมื่อมีคนมาขึ้นรถข้ามถนน โดยรถจักรยานยนต์ไม่หยุดให้คนข้ามมากที่สุด ถึงร้อยละ ๙๒ รองลงมาคือรถยนต์ไม่หยุดรถ ร้อยละ ๘๖ และรถโดยสารไม่หยุดรถ ร้อยละ ๘๐ โดยทางม้าลายข้ามถนนพญาไท หน้าสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นจุดที่หมอกระต่ายถูกชน มีรถไม่หยุดให้คนข้ามมากถึงร้อยละ ๙๔ ทั้งที่เพิ่งเกิดอุบัติเหตุได้ไม่นาน

๑.๒ พัฒนาข้อเสนอมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เสนอต่อ คณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ (นปถ.) เน้นขอให้มีการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นกับผู้ก่อเหตุบนทางม้าลาย และขอความปลอดภัยให้กับคนเดินถนนและให้ทางม้าลายเป็นพื้นที่ปลอดภัย และเสนอเป็นมาตรการเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ส่งผลให้ นปถ. มีมติให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จ.) ทุกแห่งทั่วประเทศ เร่งทำงานเชิงรุกสร้างความปลอดภัยทางถนน เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) **มาตรการด้านกฎหมาย** ให้หาแนวทางการเพิ่มโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร การนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และการเร่งรัดให้จัดทำข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับประวัติและการกระทำความผิดของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่

(๒) **มาตรการด้านถนน** ให้จัดทำมาตรฐานทางข้ามที่ปลอดภัย เสนอให้มีการสำรวจวิศวกรรมจราจรบริเวณทางข้ามทั่วประเทศ และปรับปรุงวิศวกรรมจราจรบริเวณทางข้ามให้มีความปลอดภัย

(๓) **มาตรการด้านผู้ใช้รถใช้ถนน** ให้สร้างการรับรู้เกี่ยวกับการข้ามถนนที่ปลอดภัยให้กับประชาชนทุกกลุ่ม พัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน ที่เน้นให้ความรู้เสริมสร้างทักษะเกี่ยวกับการข้ามถนนที่ปลอดภัยทุกช่วงวัย และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการข้ามถนนที่ปลอดภัยของนักเรียน นักศึกษา ทั้งในรูปแบบการจัดทำสื่อสร้างสรรค์และรูปแบบออนไลน์

ทั้งนี้ นายกรัฐมนตรีสั่งการในที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ (นปถ.) และกำชับให้ทุกฝ่ายดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสูญเสียขึ้นอีก โดยเน้นย้ำให้ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน ทั้งการบังคับใช้กฎหมาย การรักษาวินัยจราจร การนำเทคโนโลยีวิศวกรรมจราจรมาปรับใช้อย่างจริงจัง

๑.๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกคำสั่งแจ้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดทุกจังหวัด ให้ณรงคลดอุบัติเหตุบริเวณทางข้าม เมื่อวันที่ ๒๑-๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ พร้อมสร้างความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องทุกเดือน รวมทั้งสร้างจิตสำนึกการใช้รถใช้ถนน และบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด หากพบผู้ฝ่าฝืนต้องได้รับโทษสูงสุด และมีหน่วยงานที่รายงานผลการดำเนินงานต่อสาธารณะและหน่วยงานระดับนโยบายที่รายงานถึงการแก้ไขจุดเสี่ยงเพื่อทำให้เกิดทางม้าลายปลอดภัย และใช้สื่อที่ สสส. ออกแบบมาใช้ในการรณรงค์ทั่วประเทศอย่างพร้อมเพรียงกัน

๒. สร้างความร่วมมือเครือข่ายรณรงค์ทางม้าลายปลอดภัย

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนการรณรงค์สร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจ และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทางม้าลายอย่างเป็นระบบและเร่งด่วน พร้อมสื่อสารสังคมให้เกิดความปลอดภัยบนพื้นที่ทางม้าลาย และสนับสนุนให้เขตเมือง/เขตชุมชนกำหนดความเร็วรถที่ ๓๐-๕๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สร้างพันธมิตรเครือข่าย ร่วมขับเคลื่อนรณรงค์และสื่อสารความปลอดภัยบนพื้นที่ทางม้าลาย ๙ หน่วยงาน ได้แก่ คณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา, กรุงเทพมหานคร, สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน, สมาคมขนส่งสินค้าและโลจิสติกส์ไทย, สมาคมกานดาไทย, บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด, สมาคมไรเดอร์ไทย, บริษัทขนส่งสินค้าและบริการ และสมาคมแท็กซี่ไทย

๒.๒ เกิดความร่วมมือของเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ มูลนิธิเมาไม่ขับ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต เครือข่ายเหยื่อจากอุบัติเหตุทางถนน เครือข่ายเยาวชน แผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกด้านความปลอดภัยทางถนน (WHO-CCS Road Safety) ร่วมปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทางม้าลาย อาทิ การปรับปรุงบทลงโทษ การปรับปรุงสภาพถนนให้มีความชัดเจนและปลอดภัย การสื่อสารรณรงค์สร้างความตระหนักกับประชาชนและสังคม และการขอให้พื้นที่ทางม้าลายเป็นพื้นที่ปลอดภัยของคนข้ามถนน และรณรงค์ให้ผู้ขับขี่ต้องชะลอและหยุดให้คนข้ามทางม้าลาย รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แสดงวิสัยทัศน์ต่อการแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยบนท้องถนนและการทำให้เกิดทางม้าลายปลอดภัยในพื้นที่กรุงเทพฯ



สสส. ร่วมกับ กทม. และคณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา ร่วมเดินขบวนรณรงค์ ขอบคุณ ที่หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย #ความดีที่คุณทำได้ ที่ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๓ คณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา ร่วมกับ กทม. สสส. และภาคีเครือข่าย พัฒนาและยื่นข้อเสนอสนับสนุนให้เร่งขับเคลื่อนการปรับปรุงแก้ไขพื้นที่ทางข้ามทางม้าลายให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยต่อ ๖ หน่วยงานหลัก และมีมาตรการสนับสนุนตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

(๑) กทม. รับข้อเสนอเข้าไปบรรจุในแผนดำเนินงานและวิเคราะห์สาเหตุอุบัติเหตุเพื่อจัดทำจุดเสี่ยงและแก้ไขจุดเสี่ยงทางม้าลายในกรุงเทพฯ ๒,๗๙๔ แห่ง ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขปัญหาทางกายภาพ ติดตั้งไฟส่องสว่าง ไฟกะพริบ จัดทำป้ายกำหนดความเร็วไม่เกิน ๓๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง

(๒) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทหารร่วมกับกรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม ได้แก่ ๑) กำหนดจุดติดตั้งกล้องวงจรปิด และการรับส่งข้อมูลภาพถ่าย เพื่อนำมาใช้ ออกใบสั่งให้แก่ผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย ผ่านการใช้งานระบบ PTM (Police Ticket Management) ๒) บังคับใช้กฎหมายในจุดที่ติดตั้งกล้องวงจรปิด (เฉพาะในกรุงเทพฯ มี ๓๓ จุด) อาทิ การฝ่าฝืนจอดรถบนทางม้าลาย ไม่จอดให้คนข้ามทางม้าลาย ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด ไฟแดง ไม่ติดแผ่นป้ายทะเบียน โดยเริ่มใช้มาตรการตัดคะแนนความประพฤติกับผู้ที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่ (มีผลในวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖) ๓) เพิ่มบทลงโทษการขับรถโดยไม่มีใบอนุญาต จากความผิดลหุโทษเป็นโทษจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน เพื่อบังคับกับระบบตัดคะแนน ๔) ปรับปรุงทางข้าม ทางม้าลายรวม ๔,๕๐๐ จุดทั่วประเทศ

(๓) กรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม จัดทำทางข้ามที่ปลอดภัย และก่อสร้างสะพานลอยให้คนเดินข้ามในบริเวณที่มีความจำเป็น และมีโครงการสร้างความปลอดภัยการข้ามถนนในพื้นที่หน้าโรงเรียน โดยติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยเพิ่มเติม

(๔) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย มีการดำเนินการ ดังนี้ ๑) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายเดือนและไตรมาสของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดทุกจังหวัด ๒) ปรับเปลี่ยนการออกแบบถนนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีมาตรฐานสากล กำหนดองค์ประกอบที่จำเป็น อาทิ ป้ายเตือนไฟส่องสว่าง ๓) ให้กำหนดมาตรการการจำกัดความเร็ว ๓๐-๕๐ กิโลเมตรต่อชั่วโมง โดยเฉพาะในเขตชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และตลาดสด

(๕) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการ ดังนี้ ๑) บูรณาการข้อมูลอุบัติเหตุ อาทิ การสอบสวนการบาดเจ็บ พฤติกรรมเสี่ยง สำรวจสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ๒) สนับสนุนงานด้านวิชาการ คู่มืออบรมให้ความรู้ จัดทีมสอบสวนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัย วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุ เพื่อปรับปรุงทางม้าลายให้มีมาตรฐาน ๓) ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% และจัดอบรมทักษะประเมินความเสี่ยงเมื่อต้องขับขี่

(๖) กระทรวงศึกษาธิการ มีการดำเนินการ ดังนี้ ๑) สถานศึกษาทุกแห่งจัดทำมาตรการองค์กรที่มุ่งเน้นมาตรการสำคัญ อาทิ สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ตีไม้ขับ จัดระบบรับ-ส่งนักเรียนที่ปลอดภัย ปรับปรุงทางม้าลายให้มีมาตรฐานความปลอดภัย และทำให้พื้นที่หน้าโรงเรียนเป็นพื้นที่ปลอดภัยและมีการชะลอความเร็วรถ ๒) มีหลักสูตรการสอน “ความปลอดภัยทางถนน” ในชั้นเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงอุดมศึกษาที่ชัดเจน โดยเฉพาะทักษะการประเมินสถานการณ์เสี่ยง

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนสร้างความปลอดภัยทางม้าลาย กิจกรรมรณรงค์สร้างตระหนัก ร่วมกับคณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน และภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๒ ครั้ง ตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในกลุ่มคนเดินเท้า



สสส. ร่วมกับคณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา และภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรม “หยุดสูญเสีย หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย #ความดีที่คุณทำได้” ครั้งที่ ๒ ที่สี่แยกอโศก-เพชรบุรี กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลดลง จากการสำรวจการหยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย ๑๒ จุด ในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่เป็นทางม้าลาย ในลักษณะที่คล้ายกับจุดที่คุณหมอกระต่ายเสียชีวิต พบว่า มีผู้ขับขี่หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑ เป็นร้อยละ ๑๒ (เปรียบเทียบเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กับ พ.ศ. ๒๕๖๖) แม้อัตราไม่สูงมาก แต่พบว่า กลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘ เป็นร้อยละ ๑๑ รวมถึงเกิดการปรับปรุงสภาพกายภาพของถนนให้ปลอดภัยขึ้น ในหลายจังหวัด โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพฯ มีทางม้าลาย ๒,๗๙๔ แห่ง ที่มีการติดตั้งสัญญาณไฟข้ามแยกทางม้าลาย สัญญาณไฟกะพริบเตือน ทาสีทางม้าลายขาวดำ และทาสีโคลพลาสติกสีแดงบนทางม้าลาย เพื่อเพิ่มความแตกต่างจากผิวการจราจรทั่วไปและเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น

การดำเนินงานขับเคลื่อนสร้างความปลอดภัยทางม้าลายร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ส่งผลให้ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีมีมติให้วันที่ ๒๑ มกราคม ของทุกปี เป็น “วันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน” ตามที่ ศปถ. ได้เสนอ

การเสียชีวิตของคุณหมอกระต่าย ซึ่งเป็นความสูญเสียที่มีอาจ ประเมินได้ของครอบครัว วงการแพทย์ และสังคม ได้ปลุกกระแสให้เกิด ความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนน เมื่อ สสส. สนับสนุน ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ตื่นตัวมาร่วมทำงาน ตั้งแต่การเรียกร้องให้มีระบบการดูแล การจัดการให้การข้ามทางม้าลาย เป็นพื้นที่ปลอดภัย การวางแผนปรับปรุงพื้นที่ทางม้าลาย การบังคับใช้ กฎหมายอย่างเข้มข้น การสร้างความตระหนักของทั้งผู้ขับขี่ต้องชะลอ และหยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย และให้คนเดินเท้าต้องระมัดระวังก่อน ตัดสินใจเดินข้ามทางม้าลาย มาตรการรณรงค์ต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลให้เกิด ความร่วมมือและบูรณาการกันหลายภาคส่วน ทั้งภาคการเมือง ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และกลุ่มสมาชิกผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ทำให้พื้นที่ ทางข้ามทางม้าลายและเขตชุมชนเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับทั้งผู้ขับขี่และ คนเดินเท้ามากยิ่งขึ้น

ผลงานเด่น ๕

สร้างสังคมสุขภาวะ “ปลอดภัย เท่าเทียม เป็นสุข”

สถานการณ์และความสำคัญ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวม โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย สะท้อนให้เห็นผ่านความเหลื่อมล้ำทั้งด้านรายได้ สวัสดิการสังคม และการบริการสาธารณสุข

ข้อมูลจากรายงานภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่าคนพิการได้รับเบี้ยยังชีพหรือเข้าถึงสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการร้อยละ ๘๑.๑ สะท้อนว่ายังคงมีคนพิการจำนวนหนึ่งที่ตกหล่นเข้าไม่ถึงสิทธิและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา และไม่มียานพาหนะ ข้อมูลจากสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคนพิการ ๒,๑๐๘,๕๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๙ ของประชากรทั้งประเทศ โดยคนพิการร้อยละ ๙๐ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และไม่มียานพาหนะ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง การสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสาธารณะ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ จึงทำให้คนพิการขาดโอกาสมีส่วนร่วมทั้งการกำหนดนโยบาย ถูกเลือกปฏิบัติและขาดโอกาสในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม สอดคล้องกับข้อมูลคนพิการช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี จำนวน ๘๕๒,๐๓๓ คน พบว่า คนพิการมีงานทำเพียง ๓๑๔,๑๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๗ โดยอาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกรกรรม และรับจ้างทั่วไป อย่างไรก็ตาม แนวโน้มคนพิการมีงานทำเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๖๕,๕๖๘ คน

ขณะที่สถานการณ์คนไร้บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า จำนวนคนไร้บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสภาพเศรษฐกิจและสถานการณ์โควิด-๑๙ โดยทั่วประเทศมีคนไร้บ้านประมาณ ๔,๐๐๐ คน เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ พบคนไร้บ้าน ๑,๓๐๗ คน เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๗๐๐-๑,๘๐๐ คน คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๓๐ คนไร้บ้านจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจจากการใช้ชีวิตอยู่ในพื้นที่สาธารณะเป็นเวลานาน



ด้านบริการสาธารณสุข พบว่า แม้ประชากรไทยมากกว่าร้อยละ ๙๙ ของประเทศ เข้าถึงหลักประกันสุขภาพ^{๑๗} แต่ยังพบความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการระหว่างพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตภูมิภาคและจังหวัดห่างไกล ซึ่งมีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือน้อยกว่าเขตพื้นที่กรุงเทพฯ และจังหวัดใหญ่ โดยสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรในพื้นที่กรุงเทพฯ อยู่ที่ แพทย์ ๑ คน ดูแลประชากร ๕๑๙ คน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ดีกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศคือ แพทย์ ๑ คน ดูแลประชากร ๑,๖๘๐ คน จึงทำให้การให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ภูมิภาคที่ห่างไกล เกิดปัญหาการรับภาระดูแลผู้ป่วยที่ล้นเกินกำลังบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ ระยะเวลาตรวจที่มีจำกัด ส่งผลต่อประสิทธิภาพการตรวจรักษา กระทบต่อการเข้าถึงคุณภาพการบริการที่ประชาชนจะได้รับอาจไม่ดีเท่าที่ควร นำไปสู่ความเหลื่อมล้ำ ประชาชนขาดโอกาสการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

การลดความเหลื่อมล้ำ เป็นประเด็นการพัฒนาที่สำคัญของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อการมี “สุขภาวะ” ที่ดีของประชาชน ที่ไม่ใช่เพียงมิติด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติด้านสังคม ได้แก่ การสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิต และการบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพื่อร่วมกันสร้างสังคมสุขภาวะที่มีความปลอดภัย มีความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ สำหรับประชากรทุกกลุ่ม

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ให้ความสำคัญในการยกระดับสุขภาวะประชาชน โดยสานพลัง ส่งเสริม และสนับสนุนหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านหลากหลายสาขา มาร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะ ที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ผ่านการดำเนินงานทั้งด้านงานวิชาการ ด้านการขับเคลื่อนสังคม และด้านนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะสามารถขับเคลื่อนและเดินหน้าได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการขับเคลื่อนโครงการสำคัญที่ยกระดับสังคมสุขภาวะให้มีความปลอดภัย เท่าเทียม และเป็นสุข มีผลงานเด่นเป็นรูปธรรม ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) “สร้างหลักประกัน” คนพิการและคนไร้บ้าน ลดความเหลื่อมล้ำ ๒) พัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ ผู้นำสร้างสุขภาพปฐมภูมิ ๓) ยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไก พชอ. สร้างเสริมสุขภาพตามบริบทพื้นที่

๑๗ รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทย ปี ๒๕๖๔

๑. “สร้างหลักประกัน” คนพิการและคนไร้บ้าน ลดความเหลื่อมล้ำ

สถานการณ์และความสำคัญ

“ประชากรกลุ่มเฉพาะ”^{๑๘} เป็นประชากรที่มีทั้งความเปราะบางและมีความเสี่ยง หรือต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ทำให้สูญเสียสุขภาวะ เข้าไม่ถึงบริการ และไม่ได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายในภาพรวม

คนพิการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา และไม่มียานพาหนะ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ กระแทกกับคนพิการ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจด้านสุขภาพ เนื่องจากคนพิการมีภูมิตำหนาน้อยจึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพยังมีข้อจำกัด เพราะความยากลำบากในการเดินทางมีภาวะความยากจนร่วมด้วย โดยด้านเศรษฐกิจ พบว่า สถานประกอบการมักเลิกจ้างคนพิการก่อนพนักงานทั่วไป คนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ อาทิ การนัดขายลอตเตอรี่ ส่งผลให้ขาดแคลนรายได้ ในด้านสังคม เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต จากเดิมมีการรวมกลุ่มทำงาน สร้างอาชีพ กลายเป็นถูกจำกัดให้อยู่ในบ้าน ส่งผลให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า การลดทอนคุณค่าในตัวเอง

มีการคาดการณ์จำนวนคนไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพฯ จะเพิ่มมากขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐-๓๘ จากเดิมที่มีอยู่ราว ๑,๓๐๐ คน จากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โควิด-๑๙ กลุ่มคนไร้บ้าน ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการอยู่ในพื้นที่สาธารณะ มีลักษณะอาชีพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ที่มักจะอาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองที่มีประชากรหนาแน่นสูง ประกอบอาชีพ เก็บของเก่ารับจ้างทั่วไป คนไร้บ้าน มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อได้ง่าย และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และปัจจัยในการดำรงชีวิตต่าง ๆ ได้น้อยกว่าคนทั่วไป

“การสร้างหลักประกันความมั่นคง” ให้ประชากรกลุ่มเฉพาะสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการและคนไร้บ้านที่มีความเปราะบางและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพค่อนข้างสูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมให้คนพิการและคนไร้บ้านสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยปัจจัยพื้นฐาน โดยเฉพาะการเข้าถึงที่อยู่อาศัย และมีอาชีพที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต การเข้าถึงการมีสุขภาวะ และเพิ่มโอกาสกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะในชุมชนและครอบครัวได้

^{๑๘} สสส. ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ ๑๐ กลุ่ม ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ คนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ ประชากรข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรง ผู้ต้องขัง และมุสลิมไทย

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในประชากรกลุ่มเฉพาะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการและคนไร้บ้าน ได้ดำเนินการผ่านการขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันความมั่นคง โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาวะให้ประชากรกลุ่มเปราะบาง ทั้งด้านนโยบาย ภาคประชาสังคม และท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ และคนไร้บ้านมีงานทำ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑.๑ ส่งเสริมคนพิการให้มียานพาหนะ

สสส. สนับสนุนมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ขับเคลื่อนการส่งเสริมคนพิการให้มียานพาหนะมากขึ้นผ่านกลไกการทำงานร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเตรียมความพร้อมคนพิการ ครอบครัว และผู้ดูแลคนพิการ ด้วยวิธีการสร้างความเข้าใจ ชี้ให้เห็นคุณค่าและความสำคัญตั้งแต่ด้านสุขภาพ การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การพัฒนาศักยภาพคนพิการและครอบครัว ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้คนพิการมีโอกาสและเข้าถึงการทำงาน มีอาชีพ มีรายได้ในการดำเนินชีวิต เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิตที่เป็นสิ่งพื้นฐานของการส่งเสริมให้มีสุขภาวะสำหรับคนพิการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ พัฒนานวัตกรรมการจ้างงานคนพิการ

สสส. สนับสนุนมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม พัฒนานวัตกรรมการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม โดยส่งเสริม สนับสนุน ทักษะการทำงาน การดูแลสุขภาพ การออม และส่งเสริมอาชีพเสริมด้วยวิธีการ เครื่องมือ เทคนิคการบริหารจัดการของหน่วยประสานการจ้างงานคนพิการในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างตามภูมิหลัง ความเชี่ยวชาญ รวมถึงพัฒนาเป็นระบบออนไลน์ เพื่อให้คนพิการและหน่วยประสานฯ เข้าถึงง่าย ใช้ได้จริงอย่างกว้างขวาง ๒ ระบบ คือ

(๑) การรายงานระบบ WebPortal ที่คนพิการและสถานประกอบการสามารถใช้สื่อสารกันได้โดยตรง สามารถสรุปสาระสำคัญของงานที่ทำและผลงานร่วมกันกับหน่วยประสานฯ ได้เป็นรายสัปดาห์ รายเดือน และราย ๖ เดือน

(๒) ระบบ Health tracking เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาวะของตนเองสำหรับคนพิการและหน่วยประสานฯ เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาวะด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสมของคนพิการเป็นรายบุคคล

นวัตกรรมการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม ส่งผลให้คนพิการที่ได้รับการจ้างงานเชิงสังคมได้ผ่านประสบการณ์ การคัดเลือก ปฐมนิเทศ มอบหมายภารกิจตามบทบาทหน้าที่ เรียนรู้งาน การทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้คนพิการมีความรับผิดชอบตนเอง และหน้าที่การทำงานที่ทำกับนายจ้าง องค์กร หรือหน่วยงาน รวมถึงสามารถทำให้อุบลครอบครัวได้ทั้งหมดนี้ล้วนเกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานจริง โดยเกิดผลลัพธ์สำคัญ ดังนี้

(๑) เกิดกลไกการจ้างงานทางเลือก นำไปสู่การมีอาชีพและมีงานทำของ คนพิการทั่วประเทศมากกว่า ๗,๐๐๐ คนต่อปี โดยการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของ สถานประกอบการมากกว่า ๔๐๐ แห่ง



สสส. ร่วมกับ กทม. และภาคีเครือข่าย พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เปิดโครงการสนับสนุนการจ้างงาน สร้างอาชีพสำหรับคนพิการ เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยคนพิการให้มีงานทำกว่า ๗,๐๐๐ คน สร้างอาชีพ กว่า ๒๐,๐๐๐ งาน ที่มูลนิธิออทิสติกไทย กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(๒) คนพิการมีรายได้สามารถพึ่งพาตนเองอย่างมีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนทั่วไป และนำไปสู่พัฒนาการทางสุขภาพทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม มีมูลค่า ผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) ๑๘.๓๙ เท่า รวมถึง มีการออม มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบ ทางบวกกับชีวิตคนพิการและครอบครัว

(๓) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการได้เรียนรู้ เข้าใจคนพิการเพิ่มมากขึ้น เกิดการ เปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงานของหน่วยงาน และชุดความรู้จากประสบการณ์เหล่านี้ได้ ส่งต่อถึงหน่วยงานราชการและสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวทางการ ส่งเสริมให้คนพิการมีงานทำต่อไป

(๔) คนพิการเกิดการรวมตัวกันเป็นเจ้าของภารกิจการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน ด้วยตนเอง (ของคนพิการ โดยคนพิการ เพื่อคนพิการ) โดย สสส. สนับสนุนให้ เกิดการจัดตั้งสมาคมสร้างเสริมโอกาสและอาชีพคนพิการไทย (ส.อ.ค.) และนำเสนอ แนวคิดระดมทุน ๑๐ บาทต่อวัน เพื่อให้คนพิการที่ได้รับประโยชน์จากการจ้างงาน ต่อเนื่องร่วมกันให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการแบบสมัครใจ

(๕) เกิดการเชื่อมโยงและสานพลังของเครือข่ายพื้นที่มากกว่า ๑,๐๐๐ หน่วย ครอบคลุมหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ร่วมเป็นกลไกและ โครงสร้างสนับสนุนการดำเนินการที่สร้างผลลัพธ์ขนาดใหญ่ สามารถพัฒนาให้ เป็นกลไกที่เข้มแข็งยั่งยืน และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานที่มี ความพร้อม สามารถดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบและขยายผลได้ด้วยตนเอง อาทิ สภากาชาดไทย กองทัพบก เครือข่ายเมาไมซ์ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน สมาคม หมออนามัย สมาคมคนพิการจังหวัดสระบุรี เครือข่ายคนพิการตาบอด และเทศบาล เมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

๑.๒ การพัฒนานวัตกรรมที่อยู่อาศัยเพื่อคนไร้บ้าน

สสส. สานพลังภาคีเครือข่าย อาทิ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร พัฒนา “นวัตกรรมการจัดบริการที่อยู่อาศัยและความช่วยเหลือฉุกเฉิน บนฐานการมีส่วนร่วมของคนไร้บ้าน” หรือ “โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” ในรูปแบบ “แชร์” ค่าเช่าที่พัก โดยมีการจ่ายค่าเช่าห้องพักสำหรับคนไร้บ้าน และจัดตั้งกองทุนที่อยู่อาศัยสมทบคนละครึ่ง ในอัตราส่วน ๖๐ : ๖๐ (รวมเป็น ๑๒๐) แบ่งเป็นค่าห้องเช่าร้อยละ ๑๐๐ (กองทุนฯ ๖๐ คนไร้บ้าน ๔๐) ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ ๒๐ เป็นเงินสมทบเข้ากองทุนที่อยู่อาศัย เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์คือ “คนไร้บ้านต้องตั้งหลักชีวิตได้” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๒.๑ พัฒนารูปแบบการเช่าที่พักสำหรับคนไร้บ้าน ๒ รูปแบบ คือ

(๑) ห้องเช่ารายวัน ในราคา ๖๐ บาทต่อวัน โดยหน่วยงานสนับสนุน ๓๖ บาท คนไร้บ้านจ่าย ๓๖ บาท เงินที่คนไร้บ้านจ่ายแบ่งเป็นค่าเช่า ๒๔ บาท และเงินสมทบเข้ากองทุนที่อยู่อาศัย ๑๒ บาท

(๒) ห้องเช่ารายเดือน ในราคา ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน โดยหน่วยงานสนับสนุน ๑,๒๐๐ บาท คนไร้บ้านจ่าย ๑,๒๐๐ บาท เงินที่คนไร้บ้านจ่ายแบ่งเป็นค่าเช่า ๘๐๐ บาท และเงินสมทบเข้ากองทุนที่อยู่อาศัย ๔๐๐ บาท

ทั้งนี้ โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง ดำเนินการต่อเนื่องรวม ๕ ระยะ ส่งผลให้คนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๔๐ คน มีโอกาสเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมในรูปแบบห้องเช่า มีห้องน้ำสามารถชำระร่างกายได้ทุกวัน ส่งผลให้มี ร่างกายที่สะอาด บุคลิกภาพดี เพิ่มโอกาสได้รับการจ้างงาน ทำให้มีรายได้สม่ำเสมอ สามารถจ่ายค่าเช่าห้องได้ในระยะยาว เพื่อพ้นจากสภาวะการไร้บ้าน มีรายได้ใช้จ่ายในการซื้ออาหารและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต



สสส. ร่วมกับ กทม. และภาคีเครือข่าย ลงพื้นที่ติดตามและช่วยเหลือคนไร้บ้าน ให้บริการคำปรึกษาการเข้าถึงสวัสดิการ การมีที่อยู่อาศัย ภายใต้โครงการบ้านอ้อมใจ และขยายผลนวัตกรรมโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง ที่สถานีรถไฟหัวลำโพง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒.๒ พัฒนานโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยให้คนไร้บ้านในกรุงเทพฯ โดยสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ผลักดันเป็นนโยบายของกรุงเทพมหานคร เรื่องการจัดการที่อยู่อาศัย และเป็นเสียงสะท้อนร่วมสร้างความหวัง อนาคตให้คนไร้บ้านผ่านการประสานพลังกับภาคประชาสังคม นำรูปแบบ “ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” มาเป็นต้นแบบแนวคิดฟื้นฟู “โครงการบ้านอิมใจ เพื่อให้คนไร้บ้านกลับมาตั้งหลักชีวิตได้อีกครั้ง” เพื่อให้คนไร้บ้านมีที่พักอาศัยใกล้ที่ทำงาน ลดค่าใช้จ่ายการเดินทาง ทั้งนี้ สะท้อนว่าปัญหาคนไร้บ้านในกรุงเทพฯ ไม่สามารถดำเนินการได้เพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการ ข้อมูลพื้นที่ งานวิจัย ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและคนทำงานจริงเพื่อร่วมกันส่งเสริมให้คนไร้บ้านมีอนาคตและความหวังที่จะมีที่อยู่อาศัยได้

๑.๒.๓ เกิดการสร้างความเข้าใจของสังคมที่มีต่อคนไร้บ้านต่อสาธารณะ และเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่คนไร้บ้าน โดยให้โอกาสคนไร้บ้านที่มีความต้องการใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมในสังคม ได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองไปสู่การมีรายได้ การมีที่พักอาศัยที่เหมาะสม ซึ่งการดำเนินการนี้เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคการศึกษา

สสส. ได้ร่วมกับภาคีหลากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของคนพิการและคนไร้บ้าน ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีความเหลื่อมล้ำสูง เพื่อให้ประชากรกลุ่มเฉพาะมีโอกาสเข้าถึงการมีงานทำ มีอาชีพที่เหมาะสมนำไปสู่การมีรายได้สำหรับการดำเนินชีวิต ลดรายจ่าย เข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ และเข้าถึงการมีสุขภาวะได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการมีโอกาสดำรงชีพที่ปลอดภัย ซึ่งถือเป็น ๑ ในปัจจัย ๔ ของการดำเนินชีวิต ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาวะที่ดี ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและสังคม

๒. พัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ ผู้นำสร้างสุขภาพปฐมภูมิ

สถานการณ์และความสำคัญ

“นิสิต นักศึกษาแพทย์” เป็นกำลังสำคัญของบุคลากรระบบสุขภาพในอนาคต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเรียนรู้ และเข้าใจการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชากรทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในชุมชนหรือพื้นที่

สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตาม “กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)” ที่ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การสร้างนโยบายสาธารณะ ๒) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ๓) การเพิ่มความสามารถของชุมชน ๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ๕) การปรับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการชี้แนะ ใกล้เคียง และเสริมความสามารถ ให้แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

จากผลการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการปฐมภูมิในอนาคต พ.ศ. ๒๕๖๙^{๑๙} พบว่า มีความต้องการแพทย์ในระดับปฐมภูมิ ๙,๘๒๖-๑๒,๐๐๙ คน ซึ่งไม่จำกัดเพียงการให้บริการรักษาเท่านั้น แต่จำเป็นต้องทำงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ได้ด้วย รวมถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขในอนาคต ที่มุ่งเน้นบทบาทของสุขภาพและความร่วมมือทางสาธารณสุขที่ข้ามพรมแดนและมีรูปแบบสหวิชาชีพ

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ร่วมกับสมาคมนิสิต นักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (International Federation of Medical Students' Association-Thailand : IFMSA-Thailand) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่าย ส่งเสริมให้เกิดการรวมตัวกันของนิสิต นักศึกษาแพทย์ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสังคม ให้สามารถพัฒนาศักยภาพตนเองและเครือข่าย ทั้งแพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุขศาสตร์ และผู้นำด้านสุขภาพระดับชุมชน ผ่านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ชุมชน รวมถึงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ร่วมกับทีมงาน/ผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและภาคส่วนอื่น ๆ มีผลการดำเนินงานดังนี้

^{๑๙} สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๒ เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๒.๑ พัฒนาและเสริมศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ไทยสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนให้นิสิต นักศึกษาแพทย์ พัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของชุมชน รวมถึงนโยบายสุขภาพและโครงสร้างทางระบบสุขภาพที่มีอยู่ ผ่านการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้เกิดการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งเขตชุมชนเมืองและชนบท โดยวางรากฐานให้การสร้างเสริมสุขภาพมีความยั่งยืนด้วยความร่วมมือภายในชุมชน สามารถขยายผลไปยังระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัด และเขตบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑ นิสิต นักศึกษาแพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ๓๖๐ คน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และประเด็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ สามารถจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อประเด็นสถานการณ์สุขภาพและสถานการณ์ในพื้นที่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแท้จริง ทั้งด้านภายในของตัวนิสิต นักศึกษาแพทย์ และด้านสุขภาพในชุมชน ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้



สสส. ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพา จัดอบรมทักษะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(๑) เกิดการรวมตัวกันของนิสิต นักศึกษาแพทย์ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสังคม ให้มีทักษะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพและสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เข้าใจในระบบสุขภาพและสาธารณสุข รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่อาจพบเจอเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแบบองค์รวมในชีวิตจริง

(๒) นิสิต นักศึกษาแพทย์สามารถสร้างความตระหนักรู้ให้แก่สังคมในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุข เพื่อเพิ่มระดับความสนใจของสังคมในการรักษาสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี การรู้เท่าทันสื่อ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(๓) เกิดเครือข่ายอาสาสมัครนิสิต นักศึกษาแพทย์ ๘๙๐ คน ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ และสนับสนุนงานของระบบบริการสุขภาพในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

(๔) สร้างความตระหนักรู้ประเด็นสุขภาพจิตของผู้ดูแลและการเข้าใจผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

(๕) เกิดพื้นที่เรียนรู้สาธารณะเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงสถานการณ์ไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) ที่ก่อโรคมะเร็งปากมดลูก

(๖) พัฒนาสื่อออนไลน์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับกลุ่มคนพิการทางการได้ยิน

(๗) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนผ่านกิจกรรมทางกาย การประยุกต์ใช้กิจกรรม “ก้าวตา-ก้าวเดิน” ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙

๒.๒ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ไทย เรื่องการพัฒนาระบบสาธารณสุขระดับประเทศ ส่งผลให้เกิดเครือข่ายร่วมกันปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ผ่านการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพนิสิตนักศึกษาแพทย์ และพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน จนเกิดเป็นนวัตกรรม ๒๖ โครงการ ในประเด็นสถานการณ์สุขภาพ และภาวะวิกฤตสุขภาพ อาทิ การแก้ไขปัญหาสุขภาพในช่วงโควิด-๑๙ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพในประเด็นโรคไม่ติดต่อ การทำแท้งปลอดภัยและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มคนพิการทางการได้ยิน กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

๒.๒.๑ “เพื่อนช่วยเช็ก (Covid Self Check)” พัฒนาโดยกลุ่มนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบริษัท แทคท์ โซเซียล คอนซัลติ้ง จำกัด เพื่อแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า และผู้ป่วยในระบบดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation และ Community Isolation) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการดำเนินงาน ๓ รูปแบบ ได้แก่

(๑) การส่งอาสาสมัครลงพื้นที่ตรวจคัดกรองเชิงรุกด้วยชุดตรวจโควิด-๑๙ แบบเบื้องต้น (Antigen Test Kit : ATK)

(๒) พัฒนาระบบติดตามอาการผู้ป่วยสีเขียวที่ทำการรักษาแบบ Home Isolation ด้วยการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ช่วยลดขั้นตอนและภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ และช่วยรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้าระบบรักษาได้มากขึ้น

(๓) พัฒนาระบบสนับสนุนการให้บริการ รวมทั้งการระดมทรัพยากร อาทิ การสนับสนุนเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ชุดตรวจ ATK และเครื่องผลิตออกซิเจน

๒.๒.๒ “หมอน้อยแซทบอท” พัฒนาโดยกลุ่มนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โปรแกรมแซทบอทให้บริการผ่านแอปพลิเคชันไลน์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีระบบการแจ้งเตือนเวลารับประทานยา การนัดแพทย์ และการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงทำให้ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปรับทราบข้อมูลโรคไม่ติดต่อ และวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

๒.๒.๓ “PRISM (PRide’s Internal-Self Mirror)” พัฒนาโดยกลุ่มนิสิตคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับผู้มีความหลากหลายทาง เพศ สามารถใช้คัดกรอง/ประเมินสถานะสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง อาทิ ความเสี่ยงต่อภาวะ ซึมเศร้า ความนับถือตนเอง และการตีตราตนเอง ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ใช้งานกว่า ร้อยละ ๙๐ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการและนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับตนเอง

ผลงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพโดยนิสิต นักศึกษาแพทย์ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. ได้เป็นตัวแทนประเทศไทยเข้าร่วมการแข่งขัน Rex Crossley Award ซึ่งเป็นการแข่งขัน โครงการ ส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติในการประชุมสามัญ (General Assembly) ของนิสิต สมาพันธ์นักศึกษาแพทย์นานาชาติ (International Federation of Medical Students Associations : IFMSA) โดยมีการคัดเลือกผลงานที่ดีที่สุดจากทุกประเทศทั่วโลก ๑๐ ผลงาน เพื่อคัดเลือกโครงการชนะเลิศ ๓ ผลงาน โดยผลงานจากประเทศไทยได้รับการคัดเลือก เป็นหนึ่งใน ๑๐ ผลงานที่ดีที่สุด ได้แก่ “Community Resilience in COVID-19 Pandemic (CRCP)” จากทีม CRCP คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการออกแบบโมเดลชุมชนในสถานการณ์โควิด-๑๙

การพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ และเสริมพลังเครือข่ายนิสิต นักศึกษาแพทย์ในด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ทั้งการจัดทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนานวัตกรรม ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการในชุมชน โดยอาศัยกลไกที่มีอยู่เดิม ถือเป็นการทำงาน เพื่อสร้างบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะเข้ามาเป็นกลไกสำคัญในการ ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในอนาคต รวมถึงการวางรากฐาน ของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการทำงานในเชิงป้องกันมากกว่าการดูแลรักษาโรค ซึ่งไม่สามารถตอบโจทย์การแก้ไขปัญหาที่มีมาแต่เดิมได้

๓. ยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไก พชอ. สร้างเสริมสุขภาพตามบริบทพื้นที่

สถานการณ์และความสำคัญ

การจัดการปัญหาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ จำเป็นต้องมีกลไกบูรณาการความร่วมมือ เพื่อจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของประชาชน อาทิ การลดอุบัติเหตุทางถนน การส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง การลดการบริโภคบุหรี่ยาสูบ การลดผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนการเจ็บป่วยและพิการ ที่หน่วยบริการสุขภาพรับหน้าที่รักษาความเจ็บป่วยโรคภัยซึ่งเป็นปลายน้ำ

การแต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเป็นกลไกบูรณาการภาคส่วนสำคัญระดับอำเภอ ประกอบด้วย นายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตั้งแต่ต้นน้ำ

การพัฒนาศักยภาพให้ พชอ. เป็นกลไกบูรณาการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่/อำเภอ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นปัญหาสำคัญของประชาชนในพื้นที่ ตามแนวทาง “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งแต่ละอำเภอต้องออกแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาและเครือข่ายการทำงานตามบริบทพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาวที่ทำให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพในการดูแลคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาพตนเอง ช่วยลดความแออัดในหน่วยบริการสุขภาพ ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

การขับเคลื่อนการดำเนินงานของ พชอ. เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และ สสส. ในการพัฒนาศักยภาพให้ พชอ. เป็นกลไกบูรณาการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่/อำเภอ ให้สามารถนำภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันพัฒนาโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นปัญหาสำคัญของประชาชนในพื้นที่ สสส. จึงร่วมกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพ พชอ. ในการพัฒนารูปแบบและวิเคราะห์การแก้ปัญหาสุขภาวะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สร้างกลไกขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ

สสส. สนับสนุนการดำเนินงานของ พขอ. เชื่อมประสานระหว่างการบริหารงานของหน่วยงานรัฐ กับพลังขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม เพื่อ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ตอบสนองประเด็นความต้องการของประชาชน โดยดำเนินงานโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทั้ง ๘๗๘ อำเภอในประเทศไทย พัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับอำเภอ ๓,๑๓๒ โครงการ แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

๓.๑.๑ การป้องกันการแพร่ระบาดโควิด-๑๙ รวม ๘๗๘ โครงการ (ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๓.๑.๒ การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง ๕๘๘ โครงการ (ร้อยละ ๖๖.๙๗ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๓.๑.๓ การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ๓๘๒ โครงการ (ร้อยละ ๔๓.๕๑ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๓.๑.๔ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๓๗๖ โครงการ (ร้อยละ ๔๒.๘๒ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

๓.๑.๕ การส่งเสริมอาหารปลอดภัยและเกษตรปลอดภัย ๑๖๙ โครงการ (ร้อยละ ๒๖.๖๕ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด)

ผลการดำเนินโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากการรวบรวมข้อมูลภายในพื้นที่ โดย พขอ. และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในประเด็นปัญหา หรือภาคีเครือข่ายที่ใกล้ชิดกับภาคประชาชน ร่วมกันพิจารณาข้อมูล อาทิ อัตราการเกิดอุบัติเหตุ อัตราการเจ็บป่วยของประชาชน สาเหตุการสูญเสียสุขภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพื่อเลือกประเด็นปัญหาสำคัญและออกแบบกระบวนการแก้ไขประเด็นปัญหาตามพื้นที่ เน้นมาตรการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมถึงเพิ่มความสามารถในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อาทิ ๑) ประชาชนในพื้นที่ทำกิจกรรมออกกำลังกาย ๒) การจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ๓) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ และอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อลดภาวะการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๒ สนับสนุน พขอ. สร้างความเข้มแข็งพื้นที่สุขภาพ

สสส. สนับสนุน พขอ. ในพื้นที่ต่าง ๆ ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบและวิเคราะห์การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตใน ๗ ประเด็น ดังนี้

๓.๒.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้เปราะบาง สนับสนุนการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์รวมความรู้และทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลทั้งกายและใจ รวมถึงการช่วยซ่อมแซมบ้าน สร้างอาชีพ พัฒนาสิ่งปลูกสร้าง เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

(๑) พขอ. เขาพนม จังหวัดกระบี่ พัฒนา “คลังผ้าอ้อม” รับบริจาคผ้าอ้อม สำเร็จรูปให้ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียงที่มีรายได้น้อย ๙๐ ราย และตรวจติเอนเอให้กลุ่มเปราะบางที่ไม่มีสถานะและสิทธิ ๗ ราย เพื่อเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน ทำบัตรประจำตัวประชาชน ลงทะเบียนเพื่อรับสวัสดิการแห่งรัฐ และเพิ่มสิทธิการรักษา

(๒) พขอ. ท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ขยายผลการดำเนินงาน “บ้านต้านลั้” เพื่อป้องกันผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจากการพลัด ตก หกล้ม สามารถขยายผลไปพื้นที่อื่นที่ครอบคลุมมีผู้สูงอายุ

(๓) พขอ. สองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จัดตั้งกองทุนชุมชน “การสร้างบ้าน ๓ หลัง” เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และปรับปรุงพื้นที่สำหรับคนพิการในชุมชน

๓.๒.๒ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม สนับสนุน พขอ. จุน จังหวัดพะเยา ขับเคลื่อนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ได้แก่

(๑) ส่งเสริมการจัดการขยะในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เริ่มจากการแยกขยะ ตั้งแต่ครัวเรือน โดยจัดตั้ง “ศูนย์การจัดการขยะเทศบาลตำบลจุน” เพื่อคัดแยกขยะจากครัวเรือน โดยขยะบางส่วนถูกนำไปขาย บางส่วนถูกนำกลับมาใช้ใหม่ รวมถึงการแปรรูปขยะอินทรีย์เป็นปุ๋ยหมัก สามารถจำหน่ายสร้างรายได้ให้กับชุมชน ส่วนขยะที่ย่อยสลายไม่ได้ ถูกนำเข้าระบบรีไซเคิล ขยะเปียก จะถูกนำไปหมักเป็นปุ๋ยในถังหมักที่มีทุกชุมชน ทางด้านท้องถิ่นกำหนดจุดรับทิ้งขยะไว้ชัดเจน สามารถยกระดับเป็นระบบกองทุนธนาคารขยะสร้างรายได้ให้กับชุมชน



คณะครูและนักเรียน โรงเรียนบ้านห้วยกั้ง ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอดองค์ความรู้การจัดการขยะ ที่ศูนย์การจัดการขยะ ต.จุน อ.จุน จ.พะเยา เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(๒) การรณรงค์เรื่องฝุ่น PM 2.5 มีข้อบังคับห้ามเผาในที่แจ้ง และทำความเข้าใจกับเกษตรกร การตรวจสอบสภาพรถยนต์ และวัดยกเลิกการจุดธูปเทียน เพื่อลดฝุ่น PM 2.5

๓.๒.๓ การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ดำเนินโครงการแก้ไขจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ วิเคราะห์สถิติข้อมูลอย่างเป็นระบบ เผยแพร่ความรู้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อบรมการใช้หมวกนิรภัยหรืออุปกรณ์ป้องกันภัยให้แก่ประชาชนในพื้นที่ สำรวจจุดเสี่ยงและปัญหาจุดเสี่ยง จัดอบรมให้เยาวชนมีจิตสำนึกเคารพกฎจราจร จัดตั้งทีมงานเชิงพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างใกล้ชิดกับภาคประชาชนในช่วงเทศกาล เพื่อควบคุมเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อาทิ พขอ. วังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี สามารถพัฒนาชุมชนต้นแบบ ธนาครห่มก้นน็อก เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถขี่มอเตอร์ไซด์ได้

๓.๒.๔ อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย เสริมความรู้และรณรงค์ป้องกันการใช้สารเคมีการเกษตร อาทิ พขอ. ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินงานอาหารสุภาพเพื่อความปลอดภัยทางด้านอาหาร หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น พัฒนาระบบดูแลอาหารปลอดภัย ตลาดสดน่าซื้อ เพื่อพัฒนาคุณภาพอาหารภายในตลาดสดให้สะอาด มีการจัดทำมาตรฐานอาหารและน้ำดื่มในโรงเรียน และส่งเสริมเกษตรกรอินทรีย์และผักปลอดภัยในชุมชน นำไปจำหน่ายในที่ว่าการอำเภอ และโรงพยาบาลในพื้นที่

๓.๒.๕ แม่และเด็ก พัฒนาการเด็ก และวัยรุ่น สามารถนำกลไกการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กสมัยใหม่ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาการเด็ก องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เครือข่ายผู้ปกครอง กลุ่มชมรมเด็กเยาวชน ร่วมกำหนดรูปแบบการทำงานและนำศักยภาพของแต่ละหน่วยงานมาร่วมดำเนินการ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

(๑) พขอ. ดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ให้ความสำคัญในการดูแลตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ ไปจนถึงพัฒนาการสมัยในเด็ก ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองส่วนหน้า (Executive Functions : EF) ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุม ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม

(๒) พขอ. คง จังหวัดนครราชสีมา นำศาสนาเรื่องมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มาปลูกฝังเรื่องการส่งเสริมการดูแลกลุ่มแม่และเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงช่วง ๒ ปีแรก และกองทุน พขอ. มีสวัสดิการนมผงให้เด็กแรกเกิด

๓.๒.๖ การจัดการภาวะฉุกเฉินระดับพื้นที่ กรณีควบคุมโควิด-๑๙ สร้างความร่วมมือในการใช้มาตรการควบคุมโรคระบาดอย่างเข้มข้น มีสาธารณสุขอำเภอลงพื้นที่ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจ การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนช่วยเหลือดูแลประชาชน อาทิ การดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล การจัดส่งยาถึงบ้าน การจัดหน่วยเคลื่อนที่ฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ให้ถึงบ้าน ความร่วมมือในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Community Isolation) ข้อมูลจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า พขอ. มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๑๐,๙๓๕,๔๑๔ คน ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) ๗๔๖,๓๘๗ คน ๒) คนพิการ ๒๘๓,๔๐๖ คน ๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ๒๑๒,๘๑๕ คน ๔) ผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ จำนวน ๙,๖๙๒,๘๐๖ คน

๓.๒.๗ ประเด็นสุขภาวะอื่น ๆ ได้แก่ ๑) โรคไม่ติดต่อ ๒) โรคไข้เลือดออก ๓) ยาเสพติด ๔) สุขภาพจิต ๕) เงินออม ๖) อนามัย เช่น เหล้า บุหรี่ ๗) การรับมือกับภัยพิบัติในพื้นที่ ๘) โรคพิษสุนัขบ้า ๙) วัฒนธรรม ซึ่งกลไก พขอ. มีบทบาทในการจัดการประเด็นสุขภาวะที่ซับซ้อนระดับพื้นที่และปรับทิศทางระบบบริการสุขภาพมาขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน อาทิ “ชุมชนคนสู้เหล้า” ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ทำระบบบริการสุขภาพที่กำนันในพื้นที่เป็นผู้ขับเคลื่อน โดยใช้กลไกการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดย อสม. ๑ คน ดูแลบ้าน ๑๕ ครัวเรือน มีระบบติดตามผล และจัดทำฐานข้อมูล เมื่อถึงช่วงเข้าพรรษา ครัวเรือนใดต้องการงดดื่มเหล้า อสม. จะให้ความช่วยเหลือ และหากงดดื่มได้สำเร็จจะมีรางวัลมอบให้เป็นกำลังใจ

๓.๓ สร้างนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับพื้นที่

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานโดยสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับพื้นที่ ๓ นวัตกรรม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๓.๑ กองทุนจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้

สสส. สนับสนุน พขอ. กัลยาณิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้เข้าถึงและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ได้อย่างยั่งยืน ด้วยการจัดตั้งกองทุน “คนกัลยาณิวัฒนา ไม่ทอดทิ้งกัน” โดยบริหารกองทุนจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ อาทิ



พขอ. กัลยาณิวัฒนา จ.เชียงใหม่ สนับสนุนการสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการทางสายตาและพัฒนากล้าอาชีพที่บ้านหนองเจ็ดหน่วย ต.บ้านจันทร์ อ.กัลยาณิวัฒนา จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(๑) การช่วยเหลือค่าเดินทางไปรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยยากไร้มากกว่า ๒๐๐ คน

(๒) การสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยแก่ผู้ยากไร้ และกลุ่มเปราะบาง ดำเนินการแล้วเสร็จ ๒๕ ครัวเรือน รวมทั้งมีการส่งเสริมอาชีพให้ผู้ยากไร้และกลุ่มเปราะบาง

(๓) การจัดตั้งตลาดนัดชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านที่ปลูกพืชผักเอง โดยไม่ใช้สารเคมี ปลอดภัยต่อผู้บริโภค นำมาขายเพื่อสร้างรายได้หมุนเวียนกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชน

๓.๓.๒ นวัตกรรมการแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนน

สสส. สนับสนุน พชอ. บางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พัฒนานวัตกรรมแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนน โดยเริ่มจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสถิติของทุกภาคส่วน จากอาสาสมัครกู้ภัย ทีมห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางปะหัน ตำรวจ และประชาชนในพื้นที่ พบจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยซึ่งเป็นจุดกลับรถ ๕ จุด มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทดลองปิดจุดกลับรถทั้ง ๕ จุดเป็นการชั่วคราว พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุลดน้อยลง ผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจึงมีคำสั่งให้ปิดจุดกลับรถเป็นการถาวร และจัดทำจุดกลับรถบริเวณใต้สะพานข้ามลำคลองทดแทนทั้ง ๕ จุด ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์จากเฉลี่ย ๒๐ คนต่อปี เหลือเพียงเฉลี่ย ๑ คนต่อปี

กลไก พชอ. มีส่วนสำคัญในการสร้างความร่วมมือระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งมีการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบตามบริบทของพื้นที่ มีการสานพลังจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพในมิติต่างๆ โดยนำปัญหาในพื้นที่มาเป็นข้อมูลตั้งต้นในการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการระดมสมองและแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อเสนอแนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและตอบสนองประเด็นเชิงรุกที่สำคัญทั้ง ๗ ประเด็น ช่วยป้องกันและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน

สสส. มุ่งดำเนินงาน “สร้างเสริมสุขภาวะ” โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าเทียม ให้ประชากรทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ โดยได้สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งในเมืองและท้องถิ่น โดยเฉพาะการสร้าง ความมั่นคงให้แก่กลุ่มเปราะบางที่ขาดโอกาสในกลุ่มคนพิการและคนไร้บ้าน ส่งเสริมให้มีศักยภาพ ฝึกทักษะอาชีพเพื่อให้มีงานทำ มีรายได้ มีที่อยู่อาศัย สามารถดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพาจากภาครัฐ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ไทย ที่จะ เป็นบุคลากรสาธารณสุขสำคัญในอนาคต ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะในระดับปฐมภูมิได้ และการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะที่ดีด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพกายและใจที่ดี พัฒนาโครงการ/กิจกรรมที่ตอบโจทย์กับความต้องการของประชาชน และเหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของ สสส. เพื่อยกระดับสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืนต่อไป

ส่วนที่ ๒

การดำเนินงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- การบริหารงบประมาณ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อมูลเกี่ยวกับ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๑. วิสัยทัศน์และพันธกิจ

วิสัยทัศน์

**“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม
ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”**

ทุกคนบนแผ่นดินไทย หมายถึง คนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศสภาพ ความเชื่อ อุดมการณ์ทางการเมือง หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อันใด

การมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี หมายถึง การที่บุคคล มีพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งผลให้สุขภาพดี โดยมีสภาวะของสังคมและสภาพแวดล้อม ซึ่งหมายรวมไม่เฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ครอบคลุมถึงค่านิยม วัฒนธรรม จารีตประเพณี กฎหมาย นโยบาย และระบบสุขภาพโดยรวม ที่สนับสนุนให้ทุกคนที่อาศัยบนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะ ดีถ้วนหน้า

พันธกิจ

**“จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มี
ขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”**

การกำหนดพันธกิจของกองทุนฯ พิจารณาโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๕ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกองทุนฯ และ
สอดคล้องกับวิสัยทัศน์

๒. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานในทุกด้าน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้



ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ “**สามพลัง**” ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม เป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ โดยยุทธศาสตร์สามพลัง ประกอบด้วย

พลังปัญญา คือ การขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จ โดยอาศัยองค์ความรู้จากทุกภาคส่วน ร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้ต่อเนื่องที่เท่าทันต่อสถานการณ์อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทขององค์ความรู้ ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ตรงเป้าหมาย ขยายผลได้อย่างรวดเร็ว และเสริมพลังปัญญาในทิศทางเดียวกัน

พลังนโยบาย คือ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง โดยนโยบายจะก่อให้เกิดระบบและโครงสร้างที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และส่งผลกระทบในวงกว้างต่อประชาชน

พลังทางสังคม คือ การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social space) อย่างกว้างขวาง โดยการระดมพลังเครือข่ายทางสังคม ที่มีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้การขยายพื้นที่ทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

๑. สนับสนุนงานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนางานวิชาการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ กลไก และวิธีการใหม่ ๆ ให้เหมาะสมกับการทำงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง

๒. พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร พัฒนาศักยภาพบุคคลและองค์กร ให้เท่าทันพลวัตของปัจจัยต่าง ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งให้มีขีดความสามารถในการทำงานทั้งที่เป็นงานเฉพาะด้านและการบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก

๓. สานเสริมพลังเครือข่าย สานเสริมพลังเครือข่ายและชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น อันรวมถึงผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทั้งในเชิงพื้นที่และในลักษณะอื่น ๆ

๔. พัฒนาระบบกลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบัน พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ทั้งระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำ สังคม พัฒนาระบบการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้และข้อมูล การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมบนบริบทการสื่อสารใหม่ ทั้งในส่วนของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้น จุดประกาย และชี้นำสังคม ให้เกิดการปรับพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการมีสุขภาวะ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) เป็นการพัฒนาจากแนวโน้มสำคัญทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย และคำนึงถึงความสอดคล้องของกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ ตามทิศทางการขับเคลื่อนสุขภาพของประเทศไทย ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่าย จนสามารถสรุปเป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการทำงานในรูปแบบการกระตุ้น สาน และเสริมพลัง เพื่อสนับสนุนให้บรรลุภาพรวมผลลัพธ์ทางสุขภาพของประเทศ

โดยเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของประเทศเหล่านี้ มีองค์กรผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากรัฐให้ดำเนินการให้บรรลุผล สสส. จะดำเนินการในบทบาทของการสนับสนุนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถร่วมดำเนินการไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าว การวางเป้าหมายยุทธศาสตร์นี้ เป็นไปเพื่อชี้ทิศทางเป้าหมายการสนับสนุนของ สสส. โดยมีได้หมายถึงว่า เป้าหมายเหล่านี้เป็นของ สสส. โดยตรงแต่อย่างไร

ทั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีระบบ สามารถติดตามและวัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม จึงได้นำกรอบการวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome : CoO) มาใช้วิเคราะห์ขอบเขตการดำเนินงานที่เป็นจุดเน้นของแต่ละเป้าหมายยุทธศาสตร์ เพื่อให้แต่ละเป้าหมายส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ

การวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome : CoO)



การวิเคราะห์ห่วงโซ่ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จะเริ่มวิเคราะห์จากการมีสุขภาพดีของคน ซึ่งตัวกำหนดสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนคือ พฤติกรรมส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อตัวกำหนดสุขภาพและการมีสุขภาพดีของบุคคล เกิดจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย

การสร้างเสริมสุขภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี แต่เนื่องจากปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอยู่เป็นจำนวนมาก ที่ส่งผลทั้งต่อพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ สสส. จึงได้กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดจุดเน้นและขอบเขตการดำเนินงานที่ส่งผลสำคัญต่อตัวกำหนดสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น เป้าหมายหลัก ๗ เป้าหมาย และเป้าหมายที่รองรับต่อปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า รวมเป็น ๘ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์คือประชาชนมีสุขภาพดี โดยจุดเน้นการทำงานของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่

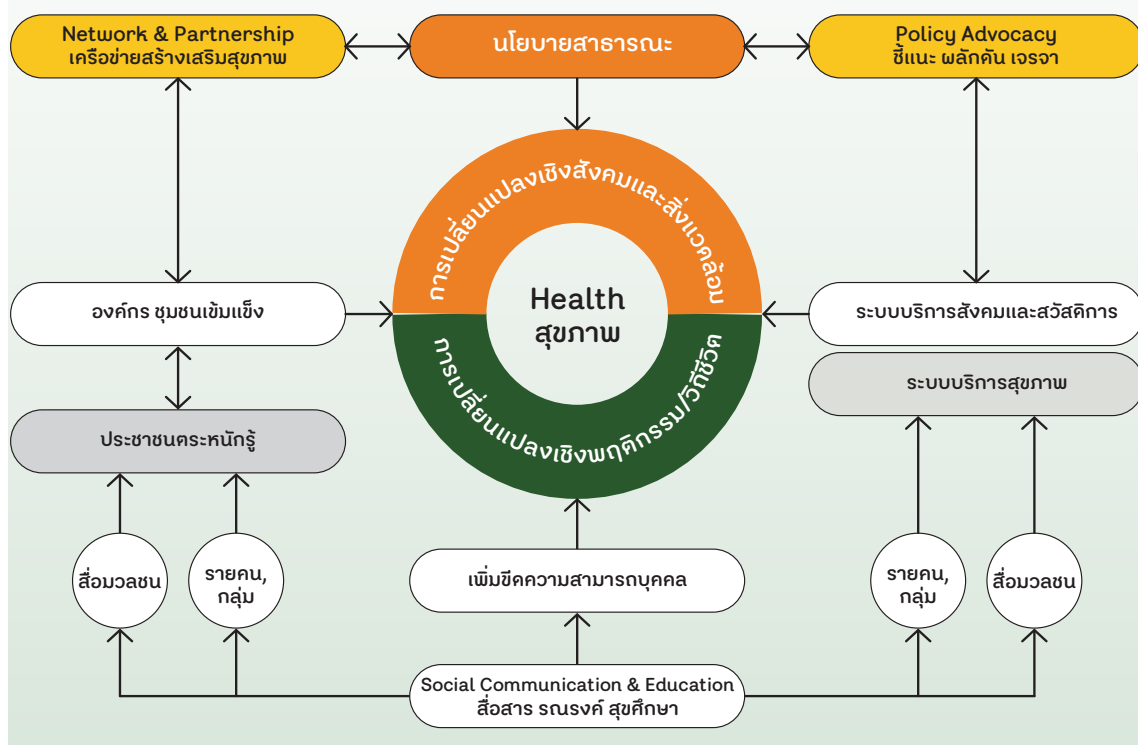
- ๑) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ
- ๒) ลดอัตราการบริโภคสุราและสิ่งเสพติด
- ๓) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล
- ๔) เพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ
- ๕) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
- ๖) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตดี
- ๗) ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม
- ๘) เตรียมพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

โดยการดำเนินงานในทุกประเด็นจะต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เป็นการดำเนินการเพื่อลดช่องว่าง และต้องไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่มากขึ้น

๓. รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยแวดล้อม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและของประเทศในระยะยาว และเนื่องจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ก่อผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความคุ้นชินของประชาชน หรือมีปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. พัฒนาจาก ๕ มาตรการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มาเป็นรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (Thai Health Working Model) สามารถแสดง องค์ประกอบและความสัมพันธ์ของการดำเนินมาตรการที่จำเป็น เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพและสุขภาพะที่ดีของประชาชนได้ดังนี้

กรอบทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Working Model)



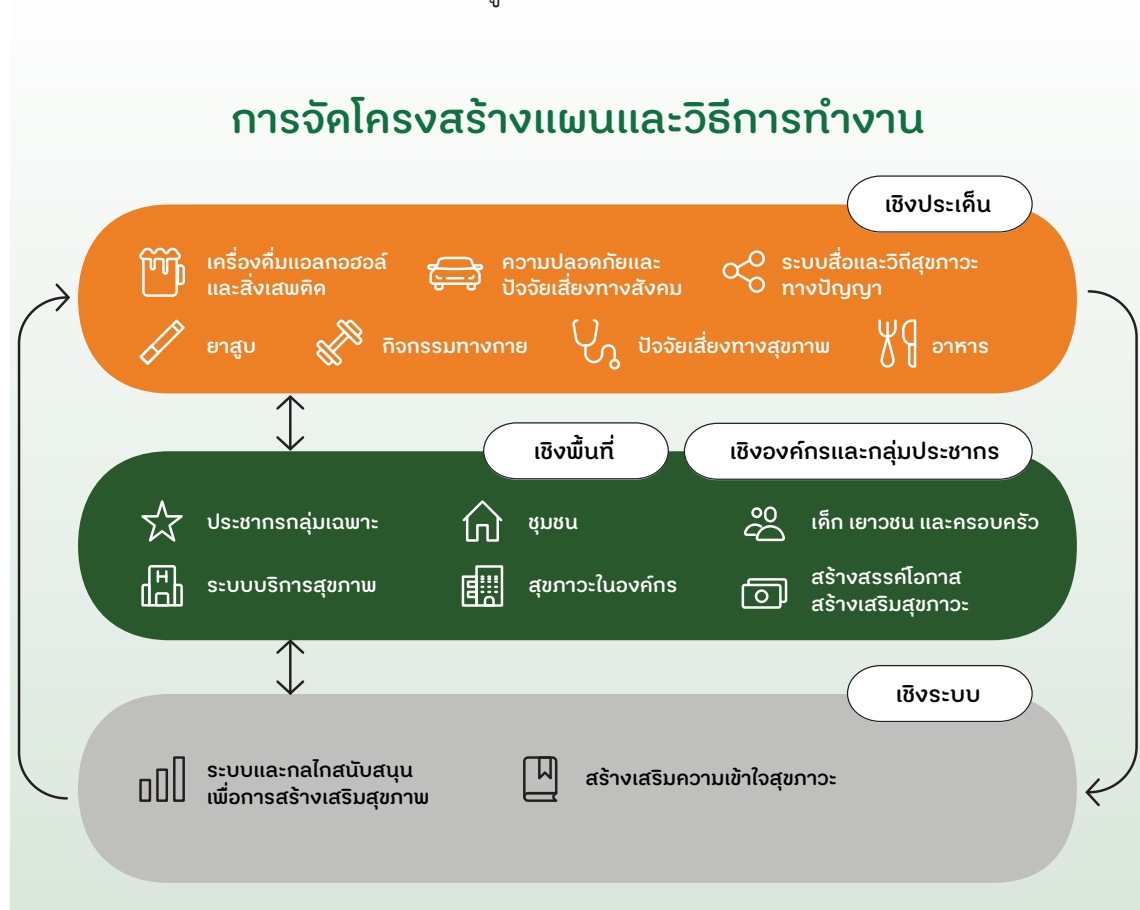
สุขภาพที่ดีของบุคคลแต่ละคนต้องเกิดจากการปรับพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยมีสังคมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วม ที่ก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน หลักการสำคัญข้างต้นนำมาซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่มีสุขภาพของบุคคลเป็นแกนกลาง เป็นเป้าหมายหลักของการทำงานที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของบุคคล ประกอบกับการได้อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ

พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดว่าบุคคลคนนั้นจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมต้องทำงานเชื่อมประสานกับกลไกการทำงานของหลายภาคส่วน คือ ๑) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดนโยบาย กฎหมายหรือแนวปฏิบัติที่ทำให้เกิด สังคมและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพ ๒) การสานพลังองค์กร ชุมชน ให้เข้มแข็งมีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร หรือชุมชนของตนเองได้ ๓) การปรับระบบบริการด้านสังคมและสุขภาพให้เกิดงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับปรัชญาการทำงาน “สร้าง นำ ช่อม” ๔) การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลให้เกิดทัศนคติ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ผ่านการสื่อสารณรงค์ที่ใช้องค์ความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคมช่วยชี้นำ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการยอมรับในการพัฒนานโยบาย หรือกฎหมายที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในท้ายที่สุด

๕. การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องมีวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดโครงสร้างแผนเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการและเน้นให้เกิดการทำงานแนวราบที่เป็นวิธีการทำงานที่สำคัญของกองทุนฯ ที่สามารถจำแนกวิธีการทำงานออกเป็น ๔ กลุ่ม เพื่อให้เหมาะสมต่อบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างกัน ดังนี้



๑. **แผนเชิงประเด็น** เน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลกระทบต่อประชากรในวงกว้าง

๒. **แผนเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร** เน้นการพัฒนาศักยภาพพัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายองค์กรสุขภาพะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๓. **แผนเชิงพื้นที่** เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับกับบริบทของพื้นที่และชุมชน

๔. **แผนเชิงระบบและกลไก** เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา ระบบกลไกทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบอันจะทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง

การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงานข้างต้น เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน เพื่อสร้างผลลัพธ์และขยายผลการดำเนินงาน ได้อย่างก้าวกระโดดของทั้ง ๔ กลุ่ม ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานในทศวรรษใหม่ของ สสส. ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ที่ได้มีการกำหนดกรอบแนวคิดในการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อกำหนดผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายหลักที่สำคัญคือ การทำให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี

เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์รวมที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งสภาพแวดล้อมรอบตัวก็ยังส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน ดังนั้น การทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทั้งในเชิงประเด็นทางสุขภาพร่วมกับการทำงานในเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีระบบงานต่าง ๆ อาทิ การสื่อสาร การนำนวัตกรรมทางสุขภาพมาใช้ เป็นต้น เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน ให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานและสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ในวงกว้าง

๕. ระบบการตรวจสอบ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่าง ๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศติดตามตรวจสอบและประเมินผล เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ โดยได้แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรนำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิ์ผล ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา

การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านการบริหารกิจการและการใช้จ่ายเงินของ สสส.

การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและควมมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/โครงการ ให้คำปรึกษา แนะนำอย่างเที่ยงธรรม และเป็นอิสระเพื่อให้แผนงาน/โครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายภายใต้งบประมาณ และการบริหารจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตาม ตรวจสอบผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการ ตามข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงอย่างเคร่งครัด เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กรรับทุน ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เพื่อเพิ่มมูลค่าและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่น และสร้างความโปร่งใส (Transparency) ต่อสาธารณะ

นอกจากนี้ สสส. ได้กำหนดให้มีการประเมินผลแต่ละแผนงาน/โครงการ โดยเฉพาะแผนงาน/โครงการที่สำคัญ หรือที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจำนวนมาก โดย สสส. มุ่งเน้นการประเมินในระดับผลลัพธ์ (Outcome) ผลกระทบ (Impact) เพื่อเป็นการแสดงผลงานตามภารกิจของ สสส. ต่อสาธารณะ โดยผลลัพธ์และผลกระทบดังกล่าว ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบการทำงาน ทั้งในระดับแผนและแผนงาน โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่าง สสส. และภาคีเครือข่ายเจ้าของเรื่อง ในการออกแบบการทำงาน และการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

๖. นโยบายและการบริหาร การกำกับติดตามและประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง^{๒๐}

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินการตามบทบัญญัติภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดโครงสร้างและกลไกทั้งการกำหนดนโยบาย การบริหารงาน การกำกับติดตามและประเมินผล ดังนี้

นโยบายและการบริหาร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนฯ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง และให้คณะกรรมการประเมินผลฯ เป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในภาพรวม

คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกิจการของกองทุนฯ กำหนดกรอบงบประมาณในการดำเนินการ ออกหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการ ซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนฯ มีอำนาจในการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการเฉพาะด้าน เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแล และให้คำปรึกษาต่อฝ่ายบริหารในการดำเนินกิจการของกองทุนฯ อาทิ คณะอนุกรรมการที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ

^{๒๐} แผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนฯ มีแนวทางในการกำกับดูแลแผน แผนงาน และโครงการ ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารแผนรวม ๘ คณะ ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล ๑๕ แผน และคณะกรรมการบริหารแผนอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแล ชี้แนะ และให้ทิศทางการทำงานในระดับแผน หรือแผนงาน นอกจากนี้ กองทุนฯ ยังมีการพัฒนาระบบและกลไก เพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตามแผนงาน และโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการกองทุนฯ และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการกองทุนฯ มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานปฏิบัติโดยมีผู้จัดการกองทุนฯ เป็นผู้บริหารสูงสุด มีผู้อำนวยการ ส่วนงานต่าง ๆ มีบทบาทในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกองทุนฯ และมีเจ้าหน้าที่มีบทบาทในการดำเนินงาน และการสนับสนุน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกองทุนฯ โดยระเบียบกองทุนฯ ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงาน และการบริหารภายใน สสส. ได้แบ่งส่วนงานไว้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ส่วนงานด้านสนับสนุนภารกิจหลักของกองทุนฯ

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

กลุ่มที่ ๒ ส่วนงานด้านบริหารจัดการสำนักงาน

๑. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
๒. ฝ่ายบริหารงานบุคคล
๓. ฝ่ายบัญชีและการเงิน
๔. ฝ่ายติดตามและประเมินผล
๕. ฝ่ายสื่อสารองค์กร
๖. ฝ่ายอำนวยการ
๗. ฝ่ายตรวจสอบภายใน^{๒๑}

กลุ่มที่ ๓ หน่วยงานลักษณะพิเศษ ๒^๒

๑. สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ
๒. ศูนย์กิจการสร้างสุข

นอกจากกลุ่มงานหลักทั้ง ๓ กลุ่มแล้ว กองทุนฯ ยังมีโครงสร้างการบริหารงานเพื่อสนับสนุนการบูรณาการแผนต่าง ๆ ของ สสส. โดยสามารถจัดส่วนงาน (สำนักหรือฝ่าย) ที่มีลักษณะงานภารกิจ พื้นที่ทำงาน หรือกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียง หรือสอดคล้องกันรวมเป็นส่วนงานภายใต้กลุ่มงานบริหาร (Cluster) เดียวกัน เพื่อเสริมพลังและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สสส. จะรับมอบแนวนโยบายและจุดเน้นของการทำงาน โดยแต่ละส่วนงานจะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ โอกาส วิกฤตการณ์ เพื่อสนับสนุนให้กลไกหลักที่มีอยู่ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งการสนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายไปพร้อมกัน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนโดยมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สูงสุด

การกำกับติดตามและประเมินผล

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่กำหนดให้กองทุนฯ จัดเก็บเงินบำรุงกองทุนโดยตรงจากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบ โดยไม่ต้องผ่านกลไกการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน ส่งผลให้ สสส. จึงต้องจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่เข้มข้นกว่าหน่วยงานของรัฐอื่น ทั้งนี้พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุนฯ โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในภาพรวมอีกด้วย

^{๒๑} ฝ่ายตรวจสอบภายในจัดตั้งขึ้นภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

^{๒๒} ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. ๒๕๕๒ สสส. สามารถจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษภายในสำนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และบรรลุภารกิจตามวัตถุประสงค์มากขึ้น โดยเป็นการตอบสนองต่อการกิจสร้างเสริมสุขภาพที่สำนักงานเป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติการกิจเอง และสามารถใช้บริการบริหารจัดการแบบธุรกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือขยายกลุ่มผู้รับผลประโยชน์ได้

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการประเมินผลฯ และคณะกรรมการกองทุนฯ
๒. ระดับแผนหลัก โดยคณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการบริหารแผน
๓. ระดับแผนงาน ชุดโครงการ และโครงการ โดยสำนักงานฯ

นอกจากนี้ กลไกการติดตามและประเมินผลยังประกอบไปด้วย การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามขนาดของวงเงินงบประมาณ โดยคณะกรรมการกองทุนฯ ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารแผน และการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ โดยคณะกรรมการประเมินผลฯ

ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานในระดับองค์กรของกองทุนฯ ประกอบด้วย

๑. การประเมินผลการดำเนินงานตามหลัก Balanced Scorecard ที่อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนด ร่วมกับการนำหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลางมาใช้ประกอบกัน โดยครอบคลุมการดำเนินการ ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ และด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน
๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อตรวจสอบการบริหารจัดการและการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล
๓. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานรัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ
๔. การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี

การกำกับดูแลภายในและการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินงานของ สสส. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงพัฒนากระบวนการทำงานให้มีความโปร่งใสสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล สสส. จึงได้จัดให้มีระบบการกำกับดูแล ดังนี้

การควบคุมภายใน (Internal control)

การควบคุมภายใน คือ องค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good corporate governance) โดยเป็นกระบวนการที่บุคลากรภายในองค์กรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารและพนักงานทุกคนต้องมีบทบาทร่วมกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน มุ่งใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ๒) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงินขององค์กร และ ๓) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอย่างแท้จริง อันเป็นการสร้างเครื่องป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร

การตรวจสอบภายใน (Internal audit)

การตรวจสอบภายใน เป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญของฝ่ายบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ ด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และระบบการควบคุมภายในขององค์กรว่า มีการดำเนินงานที่ถูกต้องสมบูรณ์เพียงพอ เหมาะสม มีระบบปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพตามมาตรฐานที่ดีเพียงใด รวมถึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบงานต่าง ๆ ขององค์กร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นขององค์กรแก่ประชาชน ภาครัฐ ผู้บริหาร พนักงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพ เป็นองค์กรโปร่งใสและมีธรรมาภิบาล

ฝ่ายตรวจสอบภายในใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเชิงบวก “การตรวจสอบแบบกัลยาณมิตร และเพิ่มมูลค่าการปฏิบัติงาน” เพื่อตอบสนองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่มดังกล่าวได้ใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มจากรายงานผลการตรวจสอบภายในด้านระบบปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยนำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการเชื่อมโยงทุกฝ่ายงาน อย่างเป็นองค์รวม เสนอต่อผู้บริหารระดับสูงขององค์กร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาขับเคลื่อนงานเชิงระบบและโครงสร้างในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว อันจะนำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ มีเสถียรภาพมั่นคง สร้างคุณประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

การบริหารความเสี่ยง (Risk management)

สสส. ดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของ สสส. ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ สสส. ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ สสส. รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ โดยดำเนินการทั่วทั้งองค์กร ทั้งแบบภาพรวมองค์กร (Top-down) และระดับแผน (Bottom-up) ในการจัดการความเสี่ยง สสส. ดำเนินการในรูปแบบแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร แผนควบคุมภายใน และแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP) ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยงแต่ละประเภท เพื่อให้บริหารจัดการความเสี่ยงดังกล่าวอย่างทันท่วงที มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ สสส. เป็นไปตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงระดับสากล ได้แก่ COSO ERM และ ISO31000 ทั้งนี้ สสส. จะดำเนินการติดตามและรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงต่อผู้บริหารระดับสูงอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงอย่างทันท่วงที โดยดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ที่มีองค์ประกอบของผู้แทนคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้บริหารระดับสูง และรายงานต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ทุกไตรมาส

๗. การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ในการจัดทำ แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามที่คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในกระบวนการดำเนินงาน สสส. จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการประเมินการบริหารจัดการที่ดี และจัดให้มีประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน และที่ผ่านมา สสส. ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ มาอย่างต่อเนื่อง

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สสส. ได้มีการทบทวนและปรับปรุงกรอบการประเมินธรรมาภิบาลที่ใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนสอดคล้องกับพันธกิจหลักและบริบทการทำงานขององค์การมากยิ่งขึ้น ตามที่คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเห็นชอบ ประกอบด้วย ๘ หลักการสำคัญ คือ หลักนิติธรรม คำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม หลักฉันทามติ โดยพิจารณาใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติที่ ๑ หลักการ มิติที่ ๒ กระบวนการนำไปปฏิบัติ และมิติที่ ๓ ผลการดำเนินงาน

ในขณะเดียวกัน ยังได้เตรียมความพร้อมในการพัฒนาการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทการทำงานขององค์การในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) โดยได้จัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารหลักความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส หลักการตอบสนองหลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักการมีส่วนร่วมหรือการจัดการที่ดี ตั้งแต่การจัดทำหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีขึ้น เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและเป็นแนวปฏิบัติสำหรับกรรมการ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญในการดำเนินงานร่วมกับ สสส. และใช้วางรากฐานการพัฒนาระบบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้มีการพัฒนารอบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล (กรอบการประเมินผลใหม่) ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก สสส. ตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี (อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก)

จากการตรวจสอบของฝ่ายติดตามและประเมินผล ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า สสส. ได้มีการออกประกาศสำนักงานกองทุนฯ เรื่องเจตจำนงและนโยบายการบริหารกิจการตามหลักธรรมาภิบาล พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเป็นมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรของ สสส. ปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรม เปิดเผย โปร่งใส และปราศจากการทุจริต โดยยึดถือปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ๆ ที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้ดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติมจากกรอบ การประเมินผลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙) ในทุกขั้นตอน ดังนี้

หลักนิติธรรม

สสส. ได้มีการกำหนดหลักการ/แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนยุทธศาสตร์ และมีการดำเนินงานตามกระบวนการ/ขั้นตอนการวางแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งมีการติดตาม ตรวจสอบ และรายงานผลการดำเนินงาน รวมถึงมีการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติตามหลักนิติธรรมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

หลักความรับผิดชอบ

สสส. มีการดำเนินการกำหนดเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งชี้แจงผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

หลักความโปร่งใส

สสส. มีการเปิดเผยข้อมูลขององค์กรในรูปแบบที่สาธารณชนสามารถเข้าใจได้และเข้าถึงได้อย่างเสรีในทุกขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่าง ๆ ขององค์กร รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน ซึ่งมีการเปิดเผยข้อมูลในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้สาธารณชนทราบล่วงหน้า

หลักการตอบสนอง

สสส. มีกระบวนการทำแผนการดำเนินงาน โดยยึดหลักการตอบสนองผลประโยชน์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสาธารณะ

หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สสส. มีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์การดำเนินการพิจารณาหรือกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไม่ว่าจะเป็นด้านทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยี ทรัพยากรทางการเงิน สภาพแวดล้อม และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด

หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม

สสส. มีกระบวนการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ โดยได้มีการกำหนดกรอบระยะเวลา/ช่องทางการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในหลายช่องทาง รวมทั้งมีการเปิดให้ตัวแทนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสรับรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการการตัดสินใจในกระบวนการวางแผนตามความเหมาะสม และมีการรายงานผลการดำเนินการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

หลักฉันทามติ

สสส. ให้ความสำคัญต่อกระบวนการการตัดสินใจโดยใช้หลักฉันทามติ ภายใต้ความเข้าใจผลประโยชน์ที่แตกต่างกันของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอันจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการดำเนินนโยบายต่าง ๆ ขององค์การ

หลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน

สสส. มีการกำหนดหลักการ/แนวทางปฏิบัติ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการวางแผนยุทธศาสตร์ และมีการติดตามตรวจสอบการดำเนินการในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีกระบวนการสื่อสาร ถึงแนวทางปฏิบัติในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

การประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. เป็นการประเมินผลโดย สสส. ร่วมกับผู้ประเมินภายนอก ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี และรายงานผลการประเมินต่อคณะกรรมการประเมินผลฯ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อ สสส. ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการที่ดี ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของ สสส. มีระบบบริหารจัดการและการกำกับกิจการที่ดี มีความชัดเจน โปร่งใส จนกระทั่งเกิดวัฒนธรรมในการดำเนินงานที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

การบริหารงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้รับการอนุมัติกรอบเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๔,๕๐๒.๒๙ ล้านบาท ประกอบด้วย งบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๔,๐๘๘.๓๕ ล้านบาท และงบบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๔๑๓.๙๔ ล้านบาท ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน ๓,๙๙๐.๙๔ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณได้ ๒ ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ ๑)

๑. การใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๓,๖๐๔.๑๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓๑ ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. การใช้จ่ายเพื่อการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๓๘๖.๗๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๙ ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด



ภาพที่ ๑ สัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

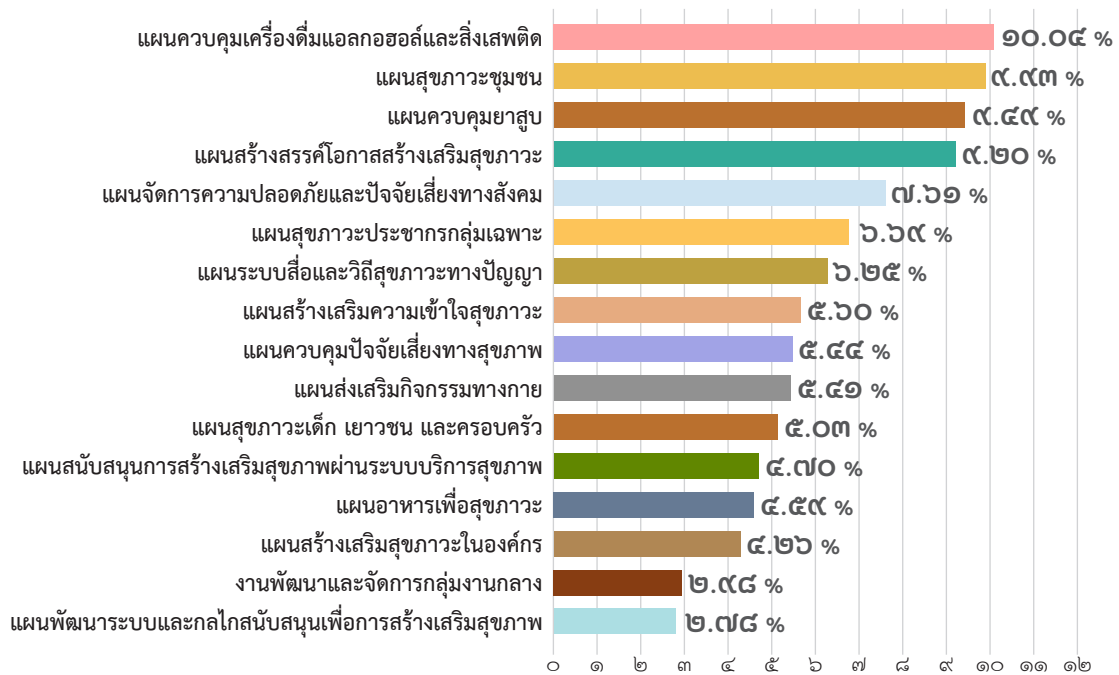
การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๔๘๒ โครงการ โดยใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมด ๓,๓๐๗.๗๓ ล้านบาท สามารถ จำแนกการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนต่าง ๆ ได้ดังนี้ (ภาพที่ ๒)

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๓๑๓.๘๔
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๓๒.๑๘
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๒๕๑.๖๘
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๙.๙๑
แผนสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๒๑.๒๔
แผนสุขภาพชุมชน	๓๒๘.๕๙
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๖๖.๒๓
แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร	๑๔๑.๐๐
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๗๙.๐๒
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพะทางปัญญา	๒๐๖.๘๓
แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาพะ	๓๐๔.๒๐
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๕๕.๔๙
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๙๑.๘๘
แผนอาหารเพื่อสุขภาพะ	๑๕๑.๘๙
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพะ	๑๘๕.๑๑
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๙๘.๖๔
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	๓,๓๐๗.๗๓

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

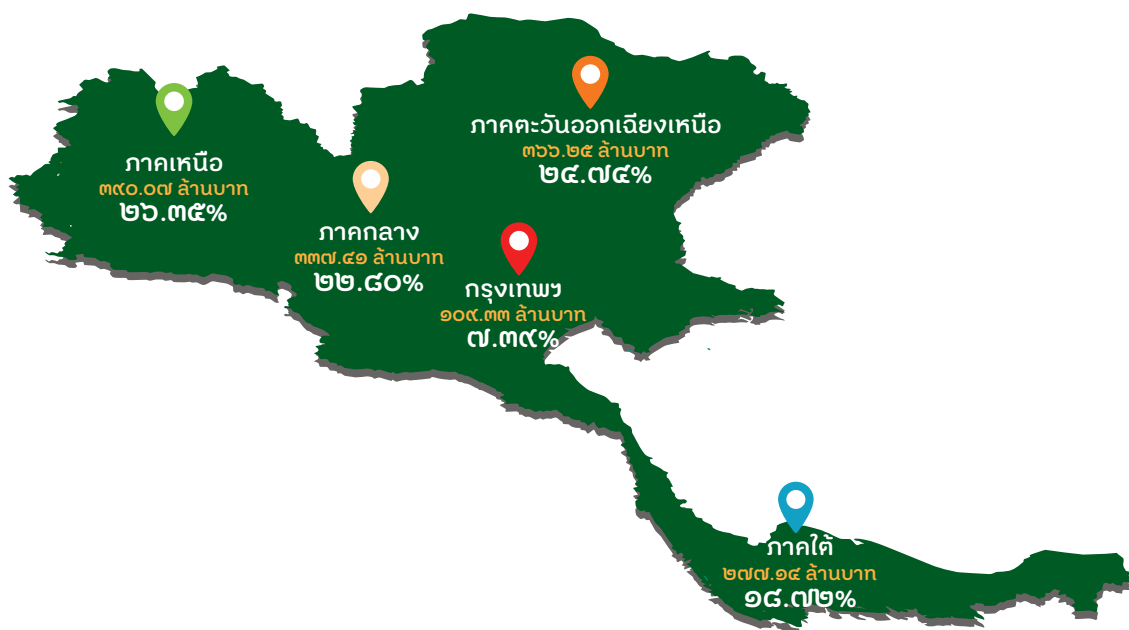
สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



ภาพที่ ๒ สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน

การกระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงาน จำแนกรายภาค

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามพื้นที่จังหวัดและภูมิภาคของการดำเนินโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัดของประเทศ จำนวน ๑,๔๘๐.๒๐ ล้านบาท และไม่ระบุพื้นที่จังหวัดอีก ๑,๘๒๗.๕๓ ล้านบาท ทั้งนี้ งบประมาณที่จัดสรรลงพื้นที่จังหวัดได้มีการกระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง ๔ ภาคของประเทศ รวมกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้ (ภาพที่ ๓)



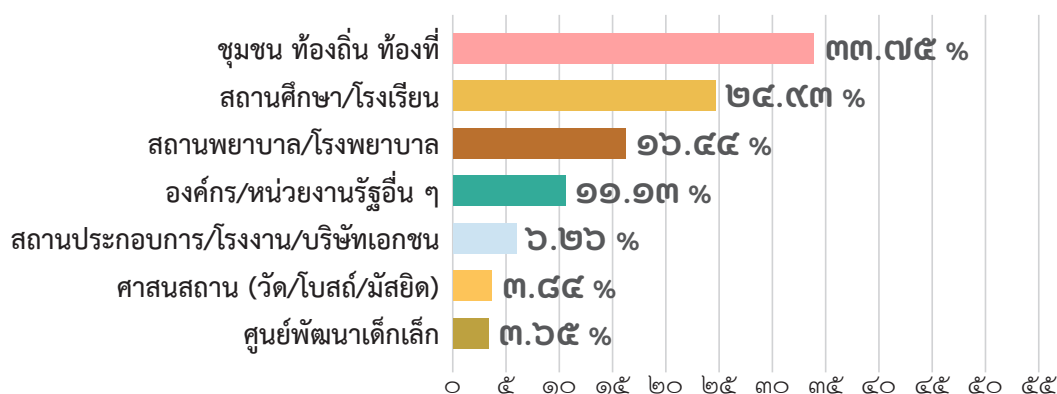
ภาพที่ ๓ การกระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงานตามภูมิภาคของประเทศไทย

การกระจายทุนตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามสถานที่ดำเนินงาน ได้ดังนี้ (ภาพที่ ๔)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่	๘๑๗.๔๘
สถานศึกษา/โรงเรียน	๖๐๓.๙๓
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	๓๙๘.๓๒
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	๒๖๙.๖๐
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	๑๕๑.๗๑
ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)	๙๓.๑๒
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๘๘.๓๕

หมายเหตุ : ไม่รวมงบประมาณการดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้ อาทิ โครงการศึกษาแนวโน้มประเด็นปัญหาด้านอาหารและโภชนาการเพื่อพัฒนานโยบายและสื่อสารสุขภาพ, โครงการพัฒนาระบบและวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและห่างไกลจากโรค NCDs, โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนเพื่อการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน, โครงการพัฒนานโยบายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ เป็นต้น

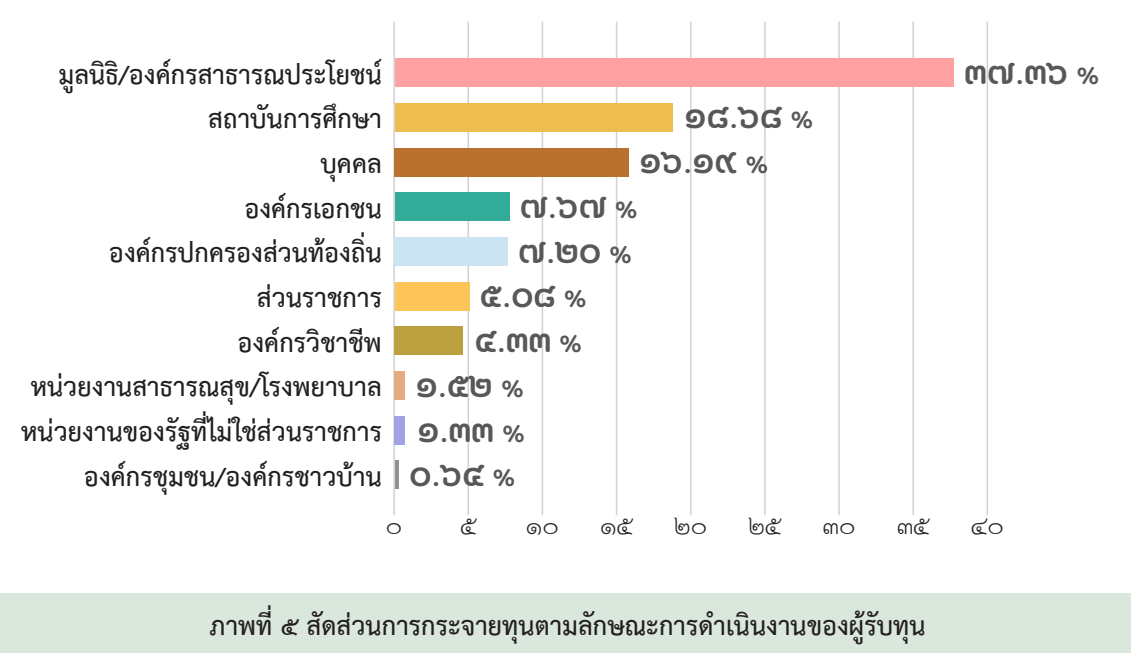


ภาพที่ ๔ สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

การกระจายทุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกกระจายสู่บุคคลทั่วไปและองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมกันจัดทำโครงการและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้ (ภาพที่ ๕)

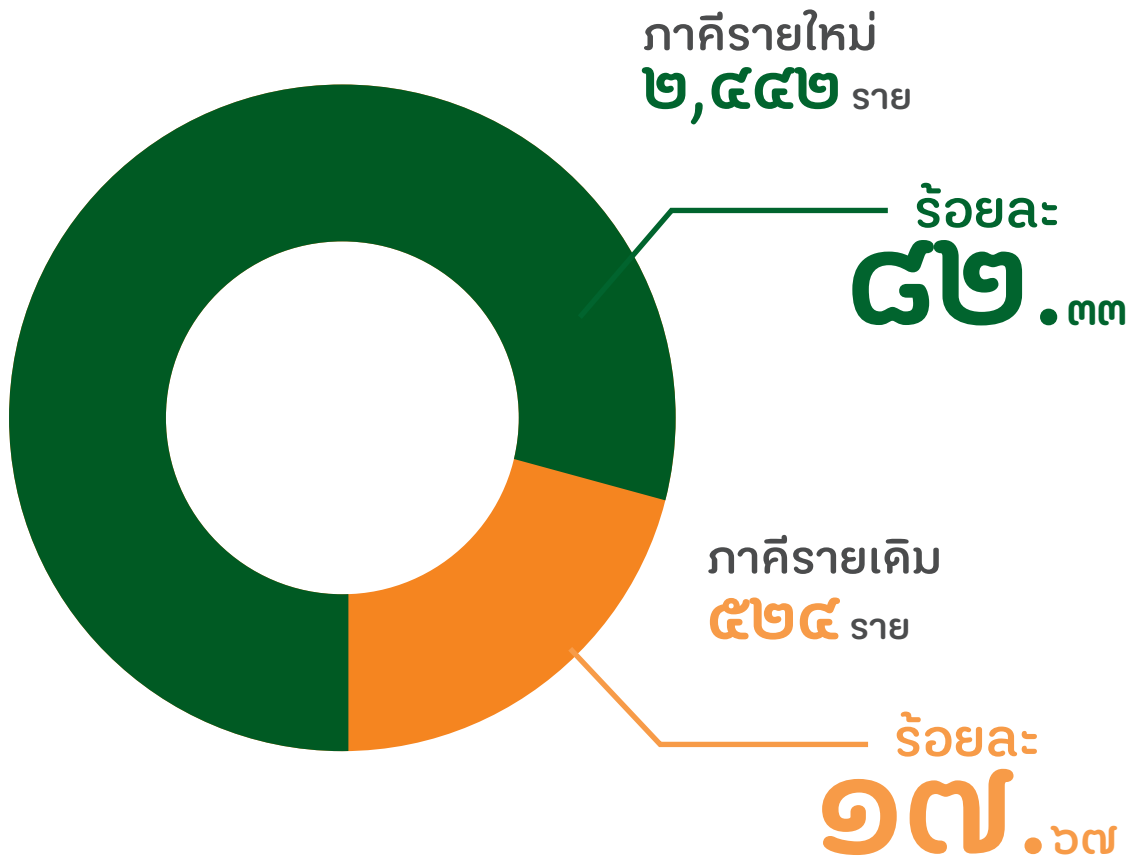
ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๑๙๙.๘๑
สถาบันการศึกษา	๕๙๙.๙๓
บุคคล	๕๑๙.๙๑
องค์กรเอกชน	๒๔๖.๓๙
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๓๑.๒๓
ส่วนราชการ	๑๖๒.๖๖
องค์กรวิชาชีพ	๑๓๙.๑๘
หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	๔๘.๙๓
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๔๒.๔๗
องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	๒๐.๕๗



ภาพที่ ๕ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน

การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น จำนวน ๒,๙๖๖ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ จำนวน ๒,๔๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๓ ของภาคีทั้งหมด และเป็นภาคีรายเดิม ๕๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๗ ของภาคีทั้งหมด (ภาพที่ ๖)



ภาพที่ ๖ สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน

ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงาน
ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ
- การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
ของคณะกรรมการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน ตามเป้าประสงค์ ๖ ประการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีพันธกิจหลักตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดใน มาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งได้ กำหนดบทบาทของกองทุนไว้ ๖ ข้อ ดังนี้

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบาย สุขภาพแห่งชาติ
๒. สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชากร ทุกระดับ
๓. สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๔. ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการ ประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๕. พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กร เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
๖. สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อ เพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และลดบริโภค สุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓ ที่ได้นิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริม ให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และ สิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์และนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสรุปออกมาเป็นเป้าประสงค์ ของการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ ๖ เป้าประสงค์ ทั้งนี้ กองทุนได้แบ่งโครงสร้างการทำงาน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น ๑๕ แผน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งประกอบด้วย



เป้าประสงค์

๑

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

แผน ๑ : แผนควบคุมยาสูบ

แผน ๒ : แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผน ๓ : แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผน ๙ : แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผน ๑๔ : แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

เป้าประสงค์

๒

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ ๑ โดยกองทุนลงทุนแค่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูงและสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เฝ้าต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

แผน ๔ : แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผน ๕ : แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผน ๗ : แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เป้าประสงค์

๓

เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบ และกลไกขยายผล เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

แผน ๖ : แผนสุขภาวะชุมชน

แผน ๘ : แผนเสริมสร้างสุขภาวะในองค์กร

เป้าประสงค์

๔

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่น ๆ

แผน ๑๐ : แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผน ๑๕ : แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะ

เป้าประสงค์

๕

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

แผน ๑๑ : แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

เป้าประสงค์

๖

เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

แผน ๑๒ : แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผน ๑๓ : แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๑

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ

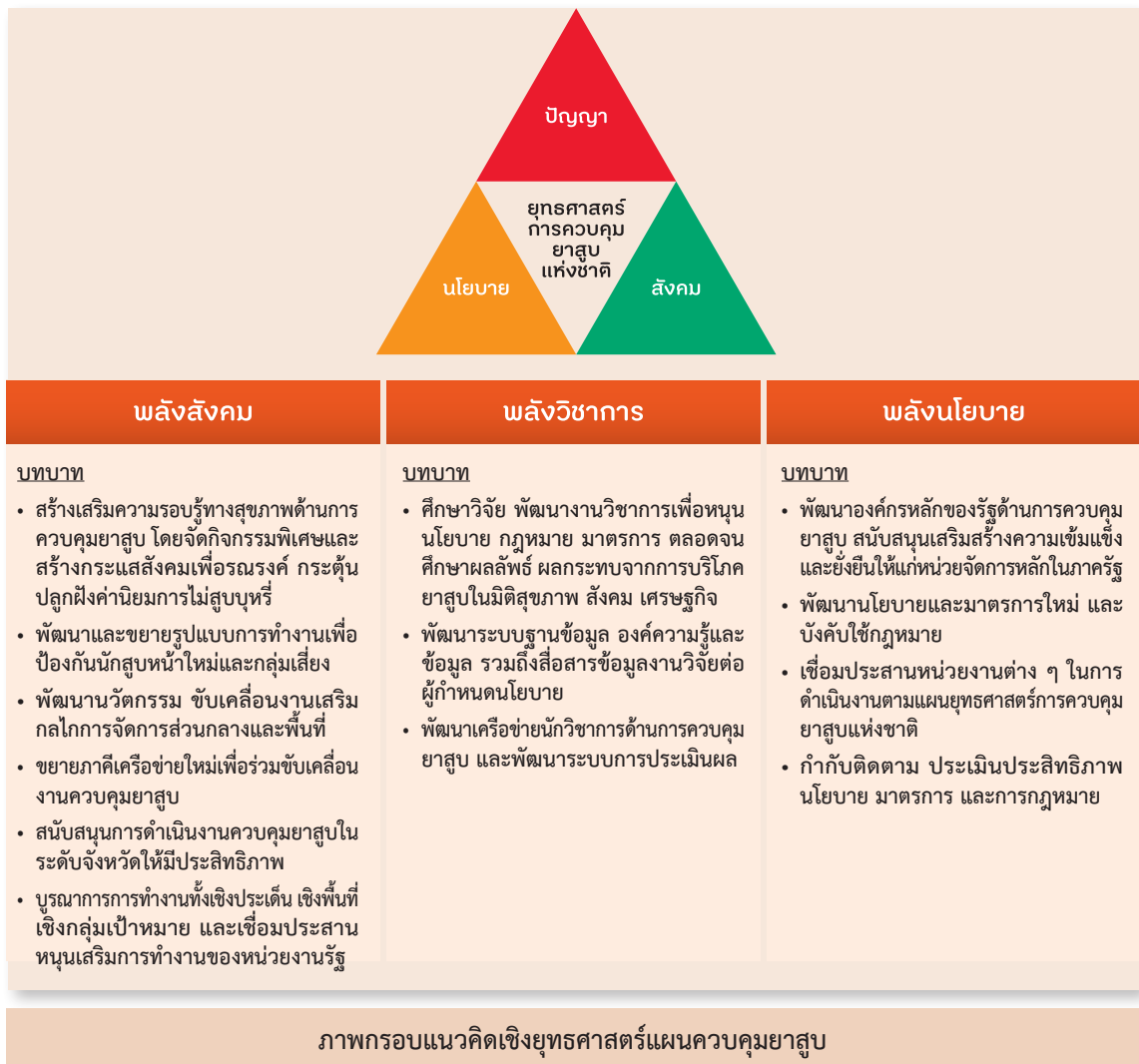
สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

✓ การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับพื้นที่ โดยใช้ยุทธศาสตร์หลักของ สสส. คือ “สามพลัง” ประกอบด้วย ประสานการดำเนินงานทางวิชาการ การขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบาย ให้เชื่อมประสานและสนับสนุนกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดยวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การสนับสนุนเครือข่ายการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ ๔) การบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐)

สสส. สนับสนุนการควบคุมยาสูบ โดยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานด้านการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ ขยายผลการดำเนินงานสู่สาธารณะ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ ลดการเกิดโรคและความเจ็บป่วยจากยาสูบ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล องค์กร/หน่วยงาน และชุมชนท้องถิ่น การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนด้วยการสนับสนุนของ สสส. ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ ๑๙.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เหลือร้อยละ ๑๗.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. พัฒนาน้องค์ความรู้ประเด็นการควบคุมและป้องกันผลกระทบจากยาสูบ ๑๕ เรื่อง ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ เรื่อง
 ๒. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นบุหรี่ทำลายสิ่งแวดล้อม ๖ ข้อ และขยายการดำเนินงานสู่ระดับพื้นที่ สามารถประกาศมาตรการเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน ๘ พื้นที่ ใน ๔ จังหวัด
 ๓. ขยายผลการดำเนินงานวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง ๑๕๐ แห่ง วัดในเครือข่ายร้อยละ ๙๗ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
- โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การพัฒนาความรู้เชิงวิชาการสู่นโยบายด้านการควบคุมยาสูบ

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และภาคีเครือข่าย ร่วมศึกษาข้อมูลและพัฒนานโยบายความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากยาสูบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการรณรงค์ผลักดันนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย ทบทวน และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยาสูบ ๑๕ เรื่อง อาทิ ๑) คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองสำหรับพระสงฆ์ ๒) การผลักดันนโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ๓) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อยกระดับมาตรการ/นโยบาย โรงเรียนปลอดบุหรี่ระดับจังหวัด ๕) การประเมินผลกระทบและกลไกการควบคุมยาสูบตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเขตพื้นที่กรุงเทพฯ ทั้งนี้ สามารถนำเสนอข้อมูลทางวิชาการต่อผู้กำหนดนโยบาย ๓ เรื่อง ได้แก่

๑.๑.๑ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จัดทำแนวเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ส่งผลให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ประกาศให้การบำบัดรักษาการเสพติดนิโคตินเป็นหนึ่งในเกณฑ์พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในประกาศมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๕ ตอนที่ ๓ กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต้องบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกคน และบันทึกการวินิจฉัยโรคภาวะติดนิโคติน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๑.๑.๒ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับ ศจย. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สถาบันยุททัศน์แห่งประเทศไทย ประชุมร่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ในประเด็นการยกระดับความร่วมมือการดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ครอบคลุมสถานศึกษาทุกระดับและทุกสังกัด และเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการให้นโยบายผู้แทนในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด คือ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เพื่อติดตามสนับสนุนโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ของโรงเรียนในจังหวัด

๑.๑.๓ ศจย. ร่วมกับภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ ประกาศปณิธานเพื่อแสดงเจตนารมณ์ในการสนับสนุนให้คงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้ ๑) สนับสนุนให้คงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งให้ข้อเท็จจริงแก่ผู้กำหนดนโยบายในประเด็นอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าและกลยุทธ์ที่บิดเบือนข้อเท็จจริงของอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติ และเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้าต่าง ๆ ๒) ส่งเสริมให้การไม่สูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เป็นค่านิยมที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น โดยรณรงค์ให้ประชาชน โดยเฉพาะวัยรุ่นและเยาวชน ตระหนักถึงพิษภัยและการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า ๓) สร้างความเข้มแข็ง

ของการควบคุมการบริโภคยาสูบในทุกระดับ โดยเฝ้าระวังและกระตุ้นหน่วยงานที่รับผิดชอบ การปราบปรามการโฆษณา การลักลอบจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างผิดกฎหมาย เปิดโปงกลยุทธ์ การตลาดและกลยุทธ์การแทรกแซงนโยบายของเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านองค์กร บุคคล สื่อ ให้สังคมรับรู้ ทั้งหมดนี้เพื่อสุขภาพของประชาชนไทย ทุกเพศ ทุกวัย อย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อมูลวิจัยมาสังเคราะห์ เพื่อพัฒนาเป็นชุดข้อมูลเพื่อการสื่อสาร ในรูปแบบข่าว และอินโฟกราฟิก ๑๔๒ ชิ้น รวมถึงสื่อสารไปสู่สาธารณะผ่านเวทีต่าง ๆ ส่งผล ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ รับรู้ข้อเท็จจริง และตระหนักถึงผลกระทบและพิษภัยของบุหรี่และ บุหรี่ไฟฟ้า



ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ จัดทำอินโฟกราฟิกประเด็นผลกระทบ ทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากบุหรี่ไฟฟ้า เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)” เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒ สนับสนุน ศจย. มุลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเครือข่ายสื่อสร้างสรรค์เพื่อการ ขับเคลื่อนสังคม จัดทำชุดความรู้เกี่ยวกับประเด็นพิษภัย ผลกระทบจากบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า และ สื่อรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกประจำปี ๒๕๖๕ รวมถึงจัดทำวารสาร “ก้าวทันวิจัยกับ ศจย.” ในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า และการแทรกแซงจากอุตสาหกรรมยาสูบ

จากการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งในด้านวิชาการและด้านการรณรงค์สื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่นำมาสกัดเป็นองค์ความรู้เพื่อใช้สนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบาย และต่อยอดองค์ความรู้ของนักวิชาการ/นักวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ รวมถึง การนำข้อมูล/องค์ความรู้มาสกัดเพื่อใช้สื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงพิษภัย และผลกระทบของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เกิดการรับรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ต่อไป

๒. การขับเคลื่อนสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ระดับชาติ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ ขับเคลื่อนนโยบาย และมาตรการ กิจกรรมระดับชาติ ที่มุ่งเน้นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่และลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) และประเด็นการรณรงค์ วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี ๒๕๖๕ ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ “บุหรี่ทำลายสิ่งแวดล้อม (Tobacco : Threat to our environment)” โดยร่วมกับกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ๖ ข้อ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้แก่ ๑) สร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากบุหรี่ ๒) ขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวัง กำกับ และดูแลผลกระทบที่เกิดขึ้นจากบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดในชุมชน รวมถึงการพัฒนาให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ โดยผลักดันการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) การท่องเที่ยววิถีใหม่ โดยตระหนักถึงผลกระทบของยาสูบต่อสิ่งแวดล้อม และให้ประชาชนปฏิบัติตามข้อบังคับของสถานที่ ๔) ปรับปรุงกฎหมาย และยกระดับนโยบาย มาตรการ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ ๕) สนับสนุนให้เกษตรกรผู้ปลูกยาสูบเปลี่ยนไปปลูกพืชชนิดอื่นที่ปลอดภัย หรือเกษตรรูปแบบอื่นทดแทน ๖) เชื่อมประสานความร่วมมือให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมร่วมขับเคลื่อนตามข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบ ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวและมอบหมายให้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แจกข้อเสนอเชิงนโยบาย ไปยังคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายให้สอดคล้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



สสส. ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ และภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ จัดประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐ เรื่อง “บุหรี่ไฟฟ้า ภัยซ่อนเร้นในสังคม” ที่แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๒ สนับสนุนการขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน โดยร่วมกับสมาคมเครือข่ายพัฒนาชุมชน แห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยสามารถประกาศมาตรการเขตปลอดบุหรี่ ๘ พื้นที่ ใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ๑) จังหวัดลำปาง ที่เทศบาลตำบลห้างฉัตร และเทศบาลตำบลพระบาท ๒) จังหวัดอุบลราชธานี ที่เทศบาลตำบลนาเยี่ย และองค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย ๓) จังหวัด นนทบุรี ที่ชุมชนหมู่บ้านอัญชลี และชุมชนบ้านเอื้ออาทร (ประชานิเวศน์) เทศบาลนครนนทบุรี ๔) จังหวัดตรัง ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางรัก และเทศบาลตำบลบางเป้า โดยทั้ง ๘ พื้นที่ ประกาศนโยบายให้พื้นที่สาธารณะภายใต้การดูแลของท้องถิ่นเป็น “พื้นที่ปลอดบุหรี่ ๑๐๐%” พร้อมติดป้ายประกาศห้ามสูบบุหรี่และประชาสัมพันธ์นโยบายดังกล่าวให้ประชาชนรับทราบ เพื่อ ร่วมกันเฝ้าระวังไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

การหนุนเสริมและสานพลังของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อม ปลอดควันบุหรี่ นอกจากเป็นการปกป้องประชาชนจากผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังทำให้เกิดการขยายเครือข่ายความร่วมมือ การดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ และสะท้อนถึงพลังของ ภาคีที่ร่วมกันสร้างสังคมปลอดบุหรี่ ส่งผลให้เกิดมาตรการควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะ การขยายพื้นที่ปลอดบุหรี่ในจังหวัดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

๓. การขยายผล “วัดคันแบบ” ลดปัจจัยเสี่ยง

สสส. บูรณาการการทำงานร่วมกันโดยแผนควบคุมยาสูบ แผนสร้างเสริมสุขภาวะใน องค์การ ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ วัดในเครือข่ายดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยง (ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน) โดยนำ คู่มือวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงที่ได้พัฒนาขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไปขยายผลให้เครือข่ายพระสงฆ์ ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมปัจจัยเสี่ยง ๑๕๐ แห่ง และจัดทำแบบประเมินตนเองตาม ตัวชี้วัด “วัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง” เพื่อให้วัดในเครือข่ายสรุปผลการดำเนินงานจากการควบคุม ปัจจัยเสี่ยง (ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน)

ผลการดำเนินงานพบว่า วัดในเครือข่าย ร้อยละ ๙๗ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอด
อบายมุข (ยาสูบ แอลกอฮอล์ การพนัน) โดยเน้นสถานที่หรือสิ่งปลูกสร้างสำคัญภายใน
วัด อาทิ กุฏิ ห้องน้ำ ศาลา วิหาร เมรุ ร้อยละ ๙๒ ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ให้
เห็นชัดเจน และร้อยละ ๖๓ ทำข้อบังคับหรือประกาศของวัดเพิ่มเติมในรูปแบบของ
ป้ายประชาสัมพันธ์ที่แสดงข้อความไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในพื้นที่วัด และมีการถ่ายทอด
ข่าวสารนโยบายของคณะสงฆ์โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในรายการวิทยุ
ที่ทางวัดมีช่องสัญญาณ

แผนควบคุมยาสูบ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สานพลังสร้างกระแสนรณรงค์และ
จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีความก้าวหน้าอย่างมาก และ
ส่งผลให้อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผลผลิตกัญชาสูบ
รูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งถือเป็นความท้าทายใหม่ สสส. จึงมุ่งเน้นพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงาน
เพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึง
สนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค และ
พัฒนาองค์ความรู้เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
เพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่



๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

✓ การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

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

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง ประกอบด้วย พลังวิชาการ พลังสังคม และพลังนโยบาย โดยมีกระบวนการดำเนินงานสำคัญ ๕ ด้าน คือ ๑) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย ๒) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร ๓) การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ๔) การพัฒนารูปแบบและการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยและป้องกันนักเสพติดใหม่ ผลจากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ ๒๘ ลดลงจากร้อยละ ๒๘.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. สนับสนุนการพัฒนาร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐
๒. สนับสนุนการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓๕ เรื่อง ได้รับการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ เรื่อง
๓. ขยายพื้นที่ต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ตามมาตรการป้องกันโควิด-๑๙ ใน ๘ กิจกรรม ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ
๔. พัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓๙ เรื่อง ดำเนินการสำเร็จแล้ว ๑๑ โครงการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



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

สสส. สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีกลยุทธ์ทางการตลาดเพิ่มมากขึ้น หลังสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ เริ่มคลี่คลาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ เกิดการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐ ตามกลยุทธ์ของนโยบายเพื่อสร้างสังคมปลอดภัยจากปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลก (WHO SAFER)^{๒๓} ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติและคณะรัฐมนตรี โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด นำแผนปฏิบัติการเข้าที่ประชุม เพื่อพิจารณาเห็นชอบขับเคลื่อนทุกจังหวัด และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทราบทุก ๆ ๖ เดือน เพื่อควบคุมความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑.๑.๑ มีการควบคุมและจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๖๗ จังหวัด
- ๑.๑.๒ มีการควบคุมพฤติกรรมการซื้หลังการดื่ม ๕๔ จังหวัด
- ๑.๑.๓ มีการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕๙ จังหวัด
- ๑.๑.๔ มีการควบคุมการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ ๓๖ จังหวัด
- ๑.๑.๕ มีการรณรงค์สร้างค่านิยมลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๗๓ จังหวัด
- ๑.๑.๖ มีการพัฒนาระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี ๕๔ จังหวัด

๑.๒ การสนับสนุนการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่...) พ.ศ. ... มีการเสนอขอแก้ไขกฎหมาย ๓ ฉบับ (เสนอแก้ไขโดยกระทรวงสาธารณสุข ๑ ฉบับ และภาคประชาชนกับผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง ๒ ฉบับ) โดยมีเจตนารมณ์เพื่อแก้ไขการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้ครอบคลุมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกมิติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการศึกษาข้อมูล และรับฟังความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการแก้ไขปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีสาระสำคัญในการแก้ไข อาทิ ๑) กำหนดบทนิยาม มาตรการควบคุมการโฆษณา ๒) กำหนดหน้าที่และอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนขึ้น ๓) กำหนดกลไกควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดผ่านสมัชชาเครือข่ายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัด

^{๒๓} WHO SAFER ประกอบด้วย ๑) S = Strengthen (การสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมและจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางกายภาพ) ๒) A = Advance (ยกระดับและบังคับใช้มาตรการควบคุมพฤติกรรมซื้ยานพาหนะหลังการดื่มสุรา) ๓) F = Facilitate (ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคัดกรองบำบัดแบบสั้นและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ๔) E = Enforce (บังคับใช้กฎหมายห้ามหรือจำกัดการโฆษณา การให้ทุนอุปถัมภ์ และการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) และ ๕) R = Raise (ขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านระบบภาษีสรรพสามิตและมาตรการทางด้านราคาอื่น ๆ)

๔) เพิ่มบทบัญญัติให้ผู้ได้รับความเสียหายที่เกิดจากผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ฟ้องเรียกค่าเสียหายจากผู้ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และผู้จำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้

๑.๓ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญต่อการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีมติเห็นชอบ ได้แก่

๑.๓.๑ ศึกษาและทบทวนข้อเสนอเชิงนโยบาย และมาตรการเพิ่มเติมในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อพิจารณานำมาใช้และปรับวิธีการดำเนินงาน ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงบริบทที่ท้าทายต่อการทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ ๑) การบังคับใช้มาตรการเดิมให้มีประสิทธิภาพและเคร่งครัด ๒) การปรับแก้ไขมาตรการเดิมที่ยังมีช่องว่างในการบังคับใช้ให้ชัดเจนขึ้น ๓) การเพิ่มมาตรการใหม่เป็นแนวรุกให้ทันการเปลี่ยนแปลง อาทิ (๑) มาตรการควบคุมโฆษณา (๒) มาตรการควบคุมลักษณะ และวิธีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๓) มาตรการควบคุมจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๔) มาตรการกำหนดประเภทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๕) มาตรการฉลากและบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องผลกระทบจากการขยายเวลาการเปิดสถานบริการถึงเวลา ๐๔.๐๐ น. ทำให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้นานถึง ๑๑ ชั่วโมงต่อวัน นับตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ น.-๐๔.๐๐ น. ส่งผลให้มีความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๗ มีคนเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ๑๐-๒๐ รายต่อวัน แม้เจ้าหน้าที่จะกวดขันกฎหมายด้วยการตั้งด่านตรวจเข้มตลอดทั้งคืนก็ตาม คาดว่าจะสกัดคนดื่มแล้วขับเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐-๕๐ แต่ช่วยลดผลกระทบได้เพียง ๑๐ รายต่อวันเท่านั้น

จากมติของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วยยับยั้งการขยายเวลาการเปิดสถานบริการและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนถึงเวลา ๐๔.๐๐ น. ได้ โดยคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ มีมติเห็นชอบไม่ขยายเวลาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเห็นความสำคัญของชีวิต และความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในสังคมมากกว่า ช่วยหลีกเลี่ยงผลกระทบและความสูญเสียจากดื่มแล้วขับที่ทำให้มีความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น



เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยื่นหนังสือเพื่อขอทบทวนการขยายเวลาการเปิดสถานบริการ และการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงเวลา ๐๔.๐๐ น. โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายสมบุญ อุทัยเวียนกุล เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร รับหนังสือ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๓.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายงานล่อยกระทงปลอดเหล้า พ.ศ. ๒๕๖๔ และผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นนโยบายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พิจารณาเห็นชอบให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด กำหนดมาตรการ ข้อสั่งการ และแนวทางการดำเนินงานเชิงรุก จัดกิจกรรม งานประเพณี งานกาชาดของจังหวัด ร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงขอความร่วมมือหน่วยงานราชการไม่รับทุนสนับสนุนจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่แสดงเครื่องหมายการค้า/ตราเสมือน ในพื้นที่จัดกิจกรรมที่จัดโดยหน่วยงานราชการ พร้อมผลักดันการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามกลยุทธ์ SAFER โดยกำหนดให้วันที่ ๓ ตุลาคมของทุกปี เป็นวันงดดื่มสุราโลก

ผลจากการดำเนินงาน ส่งผลให้สามารถดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่สอดคล้องกับกรอบนโยบาย SAFER ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสังคมไทย โดยการควบคุมและลดปริมาณการบริโภค เพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค ผ่านการปรับเปลี่ยนค่านิยมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมในงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้า การมีเป้าหมายลดความเสี่ยง และอันตรายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่ และการพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

๒. การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ร่วมกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการจัดการระบบข้อมูลส่วนกลาง จัดทำรายงานสถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลสถิติเพื่อนำเสนอ สถานการณ์ แนวโน้ม และความรุนแรงจากปัญหาของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในมุมมองต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนนักวิชาการดำเนินงานวิจัย เพื่อพัฒนาและสังเคราะห์องค์ความรู้ นำไปใช้สะท้อนสถานการณ์ปัญหาสู่ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้และงานวิชาการสื่อสารงานวิจัยสู่สาธารณะ ๒๖ เรื่อง แบ่งเป็นรายงานวิจัย ๒๒ เรื่อง และบทความวิชาการ ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) กฎหมายและนโยบายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างประเทศและข้อเสนอในการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ๒) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม “ดื่มไม่ขับ” ของคนไทย ๓) การประเมินผลกระทบของการเข้าร่วมข้อตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (Comprehensive and Progressive Agreement of Trans-Pacific Partnership : CPTTP) ต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) มาตรการกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำ สำหรับผลิตภัณฑ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการบริโภค

๒.๒ เกิดองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ ประเทศไทย ต่อคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๙ เรื่อง อาทิ ๑) รายงานสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประจำปี ๒๕๖๔ ๒) รายงานผลงานวิจัยจากโครงการศึกษา ประสิทธิภาพของกลยุทธ์การขยายตลาดสินค้าของบริษัทรสุรา ๓) รายงานผลการประเมินงดเหล้า เข้าพรรษา ประจำปี ๒๕๖๔ ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่อง การสนับสนุนให้ผู้จำหน่าย มีการจำหน่าย อย่างรับผิดชอบ (Commercial host liability) และได้เข้านำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ ด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ และเสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๓ สื่อสารการทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์และ เฟซบุ๊กของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา มีผู้ใช้บริการเว็บไซต์ ๕๔๑,๕๒๔ คน เฟซบุ๊ก ๖๙๔,๒๖๐ คน และมี ผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลวิจัยแอลกอฮอล์ไทย ๑๒,๕๔๖ คน

๒.๔ จัดเวทีประชุมวิชาการระดับภูมิภาค ๔ ภูมิภาค ดังนี้ ๑) งานประชุมวิชาการภาคกลาง เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ๘๗ คน ๒) งานประชุมวิชาการ ภาคใต้ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่จังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วมประชุม ๖๔ คน ๓) ประชุม วิชาการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วม ประชุม ๖๕ คน ๔) งานประชุมวิชาการภาคเหนือ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่จังหวัด เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม ๖๔ คน ถือเป็นการนำนโยบายระดับชาติ คือ มาตรการดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการลดผลกระทบจากการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ การดื่มไม่ขับ รวมถึงมาตรการการป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ มาหารือร่วมกับภาคีเครือข่ายส่วนภูมิภาค เพื่อดำเนินงานลดปัญหาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับภูมิภาค

๒.๕ นำเสนองานวิจัยเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเด็นที่สังคมสนใจ โดยสื่อสารต่อสาธารณะผ่านช่องทางต่าง ๆ ๓ ครั้ง ดังนี้ ๑) เวทีเสวนา “ส่องพฤติกรรมเด็กและเยาวชนไทยในยุคโควิด-๑๙” เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒) เวทีเสวนาวิชาการและแลกเปลี่ยน “รู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดยุคใหม่ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และ ๓) เวทีคลับสนทนาวิชาการและแลกเปลี่ยน “Change Charge Share เลิกเหล้าเราช่วยได้” เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

การสนับสนุนการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และข้อเสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) ข้อเสนอปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบของการเปิดสถานประกอบการที่ให้บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลปีใหม่และสถานการณ์โควิด-๑๙ ๒) จัดตั้งคณะทำงานด้านวิชาการสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) จัดทำหนังสือขอแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อเตรียมนำเสนอต่อคณะกรรมการด้านวิชาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. การขับเคลื่อนงานบุญประเพณี และเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินงานขยายต้นแบบงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้าในโอกาสต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง หลังสถานการณ์โควิด-๑๙ เริ่มคลี่คลายลง ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ส่งผลให้งานบุญประเพณีและเทศกาลเริ่มกลับมาจัดกิจกรรมในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าภาพจัดงาน หน่วยงาน ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน ผู้ประกอบการ และสื่อมวลชนในพื้นที่ จัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าเพื่อให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคมเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมในงานบุญประเพณีปลอดเหล้าให้เกิดความต่อเนื่อง ตามแนวคิด Small Meaningful and Safe : SMS ที่มุ่งจัดงานขนาดเล็กในชุมชนเพื่อสืบสานความเชื่อ คุณค่า และความหมายแท้จริง ตามพิธีกรรม และประเพณีชุมชน ต่อยอดส่งต่อไปยังเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ และการปฏิบัติตามมาตรการโควิด-๑๙ เพื่อสร้างความปลอดภัยแก่สังคมโดยรวม ด้วยการจัดงานประเพณี/เทศกาล ๘ กิจกรรม ครอบคลุมทุกจังหวัด ได้แก่

๓.๑.๑ งานสงกรานต์ (บุญเดือนห้า) ใช้แนวคิด “เที่ยวสงกรานต์วิถีใหม่ ปลอดภัย ห่างไกลโควิด” ๗๗ พื้นที่ ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีปฏิบัติการสำคัญ คือ การสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะ ผลักดันให้เกิดมาตรการจัดการพื้นที่เสี่ยงเชิงรุก ที่ประชาชนจะเดินทางไปท่องเที่ยวหนาแน่น สร้างปฏิบัติการร่วมกับคนรุ่นใหม่ผ่านกิจกรรมสื่อสารออนไลน์ สนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย เน้นกิจกรรมส่งเสริมงานประเพณีแบบพื้นถิ่น และงานวัฒนธรรมร่วมสมัยที่เชื่อมโยงคนรุ่นใหม่และชุมชน รวมถึงร่วมกันขับเคลื่อนกลไก และช่องทางต่าง ๆ โดยมีประชาคมงดเหล้าจังหวัดมีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น



สสส. ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า จ.ขอนแก่น จัดงานสงกรานต์ต้นภูมิิต เสริมจิต สร้างบุญ ผ่านระบบ AR สงกรานต์แบบวิถีใหม่ ที่ จ.ขอนแก่น ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินการขับเคลื่อนงาน “เที่ยวสงกรานต์วิถีใหม่ ปลอดภัย ห่างไกลโควิด” ทำให้เกิดพื้นที่จัดงานสงกรานต์ปลอดภัยหลายพื้นที่ อาทิ ๑) “งานปีใหม่เมืองเชียงใหม่” จังหวัดเชียงใหม่ สืบสานประเพณีวิถีล้านนา ริเริ่มกิจกรรมยอสวยไหว้สา “พระญามังราย” มีนักแสดง ขบวนนางรำจากเด็กเยาวชน และคนในชุมชนมาร่วมรำกว่า ๕๐๐ คน เพิ่มเติมทุนพื้นที่สร้างสรรค์ ทางวัฒนธรรม ถ่วงดุลกับพื้นที่เสี่ยงหรือกิจกรรมตึ่กิน ๒) “สงกรานต์ต้นภูมิิต เสริมจิต สร้างบุญ” จังหวัดขอนแก่น ทดลองการเล่นสงกรานต์โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสร้างภาพจำลองเสมือนจริง (Augmented Reality : AR) เล่นน้ำ ประแป้ง สาตน้า เปลี่ยนสีผมออนไลน์ และเช็คอิน ตามวัดและสถานที่สำคัญต่าง ๆ ๓) “สงกรานต์วิถีชุมชนมีการก่อพระเจดีย์ทรายและจุดเทียน ยามค่ำคืน พร้อมสวดเจริญพุทธมนต์” ที่วัดตะปอนใหญ่ จังหวัดจันทบุรี มีเด็กและเยาวชน ให้ความสนใจจำนวนมาก

๓.๑.๒ งานบุญบั้งไฟ (บุญเดือนหก) เครือข่ายประชาคมงดเหล้า ๔๐ แห่ง ใน ๑๘ จังหวัด อาทิ ๑) บุญบั้งไฟบ้านธาตุ จังหวัดอุดรธานี ๒) บุญบั้งไฟตะไลล้านกุดหว้า จังหวัดกาฬสินธุ์ ๓) บุญบั้งไฟราชสีสอ จังหวัดศรีสะเกษ ๔) เทียวบุญบั้งไฟ จังหวัดยโสธร เน้นงานปลอดภัย ปลอดภัยห่างไกลโควิด-๑๙ ร่วมรณรงค์ ฝ่าระวัง และสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมปัจจัยเสี่ยงในช่วงเทศกาลบุญบั้งไฟ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยดำเนินงาน ดังนี้ ๑) เติมนรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เทียวบุญบั้งไฟปลอดภัยร่วมใจ ๔ ปลอดภัย ได้แก่ ปลอดภัย ปลอดภัยโควิด ปลอดภัยอุบัติเหตุ ปลอดภัยเหล้า ๒) พื้นที่งดกิจกรรมการเล่นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง อาทิ งดการรวมกลุ่มดื่มสุรา งดกิจกรรมโยนโคลน ห้ามเล่นการพนันทุกประเภท ๓) จัดเวทีเสวนา ออนไลน์ “ข้อค้นพบ ความห่วงใยและข้อกังวลจากภาคประชาสังคม” การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ในช่วงเทศกาลบุญบั้งไฟ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๑.๓ งานแข่งเรือยาว (บุญเดือนสิบ บุญเดือนสิบเอ็ด คู่กับกฐิน ชักพระ ไหลเรือไฟ) ได้แก่ ๑) งานแข่งเรือยาวประเพณีรูปแบบปกติในพื้นที่ ๓๐๐ สนามทั่วประเทศ โดย เครือข่ายได้ร่วมกิจกรรมรณรงค์ ๘๐ แห่ง ๒) ร่วมกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (ThaiPBS) ถ่ายทอดสดผ่านกิจกรรมศึกเรือยาวชิงจ้าวสายน้ำ ต่อเนื่องเป็นปีที่ ๑๕ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มี ๑๐ สนาม ๓) เวทีนักพากย์เรือยาวชนชิงถ้วยพระราชทาน สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๒



สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า และสถานีโทรทัศน์ ThaiPBS สนับสนุนการจัดงาน ประเพณีแข่งเรือยาวประเพณีชิงถ้วยพระราชทาน ประจำปี ๒๕๖๕ ที่ จ.พิษณุโลก ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๑.๔ งานลอยกระทง สนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ๙๙ แห่ง ครอบคลุมทุก จังหวัด เพื่อสร้างความต่อเนื่องเชิงนโยบายและมุ่งให้เกิดเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของเมือง อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ ตาก สุโขทัย สมุทรสงคราม ร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่หลักในปฏิทินการท่องเที่ยว ที่จัดงานปลอดภัย ทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากเมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว ที่ส่วนใหญ่ เต็มไปด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ปัจจุบันพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและมีนโยบายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกลไกช่วยควบคุมดูแลตรวจตรามากขึ้น

๓.๑.๕ งานกาชาด ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่ สำคัญ ได้แก่ มหัศจรรย์งานช้าง จังหวัดสุรินทร์ งานเทศกาลกินปลาทุ จังหวัดสมุทรสงคราม และการฝ่าระวัง รณรงค์สนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่งานกาชาดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๓.๑.๖ งานเทศกาลอาหาร ๖ แห่ง ใน ๕ จังหวัด ขับเคลื่อนเรื่องความมั่นคงทางอาหาร เกษตรอินทรีย์ การเป็นครัวกลางของชุมชนและโรงเรียนในภาวะวิกฤต ใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายผู้ประกอบการร้านอาหาร ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ และสนับสนุนพื้นที่จัดงานเทศกาลอาหารในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ ๑) เทศกาลอาหารจานเด็ด จังหวัดปัตตานี ๒) มหกรรมอาหารอร่อย ๑๐๐ ร้าน กินได้ปลอดภัยใช้เหล้าเบียร์ จังหวัดเชียงราย ๓) ถนนคนเดินท่าม่วงบ้านฉางดีและงาม จังหวัดกาญจนบุรี ๔) เทศกาลกินเจหาดใหญ่ ๒๕๖๕ จังหวัดสงขลา ๕) งานบาราภิขิงค์พ ครั้งที่ ๒๑ จังหวัดสตูล ๖) มหกรรมอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพอร่อยได้ไร้แอลกอฮอล์ จังหวัดสตูล

๓.๑.๗ งานเทศกาลดนตรี ร่วมกับสถาบันดนตรีเคพีเอ็น (KPN Music Academy) และห้างสรรพสินค้าโรบินสัน (Robinson) จัดประกวด “Stopdrink Music Awards ๒๐๒๒” และต่อยอดทำมิวสิกวิดีโอ (Music video) เพื่อให้เกิดการสื่อสารการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาลดนตรีต่าง ๆ ให้เป็นกระแสในสื่อออนไลน์

๓.๑.๘ การเปลี่ยนแปลง/ปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมอื่น ๆ จัดรายการวิทยุ “SDN Inspiration Talk” ร่วมกับ ดารา นักร้อง นักแสดง นักกีฬา และศิลปินรุ่นใหม่ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจการใช้ชีวิตให้ประสบความสำเร็จ และสอดแทรกค่านิยมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ สนับสนุนต่อยอดพื้นที่ที่มีต้นทุนเรื่องงานบุญประเพณีปลอดเหล้า งานงดเหล้าโดยชุมชนสู่การทำเรื่องท่องเที่ยวโดยชุมชน เพื่อสร้างเงื่อนไขและกติกา สร้างสภาพแวดล้อมให้ปลอดจากปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการจัดการตนเองในสถานการณ์โควิด-๑๙ ดำเนินการใน ๓๕ ชุมชน ใน ๒๙ จังหวัด กิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการทดลองจัดแผนการท่องเที่ยว โดยมีอาสาสมัครนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศร่วมทดลองจัดแผนการท่องเที่ยว อาทิ ๑) ชุมชนบ้านห้วยกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ๒) ชุมชนบ้านนาเหนือ ชุมชนบ้านสภารส และชุมชนบ้านนาโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดน่าน ๓) ชุมชนตลาดน้ำคลองบางกล่ำ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพื้นที่งานบุญและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้หลายพื้นที่ทั่วประเทศไทย ปรับสภาพแวดล้อมจากการจัดงานที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลายเป็นการสร้างบรรยากาศทางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างมาตรการเชิงนโยบายและกระบวนการมีส่วนร่วมทางสังคม ทำให้เกิดการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ลดปัญหาและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งความรุนแรงจากการทะเลาะวิวาท และอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ

๕. การพัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลวิชาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

สสส. สนับสนุนแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินงานร่วมกับนักวิชาการ นักวิจัยด้านสารเสพติดจากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ และบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง บุคลากรภาคประชาสังคม และชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัดรักษา และการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กและเยาวชนในประเทศไทย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ พัฒนางานวิจัยสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓๙ โครงการ ดำเนินการสำเร็จแล้ว ๑๑ โครงการ อาทิ ๑) โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด : กรณีศึกษาประชาชนอายุ ๑๘-๖๕ ปี ใน ๒๐ จังหวัดทุกภูมิภาค ๒) โครงการการใช้สารเสพติดและการตกเป็นเหยื่อในสถานศึกษาของกลุ่มนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQN) ในมหาวิทยาลัยในเขตภาคเหนือตอนล่าง ๓) โครงการการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และความตระหนักของวัยรุ่นต่อผลกระทบของการใช้สารเสพติดประเภทกัญชา โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเชิงพื้นที่ อำเภอบัว จังหวัดน่าน ๔) โครงการความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของผู้ประกอบการร้านอาหารและวิสาหกิจชุมชนต่อมาตรการทางกฎหมายและกรรมวิธีการผลิตอาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม



สสส. ร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด จัดเสวนาประชุมวิชาการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด เพื่อพัฒนาศักยภาพการวิจัยและนักวิชาการสารเสพติด ที่โรงแรมแชงกรี-ลา กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน ได้สื่อสารสู่สาธารณะเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ยาเสพติด ในรูปแบบต่าง ๆ รวม ๕๓ ครั้ง อาทิ การเสวนา การแถลงข่าว คลิป วิดีโอ อินโฟกราฟิก บทความ และจัดประชุมวิชาการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด ระดับชาติ ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาศักยภาพการวิจัยและนักวิชาการสารเสพติด เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่โรงแรมแชงกรี-ลา กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมในสถานที่จริง ๖๗ คน และเข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ ๑๓๓ คน นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด นำข้อมูลรายงานการวิจัยเรื่อง HAPPY JELLY และ ผลิตภัณฑ์อื่น : การศึกษาสถานการณ์ทางการตลาดผลิตภัณฑ์เสพติดชนิดใหม่ใน โซเชียลมีเดีย” ของ ดร.ศรัริช ลาภใหญ่ นำไปเป็นข้อมูลประกอบการสนับสนุน นโยบายประเด็นการปลดล็อกกัญชา

การดำเนินงานของแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ทำให้ เกิดการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง ทั้งภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคนโยบาย ส่งผลให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ยาเสพติดของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ เกิดการพัฒนางานวิชาการ การผลักดันนโยบายสาธารณะ และขยาย พื้นที่ต้นแบบงานประเพณีปลอดเหล้าอย่างมีประสิทธิภาพ



๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

✓ การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

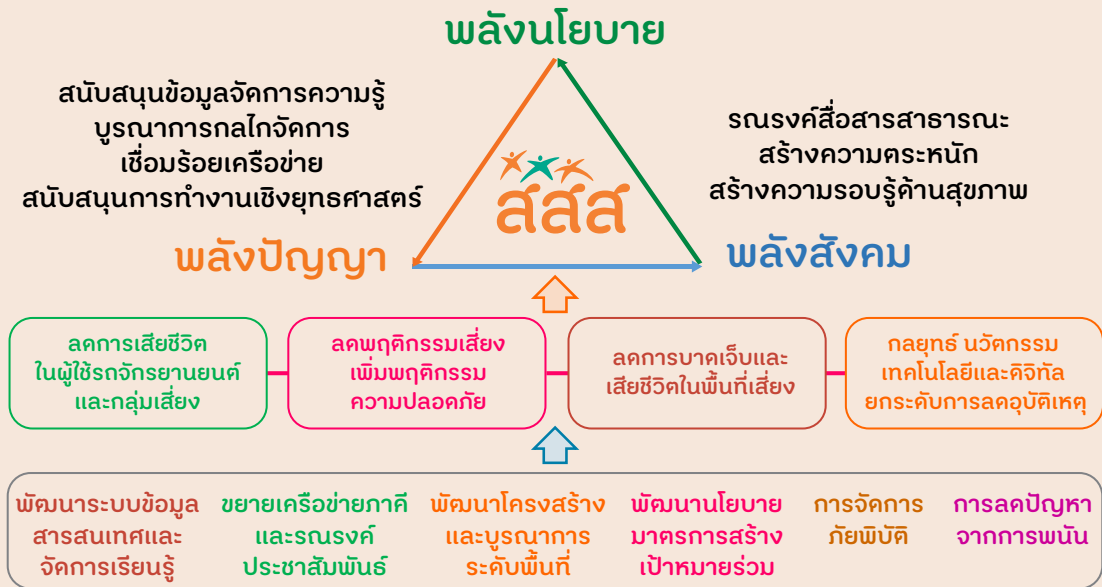
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๒ ด้าน ได้แก่ การจัดการความปลอดภัยทางถนน และการลดปัญหาจากการพนัน โดยมีแนวทางและมาตรการดำเนินงาน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสนับสนุนที่เข้าถึงง่ายและนำไปใช้ประโยชน์ ๒) เสริมสร้างทัศนคติ ความรอบรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชนและสังคมที่เอื้อต่อความปลอดภัย เพื่อให้เกิดการมีวิถีและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน ๓) การจัดการความเสี่ยงสำคัญ โดยมุ่งเน้นพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง ๔) การพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการกลไกการจัดการความปลอดภัยทุกระดับ และการควบคุมและลดปัญหาจากการพนัน

สสส. สนับสนุนและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการ องค์ความรู้ แนวปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติจริงในระดับหน่วยงานและพื้นที่ ให้เกิดการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่มากขึ้น สนับสนุนให้มีการจัดการปัญหาหรือความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน เน้นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อยกระดับการลดการเกิดอุบัติเหตุ และการเสียชีวิตตามเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐ คือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ไม่เกิน ๑๒ คนต่อแสนประชากร ภายใน พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ยุทธศาสตร์ไตรพลัง

