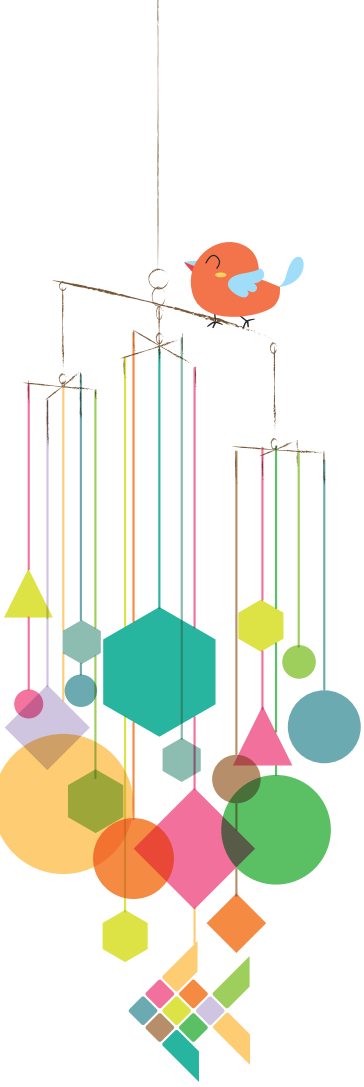
สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
สานพลัง สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข

สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ

รายงานประจำปี

2567

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ

2567
รายงานประจำปี
ANNUAL REPORT

แนะนำกองทุน

รู้จักกองทุน สสส.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีสถานะเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการกองทุน เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2544 สสส. มีวิสัยทัศน์ “ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี” ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ที่มาของเงินทุน

เงินบำรุงกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาจากภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ (Earmarked Tax) ที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีที่ต้องชำระระบบการจัดเก็บภาษีเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะเป็นจำนวนเงินที่ไม่ได้หักมาจากภาษีที่ผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบต้องเสียให้กับรัฐ แต่เป็นการเก็บ “ภาษีเพิ่ม” จากภาษีปกติ โดยไม่ใช่การแบ่งมาจากภาษีสรรพสามิตที่เก็บเข้าคลัง

หลักการทำงาน

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

บทบาทหลักของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี เพื่อร่วมการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเข้มแข็งในสังคมไทย โดยอาศัยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่หลัก ดั่ง “น้ำมันหล่อลื่น” ให้เกิดการพัฒนาอย่างคล่องตัวและต่อเนื่อง

สารบัญ

แนะนำกองทุน 2

สารจากผู้บริหาร 6

- สารประธานกรรมการกองทุน 8
- สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน 10
- สารผู้จัดการกองทุน 12

01 สาระสำคัญ 14

- โครงสร้างการดำเนินงาน สสส. 16
- บทสรุปสาระสำคัญ 18
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ 34
- ผลงานเด่น 70

02 การดำเนินงาน 148

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุน / หลักการและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 150
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 168

03

ผลการดำเนินงาน 176

- ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ 6 ประการ 178
- การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล 324

04

การตรวจสอบติดตามและประเมินผล 338

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน 340
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน 354
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน 360

ภาคผนวก 408

- คณะกรรมการกองทุน 410
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน 416
- คณะกรรมการประเมินผล 418
- คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน 420
- พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 422

สารจากผู้บริหาร

- สารประธานกรรมการกองทุน 8
- สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน 10
- สารผู้จัดการกองทุน 12

สารประธานกรรมการกองทุน

ปัจจุบันโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรที่เกิดจากการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ ล้วนส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ของพี่น้องประชาชนคนไทย รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ เพื่อให้มี สุขภาวะที่ดีและมีความสมดุลในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสังคมและประเทศไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน **ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการสานพลังความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนภายใต้ยุทธศาสตร์ “สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ” โดยมุ่งหมายให้พี่น้องประชาชนคนไทยทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดจากโรคภัย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในโลกยุคศตวรรษที่ 21**

ผมในนาม ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ขอชื่นชมและขอบคุณ พร้อมทั้งขอเป็นกำลังใจให้คณะกรรมการ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศที่ร่วมมือร่วมใจรวมพลังกันอย่างเข้มแข็งในการสร้าง สังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน ให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ซึ่งจะทำให้พี่น้องประชาชนทุกคนมีความอยู่ดีมีสุขตลอดไป

(นายประเสริฐ จันทรรวงทอง)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารประธานกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน

การเปลี่ยนแปลงของบริบทและสถานการณ์ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ยังคงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาวะของประชาชนไทยเป็นอย่างมาก กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ต้องเผชิญกับความท้าทายในการทำงานท่ามกลางรูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นโจทย์สำคัญของกองทุนฯ ในการทบทวนยุทธศาสตร์และวิธีการทำงานในเชิงบูรณาการ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการสนับสนุนให้ประชาชนไทยมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ

ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบายการติดตามและประเมินผลที่สำคัญ เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การก่อตั้งกองทุนฯ ประกอบด้วย 1) การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์การของกองทุนหมุนเวียน ซึ่งครอบคลุมการดำเนินการใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน และด้านปฏิบัติการ 2) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และ 3) การประเมินผลด้านการเงินและการบริหารความเสี่ยงขององค์การ โดยพบว่าผลการดำเนินงานในภาพรวมของกองทุนฯ อยู่ในทิศทางที่ดีขึ้น