ร่วมพัฒนาและผลักดันนโยบายและมาตรการที่ส่งผลต่อการลดอุบัติเหตุ



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

✓ สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ยกระดับกลไกจัดการความปลอดภัยทางถนนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ ส่งผลให้นายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ประกาศนโยบายการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%
๒. สนับสนุนการปรับปรุงพระราชบัญญัติการจราจรทางบก ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีการเพิ่มโทษผู้กระทำความผิดซ้ำซ้ำหาเมาแล้วขับ และการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่ไม่รู้สึกตัวจากอุบัติเหตุทางถนน
๓. พัฒนาโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ๒ ประเด็น โดยมีการรับรู้สื่อรณรงค์ของสสส. ร้อยละ ๗๘-๘๔ และเกิดกระแสในสื่อออนไลน์เตือนพฤติกรรมเสี่ยง “ดื่มไม่ขับ”
๔. สนับสนุนกลไกระดับอำเภอจัดการความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน ๘๘ อำเภอ ครอบคลุมทุกภูมิภาค
๕. พัฒนาชุดความรู้ที่ใช้สำหรับอบรมสร้างความรู้เท่าทันการพนันในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๓ รูปแบบ โดยมีเด็กได้รับการอบรม ๗,๕๐๐ คน จากโรงเรียน ๙๐ แห่ง สร้างความตระหนักรู้เท่าทันการพนัน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การยกระดับกลไกจัดการความปลอดภัยทางถนนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มูลนิธิไทยโรดส์ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) และแผนความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก ด้านความปลอดภัยทางถนน (WHO CCS Road Safety 2022-2026) พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ คู่มือ และเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และสื่อมวลชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งหลักสูตรต่างๆ ที่จำเป็น สำหรับการวางแผนของหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และสื่อสารสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนการจัดงานสัมมนาวิชาการระดับชาติเรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๕ เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิด “ทศวรรษใหม่ วิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัยต้องมาก่อน (A New Decade-New Normal-Safe Driving is Priority)” ที่ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ ทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ และการลงนามความร่วมมือด้านการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ร่วมกันระหว่าง ๕ หน่วยงานหลัก ได้แก่ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ หน่วยบริหารและจัดการทุน และ สสส. เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เน้นป้องกันกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ถือเป็นความร่วมมือและการบูรณาการทางด้านการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานและการสนับสนุนทุน



พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เป็นประธานเปิดงานสัมมนาวิชาการระดับชาติ เรื่อง ความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๕ “ทศวรรษใหม่ วิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัยต้องมาก่อน” เพื่อสร้างความตระหนักมุ่งสู่ความปลอดภัยทางถนนระดับชาติ ที่ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒ สนับสนุนเครือข่ายหมอนามัย เครือข่ายตำบลขับขี่ปลอดภัย และ สอจร.นำข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจากระบบบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิต (ข้อมูล ๓ ฐาน <https://dip.ddc.moph.go.th>) ไปใช้เป็นข้อมูลให้กับจังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อใช้เป็นต้นทุนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการสวมหมวกนิรภัย ส่งผลให้นายกรัฐมนตรี ประกาศนโยบายสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผลให้ทุกจังหวัดนำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการกวาดล้างการสวมหมวกนิรภัยในระดับพื้นที่อย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันความสูญเสียจากอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

๑.๓. สนับสนุน สอจร. ถอดบทเรียนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด อำเภอ และพื้นที่ เสนอต่อคณะกรรมการบูรณาการกู้ชีพฉุกเฉินและความปลอดภัยทางถนน วุฒิสภา โดยได้รับโล่รางวัลเชิดชูเกียรติจากวุฒิสภา ๑๑ ผลงาน สามารถสรุปเป็นมาตรการสำคัญ ๖ ประเด็น ดังนี้ ๑) วินัยและความปลอดภัยทางถนนโดยโรงเรียน ๒) มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนในนิคมอุตสาหกรรม ๓) ชุมชนท้องถิ่นสร้างความปลอดภัยทางถนน ๔) วิศวกรรมจราจรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ๕) รดสาธารณะและรถนักเรียนปลอดภัย และ ๖) กล้องโทรทัศน์วงจรปิด (CCTV) และเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการสวมหมวกนิรภัย และได้ประสานข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายผลและต่อยอดการทำงาน

๑.๔. สนับสนุนสถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ศึกษาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ เน้นกรณีอุบัติเหตุที่มีความรุนแรง ๒๐๐ กรณี เพื่อนำข้อมูลไปใช้สื่อสารและเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันนโยบายและแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีหลายหน่วยงานนำไปใช้ในการกำหนดมาตรการและนโยบาย อาทิ กรมการขนส่งทางบก นำแนวคิดการฝึกทักษะการประเมินความเสี่ยงไปสื่อสาร และบรรจุในหลักสูตรการขอใบอนุญาตขับขี่

๑.๕ สนับสนุนการนำชุดความรู้ “แนวทางการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายเชิงบวก (BBS : Behavior Based Safety)” ไปใช้ตั้งจุดตรวจของตำรวจจราจร โดยเฉพาะประเด็นหมวกนิรภัย และเกิดการนำชุดความรู้ไปใช้ในโครงการ “เตือนเพราะห่วง หมวกนิรภัย ๑๐๐%” ในจังหวัดภูเก็ต

๑.๖ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับมาตรการลดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งถูกนำไปบรรจุในแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๕ ของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน กระทรวงมหาดไทย และพัฒนา “คู่มือแนวทางการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่” และนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการและการวางแผนการจัดการ “ข้อมูลสะท้อนกลับ” ในประเด็นความเสี่ยงหลัก อาทิ การไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ความเร็ว และการจัดทำเป็นคู่มือประมวลชุดความรู้จากการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : DRTI) เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. ๒๕๖๕ ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน

๑.๗ พัฒนาข้อเสนอเรื่องกำหนดหลักสูตรการอบรมและมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน ในสถานศึกษา เสนอต่อกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา และสนับสนุนการทำงานลดอุบัติเหตุทางถนนใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอสарภี จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี และอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

๑.๘ พัฒนาศักยภาพบุคลากรของภาคีเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนนด้วยองค์ความรู้ด้านวิชาการ มีผลลัพธ์ ดังนี้

๑.๘.๑ สนับสนุนการใช้คู่มือ “แนวทางการพัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ ด้านความปลอดภัยทางถนน” ส่งผลให้บุคลากรของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ทั้งการจัดการข้อมูล โครงสร้างคณะทำงาน การสร้างเจ้าภาพร่วม และการจัดทำแผนและการติดตามประเมินผล

๑.๘.๒ สนับสนุนให้กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ทำให้มีเครือข่ายวิทยากร ๓๐ คน ที่จะช่วยในการฝึกอบรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา และพัฒนาให้มีสถานศึกษาต้นแบบ “โรงเรียนทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กและเยาวชนได้

การสนับสนุนด้านวิชาการและองค์ความรู้ ส่งผลให้หน่วยงานภาคนโยบาย ภาครัฐ และภาคเอกชน ให้ความสำคัญและนำองค์ความรู้ต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์ ในหน่วยงานและผู้ปฏิบัติการได้ รวมถึงทำให้เกิดการขยายผลและนำองค์ความรู้ทางวิชาการในประเด็นที่สำคัญต่อการลดอุบัติเหตุทางถนนไปใช้ประโยชน์ได้จริงในทางปฏิบัติ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือด้านวิชาการของหน่วยงานที่มีบทบาท ในการสนับสนุนและพัฒนางานวิจัย เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

๒. การพัฒนานโยบายลดการบาดเจ็บและความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน

สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) มูลนิธิเมาไม่ขับ สำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต และภาคีเครือข่ายภาครัฐที่สำคัญ อาทิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญที่ส่งผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ประกาศให้มีมาตรการเร่งด่วน เกี่ยวกับความปลอดภัยต่อชีวิตประชาชนที่ใช้ทางข้ามถนน เพื่อให้การขับขี่และสัญจรในชีวิตประจำวัน มีมาตรการควบคุมความปลอดภัยทั้งด้านกฎหมาย ถนน และผู้ใช้รถใช้ถนน โดยกระทรวงมหาดไทยแจ้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนทุกจังหวัดรณรงค์ลดอุบัติเหตุบริเวณทางข้าม วันที่ ๒๑-๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อสร้างจิตสำนึกการขับขี่ใช้ถนนและบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด โดย สสส. ได้พัฒนาสื่อ “หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย” เพื่อกระจายให้กับภาคีเครือข่ายทั่วประเทศสำหรับใช้ในการรณรงค์อย่างพร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ และส่งผลให้เกิดการใช้สื่อรณรงค์สื่อสารตลอดทั้งปี พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๒ สนับสนุนการปรับปรุงพระราชบัญญัติจราจรทางบก ฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งการระดมความเห็น การศึกษาวิจัย ร่วมขับเคลื่อนสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอข้อมูลวิชาการ โดยประกาศบังคับใช้เมื่อวันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ มีข้อกำหนดสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการลดอุบัติเหตุ อาทิ การเพิ่มโทษในผู้กระทำความผิดซ้ำในข้อหาเมาแล้วขับ การสนับสนุนเจ้าพนักงานสามารถดำเนินการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่หรือบุคคลที่อาจเป็นผู้ขับขี่ซึ่งบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่ไม่รู้สึกตัว

๒.๓ สนับสนุนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พัฒนาระบบฐานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน เป็นระบบข้อมูลการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและนำมาบันทึกในระบบ สามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนมาตรการทางกฎหมายและหาแนวทางป้องกันและแก้ไข ทั้งนี้ ในอนาคตจะสามารถเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลสารสนเทศอื่น ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อาทิ ระบบใบสั่งจราจรออนไลน์ (Police Ticket Management : PTM) ระบบจัดทำแผนการตั้งจุดตรวจ (Traffic Police Checkpoint Control : TPCC)

๒.๔ สนับสนุนการจัดสัมมนา “การขับเคลื่อนถนนปลอดภัยเพื่อสร้างเมืองไทยให้น่าอยู่สำหรับทุกคน” โดยแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก ด้านความปลอดภัยทางถนน (WHO CCS Road Safety) เพื่อถ่ายทอดแนวคิด ข้อมูลทางวิชาการ ประสบการณ์และความรู้จากในและต่างประเทศ สร้างโอกาสในการยกระดับการจัดการความปลอดภัยทางถนนในเขตเมือง และนำไปสู่การปรับปรุงระบบและแนวทางในการทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนในเขตเมืองไปสู่มาตรฐานสากล โดยมีการแลกเปลี่ยนมุมมองเชิงนโยบายของผู้สมัครรับเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนและสังคมเห็นถึงแนวนโยบายด้านความปลอดภัยทางถนนในเขตกรุงเทพฯ และช่วยให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร คนใหม่มีแนวทางการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุที่ชัดเจน

๒.๕ เกิดความร่วมมือสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มูลนิธิเมาไม่ขับ บริษัท วิริยะประกันภัย จำกัด สถานีวิทย์ จส.๑๐๐ และ สวพ.๙๑ ร่วมพัฒนาโครงการ “อาสาจราจร เพื่อความปลอดภัยทางถนน” เชิญชวนให้ประชาชนร่วมสอดส่อง กำกับดูแลความปลอดภัยทางถนน โดยส่งคลิปอุบัติเหตุทางถนน หรือการทำผิดกฎจราจรจากกล้องหน้ารถ หรือโทรศัพท์มือถือให้กับตำรวจ เพื่อดำเนินคดีกับผู้ทำผิดกฎจราจร มีเป้าหมายเพื่อลดการบาดเจ็บและความสูญเสีย โดยได้รับคลิปอุบัติเหตุ ๑๙๗ เรื่อง มีการติดตามผลคดีเสร็จสิ้น ๙๘ เรื่อง อยู่ระหว่างการติดตามผล ๙๙ เรื่อง ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน เข้ามาร่วมทำงานมากขึ้น ช่วยปิดช่องว่างของการทำงาน รวมถึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นอาสาจราจร และเกิดกระแสในโลกออนไลน์ที่ไม่ยอมรับการขับซึ่ที่ไม่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น



สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ร่วมกับมูลนิธิเมาไม่ขับ เปิดตัวโครงการ “อาสาจราจร” และมอบรางวัลแก่ผู้บันทึกภาพการทำผิดกฎจราจร ที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

การร่วมขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน เข้ามาร่วมทำงานมากขึ้น และมีนโยบายและกฎหมายที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ที่ช่วยปิดช่องว่างของการทำงาน และช่วยให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นหูเป็นตา เป็นอาสาจราจร คอยสอดส่องดูแลความปลอดภัยทางท้องถนนเพิ่มมากขึ้น

๓. การสื่อสารรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้ความปลอดภัยทางถนน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างความปลอดภัยทางถนน สื่อสารรณรงค์ เพื่อมุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาคอขวดอุบัติเหตุทางถนน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และกลุ่มเสี่ยง มีประเด็นสื่อสารสำคัญ ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) ตี๋มไม่ขับ ๒) รถจักรยานยนต์ปลอดภัย ๓) หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลาย (ทางม้าลายปลอดภัย) ๔) ทศวรรษใหม่ วิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัยต้องมาก่อน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาโครงการรณรงค์ลดอุบัติเหตุในเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่

๓.๓.๑ โครงการรณรงค์เทศกาลปีใหม่ “ถ้ารับไม่ไหว อย่าบอกขับไหว” เพื่อสื่อสารให้ผู้ขับขี่และคนใกล้ตัวได้ช่วยกันเตือนสติ โดยชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์จากการดื่มแล้วขับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุมีผู้บาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ถ้ารับผิดชอบไม่ไหวก็อย่าดื่มที่ดีที่สุด จากผลการศึกษาประเมินการรับรู้สื่อรณรงค์ของ สสส. มีการรับรู้ร้อยละ ๗๘

๓.๑.๒ โครงการรณรงค์เทศกาลสงกรานต์ “ตั้งสติ ก่อนสตาร์ท สงกรานต์กลับบ้านปลอดภัย ๒๕๖๕” เพื่อชวนคนไทยตั้งสติ ลดความประมาท ตี๋มไม่ขับ ลดความเร็ว และสวมหมวกนิรภัยก่อนขับขี่ กลับไปหาคนที่รักอย่างปลอดภัย จากผลการศึกษาประเมินการรับรู้ของประชาชน มีการรับรู้สื่อรณรงค์ของ สสส. ร้อยละ ๘๔ นอกจากนี้ ยังเกิดกระแสในสังคมออนไลน์ที่แสดงถึงการไม่ยอมรับพฤติกรรมรถตี๋มไม่ขับ ที่จะทำให้อื่น หรือผู้ใช้รถใช้ถนนเดือดร้อน รวมถึงช่วยเตือนคนรู้จักและญาติให้ขับขี่อย่างปลอดภัยมากขึ้น โดยแสดงความคิดเห็นและส่งต่อข้อมูลสื่อสารของ สสส. ผ่านเว็บไซต์ และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Social Marketing Thaihealth by สสส.”



สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายลดอุบัติเหตุ และภาคีเครือข่าย จัดงานแถลงข่าว ตั้งสติ ก่อนสตาร์ท สงกรานต์กลับบ้านปลอดภัย ๒๕๖๕ เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักขับขี่ปลอดภัย ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ที่โรงแรม แกรนด์ ริชมอนด์ สโตนีส์ คอนเวนชัน โฮเทล จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๒ เครือข่ายเหี่ยวเหมาแล้วขับ ยื่นข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญ และมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้เกิดการสวมหมวกนิรภัยของเด็กในพื้นที่โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) ทำให้เกิดการประชุมร่วมกับนายกสมาคมประกันวินาศภัย บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และมูลนิธิเมาไม่ขับ ร่วมสนับสนุนมาตรการสวมหมวกนิรภัยสำหรับนักเรียนในโรงเรียนสังกัด กทม. ปัจจุบันเกิดการสนับสนุนหมวกนิรภัยให้กับนักเรียนในโรงเรียนสังกัด กทม. มากกว่า ๑๒๐,๐๐๐ ใบ

๓.๓ พัฒนาการสื่อสารประเด็น “ทศวรรษใหม่ วิถีใหม่ ขับขี่ปลอดภัยต้องมาก่อน” เพื่อสนับสนุนและประชาสัมพันธ์การจัดงานสัมนาวិชาการระดับชาติเรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ ๑๕ โดยสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ได้ยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายสร้างความปลอดภัยทางถนนต่อรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๕ ข้อ เพื่อนำไปหารือและดำเนินการต่อไป และเกิดการสื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบายและข้อสรุปการประชุมต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน เพื่อให้เกิดการปรับระบบโครงสร้าง กลไกการกำกับติดตาม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทางถนนในสังคมไทยต่อไป

จากการสื่อสารสาธารณะ การรณรงค์สร้างความตระหนักให้กับประชาชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดกระแสสังคม ช่วยเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน ภาควิชาการ เครือข่าย เข้ามาเป็นแนวร่วมในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และยังช่วยเสริมให้เกิดการสื่อสารในวงกว้าง ส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับพฤติกรรมการขับขี่ที่อันตราย และกระแสการไม่ยอมรับพฤติกรรม การดื่มแล้วขับมากขึ้น เพราะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้รถ ใช้ถนนคนอื่น ๆ ได้ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุได้

๕. สนับสนุนกลไกระดับอำเภอจัดการความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน

สสส. สนับสนุนภาควิชาการ เครือข่ายในระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอ ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ร่วมกันดูแล เพื่อลดความสูญเสียและสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในพื้นที่ ผ่านแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ เกิดการจัดการความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่อำเภอรวม ๘๘ อำเภอ ครอบคลุมทุกภูมิภาค โดยมีการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ อาทิ วิเคราะห์จุดเสี่ยง สํารวจทางข้ามทางม้าลาย สํารวจการใช้ความเร็วในเขตชุมชน สํารวจการสวมหมวกนิรภัย การดื่มแล้วขับ โดยรวบรวมข้อมูลสถิติ ขับเคลื่อนเป็นมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญา และวางแผนดำเนินการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ในพื้นที่ ดำเนินการรณรงค์สื่อสารในพื้นที่ บังคับใช้กฎหมายโดยเน้นการบังคับใช้เชิงบวก เสริมมาตรการองค์กร-หน่วยงาน-ท้องถิ่นชุมชน เพื่อดูแลการขับขี่ของประชาชนในพื้นที่ให้มีความปลอดภัย เสริมพลังเจ้าหน้าที่ตำรวจด้านการบังคับใช้กฎหมาย มีตัวอย่างการดำเนินงานของพื้นที่ ดังนี้

๔.๑.๑ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการดำเนินงานใน ๑๘ อำเภอ อาทิ อำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอกมลาไสย อำเภอนามน ได้ประกาศการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระจังหวัด แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบสวนเหตุ ทำหน้าที่จัดการข้อมูล และแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่ เกิดตำบลต้นแบบความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ และตั้งด่านชุมชนในพื้นที่

๔.๑.๒ จังหวัดสกลนคร มีการดำเนินงานใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพรรณานิคม อำเภอภูพาน และอำเภอดงหลวง เกิดมาตรการด้านชุมชน “รู้ชุมชนแห่งความปลอดภัยในการจัดการความปลอดภัยในพื้นที่” และเกิดมาตรการองค์กรในสถานศึกษา ๓ แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยการอาชีพสว่างแดนดิน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร โดยมุ่งเน้นการขับขี่ปลอดภัยและการสวมหมวกนิรภัย

๔.๑.๓ จังหวัดมุกดาหาร มีการดำเนินงานใน ๗ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอคำชะอี อำเภอดอนตาล อำเภอโนนคำสร้อย อำเภอดงหลวง อำเภอหว้านใหญ่ และอำเภอหนองสูง เกิดมาตรการขับเคลื่อนลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากจักรยานยนต์ มีการรณรงค์การสวมหมวกนิรภัย กวดขันใบอนุญาตขับขี่ การตั้งด่านชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน และมาตรการองค์กรมุ่งเน้นการสวมหมวกนิรภัย ๑๐๐%

๔.๑.๔ จังหวัดนครพนม มีการดำเนินงานใน ๑๒ อำเภอ อาทิ อำเภอเมือง อำเภอปลาปาก อำเภอศรีสงคราม อำเภอธาตุพนม อำเภอโพนสวรรค์ อำเภอนาแก อำเภอนาหว้า อำเภอวังยาง เกิดมาตรการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนน มุ่งเน้นกวดขันวินัยจราจร ในประเด็นดื่มแล้วขับ ใช้ความเร็ว ใบอนุญาตขับขี่ และสนับสนุนมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนนในการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักของหน่วยงานในพื้นที่

การสนับสนุนให้อำเภอมีกกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนน มีการพัฒนาศักยภาพและหนุนเสริมการทำงานในระดับอำเภอ ทำให้ได้รูปแบบการทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในระดับอำเภอที่หลากหลาย และยังผลักดันให้อำเภอเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนในพื้นที่อำเภอ ทั้งยังช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนกลไกการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น รวมถึงยังช่วยกระตุ้นให้ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการทำงานและวางแผนเป้าหมายของการลดอุบัติเหตุในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

๕. การพัฒนาระบบนโยบายควบคุมและลดปัญหาจากการพนัน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายลดพนัน ได้แก่ ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิธรรมาภิบาลพนัน เครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน เครือข่ายเยาวชน ลดปัจจัยเสี่ยง พัฒนาระบบนโยบายควบคุมและลดปัญหาจากการพนัน รวมถึงพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันการพนันให้กับเด็กและเยาวชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ พัฒนางานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพนัน และพัฒนาฐานข้อมูลอ้างอิงที่มุ่งตอบโจทย์สถานการณ์เฉพาะในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งรายงานวิจัย บทความวิชาการ บทความทางสังคมศาสตร์ รวมถึงการค้นคว้าความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพนันกีฬา การพนันออนไลน์ เพื่อทำความเข้าใจกับผู้เล่นการพนันด้วยงานวิจัย ด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา และการค้นหาแนวทางป้องกันและบำบัดรักษาผู้เสพติดการเล่นพนัน ทั้งนี้ มีการใช้ประโยชน์จากงานวิชาการงานวิจัยที่สนับสนุนเพื่อนำไปพัฒนาเป็นนโยบาย มาตรการกลไกการกำกับควบคุมการพนันหรือลดปัญหาการพนัน และการทำงานของเครือข่าย อาทิ ๑) บทสังเคราะห์รายงานสถานการณ์พฤติกรรมและผลกระทบจากการพนันในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ เผยแพร่ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒) ผลสำรวจการขายสลากให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๓) สำรวจผลการเฝ้าระวังธุรกิจพนันออนไลน์ช่วง อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ๔) ประเทศจีนกับการเปลี่ยนแปลงอุตสาหกรรมพนัน ๕) หลักสูตรลดอัตราการติดยา

๕.๒ สนับสนุนข้อมูลงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการพนันให้กับภาคนโยบายและกฎหมาย อาทิ ๑) คณะกรรมาธิการวิสามัญของสภาผู้แทนราษฎร พิจารณาศึกษาการเปิดสถานบันเทิงแบบครบวงจร การจัดเก็บรายได้และภาษีจากธุรกิจกาสิโน ถูกกฎหมาย มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามั่วสุมการพนันผิดกฎหมาย การแพร่ระบาดของตู้เกมพนันไฟฟ้า และการพนันออนไลน์ ๒) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ศึกษาแนวทางการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการพนันและการจับรางวัลชิงโชคเพื่อส่งเสริมการขาย

๕.๓ พัฒนาชุดความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันพนัน ได้แก่ ๑) เครื่องมือเกมสร้างความรู้เท่าทันการพนันชุด “ฟาร์มเฟส” และ “ดรีมเรนเจอร์” ๒) หนังสือ “คาสีโนอาเซียนใต้เงามังกร” ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากบทความวิจัยเรื่อง “ตลาดการพนันรอบบ้านท่ามกลางโควิด-๑๙” และ “จีนกับการเปลี่ยนแปลงอุตสาหกรรมพนัน” ๓) หนังสือ “ทฤษฎี : ใครว่า ‘ถูกหวย’ เป็นความบังเอิญ?” เรียบเรียงจากรายงานวิจัยเรื่อง “ความเชื่อ การพนันและหวย” เพื่อใช้อบรมสร้างความรู้เท่าทันการพนันในกลุ่มเด็กและเยาวชนและประชาชนทั่วไป โดยมีเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ได้รับการอบรม ๗,๕๐๐ คน จากโรงเรียน ๙๐ โรงเรียน ได้ร่วมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์คล้ายการเล่นพนันผ่านการสวมบทบาทของตัวละครในเกมสร้างการเรียนรู้เกิดภูมิรู้เท่าทันการพนัน



สสส. ร่วมกับศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน จัดทำหนังสือ “คาสีโนอาเซียนใต้เงามังกร” รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ในอุตสาหกรรมการพนันในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีน นำเสนอในงานเสวนาวิชาการ “คาสีโนอาเซียนใต้เงามังกร” ที่โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนการลดปัญหาจากการพนัน มุ่งเน้นการดำเนินงานด้านวิชาการ โดยสนับสนุนให้เกิดการศึกษาวิจัย งานวิชาการ เพื่อนำมาใช้ผลักดันนโยบาย มาตรการและกลไกการกำกับควบคุมและลดผลกระทบจากการพนัน ด้านการณรงค์สังคม เน้นการขับเคลื่อนผ่านการสร้างภูมิคุ้มกันลดนักพนันหน้าใหม่ และสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่เพิ่มพื้นที่การเล่นพนัน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและสภาพแวดล้อมในการปกป้องเด็กและเยาวชน

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ผลักดันให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบาย และการปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่มีเป้าหมายมุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และกลุ่มเสี่ยงสำคัญคือ กลุ่มเยาวชน การผลักดันให้พื้นที่เป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลเข้ามาช่วยสนับสนุนการลดอุบัติเหตุทางถนน ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ประเทศไทยมีความปลอดภัยทางถนนอย่างแท้จริง ตลอดจนการสร้างความร่วมมือจากภาควิชาการ ภาคเอกชน และสื่อมวลชน ในการสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนทั้งในด้านความปลอดภัยทางถนน นอกจากนี้ ยังสร้างการรู้เท่าทันการพนันที่จะก่อให้เกิดโทษและปัญหาสังคม ส่งผลให้เกิดเป็นกระแสสังคมร่วมสนับสนุนการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยทางถนน และลดปัญหาจากการพนัน



๑.๕ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ



การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมให้คนกระฉับกระเฉง (Active people) โดยส่งเสริมและกระตุ้นปัจจัยให้มีความรอบรู้ทางกายและด้านสุขภาพ ออกแบบให้มีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงวัย ๒) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย สำหรับประชากรทุกกลุ่มได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง (Active environment) ๓) สังคมกระฉับกระเฉง (Active society) สร้างค่านิยมของสังคมที่เห็นและเข้าใจถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย ยกกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉงไม่น้อยหนึ่ง เชื่อมต่อปัจจัยภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมให้กลายเป็นสังคมสุขภาวะ พร้อมมีระบบและกลไกสนับสนุนด้านองค์ความรู้ ด้านนโยบาย และด้านกระแสค่านิยมกิจกรรมทางกาย โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานให้สอดคล้องกับรูปแบบการใช้ชีวิตวิถีใหม่แบบความปกติถัดไป (Next Normal) และยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญ ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สสส. คือ ห่วงโซ่ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ๑๐ ปีของ สสส. ๒) แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ และ ๓) แผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity : GAPPA) เพื่อบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

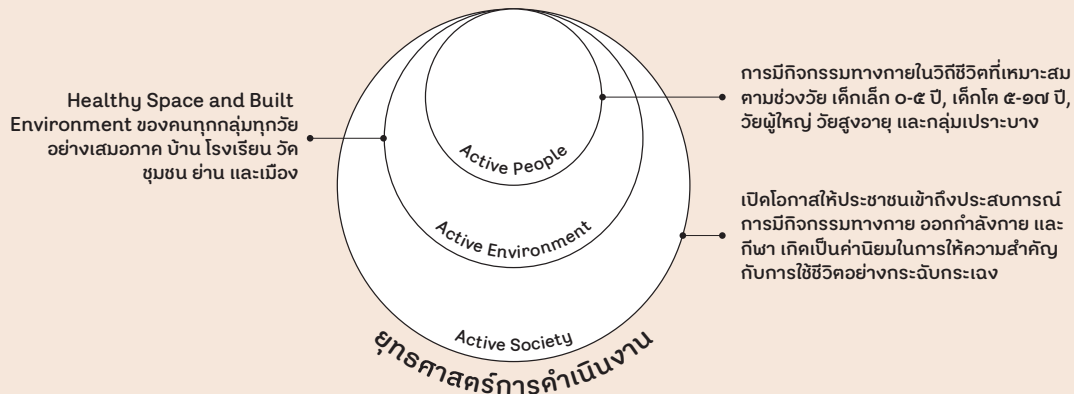


เป้าหมาย ๑๐ ปี

ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ และลดภาวะการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ NCDs

เป้าหมาย ๓ ปี

ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง



ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน : ระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน การจัดการฐานข้อมูลและองค์ความรู้ พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม กลยุทธ์การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนามาตรการหรือนโยบาย พัฒนากลไกขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งในรูปแบบชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ๑๒ ชุมชน ใน ๕ จังหวัด
๒. พัฒนาพื้นที่สันทนาการสู่เมืองสุขภาวะในพื้นที่นำร่อง ๔ แห่งในกรุงเทพฯ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงพื้นที่สาธารณะที่มีคุณภาพ
๓. ส่งเสริมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกองทุนสุขภาพตำบล สามารถนำระบบฐานข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบล ไปใช้พัฒนาแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๕๖๖ แผน รวม ๙๘๑ โครงการ และมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ๙๐๑ โครงการ
๔. พัฒนาลานกีฬาสาธารณะพื้นที่นำร่อง ๒ พื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำร่วมเป็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือ คณะปฏิรูปประเทศด้านลานกีฬาสาธารณะ ๑๐๒ คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สสส. ร่วมกับวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการขับเคลื่อนแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมบ่มเพาะผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ขยายเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเคลื่อนไหวอย่างถูกต้องในขณะที่อยู่ที่บ้าน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ทุกกลุ่มอายุมีกิจกรรมทางกายเพียงพอลดลง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมักได้รับผลกระทบมากและฟื้นตัวช้ากว่าทุกกลุ่มวัย จากเดิมผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีระดับกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ ๗๓.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือร้อยละ ๕๓.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ และสามารถฟื้นกิจกรรมทางกายขึ้นมาได้เป็นร้อยละ ๕๘.๖ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๓ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาหลักสูตรบ่มเพาะผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมอบรมและเกิดผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ต้นแบบ ๖๐ คน ที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำการออกกำลังกายของแต่ละชุมชน

ผลจากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๕ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน ครอบคลุมศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ๖๘ ศูนย์ ทั้งจากสำนักงานเขตถึงตัวแทนของผู้นำชมรมในกลุ่มของสำนักงานเขต และกระจายเครือข่ายไปยังปริมณฑลและต่างจังหวัด อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และนครศรีธรรมราช



สสส. ร่วมกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย จัดการอบรมผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒ พัฒนาสื่อรณรงค์กระตุ้นการออกกำลังกายในรูปแบบคลิปวิดีโอการออกกำลังกายเองที่บ้านได้สำหรับผู้สูงอายุ ๑๐ ประเด็น ได้แก่ ๑) การฝึกสมดุลการทรงตัวสำหรับผู้สูงอายุ ๒) การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ ๓) การฝึกการหายใจเพื่อเพิ่มออกซิเจนสำหรับผู้สูงอายุ ๔) การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ๕) โภชนาการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ๖) การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเบาหวาน ๗) การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเข่าเสื่อม ๘) การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดหลัง ๙) การวัดสัญญาณชีพ ๑๐) การทดสอบสมรรถภาพทางกาย ผู้สูงอายุ และพัฒนาเป็นคู่มือชุดการเรียนรู้ในการอบรมผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายนำสื่อรณรงค์ไปสื่อสารผ่านผู้นำด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการนำไปเผยแพร่ในพื้นที่ และเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ยูทูป “activeageing4295”

๑.๓ พัฒนากลไกดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ๑) ทีมจิตอาสาชุมชน มีความเข้าใจสถานการณ์ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในชุมชน เกิดความเห็นอกเห็นใจ เห็นความสำคัญในการช่วยเหลือ และกำหนดเป้าหมายวางแผนการทำงานดูแลผู้สูงอายุ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ๒) ครอบครัวผู้สูงอายุ เข้าใจบทบาทของตนเอง ให้ข้อมูลและดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมจิตอาสาชุมชน ด้วยวิธีที่ถูกต้อง ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและประสานการทำงานร่วมกับชุมชนได้

๑.๔ พัฒนาโครงการรักเผ่ากัน ร่วมกับสถาบันอาศรมศิลป์ มีเป้าหมายให้ชุมชนเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม โดยอาศัยการสำรวจเก็บข้อมูล กำหนดเป้าหมาย และวางแผนการทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม และได้นำกระบวนการไปขยายผลพื้นที่การดำเนินงาน ๒ รูปแบบ รวม ๑๓ ชุมชน ใน ๕ จังหวัด ได้แก่

๔.๑.๑ รูปแบบชุมชนเมือง ๖ ชุมชน ดังนี้ ๑) ชุมชนบ้านเอื้ออาทร พุทธมณฑล สาย ๕ (ปตท.) อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ๒) ชุมชนบ้านเอื้ออาทร นครชัยศรี (ท่าตำหนัก) อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ๓) ชุมชนบ้านเอื้ออาทร พุทธมณฑล สาย ๔ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ๔) หมู่บ้านธารทอง ๑ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๕) หมู่บ้านบัวทอง หมู่ ๙ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๖) ชุมชนบางแพรก อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

๔.๑.๒ รูปแบบชุมชนชนบท ๗ ชุมชน ดังนี้ ๑) ชุมชนเจริญทรัพย์ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ๒) ชุมชนวัดทองย้อย อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ๓) ชุมชนบ้านหัวหมอน หมู่ ๗ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ๔) ชุมชนบึงบาพัฒนา หมู่ ๕ และหมู่ ๖ อำเภอหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ๕) บ้านกลิ้ง หมู่ ๕ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ๖) บ้านหนองห้าง หมู่ ๑ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ๗) บ้านโนนพัฒนา หมู่ ๑๓ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ผลการดำเนินงานสามารถช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับรายบุคคล และการสร้างกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในระดับชุมชน อาทิ การขยายผลการพัฒนา กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุทั้งในระดับรายบุคคล ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกับ นักกายภาพบำบัดในพื้นที่ สามารถฝึกให้ผู้สูงอายุสอนการออกกำลังกายและ ทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเองตามปัญหาสภาพร่างกายที่เผชิญอยู่ และในระดับ ภาพรวมชุมชน ที่มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกายอย่างหลากหลาย อาทิ การพัฒนาสวนสุขภาพและสวนเกษตรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การส่งเสริม กิจกรรมกลุ่ม ที่เน้นการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๒. การเพิ่มพื้นที่สาธารณะคุณภาพ เพื่อพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสู่ “เมืองสุขภาวะ”

สสส. ร่วมกับกรุงเทพมหานคร (กทม.) และภาคีเครือข่าย วางแผนขับเคลื่อนและผลักดัน ให้เกิดกลไกการขยายผลพื้นที่สุขภาวะรูปแบบเมืองในระดับนโยบาย มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน ในกรุงเทพฯ ได้เข้าถึงพื้นที่สาธารณะที่มีคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์ต้นทุนและศักยภาพในการ ขับเคลื่อนพื้นที่สุขภาวะ กรุงเทพมหานคร ให้กลายเป็นเมืองสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาพื้นที่สุขภาวะระดับย่านในเขตเมืองของกรุงเทพฯ ๒ แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบการ พัฒนาพื้นที่สุขภาวะในบริบทใกล้เคียงกันในอนาคต ได้แก่ ๑) โครงการ “ย่านพระโขนง-บางนา ๒๐๔๐ : อนาคต ความฝัน ย่านของเรา” โดยมีคณะทำงานร่วมเพื่อหารือและสร้างความร่วมมือกับ ผู้อยู่อาศัยในชุมชน ร่วมกันพัฒนาพื้นที่สีเขียวนาร่องในเขตให้เป็นสวน ๑๕ นาที ของกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาพื้นที่ว่างให้เกิดประโยชน์ โดยนำมาจัดทำเป็นสวนหย่อมขนาดเล็ก เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียว เป็นกำแพงกรองฝุ่น และเป็นพื้นที่สาธารณะให้ประชาชนใช้บริการออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ ๒) กิจกรรมร่วมสร้างปทุมวัน “ปทุมWOW” โดยจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการร่วมสร้างย่านด้วยแนวคิด การพัฒนาย่าน/เมืองด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (CITY CO-CREATION) ให้ย่านปทุมวัน เป็นย่านน่าอยู่ น่าทำงาน น่าเรียนรู้ สำหรับทุกคน

๒.๒ พัฒนาพื้นที่สุขภาวะที่มีการผสมผสานแนวคิดเกษตรในเมือง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความมั่นคงทางอาหารให้กับประชาชนในเขตเมือง กำหนดพื้นที่นาร่อง ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์คัดแยกขยะหนองแขม ชุมชนเขตหนองแขม เขตหนองแขม กรุงเทพฯ ๒) พื้นที่เขตปทุมวัน และพญาไท กรุงเทพฯ โดยศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง (Urban Design and Development Center : UddC) สร้างความร่วมมือระหว่าง ภาครัฐ องค์กรระหว่างประเทศ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ร่วมกันออกแบบพื้นที่สีเขียวขนาดเล็กของเมืองในโครงการ

“Greener Bangkok Hackathon 2022 : แสกรุงเทพเพื่อเมืองที่เขียวกว่าวันนี้” ทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเมือง โดยเครือข่ายสวนผักคนเมือง มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน ใช้การวางแผนทางการจัดการพื้นที่สีเขียวตามนโยบายต้นไม้อำเภอและพื้นที่เรียนรู้จัดการทรัพยากรแบบองค์รวม



สสส. ร่วมกับศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง (UddC) และภาคีเครือข่าย เปิดตัวโครงการ “Greener Bangkok Hackathon 2022 : แสกรุงเทพเพื่อเมืองที่เขียวกว่าวันนี้” ที่อาคารทรู ดิจิทัล พาร์ค กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๓ เกิดระบบสนับสนุนเพื่อการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ ดังนี้

๒.๓.๑ **ฐานข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ของกรุงเทพฯ ที่ประชาชนเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้** การอ่านเมืองด้วยข้อมูลเชิงพื้นที่ เทคนิคและวิธีการทำความเข้าใจเมืองในยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ภาคีเครือข่าย อาทิ ศูนย์ออกแบบและพัฒนาเมือง (UddC) ได้มีการศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเมือง เพื่อศึกษาวิจัยประเด็นสาธารณะของเมือง และส่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเมืองสุขภาวะ ซึ่งฐานข้อมูลที่เกิดขึ้นได้แก่ ๑) ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของเมือง (Urban big data) คือ การจัดทำข้อมูลที่มีความยืดหยุ่นกับพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอเป็นข้อมูลเชิงลึกในการทำความเข้าใจเมือง ๒) แผนที่การเข้าถึงสาธารณูปการเมืองด้วยการเดินเท้า หรือแผนที่เดินได้ (Accessibility map) เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน ๓) ฐานข้อมูลแบบเปิด (Green open data platform) เป็นแพลตฟอร์มกลางของการมีส่วนร่วมพัฒนาพื้นที่สาธารณะสีเขียวขนาดเล็กในเมืองที่มีคุณภาพและยั่งยืน ๔) พัฒนาระบบข้อมูลพื้นที่ในเมืองที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นพื้นที่สีเขียว ๕๐ เขต ร่วมกับกรุงเทพมหานคร (กทม.) และภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ ฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายวิเคราะห์และสังเคราะห์ดังกล่าว เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความร่วมมือการขับเคลื่อนงานพื้นที่สุขภาวะหรือพื้นที่สีเขียวของกรุงเทพฯ

๒.๓.๒ **หลักสูตรการอบรม สวนป่าสักศึกษา (We! Park training Course)** เกี่ยวกับการพัฒนาพื้นที่สาธารณะสีเขียวขนาดเล็กสำหรับเยาวชน ที่สวนป่าสักวิภาวดีรังสิต เขตดินแดง กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาและฝึกปฏิบัติเป็นหนึ่งใน ๑๑ สวนสาธารณะนำร่อง “โครงการสวน ๑๕ นาที” ของ กทม.

๒.๓.๓ คู่มือการทำพื้นที่สีเขียวขนาดเล็ก (Pocket park) ที่เกิดจากการถอดบทเรียนการทำงาน โดยสรุปเป็นแนวทางการทำงาน หลักการ ตัวอย่างกรณีศึกษา เพื่อใช้ในการดำเนินการผลักดันในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ตามแผนปฏิบัติการกิจกรรมทางกายระดับโลก ได้กำหนดข้อเสนอเพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพียงพอข้อหนึ่งคือ ยุทธศาสตร์การเพิ่มปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งในรูปแบบการเดินทางหรือนันทนาการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของ สสส. ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิต และสภาพสังคมดีขึ้น ผ่านกระบวนการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ ที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ ฐานข้อมูล พื้นที่นำร่อง จนก่อให้เกิดความร่วมมือในการขยายพื้นที่ระดับนโยบาย ทั้งในเมือง และต่างจังหวัด

๓. สร้างความร่วมมือระดับนโยบาย เพื่อยกระดับระบบฐานข้อมูลออนไลน์ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สสส. ร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดการความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกองทุนสุขภาพตำบล (<https://localfund.happynetwork.org/>) ผ่านระบบออนไลน์ ประกอบด้วย ๑) สถานการณ์กิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่น ๒) ข้อมูลแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๓) ข้อเสนอโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่น ๔) ข้อมูลโครงการติดตามประเมินผล

ผลการดำเนินงาน ช่วยยกระดับการใช้ระบบฐานข้อมูล และพัฒนาศักยภาพผู้นำระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการนำระบบฐานข้อมูลกองทุนสุขภาพตำบลไปใช้ทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ โดยมีการเสนอโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และติดตามประเมินผล ๓๒๓ กองทุน เกิดเป็นแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๕๖๖ แผน เกิดการพัฒนาโครงการ ๙๘๑ โครงการ มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ๙๐๑ โครงการ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ มีการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุนโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒๑๖,๔๓๖,๑๖๒ บาท

๕. การพัฒนาพื้นที่นาร่องลานกีฬาสาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สสส. ร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๕ ราชบุรี และเขต ๑๒ สงขลา สร้างความร่วมมือการพัฒนาลานกีฬาสาธารณะ จัดทำแผนและเขียนโครงการเพื่อรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยนาร่องจังหวัดตรังและราชบุรี

ผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่นาร่อง เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือคณะปฏิรูปประเทศด้านลานกีฬาสาธารณะ ที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเขียนข้อเสนอโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้แก่ กกท. และชมรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายและออกกำลังกาย จังหวัดตรัง ๘๒ คน และจังหวัดราชบุรี ๒๐ คน รวม ๑๐๒ คน ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และการพัฒนาพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย สามารถจัดทำแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และเขียนข้อเสนอโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้

การดำเนินงานของแผนกิจกรรมทางกาย ทำให้เกิดการจุดประกายองค์ความรู้ เครื่องมือใหม่ ๆ และมีต้นทุนในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกภาคีสุขภาพจำนวนมาก สามารถดำเนินการได้ทันช่วงที่เมื่อมีโอกาส อาทิ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลออนไลน์ และการพัฒนาพื้นที่สาธารณะ เป็นต้นทุนสำคัญของการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น จากกระบวนการดำเนินงานของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ร่วมกับภาคีเครือข่าย ชี้ให้เห็นความสำเร็จต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ขณะที่การขับเคลื่อนกับภาคีระดับนโยบาย ทำให้เกิดการรวบรวมเครือข่ายเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและแนวทางการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว สามารถบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างเต็มศักยภาพ เห็นได้จากในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ส่งผลให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยลดลงอย่างมาก หลังจากที่ สสส. และภาคีเครือข่าย ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูกิจกรรมทางกายของคนไทย พบว่าคนไทยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๕.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ จากเดิมอยู่ที่ร้อยละ ๕๕.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓



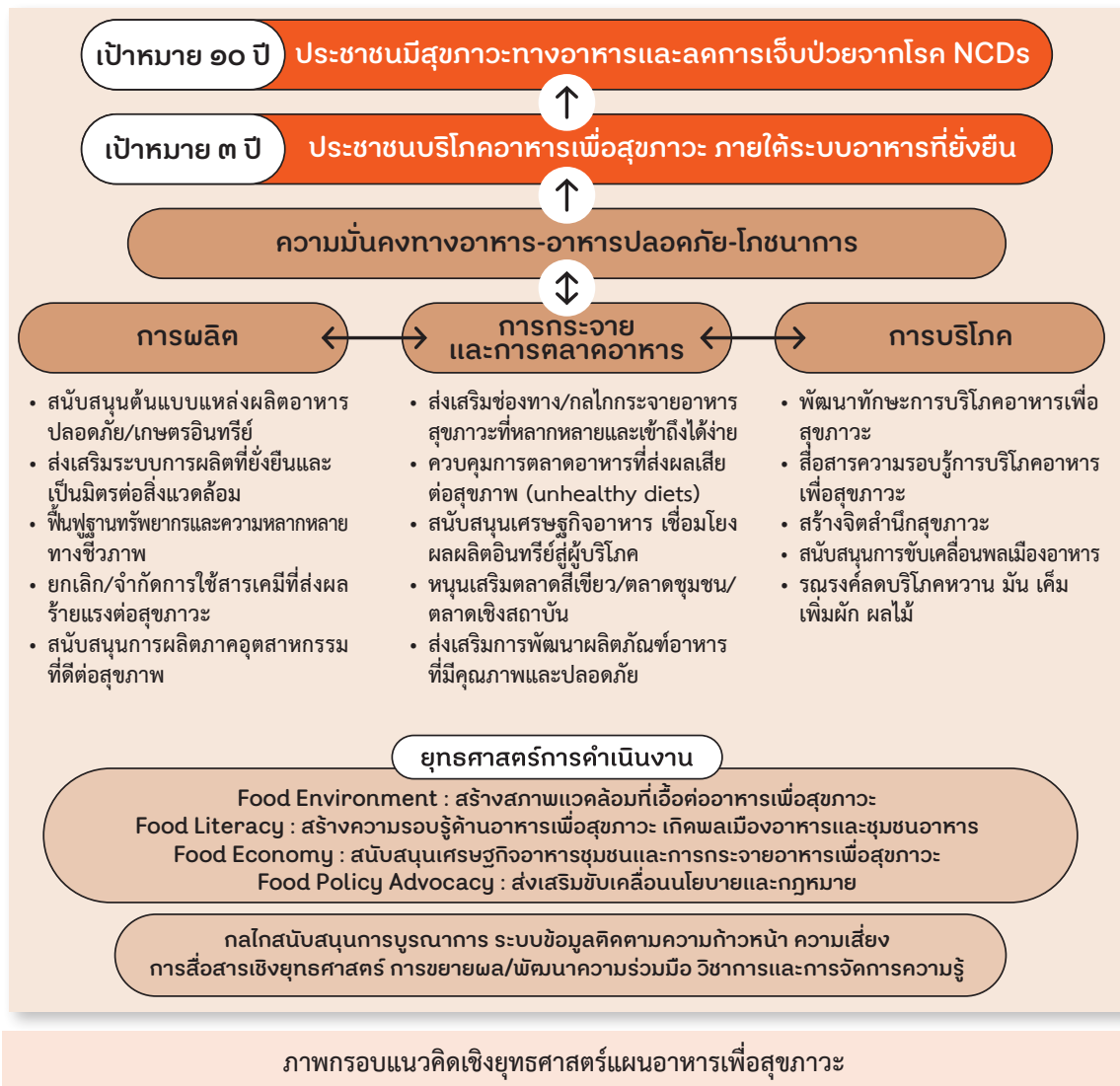
๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

✓ การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ ๒) สร้างสภาพแวดล้อมอาหารที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ๓) ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชนและเครือข่ายคุ้มครองทางสังคม ๔) ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ และปกป้องระบบอาหารที่ยั่งยืน ซึ่งตอบสนองต่อเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระดับโลกและระดับชาติ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ๒) นโยบายรัฐบาล ด้านพัฒนาภาคเกษตรที่ส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าเกษตร ๓) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ได้แก่ เป้าหมายที่ ๒ ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน และเป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

สสส. ใช้กรอบแนวคิดของระบบห่วงโซ่อาหารดำเนินงานตั้งแต่กระบวนการผลิตให้มีความมั่นคงและความปลอดภัยทางอาหาร การกระจายและการตลาดอาหารที่เชื่อมโยงผลผลิตปลอดภัยที่มีความหลากหลายให้กลุ่มผู้บริโภคเข้าถึงง่าย สร้างการหมุนเวียนเศรษฐกิจของชุมชนให้เกิดขึ้นในพื้นที่ สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ ปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการลดหวาน มัน เค็ม โดยอาศัยกลไกการบูรณาการภาคีเครือข่ายอย่างมีส่วนร่วม พัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์ด้านอาหาร การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์/สร้างความตระหนักรู้ในวิถีการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ขยายผลต้นแบบนวัตกรรม/พัฒนาความร่วมมือ พัฒนางองค์ความรู้ งานวิจัย และจัดการความรู้ เพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีของ สสส. ได้แก่ “เป้าหมายที่ ๓ เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล” สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมให้แก่คนไทย ลดผลกระทบทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCDs) ที่เกิดจากการบริโภคอาหาร แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ขับเคลื่อนลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม เกิดนโยบายส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะในระดับโรงเรียน ๔ นโยบาย มีผู้ผลิตอาหารกิ่งสำเร็จรูปปรับสูตรลดโซเดียมลงร้อยละ ๑๑.๖ และผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ ๔ ชนิด ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ๓๔๘ ผลิตภัณฑ์
- พัฒนาต้นแบบชุมชนที่สร้างเสริมสุขภาวะด้วยการบริโภคอาหารที่สมดุล ๒ แห่ง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๕๑๒ คน มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สมดุล และเพิ่มการบริโภคผักผลไม้ที่เพียงพอตามคำแนะนำ ร้อยละ ๕๗.๑
- เกิดศูนย์เรียนรู้ฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหารผักยืนต้นและผลไม้พื้นเมือง ๑๐ แห่ง ตลาดเขียวท้องถิ่นและจุดจำหน่ายหน้าบ้าน ๑๐ แห่ง ถือเป็นการขยายความมั่นคงทางอาหารทั้งระดับเมืองและชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และฉลากทางเลือกสุขภาพ ขับเคลื่อนให้ประชาชนลดการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม เนื่องจากคนไทยบริโภค น้ำตาลและโซเดียมเกินมาตรฐาน จากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของคนไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า มีอัตราการบริโภคสูงถึง ๓๕.๔ กิโลกรัม/คน/ปี หรือเท่ากับ ๒๔.๓ ช้อนชา/คน/วัน (ค่ามาตรฐานอยู่ที่ ๖ ช้อนชา/คน/วัน) ขณะที่ผลการสำรวจปริมาณการบริโภคเกลือโซเดียมใน ประชาชนทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า คนไทยบริโภคโซเดียมเฉลี่ย ๓,๖๓๖ มิลลิกรัม/คน/วัน (ค่ามาตรฐานอยู่ที่ ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม/คน/วัน)

การบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม ที่ล้นเกิน เป็นปัจจัยสำคัญของสาเหตุการ เกิดปัญหากลุ่มโรค NCDs อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคเหล่านี้ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๗๓ กลุ่มโรค เหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็ม รวมทั้งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรองฉลากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ เพื่อ ลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ลดการบริโภคหวาน

สสส. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ภาคประชาสังคม/เอกชน สถาบัน วิชาการ และภาคีเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนลดการบริโภค หวานและส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพะ ทั้งระดับนโยบาย ระดับพื้นที่ และข้อมูลวิชาการ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ พัฒนานโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพระดับโรงเรียน ๔ นโยบาย ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องการควบคุมอาหารว่าง เครื่องดื่มและส่งเสริมอาหาร เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ ๑) ห้ามจำหน่ายอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และไขมันสูง ๒) ห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารกึ่งสำเร็จรูปที่มีการปรุงแต่งและมีโซเดียมสูงเกินกว่า มาตรฐานกำหนด ๓) ควรจำหน่ายอาหารที่ระบุฉลากโภชนาการ หรืออาหารที่ผลิตในชุมชน ๔) ควรจำหน่ายเครื่องดื่มประเภทนมสดรสจืด น้ำผลไม้และน้ำสมุนไพรที่มีปริมาณน้ำตาล ไม่เกินค่ามาตรฐาน ผลการดำเนินงาน ทำให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การ ดำเนินงานโรงเรียนอ่อนหวาน อาหารปลอดภัย และโรงพยาบาลอ่อนหวาน

๑.๑.๒ พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานเชื่อมโยงระบบอาหารในชุมชนและการ พัฒนาเพื่อระบบเศรษฐกิจชุมชน พร้อมเผยแพร่สู่สาธารณะ

๑.๑.๓ เกิดการสื่อสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับน้ำตาลและสารให้ความหวาน ในรูปแบบ อินโฟกราฟิก ๙ ชิ้น คลิปวิดีโอ ๒ คลิป และกิจกรรมตอบคำถาม ๓ ครั้ง สื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก แพนเพจ “เด็กไทยไม่กินหวาน” มีผู้ติดตาม ๑๖,๙๓๓ ราย มีผู้เข้าชม ๔๖๗,๖๘๔ ครั้ง

จากการดำเนินงานอย่างเข้มข้น ทั้งการสร้างความรู้ ทักษะ และการจัดสภาพแวดล้อม ส่งผลให้เกิดการปรับพฤติกรรมลดการบริโภคหวาน นำไปสู่การลดภาระโรคต่าง ๆ อาทิ โรคอ้วน โรคเบาหวาน ฟันผุ และผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบประชาชนดื่มเครื่องดื่มบรรจุขวดรสหวานที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในรอบสัปดาห์ลดลงจากร้อยละ ๖๘.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๖๐.๔ ใน พ.ศ.๒๕๖๔ จากกระแสความตื่นตัวของผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพพร้อมกับความตื่นตัวในการปรับสูตรผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มให้มีปริมาณน้ำตาลลดลง จึงมีจำนวนผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มลดน้ำตาลออกสู่ท้องตลาดมากขึ้นและมีมูลค่าตลาดเติบโตเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา อยู่ที่ร้อยละ ๕.๖



สสส. ร่วมกับเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน จัดทำอินโฟกราฟิกให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำตาลและสารให้ความหวาน เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “เด็กไทยไม่กินหวาน” เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๒ ลดการบริโภคเค็ม

สสส. ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง ภาคประชาสังคม/เอกชน สถาบันวิชาการ และเครือข่ายลดบริโภคเค็ม ดำเนินการขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และขับเคลื่อนมาตรการภาษีโซเดียม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๒.๑ การประชุมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องกำหนดเพดานปริมาณโซเดียมในผลิตภัณฑ์อาหารที่เป็นแหล่งโซเดียมสูง ซึ่งเป็นการดำเนินงาน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘

๑.๒.๒ เสวนาออนไลน์ หัวข้อ “ภาษีความเค็ม ช่วยคนไทยลดเกลือ ห่างไกลโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นทางวิชาการ เผยแพร่ และแบ่งปันองค์ความรู้ที่เป็นประเด็นสาธารณะที่ได้จากงานวิชาการสู่สังคมในวงกว้าง ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “MUSEF Conference” มีผู้เข้าชมกว่า ๒,๐๐๐ ครั้ง

๑.๒.๓ รมรณรงค์สื่อสารเพื่อลดการบริโภคโซเดียมผ่านกิจกรรมและสื่อช่องทางต่าง ๆ ได้แก่
๑) การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊กแฟนเพจ ลดเค็ม ลดโรค และเว็บไซต์ www.lowsaltthai.com
๒) การจัดกิจกรรมแถลงข่าววันไตโลก พ.ศ. ๒๕๖๕ “เสริมสร้างภูมิความรู้ ควบคุมการดูแลไต” เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ๓) จัดกิจกรรมแถลงข่าวการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “ลดการบริโภคเกลือโซเดียม” ในประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการรณรงค์ลดการบริโภคเค็ม ส่งผลให้ผู้ผลิตอาหารทั่วไปและอาหารกึ่งสำเร็จรูปประเภทข้าวต้ม โจ๊ก บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแบบถ้วย ที่จำหน่ายในไทย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ปรับสูตรอาหารลดปริมาณโซเดียมลงร้อยละ ๑๑.๖ และมีสัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ผ่านเกณฑ์สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔.๕ เป็นร้อยละ ๒๑.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๕



#ลดเค็มลดโรค



สแกนดูเลย
ว่าสินค้าคุณเค็มระดับไหน!!

สสส. ร่วมกับเครือข่ายลดบริโภคเค็ม จัดงานแถลงข่าวการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “ลดการบริโภคเกลือโซเดียม” ในประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๕ ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๓ ฉลากสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ

สสส. สนับสนุนคณะทำงานวิชาการ และคณะอนุกรรมการพัฒนาและส่งเสริมการใช้สัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย พัฒนาหลักเกณฑ์กลุ่มอาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ในกลุ่มผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์เพิ่มขึ้นในอาหาร ๔ ชนิด ได้แก่ ๑) ไส้กรอก ลูกชิ้น โบโลน่า หมูยอ และไก่จิ้ม ๒) แฮม ๓) เนื้อสัตว์ปรุงรส (ไก่และหมู) ๔) เนื้อสัตว์แปรรูป (แผ่น/แท่ง/เส้นกรอบ/หยอง) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๓.๑ มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ ๒,๖๕๓ ผลิตภัณฑ์ จากบริษัท ๔๒๔ แห่ง เพิ่มขึ้นจากเดิม ๓๔๘ ผลิตภัณฑ์ ช่วยส่งเสริมปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น แบ่งเป็นกลุ่มผลิตภัณฑ์ ๑๓ กลุ่ม ดังนี้ ๑) กลุ่มอาหารมื้อหลัก ๓๙ ผลิตภัณฑ์ ๒) กลุ่มเครื่องดื่ม ๑,๘๐๒ ผลิตภัณฑ์ ๓) กลุ่มเครื่องปรุงรส ๗๑ ผลิตภัณฑ์ ๔) กลุ่มอาหารกึ่งสำเร็จรูป ๒๐๙ ผลิตภัณฑ์ ๕) กลุ่มผลิตภัณฑ์นม ๒๓๖ ผลิตภัณฑ์ ๖) กลุ่มขนมขบเคี้ยว ๘๔ ผลิตภัณฑ์ ๗) กลุ่มไอศกรีม ๑๓๗ ผลิตภัณฑ์ ๘) กลุ่มขนมปัง ๒๗ ผลิตภัณฑ์ ๙) กลุ่มน้ำมันและไขมัน ๙ ผลิตภัณฑ์ ๑๐) กลุ่มอาหารเข้าธัญพืช ๑๙ ผลิตภัณฑ์ ๑๑) กลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมอบ ๕ ผลิตภัณฑ์ ๑๒) กลุ่มผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล ๑๕ ผลิตภัณฑ์

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพอย่างเข้มข้น ส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อการมีสุขภาพมากขึ้นและมีพฤติกรรมลดบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่จะส่งผลต่อการลดภาระโรค NCDs ที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. การขับเคลื่อนการเพิ่มความรอบรู้เรื่องอาหารสุขภาพและเพิ่มอัตราการบริโภคผัก ผลไม้

สสส. สนับสนุนเครือข่ายส่งเสริมการกินผัก ผลไม้ดี ๔๐๐ กรัม รมรณรงค์และขับเคลื่อนให้ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องอาหารสุขภาพและเพิ่มภูมิคุ้มกัน เกิดความรู้ ความเข้าใจ และค่านิยมการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัยตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพิ่มมากขึ้น เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารสุขภาพ เพิ่มผักผลไม้อย่างหลากหลาย ขับเคลื่อนการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนหน่วยงานเจ้าภาพที่เกี่ยวข้องในระบบปกติ ผลักดันให้เกิดมาตรการ/นโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายผลการดำเนินงานเพิ่มอัตราบริโภคผัก ผลไม้ดี ๔๐๐ กรัม ในพื้นที่ ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) สภาองค์กรชุมชนตำบลหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ๒) สภาองค์กรชุมชนตำบลแจรงาม จังหวัดสุพรรณบุรี ๓) เทศบาลเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

๒.๒ สนับสนุนการจัดทำเมนูอาหารสุขภาพแบบออนไลน์ (E-menu) และพัฒนาหลักสูตรออนไลน์ผัก ผลไม้ ๑๐๑ เน้นกระบวนการเข้าร่วมต่อเนื่อง ๒๑ วัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยมีการสื่อสารความรู้ในแพลตฟอร์มออนไลน์ทั้ง เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก อิน스타그램 และทวิตเตอร์ รวมทั้งเผยแพร่ผ่านรายการวิทยุของสถานีวิทยุชุมชน เพื่อขยายพื้นที่การสื่อสาร โดยกลุ่มเป้าหมาย นำเมนูอาหารสุขภาพ “๓๐ จานผัก ต้านโควิด พิชิต NCDs ที่ทำกินก็ได้ ทำขายก็ได้” ไปใช้ประกอบอาหารเพื่อการบริโภคเองหรือจำหน่าย



สสส. ร่วมกับเครือข่ายส่งเสริมการกินผัก ผลไม้ดี ๔๐๐ กรัม จัดทำอินโฟกราฟิก เรื่อง ๓๐ จานผัก ต้านโควิด พิชิต NCDs ที่ทำกินก็ได้ ทำขายก็ได้ เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ โครงการกินผัก ผลไม้ดี ๔๐๐ กรัม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานทำให้เกิดต้นแบบชุมชนสร้างเสริมสุขภาพด้วยการบริโภคอาหารที่สมดุล เพิ่มการบริโภคผัก ผลไม้ปลอดภัยในปริมาณเพียงพอตามคำแนะนำ ๒ แห่ง คือ เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี และชุมชนเทศบาลเมืองกระปี่ จังหวัดกระบี่ โดยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ต้นแบบชุมชน ๕๑๒ คน มีความรอบรู้ ทักษะ และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สมดุล เพิ่มการบริโภคผักผลไม้ ปลอดภัยในปริมาณเพียงพอตามคำแนะนำร้อยละ ๕๗.๑

๓. การขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยอาหารเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย

สสส. สนับสนุนเครือข่ายความมั่นคงทางอาหาร ดำเนินงานฟื้นฟู ขยายฐานทรัพยากรอาหารและความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งเสริมระบบการผลิตที่ปลอดภัยและยั่งยืน มุ่งเน้นการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) ปลุกและบริโภคผักผลไม้ยืนต้น สร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค เชื่อมโยงผลผลิตสู่ตลาด อาทิ ตลาดชุมชน ตลาดเขียวท้องถิ่น ๒) ส่งเสริมบทบาทภาคีเครือข่ายจัดการระบบอาหารอินทรีย์ในโรงเรียน ๓) ฝึกอบรมพัฒนาผู้นำที่กลับถิ่นจากวิกฤตโควิด-๑๙ ด้านความมั่นคงทางอาหาร ๔) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ งานวิชาการเพื่อขับเคลื่อนมาตรการ/นโยบายงานอาหารเพื่อสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และ ๕) ผนึกสร้างค่านิยมในสังคมให้สอดคล้องกับวิกฤตการณ์ ความท้าทายใหม่ ๆ และสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินงานด้านความมั่นคงทางอาหารได้อย่างยั่งยืน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ เกิดศูนย์เรียนรู้ที่ฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหารผักยืนต้นและผลไม้พื้นเมือง ๑๐ แห่ง ได้แก่ ๑) ศูนย์เรียนรู้ครัวใบโหนด อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ๒) ศูนย์เรียนรู้จะโหนด อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา ๓) ศูนย์เรียนรู้โพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๔) สวนสมรนาพร อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ๕) ศูนย์เรียนรู้สวนชีวิติ ตำบลไทรมา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๖) สวนทุเรียนนันทหนึ่งฤทัย สังขรุ้ง ตำบลไทรมา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๗) สวนครูสาน ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๘) สวนละอองฟ้า ตำบลเขาพระ อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ๙) ศูนย์เรียนรู้ผักยืนต้นและผลไม้พื้นเมือง ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ๑๐) ศูนย์เรียนรู้โรงเรียนชาวนาบ้านเกยไชยใต้ ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์



กิจกรรมการเรียนรู้ฟื้นฟูฐานทรัพยากรอาหารผักยืนต้นและผลไม้พื้นเมือง ที่ศูนย์เรียนรู้ครัวใบโหนด อ.สิงหนคร จ.สงขลา เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๒ เกิดตลาดเขียวท้องถิ่นและจุดจำหน่ายหน้าบ้าน ๑๐ แห่ง ได้แก่ ๑) ตลาดนัดเขียวครัวโบโหนด ๒ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ๒) ตลาดนัดเขียวจะโหนด ๒ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ๓) จุดจำหน่ายหน้าบ้าน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ๔) ตลาดหน้าบ้านนกร้า อำเภอท่งหว้า จังหวัดพัทลุง ๕) จุดจำหน่ายหน้าบ้านโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๖) ตลาดอิงวัดอิงสวน ตำบลไทรมา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๗) ตลาดเขียวหน้าหอวัฒนธรรมนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๘) ร้านห่อจ๋ามา อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ๙) จุดจำหน่ายหน้าบ้านสวนยายผ่อง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑๐) ตลาดนัดวัดบ่อสระ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

๓.๓ เกิดต้นแบบโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมด้านอาหารเพื่อสุขภาพ ๔๐ แห่ง โดยมีรูปแบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือกวัตถุดิบ ต้องเป็นผลผลิตเกษตรอินทรีย์ ร้อยละ ๑๐๐ สถานที่ประกอบอาหาร การขนส่งอาหารมาให้เด็กนักเรียน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและครูในโรงเรียนอย่างใกล้ชิด รวมถึงผลักดันให้มีการขายขนมกรุบกรอบที่หน้าโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประกอบด้วย ๑) ภาคเหนือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๐ แห่ง ๒) ภาคกลาง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ๑๒ โรง ๓) ภาคใต้ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ๑๘ โรง

๓.๔ เกิดผู้นำที่กลับถิ่นจากวิกฤตโควิด-๑๙ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถผลิตพืช ผัก ผลไม้ในระบบเกษตรกรรมยั่งยืน และเผยแพร่ความรู้ในการถ่ายทอดขยายผลต่อ ๗๙ คน โดยเป็นอาสาสมัครปฏิบัติงานที่ศูนย์เรียนรู้เพื่อฝึกปฏิบัติการเพาะกล้าผักยืนต้น ๔๔ คน และที่ผ่านการฝึกอบรมแปรรูปผลิตภัณฑ์อีก ๓๕ คน ซึ่งผู้ผ่านการอบรมได้นำความรู้ไปฝึกปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะในงานเพาะกล้าขยายพันธุ์ในสวนหลังบ้าน และนำทักษะความรู้ไปเผยแพร่และถ่ายทอดขยายผลต่อโดยช่วยเหลือเพื่อนบ้านขยายพันธุ์พืชด้วยการตอนกิ่ง ปักชำ เพาะเมล็ด ต้นไม้หลังบ้านสำหรับบริโภคในครัวเรือน อาทิ ทุเรียน ลำไย ลำปาดะ เหมียง เหมียง ตาหมัด ส้มจี๊ด และนำต้นกล้าบางส่วนไปจำหน่ายในตลาดในพื้นที่สร้างรายได้ให้ครอบครัว

ผลการดำเนินงานสามารถผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องเกษตรอาหารเพื่อสุขภาพ และนโยบายอาหารกลางวันอินทรีย์ในโรงเรียน เข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ และผู้สมัครรับเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นำข้อเสนอเชิงนโยบายไปเป็นนโยบายในช่วงหาเสียงเลือกตั้ง ๓ นโยบาย ได้แก่ ๑) ข้อเสนอปรับปรุงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ด้านเกษตรกรรมและชาวนา จากภาคีประชาสังคมและวิชาการ ๒) ข้อเสนอนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างสีเขียว (Green procurement) เพื่อสร้างเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น และการบริโภคอาหารสุขภาพในโรงเรียนและโรงพยาบาล ๓) ข้อเสนอนโยบายการสร้างพื้นที่และความมั่นคงอาหารของเมือง

การดำเนินงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ในการขับเคลื่อนระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ ตั้งแต่กระบวนการผลิตที่ทำให้เกิดความมั่นคงและความปลอดภัยซึ่งเป็นต้นน้ำ มีการกระจายแหล่งจำหน่าย/ตลาด เพื่อให้สามารถเข้าถึงผลผลิต/อาหารได้สะดวกในราคาที่เป็นธรรม และนำไปสู่การบริโภคอาหารได้อย่างสมดุล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งประเด็นความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. จึงมุ่งพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกิจกรรมหลักตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ในส่วนของเป้าหมายที่ ๓ เพิ่มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีจากการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้คุณค่าทางโภชนาการอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เจริญเติบโตสมวัยได้อย่างเต็มศักยภาพและลดภาระโรค NCDs รวมทั้งดำเนินการตามกรอบนโยบายการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)



เป้าประสงค์ ๒

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยง ทางสุขภาพ

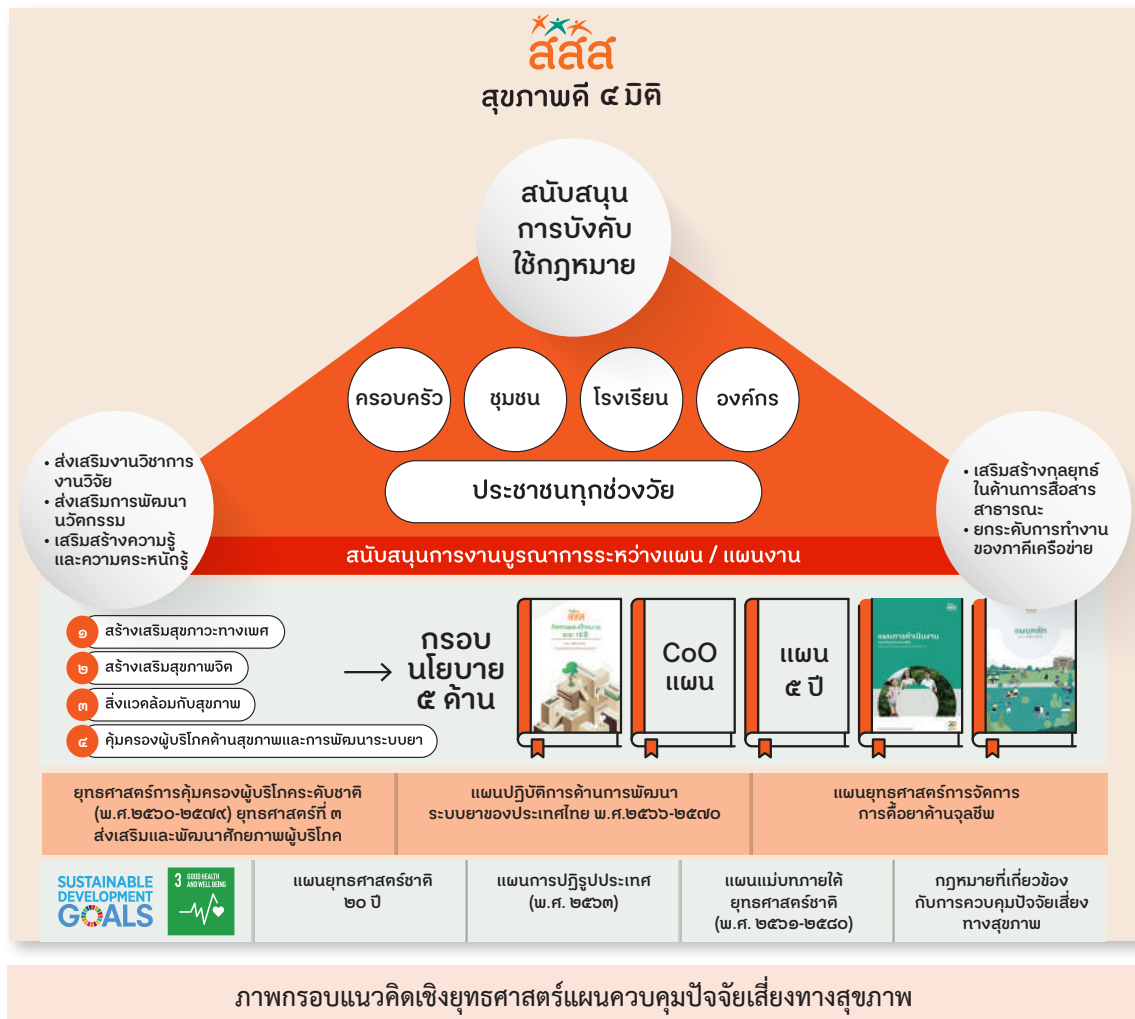
สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทาง
สุขภาพ

✔ การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การส่งเสริมงานวิชาการและงานวิจัย ๒) การส่งเสริมการพัฒนา นวัตกรรม ๓) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรู้ ๔) การเสริมสร้างกลยุทธ์ ในด้านการสื่อสารสาธารณะ ๕) การยกระดับการทำงานของภาคีเครือข่าย โดย มุ่งดำเนินการในประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อประชาชนส่วนใหญ่ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การสร้างเสริมสุขภาพจิต ๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับ สุขภาพ ๓) การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ๔) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบยา

สสส. วางยุทธศาสตร์และกรอบการดำเนินงานมุ่งตอบสนองเป้าประสงค์ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในมิติเกี่ยวกับการมีสุขภาวะในการดำรงชีวิต และ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ สอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นจุดคานงัด เพื่อควบคุมหรือ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผลักดันนโยบายและมาตรการระดับ พื้นที่และระดับประเทศ ให้สามารถควบคุมหรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัย เสี่ยงทางสุขภาพได้ โดยการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมทางสังคม การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลและองค์กร การ เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น การสื่อสาร ธารงค์ขับเคลื่อนสังคม และการพัฒนานโยบายและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ แสดงเป็น กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





✔ **สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

๑. จัดตั้งศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษอากาศ ผลิตชุดองค์ความรู้ทางวิชาการ ๑๑ เรื่อง สนับสนุนการปรับปรุงค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศของไทยทั้งรายวันและรายปีได้สำเร็จ
๒. พัฒนาจังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการดำเนินงานเรื่องเพศและสุขภาพจิต
๓. พัฒนาชุดความรู้ นวัตกรรม สื่อต้นแบบ และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเป็นแนวทางพัฒนามาตรการหรือนโยบาย ๖ เรื่อง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การจัดตั้งศูนย์วิชาการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามลพิษอากาศ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนและขับเคลื่อนการจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษอากาศ (ศวอ.)” เพื่อเป็นศูนย์รวมนักวิชาการและองค์ความรู้ การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอนต่อลูกบาศก์เมตร (PM 2.5) ซึ่งเป็นภัยด้านสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง และมะเร็งปอด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว โดยพัฒนาความรู้ทางวิชาการ เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อเสนอมาตรการและนโยบายที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษบนฐานข้อมูลวิชาการ ผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ และสื่อสารกับประชาชน นำไปสู่การสร้างความเข้าใจและความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพเพื่อแก้ไขปัญหามลพิษที่เป็นรูปธรรมให้มีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหามาได้จริง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาชุดองค์ความรู้ทางวิชาการด้านฝุ่น PM 2.5 รวม ๑๑ เรื่อง และเผยแพร่ผ่านการประชุมและเสวนา การจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และการเผยแพร่แบบออนไลน์ผ่านระบบเว็บไซต์ของ ศวอ. “www.ccas.or.th” อาทิ ๑) องค์ความรู้เรื่องมลพิษอากาศและสถานการณ์มลพิษอากาศ ๒) ผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ในประเทศไทย ๓) ผลกระทบของมลพิษอากาศต่อเศรษฐกิจและสังคมไทย ๔) มลพิษอากาศและความตระหนักรู้ของประชาชน ๕) การควบคุมมลพิษอากาศจากภาคการจราจรขนส่งและภาคอุตสาหกรรม ๖) ไฟป่าและการเผาในที่โล่ง

ผลการดำเนินงานทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมลพิษอากาศ และสถานการณ์มลพิษอากาศมากขึ้น เกิดแรงขับเคลื่อนจากสังคมด้านมลพิษทางอากาศเพิ่มขึ้น และสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่น PM 2.5 และสนับสนุนการปฏิบัติการในพื้นที่ ได้แก่ ๑) ร่างพระราชบัญญัติอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ... อยู่ระหว่างรับฟังความเห็นตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญ โดยมีสาระสำคัญคือ การคำนึงถึงมิติทางด้านสุขภาพ ควบคู่กับมิติทางด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างกลไกการกำกับดูแลการจัดการอากาศสะอาดในระดับนโยบาย ระดับกำกับดูแล และระดับปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับส่วนกลาง จังหวัด และเขตพื้นที่เฉพาะ การสร้างแรงจูงใจควบคู่ไปกับบทลงโทษ ด้วยมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ และการมุ่งเน้นการจัดการร่วม (Co-management) และการบูรณาการการทำงาน ๒) การปรับปรุงค่าคุณภาพอากาศ PM 2.5 ทั้งรายปี และรายวัน ๓) ผู้สมัครรับเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นำองค์ความรู้ที่พัฒนาโดยศวอ. ไปกำหนดนโยบาย อาทิ การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลบริเวณเขตควบคุมมลพิษต่ำ (Low emission zone) การศึกษาหาแหล่งกำเนิดของ PM 2.5 ในพื้นที่กรุงเทพฯ และการพยากรณ์แจ้งเตือนการป้องกัน PM 2.5



ความท้าทายการบริหารจัดการ
มลพิษอากาศจากการจราจรขนส่ง



การผลักดันกฎหมาย PRTR
วางรากฐานแก้ฝุ่นพิษภาคอุตสาหกรรม

ตัวอย่างชุดองค์ความรู้ทางวิชาการด้านฝุ่น PM 2.5 เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ www.ccas.or.th เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒ พัฒนารฐานข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับมลพิษในจังหวัดเชียงใหม่ ๒ เรื่อง ดังนี้

๑.๒.๑ การปรับปรุงการคำนวณมลพิษในระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ
ปัญหามลพิษทางอากาศ โดย ผศ.ดร.เอกบดินทร์ วินิจกุล อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิศวกรรม
และการจัดการสิ่งแวดล้อม สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย นำเสนอฐานข้อมูลแหล่งกำเนิด
มลพิษของจังหวัดเชียงใหม่ ต่อที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ “กลยุทธ์การบริหารจัดการมลพิษ
อากาศ จังหวัดเชียงใหม่” โดยใช้ข้อมูลมลพิษอากาศของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำไปจัดทำ
แผนกลยุทธ์การบริหารจัดการมลพิษอากาศ และการประเมินปริมาณการปล่อยมลพิษ
จากแหล่งกำเนิดประเภทต่าง ๆ ได้แก่ การขนส่งและจราจร การเผาในพื้นที่เกษตรกรรม การ
เผาป่า

๑.๒.๒ ฐานข้อมูลและโปรแกรมการประเมินผลกระทบมลพิษอากาศต่อสุขภาพ
(Benefits Mapping and Analysis Program : BenMAP) ที่ใช้ในการประเมินความสูญเสีย
ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจจากมลพิษอากาศของจังหวัดเชียงใหม่ และจัดทำแผนกลยุทธ์
ลดการสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ

ผลการดำเนินงาน ภายหลังมีฐานข้อมูลทางวิชาการได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในจังหวัด
เชียงใหม่และกรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมได้ทดลองใช้ฐานข้อมูลและโปรแกรม สามารถนำไปใช้จัดทำ
แผนกลยุทธ์การบริหารจัดการมลพิษอากาศ ทั้งกำหนดเป้าหมายคุณภาพอากาศ และแผนกลยุทธ์
การลดแหล่งกำเนิดมลพิษอากาศของจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมเผยแพร่ข้อมูลแบบออนไลน์ ผ่าน
เว็บไซต์ <https://www.ccas.or.th> ผู้สนใจสามารถนำฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวก

๑.๓ พัฒนาโครงการบริหารจัดการมลพิษอากาศในโครงการอากาศสะอาดเขตปทุมวัน (Pathumwan Low Emission Zone Model) ร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ๒๑ หน่วยงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันมลพิษทางอากาศในเขตกรุงเทพฯ โดยนำแนวคิดมาจากเขตควบคุมมลพิษต่ำ (Low emission zone) มีต้นแบบจากกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ นำมาประยุกต์ใช้ โดยกำหนดพื้นที่นำร่องถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน ระยะทาง ๑ กิโลเมตร จากแยกราชประสงค์-แยกปทุมวัน โดยมุ่งพัฒนานวัตกรรม ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) **ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ กรุงเทพมหานครอากาศสะอาดต้นแบบ (BMA-BLEZ)** เพื่อรายงานผลการตรวจสอบสภาพรถของผู้ที่ใช้งานในเขตปทุมวัน ๒) **บริการรถสาธารณะพลังงานไฟฟ้า** พร้อมจุดจอดบริการแก่ประชาชนบริเวณศูนย์การค้า สถานประกอบการ และจุดต่าง ๆ ในพื้นที่ ๓) **ระบบเซ็นเซอร์วัดค่า PM 2.5 เฉพาะจุด** ที่สามารถแสดงผลทันที เพื่อให้คนในพื้นที่ทราบค่าคุณภาพอากาศได้ผ่านแอปพลิเคชัน และมีหน่วยงานเข้าร่วมการประเมินตนเองตามแนวทางผู้ประกอบการในเขตมลพิษต่ำ ๘ หน่วยงาน ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินการตัวอย่างให้แก่พื้นที่อื่น และเผยแพร่ในวงกว้างต่อไป



สสส. ร่วมกับสำนักงานเขตปทุมวัน และภาคีเครือข่าย ๑๘ หน่วยงาน จัดพิธีเปิดโครงการอากาศสะอาดเขตปทุมวัน พร้อมร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก้ไขปัญหาหมอกควันทางอากาศ ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้บรรจุโครงการอากาศสะอาดเขตปทุมวัน เป็นหนึ่งในนโยบายสิ่งแวดล้อมดี หมุดดอก และใน พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้กำหนดให้ขยายผลไปยังพื้นที่กรุงเทพฯ ชั้นใน ๕ เขต ได้แก่ เขตราชเทวี บางรัก สาทร คลองเตย และปทุมวัน

๑.๔ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในบรรยากาศทั่วไป ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๒๘๐ คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ ส่วนกลางและท้องถิ่น สถาบันการศึกษา องค์กรภาคเอกชน และองค์กรประชาสังคม โดยนำองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการบริหารจัดการและกฎหมาย กลไกของรัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ การปรับปรุงค่ามาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไปของประเทศไทยที่ใช้มา ๑๕ ปี ทั้งนี้ มีการออกประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในบรรยากาศโดยทั่วไป เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ปรับมาตรฐานฝุ่น PM 2.5 จากเดิมค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง ไม่เกิน

๕๐ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดเป็น ๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ และค่าเฉลี่ยรายปี จากเดิม ๒๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ลดเป็น ๑๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร โดยมีผลบังคับใช้ทันที

การสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ สามารถพัฒนาองค์ความรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศโดยเฉพาะฝุ่น PM 2.5 ช่วยให้เกิดการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานคุณภาพอากาศของประเทศ ทำให้ประเทศไทยมีมาตรฐานเทียบเท่าประเทศที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น รวมทั้งประเทศกลุ่มอาเซียนลำดับต้น ๆ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และไต้หวัน ในด้านการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

๒. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบบูรณาการดำเนินงานเรื่องเพศและสุขภาพจิต

สสส. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเชียงราย มูลนิธิแพธทูเฮลท์ เทศบาลนครเชียงราย ท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย ศึกษาธิการจังหวัดเชียงราย และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินการยกระดับพื้นที่จังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ต้นแบบนำร่องการบูรณาการ ที่เชื่อมโยงประเด็นการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ จากการดำเนินงานพบว่ากลุ่มเยาวชนคือกลุ่มที่เผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาได้ ทั้งปัญหาเรื่องเพศและสุขภาพจิต จึงควรขับเคลื่อนการทำงาน ๒ ประเด็นนี้ เพื่อสร้างต้นทุนชีวิตให้เยาวชนมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์เรื่องเพศและสุขภาพจิตของเยาวชนในจังหวัดเชียงราย ทั้งต้นทุนการทำงานในพื้นที่ ค้นหาจุดแข็ง และจุดร่วมของการดำเนินงาน ได้แก่

๒.๑.๑ สถานการณ์สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย พ.ศ. ๒๕๖๔ วัยรุ่นหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราการคลอดมีชีพ^{๒๔} ๐.๘๕ คนต่อประชากรหนึ่งพันคน และวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีอัตราการคลอดมีชีพ ๒๙.๔๗ คนต่อประชากรหนึ่งพันคน แม้จะมีอัตราแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายในระดับประเทศที่ตั้งไว้^{๒๕} ซึ่งในภาพรวมจังหวัดเชียงรายใน พ.ศ. ๒๕๖๔

^{๒๔} ทารกที่คลอดออกมาต้องมีการหายใจหรือแสดงอาการที่บ่งว่ามีชีวิต อาทิ การเต้นของหัวใจ การเต้นของเส้นโลหิต การเต้นของสายสะดือ หรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย

^{๒๕} เป้าหมายของประเทศไทย กำหนดให้ใน พ.ศ. ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพจะต้องไม่เกิน ๐.๕ คนต่อประชากรหนึ่งพันคน (อายุ ๑๐-๑๔ ปี) และ ๒๕ คนต่อประชากรหนึ่งพันคน (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

มีประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๙ ปี ๕๒,๗๒๙ คน มีการคลอดมีชีพ ๓๓๔ คน และมีการตั้งครรภ์ ๗๔ คน (ข้อมูลเมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานทั้งในเชิง การป้องกันและการดูแลช่วยเหลือในกลุ่มเยาวชนเรื่องเพศในจังหวัดเชียงราย ยังต้องดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง ทั้งการลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นและสุขภาวะทางเพศที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๒ สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต จากการเก็บข้อมูลประเมินภาวะซึมเศร้าใน วัยรุ่น โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ากับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ๒๐,๓๔๑ คน ของ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเชียงราย ปีการศึกษาที่ ๒/๒๕๖๔ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔-มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ พบนักเรียนมีภาวะซึมเศร้าแยกเป็นระดับ ดังนี้ ซึมเศร้า เล็กน้อยร้อยละ ๓๕.๖๔ ซึมเศร้าปานกลางร้อยละ ๑๕.๓๕ ซึมเศร้ามากร้อยละ ๖.๓๗ และ ซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ ๒.๗๐ ถือเป็นสถานการณ์การต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษานักเรียนได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากในบางรายแม้จะมีความซึมเศร้ามาก แต่ไม่แสดง พฤติกรรมให้เห็น จนนำไปสู่การตัดสินใจด้วยอารมณ์ อาทิ ความกดดันจากการเรียน ความ คาดหวังของครอบครัว นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือทำร้ายตัวเองได้

๒.๒ จัดการประชุมร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ประเด็นต้นทุนและการดำเนินงานของภาคี ในพื้นที่ เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย

การดำเนินงานทำให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการของเครือข่าย ๘ องค์กรในพื้นที่ เป็นการยกระดับให้จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดนำร่องหรือ จังหวัดต้นแบบการทำงานเชิงบูรณาการในประเด็นสุขภาวะทางเพศและสุขภาพจิต ส่งผลสำคัญให้เด็กและเยาวชน ได้รับการเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาวะทางเพศ และสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ผ่านกลไกการดำเนินงานสำคัญ คือ ๑) การพัฒนา เครือข่ายผ่านการบูรณาการเรื่องเพศและสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ๒) ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาได้เรียนรู้ประเด็นสุขภาวะทางเพศ และประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องเรียนรู้และเสริมสร้าง ความเข้าใจไปพร้อมกัน กลไกนี้ถือเป็นจุดแข็งที่จะนำไปสู่การลดอัตราการคลอด และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในพื้นที่ต่อไป

๓. การพัฒนาชุดความรู้สู่มาตรการสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สสส. ร่วมกับการสุขภาพจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พัฒนาชุดความรู้ นวัตกรรม สื่อต้นแบบ และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนามาตรการหรือนโยบายในการสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาชุดความรู้ นวัตกรรม สื่อต้นแบบ และเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางพัฒนามาตรการหรือนโยบาย หรือการสื่อสารสาธารณะที่ครอบคลุมประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพจิต การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ การคุ้มครองผู้บริโภคและการพัฒนาระบบยา ๖ เรื่อง ได้แก่

๓.๑.๑ ชุดความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์กัญชา เป็นข้อมูลสนับสนุนการสื่อสารความรู้ “แนะ กัญชามีทั้งคุณและโทษ ใช้ประโยชน์ควรระวัง” เพื่อสื่อสารความรู้ให้ประชาชนผ่านสื่อมวลชน และวารสารจดหมายข่าวสร้างสุข สสส.

๓.๑.๒ คู่มือการพัฒนาองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูง เป็นคู่มือจากการถอดบทเรียนการทำงานจริงขององค์กรผู้บริโภค ที่ผ่านการประเมินเป็นองค์กรคุณภาพขั้นสูง และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี ใช้เป็นแนวทางประเมินตนเอง เพื่อยกระดับการทำงานขององค์กรผู้บริโภคทั้งองค์กรผู้บริโภคขั้นสูงที่ต้องการรักษาคุณภาพให้ต่อเนื่อง และองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐานที่จะพัฒนาระดับให้เป็นองค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นสูงต่อไป

๓.๑.๓ คู่มือการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Hope Task Force application) และแอปพลิเคชันไลน์ “Hope Task Force application” เป็นช่องทางสื่อสารของทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย สำหรับการแจ้งเหตุแก่ผู้ผลิตเนื้อหาสำหรับเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ เชื่อมต่อการทำงานระหว่างกองบังคับการปราบปราม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ช่วยส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อติดตามเฝ้าระวัง ตอบสนองต่อระบบกลไกการทำงาน การขับเคลื่อนการป้องกันการฆ่าตัวตาย ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติการช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ สามารถช่วยกู้ชีพจากการฆ่าตัวตายได้สำเร็จ ๓๒๙ ราย จากกลุ่มเสี่ยงที่สามารถค้นหาพบ ๓๙๙ ราย

๓.๑.๔ แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ ได้นำไปใช้เป็นสาระสำคัญในการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ ร่วมกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค สภาองค์กรของผู้บริโภค ผู้ให้บริการตลาดออนไลน์ และภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคทั้งภาครัฐและเอกชน รวม ๑๙ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ทำให้เกิดมาตรการการขับเคลื่อนการคุ้มครองผู้บริโภคจากการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ร่วมกัน มีการสื่อสารต่อสาธารณะเพื่อเผยแพร่แนวทางให้หน่วยงาน ผู้ประกอบการ และผู้บริโภครับรู้ ชื่นชอบ รวมถึงสร้างความร่วมมือและติดตามกลไกการทำงานต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

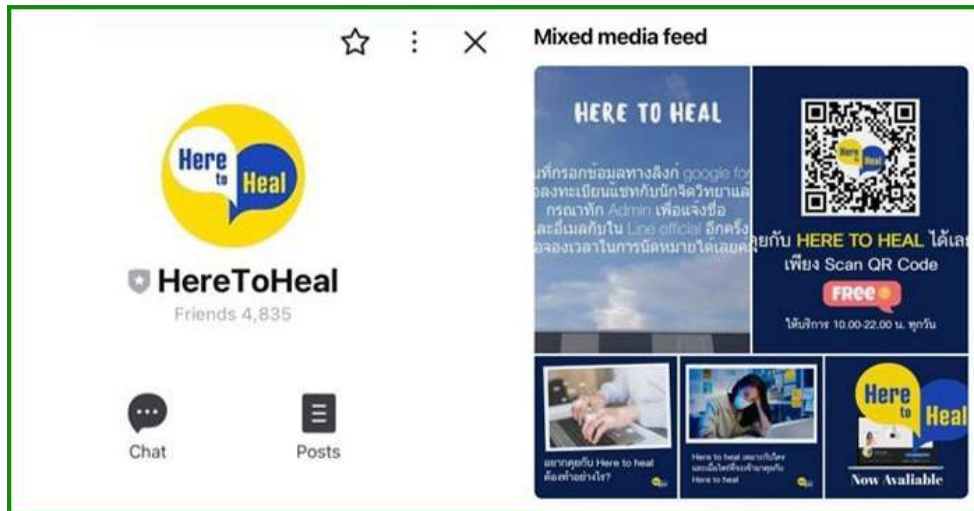


สสส. ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่าย ๑๙ หน่วยงาน ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการคุ้มครองผู้บริโภคในการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค” เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๑.๕ คู่มือคำศัพท์ภาษามือไทย เพศวิถีศึกษา เป็นคู่มือที่รวบรวมคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษา เพื่อพัฒนาภาษามือใช้สื่อความหมายคำศัพท์เรื่องเพศได้อย่างชัดเจน เพราะคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษามีความซับซ้อนและต้องตีความเพื่อให้เข้าใจความหมาย พัฒนาโดยโครงการพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาแบบรอบด้านสำหรับเยาวชนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษา นำมาสู่การสร้างคำศัพท์ภาษามือที่ทำให้เข้าใจและชัดเจนขึ้น

๓.๑.๖ ระบบให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์และเครือข่ายส่งต่อบริการสุขภาพจิต “Here to Heal” เสริมสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และเยียวยาปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่ประสบปัญหาไปถึงผู้ที่มีปัญหาจิตเวชเรื้อรัง แต่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้

มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และภาคเอกชน เข้าร่วม ๑๐ องค์กร เผยแพร่ความรู้ควบคู่กับช่องทางการให้บริการออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ www.here-to-healproject.com เฟซบุ๊กแฟนเพจ และแอปพลิเคชันไลน์ “HereToHeal” เพื่อสื่อสารให้ประชาชนสามารถพัฒนาใจตัวเอง และเข้าถึงบริการออนไลน์ได้อย่างสะดวก



สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ “Here to Heal” เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน มีการสื่อสารประเด็นควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ครอบคลุมประเด็น สร้างเสริมสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ สุขภาวะทางเพศ และคุ้มครองผู้บริโภคและพัฒนา ระบบยา มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงาน ๒๐ แห่ง โดยมีข้อมูลความรู้ที่ส่งถึง ประชาชนโดยตรง และภาคี รวมถึงการเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “The Bulletin : แหล่งรวมความรู้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” มีผู้ติดตาม ๒๐๓,๐๑๙ คน มีการเข้าถึง ๖๑๑,๑๐๐ ครั้ง

๓.๒ จัดทำข้อมูลผลรายงานการสำรวจการเข้าถึงสื่อผลการทดสอบเปรียบเทียบสินค้าและบริการศูนย์ทดสอบฉลาดซื้อ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มีการทดสอบสินค้า ๑๙ ผลิตภัณฑ์ (ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) ดังนี้ ๑) การทดสอบด้วยห้องปฏิบัติการ ๙ ประเภท ได้แก่ กล่องพลาสติกใส่อาหาร บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเกาหลี เนยถั่ว ไส้กรอก นมโรงเรียน หน้ากากอนามัยเด็ก น้ำผึ้ง และชั้นในชาย ๒) การสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์ ๑๐ ประเภท ได้แก่ นมข้นหวาน วิปป์ครีม แยม ส้ม โจ๊ก/ข้าวต้มกึ่งสำเร็จรูป ซ็อกโกแลตชนิดผง กาแฟกระป๋อง เครื่องดื่มคาราจีแนม ฉลากอาหารเครื่องดื่มผสมกัญชา ครีมนวด และน้ำยาล้างมือ เผยแพร่ผลสำรวจผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ฉลาดซื้อ” มีการเข้าถึง ๖๗๔,๘๗๙ ครั้ง มีผู้กดถูกใจ ๑๙๖,๑๘๘ คน เนื้อหาที่มีผู้เข้าถึงมากที่สุดคือ ผลทดสอบการปนเปื้อนสารอะฟลาท็อกซินในเนยถั่ว ร้อยละ ๖๒.๒ รองลงมาคือ ผลทดสอบสารเคมีเกษตรตกค้างในส้ม ร้อยละ ๔๗.๗ และกระบอกใส่น้ำเก็บอุณหภูมิร้อน-เย็น ร้อยละ ๒๖.๕ ขณะที่การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น และอัตราการ สนองตอบต่อข้อมูลสูงสุดคือ ผลการทดสอบสารเคมีตกค้างในส้ม ร้อยละ ๓๐.๗ รองลงมาคือ เนยถั่ว ร้อยละ ๒๐ และไส้กรอก ร้อยละ ๑๖

ผลการดำเนินงานสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพนำไปใช้ประโยชน์ผ่านการสื่อสารเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก สสส. ถือเป็นการส่งต่อสาระความรู้ไปยังกลุ่มประชาชนช่วยสร้างเสริมความรอบรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานของแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มุ่งเน้นการสนับสนุนการทำงาน และเสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม มหาวิทยาลัย และชุมชนท้องถิ่น ซึ่ง สสส. เป็นศูนย์กลางในการยกระดับศักยภาพภาคีเครือข่าย ผ่านการหนุนเสริมการทำงานและเชื่อมร้อยเครือข่ายให้เกิดการบูรณาการข้อมูล และสามารถนำยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารไปใช้ในการสกัดข้อมูลออกมาเป็นองค์ความรู้ใหม่ โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องมาตรฐานคุณภาพอากาศ เพื่อแก้ปัญหาฝุ่น PM 2.5 ที่สามารถใช้เป็นแผนแม่บทในการปรับเกณฑ์คุณภาพอากาศ และการปรับมาตรการลดมลพิษที่แหล่งกำเนิดมลพิษต่าง ๆ การสื่อสารหรือการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ ถือเป็นการเสริมสร้างความตระหนักรู้ทางด้านสุขภาพจิตแบบก้าวกระโดด เนื่องจากแพลตฟอร์มออนไลน์สามารถเข้าถึงประชาชนทั่วไปได้สะดวกและรวดเร็ว สามารถเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะเริ่มต้นได้ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ผู้บริโภคสามารถหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและรู้เท่าทันการหลอกลวงในการซื้อขายสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ที่เพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่ง สสส. และภาคีเครือข่ายได้นำไปสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ และความตระหนักในเรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพให้แก่ประชาชนผ่านระบบเทคโนโลยีดิจิทัลได้ต่อไป



๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

✓ การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่าย ๔ ภาคส่วน ได้แก่ ๑) ภาคนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดนโยบาย ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒) เครือข่ายพ่อแม่ครู และคนทำงานด้านเด็ก เพื่อจัดการเรียนรู้และเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่เด็กและเยาวชน รวมทั้งการสร้างเสริมความเข้มแข็งในท้องถิ่น ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับระบบบริการด้านสังคมและสุขภาพ ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔) ภาคีด้านวิชาการและการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มุ่งให้ข้อมูลที่ถูกต้องและความรู้ที่ทันสมัยเพื่อเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงการนำองค์ความรู้สมัยใหม่ไปใช้เลี้ยงดูและพัฒนาเด็กและเยาวชน

สสส. มุ่งเน้นการดำเนินงานขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในสังคมวงกว้างและระดับพื้นที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่เขตเมือง ชนบท กึ่งเมืองกึ่งชนบท และพื้นที่เฉพาะที่ขาดแคลนทรัพยากร ตลอดจนสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เด็กและเยาวชนได้รับจากปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากโรคอุบัติใหม่ ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม วิถีชีวิต และสังคม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเปราะบาง สามารถรับมือกับวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



๑. การพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สสส. ร่วมกับสถาบันเซนจ์ฟิวชั่น (ChangeFusion) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธินวัตกรรมสร้างสรรค์สังคม นำเทคโนโลยีและระบบดิจิทัล มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว พัฒนาเป็นแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ ๓ แพลตฟอร์ม สำหรับ ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) เด็ก ๒) พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก ๓) ผู้ทำงานด้านเด็ก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาแชทบอท “ใจดี” <https://chatbotjaidee.com/> สำหรับรับฟังและให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการรวบรวมประสบการณ์และทางแก้ไขปัญหาของคนจำนวนมากและหลากหลายในสังคม (Crowd-sourcing) เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้แรงบันดาลใจ และพิจารณาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อนำไปปรับใช้กับตนเอง ถือเป็นการเรียนรู้ทางสังคมด้วยตนเอง นอกจากจะเกิดผลด้านการเรียนรู้โดยตรง ยังเกิดผลทางจิตใจ อาทิ การรู้สึกว่าคุณเองไม่โดดเดี่ยว มีกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหามา เข้าถึงช่องทางช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน ปัจจุบันได้ร่วมกับมูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย พัฒนาต่อยอดเนื้อหา และขยายผลกลุ่มผู้ใช้งาน และมีแผนยกระดับเครื่องมือให้สามารถพูดคุยตอบสนองได้อย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น โดยข้อมูลเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้เข้าถึงผ่านเฟซบุ๊ก ๑.๔๔ ล้านคน และมีผู้ใช้บริการโดยตรง ๒๒,๑๐๐ คน การประเมินผลจากผู้ใช้งานระบุว่า แชทบอท “ใจดี” ช่วยแก้ไขปัญหามาได้ ร้อยละ ๘๕ ของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด ๒,๔๘๙ คน

๑.๒ พัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก “เน็ตปาม้า” www.netpama.com โปรแกรมออนไลน์สอนเทคนิคเชิงบวกในการปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ออกแบบบทเรียนและจัดทำสื่อวีดิทัศน์ เผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์ มีผู้เรียนหลักสูตรเร่งรัด ๑๓,๓๐๕ คน หลักสูตรจัดเต็ม ๑๑,๗๒๙ คน มีผู้ติดตามเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Net PAMA” ๑๓,๕๙๘ คน มียอดกดชื่นชอบ (Like) ๑๗,๙๙๑ ครั้ง จากการประเมินผลการดำเนินงานทั้งการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐ ผู้เรียนสามารถนำเทคนิคการเลี้ยงดูเชิงบวกไปใช้ในการปรับพฤติกรรมของลูกได้อย่างเหมาะสม

จากการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตรการเรียนรู้ “เน็ตปาม้า” ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอายุ ๖-๑๒ ปี ๓๐๕ ราย จากพื้นที่การดำเนินงาน ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ขอนแก่น เชียงราย สงขลา และอุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า โปรแกรมออนไลน์ “เน็ตปาม้า” มีประสิทธิผลเพิ่มทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกให้แก่ผู้ปกครอง ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้ ซึ่งประสิทธิผลคงอยู่อย่างน้อย ๒ เดือนหลังเรียนจบหลักสูตร ปัจจุบัน อยู่ระหว่างการขยายผลนวัตกรรมสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม และกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการสร้างเสริมให้เด็ก เยาวชน และผู้ประกอบการ มีภูมิคุ้มกันทางครอบครัว มีทักษะและวิธีการในการเลี้ยงดูบุตรหลานอย่างเหมาะสม



สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาเด็กและครอบครัว พัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก “เน็ตป๊ามา” นวัตกรรมสอนผู้ปกครองเลี้ยงเด็กเชิงบวก เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๓ พัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับผู้ทำงานด้านเด็ก “<https://coachforchange.co>” เป็นเว็บไซต์รวบรวมเครื่องมือ หลักสูตรการเรียนรู้สำหรับพี่เลี้ยง หรือ บุคคลที่ทำงานกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย แกนนำเด็กและเยาวชน หรือคนรุ่นใหม่ ที่ต้องการสร้างผลกระทบที่ดีต่อสังคม มีจุดเน้นเรื่องสิทธิเด็กและการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก (Positive youth development) ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนทดลองใช้งาน มีเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ผ่านการทดลองฝึกอบรมออนไลน์ระบบสนับสนุนเด็กและเยาวชน ๔ ครั้ง ๔๗ คน และรวบรวมข้อเสนอจากผู้ใช้งานเพื่อปรับปรุงคุณภาพ ยุกระดับหลักสูตรให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการ และวิธีของคนทำงานด้านเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น

จากการดำเนินงานมีผู้ได้รับประโยชน์ ๑,๓๗๓ คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ๖๖ คน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐ คน เด็กและเยาวชนที่ผ่านการเข้าร่วมและกลุ่มที่ได้รับประโยชน์ ๙๐๐ คน คณะกรรมการส่งเสริมเยาวชนในท้องถิ่น ๓๐ คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายผู้ใหญ่ใจดี ๓๐๐ คน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ผ่านการฝึกอบรมออนไลน์ระบบสนับสนุนเด็กและเยาวชน ๔๗ คน ปัจจุบันอยู่ระหว่างวางแผนการขยายผลสู่กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓๐๐ แห่ง เพื่อส่งเสริมศักยภาพท้องถิ่นให้สามารถทำงานพัฒนาเยาวชนเชิงบวก สนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของเยาวชน และเสริมสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกับกลุ่มคนที่หลากหลาย

ผลการดำเนินงานของทั้ง ๓ แพลตฟอร์มสำหรับการส่งเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว พบว่า มีกลุ่มเป้าหมายใช้งาน ๔๗,๑๘๑ คน ได้แก่ เด็ก และเยาวชน ๒๒,๑๐๐ คน พ่อแม่ผู้ปกครอง และคนทำงานด้านเด็ก ๒๕,๐๘๑ คน สามารถเข้าถึงการเรียนรู้ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพิ่มทักษะการแก้ปัญหา สำหรับเด็กและเยาวชน และลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ชีวิต และสังคม ช่วยให้เด็ก เยาวชน และครอบครัวมีสุขภาวะดี

๒. การพัฒนาชุดความรู้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สสส. ร่วมกับบริษัท กล้าก้าวอินสปิเรนซ์ จำกัด พัฒนาชุดความรู้สำหรับเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี โดยนำแนวคิดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมของผู้เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ และลงมือทำ (Active learning) มาเป็นฐาน ในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้พ่อแม่ ครู นักพัฒนาเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้นำชุมชน ใช้เป็นเครื่องมือจัดการการเรียนรู้ให้แก่เด็ก โดยเฉพาะช่วงที่สถานศึกษาปิดการเรียน การสอนจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เพื่อสร้างการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์และส่งเสริม ทักษะชีวิตให้แก่เด็กกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และพัฒนาสุขภาวะของตนเองใน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ทักษะการคิดวิเคราะห์ (Head) ๒) ทักษะการสื่อสารทำงานร่วมกับผู้อื่น (Hand) ๓) ทักษะ การเข้าอกเข้าใจผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย (Heart) ๔) ทักษะการดูแลสุขภาพ (Health) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาชุดความรู้และแนวทางจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ๑๖ ชุด ได้แก่ ๑) กว่าจะมาเป็นข้าว ๒) ค้นหาผัก ผลไม้ที่กินได้ในชุมชน ๓) ห่างไกลไว้สดด้วยมือเรา ๔) ชุมชนในฝัน เราไม่โดดเดี่ยว ๕) ดอกใบกินให้อร่อย ๖) เรื่องกล้วย ๆ ๗) เป็นกำลังใจให้คุณ ๘) ช่วยกันแยกขยะ เพื่อรักษา สิ่งแวดล้อม ๙) เราทำได้ ห่างไกลโรค ๑๐) จริงหรือหลอกช่วยบอกหน่อย ๑๑) แตกต่างแต่รับได้ (พหุวัฒนธรรม ความหลากหลายคือพลัง) ๑๒) ขนสามสี ๑๓) พลังกลุ่มสู้วิกฤต ๑๔) พื้นที่ปลอดภัย ในชุมชน ๑๕) อะไรคือสิ่งจำเป็นในชีวิต ๑๖) จราจรแสนสนุก โดยนำชุดความรู้ไปจัดกระบวนการ เรียนรู้และทดสอบใน ๖๗ พื้นที่ แบ่งเป็น ๑) พื้นที่ศึกษาวิจัย ๑๔ พื้นที่ (โรงเรียน ๗ โรง ชุมชน ๗ แห่ง) ในจังหวัดพะเยา ลำปาง เลย กาฬสินธุ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี และตรัง ๒) พื้นที่ใช้ เครื่องมือ ๕๓ พื้นที่ (โรงเรียน ๑๕ โรง ชุมชน ๒๘ แห่ง ครอบครัว ๑๐ ครัวเรือน) มีเด็กและ เยาวชนอายุ ๖-๑๒ ปี เข้าร่วม ๓,๒๗๐ คน ได้ศึกษาวิจัยผลการเปลี่ยนแปลงทักษะชีวิตของเด็ก ใน ๑๔ พื้นที่ ซึ่งจากการใช้เครื่องมือกับเด็ก ๗๐ คน อย่างต่อเนื่อง พบว่า เด็กพัฒนาทักษะชีวิต หลังการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ผู้นำกิจกรรมพึงพอใจในประสิทธิภาพการนำเครื่องมือไปใช้จัดกิจกรรม กับเด็กในระดับมากถึงมากที่สุด



สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมการเรียนรู้จราจรแสนสนุก เครื่องมือเสริมสร้างทักษะชีวิตสำหรับเด็กวัย ๖-๑๒ ปี เพื่อใช้ในชุมชน ที่บริษัท กล้าแก้วอินสปิเรนซ์ จำกัด เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

จากการดำเนินงานการใช้ชุดความรู้และศึกษาวิจัยผลลัพธ์ พบว่า ควรพัฒนาชุดความรู้เพิ่มขึ้น หรือสามารถใช้ซ้ำได้หลาย ๆ ครั้ง ควรจัดกลุ่มเนื้อหาเครื่องมือเป็นประเด็นและกำหนดอายุเด็กให้เหมาะสมกับการเรียนรู้ ควรมีงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม และพัฒนาชุดเครื่องมือในประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติม อาทิ ด้านอารมณ์ จิตใจ การอ่าน โดยมีแผนการดำเนินงานต่อยอดขยายผลร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีพื้นที่ปฏิบัติการระดับชุมชนต่อไป เพื่อให้เด็กไทยได้เข้าถึงชุดความรู้ และเครื่องมือที่ช่วยสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาวะ และมีแผนการดำเนินงานปรับปรุงชุดเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามข้อค้นพบจากงานวิจัย

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มุ่งตอบสนองต่อทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ของ สสส. โดยวางบทบาทและหน้าที่เป็นเสมือนแพลตฟอร์มของความร่วมมือเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรวัยเด็กและเยาวชน ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ ที่ส่งเสริมสุขภาวะและสมรรถนะเด็กและเยาวชน และส่งเสริมการบูรณาการภารกิจของภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชน ทำให้เด็กและเยาวชนเป็นวัยแห่งการสร้างฐานทุนสุขภาพตลอดช่วงชีวิต



๒.๓ แผนสุขภาวะประชากร กลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

✓ การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนานวัตกรรมความรู้ ๒) การพัฒนานโยบายเพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการพื้นฐานทางด้านสังคม ๓) การพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย ๔) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ๕) การสื่อสารสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยใช้แนวคิดไตรพลังในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาองค์ความรู้ และต้นแบบกระบวนการทำงาน ๒) การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน ๓) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมี “สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตัวเอง” ที่นำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งและการจัดการตนเองของประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง ๑๐ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ ประชากรข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ผู้ต้องขัง และมุสลิม ซึ่งจากข้อมูลยังคงพบว่าประชากรกลุ่มเฉพาะ ยังคงถูกเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ ขาดความคุ้มครองจากกฎหมาย และได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องจากช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ที่ส่งผลต่อความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะตกงาน ขาดรายได้ และเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ซบเซา และมีแนวโน้มของคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะทั่วประเทศเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ทั้งนี้ การดำเนินงานสามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





๑. การสนับสนุน “คนไทยไร้สิทธิ” ให้เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรกลุ่มเฉพาะในชุมชนเมือง ทำให้พบว่า มีกลุ่มคนไทยที่อยู่ในชุมชนเมืองไร้สิทธิสถานะจำนวนมาก เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ คาดว่ามีกว่า ๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นข้อมูลที่พิสูจน์ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าปัญหาด้านสิทธิสถานะหรือคนไทยตกหล่น มิได้เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่เขตชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลเท่านั้น หากแต่ในชุมชนเมืองหรือใจกลางเมืองอย่างกรุงเทพฯ ก็มีคนที่ประสบปัญหาไร้สิทธิสถานะเช่นเดียวกัน คนไทยที่ไร้สิทธิสถานะ ได้รับผลกระทบจากการไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน และสวัสดิการจากภาครัฐ โดยเฉพาะการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการศึกษา ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาวะดี

สสส. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพของคนไทย ที่มีปัญหาสิทธิสถานะทางทะเบียน หรือคนไทยไร้สิทธิ ตามกรอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานพัฒนาการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ครอบคลุมทั้งพื้นที่เขตชนบทหรือพื้นที่ห่างไกล และเขตชุมชนเมือง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สสส. สนับสนุนการพัฒนากลไกความร่วมมือพัฒนาสิทธิสถานะและการเข้าถึงระบบหลักประกันทางสุขภาพของกลุ่มคนไทยไร้สิทธิในพื้นที่นำร่อง ๘ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ ปราจีนบุรี ตราด อุบลราชธานี กาญจนบุรี สงขลา สระบุรี และศรีสะเกษ เพื่อแก้ปัญหาค้นคนไทยไร้สิทธิที่ไม่มีสิทธิเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพ และสวัสดิการพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ จัดตั้ง “คณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะ” เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้คนไทยไร้สิทธิได้มีสิทธิเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ

๑.๑.๒ พัฒนากลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ในจังหวัดนำร่อง เพื่อสำรวจและรวบรวมจำนวนผู้มีปัญหาสิทธิสถานะทางทะเบียนในพื้นที่ และดำเนินการพิสูจน์สิทธิสถานะ

๑.๑.๓ พัฒนาระบบสนับสนุน ช่วยเหลือ แก้ปัญหาให้ประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่ อาทิ จังหวัดปราจีนบุรี มีการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ พมจ. ปราจีนบุรี สถานศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันค้นหา ประสานส่งต่อ และติดตามการพัฒนาสิทธิ ทำให้ระยะเวลาการพิสูจน์สิทธิของคนไทยที่มีปัญหาสิทธิสถานะทางทะเบียนสั้นลง และสามารถเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพได้เร็วขึ้น จากในอดีตคนไทยที่มีปัญหาดังกล่าวใช้เวลาพิสูจน์สิทธิ ๑๐-๒๐ ปี แต่เมื่อร่วมโครงการ สามารถเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สิทธิได้ภายใน ๓-๑๒ เดือน



สสส. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออบรมและประสานเครือข่ายการพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสิทธิสถานะ เพื่อฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเรื่องการจัดเก็บและตรวจพิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสิทธิสถานะทางทะเบียน เพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพในช่วง ๓ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ สามารถช่วยเหลือคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนและสิทธิได้ถึง ๗๙๙ คน แบ่งเป็น เตรียมเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สิทธิ ๑๔๔ คน อยู่ระหว่างดำเนินการพิสูจน์สิทธิ ๒๐๓ คน และผ่านการพิสูจน์สิทธิ ได้รับสถานะเป็นคนไทยอย่างถูกต้อง ๔๕๒ คน โดยได้รับบัตรประจำตัวประชาชน บัตรเลข ๐-๐๐ และบัตรเลข ๐-๘๙ ทำให้ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลที่เป็นไปตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนคืนสิทธิ ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหาสิทธิสถานะช่วยให้คนไทยไร้สิทธิเข้าถึงสวัสดิการจากภาครัฐและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. การพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบและแรงงานข้ามชาติ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อมูลวิชาการและข้อเสนอทางนโยบาย เพื่อผลักดันให้เกิดกฎหมายคุ้มครองและยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบในกลุ่มแรงงานแพลตฟอร์ม (Platform worker) ซึ่งเป็นแรงงานประกอบอาชีพอิสระรูปแบบใหม่ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ทั้งธุรกิจการค้าและบริการ ประกอบด้วย กลุ่มขับขี่ยานพาหนะรับจ้าง กลุ่มบริการส่งอาหาร และกลุ่มรับจ้างทำงานที่บ้าน รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๒.๑ จัดทำการสำรวจสถานการณ์และสภาพการทำงานของแรงงานแพลตฟอร์มทั่วประเทศ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการสำรวจแรงงานแพลตฟอร์มใน ๑๒ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา เชียงใหม่ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี มีกลุ่มตัวอย่าง ๑,๑๐๘ คน แบ่งเป็น กลุ่มบริการส่งอาหาร ๙๑๖ คน กลุ่มขับขียานพาหนะ ๑๕๗ คน และกลุ่มรับจ้างทำงานบ้าน ๓๕ คน ทำให้มีข้อมูลสถานการณ์การทำงานของแรงงานแพลตฟอร์มทั้ง ๓ กลุ่ม ในประเด็นการมีหลักประกันและความมั่นคงในการทำงาน พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองลงมาคือ เป็นผู้ประกันตนตามสิทธิมาตรา ๔๐ และมาตรา ๓๙ ของสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ หรือแรงงานนอกระบบ) ขณะที่การวางแผนการออมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงการวางแผนทางการเงินยังไม่มากเท่าที่ควร

จากผลการสำรวจสถานการณ์และสภาพการทำงานของแรงงานแพลตฟอร์ม ทำให้มีข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของแรงงานแพลตฟอร์มให้ครอบคลุม ๓ ด้าน คือ งานที่เป็นธรรม (Fair work) ผลตอบแทนที่เป็นธรรม (Fair reward) และการแข่งขันที่เป็นธรรม (Fair competition) โดยกระทรวงแรงงานได้รับข้อเสนอนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนา ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ... ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบในหลักการ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ให้ความเห็นและเปลี่ยนแปลงเป็น ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานอิสระ พ.ศ. ... มีสาระสำคัญคือ ๑) กำหนดนิยามความหมายใหม่จากแรงงานนอกระบบเป็นแรงงานอิสระ ๒) การกำหนดค่าตอบแทน สิทธิและสวัสดิการ ๓) การใช้จ่ายเงินกองทุน เพื่อนำไปจัดให้มีประกันสุขภาพคุ้มครองแรงงาน ครอบคลุมทั้งนายจ้างและผู้รับจ้าง ซึ่งจะทำให้แรงงานอิสระได้รับการคุ้มครองกว่า ๕๐๐,๐๐๐ คน ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการเตรียมเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติ

๒.๒ พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติ ร่วมกับมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย และกลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันโควิด-๑๙ ของกลุ่มประชากรข้ามชาติ ในพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตาก กาญจนบุรี ระนอง และกรุงเทพฯ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้



สสส. ร่วมกับมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างชาติ ลงพื้นที่ชุมชนเกาะคณสี ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.ระนอง ให้ความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโควิด-๑๙ ให้แก่ประชากรข้ามชาติในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

๒.๒.๑ พัฒนากลไกความร่วมมือร่วมกับองค์กรภาครัฐ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ๑๕๐ คน

๒.๒.๒ พัฒนาสื่อความรู้ภาษาเฉพาะ ๑๕ เรื่อง ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของประชากรข้ามชาติ

๒.๒.๓ พัฒนาบ้านของ อสต. ให้เป็นศูนย์สุขภาพ เพื่อให้บริการความรู้ด้านสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้ความรู้เรื่องสิทธิ และมีการประสานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อส่งต่อเข้ารับบริการสุขภาพ



สสส. ร่วมกับกลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม ลงพื้นที่ดูแลปัญหาสุขภาพะแรงงานข้ามชาติ ที่บ้านทุ่งนางครวญ อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน มีประชากรข้ามชาติได้รับการดูแลและบริการจาก อสต. ๕๑,๒๘๙ คน มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่างประชากรข้ามชาติ ๒,๐๐๐ คน มีการพัฒนาทั้งหมด ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ อยู่ในระดับดีมากและดีร้อยละ ๑๙.๕๕ ด้านที่ ๒ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมากและดีร้อยละ ๑๒.๔๐ และด้านที่ ๓ ได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมากและดีร้อยละ ๒๒.๐๕ ทั้งนี้ จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท และข้อจำกัดทางภาษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เดิมและได้ขยายพื้นที่การดำเนินงานไปยังพื้นที่ที่มีประชากรข้ามชาติอาศัยอยู่จำนวนมากครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเฉพาะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มุ่งเน้นยกระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ รวมถึงฟื้นฟูผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยังคงมีผลกระทบถึงการดำเนินชีวิตของประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายบูรณาการเชื่อมโยงแนวทางการดำเนินงานขยายผลการดำเนินงานผ่านการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายและพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงาน ที่รองรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงสิทธิและโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากความแตกต่างของลักษณะประชากร การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสนับสนุนให้กลุ่มคนพิการและคนไร้บ้านได้รับโอกาสในการมีงานทำ และมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต แรงงานนอกระบบโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานแพลตฟอร์ม มีโอกาสได้รับการคุ้มครองและมีสุขภาวะในการดำเนินชีวิต จากข้อเสนอเชิงนโยบาย ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ สามารถเข้าถึงการพิสูจน์สิทธิและได้รับสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม ที่จะยกระดับการทำงาน และสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะของประชากรกลุ่มเฉพาะได้อย่างยั่งยืน



เป้าประสงค์ ๓

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน

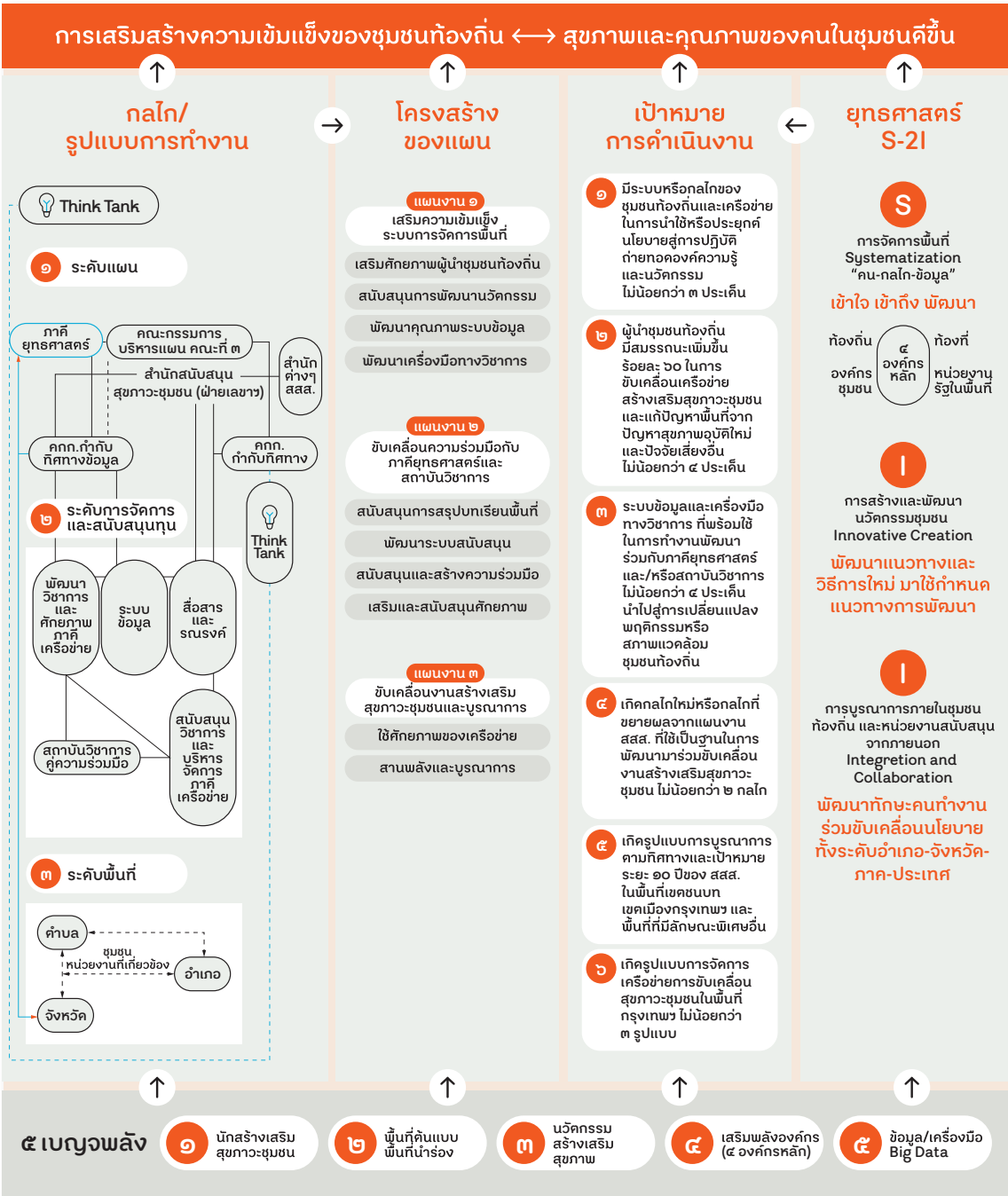
สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

✓ การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) เสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ ๒) ขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ ๓) ขับเคลื่อนความร่วมมือกับสถาบันวิชาการ ด้วยการออกแบบการทำงานใน ๒ หลักการ คือ การใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา และคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย เพื่อสร้าง “ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง” “ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง” และ “ชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” ที่เป็นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นในปัจจุบันสำคัญ ๖ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ทักษะของผู้นำชุมชนท้องถิ่น ๒) กลไกขับเคลื่อนที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม และสร้างการเปลี่ยนแปลงระดับพื้นที่ ๓) นโยบายสาธารณะและมาตรการทางสังคม ๔) แนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ๕) ระบบข้อมูลและเครื่องมือทางวิชาการ ๖) ระบบบริการสาธารณะและบริการอื่นโดยชุมชนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) และการพัฒนาบนหลักของศาสตร์พระราชา ๓ ประการ ประกอบด้วย ๑) เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ๒) ระเบิดจากข้างใน ๓) ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน ผ่านยุทธศาสตร์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น : S-2I (เอสทูไอ) มีกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การจัดการพื้นที่ ๒) การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน ๓) การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอก รวมถึงสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ในทศวรรษที่ผ่านมา พื้นที่ใดที่สามารถสร้างความร่วมมือการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เกิดการสานพลังการดำเนินงานจาก ๕ ปัจจัย คือ พลังพื้นที่ พลังผู้นำ พลังนวัตกรรม พลังองค์กร และพลังข้อมูล จะส่งผลให้สามารถสร้าง การมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ สร้างความเปลี่ยนแปลง และ ทำให้พื้นที่พัฒนาไปอย่างมีทิศทางและเป้าหมายที่มั่นคง พอเพียง มั่งคั่ง และยั่งยืน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะชุมชน



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน ๘ ประเด็น รวม ๒๔ เป้าหมาย สามารถแปลงข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในเครือข่าย ร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่มีสมาชิกเครือข่าย ๓,๒๑๔ แห่ง
๒. พัฒนาแนวทางการสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ของชุมชนเพื่อรับมือภาวะวิกฤต ๖ ขั้นตอน ส่งผลให้เพิ่มการพัฒนาโครงการและแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะที่ตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน
๓. พัฒนารูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน “แว้งโมเดล” และพัฒนาระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ๗๕๘ ราย

โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายร่วมสร้างสุขภาวะชุมชนยั่งยืน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน สร้างเครือข่ายการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยสร้างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพสมาชิกเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ทำให้เกิดการกระตุ้น สาน และเสริมพลังการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนใน ๓ กระบวนการ ได้แก่ ๑) การค้นหาผู้นำชุมชนท้องถิ่นจากองค์กรหลัก ๔ องค์กรในพื้นที่ ประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรภาคประชาชน และหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร ๒) การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนท้องถิ่นให้สามารถออกแบบและใช้ศักยภาพของตนเองในการพัฒนารูปธรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ๓) การสร้างเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่น ประกอบด้วย เครือข่ายผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายแกนนำชุมชน เครือข่ายคนทำงาน เครือข่ายปราชญ์ และเครือข่ายผู้นำรุ่นใหม่ ทำให้เกิดการร่วมกันเสริมพลังพัฒนาทั้งระดับพื้นที่และระดับเครือข่าย เป็นกลไกที่หนุนเสริมภารกิจประจำของกันและกัน เป็นเครือข่ายอาสาทำดีที่หนุนเสริมการพัฒนาการทำงาน

๑.๒ สนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้นำชุมชนท้องถิ่นในระดับพื้นที่ ร่วมกันเป็นเครือข่ายที่มีวิสัยทัศน์ วิถีปฏิบัติ และวิธีการเรียนรู้แบบมุ่งใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา รวมถึงสกัดบทเรียนสำคัญที่เกิดจากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่นเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น ในพื้นที่ทำงาน ๒๙๗ แห่ง ใน ๔ ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ๘๘ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๑๗ แห่ง ภาคกลาง ๖๓ แห่ง และภาคใต้ ๒๘ แห่ง ใช้วิธีการขับเคลื่อนงานเชิงพื้นที่เป็นตัวตั้ง ทั้งในพื้นที่เขตเมืองและชนบท ที่มีองค์กรหลัก ๔ องค์กร เป็นกลไกขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนใน ๘ ประเด็น ได้แก่ ๑) การดูแลเด็กปฐมวัย ๒๑๘ แห่ง ๒) การควบคุมโรคติดต่อ ๒๗๗ แห่ง ๓) การสร้างเสริมสุขภาวะ ๒๒๐ แห่ง ๔) การจัดการอาหาร ๑๙๘ แห่ง ๕) การควบคุมการบริโภคยาสูบ ๒๕๓ แห่ง ๖) การจัดการความปลอดภัยทางถนน ๒๑๙ แห่ง ๗) การดูแลผู้สูงอายุ ๒๑๗ แห่ง ๘) การจัดการสิ่งแวดล้อม ๒๐๗ แห่ง



สสส. จัดเวที “สานพลัง สร้างนวัตกรรม สุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนจากการสร้างสุขภาวะชุมชน มีผู้นำชุมชนจากเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ร่วมงาน ๒,๕๐๐ คน ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ระหว่างวันที่ ๗-๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

การดำเนินงานส่งผลให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายเฉพาะเรื่อง เฉพาะประเด็น ครอบคลุม ๘ ประเด็น รวม ๒๔ เป้าหมาย และแปลงข้อเสนอเชิงนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ที่มีสมาชิกเครือข่าย ๓,๒๑๔ แห่ง ดังนี้

(๑) สานพลัง สร้างคุณภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน ๓ เรื่อง ได้แก่ จัดทำแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกด้านเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยครอบคลุมเด็กทุกคนในพื้นที่ และพัฒนากลไกขับเคลื่อนให้เกิดความครอบคลุมของการดูแลเด็กปฐมวัย

(๒) สานพลัง เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ๓ เรื่อง ได้แก่ พัฒนาแผนควบคุมโรคติดต่อของตำบล พัฒนาทักษะทีม และพัฒนามาตรการของชุมชนเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ

(๓) สานพลัง สร้างเสริมสุขภาพจิต ๓ เรื่อง ได้แก่ พัฒนากลไกดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง เสริมสร้างทักษะผู้ดูแล และสนับสนุนการจัดสวัสดิการสังคมโดยรัฐและชุมชน

(๔) สร้างสุขภาวะด้วยระบบอาหารชุมชน ๓ เรื่อง ได้แก่ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร พัฒนากติกา ข้อตกลงของชุมชน และจัดทำแผนพัฒนาตำบลเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร

(๕) สุขภาวะชุมชนด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ ๓ เรื่อง ได้แก่ สร้างต้นแบบและใช้ศักยภาพสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการเรียนรู้ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการสร้างการเปลี่ยนแปลงของเด็กและเยาวชน และสื่อสารรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่

(๖) สร้างความปลอดภัยทางถนน สร้างสุขภาวะชุมชน ๓ เรื่อง ได้แก่ เพิ่มศักยภาพกลไกความร่วมมือการจัดการความปลอดภัยทางถนน เพิ่มจำนวนและขีดความสามารถของอาสาสมัครและผู้รับผิดชอบความปลอดภัยทางถนน และค้นหาและแก้ไขจุดเสี่ยง จุดอันตราย

(๗) การสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ๓ เรื่อง ได้แก่ สร้างกลไกพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจร และพัฒนาแผนสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

(๘) สานพลัง จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ๓ เรื่อง ได้แก่ พัฒนามาตรการทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม พัฒนาเครือข่ายจัดการสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการใช้ข้อมูลและเครื่องมือจัดการสิ่งแวดล้อม

๒. การสร้างความเข้มแข็งระบบจัดการชุมชนรับมือภาวะวิกฤต

สสส. ร่วมกับศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และศูนย์สนับสนุนวิชาการเพื่อการจัดการเครือข่ายพื้นที่ภาค (ศวภ.) ครอบคลุม ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ พัฒนาพื้นที่ตัวอย่างและเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วน สร้างความเข้มแข็งความร่วมมือขององค์กรภาคประชาชน องค์กรรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพฯ เขตเมือง พื้นที่ระดับตำบล และหนุนเสริมการเสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สนับสนุนการพัฒนาการสร้างเสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ ๖ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนแนวทางในการจัดการผลกระทบ จากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ผ่านชุดกิจกรรมเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตที่ได้มีการออกแบบร่วมกันของคณะทำงานกลางของแผนสุขภาวะ

ขั้นตอนที่ ๒ นำชุดกิจกรรมมาออกแบบ (ร่าง) ข้อเสนอโครงการ จัดการผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ดำเนินการประชุมหารือ หาแนวทางโดยพื้นที่ตัวอย่างจะต้องมีคุณลักษณะของชุมชนที่สามารถพัฒนาเป็นพื้นที่ตัวอย่างหรือศูนย์เรียนรู้

ขั้นตอนที่ ๓ ค้นหาและทบทวนความพร้อมของทุนและศักยภาพของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอโครงการ และการลงพื้นที่ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ

ขั้นตอนที่ ๔ ทบทวนข้อมูล ถอดบทเรียน ในการค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ พัฒนานวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการตั้งรับและปรับตัวในสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจสอบความเป็นไปได้ของโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของแผนสุขภาวะชุมชน และเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อสนับสนุนโครงการและกิจกรรมของ สสส.

ขั้นตอนที่ ๖ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการ ที่กำหนดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดของโครงการ โดยใช้องค์ความรู้จากชุดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็ง “ชุมชนรู้รับปรับตัว” มาดำเนินกิจกรรมในพื้นที่



สสส. ร่วมกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนรู้รับปรับตัว ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การรู้รับปรับตัว ที่ อบต.พิมาน อ.นาแก จ.นครพนม เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

การดำเนินงานส่งผลให้โครงการภายใต้การสนับสนุนของแผนสุขภาวะชุมชนสามารถตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน จากกิจกรรมในโครงการนวัตกรรม องค์ความรู้ การใช้ฐานข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาและดำเนินการในการสร้างสุขภาวะชุมชน ทำให้เกิดแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะเพิ่มเติม อาทิ ๑) เกิดทีมวิจัยชุมชนตำบล ๕๐ คนต่อพื้นที่ ๒) เกิดทีมพัฒนาระบบข้อมูลตำบลอย่างน้อย ๕๐ คนต่อพื้นที่ ๓) เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมในภาวะวิกฤตในระดับพื้นที่ ๔) เกิดกลไกการบริหารจัดการเครือข่ายปรับตัวและตั้งรับที่ขับเคลื่อนให้เกิดชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง ๕) เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความพร้อมในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการพัฒนานวัตกรรมพื้นที่เพื่อหนุนเสริมการพัฒนาไม่น้อยกว่า ๑๐๐ คนต่อตำบล ๖) เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชน

๓. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

สสส. ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ภายใต้ “โครงการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน” ในพื้นที่เป้าหมายคือ อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีผู้ป่วยจิตเวชมากถึง ๗๕๘ ราย โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ด้วยวิธีบูรณาการความร่วมมือจากองค์กรหลัก ๔ องค์กรในพื้นที่ ประกอบด้วย ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรภาคประชาชน และหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ โรงเรียนชาวนา โรงพยาบาลแวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวง หน่วยงานในพื้นที่ได้ร่วมขับเคลื่อนงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การพัฒนาระบบการจัดการรายกรณี การพัฒนาศักยภาพวิทยากร ครู ก.^{๒๖} สำหรับการขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่รับผิดชอบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในมิติของทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การดูแลครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซ้ำซ้อน ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลและจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนให้แก่กลุ่มบุคลากรในอำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส อาทิ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตำรวจทหาร ชุติรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) และเจ้าหน้าที่กู้ชีพกู้ภัย โดยมีบุคลากรในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔๑ คน ส่งผลให้เกิดการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสุขภาพทุกระดับในอำเภอ

๓.๒ สนับสนุนการจัดการผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เกิดแนวทางการดูแลแบบการจัดการรายกรณีและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช มี ๖ ขั้นตอน ดังนี้

๓.๒.๑ ผลักดันงานสุขภาพจิตเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓.๒.๒ ประชุมถ่ายทอดนโยบายหัวหน้าส่วนและเครือข่ายชุมชน

๓.๒.๓ จัดทำประชาคม ชี้แจง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนให้เกิดการเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพจิตสู่การวิเคราะห์ปัญหา และออกแบบกิจกรรมตามปัญหาสำคัญในพื้นที่

๓.๒.๔ ให้ความรู้เครือข่ายเกี่ยวกับโรคจิตเวช ยา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

๓.๒.๕ ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชที่ชุมชนเห็นเป็นปัญหาและต้องการฟื้นฟูโดยภาคีเครือข่าย

๓.๒.๖ ประชุมคืนข้อมูลเครือข่ายชุมชนในการดูแล ติดตาม รักษาผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ชุมชนออกแบบตามแนวทางที่กำหนด

^{๒๖} วิทยากร ครู ก. คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซ้ำซ้อน

๓.๓ พัฒนาระบบส่งต่อและฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยสำรวจปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน เพื่อเป็นชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของพื้นที่ในกลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๒) กลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๙-๕๙ ปี ๓) กลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๒-๑๘ ปี ๔) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้ มีการออกแบบและพัฒนาแอปพลิเคชัน “Mental Health Scan” สำหรับใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิต และการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับ อสม. และพัฒนาแอปพลิเคชัน “iMed@Home” ซึ่งเป็นระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช เพื่อช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ สะดวกต่อการติดตามอาการของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ และมีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและเครือข่ายผู้ดูแล/ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช จากการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ๗๕๘ ราย พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการดีขึ้น ดังนี้ ๑) ผู้ป่วยจิตเวชระดับรุนแรง มีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรงไม่สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้ตามปกติ เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ๒๔ ราย อาการดีขึ้น ๑๗ ราย ๒) ผู้ป่วยจิตเวช สัญญาณสีแดง มีความผิดปกติทางจิตเวชชัดเจน แต่สามารถควบคุมอาการได้เป็นระยะ จำเป็นต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ๑๕ ราย ปรับเป็นสีเหลือง ๕ ราย ๓) ผู้ป่วยจิตเวชสีเหลือง ช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องได้รับคำแนะนำ ๑๕๐ ราย ปรับเป็นสีเขียว ๑๐๒ ราย ๔) ผู้ป่วยจิตเวช สีเขียว ดูแลตนเองได้ ๕๗๔ ราย ทุกคนไม่มีอาการกำเริบ

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านจิตเวชชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอำเภอแวงเป็น “แวงโมเดล” มีผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแล ๗๕๘ ราย และเกิดการศึกษาและใช้ข้อมูลตำบลแวงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้พื้นที่อื่นๆ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างถูกต้องช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ นอกจากนี้ ได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนคือ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ “แวงพลังบวก” เป็นพื้นที่ปลอดภัยเพื่อการพัฒนาทักษะทางสังคม และทักษะอาชีพในการฟื้นฟูสภาพจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้

แผนสุขภาพชุมชน ให้ความสำคัญกับการหนุนเสริมชุมชนท้องถิ่น เกิดกระบวนการขับเคลื่อนด้วย ๓ สร้าง คือ สร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ (รับรู้ปัญหา) และสร้างการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เครือข่ายเกิดการสานพลังความร่วมมือจนทำให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้เกิดการดูแล ส่งต่ออย่างทั่วถึงในทุกระดับ เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน มีพื้นที่ปลอดภัยทางสังคม ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพจิตและการดูแลกลุ่มเปราะบาง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน



๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะ ในองค์กร

สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

✓ การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สร้างเสริมศักยภาพเครือข่ายองค์กรสุขภาวะและสนับสนุนนโยบายด้านการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในองค์กร ๒) สนับสนุนการพัฒนาองค์กรให้เป็นฐานที่สามารถรองรับแนวคิด และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับบุคลากรในองค์กร ๓) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในองค์กรให้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการสร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กรและการมีสุขภาพที่ดี ๔) สนับสนุนนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มุ่งเน้นให้เกิดองค์กรสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อมในองค์กร และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในองค์กร สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถให้องค์กรและบุคลากรในองค์กร รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาเครื่องมือ พัฒนาแกนนำผ่านการฝึกอบรมสู่การสร้างองค์กรต้นแบบขับเคลื่อนงานสุขภาวะในองค์กร โดยมุ่งหวังให้คนวัยทำงานในองค์กร รวมถึงครอบครัว ชุมชน และสังคมของคนในองค์กรมีสุขภาพที่ดี เกิดเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนในองค์กร แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

✓ **สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

- เกิดกลไกศูนย์ประสานงานสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทย ๔๖๒ แห่ง ใน ๗๖ จังหวัด และกรุงเทพฯ และมีวัดเป็นพื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสังคมสุขภาวะ ๔๔ แห่ง
- สถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ๘๐ แห่ง ใน ๓๔ จังหวัด ครอบคลุมพนักงาน ๑๒,๔๒๕ คน พัฒนาวิสาหกิจต้นแบบสร้างสุขภาวะองค์กรและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ๓๗ แห่ง
- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) เป็นผู้นำการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ ๑,๖๐๐ คน จากสถานประกอบการ ๘๐๐ แห่งทั่วประเทศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การพัฒนากลไกศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาพฯ ได้แก่ โครงการขับเคลื่อนสาธารณสุขสงเคราะห์ วิถีพุทธ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพในสังคมไทย โครงการพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์เสริมสร้างสังคมสุขภาพ และฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม รวบรวมความรู้และข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาแนวทางกลไกสนับสนุนบทบาทการเกื้อกูลกันด้านสุขภาพระหว่างวัดและชุมชน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรพระพุทธศาสนา หน่วยงานภาครัฐ มหาวิทยาลัย และประชาชนในท้องถิ่น พัฒนาเป็นกลไกของศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ขึ้น มีรูปแบบการจัดการเพื่อสนับสนุนสุขภาพ ๔ มิติ และมีจุดจัดการกรณีช่วยเหลือประชาชนไทยให้ได้รับความสงบสุขทางกายและใจ เมื่อเกิดภัยพิบัติและความทุกข์ยาก ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สร้างความร่วมมือการดำเนินงานการพัฒนากลไกของศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ในวัด โดยจัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ บทบาทในการเกื้อหนุนระหว่างวัดและชุมชน ให้มีความสุขอย่างยั่งยืน มีวัดเข้าร่วมดำเนินงานเป็นกลไกศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ ๔๖๒ แห่ง ใน ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพฯ จากการประเมินกลไกศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ โดยทีมวิจัยลงพื้นที่ภาคสนามใน ๔๒ จังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๕๔ ของจังหวัดที่ดำเนินงาน ผลการประเมินพบประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์จังหวัด ได้แก่ พระสงฆ์มีการส่วนมากเห็นประโยชน์ของการมีศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ในจังหวัด การดำเนินงานควรเน้นการมีส่วนร่วมของคณะสงฆ์ในระดับจังหวัดภายใต้การกำกับดูแลและสนับสนุนจากเจ้าคณะจังหวัด เพื่อให้การทำงานของพระผู้ปฏิบัติงานคล่องตัวมากขึ้น และมีการกำกับดูแลเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และนโยบายของมหาเถรสมาคม ซึ่งจะนำผลการประเมินไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและขยายผลการดำเนินงานต่อไป

๑.๒ สนับสนุนการจัดเวทีมหกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ เป็นเวทีนำเสนอผลงานและมอบรางวัลให้แก่วัดพื้นที่ต้นแบบสร้างเสริมสังคมสุขภาพ ร่วมกับฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม สามารถพัฒนาวัดเป็นพื้นที่ต้นแบบสร้างสังคมสุขภาพ ๔๔ แห่งทุกภูมิภาค ซึ่งแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายในการทำงานด้านสุขภาพ อาทิ ๑) การสร้างโรงพยาบาลสนามช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่วัดโพธิ์การาม จังหวัดร้อยเอ็ด ในลักษณะจิตอาสาในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ๒) การจัดการชมรมชายผ้าเหลือง วัดห้วยยอด จังหวัดตรัง ให้ความสำคัญเรื่องจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๓) ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ที่วัดมาตุคุณาราม จังหวัดพังงา เป็นการปรับปรุงพื้นที่วัดและสร้างจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่



วัดโพธิ์การาม เป็นวัดต้นแบบสร้างสังคมสุขภาวะ ปรับพื้นที่วัดเป็นโรงพยาบาลสนามสำหรับรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่โรงพยาบาลสนามอำเภอปทุมรัตน์ วัดโพธิ์การาม อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนจากที่ประชุมมหาเถรสมาคม มีมติมหาเถรสมาคมครั้งที่ ๑๙/๒๕๖๕ เรื่อง ขอความเห็นชอบจัดตั้งศูนย์ประสานงานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เห็นชอบการจัดตั้งศูนย์ประสานงานฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม ในการช่วยเหลือพระภิกษุสามเณร และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่าง ๆ ในพื้นที่

๒. การขยายการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรสู่สถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

สสส. ร่วมกับกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace) เพื่อให้ผู้บริหารสถานประกอบการตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเพิ่มผลผลิตองค์กร เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรด้วยแนวคิดองค์กรสุขภาวะ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตวัยทำงานในสถานประกอบการให้เป็นกลไกปกติ และส่งเสริมให้สถานประกอบการนำแนวคิดองค์กรสุขภาวะ เป็นแนวทางพัฒนาศักยภาพองค์กร ควบคู่กับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคลากรในองค์กร เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ใช้กลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค ๒๐ แห่งทั่วประเทศ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาค ให้มีความรู้ความเข้าใจในงานส่งเสริมสุขภาวะในองค์กร ในระดับแกนนำขององค์กรได้ โดยมีสถานประกอบการเข้าร่วม ๘๐ แห่ง ใน ๓๔ จังหวัด ครอบคลุมพนักงาน ๑๒,๔๒๕ คน แบ่งเป็น ภาคการผลิต ๖๖ แห่ง ภาคการค้า ๑๐ แห่ง และภาคบริการ ๔ แห่ง ได้แก่

๒.๑.๑ สถานประกอบการที่เข้าร่วมนโยบายสร้างสุขภาวะองค์กร โดยการสร้างค่านิยมในองค์กร ผ่านคณะทำงานสร้างสุขขององค์กร ๑,๑๓๒ คน จัดกิจกรรมสร้างสุข ๑,๑๕๒ กิจกรรม อาทิ ๑) ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพนักงานสามารถเลิกดื่ม ๑๐๗ คน ลดค่าใช้จ่ายในการดื่ม ๑,๔๕๗,๑๐๐ บาท ๒) ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์เรื่องบุหรี มีพนักงานสามารถเลิกสูบบุหรี ๕๓ คน ลดค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี ๕๕๘,๖๐๐ บาท ๓) ส่งเสริมกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา มีพนักงานเข้าร่วม ๔,๓๑๗ คน ลดค่าใช้จ่ายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๘.๕๕ ล้านบาท

๒.๑.๒ พนักงานดูแลสุขภาพมากขึ้นมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ดีขึ้น ๑,๔๔๘ คน

๒.๑.๓ สถานประกอบการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสาร มีพื้นที่ปลูกผัก ๙,๓๘๔ ตารางเมตร สามารถปลูกผักได้ ๘,๖๖๘ กิโลกรัม

๒.๑.๔ พัฒนากิจกรรมสนับสนุนการมีสุขภาวะดี ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑) กิจกรรม “Happy Work life” ส่งเสริมสวัสดิการต่าง ๆ ของพนักงาน มีเงินสวัสดิการรวม ๑๐,๘๒๓,๖๔๓ บาท ๒) กิจกรรม “Happy Society” กิจกรรมช่วยเหลือสังคม รวบรวมเงินช่วยเหลือ ๘,๑๗๓,๔๕๐ บาท ๓) พนักงานบริจาคโลหิต ๑,๓๑๓ คน ได้โลหิต ๔๕๙,๕๐๓ ซีซี ๔) กิจกรรม “Happy money” ส่งเสริมการออม พนักงานสามารถออมเงินได้ ๒๑.๒ ล้านบาท ทั้งนี้ การมีกิจกรรมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ส่งผลให้ต่อองค์กร ทำให้องค์กรมีบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ความสามารถในการจัดการด้านการเงินและการบริหารจัดการชีวิตที่ดี ส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร และมีสุขภาวะที่ดี

๒.๒ เกิดเครือข่ายหน่วยงานผู้สนับสนุนการสร้างสุขภาวะองค์กร SMEs ในส่วนภูมิภาค ๑๒ เครือข่าย มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่าย ๒๖๕ หน่วยงาน ช่วยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะองค์กรใน SMEs ตามหน้าที่และบริบทของแต่ละหน่วยงาน

๒.๓ จัดการประกวดคัดเลือกวิสาหกิจ เพื่อเป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างสุขภาวะองค์กรและพัฒนาผลิตภาพ และส่งเสริมให้ SMEs นำหลักการสร้างสุขภาวะองค์กรไปประยุกต์ใช้ให้แพร่หลายมากขึ้น โดยมีกระบวนการคัดเลือกวิสาหกิจต้นแบบ จากคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกวิสาหกิจต้นแบบ ที่มาจากภาครัฐและภาคเอกชน ประกอบด้วย อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรต้นแบบด้านสุขภาวะองค์กร และ สสส.

ทั้งนี้ มีวิสาหกิจผ่านการคัดเลือกเป็นองค์กรต้นแบบด้านการสร้างสุขภาวะองค์กรและพัฒนาผลิิตภาพ ๓๗ แห่ง จากวิสาหกิจ ๘๐ แห่ง และมีสถานประกอบการที่ได้รับรางวัลวิสาหกิจต้นแบบระดับเพชร ๓ แห่ง รางวัลวิสาหกิจต้นแบบระดับแพลทินัม ๑๒ แห่ง รางวัลวิสาหกิจต้นแบบระดับทอง ๓๐ แห่ง และรางวัลวิสาหกิจต้นแบบสุขสร้างสรรค์ ๓ แห่ง ซึ่งองค์กรต้นแบบทั้ง ๓๗ แห่ง จะเป็นองค์กรตัวอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรและเป็นเครือข่ายองค์กรสุขภาวะที่จะใช้ขยายผลให้แก่องค์กรอื่น ๆ ที่สนใจนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรไปปฏิบัติใช้

๒.๔ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มบุคลากรวัยทำงานของเครือข่ายองค์กรสุขภาวะร่วมกับมูลนิธิสถาบันพัฒนาการเรียนรู้ จัดกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการหลักสูตร “โค้ชความคิด สุขภาพเปลี่ยน แค่ปรับมุมมอง” และหลักสูตรออกแบบงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์กร (Design thinking) ในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ ให้กลุ่มองค์กรสุขภาวะทั้งภาคสาธารณะ ภาคเอกชน และกลุ่มที่เป็นแกนนำการขับเคลื่อนงานองค์กรสุขภาวะ ๒๐๐ คน จาก ๑๐๐ องค์กร ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในองค์กร ผ่านกระบวนการพัฒนาตามแบบจำลองวีเซฟ (V-shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^{๒๗} เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความเท่าทัน สามารถนำความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเอง และนำความรู้ไปใช้ขับเคลื่อนงานสุขภาวะองค์กร เพื่อยกระดับการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการประเมินการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าอบรม พบว่า สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้โดยง่าย มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๑ คะแนน จาก ๕ คะแนนเต็ม และสามารถนำความรู้ส่งต่อให้คนในองค์กรมีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๖ คะแนน

ผลการดำเนินงานสถานประกอบการ SMEs ที่เข้าร่วมโครงการสามารถวัดผลค่าความสุข โดยใช้เครื่องมือวัดความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER)^{๒๘} ก่อนดำเนินงานอยู่ที่ ร้อยละ ๕๙.๑๕ หลังจากการดำเนินส่งเสริมสุขภาวะองค์กรมีค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้นทุกมิติ เป็นร้อยละ ๖๔.๓๗ หรือมีอัตราค่าความสุขเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ ๕.๒๓ ส่งผลต่อการพัฒนาผลิิตภาพในทุกมิติ ประกอบด้วย คุณภาพ ต้นทุน การส่งมอบ ความปลอดภัยในการทำงาน ขวัญและกำลังใจของพนักงาน การจัดการสิ่งแวดล้อม และจริยธรรมในการทำงาน โดยผลิิตภาพที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นเงินมีมูลค่ารวม ๖๔ ล้านบาท

^{๒๗} แบบจำลอง V-shape มี ๖ องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการบอกต่อ

^{๒๘} HAPPINOMETER คือ เครื่องมือวัดความสุขที่บุคคลสามารถวัดได้ด้วยตนเอง เป็นแนวคิดเสมือน การใช้ปรอทวัดความรู้สึกและประสบการณ์ ที่สะท้อนจากมิติคุณภาพชีวิตของตนเอง มีตัวชี้วัดทั้งหมดรวม ๕๖ ตัวชี้วัด

๓. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) เป็นผู้นำการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับกองความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพและบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ด้านสุขภาวะองค์กร เพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นผู้ที่มีหน้าที่สำคัญต่อการดูแลงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในองค์กร/สถานประกอบการ ถือเป็นกลไกสำคัญในงานส่งเสริมสุขภาวะในองค์กร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในระดับนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยมีกลไกคณะกรรมการอำนวยการ ๑ คณะ ทำหน้าที่กำกับติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานในระดับนโยบายระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงแรงงาน มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กองความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และ สสส.

๓.๒ พัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ จป. เพื่อเป็นผู้นำการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาวะ โดยเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวกับบทบาทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานขับเคลื่อนสุขภาวะในสถานประกอบการ (Happy workplace) แนวคิดสุขภาวะองค์รวมของวัยทำงาน (Total worker health) และขั้นตอนการดำเนินการโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ อาทิ ๑) ชุดความรู้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ (๑๐ Packages) ๒) คู่มือการส่งเสริมมนุษยแม่ ๓) คู่มือเลิกบุหรี่ ๔) คู่มือ Healthy Meeting ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ

๓.๓ สร้างเครือข่าย “จป. ผู้นำการสร้างสุขภาวะองค์กร” เพื่อเป็นช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างกระแสการสร้างสุขภาวะองค์กร โดยใช้ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : COPs) หรือเครือข่าย จป. เป็นผู้นำการสร้างสุขภาวะองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของพนักงานในองค์กร



สสส. ร่วมกับกองความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน จัดอบรมพัฒนาศักยภาพและบทบาทหน้าที่ จป. ด้านสุขภาวะองค์กร ที่โรงแรมโนโวเทล มารีน่า ศรีราชา แอนด์ เกาส์ลิง อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานทำให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานด้านสุขภาวะองค์กร ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ทั้งด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงาน และการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ร่วมสนับสนุนเครื่องมือ กลยุทธ์ วิธีการ สำหรับการขับเคลื่อนสุขภาวะองค์กร และได้จัดทำชุดความรู้ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้มีศักยภาพด้านการวางแผนดำเนินการ และประเมินผลด้านสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยร่วมอบรม ๑,๖๐๐ คน จากสถานประกอบการ ๘๐๐ แห่งทั่วประเทศ และมีกระบวนการคัดเลือกต้นแบบ ๔๐ แห่ง เพื่อใช้ขยายผลต่อไป

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรให้ความสำคัญกับการจัดการสร้างเสริมสุขภาวะ ทั้งส่วนของโครงสร้าง กลไกต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับองค์กร เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาให้คนทำงานในองค์กรมีสุขภาวะ สามารถขยายผลไปสู่ชุมชนและสังคมภาพรวมได้ รวมถึงให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความรู้สุขภาวะของคนวัยทำงาน ที่เป็นฐานสำคัญในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม



เป้าประสงค์ ๕

๕.๑ แผนระบบสื่อและวิถี สุขภาวะทางปัญญา

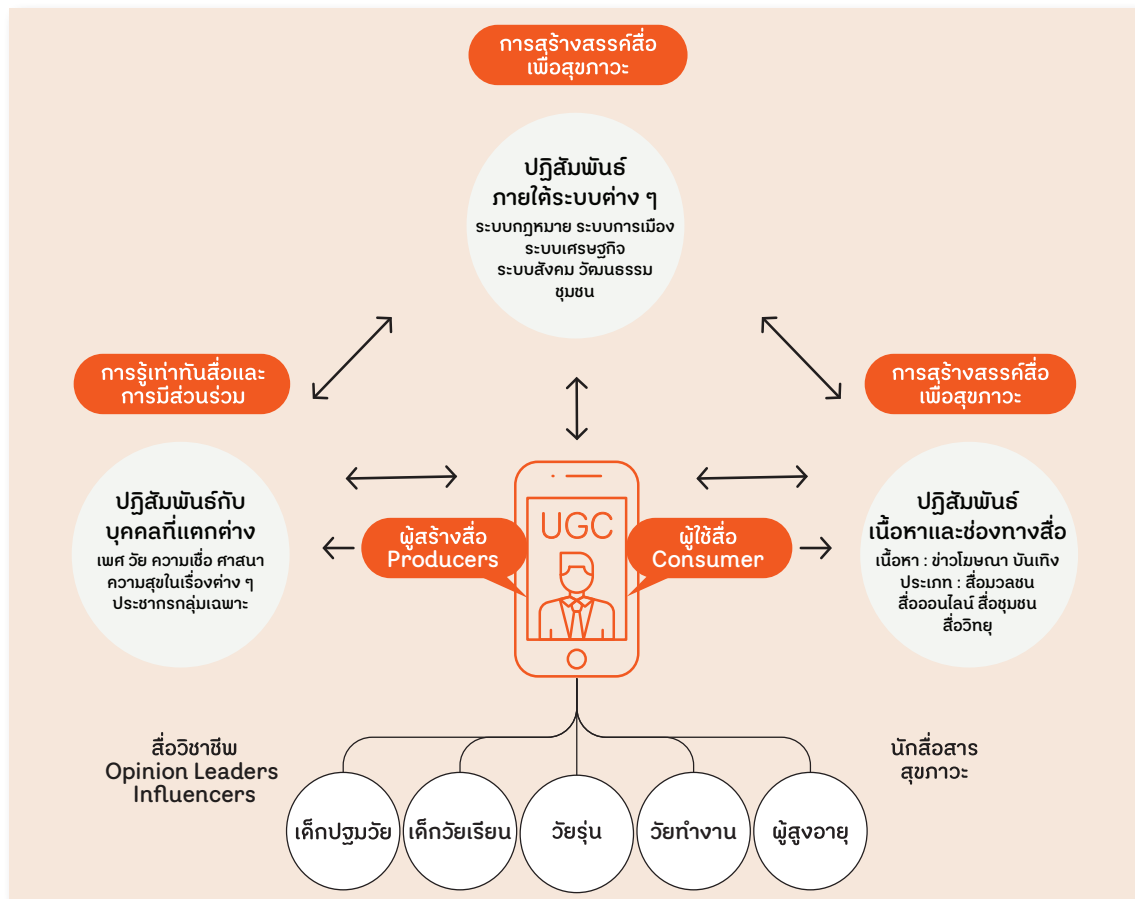
สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะ
ทางปัญญา

✓ การดำเนินงานตามแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทาง ปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สถานพลังขับเคลื่อนกลไกการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติการและนโยบาย อย่างมีส่วนร่วม ๒) ค้นหาและพัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่สู่สื่อสารสุขภาวะใน ฐานะ “พลเมืองตื่นรู้” ๓) หนุนเสริมเครือข่าย สนับสนุนทรัพยากร และปัจจัยที่ จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ ๔) สื่อสาร ความรู้ นวัตกรรม และจุดประกายกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะสู่สาธารณะ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้ เป็นคนดี คนเก่ง และมีคุณภาพ รวมถึงแผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน และเทคโนโลยีสารสนเทศ และแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม กำหนดเป้าหมายการ ปฏิรูปให้สื่อเป็นโรงเรียนของสังคม การรู้เท่าทันสื่อของประชาชน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มุ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ๒ ส่วนหลัก ได้แก่ ๑) การพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อ มีทักษะด้านการ รู้เท่าทันสื่อยุคดิจิทัล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และส่งเสริม สุขภาวะทางปัญญา ๒) การสร้างและรักษาสมดุลของระบบนิเวศสื่อสุขภาวะเพื่อ พื้นที่พลังชุมชนและสังคม ด้วยการพัฒนากลไกสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวัง ตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ การขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ที่สอดคล้องและเท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและ เทคโนโลยี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนในสังคมไทยมีสุขภาวะทางปัญญา และสามารถ สื่อสารเพื่อขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



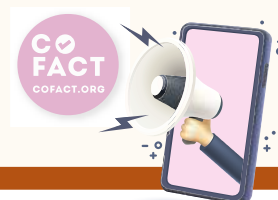


กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

✓ สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะทุกช่วงวัย ๓,๗๐๒ คน และต่อยอดเป็นผู้นำสร้างการเปลี่ยนแปลง ๑,๔๗๙ คน ที่มีทักษะเท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเป็นผู้นำ และเป็นพลเมืองตื่นรู้
- เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาเพื่อสร้างสังคมที่เกื้อกูลและร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในวิกฤตโควิด-๑๙ รวม ๑๒ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล ๕ กรณี
- เกิดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ๑๐ พื้นที่ใน ๑๐ จังหวัด
- สนับสนุนกระบวนการเพื่อพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะที่สมดุลและสุขภาวะทางปัญญาในสังคม ๑๐ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปใช้ปฏิบัติการและขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ๙ กรณี

โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การพัฒนาศักยภาพเยาวชนสู่ “นักสื่อสารสุขภาวะ” และผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญาในทุกกลุ่มวัย อาทิ แกนนำนักสื่อสารสุขภาวะ นักสื่อสารสุขภาวะชุมชน นักสื่อเสียงสุขภาวะ อาสาสมัครการอ่าน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะทางปัญญา ครู บุคลากรทางสาธารณสุข นักเรียน นักศึกษา ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดนักสื่อสารสุขภาวะ ๓,๗๐๒ คน และเป็นผู้นำสร้างการเปลี่ยนแปลง ๑,๔๗๙ คน ที่มีสมรรถนะสูง สามารถสื่อสารหรือดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ ชุมชนกายภาพและออนไลน์ ผ่านทักษะ ๔ ด้าน คือ ๑) ทักษะเท่าทันสื่อ ๒) ทักษะการสื่อสาร ๓) ทักษะการเป็นผู้นำ ๔) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งทำงานร่วมกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลหรือผู้นำทางความคิด (Influencer) ร่วมเสริมพลังการสื่อสารสุขภาวะในพื้นที่ หรือผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑.๑ พัฒนาแกนนำเยาวชนพลเมืองเท่าทันสื่อ ร่วมสร้างเมืองของทุกคน (MIDL for Inclusive City) ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถนำแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อเป็นกรอบดำเนินงานออกแบบพื้นที่ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในมิติต่าง ๆ ตามสถานการณ์ปัญหาและบริบทชุมชน เกิดสื่อสร้างสรรค์ประเด็นสุขภาวะตามบริบทพื้นที่ ๗๐ ชิ้น ทั้งประเด็นฝุ่นควัน สุขภาพจิต ปัญหาขยะ อาหารเพื่อสุขภาวะ กิจกรรมทางกาย ความหลากหลายทางชาติพันธุ์ การช่วยเหลือเยียวยาในภาวะวิกฤต ผ่านรูปแบบที่หลากหลาย อาทิ ภาพยนตร์สั้น คลิปวิดีโอ โปสเตอร์ ภาพยนตร์ผลงานดนตรี รวมทั้งมีช่องทางการสื่อสารในสื่อออนไลน์

๑.๒ สนับสนุนแกนนำครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการใช้กระบวนการสื่อหรือพื้นที่ที่สร้างสรรค์ไปประยุกต์ใช้กับเด็กปฐมวัยในบ้าน ขยายการดำเนินงานสู่ครอบครัวและชุมชนส่งเสริมการเรียนรู้เด็กปฐมวัยให้มีสุขภาวะดีใน ๒๓ จังหวัด โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบส่งผลให้เกิดครอบครัว ๓ ดี ได้แก่ สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี รวม ๕๑๘ ครอบครัว อาทิ การทำมุมการเล่นสร้างสรรค์ให้ลูก มุมนิทาน การอ่าน การทำแปลงปลูกผักส่งเสริมกิจกรรมทางกายของคนในครอบครัว และมีการจัดครอบครัว กำหนดเวลาในการใช้โทรศัพท์มือถือ การจัดสรรเวลาให้กับลูก

๑.๓ พัฒนาแกนนำเยาวชนนักสื่อสารสุขภาวะภาคใต้ ๑๐ จังหวัด ร่วมกับกลุ่มผู้นำทางความคิดในสังคมออนไลน์และศิลปินภาคใต้รวม ๗๗ คน ร่วมสร้างสรรค์ผลงานสื่อสุขภาวะประเด็นสุขภาพจิตในวัยรุ่น ๑๕ ชิ้น ในรูปแบบละครเร่ คลิปสั้น ภาพยนตร์สั้น แอนิเมชัน และดนตรี ภายใต้ “แคมเปญใจเขาใจเรา” สะท้อนถึงความเครียดและแรงกดดันเรื่องการถูกสังคมตีตรา การถูกตัดสินทางสังคมจากผลการเรียน การถูกคาดหวังจากพ่อแม่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “KiddeeIDOL” และสื่อสารผ่านการจัดกิจกรรมในพื้นที่ปฏิบัติการ โรงเรียน และชุมชน ผ่านกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑๒-๑๕ ปี รวม ๑,๒๘๕ คน

๑.๔ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาผ่านครูแกนนำโรงเรียน ๒๔ โรง จำนวน ๒๔๐ คน พัฒนาสื่อสร้างสรรค์และกิจกรรมเพื่อการรณรงค์ภายใต้หัวข้อ “อย่าปล่อยให้เด็กอ้วน (ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก และผลไม้) ในวิถี New Normal” ร่วมกับสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร (กทม.) เครือข่ายเด็กไทยแก้มใส เครือข่ายคนไทยไร้พุง

แผนโภชนาการสมวัยเพื่อสุขภาพ สสส. โดยครูผู้สอนบูรณาการแนวคิดผนวกเข้ากับหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้ในห้องเรียน ผ่านการเรียนรู้ระบบ ๕ ON คือ Online, On Air, On Hand, On Site และ On School Line พร้อมร่วมกับนักเรียนออกแบบกิจกรรมสื่อ ขยายแนวคิดการณรงค์เชิงรุกสู่นักเรียนและผู้ปกครองทั้งโรงเรียน ส่งต่อถึงเครือข่ายภายนอกโรงเรียนใกล้เคียง

๑.๕ พัฒนาเครือข่ายเยาวชนพลเมืองนักสื่อสารสุขภาพใน ๘ จังหวัด ร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมสื่อสารเพื่อช่วยเหลือเหยี่ยวยาในภาวะวิกฤต ทั้งสถานการณ์โควิด- ๑๙ และสถานการณ์อุทกภัย โดยออกแบบกระบวนการห้องเรียนมหัศจรรย์ส่งเสริมให้เด็ก เยาวชนและครอบครัวเรียนรู้การเท่าทันสื่อ และการพัฒนาสื่อชุดความรู้สะท้อนเรื่องราวชุมชน อาทิ ภาพยนตร์สั้น ชุดเกมการ์ด “Catch me! จับให้ได้ ถ้านายแน่จริง” ซึ่งเป็นชุดคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมต่าง ๆ ในชุมชนวัดโพธิ์เรียง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ทำให้เด็ก เยาวชน และคนในชุมชนได้เรียนรู้วัฒนธรรมในชุมชนของตนเองมากขึ้น เกิดความภูมิใจ ร่วมสืบสานวัฒนธรรม และแก้ปัญหาในชุมชน



สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสุขภาพ จัดกิจกรรมเด็กเยาวชนเข้าถึงข้อมูลผ่านการเดิน “Gallery Walk ลำน้ำสาว : เดิน มอง ถอด เปลี่ยน” สร้างความตระหนักให้ชุมชนดูแลรักษาลำน้ำเพื่อทุกคน ที่ชุมชนบ้านสันติสุข ต.ขุนควร อ.ปง จ.พะเยา เมื่อวันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๖ พัฒนากลไกสูงวัยรู้ทันและเฝ้าระวังสื่อใน ๒๑ จังหวัด ทำให้เกิดแกนนำผู้สูงอายุจำนวน ๕๗ คน ที่มีความเข้าใจเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน อาทิ การตรวจสอบข่าวสารหรือข้อมูลผ่านช่องทาง Cofact ซึ่งเป็นกลไกการตรวจสอบเฝ้าระวังสื่ออย่างมีส่วนร่วม ช่วยให้ประชาชนมีสติในการตัดสินใจซื้อสินค้ามากขึ้น การส่งต่อข้อมูลทางสื่อออนไลน์ลดลง สามารถจัดกิจกรรมสื่อสารณรงค์และจัดกระบวนการเรียนรู้สูงวัยรู้ทันสื่อขยายผลในพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ๑,๐๐๐ คน

๑.๗ ร่วมกับนักแสดง และกลุ่มผู้นำทางความคิดรวม ๒๘ คนออกแบบกระบวนการละคร ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อสื่อสารลดความขัดแย้งในครอบครัว ภายใต้โครงการ “เสน่ห์รอยร้าว” โรงเพาะบ่มอุรอรอยร้าวด้วยศิลปะ ๑๖ ตอน อาทิ ครูเล็ก ภักธราวุธ, อุ้ย Buddha Bless, อัน สราวุธ มาตรทอง, ตั๊ก นภัสรัญชน์ มิตรธีรโรจน์ และ ป๊อก ปิยธิดา มิตรธีรโรจน์ พร้อมแลกเปลี่ยนความเห็นในการเสวนาหลังจบละคร เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊ก และยูทูบ “Patravadi Channel” ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา ๑๙.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น. ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทำให้เกิดพื้นที่สื่อสารสร้างสรรค์ที่เหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มวัยโดยการใช้ศิลปศาสตร์ในการให้คนมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทางความคิด หรือพฤติกรรมของคนทุกวัย

๑.๘ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเพื่อสร้างพื้นที่ปฏิบัติการเรียนรู้ ภายใต้แนวคิดการสร้างเมืองสำหรับทุกคน (Inclusive city) จำนวน ๒๔ คนใน ๑๙ จังหวัด เพื่อให้อาสาสมัครเป็นกลไกสำคัญเชื่อมโยงกลุ่มคนรุ่นใหม่ให้กลับบ้านสร้างฐานอาชีพ โดยแกนนำได้ร่วมพัฒนาชุมชนภายใต้ภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่น ๒) การพัฒนาอาชีพอย่างยั่งยืน เน้นการนำทรัพยากรที่มีในชุมชนมาสร้างมูลค่า ๓) ความปลอดภัยและมั่นคงทางอาหาร ๔) การศึกษาทางเลือกสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเสริมทักษะชีวิตในมิติต่าง ๆ และเป็นส่วนหนึ่งในการลดความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาสำหรับเด็กโดยเฉพาะในสังคมชนบท

๑.๙ พัฒนาศักยภาพครูแกนนำ สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางปัญญาเชื่อมโยงการทำงาน ทำให้เกิดผู้นำทางการศึกษาที่มีความตระหนักรู้ในตนเอง ผู้อื่น และสังคม ๔๖ คน สามารถออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับธรรมชาติของผู้เรียนได้ รวมถึงการรวมตัวเป็นเครือข่ายโหนด “ก่อการครู” ในจังหวัด และเครือข่ายตามประเด็นที่สนใจรวม ๑๐ เครือข่ายทั่วประเทศ ร่วมสร้างพื้นที่เรียนรู้ให้กับกลุ่มครูภายนอกที่สนใจผ่านกิจกรรมวงก่อการครู (Professional Learning Community : PLC) เพื่อเติมเครื่องมือในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ สามารถขยายผลไปยังครูกลุ่มอื่นอีก ๑,๗๕๓ คน

๑.๑๐ พัฒนางานสื่อสารสร้างความเข้าใจในมิติสุขภาวะทางปัญญาผ่านกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกับกลุ่มผู้นำความคิด อาทิ นายสรยุทธ เอ็งสำสัด (นิ้วกลม) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงตนเอง ภายใต้ชื่อ “ปรับเรา เปลี่ยนโลก” ผ่านเฟซบุ๊ก ยูทูบ และแอปพลิเคชันสปอทิฟาย (Spotify) “Roundfinger” มีผู้เข้าถึง ๑,๖๐๐,๐๐๐ คน นอกจากนี้มีการสร้างความตระหนักให้ความตายเป็นเรื่องที่พูดได้ การใช้เครื่องมือการทบทวนชีวิต พร้อมออกแบบทำคลิปเพื่อสื่อสารให้คนได้สนใจพูดคุยเรื่องความตายผ่านเครื่องมือ “เกมไพ่ชีวิต” และการใช้สมุดเบาใจ เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “พี่น้อง ป.๔” มีผู้ติดตาม ๑๑๕,๕๙๒ คน และเฟซบุ๊กแฟนเพจ “แม่เม่นนี้ทำไง” มีผู้ติดตาม ๑๘๘,๖๒๓ คน

ผลการดำเนินงานศักยภาพเยาวชน ก่อให้เกิดพลังนักสื่อสารสุขภาวะ และผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ร่วมสร้างสมดุลของนิเวศสุขภาวะในระบบย่อยที่หลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มวัยทั้งในครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน มหาวิทยาลัย ชุมชน และสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในพื้นที่กายภาพ พื้นที่การเรียนรู้และพื้นที่การสื่อสารที่นำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ

๒. การสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา เพื่อ ฟื้นคืนชีวิตและสังคมในวิกฤตโควิด-๑๙

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา สนับสนุน ช่องทาง และพื้นที่การเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ที่ส่งเสริมการรับฟัง การให้ การมีจิตอาสา การสร้างสังคมที่เกื้อกูล และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญา เพื่อฟื้นคืนชีวิตและสังคมในวิกฤตโควิด-๑๙ รวม ๑๒ กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล ๕ กรณี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมพื้นที่พัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาวะในช่วงระยะท้ายของชีวิต การดูแลใจผู้ป่วย หรือผู้ดูแลให้กับกระบวนการชุมชน จำนวน ๓๐ พื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกิจกรรม อาสาสมัครในชุมชน พระสงฆ์หรือผู้นำทางศาสนา เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สนใจภายนอก ผ่านเครื่องมือการเรียนรู้ ได้แก่ ๑) พื้นที่เรียนรู้ห้องเรียนเบาใจคลาสรูม การสนทนาเรื่องชีวิต และความตาย ๒) การดูแลใจและความสูญเสียผ่านกิจกรรม เกมไพ่ชีวิต ๓) สมุดเบาใจ เครื่องมือที่ช่วยทบทวนการวางแผนชีวิตและสื่อสารเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการดูแล ในช่วงระยะท้ายของชีวิต ๔) สนทริยสนทนาออนไลน์ (Care club) ๕) ชุดคู่มือวิชาชีวิต ๖) พื้นที่เรียนรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ๖) ทักษะการสื่อสารเพื่อวางแผน สร้างคุณภาพชีวิตระยะท้ายและการตายดี

ผลการดำเนินงานมีหลายหน่วยงานนำเครื่องมือวางแผนดูแลล่วงหน้า “สมุดเบาใจ” และชุดคู่มือวิชาชีวิต ไปต่อยอดในการสร้างความเข้าใจกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย อาทิ ๑) ศูนย์จิตสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม ๒) คลินิกเบาใจ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ๓) ศูนย์ธรรมศาสตร์ ธรรมรักษ์ จังหวัด ปทุมธานี ๔) โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพฯ

๒.๒ สร้างวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในสังคมผ่านกระบวนการจิตอาสา ด้วยการจัดอบรมอาสาสมัครพัฒนาศักยภาพภายใน และการพัฒนาระบบงานอาสาในโรงพยาบาล พร้อมจัดทำคู่มืออาสาสมัครในโรงพยาบาล โดยมีการขยายผลในเครือข่ายสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ ได้แก่ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลจุฬาภรณ์

๒.๓ พัฒนาพื้นที่บ่มเพาะสังคมที่เคารพความแตกต่าง ผ่านกิจกรรมสร้างการรับฟัง การดูแล ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกในช่วงวัยรุ่น อายุ ๑๖-๒๒ ปี มีครอบครัว เข้าร่วม ๕๐ ครอบครัว ผลการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และลูกวัยรุ่น-วัยเรียน พบว่า เกิดแนวทางในการสร้างความเข้าใจระหว่างกัน กิจกรรมอ่านมนุษย์ (Human library) เปิดพื้นที่ ให้ผู้คนได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ลดการตัดสินและก้าวข้ามอคติที่มีต่อกันสู่ความเข้าใจในตัวเองและคนอื่น ผ่านกระบวนการรับฟังอย่างเปิดใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ ๙๐ เข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละคน เกิดความเห็นอกเห็นใจ บางคนสามารถรับรู้ถึงอคติที่เกิดขึ้นของตนเอง

๒.๔ เปิดพื้นที่เรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาเพื่อพัฒนาตนเองสู่วิถีแห่งการตื่นรู้ร่วมสมัย ด้วยการเข้าใจและรักตัวเองอย่างลึกซึ้ง การสร้างสรรค์พลังรับมือกับปัญหา ความทุกข์ และการลุกขึ้นฟื้นตัวในสถานการณ์อันยากลำบาก ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ รวมถึงการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจด้านสุขภาวะทางปัญญาผ่านทางช่องทางที่หลากหลายได้แก่ เว็บไซต์ www.weoneness.com เฟซบุ๊ก ยูทูป อินสตาแกรม และพอดแคสต์ ในชื่อ “WeOneness” ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้ทบทวนสำรวจตนเองในแต่ละด้านของชีวิต เข้าใจมุมมองในการดำเนินชีวิตอย่างหลากหลายสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ของตนเองให้ดีขึ้น

๒.๕ พัฒนาพื้นที่เรียนรู้สุขภาวะทางปัญญา สู่ระดับอุดมศึกษาตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับสังคมชุมชน ผ่านการบ่มเพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยกระบวนการเรียนรู้ การทำความรู้จัก เข้าใจตนเอง การฝึกสติ (Mindfulness) ผ่านประสบการณ์ตรงในกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และกลุ่มอาชีวศึกษา ผลการดำเนินงานพบว่า ครูผู้สอนสามารถนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเข้าไปบูรณาการในการเรียนการสอนรายวิชา ขยายผลสู่ผู้เรียน ๕,๖๐๐ คนทั่วประเทศ ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ร่วมลงนามความร่วมมือในการขับเคลื่อนจิตตปัญญาศึกษาเข้าสู่การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนานักศึกษา



สสส. ร่วมกับเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา จัดกิจกรรมบ่มเพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกลุ่มเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๕ แห่ง ที่วิชชิงทรี รีสอร์ท จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน-๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานได้เกิดพื้นที่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยในหลากหลายมิติ ซึ่งผลจากการประเมิน พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมีแนวโน้มในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมการรับฟัง การให้และการมีจิตอาสา เพื่อเกื้อกูลสังคม มีศักยภาพต่อการขยายผลเพื่อร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในวิกฤตโควิด-๑๙ และมีหน่วยงานร่วมขยายผลสร้างการรับรู้สู่สาธารณะ

๓. การส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ และเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ออนไลน์หรือพื้นที่กายภาพ เพื่อร่วมกันสื่อสารสุขภาวะ ตรวจสอบเนื้อหาข่าวลวงที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงการพัฒนาทักษะการตรวจสอบข้อมูลให้กับเครือข่ายภาคพลเมืองระดับพื้นที่ ๑๐ พื้นที่ใน ๑๐ จังหวัด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ยกระดับกลไกเฝ้าระวังข่าวลวงอย่างมีส่วนร่วมจากองค์กรภาครัฐ องค์กรสื่อ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ภายใต้ชื่อ “Cofact” (Collaborative Fact Checking) หรือ โคแฟค โดยขยายฐานผู้ใช้งานในหลากหลายกลุ่ม เกิดฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบข่าวบนเว็บไซต์ www.blog.cofact.org รวม ๖,๒๐๐ เรื่อง ข้อมูลเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ใช้งานบนเว็บไซต์ ๕๑๖,๙๖๘ คน มีผู้ใช้งานผ่านแอปพลิเคชัน Line Chatbot ๙,๔๘๖ คน รวมถึงมีกระบวนการสื่อสารผ่านเวทีสาธารณะ “Digital Thinkers Forum” จำนวน ๕ ครั้งอย่างต่อเนื่อง การจัดการความรู้ งานวิจัยสำรวจออนไลน์ และบทความเชิงวิชาการจำนวน ๓๒ เรื่อง ในประเด็นข่าวลวงด้านสุขภาพ อาทิ ไวรัสโควิด-19 ตรวจสอบข้อเท็จจริงผิดาขลัง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาเพื่อสุขภาพ

๓.๒ ส่งเสริมพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ๗ พื้นที่ จาก ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี ชลบุรี พะเยา สงขลา ตราด และภูเก็ต โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสื่อภาคประชาสังคม สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อชุมชน เครือข่ายผู้บริโภค และสถาบันการศึกษา ในการร่วมค้นหาข่าวลวงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ การตรวจสอบข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องในช่องทางสื่อสารสาธารณะ ทั้งในรูปแบบอินโฟกราฟิก รายการข่าว รายการวิทยุ โดยบางพื้นที่ได้จัดเวทีสื่อสารออนไลน์ เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจในประเด็นการตรวจสอบข่าวลวง นอกจากนี้ ได้มีการจัดอบรมการตรวจสอบข้อมูล และการทำงานร่วมกับเครือข่ายสื่อชุมชนในพื้นที่เพื่อร่วมผลิตสื่อรณรงค์รู้เท่าทันข้อมูลข่าวลวงเป็นภาษาท้องถิ่นในรูปแบบสโปตวิทยุ และคลิปสั้น มีตัวอย่างผลงาน ดังนี้

๓.๒.๑ จังหวัดอุบลราชธานี โดยสื่อภาคประชาสังคม “Ubonconnect” สร้างพื้นที่ในการร่วมตรวจสอบ ค้นหาข่าวลวงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของจังหวัด และร่วมกันหาคำตอบเพื่อนำมาเผยแพร่ในช่องทางของเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Ubonconnect” และยูทูบ “๗๗ ข่าวเด็ด” ทั้งในรูปแบบอินโฟกราฟิก ข่าว และรายการเล่าข่าว มีข้อมูลที่ส่งมาร่วมตรวจสอบ ๓๐ เรื่อง และนำมาเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ ๘๘ ครั้ง

๓.๒.๒ จังหวัดเชียงใหม่ โดยคณะสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ร่วมกันตรวจสอบข่าวที่ถูกนำเสนอในสังคม และจัดทำเป็นอินโฟกราฟิก เผยแพร่ทางเฟซบุ๊กแฟนเพจ “Cofact-Youth-Network” มีข้อมูลที่ได้รับ การตรวจสอบ ๓๘ ข่าว และขยายกลุ่มเป้าหมายไปถึงกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมัธยม ให้รู้จักกับ Cofact และการตรวจสอบข้อมูล มีเครือข่ายสื่อชุมชนที่กระจายในแต่ละพื้นที่ มาร่วมผลิตสื่อรณรงค์รู้เท่าทันข้อมูลข่าวลวงเป็นภาษาท้องถิ่นในรูปแบบสโปตวิทยุ และคลิปสั้น อาทิ ๑) สถานีวิทยุชุมชนคนเหนือเขื่อน ๒) สถานีสื่อสารสร้างสรรค์เชียงดาว ๓) เครือข่ายสื่อมุสลิมสันกำแพง ๔) สถานีฝุ่น ๕) สื่อชนเผ่าพื้นเมือง IMN ๖) เครือข่ายสื่อมุสลิมเชียงใหม่ ๗) เครือข่ายพระสงฆ์ จังหวัดเชียงใหม่

๓.๒.๓ จังหวัดชลบุรี โดยอาจารย์และนักศึกษาศาखाวิชาการสื่อสารองค์การ ภาควิชานิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมค้นหาข่าวลวงที่เกิดขึ้นในพื้นที่และร่วมหาคำตอบเพื่อนำมาเผยแพร่ในฐานะข้อมูลของ Cofact เฟซบุ๊กแฟนเพจ “CC BUU X Cofact” มีข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบรวม ๗๔ เรื่อง รวมถึงได้จัดงานนิทรรศการเปิดโลกความจริงสู่สังคม แนะนำวิธีการตรวจสอบข่าวปลอม เพื่อหาข้อเท็จจริง ก่อนที่จะสร้างข่าวหรือแชร์ข่าวออกไปสู่สังคม



สสส. ร่วมกับโคแฟค และภาคีเครือข่าย และภาควิชานิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จัดกิจกรรมนิทรรศการเปิดโลกความจริงสู่สังคม ที่โรงแรมเดอะไฮด์ รีสอร์ท จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๓ สนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ ๓ พื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนผ่านกลไกแกนนำนักสื่อสารสุขภาวะ ๑๕ คน และอาสาสมัครคนไทยหัวใจฟู ๓๐๐ คน ร่วมออกแบบแผนปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะในประเด็นความสนใจของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑) จังหวัดกระบี่ “คนกระบี่หัวใจฟู ดูแลห่วงใยให้พ้นภัยโควิด” ๒) จังหวัดหนองบัวลำภู “หัวใจฟูสู้ NCDs ที่หนองบัวลำภู” และ ๓) จังหวัดหนองคาย “แยกขยะติดเชื้อและการเตรียมตัวให้โควิด-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น” โดยมีแนวทางการสื่อสารผ่านการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผ่านรายการวิทยุออนไลน์ รวมถึงการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ อาทิ กลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก และมีการลงพื้นที่ชุมชนเพื่อจัดกิจกรรมสื่อสารรณรงค์ และสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะในพื้นที่ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติหรือนโยบายท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชนทำให้เกิดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมทั้งในพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่กายภาพ ซึ่งเป็นพื้นที่การบ่มเพาะพลเมืองให้รู้เท่าทันสื่อ ทำให้คนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการมากขึ้น ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกระบวนการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละพื้นที่เป็นการขยายเครือข่ายและสร้างการรับรู้ให้การตรวจสอบข้อมูลเป็นวัฒนธรรมของสังคม นอกจากนี้ได้เกิดเครือข่ายการทำงานในชุมชนร่วมสื่อสารประเด็นสุขภาวะในพื้นที่ และยกระดับขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

๔. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนนิเวศสื่อสุขภาวะ และสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อมูล องค์ความรู้ หรือเครื่องมือจากการจัดการความรู้ ที่ใช้ในการสนับสนุนปฏิบัติการหรือการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการพัฒนานิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญาในสังคม ๑๐ กรณี โดยมีหน่วยงานนำข้อมูลองค์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการและการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ๙ กรณี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ให้กับกลุ่มสหวิชาชีพ โดยคัดเลือกเนื้อหาหลักจัดทำเป็นหลักสูตรอบรมออนไลน์ (e-Learning) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของทีมสหวิชาชีพ และจัดทำสื่อให้ความรู้ประชาชน เพื่อการป้องกันรับมือภัยออนไลน์ พร้อมสนับสนุนกลไกการทำงานผ่านหน่วยงานในส่วนกลางที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ทั่วประเทศ ควบคู่กับการพัฒนาและผลักดันร่างกฎหมายคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์สู่การปรับแก้กฎหมาย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา และที่ประชุมคณะรัฐมนตรี มีมติให้กระทรวงยุติธรรมและคณะทำงานร่วมยกร่างกฎหมายเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการเสนอขอปรับแก้กฎหมายต่อไป



สสส. ร่วมกับคณะทำงานเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อ ภายใต้คณะกรรมการการพัฒนาสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา นำเสนอรายงานการศึกษาเพื่อผลักดันกฎหมายว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ต่อที่ประชุมวุฒิสภา ที่รัฐสภา กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔.๒ พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ “สูงวัยรู้ทันสื่อ” และนวัตกรรมการเรียนออนไลน์ “หยุด คิด ถาม ทำ” หรือ STAAS (สตาซ) มาจาก หยุด (Stop) คิด (Think) ถาม (Ask) ทำ (Act) และแชร์ (Share) เป็นเครื่องมือให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้วยตนเอง รวมทั้งการจัดตั้ง “ศูนย์วิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเชิงวิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อ กับผู้สูงอายุของประเทศไทยผ่านเว็บไซต์ <https://www.iceml.org/> พร้อมสร้างกลไกการเรียนรู้ ขับเคลื่อนสร้างสังคมสูงวัยรู้ทันสื่อใน ๑๒ จังหวัด มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “สร้าง

สังคมสูงวัย รู้ทันสื่อ” ระหว่าง สสส. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บริษัททำมาปิ่น จำกัด สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

๔.๓ พัฒนาหลักสูตรส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์
ในหลักสูตรเสริมการศึกษาทั่วไประยะสั้น (Chulalongkorn University Values Integration Program : CUVIP) โดย สสส. ลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการ กับศูนย์การศึกษาทั่วไป จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาคีเครือข่าย เปิดพื้นที่การเรียนรู้ออนไลน์สำหรับพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและดิจิทัล (MIDL) ๑๓ หัวข้อ ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ อาทิ ๑) หัวข้อพื้นฐานการตรวจสอบข้อเท็จจริง (Fact-Checking ๑๐๑) ๒) หัวข้อสูงวัยรู้ทันสื่อ ๓) หัวข้อเรียนรู้รับมือคุกคามทางเพศออนไลน์ ๔) หัวข้อเครื่องมือ เคล็ดลับ สำหรับนักตรวจสอบข้อเท็จจริง ๕) หัวข้อพลเมืองดิจิทัลกับการรับมือข้อมูลข่าวสาร ๖) เอาตัวรอดเมื่อถูกกลั่นแกล้ง ระบายทางไซเบอร์ มีผู้เข้าอบรม ๓๑๓ คน ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความเข้าใจ และได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้กับตนเองและผู้อื่น อาทิ การตระหนักถึงการเป็นพลเมืองรู้เท่าทันสื่อ การเคารพสิทธิของตนเองและผู้อื่นบนโลกออนไลน์ การใช้สื่ออย่างมีวิจารณญาณ การเท่าทันความเสี่ยงและป้องกันตนเองได้ การนำไปจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนในสถานศึกษา การช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุในการใช้สื่อออนไลน์อย่างรู้เท่าทัน

๔.๔ พัฒนาองค์ความรู้และมาตรฐานการดำเนินงานในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า
ซึ่งเป็นกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตอย่างมีระบบและมาตรฐานเดียวกันตามบริบทของประเทศไทย โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพและสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรายละเอียดในการดูแล

๔.๕ ศึกษาวิจัยพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาวะทางปัญญาในกลุ่มนิสิตนักศึกษา และกลุ่มคนวัยทำงาน โดยร่วมกับคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มีการพัฒนางานวางแผนออกแบบชุดกิจกรรม ชุดสร้างเสริมประสบการณ์การพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาในแต่ละมิติ จัดทำเป็นแบบประเมินสุขภาวะทางปัญญาในบริบทสังคมไทยสำหรับนิสิตนักศึกษา แบ่งเป็น ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความสงบภายในจิตใจ ๒) การยอมรับความแตกต่างหลากหลาย ๓) ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น ๔) การเชื่อมโยงและเป็นส่วนหนึ่งกับธรรมชาติ ๕) ความชัดเจนในคุณค่าของตน ๖) การมีความหมายในชีวิต และ ๗) การเข้าใจแก่นแท้ของการศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางปัญญา และเป็นเครื่องมือที่บุคคลสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ทั้งนี้ ได้มีหน่วยงานนำแบบประเมินสุขภาวะทางปัญญาของคนวัยทำงานในสังคมไทยมาใช้ประเมินกับบุคลากรในองค์กร และนำผลมาเป็นฐานในการออกแบบพัฒนากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางปัญญา เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ ได้มีการขยายผลแบบประเมินสุขภาวะทางปัญญาของคนวัยทำงานผ่านทางเพจมนุษย์เงินเดือนพันธุ์ใหม่ซึ่งมีผู้ติดตามมากกว่า ๘๐๐,๐๐๐ คน ส่งผลให้มีคนรู้จักและเข้าถึงแบบประเมินมากขึ้น

ผลการดำเนินงานได้เกิดข้อมูล องค์ความรู้ และเครื่องมือการจัดการความรู้ ด้วยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในการพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา มีหน่วยงานได้นำเครื่องมือไปใช้สนับสนุนยกระดับการทำงานในพื้นที่/องค์กร ทำให้เกิดการขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง ส่งผลให้ทุกกลุ่มวัยมีความเท่าทันสื่อโดยเฉพาะเด็กเยาวชนและผู้สูงอายุ รวมถึงนิสิตนักศึกษา คนวัยทำงาน มีความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างอันจะนำไปสู่สังคมสันติสุข ขณะเดียวกันมีการนำองค์ความรู้ไปขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบาย ซึ่งถือเป็นการจุดประกายและสร้างแรงกระเพื่อมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญ ของระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการผลักดัน กลไกเชิงนโยบายอันนำไปสู่แนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มุ่งเน้นการสร้างระบบนิเวศสื่อสารสุขภาวะที่สมดุล ทั้งการพัฒนา “คน” และ “ปัจจัยแวดล้อม” ได้ก่อเกิดนักสื่อสารสุขภาวะอันเป็นพลังสำคัญในการสื่อสารเนื้อหาที่สร้างสรรค์ และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพทุกมิติ ด้วยการยกระดับศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคม และการเสริมพลังประชาชน ทุกช่วงวัยสู่การเป็นพลเมืองเท่าทันสื่อ เท่าทันตนเอง เท่าทันชีวิต รอบรู้สุขภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อร่วมฟื้นคืนชีวิตและสังคมในภาวะวิกฤต ควบคู่ไปกับการเกิดกลไกสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อ พื้นที่และช่องทางเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา รวมทั้งเกิดเครื่องมือที่สามารถนำไปยกระดับการทำงาน และขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายด้านระบบนิเวศสื่อสารสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญาสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



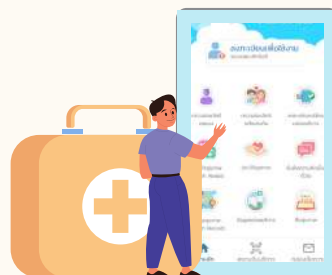
๕.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจ สุขภาวะ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
ศูนย์กิจการสร้างสุข
และฝ่ายสื่อสารองค์กร

✓ การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การสร้างโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ มีความเข้าใจ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและเฉพาะบุคคล ๒) การเพิ่มทักษะและขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ด้วยสื่อและกระบวนการการเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทและพลวัตของพื้นที่และกลุ่มประชากร ๓) การสร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกและค่านิยมของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ นำไปสู่ความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติระดับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ร่างกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๗ + ๑ ของ สสส.^{๒๙}

การดำเนินงานมุ่งเน้นการสื่อสารและขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะจากการดำเนินงาน ทั้ง ๑๔ แผนของ สสส. ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ เพิ่มโอกาสการเข้าถึง แหล่งข้อมูล องค์ความรู้ และประสบการณ์ตรงด้านสุขภาพ การเพิ่มทักษะ/ขีดความสามารถ และแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะของประชาชน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

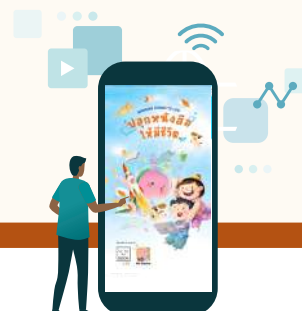


^{๒๙} เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ๗ + ๑ ของ สสส. ประกอบด้วย ๑) ยาสูบ ๒) สุราและสิ่งเสพติด ๓) อาหาร ๔) กิจกรรมทางกาย ๕) ความปลอดภัยทางถนน ๖) สุขภาพจิต ๗) มลพิษจากสิ่งแวดล้อม ๘) ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่



สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ขยายผลการดำเนินงาน “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” ไปยังหน่วยงาน
พันธมิตร ๗ องค์กร พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสุขภาพ ๓,๒๐๐ ชิ้นงาน มีประชาชน
เข้าถึง ๑.๒ ล้านคน
- เกิดการต่อยอดงานขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาฝุ่น PM 2.5 จากชุดเครื่องมือสื่อ
เสริมสร้างการเรียนรู้ใน ๔ เครือข่าย
- พัฒนาโครงการรณรงค์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม ๙ โครงการ สร้างการ
รับรู้ในกลุ่มประชาชนร้อยละ ๘๐ สร้างแนวโน้มให้ประชาชนอยากปรับเปลี่ยน
หรือตั้งใจปรับพฤติกรรมร้อยละ ๙๑
- เสริมสร้างพัฒนาการเด็กด้วยหนังสือนิทานสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล (Digital
interactive books) ผ่านแอปพลิเคชัน “Me Books” มีผู้อ่านเข้าถึง
๔,๐๐๐ ครอบครัว
โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การขยายผลระบบสารสนเทศสุขภาพ “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)”

สสส. ร่วมกับหน่วยงานพันธมิตร ๗ องค์กร ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ธนาคารกรุงไทย บริษัท พรุเด็นเซียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ขยายผลการดำเนินงานนวัตกรรม “สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health)” สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล ด้วยการสนับสนุนข้อมูลและแนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงความต้องการและความสนใจ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างในแต่ละบุคคล อาทิ เพศ อายุ ประเด็นที่สนใจ โรคภัยไข้เจ็บ ด้วยระบบสารสนเทศที่เชื่อมต่อกับข้อมูลสุขภาพ ส่งต่อชุดข้อมูลสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ ไลน์ และแอปพลิเคชัน โดยมีกระบวนการดำเนินการผ่าน ๓ กลยุทธ์ ดังนี้ ๑) ตั้งคณะทำงานกลาง กำหนดแนวทางดำเนินงาน พร้อมกับพัฒนาระบบวิเคราะห์ ประมวลผลโดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) และส่งต่อข้อมูลด้วยการเชื่อมระบบกับแพลตฟอร์มออนไลน์ของหน่วยงานต่าง ๆ ๒) พัฒนาและรวบรวมชุดข้อมูลสื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความสนใจของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ๓) เชื่อมประสานหน่วยงานในการจัดการฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมส่งต่อชุดข้อมูลสื่อสุขภาพไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ของหน่วยงานพันธมิตร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สสส. และภาคีเครือข่าย เกิดแนวทางพัฒนาการจัดทำสื่อที่มีคุณภาพ ตรงความต้องการ สามารถคัดเลือก กำหนดเนื้อหา สังเคราะห์ข้อมูลจากสื่อเชิงวิชาการจัดทำเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย อาทิ อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ รวมถึงสื่อรูปแบบอื่น ๆ ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก สามารถพัฒนาและรวบรวมชุดข้อมูลสื่อสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ๓,๒๐๐ ชิ้นงาน มีประชาชนเข้าถึงชุดข้อมูลสื่อสุขภาพ ๑.๒ ล้านคน ผ่านทุกแพลตฟอร์มออนไลน์ของหน่วยงานพันธมิตรทั้ง ๗ องค์กร

๑.๒ หน่วยงานพันธมิตรนำชุดข้อมูลสื่อสุขภาพในระบบไปพัฒนาแนวทางสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพ ต่อยอดกิจกรรมให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงาน อาทิ ๑) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พัฒนากิจกรรมเพื่อต่อยอด สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ๒) บริษัท พรุเด็นเซียล ประกันชีวิต (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) เริ่มดำเนินการ พรุ เฮลท์ คลับ เพื่อต่อยอด Persona Health ให้เป็นชุมชนคนรักสุขภาพในหลากหลายช่องทาง ๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับรูปแบบของแอปพลิเคชัน สปสช. เน้นการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เหมาะสมกับรายบุคคล อาทิ การส่งเสริมให้สตรีอายุ ๓๕ ปี คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ชุดข้อมูลสื่อสุขภาพของ สสส. และการส่งเสริมให้กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ปรับพฤติกรรมการบริโภค โดยใช้ชุดข้อมูลสื่อสุขภาพของ สสส. นำไปเป็นคู่มือการดำเนินงาน ๔) มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม พัฒนาโครงการรณรงค์ต่อยอดงานสร้างเสริมสุขภาพให้คนพิการในโครงการ



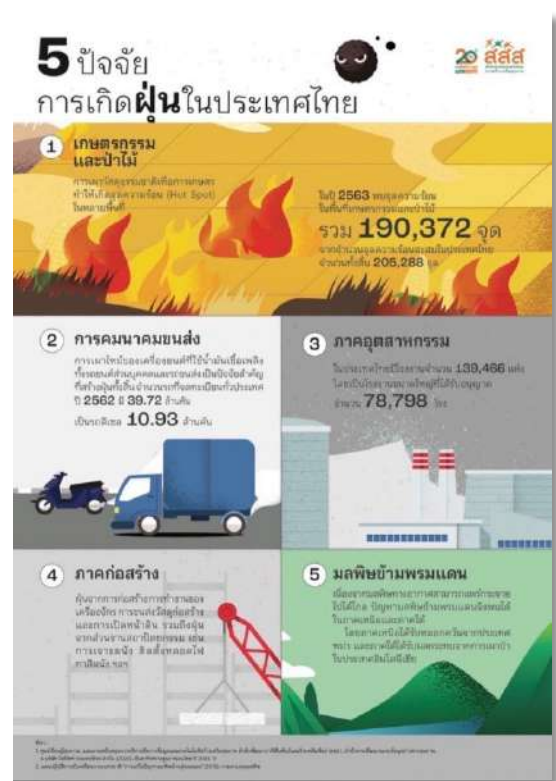
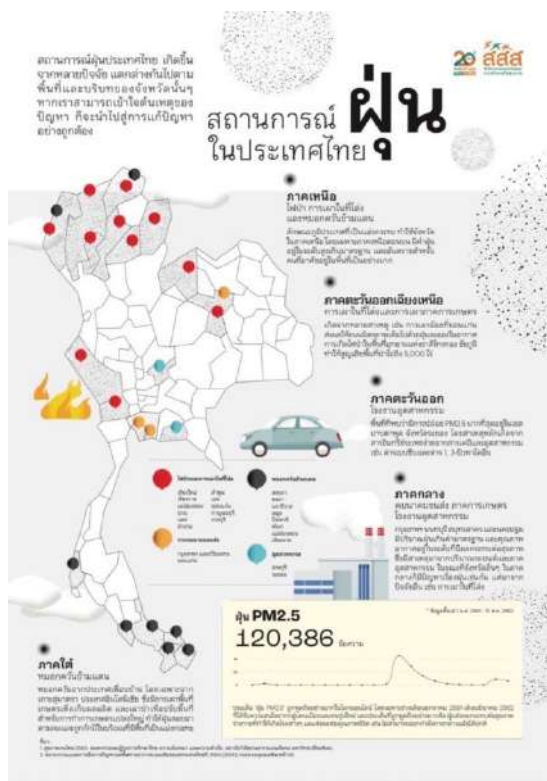
สสส. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคีเครือข่าย พัฒนาแอปพลิเคชัน “Persona Health สื่อเฉพาะคุณ” เปิดให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน สปสข. เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผลการดำเนินงาน ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถนำข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายไปใช้ประโยชน์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยมีผลประเมินความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ ๗๘.๕๐

๒. การพัฒนาชุดเครื่องมือและสื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานฝุ่น PM 2.5

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายพันธมิตรศูนย์เรียนรู้สุขภาพฯ นำชุดเครื่องมือ สื่อเสริมการเรียนรู้ และสื่อสารณรงค์ประเด็นปัญหามลภาวะทางอากาศ PM 2.5 ไปใช้ขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ ได้แก่ ๑) ชุดเครื่องมืออยู่ร่วมกับฝุ่น PM 2.5 ๒) กิจกรรมสร้างประสบการณ์ “AIR YOU CAN EAT” นำเสนอข้อมูลผ่านเมนูอาหารในรูปแบบโต๊ะของพ่อครัวที่ผู้รับประทานอาหารจะได้เห็นการปรุงอาหารอย่างใกล้ชิด (Chef’s Table) ๓) สื่อออนไลน์ “AIRVISIBLE” เสริมความเข้าใจโดยสร้างการมีส่วนร่วมด้วยรูปแบบเว็บไซต์ที่ผู้ใช้งานสามารถสื่อสารและตอบโต้กับเว็บไซต์ (Interactive Website) ๔) นิทรรศการ “New Gen Hero” ฮีโร่สายพันธุ์ใหม่ หัวใจพิชิตฝุ่น ๕) กิจกรรมประกวดคลิปวิดีโอวิธีรอดจากฝุ่น PM 2.5 ทำให้เกิดการต่อยอดเพื่อสื่อสารสร้างเสริมความเข้าใจ และแนวปฏิบัติการลดผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ที่ถูกต้องให้ประชาชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ มีกระบวนการนำชุดเครื่องมือ สื่อเสริมการเรียนรู้ และสื่อสารณรงค์ไปใช้ต่อยอด ขยายงานระดับพื้นที่ ผ่านแกนนำในพื้นที่ ชุมชน หน่วยงาน หรือผู้ที่สนใจขับเคลื่อนประเด็น ฝุ่น PM 2.5 ใน ๔ เครือข่าย ได้แก่ ๑) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวง ศึกษาธิการ นำชุดเครื่องมือสื่อสาร “อยู่ร่วมกับฝุ่น PM 2.5” ไปใช้เป็นแนวทางเสริมความรู้ให้กับ กลุ่มเป้าหมาย ๒) เครือข่ายพันธมิตรศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ๘๕ แห่ง นำเครื่องมือไปสื่อสารในระดับ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายของพันธมิตรเครือข่าย ๓) ตำบลปลอดฝุ่น ๒๐ แห่ง นำชุดเครื่องมือ สื่อเสริม การเรียนรู้ และสื่อสารณรงค์ ไปเสริมการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ๔) กลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา ตอนปลาย และระดับมัธยมศึกษา สนใจเข้าร่วมประกวดคลิปวิดีโอ “วิธีรอดจากฝุ่น PM 2.5” รวม ๔๖ ทีม สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจในประเด็นฝุ่น PM 2.5 ให้นักเรียนได้เป็นอย่างดี



อินโฟกราฟิกสถานการณ์ฝุ่นและปัจจัยที่ทำให้เกิดฝุ่นในประเทศไทย เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ สสส. www.thaihealth.or.th เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๒ สร้างการรับรู้ เสริมความเข้าใจเรื่องฝุ่น PM 2.5 ให้แก่ประชาชนผ่านกิจกรรมสร้าง ประสบการณ์ “Air you can eat” ที่เปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอข้อมูลเรื่องฝุ่น PM 2.5 ให้เข้าใจ ด้วยวิธีการที่แตกต่าง สร้างความน่าสนใจผ่านการออกแบบเมนูอาหารในรูปแบบ Chef’s Table โดยสื่อสารผ่านสื่อมวลชน สื่อออนไลน์ ผู้นำทางความคิด ๖๐ สื่อ

จากการดำเนินงาน สื่อออนไลน์ “Airvisible” และกิจกรรมสร้างประสบการณ์ “Air you can eat” ได้รับรางวัลสินค้าไทยที่มีการออกแบบดี “Design Excellence Award 2022 (DEmark)” จากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และงานสื่อออนไลน์ “Airvisible” ได้รับรางวัลการออกแบบดีเด่น “Good Design Award (G-mark)” จากประเทศญี่ปุ่น ถือเป็นรางวัลระดับนานาชาติด้านการออกแบบสื่อที่มุ่งเน้นการส่งเสริมชีวิตและสังคมให้ดีขึ้นด้วยการออกแบบ เพื่อแก้ไขปัญหาและค้นพบสิ่งใหม่ ๆ ที่อยู่รอบตัว

๓. การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย วางแผนกลยุทธ์การสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร การพัฒนาแนวคิดสร้างสรรค์ ออกแบบ และผลิตชิ้นงานรณรงค์เพื่อสร้างเสริม สุขภาวะของประชาชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนาโครงการรณรงค์ ๙ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการรณรงค์ให้เหล้าเท่ากับแข่งห่วงใยใครไม่ให้เหล้า ๒) โครงการรณรงค์ปีใหม่กลับบ้านปลอดภัย รับไหว? ๓) โครงการรณรงค์ฝุ่น PM 2.5 แก่ได้จากทุกคน ๔) โครงการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ๕) โครงการรณรงค์สงกรานต์กลับบ้านปลอดภัย ตั้งสติก่อนสตาร์ท ๖) โครงการรณรงค์พร้อมสู้พร้อมป้องกันเมื่อโควิดเป็นโรคประจำถิ่น ๗) โครงการรณรงค์ชุมชนสุขภาวะ ๘) โครงการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ๙) โครงการรณรงค์ลดหวาน ลดโรค รวมทั้งออกแบบและผลิตสื่อสนับสนุนการสื่อสารในโอกาส สสส. ครบ ๒๐ ปี และออกแบบและผลิตสื่อให้ความรู้เรื่องโควิด-๑๙ ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ โครงการรณรงค์ทั้งหมด ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายพันธมิตร สนับสนุนช่องทางสื่อแบบไม่คิดค่าใช้จ่าย คิดเป็นมูลค่ากว่า ๓๓ ล้านบาท ทั้งในรูปแบบสิทธิพิเศษในการโฆษณาฟรี (Ad credit) จากบริษัท เมตา แพลตฟอร์มส์ (Meta Platforms, Inc.) และพื้นที่สื่อในความดูแลของกรมท่าอากาศยาน กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาคเอกชน

๓.๒ ขยายผลสื่อรณรงค์ในวงกว้างและระดับพื้นที่ โดยได้รับความร่วมมือจาก ผู้มีอิทธิพลทางความคิด ในสื่อสังคมออนไลน์ (Influencer) หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน นำสื่อรณรงค์ไปขยายผลหรือสื่อสารต่อ อาทิ ๑) ร้านค้าร่วมติดตั้งป้ายเกณฑ์ระดับความหวานเพื่อกระตุ้นประชาชนสั่งระดับความหวานไม่เกิน ๒ ช้อนชา ๒) การนำสื่อรณรงค์ “โครงการรณรงค์ฝุ่น PM 2.5 แก่ได้จาก ทุกคน” เผยแพร่และติดตั้งในระดับ พื้นที่จำนวนมาก

การดำเนินงานมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินโครงการรณรงค์ พบว่า สามารถสร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนร้อยละ ๘๔ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อ คุณภาพของสื่อรณรงค์ ๔.๕ คะแนน จาก ๕ คะแนน ประชาชนร้อยละ ๘๐ เห็นว่า สื่อรณรงค์เป็นสื่อที่ช่วยสร้างความเข้าใจ มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง อยากบอกต่อ ประเด็นการสื่อสารรณรงค์ให้กับผู้อื่น สามารถสร้างแนวโน้มการอยากปรับเปลี่ยน หรือตั้งใจในการปรับพฤติกรรมร้อยละ ๙๑ นอกจากนี้ ผลงานภาพยนตร์โฆษณา เรื่อง “The Experimental” ซึ่งเป็นการเล่าเรื่องของชีวิตหนู ที่แสดงให้เห็นถึง อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างชัดเจน ได้รับรางวัลความคิดสร้างสรรค์จากเวที “The Epica Awards” ในประเภทสาธารณสุขประโยชน์ สุขภาพ และความปลอดภัย (Public Interest - Health & Safety) ซึ่งเป็นการประกวดความคิดสร้างสรรค์ และงานโฆษณาที่ตัดสินจากมุมมองของสื่อและนักข่าวจากทั่วโลก



สื่อรณรงค์โครงการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้า “เรื่องจริงที่หนู อยากจะบอก เผยแพร่ผ่านแฟนเพจเฟซบุ๊ก “Social Marketing Thaihealth by สสส.” เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๕. การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กด้วยหนังสือนิทานสุขภาวะในรูปแบบดิจิทัล (Digital interactive books)

สสส. โดยศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise) ร่วมกับบริษัท มีบุ๊กส์ จำกัด (Me Books) ประเทศมาเลเซีย นำหนังสือนิทานเสริมสร้างสุขภาวะในรูปแบบดิจิทัลของศูนย์กิจการสร้างสุข ที่พัฒนาร่วมกับมูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน และองค์กรช่วยเหลือเด็ก (Save the Children) นำไปให้บริการในแอปพลิเคชัน “Me Books” ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสำหรับเด็กวัย ๓-๑๓ ปี ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการเด็กตั้งแต่การอ่าน ฟัง พูดออกเสียง พร้อมตอบโต้ด้วยการสัมผัสผ่านหนังสือดิจิทัลในแอปพลิเคชัน และยังมีเครื่องมือบันทึกเสียง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถสื่อสารการอ่านร่วมกับเด็ก ถือเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ทางภาษา เพื่อลดผลกระทบพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก ทั้งในด้านสติปัญญา บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และช่องว่างในการสื่อสารระหว่างคนในครอบครัว โดยเฉพาะจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ นักการศึกษาและนักจัดกิจกรรมเด็ก ๔๐ องค์กร ใช้แอปพลิเคชัน Me Books เป็นเครื่องมือจัดกิจกรรมเสริมการเรียนรู้ให้เด็ก อาทิ อุทยานการเรียนรู้ทีเค พาร์ค (TK Park) นักเล่านิทานอิสระ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นิตยสารชีวจิต มีประชาชน ๔,๐๐๐ ครอบครัว เข้าถึงและได้รับประโยชน์จากหนังสือนิทานเสริมสร้างสุขภาวะในรูปแบบดิจิทัล ผ่านแอปพลิเคชัน Me Books การร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้อื่น ๆ ซึ่งช่วยเสริมพัฒนาการให้กับบุตรหลานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถต่อยอดกิจกรรมอื่นในอุปกรณ์ดิจิทัล และเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมการเรียนรู้ไปในแนวทางที่ดีขึ้น พร้อมกับช่วยสร้างการมีส่วนร่วมในครอบครัว ทั้งนี้ สสส. อยู่ระหว่างการเตรียมขยายฐานผู้รับประโยชน์จากโครงการไปสู่โรงเรียนอนุบาลและโรงเรียนประถมศึกษาครอบคลุมเด็กนักเรียน ๔.๔๘ ล้านคนทั่วประเทศ



สสส. ร่วมกับบริษัท มีบุ๊กส์ จำกัด ประเทศมาเลเซีย จัดกิจกรรมเปิดตัวแอปพลิเคชัน “Me Books” ภายใต้แนวคิดปลูกหนังสือให้มีชีวิต ที่อุทยานการเรียนรู้ทีเค พาร์ค ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๔.๒ จัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านในหลายรูปแบบ อาทิ ๑) SOOK Caravan เล่านิทานสัญจร ๒) โครงการสร้างนิทานด้วยตนเอง (Personalized book) ๓) แอปพลิเคชัน เพื่อสำรวจพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน (Early Childhood Development App) ๔) การแข่งขันเล่านิทานทั่วประเทศ ๕) โครงการ “Education For All” สร้างการเข้าถึงผ่านสถานศึกษาทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงาน ส่งผลให้ภาคีเครือข่าย สสส. มุลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ได้ช่องทางและเครื่องมือระดับโลกในการขยายผลงาน/ผลิตภัณฑ์ ที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็ก ช่วยสร้างการเข้าถึงครอบครัวได้มากขึ้น รวมทั้งได้เครื่องมือสำหรับใช้ขับเคลื่อนภารกิจ และแนวทางพัฒนางานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มรูปแบบของผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกิดการกระจายองค์ความรู้ที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการรอบด้านในยุคดิจิทัล (Mix Media & Edutainment)

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มุ่งเน้นการสื่อสารและขยายผลองค์ความรู้เพื่อสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่เกิดจากการผสมผสานความรู้ ประสบการณ์การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากทุกแผนของ สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมกับการพัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมการสื่อสารรณรงค์ และการพัฒนาแนวทางขยายผลองค์ความรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการสานพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานเชิงยุทธศาสตร์ หน่วยงานภาคสังคม พันธมิตรช่องทางสื่อ แหล่งเรียนรู้ และคนทำงานสร้างสรรค์ ร่วมกันสร้างนวัตกรรม สื่อสารสุขภาวะ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ความตระหนัก การรับรู้ความเข้าใจ ทศนคติเชิงบวก และเสริมทักษะ รวมทั้งให้ประสบการณ์ตรงที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะของประชาชนในวงกว้าง



เป้าประสงค์ ๕

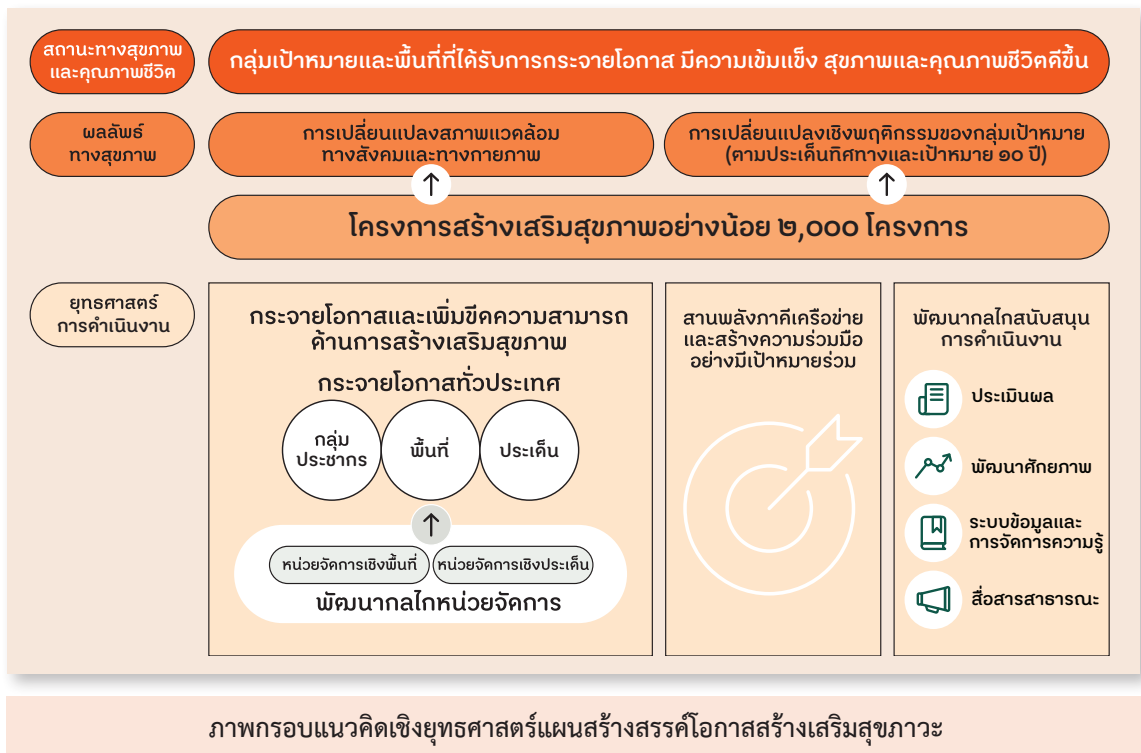
๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาส สร้างเสริมสุขภาวะ สำนักสร้างสรรค์โอกาส

✓ การดำเนินงานตามแผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริม สุขภาวะ

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และเพิ่มขีดความสามารถจัดการปัญหาสุขภาวะได้ด้วยตนเอง ๒) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่และเชิงประเด็นในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ ๓) สานพลังและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๔) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของตนเอง หรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการมีสุขภาวะ ผ่านกลไกหน่วยจัดการระดับพื้นที่ ที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชนให้ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงการจัดระบบข้อมูล การจัดการความรู้ การสื่อสารสาธารณะ การค้นหาและพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม แสดงเป็นกรอบแนวความคิดการดำเนินงาน ดังนี้





✓ สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน ๒,๐๑๘ โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓๐๒,๗๘๗ คน และสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ให้กลุ่มประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำ ๔๕๕ โครงการ ได้แก่ เด็ก เยาวชน กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙
๒. เกิดกลไกสภาผู้นำชุมชนที่สามารถสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการจัดการปัญหาทุกมิติ ๒๖๐ หมู่บ้านทั่วประเทศ มีสภาผู้นำชุมชน ๖,๗๔๓ คน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
๓. ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในพื้นที่ ๓ จังหวัด ช่วยกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๓๘ โครงการ
๔. ส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการร่วมทุนกับหน่วยงาน ๙ แห่ง รวม ๙,๒๐๐,๐๐๐ บาท กระจายโอกาสและสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ๓๔๙ โครงการ
๕. พัฒนาคู่มือการประเมินผลแบบเป็นกัลยาณมิตร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับโครงการย่อย ระดับหน่วยจัดการ และระดับสำนัก

โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมายระดับชุมชนทุกภูมิภาค

สสส. สนับสนุนการกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาวะ ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส ให้เข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพได้ตรงกับความต้องการและตรงปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย ๒,๐๑๘ โครงการ กระจายใน ๖๓ จังหวัด เป็นภาคีรายใหม่ ๑,๖๔๔ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔๖ ของจำนวนโครงการที่สนับสนุน มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๓๐๒,๗๘๗ คน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีได้ ๒๐๐,๘๐๔ คน อาทิ มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ลด ละ เลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมขับถ่ายปลอดภัยและสวมหมวกนิรภัย



ชุมชน ๑๔ แห่ง ในเขตเทศบาลเมืองกระบี่ เข้าร่วมโครงการ “สายใยสัมพันธ์ ผู้ผลิต-ผู้บริโภค” ร่วมผลิตอาหารปลอดภัยแก้ไขปัญหาสุขภาวะในชุมชน ที่เทศบาลเมืองกระบี่ อ.เมือง จ.กระบี่ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๒ สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ในกลุ่มประชากรที่มีความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มประชากรที่กำลังเผชิญสถานการณ์ปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาวะ ๔๕๕ โครงการ มีผลงานสำคัญ ได้แก่

๑.๒.๑ กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยแกนนำเด็กเยาวชน ๑,๓๑๓ คน มีศักยภาพสามารถจัดกิจกรรมสร้างสรรค์หลากหลายรูปแบบ อาทิ การพัฒนาทักษะความรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น การทำจิตอาสาในชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๑๐,๘๘๓ คน และเกิดพื้นที่สร้างสรรค์ ๓๑๕ แห่ง

๑.๒.๒ กลุ่มชาติพันธุ์ โดยแกนนำส่งเสริมสุขภาวะของชนเผ่า ๑,๕๘๗ คน สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ๘,๖๖๐ คน อาทิ การสร้างความมั่นคงทางอาหาร การคัดแยกขยะ การสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว

๑.๒.๓ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๗๓๑ คน สามารถจัดกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านการเงินและสุขภาพ กลุ่มเปราะบางในเมืองทำสวนผักชุมชนและเกษตรในเมืองเพื่อนำผลผลิตมาแบ่งปันกัน กลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบมีการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น และช่วยลดรายจ่าย-เพิ่มรายได้ให้ตนเอง

จากการดำเนินงานทำให้เกิดการกระจายโอกาสไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าถึงโอกาสหรือมีความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล อาทิ มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ลด ละ เลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมขับขับปลอดภัยและสวมหมวกนิรภัย และเกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางกายภาพ อาทิ พื้นที่ปลอดบุหรี่ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า และเกิดกติกาทางสังคม อาทิ มาตรการ หรือข้อตกลง ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมถึงเกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน ระดับองค์กรและระดับชุมชน

๒. การสนับสนุน “สภาผู้นำชุมชน” สร้างความเข้มแข็ง และจัดการปัญหาทุกมิติในชุมชน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สนับสนุนการนำกลไกสภาผู้นำชุมชนมาช่วยสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนระดับหมู่บ้านให้สามารถจัดการสุขภาวะในทุกมิติ และขยายผลการดำเนินงานชุมชนนำอยู่สู่ภาคีร่วมรับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความยั่งยืนในการจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ เกิดกลไกสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ๒๖๐ หมู่บ้าน มีสภาผู้นำชุมชน ๖,๗๔๓ คน ประกอบด้วย ผู้นำที่เป็นทางการ (กรรมการหมู่บ้าน) และผู้นำที่ไม่เป็นทางการที่มาจากตัวแทนของกลุ่มต่าง ๆ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ เยาวชน ผู้นำทางศาสนา ปราชญ์ชุมชน จิตอาสา ที่สามารถดำเนินงานตามแผนชุมชนพึ่งตนเองอย่างมีส่วนร่วม สามารถแก้ปัญหาของชุมชนในทุกมิติ

๒.๒ มีการขยายผลการดำเนินงานชุมชนนำอยู่ด้วยกลไกสภาผู้นำชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕๖ แห่ง ใน ๒๒ จังหวัด ดำเนินการครอบคลุม ๑๕๔ ชุมชน เพื่อร่วมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพภาคประชาชน และขยายผลการใช้กลไกสภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนงานและแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน ผ่านแผนชุมชนพึ่งตนเอง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๑ แห่ง ใน ๕๙ หมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อเชื่อมแผนชุมชนเข้าสู่แผนตำบล เพื่อให้เกิดการยกระดับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และสร้างความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในพื้นที่



คณะกรรมการกองทุน สสส. พร้อมด้วยคณะทำงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการ “โคราชเมืองนำอยู่ : คนเข้มแข็ง ท้องถิ่นแข็งแรง” ที่โรงเรียนสาธрайวิทยาคม อ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการดำเนินงาน ทำให้เกิดผลลัพธ์รูปธรรมจากการแก้ไขปัญหาสุขภาพ คนในชุมชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อาทิ ครั้วเรือนคัดแยกลดปริมาณขยะ ๒๐,๘๘๘ ครั้วเรือน บริโภคผักและปลูกพืช ผักปลอดสารพิษเพิ่มขึ้น ๓,๙๔๑ ครั้วเรือน เกิดงานบุญปลอดเหล้า ๑๑๕ งาน คนลด ละ เลิกเหล้า ๓๔๖ คน คนลด ละ เลิกบุหรื ๒๖ คน และคนมีกิจกรรมทางกาย เพิ่มขึ้น ๖,๕๘๑ คน รวมถึงมีตัวอย่างคนต้นแบบในการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. การยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดนครพนม นครปฐม และภูเก็ต ช่วยกระจายโอกาสและพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชนดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถเชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากร สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น สามารถกระจายทุนสนับสนุนโครงการ สร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ๓ จังหวัดได้ ๑๓๘ โครงการ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ เกิดการกระจายทุนและโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่ สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด อาทิ การพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการขยะ อาหารปลอดภัย ๘๐ โครงการ

๓.๒ มีการเชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด เพื่อสนับสนุนงบประมาณให้แก่พื้นที่ในการดำเนิน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๕๘ โครงการ อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาชุมชน ทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหรือขยายผู้ได้รับ ประโยชน์ให้มากขึ้นนอกเหนือจากการสนับสนุนจาก สสส.

จากการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการขยายฐานทรัพยากร/พื้นที่/ผู้ได้รับ ประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการสนับสนุนของ สสส. และเกิดการบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เพื่อ ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

๔. การสร้างความร่วมมือลักษณะ “ร่วมทุน” กระจายโอกาสดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรที่หลากหลาย ได้แก่ องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ที่มีบทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อดำเนินงานในลักษณะร่วมทุน ที่มีการสมทบงบประมาณดำเนินงาน ร่วมกัน เพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนตามโจทย์หรือปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น มีผลการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ สนับสนุนการปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินงานร่วมกับ สสส. ในลักษณะการสนับสนุนทุนร่วมกันได้

๔.๒ สนับสนุนทุนร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรในหลากหลายประเภท ๙ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์กรสาธารณประโยชน์ ๑ แห่ง ได้แก่ มูลนิธิเพื่อลมหายใจเชียงใหม่ ๒) สถาบันการศึกษา ๑ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยรังสิต ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๗ แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) น่าน อุทัยธานี หนองบัวลำภู สกลนคร พัทลุง สตูล และปัตตานี โดยทั้ง ๙ หน่วยงาน สมทบงบประมาณร่วมดำเนินงานกับ สสส. เป็นจำนวนรวม ๙,๒๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อนำไปกระจายโอกาส และสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับโจทย์หรือปัญหาของแต่ละพื้นที่ ๓๔๙ โครงการ อาทิ การลดปัญหาฝุ่นควัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม การจัดการอาหารปลอดภัย



สสส. ร่วมกับมหาวิทยาลัยรังสิต และอบจ.ปทุมธานี จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มหาวิทยาลัยรังสิต จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดการฉีกกำลังและรวมทรัพยากรจากแหล่งทุนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาด้านบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง และร่วมกันขับเคลื่อนงานในทิศทางและเป้าหมายที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมกัน

๕. การพัฒนาระบบประเมินผลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายนักประเมินผล พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลแบบ กัลยาณมิตร ตามหลักการติดตามประเมินผลเชิงผลลัพธ์ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ใช้ผลประเมิน สะท้อนถึงสมรรถนะและช่องว่างการดำเนินงานของหน่วยจัดการ รวมถึงการยืนยันผลลัพธ์ ความสำเร็จและบทเรียนที่นำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน เกิดเป็นชุดความรู้ “การประเมินผลหน่วยจัดการจังหวัดสำหรับทีมประเมินผลภายนอก” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ พัฒนาคู่มือสำหรับทีมประเมินผลภายนอก เพื่อติดตามประเมินผลหน่วยจัดการ โดยพัฒนาจากการถอดบทเรียนจากประสบการณ์จริงของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล ได้แก่ ทีมประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ สสส. ประกอบด้วย ๓ หัวข้อสำคัญ ได้แก่ ๑) หลักการประเมินผลเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ๒) แนวทางการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ๓) แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามโจทย์ประเมินผล

ผลของการใช้คู่มือ ทำให้ทีมประเมินผลมีกรอบการประเมินที่มีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดการติดตามประเมินผลแบบเป็นกัลยาณมิตรตามหลักการติดตามประเมินผล เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา รวมทั้งทำให้หน่วยจัดการ และ สสส. ได้รับข้อมูลการประเมินผลที่มีคุณภาพ นำไปสู่การสะท้อนผลการดำเนินงาน รวมถึงการยืนยันผลลัพธ์ความสำเร็จ เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับโครงการย่อย ระดับหน่วยจัดการ และระดับสำนัก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ขาดโอกาสที่กระจายทุนในทุกภูมิภาคของประเทศ ให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะการจัดการหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้พึ่งพาตนเองและมีขีดความสามารถการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและขยายบทบาทหน่วยจัดการให้สามารถ เชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาวะ ตลอดจนการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคี เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขยายพื้นที่และ ผู้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น



๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

✓ การดำเนินงานตามแผนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สนับสนุนโครงสร้างหน่วยงานนโยบาย สถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษา หรือองค์กรวิชาชีพ ให้เป็นศูนย์วิชาการและจัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๒) พัฒนาองค์ความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน ๓) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมและเชื่อมโยงบูรณาการงานร่วมกับหน่วยบริการ ทั้งระดับพื้นที่และระดับกลไกเครือข่าย ๔) พัฒนาและเชื่อมประสานการสื่อสาร ให้เกิดการปรับระบบบริการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนและประชาชน เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๕) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เครื่องมือหรือพื้นที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างสำนักต่าง ๆ ภายใน สสส. สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้คนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครอบคลุมและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย

สสส. ดำเนินงานภายใต้หลักการกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพให้เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ ภาครัฐ และภาคเอกชน ให้เกิดการทำงานร่วมกัน ส่งเสริมและปรับทิศทางระบบบริการสุขภาพ นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะ ที่ไม่ใช่เป็นเพียงการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่พิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตสุขภาวะ ทั้งมิติด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



จุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้คุณภาพ ครอบคลุม เข้าถึง ลดความเหลื่อมล้ำสุขภาพ บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างความเข้มแข็งของพื้นที่/ชุมชน ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ๔ มิติ



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

✓ สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- พัฒนาทีมหมอครอบครัวของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ให้มีรูปแบบบริการ
คลินิกโรคไม่ติดต่อที่สร้างความรอบรู้สุขภาพให้ผู้ป่วย
- ส่งเสริมการออกแบบระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง มีหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพ
ชุมชนเขตเมืองเข้าร่วม ๓๔ แห่ง และขยายโปรแกรมวิธีการติดตามผล (NCD-X)
ใน ๓๒๕ พื้นที่
- พัฒนานโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน
๓ เรื่อง สนับสนุนผู้ต้องขัง พระภิกษุสงฆ์ ให้เข้าถึงบริการทันตกรรม ๕,๙๙๑ คน
จาก ๒๑ พื้นที่ ใน ๑๔ จังหวัด
- พัฒนาแอปพลิเคชัน “Fun D” ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและความรู้การดูแล
สุขภาพและสุขภาพช่องปาก มีผู้ใช้งาน ๙,๖๔๘ คน
โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. การพัฒนากิจกรรมครอบครัวจัดบริการสุขภาพโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

สสส. ร่วมกับมูลนิธิพัฒนาสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ดำเนินโครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพปฐมภูมิ (Health Literate Organization for Primary care) ของสถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และสถานีนานามัยได้รับพระราชทานนาม เพื่อพัฒนากิจกรรมครอบครัว เครือข่ายการทำงานระดับชุมชน และกลุ่มเป้าหมายในเครือข่าย กำหนดให้โรคไม่ติดต่อเป็นประเด็นร่วมในการขับเคลื่อนจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ตามแนวทางการดำเนินการสร้างองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ๙ ขั้นตอน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCDs clinic) ให้เป็น “คลินิกโรคไม่ติดต่อที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (HL NCDs clinic) โดยมีพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น อาทิ

๑.๑.๑ สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านกลาง จังหวัดพิษณุโลก ทีมหมอครอบครัวร่วมพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในชุมชน ให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการดูแลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ทำงานร่วมกับประชาชนในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพร่วมกับแกนนำสุขภาพชุมชน

๑.๑.๒ สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนยุง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำงานร่วมกับแกนนำภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีส่วนร่วมคิด วิเคราะห์ ออกแบบ กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนด้านการสร้างความรอบรู้โรคความดันโลหิตสูง

๑.๑.๓ สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพิกุลทอง จังหวัดสิงห์บุรี พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถแจกจ่ายยา อธิบายยา ติดตามความผิดปกติ อธิบายผลเลือดในกลุ่มคนไข้ปกติ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลถอนสมอ ทำให้ อสม. มีรายได้เพิ่ม ๒,๑๐๐ บาทต่อเดือน แก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมาสถานีนานามัยได้ โดยปรับรูปแบบการให้บริการรถโดยสารสาธารณะในชุมชน ให้มีบริการจัดส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยได้

๑.๑.๔ สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง อสม. เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ ๓ คนต่อหมู่บ้าน รวม ๓๐ คน มีนวัตกรรมพัฒนาเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ๑๕ ตำรับ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเทศบาลวังสมบูรณ์ สำหรับจัดซื้อชุดตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องวัดความดัน และค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน ปรับระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และการสื่อสารเชิงรุกมากขึ้น

๑.๑.๕ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ โคกสูง จังหวัดลพบุรี ทีมหมอครอบครัว ทีมหมอครอบครัว และเครือข่ายสำรวจพฤติกรรมมารับประทาน “พริกตะเกลื้อ” (พริกกับเกลื้อเป็นเครื่องจิ้ม เอนกประสงค์ของชาวไทยเบ็ง) บ้านโคกสูง ได้นำปัญหาเข้าสู่เวทีชุมชน/เวทีประชาคม หมู่บ้าน เพื่อร่วมหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการใช้พริกเกลื้อของประชาชนในพื้นที่ และถ่ายทอดแนวทางการทำงานผ่านบุคคลต้นแบบในชุมชน ทำให้ลดการบริโภคพริกเกลื้อ ได้สำเร็จ สามารถควบคุมความดันในเลือดได้ และขยายผลลงสู่ชุมชนอื่นต่อไป



ที่มา : การประชุมวิชาการเสริมศักยภาพ อสม. หมอคนที่ 1 ที่พึงชุมชน
ครบถ้วนสุขภาพ ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ 6



อินโฟกราฟิก คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน รู้จัก ๓ หมอ นักสร้างเสริมสุขภาพประจำตัวคุณ เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊ก แพนเพจ “สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) : ThaiHealth” เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการมีการปรับความคิด โดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นฐานในการทำงาน เกิดการออกแบบการให้บริการแก่ผู้ที่มารับบริการสุขภาพทุกครั้ง คือการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน ทำให้รูปแบบการทำงานร่วมกับเครือข่าย เปลี่ยนไป กลายเป็นทีมสุขภาพเชิงรุก ที่ช่วยให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ และปฏิบัติให้การดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ กลายเป็นการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคไม่ติดต่อได้

๒. การพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฎิบัติสู่การจัดการสุขภาพ ตนเองและสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ

สสส. ร่วมกับสถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์รวม มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ พัฒนา “โครงการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน : โดยใช้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นกรณีศึกษา ในเครือข่ายระดับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง” มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ส่งเสริมการออกแบบระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ ทำให้มีรูปแบบการบริการที่ เปลี่ยนแปลงไป (New service) ได้แก่ ๑) มีการจัดระบบบริการแยกตามความเสี่ยงหรือความ รุนแรงของผู้ป่วยที่แต่ละหน่วยบริการได้ดำเนินการออกแบบตามบริบทของตนเอง ๒) มีระบบ นัดหมายตามกลุ่ม ช่วยลดความแออัดในหน่วยบริการ ๓) ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือความรุนแรงสูง ได้รับการประเมินการจัดการตนเอง และได้นำเข้าสู่โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยจัดทำแผน ดูแลตนเองที่ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเอง ๔) มีการบันทึกผลความดันโลหิตและน้ำตาล ปลายนิ้วด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยได้เป็นเจ้าของ สุขภาพของตนเอง

๒.๒ มีหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง เข้าร่วมโครงการ ๓๔ แห่ง เป็นเครือข่ายดำเนินงานและเรียนรู้ร่วมกัน สามารถปรับบริการตามรูปแบบบริการ ปฐมภูมิแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งสู่การจัดการสุขภาพตนเอง และสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ โดยนำองค์ความรู้ตาม ประเด็นสำคัญในการออกแบบระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อาทิ ๑) การจัดสถานที่ให้เหมาะสม สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒) การจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้ผู้ป่วย การลงพื้นที่ออกตรวจหรือเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ชุมชน เพื่อ ดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ๓) การติดตามผู้ป่วยและการส่งการบ้านได้สะดวกและง่ายผ่าน แอปพลิเคชันไลน์

จากการสำรวจและประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๓๕.๔ เป็นร้อยละ ๔๙.๕ มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการเฉลี่ยจาก ๑๐๐ คนต่อวัน ลดเหลือ ๗๔ คนต่อวัน มีผู้ป่วยที่สามารถติดตามผลด้วยตนเองได้ร้อยละ ๔๕.๗ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจจาก ๓ คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น ๔.๒ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน สะท้อนว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น เครือข่ายหน่วยบริการต่าง ๆ เสริมพลังการทำงานซึ่งกันและกัน สามารถใช้ศักยภาพของแต่ละพื้นที่ในการพัฒนาบริการสุขภาพให้เกิดการจัดการตนเองได้

๒.๓ พัฒนาเครื่องมือและกระบวนการการปรับรูปแบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ๑) แนวทางการปรับรูปแบบบริการปฐมภูมิวิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (Re-designer service) ๒) หลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และทีมสหวิชาชีพ (Health coach) ๓) โปรแกรมการสร้างความรู้รอบรู้และการจัดการตนเอง และโปรแกรมวิธีการติดตามผล (NCD-X) เพื่อให้การบริการคงประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้พื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ๓๒๕ แห่ง จากเดิมดำเนินการในพื้นที่ ๓๔ แห่ง เข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการจัดโปรแกรม NCD-X



สสส. ร่วมกับสถาบันพัฒนาระบบบริการสุขภาพองค์กรร่วม และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการใช้งานโปรแกรม NCD-X เรียนรู้การจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่โรงแรมอัสคิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า การปรับปรุงแบบบริการปฐมภูมิสู่วิถีใหม่สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สะท้อนให้เกิดการเพิ่มคุณค่าของการจัดบริการ และยกระดับผลลัพธ์การดูแลประชาชนและผู้ป่วยทั้ง ๓ มิติ ได้แก่ สุขภาพ การให้บริการ และการใช้ทรัพยากร ช่วยลดความแออัดและลดเวลารอคอย ทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถขยายผลได้จริง ส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพที่จะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไป เพิ่มสัดส่วนของผู้ที่ดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการ เพิ่มเวลาของทีมบุคลากรสุขภาพให้ผู้ป่วยและประชาชนได้ตรงกลุ่มมากขึ้น ทำให้ระบบบริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนมีความสามารถในการดูแลจัดการตนเองด้านสุขภาพได้

๓. การส่งเสริมกลุ่มวัยทำงานให้ดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้

สสส. ร่วมกับมูลนิธิทันตสาธารณสุข และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดังนี้ ๑) พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสารเพื่อช่วยให้กลุ่มวัยทำงานสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Health Ageing) ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ และมีคลังข้อมูลในกลุ่มวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง และสภาวะสุขภาพช่องปาก ๓) เพิ่มสัดส่วนของประชากรวัยทำงานให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและเข้ารับบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานหรือตามความจำเป็นเร่งด่วน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ พัฒนานโยบายระดับประเทศหรือมาตรการที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน ๓ เรื่อง ดังนี้

๓.๑.๑ ร่วมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนการเพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางทันตกรรม การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มวัยทำงานอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เพื่อลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก และจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง มีการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาและดูแลอย่างเหมาะสม ในระดับเขตสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพทุกระดับจะนำแนวทางนี้ไปปฏิบัติในการให้บริการกับประชาชน

๓.๑.๒ ขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อคัดเลือกเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) บริการตรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี ๒) บริการตรวจสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๓) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป โดยคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุข มีมติรับทั้ง ๓ เรื่อง ให้เป็นสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และให้ดำเนินการใน พ.ศ. ๒๕๖๕

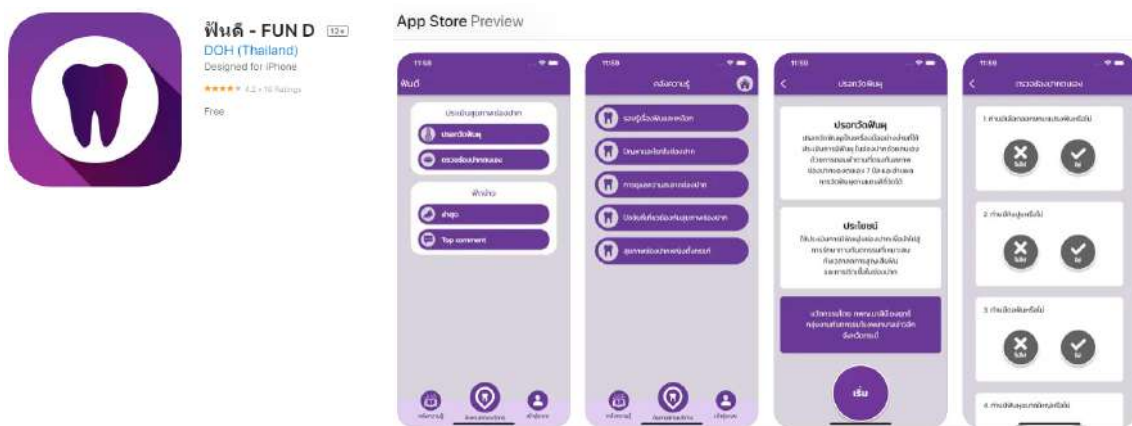
๓.๑.๓ ร่วมกับสถานประกอบการและหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน พัฒนานโยบายการดูแลสุขภาพช่องปากพนักงาน และการจัดระบบบริการทันตกรรมในสถานประกอบการ ต้นแบบ ๔ จังหวัด รวม ๓๙ แห่ง ได้แก่ จังหวัดสระบุรี สมุทรปราการ ระยอง และชลบุรี เกิดกิจกรรมสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การบริโภคอาหารตามชนิด รูปแบบ และแบบแผนที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ๒) การดูแลอนามัยช่องปาก จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก อาทิ ในร้านอาหารและห้องน้ำ หรือการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพในโรงงาน เพื่อดูแลพนักงาน ๓) พฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง และสนับสนุนการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก โดยประสานคลินิก ทันตกรรมเอกชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ประกันตน ส่งผลให้พนักงานได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี โดยมีพนักงานได้รับบริการ ๑๐,๒๙๕ คน มีผู้ที่ได้รับบริการทันตกรรมตามระดับความเสี่ยงและตามความจำเป็น ๕,๕๙๔ คน จากหน่วยบริการเครือข่ายภาครัฐ อาทิ ขุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน

๓.๒ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเชิงรุกกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มที่ด้อยโอกาสที่ไม่ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการทันตกรรม ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขัง พระภิกษุสงฆ์ รวม ๕,๙๙๑ คน จาก ๒๑ พื้นที่ ใน ๑๔ จังหวัด โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและพัฒนาเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากร แกนนำชุมชน ทีมสหวิชาชีพ และหมอครอบครัว ให้ได้รับการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการตามกรอบการทำงานตามกลยุทธ์การดำเนินงานทันตสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน

จากการดำเนินงานส่งผลให้มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ๙,๐๒๑ คน ได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับดีร้อยละ ๘๖.๐๗ โดยประเมินผลจากกลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ เข้าใจ และรับรู้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมจากบุคลากรด้านสาธารณสุข อาทิ การตรวจสุขภาพช่องปาก จัดอบรมให้ความรู้ด้านวิชาการทันตสาธารณสุข การฝึกทักษะและสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันด้วยตนเอง ฝึกให้เรียนรู้ถึงโรคในช่องปาก

๓.๓ สื่อสารให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ผ่านออนไลน์ สร้างความเคลื่อนไหวทางสังคม นำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องดูแลสุขภาพช่องปากในรูปแบบอินโฟกราฟิก และวิดีโอ ๑๑๐ ชิ้นงาน สื่อสารผ่าน ๓ ช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ เฟซบุ๊กแฟนเพจ และแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อ “ฟันดีดี” หรือ “better teeth Thailand” เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ๑,๖๔๗,๓๔๗ คน มีผู้ติดตาม ๓๕,๐๘๕ คน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุวัยทำงานใน ๕ พื้นที่หลัก ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ นนทบุรี ชลบุรี และนครราชสีมา

๓.๔ พัฒนาแอปพลิเคชัน “Fun D” เป็นระบบข้อมูลสารสนเทศ สื่อสารด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สามารถใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปาก สามารถประเมินสภาวะสุขภาพ สุขภาพช่องปากของตนเอง และบริการให้คำปรึกษาเรื่องฟันเบื้องต้นโดยทันตบุคลากร มีผู้ใช้งาน ๙,๖๔๘ คน โดยส่งมอบลิขสิทธิ์แอปพลิเคชัน “Fun D” ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและใช้ประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ ซึ่งอยู่ระหว่างทดลองใช้งานกับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ บุรีรัมย์ พิจิตร ร้อยเอ็ด สมุทรปราการ ปทุมธานี สิงห์บุรี นครศรีธรรมราช สงขลา และกระบี่ โดยมีการปรับปรุงเมนูใหม่เพื่อการเข้าใช้ที่สะดวกมากขึ้น มีเมนูเกี่ยวข้องกับประเมินสุขภาพช่องปาก ข่าว คลังความรู้ ค้นหาสถานบริการ คุยกับหมอฟัน และบันทึกสภาวะช่องปาก



สสส. ร่วมกับมูลนิธิทันตสาธารณสุข และสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาแอปพลิเคชัน “ฟันดี Fun D” เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ดาวน์โหลดได้ผ่านเว็บไซต์ <https://apps.apple.com> เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพช่องปากวัยทำงานในระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้เหมาะสมกับความเสี่ยงและบริบทพื้นที่ และจัดทำระบบข้อมูลและคลังข้อมูลสุขภาพ ผ่านการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตบุคลากรร่วมกับสร้างภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ทำให้เกิดการทำงานหรือรูปแบบบริการเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานเข้าถึงบริการสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและครอบครัวได้

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ดำเนินงานตามแนวทางของกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยเฉพาะการมุ่งเน้นปรับระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายหน่วยบริการ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพและสหวิชาชีพ องค์ความรู้สนับสนุนการดำเนินงาน ที่มุ่งสู่การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ที่พิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตสุขภาพะ ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และส่งเสริมสมรรถนะประชาชนให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ สอดคล้องกับความต้องการประชาชนที่มีความหลากหลายตามบริบทพื้นที่ เพื่อทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี



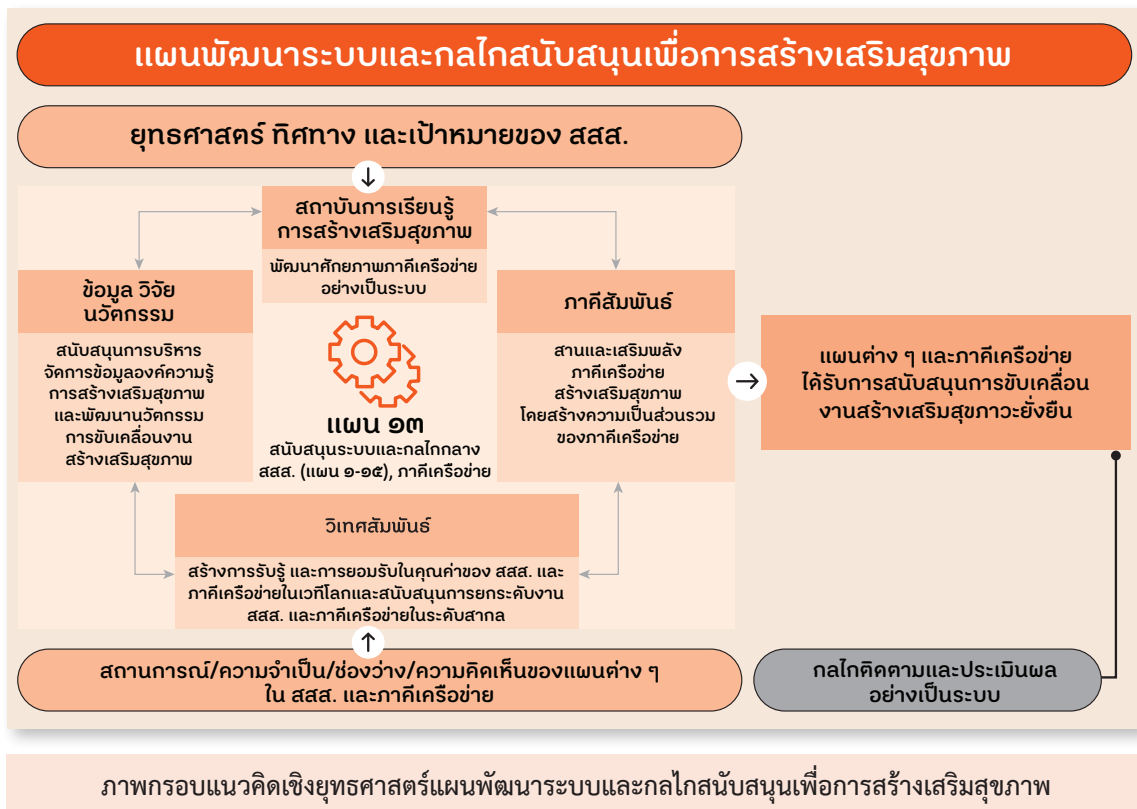
๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการและนวัตกรรม สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

✓ การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วม ๒) สร้างการรับรู้และการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก และสนับสนุนการยกระดับงานในระดับสากล ๓) สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนานวัตกรรมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔) พัฒนาและสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล ๕) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

สสส. มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไกกลาง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ยกกระดับขีดความสามารถ และสนับสนุนการทำงานของแผนต่าง ๆ ใน สสส. และภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งบุคคล หน่วยงานผู้รับทุนจาก สสส. และองค์กรภาคียุทธศาสตร์ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้





✓ สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. เกิดเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพฯ ข้ามประเด็นหรือข้ามพื้นที่ ๓ เครือข่าย ใน ๓๖ จังหวัด มีแผนการดำเนินงานร่วมกัน ๔ ประเด็น
๒. พัฒนาความร่วมมือการยกระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสู่ระดับสากล ร่วมกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ ๔ ความร่วมมือ โดย สสส. เป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประเทศกำลังพัฒนา ๑๐ ประเทศ
๓. พัฒนางานวิจัย งานวิชาการ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสารสนเทศ ด้วยผลการศึกษาวิจัย และองค์ความรู้ ๕ รูปแบบ ถูกนำไปใช้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย
๔. พัฒนาต้นแบบนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ๒ ต้นแบบ นำไปขยายผลการดำเนินงานในระดับต่าง ๆ และจัดประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation 2022) มีผู้เข้าร่วม ๒๙๐ ทีม

๕. พัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ๕๔ ครั้ง/หลักสูตร มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓,๙๕๕ คน สร้างเครือข่ายพันธมิตรความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ๕ หน่วยงาน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้



๑. สถานพาลังภาคีเครือข่ายสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพะ

สสส. พัฒนากลไกที่เอื้อให้ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงผลงาน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้เกิดการทำงานร่วมกันข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ ข้ามองค์กร หนุนเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ออกแบบ และพัฒนากลไกร่วมกับภาคีเครือข่าย รวมถึงพัฒนาระบบสนับสนุนสื่อสารสร้างความเข้าใจ และเชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพให้มีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ พัฒนาเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะที่มีการแลกเปลี่ยนและออกแบบการดำเนินงานในลักษณะข้ามประเด็นหรือข้ามพื้นที่ ๓ เครือข่าย ได้แก่

๑.๑.๑ เครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด มีแผนการทำงานร่วมกัน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การจัดการขยะ ๒) สังคมสูงวัย ๓) เกษตรอินทรีย์ ๔) เด็กและเยาวชน

๑.๑.๒ เครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด กำหนดประเด็นการขับเคลื่อนงานร่วมกัน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) ความมั่นคงทางอาหาร ๒) สังคมสูงวัย ๓) การพัฒนาอากาศสะอาด โดยมีทีมวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๗ แห่งเข้าร่วม

๑.๑.๓ เครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาพะพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ๘ จังหวัด มีคณะทำงานจากตัวแทนภาคีเครือข่าย ๘ จังหวัด ร่วมกันจัดทำแผนขับเคลื่อนงานเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาคเหนือตอนล่าง

๑.๒ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของภาคีพันธมิตรด้านการสื่อสารเพื่อสนับสนุนภาคีสุขภาพะ ๑ เครือข่าย จากมหาวิทยาลัย ๗ แห่ง ครอบคลุม ๔ ภูมิภาค เพื่อหนุนเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความพร้อมด้านการสื่อสารงานสร้างเสริมสุขภาพ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี

๑.๓ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และหนุนเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายในหลากหลายพื้นที่ มีภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพได้รับประโยชน์ ๘๐๐ คน ส่งผลให้เกิดการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน อาทิ ๑) การร่วมเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นขนส่งสาธารณะปลอดภัย จากเวทีโซเชียลเชื่อม จังหวัดพะเยา ๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นการแก้ปัญหาฝุ่นควันอย่างมีส่วนร่วม จากเวทีโซเชียลเชื่อม จังหวัดเชียงใหม่ ๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยและสุขภาวะพระสงฆ์ไปสู่การเชื่อมประสานการทำงานผู้สูงอายุในพื้นที่ จากเวทีโซเชียลเชื่อม จังหวัดตรัง

การส่งเสริมการพัฒนากลไกและกระบวนการสนับสนุนการทำงานภาคีเครือข่ายก่อให้เกิดการหนุนเสริมการทำงานข้ามประเด็น ข้ามพื้นที่ เกิดการบูรณาการประเด็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน และเกิดเครือข่ายความร่วมมือใน ๓๖ จังหวัด จาก ๓ ภูมิภาค ช่วยเสริมศักยภาพการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

๒. การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะไทยในระดับสากล

สสส. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากล พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรหรือเครือข่ายยุทธศาสตร์ด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ การจัดการความรู้และเผยแพร่บทบาทและวิธีการทำงานของ สสส. สู่นานาชาติ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะสู่ระดับสากล ตลอดจนการร่วมเคลื่อนไหวผลักดันนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นการขยายผลต่อยอดและสร้างการยอมรับภายหลังจาก พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้รับรางวัลระดับโลก ได้แก่ รางวัล “เนลสัน แมนเดลา ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” จากองค์การอนามัยโลก และได้รับการยอมรับในฐานะองค์กรต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่โดดเด่นในระดับนานาชาติ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ พัฒนาและขับเคลื่อนความร่วมมือกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ ๔ ความร่วมมือที่เอื้อต่อการยกระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะสู่ระดับสากล และสนับสนุนการบรรลุทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี ของ สสส. ได้แก่

๒.๒.๑ แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙ (WHO-CCS 2022-2026) เป็นความร่วมมือที่สามารถระดมทุนสังคม ทุนปัญญา และทุนงบประมาณ จากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอิสระในระบบสุขภาพไทย โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ๖ แผนงานที่มีความสำคัญสูงต่อประเทศ ได้แก่

(๑) แผนงานระบบข้อมูลสุขภาพ (Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems Implementation in Thailand)

(๒) แผนงานสุขภาพโลก (Enhancing Leadership in Global Health-Thailand : EnLIGHT)

(๓) แผนงานสุขภาพประชากรข้ามชาติ (Migrant and Non-National Population Health Program)

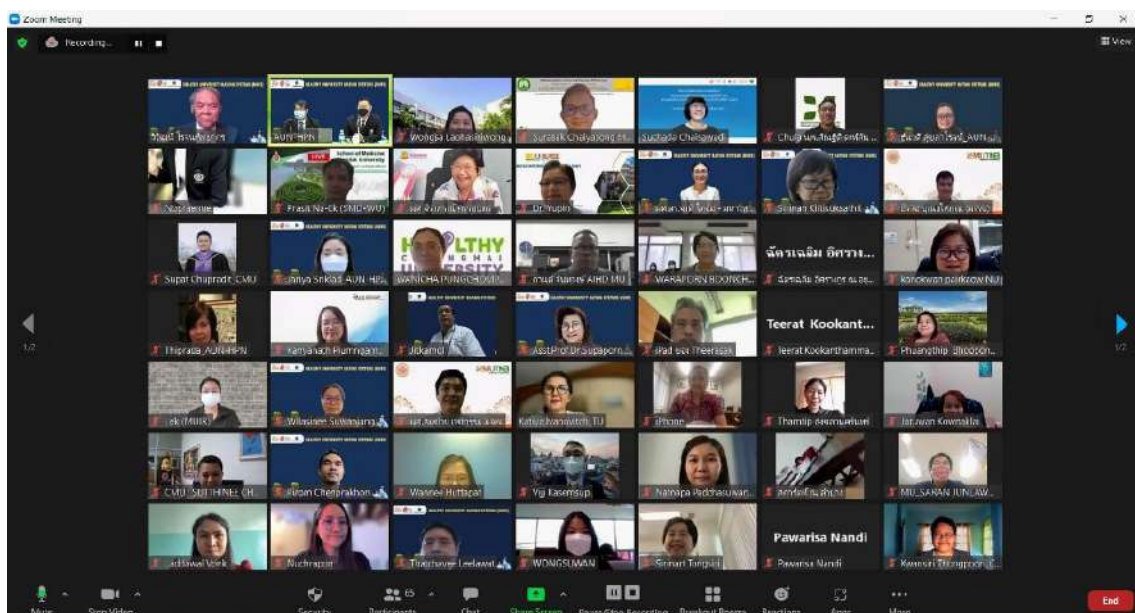
(๔) แผนงานโรคไม่ติดต่อ (Health in All Public Policies for the Prevention and Control of NCDs)

(๕) แผนงานภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ (The Development and Strengthening of Public Health Emergency Policy and System)

(๖) แผนงานความปลอดภัยทางถนน (Road Safety)

๒.๒.๒ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพอาเซียน (ASEAN University Network - Health Promotion Network : AUN-HPN) โดยมีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเลขานุการเครือข่ายฯ มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในอาเซียน

๒.๒.๓ สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย สสส. โลก (International Network of Health Promotion Foundations : INHPF) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของเครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาพใน ๘ ประเทศสมาชิก โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. มีบทบาทเป็นเลขานุการเครือข่าย



สสส. ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยไทยสร้างเสริมสุขภาพ จัดอบรมออนไลน์ “การประเมินมหาวิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพด้วยเครื่องมือ Healthy University Rating Systems (HURS)” รุ่นที่ ๑ ผ่านระบบประชุมออนไลน์ ZOOM เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

๒.๒.๔ จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) ในระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๘) ที่มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประเทศในภูมิภาคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

๒.๒ สสส. มีบทบาทในเวทีสากลและการประชุมนานาชาติ โดยผู้แทน สสส. ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในเวทีสากลและการประชุมนานาชาติ ๔๔ เวที สร้างรับรู้และยอมรับในคุณค่าของงานสร้างเสริมสุขภาพไทยในระดับนานาชาติ

๒.๓ มีคณะศึกษาดูงานจากต่างประเทศในงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย ๖ คณะ ผู้เข้าศึกษาดูงานรวม ๕๓ คน

๒.๔ พัฒนางานวิชาการการขับเคลื่อนงานสุขภาพโลกของ สสส. ๒ ชิ้น ได้แก่ ๑) รายงานถอดบทเรียนเรื่อง “บทบาท สสส. ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ภาคี และกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง” ๒) บทความเรื่อง “ศักยภาพของประเทศไทยในการขับเคลื่อนวาระด้านสุขภาพในเวทีระดับโลก” ตีพิมพ์ในวารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย (Thai Health Promotion Journal) ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

การมีส่วนร่วมสนับสนุนและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสากลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ สสส. สามารถยกระดับการดำเนินงานเป็น “ศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” โดยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรหรือหน่วยงานจากประเทศกำลังพัฒนา ๒๙ คน จาก ๑๐ ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ ศรีลังกา อินเดีย โมร็อกโก เคนยา มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สปป.ลาว เมียนมา และญี่ปุ่น

๓. การพัฒนางานวิจัย งานวิชาการและนำผลงานวิจัยแบบองค์รวมนำไปสู่การใช้ประโยชน์จริง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนางานวิจัย งานวิชาการ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสารสนเทศ ผลการศึกษาวิจัย และองค์ความรู้ เพื่อใช้ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ จัดทำรายงานสุขภาพคนไทย ๒๕๖๕ “ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-๑๙” ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล นำเสนอข้อมูลและประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยในทุกมิติ โดยผลักดันให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ ๑) การจัด

“Forum รายงานสุขภาพคนไทย ประจำปี ๒๕๖๕” เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างภาคีภาควิชาการ และภาคีผู้ปฏิบัติงานเชิงประเด็นและพื้นที่ ๒) จัดทำบทความสั้นเพื่อเผยแพร่ทางเว็บไซต์ และ ๓) จัดทำบทสรุปเชิงนโยบาย (Policy brief) ๕ เรื่อง อาทิ โควิด-๑๙ ปัญหาฝุ่นควัน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหาร เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย

๓.๒ จัดทำระบบสถิติสุขภาพคนไทย (ThaihealthStat) ร่วมกับสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อนำเสนอสถิติสุขภาพที่สำคัญของคนไทย ได้แก่ ๑) สถิติสุขภาพเชิงประเด็น ๒) สถิติสุขภาพตามกลุ่มวัย ๓) สถิติสุขภาพระดับพื้นที่ ๔) สถิติสุขภาพตามระบบข้อมูล ๕) การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ๖) รายงานสุขภาพ รวมถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงจากการสำรวจด้านสุขภาพ ๗) พัฒนาระบบสถิติสร้างเสริมสุขภาพ (Thaihealthmonitor) สำหรับใช้ติดตามผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. โดยแสดงผลข้อมูลเชื่อมโยงประเด็นตามยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกาย และการบริโภคอาหาร

๓.๓ พัฒนานองค์ความรู้และงานวิจัย เกี่ยวกับดัชนีชี้วัดภาวะทางสุขภาพแบบองค์รวม ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และร่วมกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายในพื้นที่เขตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ ๔ แห่ง ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๙ และ ๑๓

๓.๔ จัดทำวารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย (Thai Health Promotion Journal) เพื่อเผยแพร่และอ้างอิงผลงานวิชาการ พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้านวิชาการ ทั้งศูนย์วิชาการ ศูนย์วิจัย มหาวิทยาลัย และนักวิชาการ รวมถึงการนำไปใช้ในการสนับสนุนโครงการ ผลักดันมาตรการ กลไก นโยบาย และรณรงค์ ให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน โดยฉบับปฐมฤกษ์เผยแพร่ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ผ่านเว็บไซต์ <https://thpjjournal.thaihealth.or.th/>

๓.๕ พัฒนาเว็บไซต์ “Empower Living เสริมพลัง สร้างสุขภาวะ ๕ กลุ่มเปราะบาง” ร่วมกับมูลนิธิหมอชาวบ้าน โดยรวบรวมองค์ความรู้ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อให้กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ พ่อแม่มือใหม่ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ผู้สูงอายุ คนทำงานนอกระบบ และบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เกิดความรอบรู้และเท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยเว็บไซต์มีระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) และโปรแกรมตอบกลับการสนทนาด้วยตัวอักษรแบบอัตโนมัติ (Chatbot) ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถค้นหาข้อมูลได้ง่ายและสะดวก

การสนับสนุนงานวิจัย งานวิชาการ และผลงานนวัตกรรม นำไปสู่การใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการเผยแพร่ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูลสถิติสถานะสุขภาพกับการทำงานในเขตบริการสุขภาพ การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเชิงนโยบาย และการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ส่งผลให้ สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การพัฒนาค้นแบบนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือต้นแบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพส่วนบุคคล ๒ ต้นแบบ เพื่อนำไปขยายผลในระดับต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และพัฒนากลไกในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๕.๑ ต้นแบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ “แอปพลิเคชันसानซูก (SAANSOOK)” เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทดสอบการใช้งานของแอปพลิเคชัน ในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พบว่า ผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น รู้จักพฤติกรรมตัวเองมากขึ้น สามารถนำประสบการณ์และความรู้จากแอปพลิเคชันมาประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง ทำให้การดูแลสุขภาพกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันได้อย่างลงตัว ขณะที่บางกลุ่มใช้แอปพลิเคชันसानซูก เพื่อติดตามศักยภาพ ทำทายขีดความสามารถของตนเอง และหาเทคนิคการดูแลสุขภาพตามความสนใจเพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเอง



สสส. สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาแอปพลิเคชัน “सानซูก” ดาวนโหลดผ่านระบบ IOS เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๔.๒ ต้นแบบโมเดลและระบบพยากรณ์ทักษะสมองส่วนหน้า (Executive Function : EF) ในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน <https://efguideline.openthailand.co/> เป็นแพลตฟอร์มแบบเปิดสำหรับครูปฐมวัยให้สามารถใช้งานสร้างแผนกิจกรรมเสริมสร้าง EF สำหรับเด็กปฐมวัย และแบ่งปันแผนให้เพื่อนครูด้วยกันได้ โดยการนำเครื่องมือวิเคราะห์เพื่อออกแบบการจัดประสบการณ์ที่ส่งเสริม EF สำหรับครูปฐมวัยโมเดล (EF Guideline) มาประยุกต์ในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชัน มีปัญญาประดิษฐ์แนะนำการเขียนแผนตามหลักการอย่างครบถ้วน จากการจัดอบรมสาธิตวิธีการใช้งานระบบ EF Guideline และฝึกปฏิบัติทำแผนกิจกรรมผ่านระบบ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีครูจากทั่วประเทศเข้าร่วมอบรม ๒๘๐ คน มีผู้ใช้งานแพลตฟอร์ม ๑,๓๐๐ คน มีการสร้างแผนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะสมอง EF สำหรับเด็กปฐมวัย ๑๓๘ แผน โดยเป็นแผนที่สามารถแบ่งปันและใช้ร่วมกัน ๑๐๗ แผน

๔.๓ จัดการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “Prime Minister’s Award for Health Promotion Innovation 2022” เป็นปีที่สองที่ได้รับอนุญาตจากนายกรัฐมนตรีให้การประกวดนี้เป็นรางวัลระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขยายแนวคิดนวัตกรรมที่ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยจัดประกวดในกลุ่มเป้าหมายหลัก ๔ กลุ่ม ได้แก่ เยาวชน ภาคประชาชน วิสาหกิจเริ่มต้น (Startup) และภาคีเครือข่าย สสส. มีผู้สนใจส่งผลงานนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้าประกวด ๒๙๐ ทีมจากทั่วประเทศ



บรรยากาศการคัดเลือกผลงานประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “Prime Minister’s Award for Health Promotion Innovation 2022” จัดโดย สสส. ที่สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

การประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสนับสนุนการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมที่สอดคล้องกับภารกิจสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และสามารถนำผลงานนวัตกรรมไปพัฒนาต่อยอดขยายผลได้ เพื่อให้เกิดการประยุกต์ใช้แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและนำไปดำเนินการได้จริง ถือเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพไปสู่เป้าหมายการสร้างสังคมสุขภาวะ ตอบสนองต่อสถานการณ์มิติสุขภาพที่มากกว่าการเจ็บป่วยและรักษา แต่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วยของตนเองและครอบครัว ผสมผสานกับความคิดสร้างสรรค์ เทคโนโลยี นำมาช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมได้จริง

๕. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผ่านสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. โดยสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) ดำเนินงานพัฒนาหลักสูตร ภาคีเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมายของสถาบันตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ องค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ องค์กรภาคสังคม และบุคคลทั่วไป ตลอดจนการสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๕.๑ พัฒนาและออกแบบหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ดังนี้

๕.๑.๑ หลักสูตรสมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ๕๔ ครั้ง/หลักสูตร มีผู้เข้าร่วม ๑,๗๒๖ คน อาทิ หลักสูตรหลักการและแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างและบริหารเครือข่าย การประเมินภายใน

๕.๑.๒ เวทีเสวนาออนไลน์ (Talk) รายการ “ผ.ม.ชวนคุย” ให้ความรู้ด้านสุขภาวะ ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๗๐๒ คน อาทิ ๑) การสื่อสารสร้างองค์กรสุขภาวะ ๒๐๒๒ ๒) ธนาคารเวลา...ตอบโจทย์สังคมสูงวัย ๓) สื่อเฉพาะคุณ (Persona Health) เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

๕.๑.๓ กิจกรรมการเรียนรู้นอกห้องเรียน (Leisure learning) ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๒๐๙ คน อาทิ ๑) กิจกรรมเรื่องเล่าบนเรือล่อง เรียนรู้ประวัติศาสตร์ ๒) ทบทวนตัวเองและวางแผนเป้าหมายชีวิต ๓) กิจกรรมแผนที่เดินดิน พัฒนาศักยภาพเข้าใจความเป็นชุมชน เรียนรู้ชีวิตความสัมพันธ์ระหว่างผู้คน และพื้นที่ทางกายภาพ

๕.๑.๔ หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อสังคมที่เป็นธรรม (Equity Leaders Program : EL) เป็นการเรียนรู้ในรูปแบบผสมระหว่างกิจกรรมในห้องเรียน ออนไลน์ และ ทัศนศึกษาทั้งในและต่างประเทศ แบ่งการเรียนรู้ ๔ กลุ่มทักษะ ได้แก่ ๑) เข้าใจตนเอง เข้าใจเพื่อน เข้าใจโลก ๒) การพัฒนาสมรรถนะเพื่อสังคมที่เป็นธรรม ๓) การพัฒนาผู้นำเพื่อสังคมที่เป็นธรรม ๔) ออกแบบโครงการ มีผู้เข้าร่วม ๒๙ คน

๕.๑.๕ พัฒนาหลักสูตรด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ๑ หลักสูตร คือ หลักสูตร จับประเด็นให้เป็น Tools และมีการจัดอบรม ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมอบรม ๘๑ คน และจัดทำหนังสือประกอบการฝึกอบรม ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) จับประเด็นให้เป็น Tools ๒) หนังสือการประเมินการนำความรู้ไปใช้

๕.๑.๖ การเรียนรู้ผ่านออนไลน์ ๒ หลักสูตร ๑) หลักสูตรการดูแลเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ๒) การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) มีผู้เข้าร่วม ๑,๒๘๙ คน

๕.๒ เกิดพันธมิตรความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ๕ หน่วยงาน ได้แก่ ๑) สมาคมบดี คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ๒) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๓) สถาบันวิทยาการนวัตกรรม (NIA Academy) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ๔) มหาวิทยาลัยมหิดล ๕) Ari Around (แอปพลิเคชันของชาวชุมชนในย่านอารีย์ เขตพญาไท กรุงเทพฯ) เพื่อร่วมกันเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาหลักสูตร ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนองค์ความรู้ด้านการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนให้ การศึกษาวิจัย การศึกษาดูงาน การฝึกปฏิบัติการ และกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ร่วมกัน



สสส. ร่วมกับสถาบันวิทยาการนวัตกรรม (NIA Academy) และสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) จัดอบรมหลักสูตร “จับประเด็น (สุขภาวะ) ให้เป็นนวัตกรรม” ที่สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จากการดำเนินงานของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ได้สร้างการยอมรับจากประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในฐานะสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างสุขภาพ มีหลายหน่วยงานเข้ารับบริการพัฒนาศักยภาพกับหลักสูตรของสถาบัน อาทิ สมาองค์กรของผู้บริโภค สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และธนาคารโลก มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓,๙๕๕ คน จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ใช้บริการของสถาบันมีความพึงพอใจในการรับบริการร้อยละ ๘๘.๒๗ และได้นำความรู้จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพไปใช้ดำเนินงานร้อยละ ๙๔.๘๕

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบให้กับภาคีเครือข่าย และ สสส. ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรในองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรภาคสังคม ให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ สามารถรับมือกับความผันผวนต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ถือเป็นจุดคานงัดสำคัญของการสร้างสังคมสุขภาพะ ด้านการพัฒนาระบบและกลไกทางวิชาการและนวัตกรรม ที่มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่ายและสังคมไทยสามารถนำผลงานวิจัยแบบองค์รวมไปใช้ประโยชน์เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้จริง ตลอดจนการพัฒนาระบบและกลไกการสานพลังภาคีเครือข่ายให้เกิดการเชื่อมร้อยงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ และการเตรียมความพร้อมเพื่อยกระดับด้านสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ สสส. ก้าวสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สร้างการยอมรับและต่อยอดงานสร้างเสริมสุขภาพของไทยสู่ระดับสากลต่อไป



การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของ คณะกรรมการประเมินผล ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อกองทุนฯ ๒ ส่วน ได้แก่ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมิน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี ซึ่งกองทุนฯ ได้ดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

๑. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมิน

- (๑) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) เป็นประเด็นปัญหาสุทธภาวะที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของ สสส. การลดผลกระทบจากสถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงให้มากที่สุดภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง นอกเหนือจากการดำเนินการปรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณตามปกติ ที่ดำเนินการอยู่ ควรจัดทำแผนลดผลกระทบ (mitigation plan) ในแต่ละระดับ อาทิ การปรับนโยบาย แผนการดำเนินงาน รูปแบบการทำงาน เป็นต้น และควรมีการถอดบทเรียน/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหา มาจัดทำชุดความรู้ เพื่อเป็นกลไก และ/หรือแนวปฏิบัติ เมื่อต้องเผชิญวิกฤตจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคตได้ทันที

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น นอกจากการดำเนินงานปรับแผนการดำเนินงานและงบประมาณให้สอดคล้องและเหมาะสมแล้ว ในปี ๒๕๖๕ สสส. ได้พัฒนากลไกการดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์หรือลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กร ดังนี้

๑. กลไกการบริหารความเสี่ยง เป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญในการกำกับติดตามสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อแผนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้มีการยกระดับแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้วยการออกแบบดัชนีชี้วัดความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk Indicator: KRI) เพิ่มเติมจากการดำเนินงานปกติที่มีการกำหนดประเด็นความเสี่ยงจากการวิเคราะห์ฐานความเสี่ยงเดิมและประเด็นความเสี่ยงใหม่ ทั้งนี้ เพื่อให้มีเครื่องมือในการช่วยกำกับและติดตามประเด็นความเสี่ยงนอกเหนือจากรายการความเสี่ยงที่ควบคุมตามแผนบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งเป็นสัญญาณเตือนให้้องค์การจัดเตรียมมาตรการรองรับหรือป้องกันก่อนเกิดความเสี่ยง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ สสส. มีเป้าหมายจะพัฒนาระบบการติดตามความเสี่ยงเชิงรุกมากขึ้น โดยติดตามประเด็นความเสี่ยงในฐานความเสี่ยงของ สสส. ที่มีอยู่ ทั้งรายการความเสี่ยงที่มีมาตรการในการจัดการตามแผนบริหารความเสี่ยง และรายการความเสี่ยงที่ยังไม่ถูกกำหนดว่าต้องมีมาตรการในการจัดการในแผนบริหารความเสี่ยง แต่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อแผนงานของ สสส. ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดกลไกการรองรับผลกระทบจากสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างครอบคลุมเป็นระบบ และสามารถจัดการลดผลกระทบได้อย่างทัน่วงที

๒. กลไกการควบคุมภายใน (Internal control) และการบริหารงานต่อเนื่อง (Business continuing plan) เป็นกลไกในการบริหารจัดการและควบคุมการดำเนินงานภายในของ สสส. ให้เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ซึ่งมีคณะกรรมการควบคุมภายในกำกับดูแล โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้มีการจัดทำแผนบริหารงานต่อเนื่องระยะสั้น เพื่อวางแผนแนวทางการทำงานที่รองรับจากเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลให้ สสส. และบุคลากรไม่สามารถปฏิบัติงานตามปกติได้ อาทิ สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เทคโนโลยีสารสนเทศ อคติภัย อุทกภัย จลาจล

๓. กลไกการกำกับดูแลเฉพาะเรื่องในระดับต่าง ๆ เพื่อพิจารณาสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อแผนงานของ สสส. ที่มีการวิเคราะห์และพิจารณาสถานการณ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการทำงาน เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทัน่วงที โดยมีกลไกการพิจารณาสถานการณ์ ดังนี้

๓.๑ กลไกคณะกรรมการเฉพาะด้านต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ในการพิจารณา กลั่นกรอง และให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงานในแต่ละด้านของ สสส. โดยมีผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านเป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการ อาทิ คณะกรรมการบริหารแผน ๘ คณะ คณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน คณะกรรมการบริหารข้อมูลข่าวสารและธรรมาภิบาล คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะทำงานด้านการพัฒนาบุคลากร สสส. และ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน เป็นต้น

๓.๒ การประชุมของ สสส. ที่มีผู้จัดการกองทุนฯ ผู้บริหารระดับสูง ผู้อำนวยการสำนัก/ฝ่าย และนักวิชาการสำนัก/ฝ่าย ซึ่งจัดเป็นประจำทุกเดือน เพื่อสื่อสารและติดตามการดำเนินงานของสำนัก/ฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งการพิจารณาสถานการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ที่ประชุมร่วมกันพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ ก่อนจะดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง อาทิ การประชุมผู้บริหาร (Executive meeting) และการประชุมผู้บริหารกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion meeting) เป็นต้น

๓.๓ การประชุมผู้บริหารระดับสูง โดยสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) จะรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ส่งผลกระทบระดับสูงและต้องการการตอบสนองอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงพิจารณาเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

สำหรับการตอบสนองต่อสถานการณ์ ส่วนงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ให้ทันท่วงที ทั้งนี้ หากสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่ำผู้บริหารส่วนงานสามารถใช้วิจารณญาณในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันที หรืออาจให้มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานตอบสนองต่อสถานการณ์ต่อไป

ในส่วนของการดำเนินงานที่เกิดขึ้น แต่ละส่วนงานได้มีการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยมีตัวอย่างการดำเนินงานสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑) การดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยการเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนด้วยการสร้างให้ชุมชนรู้รับปรับตัว (Community resilience) ด้วยตนเอง เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต อย่างน้อย ๔ ส่วน คือ (๑) ปรับตัวโดยแสดงให้เห็นการมีวิวัฒนาการและการเติบโตเมื่อเผชิญกับความผันผวนและการเปลี่ยนแปลง (๒) คาดการณ์ความเสี่ยง ความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นและตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นอย่างรวดเร็วเพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น (๓) ทนต่อผลกระทบของการรบกวน (จากแหล่งภายนอกหรือภายใน) โดยยังคงทำหน้าที่ได้ในการแก้ปัญหาความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน และ (๔) สามารถฟื้นคืนสู่ภาวะปกติแก้ปัญหาผลกระทบจากวิกฤตแต่ละครั้งได้โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ (ความยากจน) สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ประกอบกับการวางองค์ประกอบของความสามารถในการปรับตัวและตั้งรับของชุมชน ควบคู่ไปกับกระบวนการและกิจกรรมในการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการปรับตัวและตั้งรับต่อผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต

๒) การดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากบทบาทของธุรกิจที่เสียประโยชน์

๒.๑) ด้านยาสูบ แผนควบคุมยาสูบได้มีการพัฒนากลไกลดการพึ่งพิงยาสูบ (ลดพื้นที่ปลูกยาสูบ) และการสื่อสารด้านยาสูบใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลาในสงขลา) มุ่งเน้นให้ผู้นำชุมชนและแกนนำเยาวชนรุ่นใหม่ขับเคลื่อนควบคุมอุปทานลดพื้นที่การปลูกยาสูบและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น เกษตรจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น โดยใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อสรรหากระบวนการ/รูปแบบในการลดการพึ่งพิงยาสูบ ภายใต้แคมเปญ “เลิกปลูก เลิกสูบ เลิกยาเส้น” นำไปสู่การประกอบอาชีพ/การปลูกพืชเศรษฐกิจอย่างอื่นทดแทนยาสูบ เนื่องจากภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มจำนวนผู้บริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น

๒.๒) ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ได้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินวิสัย (Research road map) ของการดำเนินงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุราระยะที่ ๗ (๒๕๖๕-๒๕๖๘) เพื่อให้แผนการดำเนินงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุราให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน คาดการณ์อนาคต การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย และมีความพร้อม

เพื่อรองรับต่อสถานการณ์หรือความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน ตลอดจนข้อเสนอทางนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๒.๓) ด้านระบบยา เนื่องจากการสื่อสารในปัจจุบันมีข่าวลวงและข่าวเท็จเพิ่มมากขึ้นและเข้าถึงประชาชนได้ง่าย สำนักควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม จึงได้ดำเนินการสื่อสารข่าวเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนและสังคมรับทราบข้อเท็จจริงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบยาให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์ และมีการเสนอข้อมูลเชิงวิชาการ ผลทดสอบยาผลิตภัณฑ์ รวมทั้งกระบวนการทดสอบที่ชัดเจน

๒.๔) ด้านกัญชา ในปัจจุบันสังคมรวมทั้งการดำเนินงานของ สสส. ได้รับผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรี สสส. จึงได้มีการวางแผนทางการจัดการปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและได้ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการส่งเสริมการใช้กัญชา กัญชง ดูแลสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจและไม่ใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) แพทยสภา สภาการแพทย์แผนไทย สมาเภสัชกรรม และสภาการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชา กัญชงในการดูแลสุขภาพ อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย ไม่ใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนทั่วไป และประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ เด็ก เยาวชน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ใช้แรงงาน ผู้ประกอบธุรกิจ รวมทั้งชาวต่างชาติที่จะเดินทางมาพำนักรหรือท่องเที่ยวในประเทศไทย ตระหนักถึงประโยชน์ และโทษจากการใช้กัญชา กัญชง มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถใช้กัญชา กัญชง ได้อย่างปลอดภัย และเพื่อให้เกิดการรับรู้ของสังคมในการร่วมมือป้องกันและต่อต้านการใช้กัญชา กัญชง ที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำอินโฟกราฟิกเพื่อเผยแพร่ข้อควรระวังการใช้กัญชาในช่วงรอยต่อกฎหมายประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนมีความระมัดระวังในการหาซื้อกัญชามาใช้โดยไม่เกิดโทษต่อสุขภาพกายและจิตของตนและคนในครอบครัว และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบอื่นใดในวงกว้าง

๓) การดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยยังได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของ สสส. ทั้งประเด็นการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและลดผลกระทบทางสุขภาพต่อประชาชนในแต่ละกลุ่มและแต่ละพื้นที่ ประเด็นผลกระทบกับ สสส. และภาคีที่ไม่สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ได้เต็มรูปแบบ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวเพื่อให้การทำงานของ สสส. และภาคีเกิดความต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑) การดำเนินการช่วยเหลือกักตัวภายใต้สถานการณ์โควิด-๑๙ โดยเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายด้านควบคุมยาสูบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือและเร่งดำเนินการเรื่องช่วยเหลือกักตัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-๑๙ ใน การแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) ศูนย์พักแยกกักตัวในโรงงาน หรือสถานประกอบการ (Factory Accommodation) Isolation : FAI) และโรงพยาบาลสนาม ซึ่งมีการวางแผนการดำเนินงานโดยสังเขป คือ

(๑) มีนโยบายให้ศูนย์กักตัวผู้ป่วยโควิด-๑๙ ห้ามสูบบุหรี่ และเชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่ โดยมีการสั่งการตามสายงาน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (กทม.) ผลักดันโดยสำนักงานนโยบายและสำนักการแพทย์ และระดับจังหวัด ผลักดันโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

(๒) ดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ในศูนย์กักตัวสำหรับเจ้าหน้าที่

(๓) ขอความร่วมมือในการจัดทำข้อความการคัดกรองในศูนย์กักตัวเรื่องการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า

(๔) จัดทำสื่อ ในประเด็นพิษภัยบุหรี่และชวนเลิกบุหรี่ รวมทั้งเผยแพร่ตามสื่อที่มีศูนย์กักตัวและชุมชนเพื่อกระตุ้นเตือนสังคมเรื่องการสูบบุหรี่ในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-๑๙

(๕) ร่วมกันพัฒนาระบบส่งต่อช่วยเหลือเลิกบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

(๖) สนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และโควิด-๑๙ ในประเทศไทย

(๗) บูรณาการงานร่วมกันระหว่างพื้นที่ อาทิ เครือข่ายเภสัชอาสา ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงขั้นตอนการเข้ารับคำปรึกษาช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลและป้องกันโรคสำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ อาทิ แรงงานข้ามชาติ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการระบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) และการแยกกักตัวในชุมชน (Community isolation) ของประชากรกลุ่มเฉพาะในชุมชนแออัดภายใต้เครือข่ายสลัม ๔ ภาค โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแกนนำดูแลในชุมชน เพื่อรองรับการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของครัวกลางเพื่อแจกจ่ายอาหาร และขายอาหารราคาถูกให้กับประชาชนในชุมชนแออัดในเครือข่าย และแจกจ่ายให้คนไร้บ้านอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีปัญหา

๔) การดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบจากข่าวลบที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ฝ่ายสื่อสารองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการติดตามข่าวลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในสื่อกระแสหลัก และสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้เกิดการตอบสนองและจัดการกับข่าวลบที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที โดยที่ผ่านมามีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑) การติดตามบนสื่อสังคมออนไลน์ที่มีผู้เกี่ยวข้องกับการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น ๙๔๖ ราย เป็นผู้ใช้แพลตฟอร์มเฟซบุ๊กมากที่สุด รองมาคือติ๊กต็อก (Tiktok) และไลน์ (Line) ลักษณะเป็นผู้แนะนำ (Review) /บล็อกเกอร์ (Blogger) /กลุ่มผู้มีอิทธิพลต่อความคิด (Influencer) มากกว่าร้านขายส่ง/ปลีก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม

๔.๒) การติดตามโพสต์ที่เกี่ยวข้องกับการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น ๒,๙๙๔ โพสต์ พบได้ว่าการตลาดบนสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีลักษณะของการผสมผสานระหว่าง “การจ่ายเงินเพื่อสื่อสารการตลาด” และ “การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค” กลยุทธ์สำคัญที่กลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้ในการออกแบบประสบการณ์ของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์และแบรนด์ของกลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การใช้

ผู้ทรงอิทธิพลในการสื่อสารการตลาด การใช้กิจกรรมสนับสนุนทุนอุปถัมภ์ การใช้แฮชแท็กเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การใช้กิจกรรมการส่งเสริมการขายร่วมกับเนื้อหาหรือคอนเทนต์ที่กลุ่มเป้าหมายผลิตขึ้นมาด้วยตัวเอง (User-generated content) และการใช้ช่องทางการจำหน่ายออนไลน์

๔.๓) การเฝ้าระวังความเคลื่อนไหวของธุรกิจยาสูบอย่างต่อเนื่องและได้ชี้แนะทางสาธารณะผ่านสื่อ โดยเผยแพร่ข่าวจำนวน ๕๐ ชิ้นข่าว ครอบคลุมประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ภาษียาสูบ และบุหรี่กับโควิด รวมทั้งการจัดทำเอกสารแนวปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และตัวอย่างแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่รัฐในประเทศฟิลิปปินส์ อังกฤษ ออสเตรเลีย เพื่อจัดทำหนังสือถึงประธานรัฐสภา โดยดำเนินการในนามคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.)

(๒) สสส. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้ถึงผลงานของ สสส. ผ่านโซเชียลมีเดีย และแพลตฟอร์มใหม่ ๆ ประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์งานที่เป็นพันธกิจสำคัญ ๆ ของ สสส. อาทิ การรณรงค์ลดอัตราการบริโภทยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด เป็นต้น ตลอดจนเพิ่มกระบวนการในการสื่อสารภาพลักษณ์การเป็นองค์กรที่มีระบบธรรมาภิบาลที่ดี (Corporate Good Governance)

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สสส. ได้ดำเนินงานด้านการสื่อสารผ่านคณะกรรมการสื่อสารและการตลาดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Marketing and Communication : SMC) ซึ่งเป็นกลไกในการกำหนดทิศทางและแนวทางการสื่อสารภาพลักษณ์และงานประเด็นสำคัญต่าง ๆ ขององค์กร ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ทั้งบุคลากรภายใน ภาคีเครือข่าย สื่อมวลชน ประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม โดยพัฒนาการสื่อสารให้สอดคล้องกับยุคดิจิทัลผ่านช่องทางออนไลน์ แพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการรับรู้สัปดาห์ พันธกิจ บทบาทการดำเนินงานและผลงานของ สสส. ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของ สสส. ภายใต้แพลตฟอร์มที่มีหลักการทำงานและกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนดแนวทางการสื่อสารหลักภายใต้งาน “๒๐ ปีภาคีสร้างสุข นวัตกรรมความสุขที่ยั่งยืน” ตามยุทธศาสตร์การบริหารภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate Image and Brand Management) “Three P for Brand Expression” ประกอบด้วย ๓ หัวข้อ ดังนี้ (๑) “PEOPLE” คือ สร้าง “ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง” ให้กับคนทุกกลุ่มเป้าหมาย (๒) “POLICY” ใช้นโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อบริหารภาพลักษณ์องค์กร และ (๓) “PROCESS” พัฒนาระบบการทำงานใหม่ ๆ ตามวิธีการทำงานแบบ สสส. เพื่อการสื่อสารสะท้อนบทบาทภาพลักษณ์องค์กร ในฐานะ “องค์กรนวัตกรรม สานพลัง สร้างเสริมสุขภาพ” มุ่งเน้นการสื่อสาร ๓ บทบาทภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (๓ WISH IMAGES) คือ การจุดประกายนวัตกรรม การสานพลังขับเคลื่อนสังคม

และการสร้างค่านิยมเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน รวมทั้งสื่อสารทิศทางและเป้าหมายในระยะ ๑๐ ปี และการรณรงค์ประเด็นสุขภาพอื่น ๆ อาทิ การลดอัตราการบริโภคยาสูบ การลดอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด และความปลอดภัยทางท้องถนน ร่วมมือกับทุกส่วนงาน สื่อสารผ่านการใช้ช่องทางและเครื่องมือต่าง ๆ ที่ทันยุคทันสมัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) การจัดนิทรรศการออนไลน์ การประชุมแบบเสมือนจริง และการถ่ายทอดสดแบบสร้างการมีส่วนร่วมบนเวทีงาน “๒๐ ปีภาคีสร้างสุข นวัตกรรมความสุขที่ยั่งยืน”

๒) พัฒนารูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ และแพลตฟอร์มใหม่ ๆ เช่น ตี๊กต็อก (Tiktok), เฟซบุ๊กเรียล (Facebook Reels), ไลน์วูม (LineVoom) และยูทูบ (Youtube) เป็นต้น

๓) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสื่อสารตรงถึงประชาชนโดยการใช้ไลน์แชทบอท (Line Chatbot)

๔) พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อให้เกิดการขยายฐานการรับรู้ผ่านผู้มีอิทธิพลทางออนไลน์ ทั้งกลุ่มผู้มีอิทธิพลต่อความคิด (Influencer) และกลุ่มผู้มีอิทธิพลต่อความคิด มีผู้ติดตาม ๕,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ คน (Micro-influencer) ในช่องทางสื่อออนไลน์เพื่อกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

๕) ปรับปรุงเว็บไซต์หลักของ สสส. และบูรณาการเว็บไซต์เพื่อการสื่อสารอย่างเป็นเอกภาพ

๖) พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ “สื่อเฉพาะคุณ” หรือ Persona Health เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล ซึ่งเป็นนวัตกรรมและกลไกที่เพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยรูปแบบที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานเฉพาะบุคคล

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำชุดข้อมูลรูปแบบใหม่ให้ตรงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อาทิ วารสารอิเล็กทรอนิกส์ “จดหมายข่าวสร้างสุข”, ข้อมูลสุขภาพรูปแบบเชิงโต้ตอบ (Interactive) และการพัฒนานวัตกรรม “เกมโลกเสมือน Hack Nakorn” เพื่อเป็นเครื่องมือหรือสื่อกลางในการสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนอีกด้วย

ในส่วนของการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลที่ดีขององค์กร (corporate good governance) สสส. ได้มีการพัฒนาใน ๒ ส่วน ดังนี้

๑) สร้างกลไกคณะกรรมการดำเนินงานการระบบควบคุมภายในและการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล (แต่งตั้งเมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) เพื่อกำหนดมาตรฐาน แนวทาง และแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติและกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลขององค์กร ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานขององค์กร เช่น การพัฒนาระบบและกลไกการตรวจสอบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และแนวทางการจัดการกับการทุจริตประพฤติมิชอบ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและแสดงความโปร่งใสในการดำเนินงาน

๒) สื่อสารสร้างการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านการเป็นองค์กรที่มีระบบธรรมาภิบาลที่ดี (Corporate good governance) โดยมีการจัดทำข้อมูลและสื่อสาร “ระบบธรรมาภิบาลที่ดีขององค์กร” ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ภาครีเอกชน และเจ้าหน้าที่ของ สสส. ผ่านช่องทางเว็บไซต์หลัก สสส. และช่องทางการติดต่ออื่น ๆ อาทิ

จัดทำช่องทางในการเผยแพร่การดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาล ในหน้าเว็บไซต์ สสส. โดยมีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิ “หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี ของ สสส.” “มาตรฐานจริยธรรมของกองทุนให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒” “ระเบียบและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง” “ข้อมูลโครงสร้างการบริหารงานของ สสส. กลไกกำกับและตรวจสอบการดำเนินงานของ สสส. และผลประโยชน์คุณธรรมและความโปร่งใส” เป็นต้น รวมทั้งจัดทำชุดข้อมูลประเด็นที่ สสส. ถูกตั้งคำถาม ในรูปแบบถาม-ตอบ (Q&A) เผยแพร่ในหน้าเว็บไซต์หลัก สสส. และผลิตชุดสื่อ ทั้งคลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก เพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ขององค์กร

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้พัฒนา “ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารครบวงจร (ThaiHealth Contact Center : THCC)” เพื่อยกระดับการบริการให้เป็นศูนย์กลางการจัดการระบบ และช่องทางการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถรองรับทุกกลุ่มเป้าหมาย สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งเป็นช่องทางการติชม แนะนำ และร้องเรียน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของระบบธรรมาภิบาลที่ดีขององค์กร

(๓) ควรมีการกำกับติดตามและวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อรายจ่ายของกองทุนฯ และจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุอุบัติใหม่ โดยอาจกำหนดมาตรการเร่งรัดหรือนโยบายอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

การบริหารงบประมาณของ สสส. มีการจัดทำงบประมาณแบบสมดุล (Balance Budget) คือ รายได้เท่ากับรายจ่าย โดยการจัดแผนรายจ่ายจะจัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับประมาณการรายได้ การจัดทำกรอบงบประมาณในแต่ละปี สสส. ได้ยึดหลักแนวนโยบายทางการเงินเพื่อรองรับความผันผวนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ตามนโยบายคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านการกลั่นกรองจากคณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน และภายใต้คณะอนุกรรมการยังได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณของกองทุนฯ เพื่อทำหน้าที่ในการจัดทำประมาณการรายได้ผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและจัดทำประมาณการรายได้ที่สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุนฯ และ สสส. ได้มีการเพิ่มอัตรานักวิเคราะห์การลงทุนซึ่งอยู่ในโครงสร้างของฝ่ายบัญชีและการเงิน เพื่อทำหน้าที่ในการวิเคราะห์และติดตามการลงทุนให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้มีการบริหารงบประมาณเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของงบประมาณในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านกลไกต่าง ๆ ดังนี้ (๑) คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน ได้แต่งตั้ง “คณะทำงานพิจารณาทบทวนกรอบวงเงินของกองทุน” เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและจัดทำประมาณการรายได้ให้เหมาะสม (๒) การกำหนดตัวชี้วัดในการบริหารงบประมาณ (อนุมัติและเบิกจ่าย) ของแต่ละส่วนงานเพื่อวัดประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงาน (๓) การกำกับติดตามการอนุมัติ-เบิกจ่ายงบประมาณ และการรายงานผล ผ่านการประชุมผู้บริหารเป็นประจำทุกเดือน เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขอย่างเป็นระบบและตรงจุดเพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานและเป้าหมายในการใช้จ่ายงบประมาณ และ (๔) การพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการติดตามผลการอนุมัติและเบิกจ่ายงบประมาณในรูปแบบรายงานสรุปข้อมูลภายในหนึ่งหน้า (Dashboard) และมีการอัปเดตข้อมูลแบบปัจจุบัน (Real Time) เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สามารถใช้ในการกำกับติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานได้

กรณีเกิดสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อรายจ่ายในระดับแผน/กลุ่มแผน/โครงการ ส่วนงานที่ได้รับผิดชอบจะวิเคราะห์ความจำเป็นเพื่อเสนอปรับแผนการทำงานและแผนงบประมาณให้รองรับต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและผลลัพธ์ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ โดย สนย. จะรวบรวมข้อมูลการขอปรับแผนและงบประมาณของแต่ละส่วนงาน วิเคราะห์ความสอดคล้องของภาพรวมเพื่อเสนอต่อผู้จัดการพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ หากเกิดสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อรายได้และรายจ่ายในภาพรวมของกองทุนฯ คณะอนุกรรมการนโยบายทางการเงิน จะมีนโยบายให้ สสส. ทบทวนกรอบงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และจัดทำรายละเอียดข้อมูลงบประมาณเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาตามลำดับ

แนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามแผน ในปีต่อไป สนย. จะมีการดำเนินงานดังนี้ (๑) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อพิจารณาแนวโน้มหรือช่วงเวลาของการอนุมัติโครงการใหม่ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงแผนการเบิกจ่ายให้ใกล้เคียงกับการเบิกจ่ายจริงในแต่ละช่วงเวลา (๒) สื่อสารและประสานงานกับส่วนงานต่าง ๆ ในการจัดทำแผนเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือน (เบิกจ่ายโครงการใหม่) ให้มีความชัดเจนและใกล้เคียงกับผลเบิกจ่ายจริง และ (๓) กระตุ้นและเร่งการเบิกจ่ายโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่องให้เป็นไปตามแผน และลดปริมาณจำนวนโครงการและงวดล่าช้าลง ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารงบประมาณขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

(๔) ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับการให้เงินทุนในอดีตมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดองค์การสำหรับประเมินในเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนากลยุทธ์การให้เงินทุน (Funding strategy) ในอนาคต

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

กระบวนการในการจัดทำกรอบวงเงินงบประมาณ สสส. ได้จัดทำกรอบวงเงินงบประมาณประจำปี ผ่านคณะทำงานพิจารณาทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณของกองทุนฯ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการนโยบายทางการเงิน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินจากการพยากรณ์รายได้ภาษี จัดทำหรือทบทวนประมาณการรายได้และรายจ่ายของกองทุนฯ ที่สามารถใช้จ่ายได้ในปีงบประมาณนั้น ๆ

ในการประมาณการรายได้ภาษี ได้มีการใช้ข้อมูลจากกรมสรรพสามิตและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้คำนึงถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการประมาณการรายได้กองทุนฯ ประกอบด้วย สถานการณ์ต่าง ๆ ที่น่าจะส่งผลต่อการบริโภคบุหรี่ สุรา และเบียร์ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ท่องเที่ยว สภาพเศรษฐกิจ นโยบายมาตรการช่วยเหลือเยียวยาภาครัฐ ราคาน้ำมัน และโควิด-๑๙ เพื่อทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณ และกำหนดกรอบวงเงินงบประมาณในปีถัดไป จากกรอบเดิมที่คณะกรรมการกองทุนฯ ได้อนุมัติไว้ รวมถึงใช้การประเมินภาระผูกพันของโครงการล่าช้า เพื่อรักษายอดเงินรวมผูกพันโครงการต่าง ๆ มิให้สูงเกินจริง ซึ่งมีหลักการในการจัดทำกรอบวงเงินงบประมาณของกองทุนฯ ดังนี้

๑) เงินที่กองทุนฯ จะสามารถเบิกจ่ายได้ในแต่ละปีจะพิจารณาจากประมาณการรายได้ภาษีตาม “ผลการพยากรณ์ประมาณการรายได้” รวมกับประมาณการรายได้อื่น

๒) รักษาระดับเงินทุนสำรองคงเหลือแต่ละปีภายในวงเงินที่คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนด คือ ๑,๐๐๐-๑,๕๐๐ ล้านบาท

๓) ประมาณการรายจ่าย มาจาก ๒ ส่วนคือ งบเบิกจ่ายสำนักงาน และงบเบิกจ่ายอุดหนุนโครงการ โดยแบ่งเป็นกรอบเบิกจ่ายโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง

๔) จัดทำกรอบวงเงินอนุมัติโครงการใหม่ โดยคำนึงถึงยอดเบิกจ่ายโครงการใหม่ในปีงบประมาณและภาระผูกพันที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไป

๕) งบประมาณรายจ่ายเพื่อบริหารจัดการสำนักงานจะต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกองทุนฯ

ทั้งนี้ หากมีสถานการณ์อันอาจส่งผลกระทบต่อรายได้และค่าใช้จ่ายอย่างมีนัยสำคัญ สสส. จะมีการเสนอคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาทบทวนกรอบวงเงินงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่อไป

หลังจากที่คณะกรรมการกองทุนฯ ได้อนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณแล้ว สสส. จะนำกรอบวงเงินดังกล่าวมาจัดสรรงบประมาณรายแผน เพื่อใช้ในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปี โดยได้คำนึงถึงความสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) กรอบนโยบายการจัดทำแผนหลัก ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) ทั้ง ๕ ข้อจากคณะกรรมการกองทุนฯ ความสอดคล้องกับห่วงโซ่ผลลัพธ์การสร้างความเสริมสุขภาพ (๗ ประเด็น) รวมถึงการตอบสนองยุทธศาสตร์ชาตินโยบายรัฐบาล และความจำเป็นเร่งด่วนของประเด็นปัญหาสุขภาพตามลำดับของภาระโรค ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำงบประมาณโดยนำผลการอนุมัติและการเบิกจ่ายรายแผนย้อนหลัง ๓-๕ ปี ประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้กับแต่ละแผน ซึ่งได้มีการจัดสรรงบประมาณรายแผน รวม ๑๕ แผน ๑ งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง และ ๑ งานบริหารจัดการกองทุนฯ และสำนักงาน

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. ได้เพิ่มกลไกการจัดสรรงบประมาณมุ่งเน้นการตอบสนองงานบูรณาการในกลุ่มงานคลัสเตอร์ ซึ่งอยู่ภายใต้แผนงานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพทั้งในและระหว่างคลัสเตอร์ ซึ่งประกอบด้วย ๔ คลัสเตอร์หลัก ดังนี้

๑) งานบูรณาการคลัสเตอร์เชิงประเด็น ซึ่งเน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัต โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน

๒) งานบูรณาการเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร เน้นการพัฒนาศักยภาพพัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายองค์กรสุขภาพะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

๓) งานบูรณาการคลัสเตอร์เชิงพื้นที่ เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และชุมชน

๔) งานบูรณาการคลัสเตอร์เชิงระบบและกลไก เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบและความต่อเนื่อง

แนวทางการบริหารงานและการดำเนินงานให้ทุนของ สสส. ได้มีการทบทวนรูปแบบการสนับสนุนทุนหรือการให้เงินในรูปแบบต่าง ๆ ในอดีตมาวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. ได้ดำเนินงานทบทวนบทบาทและการดำเนินงาน (Repositioning/ Re-profiling) โดยมีการกำหนดบทบาทการขยายผลนวัตกรรมสุขภาพให้ชัดเจนมากขึ้น ใน ๓ รูปแบบ คือ “การผลักดัน/ส่งต่อ” “การเข้าร่วม” และ “การทำเอง” ส่งผลให้มีการปรับรูปแบบการสนับสนุนทุนให้มีความหลากหลายและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และความจำเป็นขององค์การ อาทิ การร่วมสนับสนุนทุนเพื่อการร่วมมือดำเนินการกับหน่วยงานอื่น และการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษเพื่อดำเนินงานเอง (อาทิ สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และศูนย์กิจการสร้างสุข) เป็นต้น

สสส. ได้ทบทวนรูปแบบการสนับสนุนโครงการตามข้อเสนอแนะจากผลการประเมินตามทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ที่เสนอกกลยุทธ์การให้ทุน ๖ รูปแบบ เพื่อยกระดับวิธีการสนับสนุนทุนของ สสส. นั้น พบว่า รูปแบบกลยุทธ์การให้เงินทุนของ สสส. ในปัจจุบัน (ที่มีการปรับตามบทบาทที่ขยายเพิ่มเติมเมื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒) ยังมีความเหมาะสมกับยุทธศาสตร์การทำงานและบริบทของปัญหาด้านสุขภาพ อีกทั้ง โดยส่วนใหญ่สอดคล้องกับกลยุทธ์การให้ทุนทั้ง ๖ รูปแบบที่คณะประเมินผลฯ ได้เสนอแนะไว้ ได้แก่

๑) Chain of accountable partners funding มุ่งเน้นสนับสนุนแผนงาน/โครงการของภาคี ๓ ประเภท (ภาคินโยบาย ภาคนวัตกรรม และภาคปฏิบัติการ) ที่ทำงานต่อเนื่องและส่งต่อผลงานกันตามห่วงโซ่ผลลัพธ์

๒) ทุนเพื่อส่งเสริมนวัตกรรมด้านใหม่ (Innovation sandbox funding) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาและทดลองนวัตกรรมในรูปแบบ Sandbox ที่มีเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับพัฒนา/พลิกโฉมระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ

๓) Co-investments for scaling up and sustainability มุ่งเน้นสนับสนุนแผนงาน/โครงการที่เป็นการร่วมทุน/ร่วมลงทุนระหว่างกองทุนฯ กับหน่วยงานอื่น

๔) Co-function sourcing มุ่งเน้นสนับสนุนการร่วมภารกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับหน่วยงานที่มีพันธกิจ และนโยบายหรือยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมหรือเฉพาะด้าน/ประเด็น

๕) Small open grant มุ่งเน้นสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมขนาดเล็ก ที่ใช้งบประมาณไม่มาก ระยะเวลาการดำเนินงานไม่เกิน ๑ ปี เพื่อนำส่งผลสัมฤทธิ์ระดับผลผลิตหรือผลลัพธ์

๖) ทุนเพื่อดำเนินงานตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency funding) มุ่งเน้นสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเพื่อตอบสนองสถานการณ์ฉุกเฉินเร่งด่วน อย่างรวดเร็ว ทันที และมีความยืดหยุ่นสูง

โดยปี พ.ศ.๒๕๖๕ สสส. ได้เน้นนโยบายเพิ่มบทบาทหน้าที่การเป็นผู้สนับสนุนสัญญาร่วมทุน เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานในลักษณะคล้ายกับ สสส. มาร่วมทุนหรือทรัพยากร (Co-production/Co-investment) ในการพัฒนา/สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้ง เป็นการขยายผลการใช้นวัตกรรมหรือโครงการที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลให้ครอบคลุมทั่วถึง และสร้างความต่อเนื่องยั่งยืนในการดำเนินงาน

สำหรับการพัฒนากลยุทธ์การให้ทุน (Funding strategy) ในอนาคต สสส. ได้มีการทบทวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยในอนาคต สสส. มีแนวคิดในการนำรูปแบบการสนับสนุนทุนเชิงกลยุทธ์ (Strategic fund) มาใช้เป็นเครื่องมือและกระบวนการหลักในการสนับสนุนทุนอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรายปี

- (๑) ควรจัดทำดัชนีชี้วัดและฐานข้อมูลสำหรับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ทั้งในระดับโครงการ แผนงานและชุดโครงการ และฐานข้อมูลภายนอกที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานวิจัยสุขภาพคนไทย เป็นต้น เพื่อให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ สสส. (Contribution) รวมถึงประเมินผลลัพธ์และความคุ้มค่าได้

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สสส. ได้มีการจัดทำ (ร่าง) ดัชนีชี้วัดกลางสำหรับการกำกับติดตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ ๗ ประเด็น โดยการดำเนินงานได้มีการสอบถามและยืนยันดัชนีชี้วัดกลางสำหรับการกำกับติดตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์กับผู้เกี่ยวข้องผ่านการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ประกอบการพิจารณา กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแผนหลักระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของ สสส. เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา สำหรับการดำเนินงานในปัจจุบันอยู่ระหว่างพัฒนาแผนการจัดทำระบบและฐานข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ที่มีการวิเคราะห์แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูลภายนอกและข้อมูลภายใน สสส. ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานวิจัยสุขภาพคนไทย ข้อมูลจากสำนักต่าง ๆ ใน สสส. เป็นต้น

นอกจากนี้ สสส. ได้มีการพัฒนาระบบของฝ่ายติดตามและประเมินผล และระบบการบริการโครงการของ สสส. โดยออกแบบรูปแบบการรายงานผลให้สามารถเก็บข้อมูล (๑) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีของ ๑๕ แผน (ในระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการประจำปี) และ (๒) ผลการดำเนินงานของโครงการ ชุดโครงการ และแผนงาน (ในระบบ E-granting) ที่แสดงให้เห็นถึงผลผลิตและผลลัพธ์สำคัญที่เกิดขึ้น สามารถสะท้อนความสอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายในแผนหลักระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และเป้าหมายในห่วงโซ่ผลลัพธ์ ๗+๑ ประเด็น ของทิศทางและเป้าหมายระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) โดยทั้ง ๒ ระบบจะพร้อมใช้งานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗

จากการพัฒนาดัชนีชี้วัด การพัฒนาระบบฐานข้อมูลทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบการติดตามงบประมาณ (E-budgeting) และการพัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยกำกับติดตามการดำเนินงานในรูปแบบรายงานสรุปข้อมูลภายในหน้า (Dashboard) จะช่วยให้ สสส. สามารถกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ สสส. อีกทั้ง เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการประเมินผลลัพธ์และความคุ้มค่าที่เกิดขึ้นได้ในอนาคต

(๒) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถติดตามความคืบหน้า และแสดงผลการดำเนินงาน (Dashboard) ทั้งระดับแผน ระดับองค์การ (บูรณาการ) ได้อย่างเป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ การพัฒนาไปสู่องค์กรที่มีความพร้อมด้านดิจิทัล (Digital transformation) เพื่อลดผลกระทบ (Disruption) ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องดำเนินการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้พัฒนาเครื่องมือการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานสำหรับผู้บริหาร (ระยะที่ ๑) ได้แก่ “ข้อมูลเพื่อการบริหารงบประมาณ” และ “ข้อมูลการบริหารโครงการ” อาทิ รายงานการอนุมัติ-เบิกจ่ายงบประมาณแยกรายสำนัก/ฝ่าย จำนวนโครงการล่าช้า ข้อมูลการรับทุนของภาคี และการสนับสนุนโครงการแยกตามพื้นที่/ตามประเด็น/ตามกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น โดยระบบสามารถใช้งานได้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ส่งผลให้การติดตามผลการอนุมัติ-เบิกจ่ายงบประมาณ และโครงการล่าช้า สามารถติดตามได้อย่างเป็นปัจจุบัน ทดแทนวิธีการติดตามความคืบหน้ารูปแบบเดิมที่ต้องนำข้อมูลย้อนหลัง ๓-๗ วัน มาวิเคราะห์และนำเสนอแก่ผู้บริหารเพื่อใช้ในการติดตาม ซึ่งจะช่วยให้การกำกับและบริหารงบประมาณในภาพรวมขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับการพัฒนาไปสู่องค์กรที่มีความพร้อมด้านดิจิทัลนั้น ยังเป็นสิ่งที่องค์การให้ความสำคัญและมีการพัฒนาเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการดิจิทัล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่กำหนดไว้ อาทิ การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ของแผนปฏิบัติการดิจิทัล คือ “ยกระดับการให้บริการด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของ สสส. ผ่านระบบดิจิทัล” โดยคณะกรรมการกำกับการบริหารการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Steering committee) ได้มุ่งเน้นให้เกิดการต่อยอดและใช้ประโยชน์ระบบและข้อมูลร่วมกันระหว่างสำนัก/ฝ่ายภายในองค์กร และสนับสนุนให้เกิดชุดข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร อาทิ ข้อมูลตำบลโดยการสำรวจ (TCNAP) และข้อมูลสื่อสร้างเสริมสุขภาวะ (Persona health) เป็นต้น ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะทำงานจะยกระดับยุทธศาสตร์นี้โดยจะมีการศึกษาแผนการดำเนินงานของทุกสำนัก/ฝ่าย รวมทั้งสำรวจข้อมูลแนวโน้มการพัฒนาระบบและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร เพื่อนำมาสู่การ

ออกแบบและวางแผนการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดำเนินงาน/การให้บริการด้านการเสริมสร้างสุขภาวะในภาพรวมของ สสส. ผ่านระบบดิจิทัลต่อไป โดยยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้ถูกบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ และแผนปฏิบัติการดิจิทัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯ ในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(๓) ควรวางแผนระยะยาว (Road map) ในการประเมินความคุ้มค่าของการดำเนินงาน ทั้งระดับแผน และ/หรือ ระดับองค์การ เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบต่อการใช้ทรัพยากรสาธารณะ (Accountable)

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักวิชาการและนวัตกรรม และฝ่ายติดตามและประเมินผล ได้จัดให้มีการทบทวนผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในงานสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านการทบทวนเอกสารและการจัดประชุมระดมสมองของภาคีเครือข่าย นักวิจัยประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อจัดทำ “แผนที่นำทางการวิจัย (Research roadmap)” ของการวิจัยและพัฒนาผลงานวิชาการ องค์ความรู้ และเครื่องมือการประเมินความคุ้มค่าของงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้ง “จัดทำแผนการประเมินความคุ้มค่าของ สสส.” ระยะต่าง ๆ ด้วย โดยการดำเนินงานดังกล่าว นอกจากเครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ ๑๓ หน่วยงาน (ที่มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑) แล้ว ยังมีภาคีเครือข่ายที่จะร่วมสนับสนุนการดำเนินงานอีก ๒ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักติดตามและประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และสถาบันวิจัยเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (วสศ.) กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) มาร่วมดำเนินงาน โดยมุ่งหวังการใช้ประโยชน์องค์ความรู้ พร้อมกับการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายนักประเมินผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเข้มแข็งสามารถสนับสนุนงานประเมินผลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๔) ควรจัดทำแนวทางการพัฒนาวิวิธยาและนวัตกรรมด้านการประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทสังคมใหม่โดยวางแผนการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งในการประเมินผลให้เป็นระบบ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายนักประเมินผล การใช้ประโยชน์และการจัดการความรู้จากผลการประเมินเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน สสส.

การตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ

สสส. ได้สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการประเมินผลฯ ในการจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอกรอบการติดตามและประเมินผลกองทุนฯ โดยอยู่ระหว่างการทบทวนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไกการประเมินผลในอดีตและปัจจุบันขององค์กร พร้อมทั้งนำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินผลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการออกแบบกลไกและกรอบการติดตามและประเมินผลระดับต่าง ๆ ที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ครอบคลุมเรื่องการสร้างวัฒนธรรมการประเมินผลและการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินด้วย ซึ่งกรอบการติดตามและประเมินผลกองทุนฯ นี้จะช่วยพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลของ สสส. ให้มีความเข้มแข็งและสอดคล้องกับบริบทการทำงานในอนาคตของ สสส.

สำหรับการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายนักประเมินผลนั้น ฝ่ายติดตามและประเมินผลอยู่ระหว่างการจัดทำ “แผนแม่บทพัฒนานักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ” ที่ครอบคลุมฐานข้อมูลองค์กร เครือข่าย (วิทยากรและนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ) และหลักสูตรสำหรับพัฒนานักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนานักประเมินผลที่สอดคล้องกับความต้องการของแผน (สำนัก) ซึ่งจะมีการดำเนินงานร่วมกับ “สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (Thaihealth Academy)” เพื่อให้เกิดการขยายผลกลไกการพัฒนาศักยภาพนักประเมินได้ในอนาคต

ส่วนที่
๕

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

- รายงานของ
คณะกรรมการประเมินผล
- รายงานของ
คณะอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน
- รายงานของ
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

รายงานของ
คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔-เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)

รายนามคณะกรรมการประเมินผล

๑. ศาสตราจารย์ตีรณ พงศ์มพัฒน์	ประธานกรรมการ
๒. ศาสตราจารย์ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๓. รองศาสตราจารย์เนาวรัตน์ พลายน้อย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
๔. รองศาสตราจารย์ชยันต์ ตันติวิศาลการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๕. รองศาสตราจารย์ชโยดม สรรพศรี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
๖. นางเพชรศรี ศิริรินทร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
๗. นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผล

- ๑) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุนฯ
- ๒) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ
- ๓) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการประเมินผลฯ ในทุกรอบปี

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานของกองทุนฯ ในทุกรอบปี ทั้งนี้ การประเมินผลที่สำคัญในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ Balanced scorecard การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงิน สรุปผลการประเมิน ดังนี้

๑. การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ Balanced scorecard

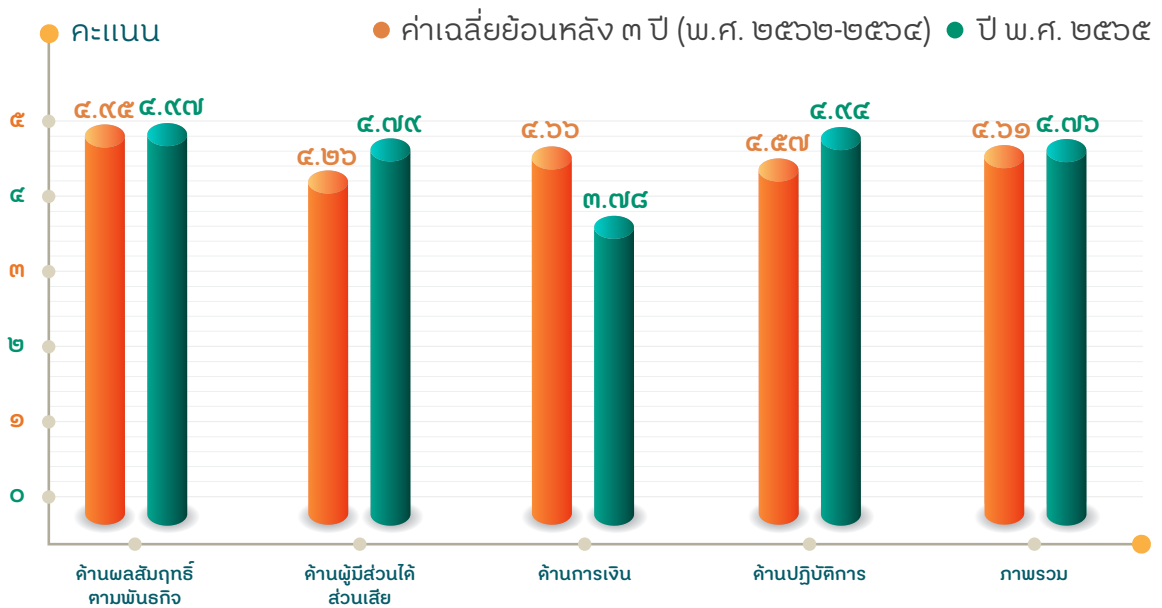
การประเมินครอบคลุมการดำเนินงาน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๕ ด้านการเงิน มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๑๕ และด้านปฏิบัติการ มีค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ โดยมีองค์ประกอบและตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ดังนี้

- ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ประกอบด้วย ๑) ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปี
- ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ๑) ความพึงพอใจของประชาชนทั่วไป ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชนต่อการดำเนินงานของ สสส.^{๓๐} และ ๒) ความสำเร็จในการดำเนินงานสนับสนุนภาคี
- ด้านการเงิน ประกอบด้วย ๑) การอนุมัติงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับเป้าหมายของแผนประจำปี ๒) การเบิกจ่ายงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และ ๓) การบริหารจัดการเงินทุนของ สสส.
- ด้านปฏิบัติการ ประกอบด้วย ๑) โครงการที่ดำเนินการล่าช้ากว่ากำหนด ๒) ความสำเร็จในการจัดการความรู้ภายในองค์กร ๓) ความก้าวหน้าของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแบบดิจิทัล และในส่วนการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน ได้อำอิงตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญตามกรอบ

^{๓๐} เป็นการวัดระดับความพึงพอใจของกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน ที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส. โดยภาพรวม ซึ่งใช้ข้อมูลจากรายงานการวิจัยภาพลักษณ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

หลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มาใช้ประกอบด้วย ๑) การกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน ๒) การบริหารความเสี่ยง ๓) การควบคุมภายใน ๔) การตรวจสอบภายใน และ ๕) การบริหารทรัพยากรบุคคล

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเมินได้ ๔.๗๖ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔) ที่ได้ ๔.๖๑ คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้าน พบว่า ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านปฏิบัติการมีผลคะแนนเพิ่มขึ้น และมีเพียงด้านการเงินด้านเดียวที่ผลคะแนนลดลง (ภาพที่ ๑)

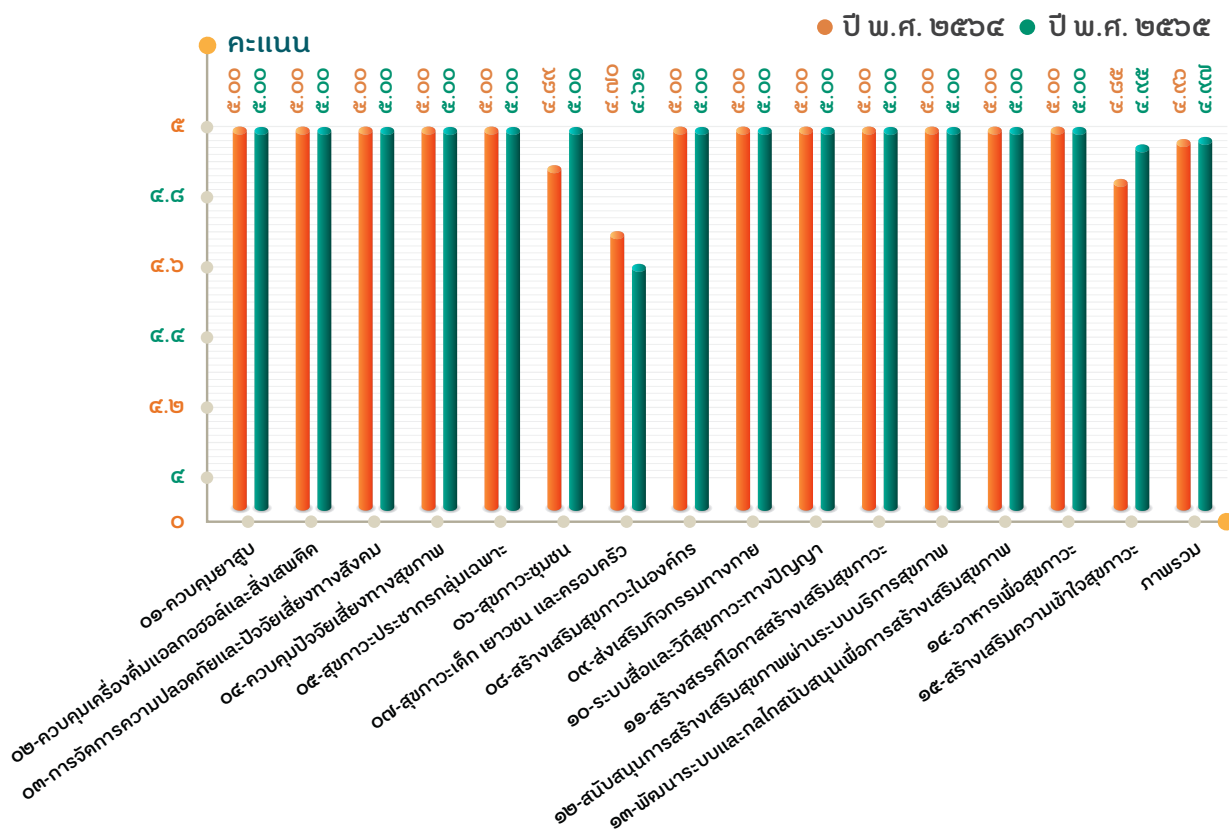


หมายเหตุ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ นำผลการดำเนินงานด้านทุนหมุนเวียนมารวมอยู่ในด้านปฏิบัติการ

ภาพที่ ๑ คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

✓ ข้อสังเกตต่อผลการประเมินการดำเนินงาน

- ๑) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ เมื่อจำแนกรายแผน (ภาพที่ ๒) พบว่า แผน ๗ แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว เป็นแผนเดียวที่มีค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เนื่องจากผลการดำเนินงานมีความล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ โดยเป้าหมายของตัวชี้วัดภายใต้แผนคือการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือกลางในการวัดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายของแผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ซึ่งต้องใช้เวลาและขั้นตอนในการพัฒนาข้อตกลงและออกแบบกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ

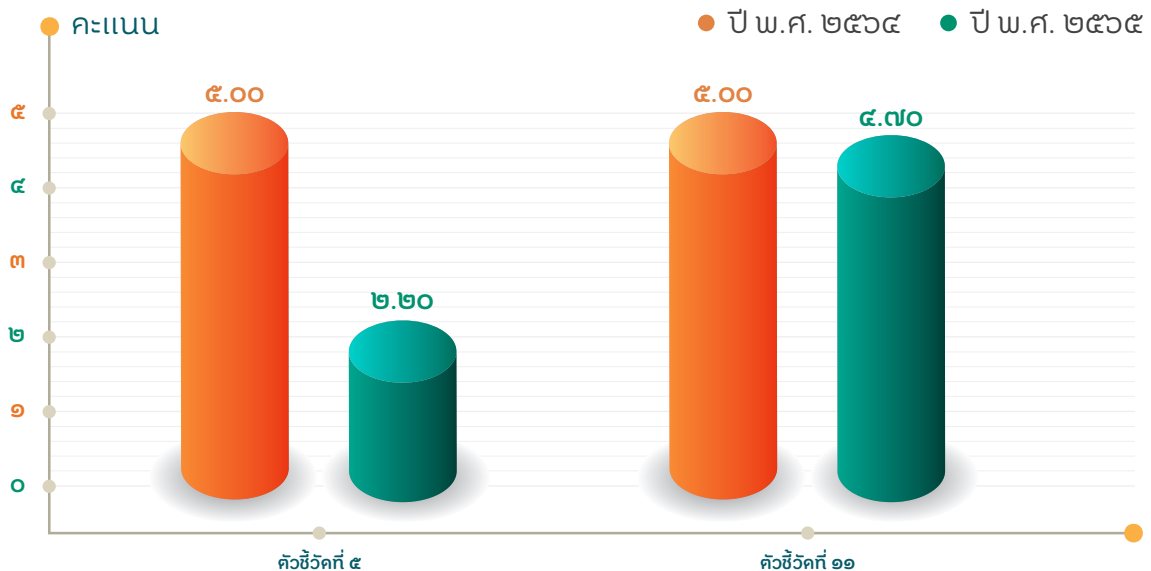


ภาพที่ ๒ ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์รายแผน^{๓๑} ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

- ๒) ด้านการเงิน พบว่า ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ได้ ๒.๒๐ คะแนน มีคะแนนที่ลดลงค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ได้ ๕.๐๐ คะแนน (ภาพที่ ๓) ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานนี้ อาทิ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และมาตรการหลีกเลี่ยงกิจกรรมรวมกลุ่ม ที่ส่งผลกระทบต่อการชะลอโครงการ หรือการปรับแผนโครงการเดิม อีกทั้งผู้ตรวจสอบบัญชีลงพื้นที่ตรวจสอบโครงการล่าช้ากว่าแผนที่กำหนด สถานการณ์การเลือกตั้งระดับท้องถิ่นที่ส่งผลให้บางกิจกรรมต้องเลื่อน ชะลอ หรือเลื่อนไป เพื่อมิให้ขัดกับกฎหมายการเลือกตั้ง การบังคับใช้กฎหมายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act : PDPA) ทำให้การเปิดบัญชีธนาคารเพื่อประกอบการรับทุนโครงการ (ตามคู่มือที่ สสส. กำหนด) มีขั้นตอนและใช้เวลามากขึ้น นอกจากนี้ การปรับระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มใหม่ของ สสส. ซึ่งเป็นการใช้งานร่วมระหว่างภาคีและ สสส. ตลอดทั้งกระบวนการ ตั้งแต่เสนอโครงการ เบิก-จ่าย แก่ไข ปรับปรุง และปิดโครงการ ทำให้ภาคีและเจ้าหน้าที่ต้องทำความเข้าใจและปรับการทำงานให้เข้ากับระบบดิจิทัล อย่างไรก็ตามคะแนนที่ลดลงในด้านการเงินเป็นผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๖๕ เท่านั้น

^{๓๑} ผลการดำเนินงานที่อยู่ในระดับมาตรฐานตามสิ่งที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัด เป็นคะแนนระดับที่ ๓ และคะแนนระดับที่ ๔ และ ๕ จะต้องเป็นผลการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่สำคัญ

- ๓) ด้านปฏิบัติการ พบว่า ตัวชี้วัดที่ ๑๑ การบริหารความเสี่ยง ได้ ๔.๗๐ คะแนน โดยพบว่า มีคะแนนลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ได้ ๕.๐๐ คะแนน (ภาพที่ ๓) เนื่องจากสถานการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างปี ได้แก่ ประเด็นที่กระทบต่อการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพ ของภาครัฐ (อาทิ ผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรี) และความเคลื่อนไหวของกลุ่มธุรกิจ ที่เสียประโยชน์ที่ส่งต่อการดำเนินงานของ สสส.

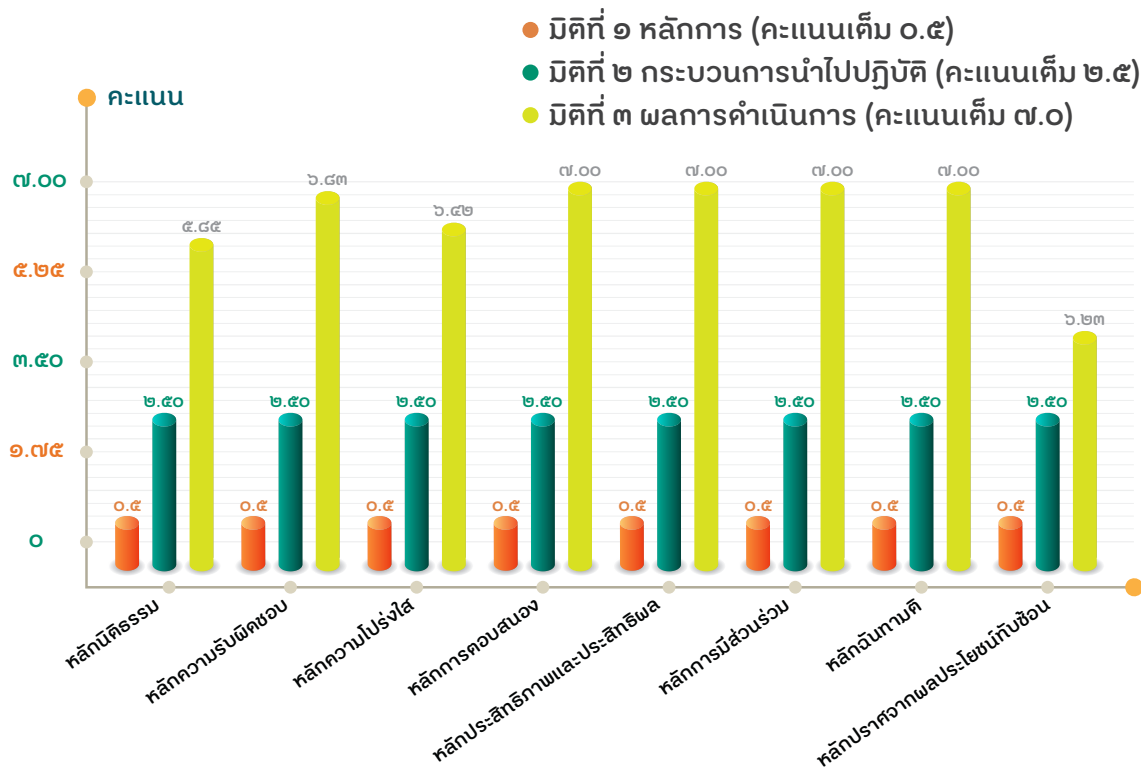


ภาพที่ ๓ ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และตัวชี้วัดที่ ๑๑ การบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

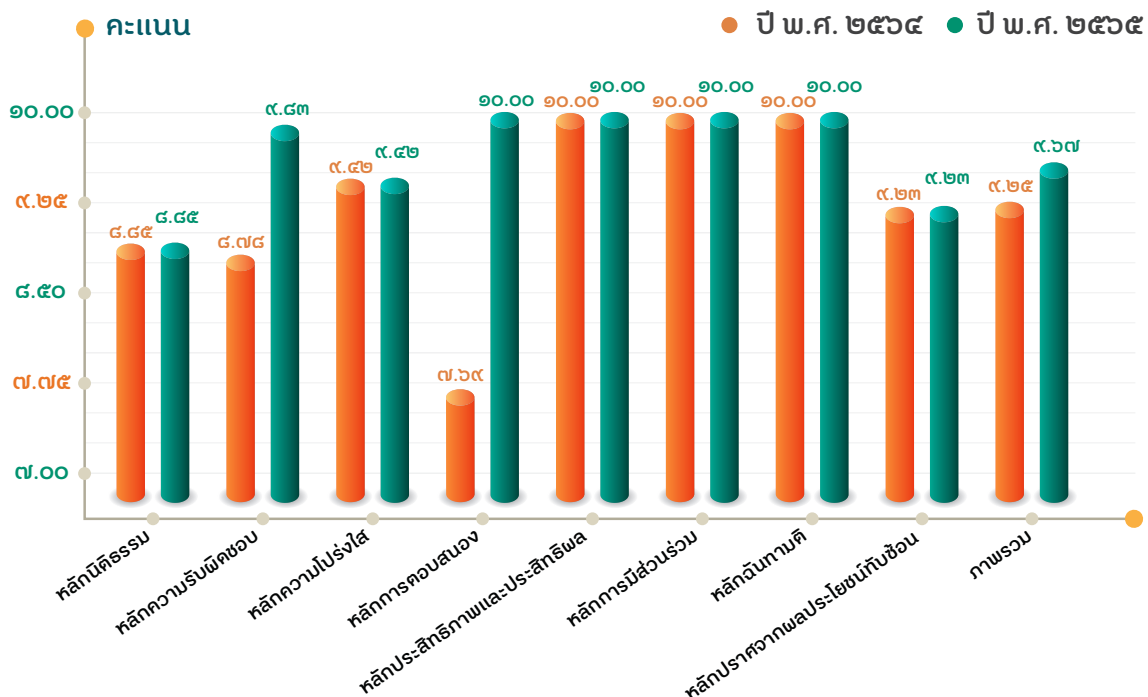
หลักการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ประกอบด้วย ๘ ข้อ ได้แก่ หลักนิติธรรม (Rule of law) หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency & effectiveness) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักฉันทามติ (Consensus oriented) และหลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ยังคงยึดตามกรอบการประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และเพื่อให้ความสำคัญกับการตรวจสอบผลการดำเนินการมากขึ้น จึงได้มีการปรับค่าน้ำหนักการประเมินใน ๓ มิติ คือ มิติที่ ๑ หลักการ ค่าน้ำหนักร้อยละ ๕ (ลดลงจากปีก่อนที่กำหนดไว้ร้อยละ ๒๐ เนื่องจากข้อคำถามในมิตินี้ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสอบเอกสารหรือข้อมูลหลักฐานว่ามีการกำหนดหลักการที่เกี่ยวข้องหรือไม่ และที่ผ่านมาได้ผลคะแนนในส่วนนี้ค่อนข้างสูงมาอย่างต่อเนื่อง จึงเห็นควรปรับลดน้ำหนักลงและนำน้ำหนักไปเพิ่มใน มิติที่ ๒ และมิติที่ ๓) มิติที่ ๒ กระบวนการนำไปปฏิบัติ ค่าน้ำหนักร้อยละ ๒๕ (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนที่กำหนดไว้ร้อยละ ๒๐) และมิติที่ ๓ ผลการดำเนินงาน ค่าน้ำหนักร้อยละ ๗๐ (เพิ่มขึ้นจากปีก่อนที่กำหนดไว้ร้อยละ ๖๐) ซึ่งได้นำเกณฑ์ดังกล่าวไปประเมินกับข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อใช้เปรียบเทียบผลประเมินกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก (ภาพที่ ๔)



ภาพที่ ๔ ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำแนกตามมิติการประเมิน ๓ มิติ

ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในภาพรวมได้ ๙.๖๗ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ได้ ๙.๒๕ คะแนน (ภาพที่ ๕)



ภาพที่ ๕ ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

✓ ข้อสังเกตต่อผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

- ๑) มี ๒ หลักการที่มีพัฒนาการธรรมาภิบาลสูงขึ้นอย่างชัดเจนคือ หลักความรับผิดชอบ และหลักการตอบสนอง ส่วนหนึ่งเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ที่เริ่มคลี่คลาย ส่งผลให้ประชาชนสามารถติดต่อสื่อสารหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของ สสส. ได้มากขึ้น
- ๒) มี ๓ หลักการที่ได้คะแนนเท่ากับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ หลักนิติธรรม หลักความโปร่งใส และหลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน ซึ่งควรเพิ่มเติมการดำเนินงานในเรื่องการสร้างความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานของ สสส. อาทิ เพิ่มช่องทางการสื่อสารระเบียบและขั้นตอนการดำเนินงานของ สสส. แก่ภาคีเครือข่าย และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์การดำเนินงานเพื่อเพิ่มการรับรู้ของประชาชนในการเป็นองค์กรที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เป็นต้น
- ๓) ในส่วนของหลักธรรมาภิบาลที่ได้คะแนนต่อเนื่องมาโดยตลอด ควรมีการปรับตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายให้มีความท้าทายเพิ่มขึ้น เพื่อยกระดับการประเมินผลให้มีความเข้มข้นยิ่งขึ้น

ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สสส. มีผลการประเมินอยู่ที่ ๙๓.๒๕ คะแนน (ระดับ A) ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปีที่ผ่านมา (อยู่ที่ ๙๓.๖๘ คะแนน) แต่อย่างไรก็ตามยังคงสูงกว่าผลประเมินภาพรวมระดับประเทศ (มีผลคะแนนเฉลี่ย ๘๗.๕๗ คะแนน)

๓. การประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงิน

การติดตามผลการดำเนินงานจะมุ่งเน้นในการบริหารด้านการเงิน ๔ เรื่อง คือ รายได้ ค่าใช้จ่าย ทรัพย์สิน และหนี้สินของกองทุนฯ โดยรายงานจากคณะกรรมการนโยบายการเงิน มีข้อมูลสำคัญเมื่อสิ้นไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เปรียบเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สรุปดังนี้

รายได้รวมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๒๙๘.๓๒ ล้านบาท ซึ่งสูงกว่าประมาณการ ๑๕.๕๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๖ ของยอดประมาณการรายได้ โดยสัดส่วนของรายได้จากภาษีสุราและยาสูบ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๗ ของรายได้รวม และเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้น ๓๕.๕๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๓

ค่าใช้จ่ายรวมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๙๘๖.๒๓ ล้านบาท ซึ่งต่ำกว่าแผนเบิกจ่าย ๕๖๘.๑๔ ล้านบาท เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการเลือกตั้งระดับท้องถิ่นส่งผลให้หน่วยดำเนินงานต่าง ๆ ได้ชะลอการจัดกิจกรรม ส่งผลให้การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายลดลง เพราะบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการในรูปแบบเดิมที่วางไว้ รวมทั้งบางกิจกรรมต้องเลื่อนหรือยกเลิกไป ตลอดจนการเบิกจ่ายโครงการใหม่ไม่เป็นไปตามแผน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่าค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้น ๑๙๗.๗๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๒ และสัดส่วนของรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการและค่าบริหารโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๐ ของรายจ่ายรวม

กองทุนฯ มีทรัพย์สินรวม ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งสิ้น ๓,๐๖๘.๘๙ ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓๑๔.๗๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๓ โดยสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้นส่วนใหญ่คือ พันธบัตรและตัวเงินคลัง เงินลงทุนกองทุนส่วนบุคคล อาคารและอุปกรณ์ และสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หนี้สินจำนวน ๒๘๓.๑๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๒ ของสินทรัพย์รวม โดยเพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓.๑๒ ล้านบาท หนี้สินประกอบด้วย เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย หลักประกันสัญญาที่รับไว้ และเงินบำเหน็จเจ้าหน้าที่ที่กองทุนฯ ดูแลก่อนโอนคืนเจ้าหน้าที่ ส่วนภาระผูกพันจำนวน ๒,๐๘๒.๗๓ ล้านบาท เป็นภาระผูกพันตามข้อตกลงของโครงการที่จะครบกำหนดเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งจะทยอยเบิกตามแผน

✓ ข้อสังเกตผลการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงิน

- ๑) การบริหารเงินทุนสำรองเพื่อช่วยสร้างความสมดุลระหว่างสภาพคล่องและค่าเสียโอกาสในการแสวงหาผลตอบแทน รวมถึงการรักษาสินทรัพย์ทางการเงินของกองทุนฯ ช่วยลดความผันผวนที่อาจจะเกิดขึ้น สามารถทำได้ดี โดยผลตอบแทนจากการบริหารจัดการของบริษัทจัดการกองทุนรวมอยู่ระดับที่สูงกว่าค่ามาตรฐานพอสมควร ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ความไม่แน่นอนของตลาดทุนและตลาดพันธบัตรที่ส่งผลกระทบต่อผลตอบแทนของสินทรัพย์ทางการเงินค่อนข้างมาก
- ๒) การบริหารเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดจ่ายอยู่ในระดับที่ดีและน่าจะยังสามารถปรับให้ดีขึ้นได้อีกโดยอาศัยการเร่งรัดรายได้และการวางแผนรายได้ระยะยาวที่ละเอียดมากขึ้น
- ๓) การเบิกจ่ายเงินต่ำกว่าแผนเบิกจ่ายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับผลประเมินตัวชี้วัดองค์กรด้านการเงินที่มีคะแนนลดลง ซึ่งเป็นผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ สสส. ควรมีการแก้ปัญหาและพิจารณากำหนดไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง เพื่อไม่เกิดเป็นผลกระทบที่ต่อเนื่องไปยังปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

✓ ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมิน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในภาพรวม ดังนี้

ก. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมิน

- (๑) แม้ว่าที่ผ่านมา สสส. ได้ดำเนินการตามระบบบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรมาอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่ด้วยการดำเนินงานถูกจำกัดในระดับปฏิบัติการและมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ประโยชน์ จึงควรมีการทบทวนและพัฒนาระบบและกลไกของการบริหารความเสี่ยงในภาพรวม ที่สามารถสะท้อนประเด็นความเสี่ยงที่ยังคงเป็นปัญหาได้ครบถ้วนและรอบด้าน และสามารถป้องกันหรือบรรเทาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จริง ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบาย ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ซึ่งจะช่วยให้ระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือสำคัญในระดับนโยบายและระดับบริหาร ที่ช่วยให้การดำเนินงานกองทุนฯ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นบรรทัดฐานธรรมาภิบาลระดับสูงในองค์กรภาครัฐ

ทั้งนี้ การทบทวนและพัฒนาปรับปรุงระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยงดังกล่าว คณะกรรมการกองทุนฯ ควรพิจารณาเชิงนโยบายให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินและระบุความเสี่ยงอย่างรอบด้านและใช้ข้อมูลที่เที่ยงตรง การยกระดับการบริหารความเสี่ยงไปสู่ระดับนโยบาย การรายงานผลการบริหารความเสี่ยงในเชิงการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงขององค์กร

- (๒) สสส. ควรยกระดับการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดีเลิศขององค์กรภาครัฐ **คณะกรรมการกองทุนฯ ควรให้มีการทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนาปรับปรุงโครงสร้าง กลไก ระเบียบ ขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กร** ตั้งแต่การกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมในการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของคณะกรรมการกองทุนฯ การพัฒนาโครงสร้าง กลไก และเครื่องมือที่สามารถสร้างหลักประกันในการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอย่างยั่งยืน ตลอดจนการสื่อสารระบบและกลไกการบริหารจัดการที่ดี (มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการที่ดี และมีการนำไปสู่การปฏิบัติ) ตลอดจนสร้างการรับรู้อย่างทั่วถึง ตั้งแต่ระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ และระดับภาคี ให้เข้าใจแนวทางการดำเนินงานผ่านช่องทางต่าง ๆ
- (๓) ในการดำเนินงานกองทุนฯ ในภาพรวม สสส. **ควรคำนึงถึงพลวัตการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมที่ส่งผลและเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพด้วย** ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate change) ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผลกระทบด้านความมั่นคงทางสุขภาพ (Health security) การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่ส่งผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง (Disruption technology) รวมถึงการเกิดขึ้นของประเด็นนโยบายใหม่ที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม (Social impact policy) ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์กรได้รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อสถานการณ์
- (๔) การพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลที่มีความพร้อมและสามารถปรับใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้อย่างได้ประโยชน์สูงสุด **คณะกรรมการกองทุนฯ ควรกำหนดนโยบาย และมอบหมายให้ สสส. จัดทำแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุมเรื่องความเหลื่อมล้ำทางด้านดิจิทัลโดย** เฉพาะด้านการพัฒนาศักยภาพทางด้านดิจิทัลและความเสี่ยงด้านไซเบอร์ (Cyber risk) ที่ต้องครอบคลุมฝ่ายบริหาร ฝ่ายปฏิบัติการ เครือข่ายภาคีที่ทำงานร่วมกับ สสส. ตลอดจนผู้รับประโยชน์จากกองทุนด้วย

ข. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ ในภาพรวม

- (๑) การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานของกองทุนฯ ควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานของกองทุนฯ มากกว่าผลผลิตจากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งนี้ การประเมินผลสัมฤทธิ์ที่มุ่งเน้นการวัดผลลัพธ์ และ/หรือผลกระทบ ควรเป็นการประเมินให้สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) และแผนหลักระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยแยกบทบาทและความรับผิดชอบการติดตามและประเมินผลของฝ่ายบริหาร สสส. และของคณะกรรมการประเมินผลฯ ให้ชัดเจน คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงมีข้อเสนอแนะต่อแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน สสส. ดังนี้

๑.๑ สสส. จัดทำรายงานผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of outcome) และการบรรลุเป้าหมายระหว่างทางของทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) ให้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการ ประเมินผลฯ รับทราบพลวัตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน

๑.๒ สสส. ควรกำหนดแนวทางและจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ของ สสส. ตามแผนหลักระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) โดยนำ Objective and Key Results : OKRs มาใช้ในการวัดผลลัพธ์ความสำเร็จระยะสั้น (Early outcome) อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อวาระรอบแผน เพื่อสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงการดำเนินงาน ของ สสส. ให้บรรลุผลตามเป้าหมายตามที่คณะกรรมการกองทุนฯ กำหนดไว้

ทั้งนี้ คณะกรรมการประเมินผลฯ จะทำการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงาน ตามแผนหลักระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๔) โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญภายนอก

(๒) เนื่องจากระบบและกลไกการดำเนินงานกองทุนฯ ประกอบด้วยบทบาท หน้าที่ และความ รับผิดชอบที่ครอบคลุมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบายและยุทธศาสตร์โดยคณะกรรมการ กองทุนฯ ระดับแผนโดยคณะกรรมการบริหารแผน และระดับดำเนินงานและบริหาร องค์กรโดย สสส. จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบและกลไกการติดตามและประเมินผล ที่มีประสิทธิภาพทั้งระบบ ให้คู่ขนานกับการดำเนินงานกองทุนฯ รวมทั้งกลไกการใช้ ประโยชน์จากผลการประเมิน ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน องค์กร

ดังนั้น คณะกรรมการประเมินผลฯ คณะกรรมการกองทุนฯ และ สสส. จึงควรร่วมกันพัฒนา “กรอบการติดตามและประเมินผลกองทุน” โดยเร็ว ที่สามารถสะท้อนกลไกการติดตามและประเมินผล อย่างเป็นระบบ โดยแสดงภาระรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ต่อการติดตามและประเมินผล ในแต่ละระดับ (ระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับองค์การ ระดับแผน และระดับโครงการ) ที่นำมาสู่ การตัดสินใจด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างทันเวลา เกิดการเรียนรู้และพัฒนาประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล การดำเนินงานขององค์กร อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงกรอบธรรมาภิบาลด้านการติดตามและประเมินผล ของกองทุนที่ชัดเจน อันจะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมการประเมินผลขององค์กรได้ในอนาคต

(๓) เนื่องจากการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างแผนและโครงการ ตลอดจนการดำเนินงาน ระหว่างส่วนงานต่าง ๆ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานและการ เพิ่มพูนประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรของกองทุนฯ และจากการประเมินผลที่ผ่านมา พบว่ายังเป็นปัญหาที่ท้าทายต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ จึงควรที่คณะกรรมการ กองทุนฯ และ สสส. จะร่วมกันทบทวนและวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อให้เห็นช่องว่างของ การทำงานเชิงบูรณาการในแต่ละระดับของกองทุนฯ อันจะนำมาสู่การพัฒนากลไกและ กระบวนการทำงานเชิงบูรณาการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วย สนับสนุนให้กองทุนฯ สามารถบรรลุเป้าหมายระยะยาวที่กำหนดไว้

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแล การตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีระบบการกำกับ ดูแล และ ตรวจสอบการบริหารงบประมาณ การบัญชี การพัสดุ และทรัพย์สิน โดยให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กฎ ระเบียบกำหนด

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๗๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวง การคลังกำหนด และกระทรวงการคลังได้ประกาศหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและ หลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ กำหนดให้ “คณะกรรมการตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานต่อ คณะกรรมการและบุคคลภายนอกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง”

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ ที่ ๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย

- ๑) นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส ประธานอนุกรรมการ
- ๒) ศ.คลินิกสุพรรณ ศรีธรรมมา อนุกรรมการ
- ๓) นายไพโรจน์ แก้วมณี อนุกรรมการ
- ๔) นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน อนุกรรมการ
- ๕) นางสาวนวพร วิทยานันท์ อนุกรรมการ

โดยมีผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายตรวจสอบภายในเป็นเลขานุการ

คณะอนุกรรมการฯ มีหน้าที่กำกับดูแลระบบงานของการตรวจสอบภายใน และการตรวจสอบ ภายในเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบัญชี การพัสดุ และทรัพย์สิน และการบริหารงาน ด้านอื่น ๆ ของกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ระเบียบกองทุนฯ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุน สสส. พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ รวมทั้งกฎบัตร ของคณะอนุกรรมการฯ

ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ คณะอนุกรรมการฯ มีการประชุม รวม ๑๒ ครั้ง การประชุมแต่ละครั้งมี อนุกรรมการฯ เข้าร่วมประชุมครบทุกท่าน รวมทั้งมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับสูง ตัวแทน คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ตัวแทนคณะกรรมการดำเนินการระบบควบคุมภายใน ผู้สอบบัญชี ฝ่ายตรวจสอบภายใน และผู้ตรวจสอบภายนอก

สรุปสาระสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการ

๑. การสอบทานด้านการบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชีและการพัสดุ และรายงานการเงิน

คณะกรรมการฯ ได้สอบทานรายงานการเงินและการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน ระบบบริหารและการดำเนินงานของโครงการรับทุน ระบบงานจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการจัดสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์อื่นแก่ผู้ปฏิบัติงาน ระบบสารสนเทศ รวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า กองทุนฯ มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน กรอบงบประมาณ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการควบคุมภายในด้านการเงิน อย่างเพียงพอ การดำเนินงานมีความรัดกุม มีการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นข้อตรวจพบและข้อสังเกต อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นความปลอดภัยของข้อมูลองค์กร ด้าน การบริหารพัสดุ รวมทั้งการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบริหารงานจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้พนักงาน การวางรากฐานระบบบัญชีของหน่วยงานลักษณะพิเศษ ภายใต้กองทุนฯ ที่จัดตั้งขึ้นใหม่ต้องดำเนินการให้สอดคล้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อประโยชน์ ในการบริหารจัดการที่ดี

๒. การสอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการกำกับดูแลที่ดี

คณะกรรมการฯ ได้สอบทานแผนการบริหารความเสี่ยงและแผนควบคุมภายใน ผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงและแผนควบคุมภายใน ระบบการป้องกันการทุจริต และ ระบบการรับเรื่องร้องเรียน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการรองรับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่า ระบบงานบริหารจัดการความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการกำกับดูแลที่ดีของกองทุนฯ เป็นไปตามมาตรฐาน มีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติตามที่ หน่วยงานกำกับดูแลกำหนด มีความเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

๓. การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ สนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร

คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนระบบบริหารจัดการองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องของกองทุนฯ และมีการพัฒนาระบบปฏิบัติงานภายในตามหลักการควบคุมภายในที่ดี ดังนี้

- (๑) สนับสนุนฝ่ายตรวจสอบภายในให้มีแนวทางการดำเนินงานเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างคุณค่าความเชื่อมั่นและการยอมรับ โดยมีกลไกการนำเสนอผลการตรวจสอบ การให้ข้อเสนอแนะ และการสื่อสารที่สร้างความรู้ความเข้าใจ การให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจ

ในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการปฏิบัติงานที่ชัดเจนประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานของฝ่ายบริหาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร

- (๒) เผยแพร่โครงการรับทุนที่เป็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินงานเพื่อเป็นตัวอย่างให้โครงการอื่นได้ศึกษาเรียนรู้ เพิ่มช่องทางรับฟังเสียงสะท้อนจากภาคี และสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยมีช่องทางเผยแพร่หลากหลาย รวมถึงผ่านเว็บไซต์
- (๓) มอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายในติดตามผลการดำเนินงานของ สสส. ตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลให้ทราบเป็นระยะ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ สสส. เป็นอย่างดี ทั้งนี้ประเด็นตรวจพบส่วนใหญ่ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว อาทิ กองทุนฯ ได้จัดหาระบบติดตามและจัดเก็บฐานข้อมูลการรายงานผลการปรับปรุงงาน (Management response) รวมทั้งการควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยงภายในองค์กร และมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Officer : DPO) และการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

สรุป

คณะกรรมการฯ ได้ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความระมัดระวัง ความรอบคอบ และมีความเป็นอิสระอย่างเพียงพอ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตนเองประจำปี มีการทบทวนปรับปรุงกฎบัตรคณะกรรมการฯ และกฎบัตรของฝ่ายตรวจสอบภายใน ตามระเบียบ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในและหลักเกณฑ์การตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ มาตรฐานและแนวปฏิบัติของหลักกำกับดูแลกิจการที่ดี

คณะกรรมการฯ ได้รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการประเมินผลฯ ทราบเป็นประจำทุกไตรมาส พร้อมทั้งได้ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อให้องค์กรมีการปฏิบัติตามหลักกำกับดูแลกิจการที่ดี สอดคล้องกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ดีเพียงพอ มุ่งเน้นการเป็นองค์กรโปร่งใส และส่งเสริมการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล ยกย่องการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

๒.รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน

๒๕๖๕ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

๓. รายงานข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน

๒๕๖๕ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอแจ้งผลการตรวจสอบของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย พิทยวรเจริญ)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒ ปฏิบัติราชการแทน
- นาย พล อภิบาล
- นาย พล อภิบาล
ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน
๑๔ มี.ค. ๖๖ เวลา ๑๕:๓๐:๑๙ (Trusted TSA) Personal and Central PKI-LN
Signature Code : IDIG8-awJWt-880Tc-LtkHb
ผู้จัดการกองสนับสนุนการดำเนินงานในสุรนารี
17 มี.ค. 2566

สำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ ๒๒

โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๑๑

โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๙๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ audit22@oag.go.th

รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เสนอ คณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเห็น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน ในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีรวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

เรื่องอื่น

รายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ที่แสดงเป็นข้อมูลเปรียบเทียบตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีอื่นในสำนักงานเดียวกับข้าพเจ้า ซึ่งแสดงความเห็นอย่างไม่มีเงื่อนไข ตามรายงานลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เน้น

- 1) ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 33 กองทุนฯ มิได้รวมรายงานการเงินของกองทุนสวัสดิการ - ศูนย์อาหาร ในรายงานการเงินของกองทุนฯ อย่างไรก็ตาม กองทุนฯ จะดำเนินการดังกล่าวในปี 2566
- 2) ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 35 ในระหว่างปี 2564 กองทุนฯ ได้เปลี่ยนรูปแบบของสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้แก่ผู้รับทุนเป็นสัญญาจ้างแบบแยกส่วนแล้ว เพื่อให้เป็นไปตามหนังสือตอบข้อหารือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ข้าพเจ้ามิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขต่อกรณีข้างต้นแต่อย่างใด

รศ



ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้าภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่าการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำกับดูแล

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องเปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือผู้บริหารมีความตั้งใจที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานทางการเงินของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีความสำคัญเมื่อการดำเนินการได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

เจ.อ.



ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของข้าพเจ้า รวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชี และการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

See

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 อาคารนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

Jatut Uer.

(ดร.จตุรวิทย์ เขียวชะอุ่ม)

ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ทะเบียนเลขที่ 6356

48 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34 ถนนจรัญสนิทวงศ์

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร 10700

วันที่ 27 มกราคม 2566

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

	หมายเหตุ	2565	หน่วย : บาท 2564
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	471,408,857.73	613,883,836.38
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	41,228,268.44	318,449,130.05
เงินลงทุนระยะสั้น	7	2,005,167,882.45	1,302,308,012.56
สินค้าคงเหลือ	8	7,821,983.91	7,638,341.91
วัสดุคงเหลือ		641,412.91	615,772.32
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	6,065,765.46	2,918,297.89
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,532,334,170.90	2,245,813,391.11
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	10	393,528,977.27	407,797,130.33
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	11	100,644,274.21	56,856,857.50
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	12	41,588,991.05	43,693,371.05
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		535,762,242.53	508,347,358.88
รวมสินทรัพย์		3,068,096,413.43	2,754,160,749.99

๖๔

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

x 
(นายสุปริดา อุดยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

	หมายเหตุ	2565	หน่วย : บาท 2564
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	13	78,504,851.41	85,127,875.24
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	139,673,164.11	109,618,998.16
เงินรับฝากระยะสั้น	15	27,103,558.76	30,009,193.63
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	759,339.65	1,761,403.75
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>246,040,913.93</u>	<u>226,517,470.78</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว	15	21,972,261.65	23,685,282.26
รายได้รอการรับรู้		636,602.82	3,659,572.74
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	17	15,253,394.16	16,119,616.24
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>37,862,258.63</u>	<u>43,464,471.24</u>
รวมหนี้สิน		<u>283,903,172.56</u>	<u>269,981,942.02</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	20	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
ทุนหน่วยงานพิเศษ	20	9,767,765.93	9,767,765.93
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	21	2,803,116,988.01	2,492,631,903.10
องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน 7		(9,282,182.92)	1,188,469.09
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>2,784,193,240.87</u>	<u>2,484,178,807.97</u>
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>3,068,096,413.43</u>	<u>2,754,160,749.99</u>

๖๕

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน



(นายสุปรีดา อดุลยานนท์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

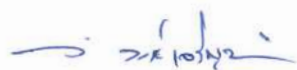
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2565	2564
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	22	4,081,970,986.35	4,096,058,683.24
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		186,312,438.42	138,721,850.32
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	23	9,044,849.58	3,084,291.66
รายได้อื่น	24	24,097,933.96	24,957,068.20
รวมรายได้		4,301,426,208.31	4,262,821,893.42
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	25	3,307,725,948.16	3,172,406,372.10
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	26	296,431,937.77	259,652,871.78
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ	27	6,141,630.75	691,243.71
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	28	199,062,326.72	173,357,384.10
ค่าใช้จ่ายสอย	29	102,813,794.19	104,088,574.60
ค่าวัสดุ	30	982,420.37	829,968.69
ค่าสาธารณูปโภค	31	7,548,434.49	7,716,366.29
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	32	63,991,895.75	60,962,879.53
ค่าใช้จ่ายอื่น		6,242,735.20	8,794,083.84
รวมค่าใช้จ่าย		3,990,941,123.40	3,788,499,744.64
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		310,485,084.91	474,322,148.78

๖๔

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
 ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน



(นายสุปรีดา อุดุลยานนท์)
 ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	ทุน	ทุน หน่วยงานพิเศษ	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของ สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	หน่วย : บาท รวมสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564	(19,409,330.15)	-	2,018,309,754.32	(5,318,695.31)	1,993,581,728.86
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
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
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี	-	-	310,485,084.91	-	310,485,084.91
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	-	-	(10,470,652.01)	(10,470,652.01)
กำไร (ขาดทุน) จากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	2,803,116,988.01	(9,282,182.92)	2,784,193,240.87
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	(19,409,330.15)	9,767,765.93	2,803,116,988.01	(9,282,182.92)	2,784,193,240.87

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)

ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน



(นายสุปรिता อุดยานนท์)

ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

	ปี 2565	หน่วย : บาท ปี 2564
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	310,485,084.91	474,322,148.78
รายการปรับกระทบรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	44,091,367.12	41,914,856.93
ค่าตัดจำหน่าย	19,900,528.63	19,048,022.60
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	2,920.73	1,174,094.02
(กำไร) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	52,690.99	666,458.12
(เพิ่มขึ้น) ลดลงจากการรวมงบการเงินหน่วยงานพิเศษ	-	9,767,765.93
ตัดจำหน่ายส่วนเกินราคาหลักทรัพย์ระยะสั้น	2,352,086.22	5,806,480.51
กำไรจากการซื้อขายหลักทรัพย์	2,666,408.76	(2,816,204.39)
รายได้ดอกเบี้ย	(20,087,540.75)	(18,973,682.61)
รายได้เงินปันผล	(1,542,602.49)	(1,687,771.15)
โอนทรัพย์สิน	2,138,670.22	2,641,572.36
	<u>360,059,614.34</u>	<u>531,863,741.10</u>
กำไรจากการดำเนินงานก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน		
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในลูกหนี้	274,554,791.43	(299,140,802.86)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในรายได้ค้างรับ	3,681,899.39	(5,700,362.17)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินค้าคงเหลือ	(183,642.00)	(7,638,341.91)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในวัสดุคงเหลือ	(25,640.59)	(153,097.63)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(3,147,467.57)	(604,852.44)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,104,380.00	(4,084,874.05)
(เพิ่มขึ้น) ลดลงในเงินลงทุนบำเหน็จ	866,222.08	1,839,560.99
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเจ้าหนี้ระยะสั้น	(6,623,023.83)	23,340,715.95
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	30,054,165.95	40,298,246.11

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

๖๖

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2565

	หน่วย : บาท	
	ปี 2565	ปี 2564
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน (ต่อ)		
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะสั้น	(2,905,634.87)	4,233,050.91
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในหนี้สินหมุนเวียนอื่น	(1,002,064.10)	1,345,400.17
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในเงินรับฝากระยะยาว	(1,713,020.61)	1,748,563.26
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในรายได้รอการรับรู้	(3,022,969.92)	2,287,923.08
เพิ่มขึ้น (ลดลง) ในประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	(866,222.08)	(1,839,560.99)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	651,831,387.62	287,795,309.52
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับ :		
เงินสดรับจากเงินลงทุนระยะสั้น	3,892,959,917.62	214,307,169.81
ดอกเบี้ยรับ	19,066,651.54	19,219,288.65
เงินปันผลรับ	1,547,662.49	1,593,031.15
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	-	2,816,204.39
รวมเงินสดรับจากกิจกรรมลงทุน	3,913,574,231.65	237,935,694.00
เงินสดจ่าย :		
เงินสดจ่ายจากเงินลงทุนระยะสั้น	(4,609,508,747.82)	(536,090,597.86)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์	(33,256,838.70)	(32,180,740.83)
เงินสดจ่ายจากการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(62,448,602.64)	(23,231,369.54)
ขาดทุนจากการจำหน่ายเงินลงทุนระยะสั้น	(2,666,408.76)	-
รวมเงินสดจ่ายจากกิจกรรมลงทุน	(4,707,880,597.92)	(591,502,708.23)
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมลงทุน	(794,306,366.27)	(353,567,014.23)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(142,474,978.65)	(65,771,704.71)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	613,883,836.38	679,655,541.09
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	471,408,857.73	613,883,836.38

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

๘๘

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

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 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ
- 1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- 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 ได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษายาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษายาบาล และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการบุคลากร โดยมีคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนเพื่อให้เกิดความมั่นคงโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพ ตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลและสุขภาพ พ.ศ.2561 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 และประกาศสำนักงานกองทุนฯ เรื่อง สิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลและสุขภาพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 ที่มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563

ทั้งนี้ งบการเงินของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ได้แสดงอยู่ในหมายเหตุประกอบงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2563 ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ เนื่องจากค่าสวัสดิการรักษายาบาลเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายกองทุนตามข้อบังคับกองทุนฯ

80

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

และตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. 2562 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เริ่มดำเนินงานภายใต้หน่วยงานลักษณะพิเศษ 2 หน่วยงาน คือ

- 1) “สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ” (Thai Health Academy) ซึ่งดำเนินการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2563
- 2) “ศูนย์กิจการสร้างสุข” (SOOK Enterprise) ซึ่งดำเนินการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารศูนย์กิจการสร้างสุข พ.ศ. 2563

ดังนั้นในรายงานการเงินนี้จึงได้รวมรายงานการเงินของหน่วยงานทั้งสองดังกล่าวข้างต้น

ในปีงบประมาณ 2565 กองทุนฯ ได้รับอนุมัติกรอบวงเงินเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการดำเนินงานแบ่งเป็นเงินสนับสนุนโครงการ จำนวน 4,088.35 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 379.94 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงินตามหนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ในปีปัจจุบัน และในอนาคต

- นโยบายการบัญชีภาครัฐ เรื่อง บัตรภาษี มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2564

ผู้บริหารของหน่วยงานได้ประเมินและเห็นว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ที่มีผลบังคับใช้ในปีปัจจุบันจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินสำหรับปีที่ใช้มาตรฐานดังกล่าว

๕๔

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาคงกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผ่อนหนี้สงสัยจะสูญ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผ่อนหนี้สงสัยจะสูญ

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้ระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)
- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาลักษณะหลักทรัพย์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง
- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง
- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เพื่อขาย
- หลักทรัพย์เพื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม ถ้าไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในองค์ประกอบอื่นของส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เพื่อขายนั้น

4.4 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ แสดงด้วยราคาทุนหรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า ต้นทุนสินค้าคำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน ยกเว้นสินค้าคงเหลือที่ได้มาจากรายการที่ไม่มีการแลกเปลี่ยนวัดราคาทุนด้วยมูลค่ายุติธรรมของสินค้า ณ วันที่ได้รับสินค้านั้น

4.5 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

๘๔

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 เรื่องที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และได้จัดทำคู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับระบบ GFMS ในปัจจุบัน ทั้งนี้การรับรู้สินทรัพย์ที่มีมูลค่าขั้นต่ำ ตั้งแต่ 10,000.00 บาทขึ้นไปให้หน่วยงานถือปฏิบัติสำหรับทรัพย์สินที่ได้มาในปีงบประมาณ 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 อาคาร และอุปกรณ์ โดย สสส. จะดำเนินการรับรู้สินทรัพย์ของ สสส. ที่ได้มา โดยใช้เกณฑ์มูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 10,000.00 บาท ขึ้นไป สำหรับทรัพย์สินที่ได้มาในปีงบประมาณ 2565 เป็นต้นไป

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคابันทักเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	20 - 25 ปี
ส่วนปรับปรุงอาคาร	5 ปี
สิ่งปลูกสร้าง	5 ปี
ระบบอาคาร	3 - 5 ปี
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5 - 10 ปี
อุปกรณ์สำนักงาน	3 - 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

๒๖

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.7 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

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

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน 5 ปี

4.8 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย คือ จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแล้วในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้มีการจ่ายเงิน การจ่ายเงินจะกระทำในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเกิดจากข้อกำหนดของกฎหมาย ข้อตกลงในสัญญาหรือจากบริการที่ได้รับแล้ว เช่น เงินอุดหนุนโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน และเงินเดือนหรือค่าจ้าง เป็นต้น

4.9 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระกองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการหนี้สินที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ รับรู้หนี้สิน เงินบำนาญคำนวณจากเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ซึ่งต้องมีระยะเวลาการทำงานไม่น้อยกว่า 4 ปี และจะจ่ายเงินบำนาญ ให้แก่ผู้มีสิทธิเมื่อออกจากงาน ตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 โดยได้เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำนาญเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับบุคลากรใหม่ทั้งหมดที่เริ่มปฏิบัติงานหลังระเบียบฯ พ.ศ. 2554 แสดงไว้เป็นรายการหนี้สินไม่หมุนเวียน

4.10 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้ เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

sc

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.11 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้ของกองทุนตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ตามมาตรา 6 (1) กำหนดเงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บ 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 รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลา โดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวด โดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

4.15 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

เงินอุดหนุนโครงการ เป็นค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ ที่จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการที่เป็นภารกิจของกองทุนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพโดยจ่ายเป็นเงินสนับสนุนโครงการ ค่าจ้างเหมาดำเนินการศึกษาวิจัย พัฒนา สสำรวจ และดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อจัดทำบริการหรือปฏิบัติการกิจสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขให้ผู้ดำเนินงานตามข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องปฏิบัติและส่งมอบงานที่กำหนดไว้แก่กองทุนฯ เงินที่จ่ายเพื่อการอุดหนุนโครงการจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเงินอุดหนุนนั้นได้รับอนุมัติให้แก่ผู้มีสิทธิแล้ว และแสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการไว้ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน หากมีเงินเหลือจ่ายส่งคืนภายในปีงบประมาณ กองทุนฯ จะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ แต่หากนำส่งเงินภายหลังปีที่เบิกจ่ายจะบันทึกเป็นรายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

๗๕

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 และรายการอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ซึ่งกำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับบุคลากรของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนสวัสดิการ) และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของการบริหารจัดการเข้าบัญชีกองทุนสวัสดิการปีละครั้ง

โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินสด	-	-
เงินฝากสถาบันการเงิน	452,386,458.22	604,526,613.09
	<u>452,386,458.22</u>	<u>604,526,613.09</u>
กองทุนสวัสดิการ-การรักษาพยาบาลและกิจกรรม		
เงินฝากสถาบันการเงิน	5,944,921.16	5,884,251.73
	<u>5,944,921.16</u>	<u>5,884,251.73</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เงินฝากสถาบันการเงิน	6,430,172.34	725,015.41
	<u>6,430,172.34</u>	<u>725,015.41</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
เงินสด	-	3,576.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	6,647,306.01	2,744,380.15
	<u>6,647,306.01</u>	<u>2,747,956.15</u>
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	<u>471,408,857.73</u>	<u>613,883,836.38</u>

๖๖

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ลูกหนี้อื่น	981,950.93	1,046,595.48
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	25,488,444.31	300,050,687.09
รายได้ค้างรับ	14,187,151.36	16,859,567.35
	<u>40,657,546.60</u>	<u>317,956,849.92</u>
กองทุนสวัสดิการ-คำรึกษาพยาบาลและกิจกรรม		
รายได้ค้างรับ	4,332.49	3,997.75
	<u>4,332.49</u>	<u>3,997.75</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ลูกหนี้การค้า	51,000.00	-
ลูกหนี้อื่น	127,719.84	-
รายได้ค้างรับ	2,815.98	145.22
	<u>181,535.82</u>	<u>145.22</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ลูกหนี้การค้า	57,538.63	375,076.94
ลูกหนี้อื่น	323,519.92	112,605.55
รายได้ค้างรับ	3,794.98	454.67
	<u>384,853.53</u>	<u>488,137.16</u>
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	<u>41,228,268.44</u>	<u>318,449,130.05</u>

ลูกหนี้ระยะสั้นของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 40,657,546.60 บาท ประกอบด้วย ลูกหนี้อื่น 981,950.93 บาท ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์ จำนวน 25,488,444.31 บาท โดยมาจากการจำหน่ายเงินลงทุนที่บริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์ และรายได้ค้างรับ จำนวน 14,187,151.36 บาท มาจากเงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุราและรายได้ดอกเบี้ย

80

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน - เงินบำนาญ		
- ประเภทออมทรัพย์	38,519.15	52,940.16
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	15,214,875.01	16,066,676.08
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	1,030,502.82	1,026,652.87
- พันธบัตร ธปท.	648,928,079.00	299,637,684.00
	<u>665,211,975.98</u>	<u>316,783,953.11</u>
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	4,187,666.19	10,958,615.27
เงินฝากประจำ	25,000,000.00	80,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	-	13,996,900.02
พันธบัตร ธปท.	279,767,965.92	206,127,447.64
พันธบัตรรัฐบาล	752,655,207.97	437,430,654.72
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	36,211,770.20	-
หุ้นภาคเอกชน	128,429,160.01	180,267,825.15
หุ้นสามัญ	109,055,966.30	52,117,572.00
	<u>1,335,307,736.59</u>	<u>980,899,014.80</u>
	<u>2,000,519,712.57</u>	<u>1,297,682,967.91</u>
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	4,648,169.88	4,625,044.65
	<u>4,648,169.88</u>	<u>4,625,044.65</u>
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	<u>2,005,167,882.45</u>	<u>1,302,308,012.56</u>

เงินลงทุนระยะสั้น ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งบริหารจัดการโดยกองทุน ประกอบด้วย เงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ จำนวน 38,519.15 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำ ระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 15,214,875.01 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 1,030,502.82 บาท (เพื่อเป็นหลักค้ำประกันการชำระค่ามิเตอร์ไฟฟ้า จำนวน 980,000.00 บาท และดอกเบี้ยรับ 50,502.82 บาท) และ พันธบัตร ธปท. จำนวน 648,928,079.00 บาท

๖๐

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

	หน่วย : บาท		
	2565		
	ครบกําหนด		
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี
พันธบัตร ธปท.	279,767,965.92	-	-
พันธบัตรรัฐบาล	1,915,016.49	696,755,901.29	53,984,290.19
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	-	36,211,770.20	-
หุ้นกู้ภาคเอกชน	9,903,756.60	109,758,813.56	8,766,589.85
	<u>291,586,739.01</u>	<u>842,726,485.05</u>	<u>62,750,880.04</u>
			<u>1,197,064,104.10</u>

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	4,187,666.19	10,958,615.27
เงินฝากประจำ	25,000,000.00	80,000,000.00
ตัวเงินคลัง	-	13,996,900.02
พันธบัตร ธปท.	279,767,965.92	206,127,447.64
พันธบัตรรัฐบาล	752,655,207.97	437,430,654.72
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	36,211,770.20	-
หุ้นกู้ภาคเอกชน	128,429,160.01	180,267,825.15
หุ้นสามัญ	109,055,966.30	52,117,572.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	4,894,039.85	3,769,656.32
เงินปันผลค้างรับ	104,260.00	109,320.00
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	25,488,444.31	50,687.09
รวม สินทรัพย์	<u>1,365,794,480.75</u>	<u>984,828,678.21</u>
หนี้สิน	<u>28,178,312.59</u>	<u>275,147.27</u>
ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	496,582,196.22	143,593,231.03
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	(9,282,182.92)	1,188,469.09
กำไรสะสม	850,316,154.86	839,771,830.82
รวม ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	<u>1,337,616,168.16</u>	<u>984,553,530.94</u>
รวม หนี้สินและทุน	<u>1,365,794,480.75</u>	<u>984,828,678.21</u>

๖๖

หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น (ต่อ)

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	15,102,305.97	16,882,827.04
เงินปันผล	1,542,602.49	1,687,771.15
รายได้อื่น ๆ	-	45,000.00
รวมรายได้	16,644,908.46	18,615,598.19
ค่าใช้จ่าย		
ตัดจำหน่ายส่วนเกิน - ส่วนลดราคาหลักทรัพย์	2,352,086.22	5,806,480.51
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,130,738.85	1,147,051.19
รวมค่าใช้จ่าย	3,482,825.07	6,953,531.70
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	13,162,083.39	11,662,066.49
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	(2,617,759.35)	2,847,049.21
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	10,544,324.04	14,509,115.70
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	(9,282,182.92)	1,188,469.09
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	1,262,141.12	15,697,584.79

หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
ศูนย์กิจกรรมสร้างสุข (SOOK)		
สินค้าสำเร็จรูป	7,821,983.91	7,638,341.91
รวม สินค้าคงเหลือ	7,821,983.91	7,638,341.91

หมายเหตุ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	5,094,656.42	2,918,297.89
	5,094,656.42	2,918,297.89
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	144,331.00	-
ภาษีซื้อรอใบกำกับภาษี	243,904.08	-
	388,235.08	-

๖๖

หมายเหตุ 9 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	9,924.56	-
ภาษีซื้อรอใบกำกับภาษี	572,949.40	-
	<u>582,873.96</u>	<u>-</u>
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	<u>6,065,765.46</u>	<u>2,918,297.89</u>

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 5,094,656.42 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดหญ้าใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจ่ายประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
อาคารสำนักงาน	560,763,905.44	560,763,905.44
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(241,068,850.42)	(218,806,873.46)
อาคารสำนักงาน - สุทธิ	<u>319,695,055.02</u>	<u>341,957,031.98</u>
ส่วนปรับปรุงอาคาร	43,138,365.37	40,521,136.03
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(32,814,993.78)	(29,243,682.81)
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	<u>10,323,371.59</u>	<u>11,277,453.22</u>
สิ่งปลูกสร้าง	1,258,670.00	1,258,670.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,201,890.46)	(1,124,850.50)
สิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	<u>56,779.54</u>	<u>133,819.50</u>
ระบบอาคาร	105,013,649.56	104,491,814.09
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(100,374,368.67)	(100,264,003.18)
ระบบอาคาร - สุทธิ	<u>4,639,280.89</u>	<u>4,227,810.91</u>
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	162,694,360.02	160,584,657.21
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(150,486,105.13)	(147,592,493.95)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	<u>12,208,254.89</u>	<u>12,992,163.26</u>
อุปกรณ์สำนักงาน	22,425,221.43	22,401,962.84
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(15,290,770.95)	(14,148,893.93)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	<u>7,134,450.48</u>	<u>8,253,068.91</u>

๕๖

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ (ต่อ)

หน่วย : บาท

	2565	2564
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	44,514,503.20	37,910,663.90
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(35,773,666.53)	(31,515,038.05)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	8,740,836.67	6,395,625.85
ครุภัณฑ์งานครัว	3,429,049.14	3,191,182.74
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,072,616.03)	(3,008,348.73)
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	356,433.11	182,834.01
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	6,262,988.38	4,993,403.03
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,415,909.27)	(1,434,371.92)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	3,847,079.11	3,559,031.11
งานระหว่างก่อสร้าง	7,015,455.12	639,969.00
	374,016,996.42	389,618,807.75

สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)

ส่วนปรับปรุงอาคาร	10,008,311.77	7,140,744.84
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(2,074,030.06)	(375,622.69)
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	7,934,281.71	6,765,122.15
ระบบอาคาร	262,893.19	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(52,629.31)	-
ระบบอาคาร- สุทธิ	210,263.88	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	5,996,712.30	4,782,437.14
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,322,498.70)	(251,564.72)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	4,674,213.60	4,530,872.42
อุปกรณ์สำนักงาน	3,754,067.57	3,754,067.57
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(798,378.10)	(47,563.23)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	2,955,689.47	3,706,504.34
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	470,744.41	391,089.41
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(162,109.82)	(8,213.73)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	308,634.59	382,875.68
ครุภัณฑ์งานครัว	69,173.83	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(8,907.31)	-
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	60,266.52	-

๖๔

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ (ต่อ)

	2565	หน่วย : บาท 2564
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	315,358.24	246,156.02
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(58,855.41)	(3,102.16)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า - สุทธิ	256,502.83	243,053.86
	<u>16,399,852.60</u>	<u>15,628,428.45</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ส่วนปรับปรุงอาคาร	1,628,364.53	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(182,019.93)	-
ส่วนปรับปรุงอาคาร - สุทธิ	1,446,344.60	-
ระบบอาคาร	202,857.43	22,520.70
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(24,785.70)	(123.40)
ระบบอาคาร - สุทธิ	178,071.73	22,397.30
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	1,283,914.05	74,151.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(161,095.24)	(40.63)
เครื่องตกแต่งสำนักงาน - สุทธิ	1,122,818.81	74,110.37
อุปกรณ์สำนักงาน	120,182.40	120,182.40
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(37,337.96)	(8,158.49)
อุปกรณ์สำนักงาน - สุทธิ	82,844.44	112,023.91
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	152,834.68	100,124.40
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(37,220.02)	(2,086.93)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	115,614.66	98,037.47
ครุภัณฑ์งานครัว	34,841.12	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,970.93)	-
ครุภัณฑ์งานครัว - สุทธิ	30,870.19	-
ครุภัณฑ์ - ไฟฟ้า	89,075.38	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(9,586.33)	-
ครุภัณฑ์งานไฟฟ้า - สุทธิ	79,489.05	-
งานระหว่างก่อสร้าง	56,074.77	2,243,325.08
	<u>3,112,128.25</u>	<u>2,549,894.13</u>
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	<u>393,528,977.27</u>	<u>407,797,130.33</u>

๖๐

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 7,015,455.12 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร “ศูนย์เรียนรู้สุขภาพ” ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจาก กรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ มีค่าสร้างห้องประชุม 5,525,855.12 บาท และค่าออกแบบในการปรับปรุงพื้นที่ 1,489,600.00 บาท

ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 56,074.77 บาท เป็นการออกแบบปรับปรุงพื้นที่ของศูนย์กิจการสร้างสุขระหว่างดำเนินการ

see

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ

กระทบบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

หน่วย : บาท

	กรรมสิทธิ์ใน อาคารสำนักงาน	ส่วนปรับปรุง อาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ระบบอาคาร	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์งาน ครัว	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	งานระหว่าง- ก่อสร้าง- โครงสร้างอาคาร	รวม
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ	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
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น											
จากการซื้อ	-	378,694.40	-	1,860,918.02	216,222.52	1,420,540.05	6,955,559.00	276,081.40	793,863.35	14,710,406.12	26,612,284.86
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	-	2,238,534.94	-	-	3,358,717.53	-	81,073.90	-	475,722.00	(8,334,920.00)	(2,180,871.63)
ค่าเสื่อมราคาสะสม-จำหน่าย	-	-	-	1,163,176.00	1,465,120.24	1,394,508.73	432,785.60	38,213.00	-	-	4,493,803.57
ปรับปรุงรายการ	-	-	-	(166,633.60)	-	-	-	-	-	-	(166,633.60)
หัก ยอดที่ลดลง											
จากการจำหน่าย	-	-	-	(1,163,197.00)	(1,465,237.24)	(1,397,281.46)	(432,793.60)	(38,215.00)	-	-	(4,496,724.30)
ค่าเสื่อมราคา	(22,261,976.96)	(3,571,310.97)	(77,039.96)	(1,282,793.44)	(4,358,731.42)	(2,536,385.75)	(4,691,414.08)	(102,480.30)	(981,537.35)	-	(39,863,670.23)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2565	319,695,055.02	10,323,371.59	56,779.54	4,639,280.89	12,208,254.89	7,134,450.48	8,740,836.67	356,433.11	3,847,079.11	7,015,455.12	374,016,996.42

๗๗.

หมายเหตุ 10 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

กระทบบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ถาวรที่มีตัวตน

	การเสริมพื้นที่ อาคาร สำนักงาน	ส่วนปรับปรุง อาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ระบบอาคาร	เครื่องตกแต่ง สำนักงาน	อุปกรณ์ สำนักงาน	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์งาน ครัว	ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	งานระหว่าง ก่อสร้าง- โครงสร้างอาคาร	หน่วยบาท รวม
สถานะการรับรู้การสร้างสรรค์ สุภาพ (THA)	-	6,765,122.15	-	-	4,530,872.42	3,706,504.34	382,875.68	-	243,053.86	-	15,628,428.45
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
จากการซื้อ	-	-	-	-	-	-	79,655.00	69,173.83	-	5,228,922.67	5,377,751.50
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	2,867,566.93	-	-	87,007.64	1,214,275.16	-	-	-	69,202.22	(5,228,922.67)	(990,870.72)
ปรับปรุงรายการ	-	-	-	166,633.60	-	-	-	-	-	-	166,633.60
หัก ยอดที่ลดลง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าเสื่อมราคา	-	(1,698,407.37)	-	(43,377.36)	(1,070,933.98)	(750,814.87)	(153,896.09)	(8,907.31)	(55,753.25)	-	(3,782,090.23)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2565	-	7,934,281.71	-	210,263.88	4,674,213.60	2,955,689.47	308,634.59	60,266.52	256,502.83	-	16,399,852.60
ศูนย์กิจการสร้างสรรค์ (SOOK)	-	-	-	22,397.30	74,110.37	112,023.91	98,037.47	-	-	2,243,325.08	2,549,894.13
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น	-	-	-	-	200,678.50	-	52,710.28	34,841.12	35,500.00	943,072.44	1,266,802.34
จากการซื้อ	-	-	-	-	1,009,084.55	-	-	-	53,575.38	(3,130,322.75)	(258,961.56)
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	1,628,364.53	-	-	180,336.73	1,009,084.55	-	-	-	-	-	-
หัก ยอดที่ลดลง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ค่าเสื่อมราคา	-	(182,019.93)	-	(24,662.30)	(161,054.61)	(29,179.47)	(35,133.09)	(3,970.93)	(9,586.33)	-	(445,606.66)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2565	-	1,446,344.60	-	178,071.73	1,122,818.81	82,844.44	115,614.66	30,870.19	79,489.05	56,074.77	3,112,128.25
รวมยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2565	319,695,055.02	19,703,997.90	56,779.54	5,027,616.50	18,005,287.30	10,172,984.39	9,165,085.92	447,569.82	4,183,070.99	7,071,529.89	393,528,977.27
2565											

50

หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	161,980,809.48	143,505,261.65
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(105,151,525.84)	(95,054,977.75)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	56,829,283.64	48,450,283.90
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	39,636,059.61	8,239,940.00
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน- สุทธิ	96,465,343.25	56,690,223.90
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	2,457,000.00	175,885.55
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(738,610.97)	(9,251.95)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	1,718,389.03	166,633.60
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	1,554,640.00	-
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน- สุทธิ	3,273,029.03	166,633.60
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	934,579.44	-
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(28,677.51)	-
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	905,901.93	-
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ	100,644,274.21	56,856,857.50

กระทบบยอตรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

	โปรแกรม คอมพิวเตอร์	โปรแกรมระหว่าง พัฒนา	หน่วย : บาท รวม
ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2564 (สุทธิ)	48,450,283.90	8,239,940.00	56,690,223.90
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	1,335,548.00	58,092,835.20	59,428,383.20
โอน / รายการปรับปรุง	26,229,382.88	(26,696,715.59)	(467,332.71)
ค่าตัดจำหน่ายสะสม-สินทรัพย์จำหน่าย	9,045,944.01	-	9,045,944.01
หัก ยอดที่ลดลง			
จากการจำหน่าย	(9,098,635.00)	-	(9,098,635.00)
จากค่าตัดจำหน่าย	(19,133,240.15)	-	(19,133,240.15)
	56,829,283.64	39,636,059.61	96,465,343.25

80

หมายเหตุ 11 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ (ต่อ)

สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)

ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2564 (สุทธิ)	166,633.60	-	166,633.60
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	31,000.00	2,054,640.00	2,085,640.00
โอน / รายการปรับปรุง	2,259,366.40	(500,000.00)	1,759,366.40
หัก ยอดที่ลดลง			
จากค่าตัดจำหน่าย	(738,610.97)	-	(738,610.97)
	<u>1,718,389.03</u>	<u>1,554,640.00</u>	<u>3,273,029.03</u>

ศูนย์กิจกรรมสร้างสุข (SOOK)

ยอดยกมา ณ 1 ตุลาคม 2564 (สุทธิ)	-	-	-
บวก ยอดที่เพิ่มขึ้น			
จากการซื้อ	934,579.44	-	934,579.44
หัก ยอดที่ลดลง			
จากค่าตัดจำหน่าย	(28,677.51)	-	(28,677.51)
	<u>905,901.93</u>	<u>-</u>	<u>905,901.93</u>
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2565	<u>59,453,574.60</u>	<u>41,190,699.61</u>	<u>100,644,274.21</u>

หมายเหตุ 12 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	7,742,704.05	7,742,704.05
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	33,494,715.00	35,599,095.00
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	351,572.00	351,572.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	<u>41,588,991.05</u>	<u>43,693,371.05</u>

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาพ
สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่า
เป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท
ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ 30 กันยายน 2565
มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารถตัดบัญชี จำนวนเงิน 33,494,715.00 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ.
2564 สสส. ได้ขอมติคณะกรรมการกองทุนเพื่อนำเงินกองทุนวางเป็นเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน
7,000,744.05 บาท ตามที่สำนักงบประมาณได้ตรวจสอบและเห็นชอบต่อเจ้าพนักงานวางทรัพย์สิน สำนักงาน
วางทรัพย์สิน กรมบัญชีคดี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของคดียุติความระหว่างกองทุนและผู้รับจ้างรายหนึ่ง ตามที่กล่าวใน
หมายเหตุ 19.4

๒๐

หมายเหตุ 13 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เจ้าหนี้การค้า	43,050,852.96	75,989,374.09
เจ้าหนี้อื่น	1,904,072.13	1,359,780.58
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	28,089,546.22	173,068.31
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้ำจ่าย	88,766.37	102,078.96
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้ำจ่าย	2,090,258.30	824,674.21
	<u>75,223,495.98</u>	<u>78,448,976.15</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เจ้าหนี้การค้า	1,129,599.52	5,243,330.60
เจ้าหนี้อื่น	97,565.03	50,156.73
	<u>1,227,164.55</u>	<u>5,293,487.33</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
เจ้าหนี้การค้า	1,602,369.60	954,223.89
เจ้าหนี้อื่น	451,821.28	431,187.87
	<u>2,054,190.88</u>	<u>1,385,411.76</u>
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	<u>78,504,851.41</u>	<u>85,127,875.24</u>

หมายเหตุ 14 ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย – เงินอุดหนุนโครงการ	78,258,102.36	51,473,027.39
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย – บริหารสำนักงาน	12,617,823.08	14,207,324.57
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย – บริหารโครงการ	43,915,748.19	38,884,306.21
	<u>134,791,673.63</u>	<u>104,564,658.17</u>
กองทุนสวัสดิการ-คำรักษายาบาลและกิจกรรม		
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	358,952.24	251,880.39
	<u>358,952.24</u>	<u>251,880.39</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	1,568,742.50	341,239.60
	<u>1,568,742.50</u>	<u>341,239.60</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	2,953,795.74	4,461,220.00
	<u>2,953,795.74</u>	<u>4,461,220.00</u>
รวม ค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย	<u>139,673,164.11</u>	<u>109,618,998.16</u>

8๗

หมายเหตุ 15 เงินรับฝาก

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินรับฝากระยะสั้น		
เงินประกัน	25,940,976.51	29,400,756.10
	<u>25,940,976.51</u>	<u>29,400,756.10</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เงินประกัน	1,162,582.25	608,437.53
	<u>1,162,582.25</u>	<u>608,437.53</u>
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	<u>27,103,558.76</u>	<u>30,009,193.63</u>
เงินรับฝากระยะยาว		
เงินประกัน	21,972,261.65	23,685,282.26
รวมเงินรับฝากระยะยาว	<u>21,972,261.65</u>	<u>23,685,282.26</u>
รวม เงินรับฝาก	<u>49,075,820.41</u>	<u>53,694,475.89</u>

หมายเหตุ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
รายได้รับล่วงหน้า	184,989.00	181,389.00
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	<u>574,350.65</u>	<u>1,580,014.75</u>
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>759,339.65</u>	<u>1,761,403.75</u>

หมายเหตุ 17 ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	<u>15,253,394.16</u>	<u>16,119,616.24</u>
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ	<u>15,253,394.16</u>	<u>16,119,616.24</u>

ประมาณการหนี้สินเงินบำนาญ จำนวนเงิน 15,253,394.16 บาท สำหรับเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือน เดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ



หมายเหตุ 18 ภาระผูกพัน

18.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

ปีงบประมาณอนุมัติ	30 กันยายน 2565		30 กันยายน 2564	
	จำนวน	ภาระผูกพัน	จำนวน	ภาระผูกพัน
	สัญญา	คงเหลือ (บาท)	สัญญา	คงเหลือ (บาท)
ปี 2556	-	-	1	130,600.00
ปี 2559	1	100,000.00	4	6,202,690.00
ปี 2560	-	-	4	3,838,510.00
ปี 2561	5	1,141,920.00	32	17,029,905.32
ปี 2562	29	16,833,499.00	127	143,878,287.41
ปี 2563	92	95,560,659.73	862	592,170,867.77
ปี 2564	706	370,545,768.77	1,296	1,673,812,087.43
ปี 2565	1,551	1,887,431,679.34	-	-
	<u>2,384</u>	<u>2,371,613,526.84</u>	<u>2,326</u>	<u>2,437,062,947.93</u>

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 2,384 สัญญา เป็นเงิน 2,371,613,526.84 บาท โดยยังมีได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จ ซึ่งสอดคล้องตามเงื่อนไขเบิกจ่ายเงินที่กำหนดไว้ในข้อตกลงโครงการ ดังนั้นจึงถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันกรอบวงเงินเบิกจ่ายเงินไว้ให้เพียงพอต่อการเบิก หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลงมีรายละเอียดแยกตามปีงบประมาณ ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2566	1,895,832,167.16
ปี 2567	423,277,995.03
ปี 2568	48,503,364.65
ปี 2569	3,950,000.00
ปี 2570	50,000.00
รวม	<u>2,371,613,526.84</u>

๖๐

หมายเหตุ 18 ภาระผูกพัน (ต่อ)

18.2 ภาระผูกพันอื่น

เป็นภาระผูกพันจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการโครงการ และบริหารจัดการสำนักงาน และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

ครบกำหนดจ่าย	สัญญาจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อการบริหารจัดการ โครงการ	สัญญาจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อการบริหารจัดการ สำนักงาน	หน่วย : บาท
			รวมทั้งสิ้น
ปี 2566	326,184,755.12	79,374,118.23	405,558,873.35
ปี 2567	200,238,806.42	2,532,709.41	202,771,515.83
ปี 2568	13,724,838.72	479,830.80	14,204,669.52
ปี 2569	48,108.06	-	48,108.06
ปี 2570	48,108.07	-	48,108.07
รวม	540,244,616.39	82,386,658.44	622,631,274.83

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

กองทุนฯ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงานที่ไม่สามารถยกเลิกได้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 และ 2564 ดังนี้

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	12,103,431.72	9,155,607.64
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	3,795,706.98	6,773,216.63
รวม	15,899,138.70	15,928,824.27

- ภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	353,774,743.74	408,553,610.82
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	213,276,694.50	76,136,192.11
รวม	567,051,438.24	484,689,802.93

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
ส่วนปรับปรุงอาคาร อุปกรณ์ และอื่น ๆ	39,469,051.89	70,334,442.06
รวม	39,469,051.89	70,334,442.06

๕๕

หมายเหตุ 18 ภาระผูกพัน (ต่อ)

18.2 ภาระผูกพันอื่น (ต่อ)

- สัญญาที่ยังไม่ได้รับรู้

	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	211,646.00	627,319.60
รวม	211,646.00	627,319.60
รวมทั้งสิ้น	622,631,274.83	571,580,388.86

หมายเหตุ 19 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

19.1 ณ วันที่ 9 กรกฎาคม 2555 เมื่อติดเจ้าหน้าที่ยื่นฟ้องกองทุนฯ เนื่องจากการบอกเลิกสัญญาจ้างต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1099/2555 โดยเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,499,533.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปและเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2555 กองทุนฯ ได้มอบหมายให้พนักงานอัยการฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างแรงงาน และเรียกร้องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 1,028,673.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับถัดจากวันที่เลิกจ้างเป็นต้นไป (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555) โดยศาลปกครองกลางได้พิพากษายกคำร้องของผู้ฟ้องคดีและให้ผู้ฟ้องคดีชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 จำนวน 1,041,153.10 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปีของเงินต้น 1,028,673.00 บาท นับถัดจากวันฟ้องแย้งเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ ทั้งนี้ภายใน 60 วัน นับแต่วันที่คดีถึงที่สุด และให้คืนค่าธรรมเนียมศาลบางส่วนตามส่วนของการชนะคดีให้แก่ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ค่าขออื่นนอกจากนี้ให้ยก 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) ได้ชำระเงินตามหนังสือคำประกัน 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 บาทพร้อมดอกเบี้ยผิมนัดในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงินจำนวน 38,374,210.86 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2563 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด)

88

หมายเหตุ 19 หนังสือที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

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 2561 เรียกเรื่องค่าเสียหายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,294,816.00 บาท พร้อมดอกเบี้ยอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2557 เป็นต้นไป และผู้ถูกฟ้องได้ยื่นคำแก้อุทธรณ์เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2561 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด)

19.4 ณ วันที่ 29 เมษายน 2559 บริษัท เอ็นแอล ดีเวลลอปเม้นท์ 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 ตามที่สำนักงานประมาณได้ตรวจสอบและเห็นชอบต่อเจ้าพนักงานวางทรัพย์ ณ สำนักงานวางทรัพย์ กรมบังคับคดี และเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565 ศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษาเป็นคดีหมายเลขแดงที่ 1909/2565 โดยพิพากษาให้ ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ชำระเงินจำนวน 8,201,427.46 บาท พร้อมเสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของต้นเงินจำนวน 7,000,744.05 บาท นับถัดจากวันฟ้องจนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี หรืออัตราดอกเบี้ยใหม่ที่กระทรวงการคลังปรับเปลี่ยนโดยพระราชกฤษฎีกาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 7 บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2 ต่อปี แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 7.5 ต่อปี ตามคำขอ ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี และให้ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ชำระเงิน จำนวน 4,606,835.87 บาท ให้แก่ ผู้ฟ้องคดี พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ของต้นเงิน จำนวน 4,605,892.04 บาท นับถัดจากวันฟ้องจนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี หรืออัตราดอกเบี้ยใหม่ที่กระทรวงการคลังปรับเปลี่ยนโดยพระราชกฤษฎีกาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 7 บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2 ต่อปี แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 7.5 ต่อปีตามคำขอ ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี ทั้งนี้ ให้ชำระให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับแต่วันที่คดีถึงที่สุด และให้คืนค่าธรรมเนียมศาลบางส่วนตามส่วนของการชนะคดีให้แก่ผู้ฟ้องคดี ส่วนคำขออื่นให้ยก และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด) ผลของคดีนี้ยังมีความไม่แน่นอนอย่างมาก กองทุนฯ จึงยังมิได้รับรู้รายการใด ๆ ในรายงานการเงิน

ธช

หมายเหตุ 20 ทุนประเดิม

20.1 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 บทเฉพาะกาล มาตรา 43 ระบุว่า เมื่อได้มีการจัดตั้งกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ถือว่ากระทำการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 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) ได้รับโอนมาจากร้านค้าเพื่อสุขภาพ (SOOK SHOP) และหน่วยงาน SOOK PUBLISHING ภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารศูนย์กิจการสร้างสุข พ.ศ. 2563 ซึ่งกองทุนฯ มิได้ตัดรายการระหว่างกันออกในการจัดทำรายงานการเงิน เพื่อแสดงให้เห็นยอดทุนของหน่วยงานพิเศษตามระเบียบดังกล่าว

หมายเหตุ 21 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

หน่วย : บาท

	2565	2564
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	2,492,631,903.10	2,018,309,754.32
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน - กองทุน	356,610,757.08	483,263,251.66
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน - THA	(21,969,514.93)	(4,504,219.79)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน - SOOK	(24,156,157.24)	(4,436,883.09)
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	2,803,116,988.01	2,492,631,903.10

80

หมายเหตุ 22 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	2,886,278,240.22	2,812,022,827.22
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,195,692,746.13	1,284,035,856.02
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	<u>4,081,970,986.35</u>	<u>4,096,058,683.24</u>

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

หมายเหตุ 23 รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

	2565	หน่วย : บาท 2564
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
รายได้จากการบริการ	5,363,702.72	725,000.00
รายได้จากการดำเนินงาน	171,495.33	-
	<u>5,535,198.05</u>	<u>725,000.00</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
รายได้จากการขายสินค้า	3,509,651.53	2,359,291.66
	<u>3,509,651.53</u>	<u>2,359,291.66</u>
รวม รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	<u>9,044,849.58</u>	<u>3,084,291.66</u>

หมายเหตุ 24 รายได้อื่น

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	4,925,461.29	2,035,973.09
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการ หลักทรัพย์	15,102,305.97	16,882,827.04
รายได้เงินปันผล	1,542,602.49	1,687,771.15
กำไรจากการจำหน่ายเงินลงทุน	-	2,816,204.39
รายได้เงินสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	500,000.00	-
รายได้อื่น	1,955,651.93	1,451,596.88
	<u>24,026,021.68</u>	<u>24,874,372.55</u>

su

หมายเหตุ 24 รายได้อื่น (ต่อ)

	2565	หน่วย:บาท 2564
กองทุนสวัสดิการ-การรักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	40,928.98	48,592.50
รายได้อื่น	-	0.07
	<u>40,928.98</u>	<u>48,592.57</u>
สถาบันการเรียนรู้การรังสรรค์สุขภาพ (THA)		
ดอกเบี้ยรับ	5,986.69	160.63
รายได้อื่น	737.74	-
	<u>6,724.43</u>	<u>160.63</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ดอกเบี้ยรับ	12,857.82	6,129.35
รายได้อื่น	11,401.05	27,813.10
	<u>24,258.87</u>	<u>33,942.45</u>
รวม รายได้อื่น	<u>24,097,933.96</u>	<u>24,957,068.20</u>

หมายเหตุ 25 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินอุดหนุนโครงการ	3,156,205,475.87	3,011,780,116.07
เงินอุดหนุนโครงการ - ธรณิศรสร้างกระแสสังคม	178,911,346.94	201,582,779.30
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	<u>(27,390,874.65)</u>	<u>(40,956,523.27)</u>
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	<u>3,307,725,948.16</u>	<u>3,172,406,372.10</u>

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าว จะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้รับไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เพื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

see

หมายเหตุ 26 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	410,520.00	196,530.00
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	99,911.25	282,480.00
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	6,151,785.36	4,421,181.35
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	17,318,374.44	15,691,288.43
ค่าจ้างเหมาบริการ	119,071,267.87	117,052,062.07
ค่าธรรมเนียม	1,411,033.56	138,693.08
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	35,334,149.10	22,814,917.21
ค่าเช่า	8,879,031.87	9,205,892.90
ค่าประชาสัมพันธ์	63,881,079.37	69,725,408.79
ค่าใช้จ่ายอื่น	4,422,825.11	4,511,961.96
ค่าวัสดุ	834,409.67	606,188.37
ค่าสาธารณูปโภค	8,043,592.64	6,172,489.42
	<u>265,857,980.24</u>	<u>250,819,093.58</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	31,000.00	-
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	988,843.45	4,790.00
ค่าซ่อมและบำรุงรักษา	266,337.77	741,683.07
ค่าจ้างเหมาบริการ	5,081,151.53	1,735,489.99
ค่าธรรมเนียม	6,274.00	-
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	1,829,317.65	342,270.00
ค่าเช่า	866,394.84	74,525.40
ค่าประชาสัมพันธ์	1,411,852.49	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	876,305.81	436,336.21
ค่าวัสดุ	339,600.09	4,982.99
ค่าสาธารณูปโภค	331,233.74	48,307.55
	<u>12,028,311.37</u>	<u>3,388,385.21</u>

๖๖

หมายเหตุ 26 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	35,218.00	2,100.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	12,848,301.60	2,328,183.58
ค่าธรรมเนียม	1,616.00	-
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	377,815.63	177,629.96
ค่าเช่า	799,435.51	75,766.06
ค่าประชาสัมพันธ์	3,822,304.71	2,488,976.12
ค่าใช้จ่ายอื่น	340,061.96	296,146.50
ค่าวัสดุ	93,384.83	2,076.97
ค่าสาธารณูปโภค	227,507.92	74,513.80
	<u>18,545,646.16</u>	<u>5,445,392.99</u>
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	<u>296,431,937.77</u>	<u>259,652,871.78</u>

หมายเหตุ 27 ต้นทุนขายสินค้าและบริการ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา	14,400.00	-
ค่าใช้จ่ายค่าเบี้ยประกันชีวิต	1,208.65	-
ค่าใช้จ่ายจัดงานประชุม	1,323,099.57	-
ค่าใช้จ่ายค่าจ้างเหมาและบริการ	1,169,822.00	-
ค่าใช้จ่ายสื่อสิ่งพิมพ์	494,341.46	-
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	16,904.00	-
	<u>3,019,775.68</u>	<u>-</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
ต้นทุนขายสินค้า	3,072,768.67	680,318.45
ค่าใช้จ่ายในการขาย	4,568.00	4,023.86
ค่าขนส่ง(ให้ลูกค้า)	32,248.25	6,791.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	12,270.15	110.40
	<u>3,121,855.07</u>	<u>691,243.71</u>
รวม ต้นทุนขายสินค้าและบริการ	<u>6,141,630.75</u>	<u>691,243.71</u>

*8**

หมายเหตุ 28 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
เงินเดือน	153,392,681.33	138,843,908.59
ค่าจ้าง	7,315,081.00	11,493,513.65
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	519,600.00	362,200.00
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	687,700.00	404,030.00
ค่ารักษาพยาบาล	4,456.55	27,465.83
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	394,721.89	429,859.00
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	22,990.00	39,220.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	16,949,984.51	14,634,697.11
	179,287,215.28	166,234,894.18
กองทุนสวัสดิการ-ค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม		
ค่ารักษาพยาบาล	6,276,534.09	5,144,902.16
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	14,889.19	153,833.70
	6,291,423.28	5,298,735.86
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
เงินเดือน	6,506,053.17	844,003.00
ค่าสวัสดิการ	52,770.00	-
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	1,175,326.00	280,000.00
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	72,500.00	16,680.00
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	135,999.99	-
	7,942,649.16	1,140,683.00
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
เงินเดือน	4,733,963.00	683,071.06
ค่าสวัสดิการ	3,420.00	-
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	549,250.00	-
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	4,695.00	-
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	249,711.00	-
	5,541,039.00	683,071.06
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	199,062,326.72	173,357,384.10

๕๕.

หมายเหตุ 29 ค่าใช้สอย

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	5,157,267.00	4,530,380.26
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	1,512,887.44	1,328,893.61
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	10,814,872.54	10,051,867.06
ค่าจ้างเหมาบริการ	35,098,042.02	44,697,515.21
ค่าจ้างที่ปรึกษา	805,500.00	222,000.00
ค่าธรรมเนียม	558,754.17	1,217,187.60
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	16,502,115.34	13,777,837.17
ค่าเช่า	11,535,429.84	11,747,382.95
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	16,358,469.98	11,860,642.49
ค่าใช้สอยอื่น	4,470,455.86	4,654,868.25
รวมค่าใช้สอย	<u>102,813,794.19</u>	<u>104,088,574.60</u>

หมายเหตุ 30 ค่าวัสดุ

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	857,979.37	717,283.87
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	1,790.00	4,350.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	122,651.00	108,334.82
รวม ค่าวัสดุ	<u>982,420.37</u>	<u>829,968.69</u>

หมายเหตุ 31 ค่าสาธารณูปโภค

	หน่วย : บาท	
	2565	2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าไฟฟ้า	1,360,934.14	1,292,352.19
ค่าน้ำประปา	28,245.79	41,455.28
ค่าโทรศัพท์	112,943.88	132,818.03
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	4,116,933.65	3,799,913.95
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	619,250.01	887,977.91
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	1,310,127.02	1,556,855.20
รวม ค่าสาธารณูปโภค	<u>7,548,434.49</u>	<u>7,711,372.56</u>

80

หมายเหตุ 32 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	2565	หน่วย : บาท 2564
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	25,833,287.93	27,033,787.41
สิ่งปลูกสร้าง	77,039.96	80,945.81
ระบบอาคาร	1,282,793.44	1,021,772.37
อุปกรณ์สำนักงาน	2,536,385.75	2,395,998.79
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	4,358,731.42	5,791,796.59
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	4,691,414.08	4,013,522.60
ครุภัณฑ์งานครัว	102,480.30	106,589.15
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	981,537.35	773,968.23
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	19,133,240.15	19,038,770.65
	<u>58,996,910.38</u>	<u>60,257,151.60</u>
สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA)		
ค่าเสื่อมราคา		
อาคารปรับปรุง	1,698,407.37	375,622.69
ระบบอาคาร	43,377.36	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	1,070,933.98	251,564.72
อุปกรณ์สำนักงาน	750,814.87	47,563.23
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	153,896.09	8,213.73
ครุภัณฑ์ครัว	8,907.31	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	55,753.25	3,102.16
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	738,610.97	9,251.95
	<u>4,520,701.20</u>	<u>695,318.48</u>
ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK)		
อาคารปรับปรุง	182,019.93	-
ระบบอาคาร	24,662.30	-
อาคารสำนักงาน	-	123.40
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	161,054.61	40.63
อุปกรณ์สำนักงาน	29,179.47	8,158.49
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	35,133.09	2,086.93
ครุภัณฑ์งานครัว	3,970.93	-
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า	9,586.33	-
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	28,677.51	-
	<u>474,284.17</u>	<u>10,409.45</u>
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u>63,991,895.75</u>	<u>60,962,879.53</u>

๘

หมายเหตุ 33 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ

กองทุนสวัสดิการได้รับการจัดตั้งขึ้นตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่อง การจัดสวัสดิการภายในสำนักงาน พ.ศ. 2555 การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการฝ่ายบริหาร ได้แบ่งเงินออกเป็น 2 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม และกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร โดยงบการเงิน ของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและกิจกรรม สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 ได้รวมงบไว้กับงบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับงบกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร ที่ดำเนินการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในสำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพ พ.ศ. 2560 ข้อ 18 กำหนดให้จัดทำบัญชีรับจ่ายกองทุนสวัสดิการตามระเบียบนี้แยกต่างหากจากเงินและสวัสดิการอื่นใดของสำนักงานกองทุน ทั้งนี้หลังสิ้นงวดบัญชี งบการเงินของกองทุนสวัสดิการศูนย์อาหาร ได้นำมารวมไว้ในรายงานการเงินของกองทุนฯ ในปีงบประมาณ 2566 แล้ว ซึ่งเป็นไปตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งที่ 9/2565 วันที่ 15 กันยายน 2565 และระเบียบของกองทุนฯ เรื่อง การยกเลิกระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2560 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้

80

หมายเหตุ 33 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร

งบแสดงฐานะการเงิน

	2565	หน่วย : บาท 2564
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	698,286.84	543,284.31
เงินลงทุนระยะสั้น	4,106,065.20*	5,068,054.79
รายได้ค่าอาหารงานประชุมค้างรับ	-	10,980.00
ดอกเบียค้างรับ	14,135.03	23,461.88
สินค้าคงเหลือ	5,082.24	20,326.56
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	4,823,569.31	5,666,107.54
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ	24,006.75	33,100.35
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	24,006.75	33,100.35
รวมสินทรัพย์	4,847,576.06	5,699,207.89
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	-	9,630.00
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	9,630.00	11,533.13
รวมหนี้สินหมุนเวียน	9,630.00	21,163.13
รวมหนี้สิน	9,630.00	21,163.13
สินทรัพย์สุทธิ		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	5,678,044.76	6,506,178.44
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(840,098.70)	(828,133.68)
รวมสินทรัพย์สุทธิ	4,837,946.06	5,678,044.76
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ	4,847,576.06	5,699,207.89

จ.อ.

หมายเหตุ 33 งบการเงินของกองทุนสวัสดิการ (ต่อ)

กองทุนสวัสดิการ – ศูนย์อาหาร (ต่อ)

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

	2565	หน่วย : บาท 2564
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากการขายและบริการ	467,944.80	1,020,860.00
รายได้เงินสนับสนุนสวัสดิการ	-	574,250.00
รายได้จากการเติมเงินบัตรอาหาร	29,609.00	80,783.00
รายได้จากการขายพืชผลทางการเกษตร	5,464.00	2,429.00
รายได้จากการบริหารจัดการอาหาร (ร้านค้า)	30,510.00	112,310.00
รายได้จากการขายวัตถุดิบ-ร้านน้ำ	235.00	-
รายได้ดอกเบี้ย	30,115.54	52,426.88
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	563,878.34	1,843,058.88
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ต้นทุนขายอาหารและเครื่องดื่ม	843,244.24	1,231,559.31
ค่าสวัสดิการพนักงาน	347,782.20	1,248,746.39
ค่าสวัสดิการ – ฌาปนกิจ	74,355.00	29,000.00
ค่าสวัสดิการ – เยี่ยมพนักงาน	5,992.00	4,922.31
ค่าสวัสดิการอื่น	-	8,828.60
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	-	7,370.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางและยานพาหนะ	7,320.00	4,010.00
ค่าเครื่องเขียนแบบพิมพ์	-	607.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	-	363.00
ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	-	4,915.03
ค่าเสื่อมราคา	9,093.60	14,840.92
ค่าทำบัญชีและที่ปรึกษา	115,560.00	115,560.00
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	630.00	470.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	1,403,977.04	2,671,192.56
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	(840,098.70)	(828,133.68)

80

หมายเหตุ 34 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มี.ค. 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ” เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุน ทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือน ให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้สำนักงานกองทุนหักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ ก่อนหักภาษีตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกลีรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟินด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว) และตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ข้อ 11 มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตรารายจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ จากเดิม ร้อยละ 11-12 เป็น 11-15 โดยอัตรารายจ่ายเงินสมทบของกองทุน ร้อยละ 12 ของเงินเดือนเท่าเดิม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้น เป็นจำนวนเงิน 16,949,984.51 บาท

อัตรารายจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่	อัตรารายจ่ายเงินสมทบของกองทุน
ร้อยละ 3 - 5 ของเงินเดือน	ร้อยละ 10 ของเงินเดือน
ร้อยละ 6 - 10 ของเงินเดือน	ร้อยละ 11 ของเงินเดือน
ร้อยละ 11 - 15 ของเงินเดือน	ร้อยละ 12 ของเงินเดือน

อัตรารายจ่ายเงินสะสมของเจ้าหน้าที่	อัตรารายจ่ายเงินสมทบของหน่วยงานลักษณะพิเศษ
ร้อยละ 3 - 5 ของเงินเดือน	ร้อยละ 5 ของเงินเดือน
ร้อยละ 6 - 8 ของเงินเดือน	ร้อยละ 8 ของเงินเดือน
ร้อยละ 9 - 15 ของเงินเดือน	ร้อยละ 10 ของเงินเดือน

อายุงาน (นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติงาน)	เงินสมทบและผลประโยชน์จากเงินสมทบของกองทุน
น้อยกว่า 2 ปี	ร้อยละ 0
ตั้งแต่ 2 ปี แต่ไม่ถึง 4 ปี	ร้อยละ 50
ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 100

๒๐๐

หมายเหตุ 35 เรื่องอื่น

ในอดีตกองทุนฯ ได้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการให้กับผู้รับทุนที่เป็นมูลนิธิ สมาคม และบุคคลธรรมดา ในการหักภาษี ณ ที่จ่ายของกองทุนฯ ต่อมากรมสรรพากรได้ดำเนินการเรียกเก็บภาษีจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการ “ผู้ดำเนินงาน” ดังกล่าวแล้วอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่ครบถ้วน หลังจากกองทุนฯ ได้รับหนังสือ กรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0723/577 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2558 กองทุนฯ ยังไม่ได้ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนหรือผู้ดำเนินการตามประมวลรัษฎากรให้เป็นไปตามหนังสือแจ้งจากกรมสรรพากร ดังกล่าว จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคม 2560 กองทุนฯ ได้ใช้รูปแบบสัญญา/ข้อตกลงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นสัญญาตัวแทน โดยหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุนโครงการที่เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” เฉพาะส่วนของค่าตอบแทน จึงไม่เป็นไปตามหนังสือของกรมสรรพากรที่แจ้งให้กองทุนฯ ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่าย ใน อัตราร้อยละ 1 ของยอดเงินได้พึงประเมินตามมาตรา 50(4) แห่งประมวลรัษฎากร

ในเวลาต่อมากองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 เรื่อง ผลการพิจารณาเอกสารหลักฐานที่กองทุนฯ นำส่งเพิ่มเติม นั้น ซึ่งกองทุนฯ อยู่ระหว่างตรวจสอบและพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับเอกสารหลักฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรณี ๆ ไป ว่าข้อตกลง ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างทำของตามมาตรา 587 หรือสัญญาตัวแทนตามมาตรา 797 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งวิธีการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหากกองทุนฯ มีข้อตกลงดำเนินงานที่มีลักษณะเป็นสัญญาตัวแทนดังกล่าว ต่อประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีคำสั่ง ที่ 6/2562 แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาทบทวนแบบสัญญาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562

ในระหว่างปี 2563 กองทุนฯ ได้มีหนังสือ ที่ สสส.ผ.1/1086/2563 ลงวันที่ 3 เมษายน 2563 ไปยังกระทรวงการคลัง เพื่อหารือประเด็นดังกล่าวโดยเสนอให้กระทรวงการคลังออกพระราชกฤษฎีกายกเว้นภาษี ให้แก่ภาคประชาสังคมจากกรณีการให้ทุนดังกล่าว ซึ่งกองทุนฯ อยู่ระหว่างดำเนินการติดตามผลการหารือ ดังกล่าว ทั้งนี้กองทุนฯ ได้มีการปรับปรุงรูปแบบข้อตกลงสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ สอดคล้องกับคำวินิจฉัยและหนังสือตอบข้อหารือของกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่ กค 0710/6611 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 โดยจะมีการประกาศใช้ในปีงบประมาณ 2564 ต่อไป

ในระหว่างปี 2564 กองทุนฯ ได้เปลี่ยนรูปแบบของสัญญาที่เกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่าย ให้แก่ผู้รับทุนเป็นสัญญาจ้างแบบแยกส่วนแล้ว และยังคงอยู่ระหว่างรอหนังสือตอบข้อหารือจาก กระทรวงการคลังเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

ต่อมาคณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษาทบทวนแบบสัญญาและ แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเป็นประธานและมีตัวแทนจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการ โดยตำแหน่งในคณะกรรมการกองทุนฯ ร่วมเป็นกรรมการ และยังมีตัวแทนจากกรมสรรพากร ร่วมเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการดังกล่าว และจากข้อเสนอของคณะกรรมการดังกล่าวในปี งบประมาณ 2564 กองทุนฯ จึงได้จัดทำสัญญาสนับสนุนทุนรูปแบบใหม่ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับสัญญาจ้างทำ ของแบบแยกส่วน โดยมีการแบ่งแยกงบประมาณระหว่าง “ค่าตอบแทนคู่สัญญา” กับ “เงินสนับสนุน โครงการ” ไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้รับทุนสามารถนำค่าตอบแทนคู่สัญญาไปรวมคำนวณและเสียภาษี รวมถึง เสียค่าอากรแสตมป์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และเนื่องด้วยสัญญาดังกล่าวมีลักษณะเหมือนกับสัญญาจ้างทำ ของแบบแยกส่วนกองทุนฯ จึงทำการบันทึกบัญชีในรูปแบบสัญญาจ้าง

หมายเหตุ 36 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับอนุมัติโดยผู้มีอำนาจของกองทุนฯ เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2566



ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน
- ที่ปรึกษา
คณะกรรมการกองทุน
- คณะกรรมการประเมินผล
- คณะอนุกรรมการ
กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะกรรมการกองทุน



นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



นายสาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่ ๑



นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย

รองประธานกรรมการคนที่ ๒



นางสาวจินางค์กูร โรจนนันต์

รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี



นายเอกนิติ นิติทัณฑ์ประภาศ

อธิบดีกรมสรรพสามิต
ผู้แทนกระทรวงการคลัง



นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาชุมชน
และส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย

นายบุญชอบ สุทธมนัสสงษ์

ปลัดกระทรวงแรงงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน



นางจุฑพร เนียมสุข

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงคมนาคม
ผู้แทนกระทรวงคมนาคม

นายณรงค์ สายวงศ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



นายสัมพันธ์ ฤทธิเดช

เลขาธิการคณะกรรมการอุดมศึกษา
ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม



นายสุทิน แก้วพนา

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ



นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



นายศรีสุวรรณ คอขจร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการพัฒนาชุมชน





รศ.สนิต ศิลสม

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการศึกษา



รศ.กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสื่อสารมวลชน



นางประภาศรี บุญวิเศษ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการกีฬา



นางจิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านศิลปวัฒนธรรม



นายไพโรจน์ แก้วมณี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย



ศ.สมคิด เลิศไพฑูรย์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการบริหาร



นายสุปรีดา อดุลยานนท์

กรรมการและเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน



ศ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการสาธารณสุข



รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการศึกษาและการเรียนรู้



นายระพีพันธุ์ สริวัฒน์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย



นางอุไร ร่มโพธิ์หยก
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการกำกับและประเมินผล



นายรัชชัย ปีกังกูร
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน



รศ.วรากรณ์ สามโกเศศ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา และ/หรือมานุษยวิทยา



นายสัมพันธุ์ ทิลปาน
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม และ/หรือธุรกิจเพื่อสังคม

คณะกรรมการประเมินผล



ศ.ติรณ พงศ์มวพัฒน์

ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



รศ.เนาวรัตน์ พลายน้อย

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล
(เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒-เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)



นางเพชรศรี ศิริรัตนทร์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
(เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒-เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)



ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล
(เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒-เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕)



นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

รศ.ชยันต์ คั่นทิวสดาการ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ.ชโยดม สรรพศรี

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงิน



รศ.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



รศ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล



นางสาวสุพัตรา ศรีวณิชชากร

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



คณะกรรมการกำกับดูแล การตรวจสอบภายใน



นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส

ประธานอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา

อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



นายไพโรจน์ แก้วมณี

อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน

อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



นางสาวนวพร วิทยานันท์

อนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน



พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔

สานพลัง สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ เลขที่ ๔๔/๘ ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งนาคาเมย เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๒๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๔๓ ๑๔๐๐ www.thaihealth.or.th