คณะกรรมการประเมินผลได้มีการดำเนินงานที่สำคัญในหลายส่วน อาทิ (ก) การให้ความสำคัญกับการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ของแผน (15 แผน) จึงกำหนดกรอบและกระบวนการทบทวนและประเมินผลครึ่งทางของแผนหลักระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) โดยผลที่ได้จะนำมาสู่การพิจารณาทบทวนยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานในช่วงระยะครึ่งหลังของแผนหลักระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ข) การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบในระดับแผน และ (ค) การพัฒนากรอบการติดตามและประเมินผลกองทุน (M&E Framework) และแผนการดำเนินงานระยะเปลี่ยนผ่านตามข้อเสนอกรอบการติดตามและประเมินผลกองทุน (M&E Framework Transition plan) ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการประเมินผลฯ เรียบร้อยแล้ว ซึ่งกรอบการติดตามและประเมินผลกองทุน จะช่วยให้การประเมินผลของ สสส. มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และสามารถสะท้อนกลไกด้านธรรมาภิบาลของการประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ

ในนามของคณะกรรมการประเมินผลขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งคณะกรรมการกองทุนฯ ผู้บริหารและบุคลากร สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สำหรับความร่วมมือและความทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ร่วมใจผลักดัน สสส. ให้ก้าวไปข้างหน้าตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์การ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลที่ได้มอบให้จะมีส่วนช่วยพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยกระดับบทบาทขององค์การให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ รวมทั้งมีลักษณะเชิงรุกมากยิ่งขึ้น

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ตีรณ พงศ์มงพัฒน์)

ประธานคณะกรรมการประเมินผล

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารผู้จัดการกองทุน

ในช่วงระยะเวลา 23 ปี ที่ สสส. ก่อตั้งขึ้น หากถามว่า อะไรคือคุณค่าที่แท้จริงของ สสส. ให้มองที่กราฟอัตราการสูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี 2544 หลังก่อเกิด พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ในขณะนั้น คนไทยสูบบุหรี่ถึง 25.5% แบ่งเป็น ผู้ชาย 48.3% หรือเกือบ 1 ใน 2 และผู้หญิง 3% แต่ในปี 2567 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจพบว่า คนไทยสูบบุหรี่ ลดลงเหลือ 16.5% โดยเป็นผู้ชาย 33.5% หรือ 1 ใน 3 และเป็นผู้หญิงเพียง 1% และเมื่อพิจารณากราฟอัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงคือ การสูบบุหรี่ อัตราการเสียชีวิตลดลงจาก 62 คนต่อแสนประชากร ในปี 2547 เหลือ 29 คนต่อแสนประชากร ในปี 2562 หรือลดลงครึ่งหนึ่ง เช่นเดียวกับอัตราการสูบบุหรี่ นั่นแสดงถึง พลังของสังคมไทยที่ร่วมขับเคลื่อนให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ต้องเสียชีวิตจากพิษภัยของบุหรี่ โดย สสส. นับเป็นหนึ่งในพลังนั้น มีอาจารย์แพทย์หลายท่านที่บอกว่า “เมื่อไปเที่ยวต่างประเทศ จึงได้รู้ว่า ประเทศไทยรณรงค์ควบคุมบุหรี่ได้ดีมากจริง ๆ เพราะต้องทนกับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ไร้การควบคุม จนกลัวว่าจะกลับมาเป็นมะเร็งเลยทีเดียว” และ **“นั่นคือคุณค่าของ สสส.”**

หากจะวัดคุณค่าแบบเป็นตัวเงิน จากการวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม หรือ SROI (Social Return On Investment) ที่ศึกษาโดยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ ปี 2555 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยแผนงานยาสูบ มีค่าผลตอบแทนทางสังคม เท่ากับ 18.3 หมายถึงการลงทุนของ สสส.

1 บาท จะได้ผลตอบแทนเป็นตัวเงินกลับมา 18.3 บาท (จากสุขภาพที่ดีขึ้น) แผนงานการป้องกันอุบัติเหตุมีค่าผลตอบแทนทางสังคม เท่ากับ 130.2 เรียกว่า คุณค่าของ สสส. นั้น ต้องพยายามวัดเป็นทั้งอายุที่ยืนยาว อัตราเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่ลดลง และตัวเงินที่คืนกลับมาด้วย อย่างไรก็ตาม มีอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นคุณค่าที่วัดได้ยาก นั่นคือ **“พลังความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม”** ที่เกิดขึ้นระหว่างทางที่ร่วมขับเคลื่อนไปด้วยกัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สสส. ยังคงมุ่งมั่น **“สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ”** ผ่านการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจหลักของ สสส. อย่างเข้มข้น เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดีทุกมิติ โดยได้สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น 1,941 โครงการ มีภาคีผู้รับทุนรายใหม่เข้าร่วมทำงานกับ สสส. 3,015 ราย จากภาคีทั้งหมด 3,863 ราย ร่วมเสริมพลังความเข้มแข็งในการสร้างสุขภาวะของสังคมไทย ซึ่งได้ประมวลผลการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในรายงานประจำปี 2567 นี้แล้ว ผลงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลงานของ สสส. เพียงองค์กรเดียว แต่เป็นความร่วมมือ การสานพลังของทุกภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคชุมชนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันของสังคมไทย คือ **“สังคมที่มีสุขภาวะที่ยั่งยืน”** ต่อไป

(นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สาระสำคัญ

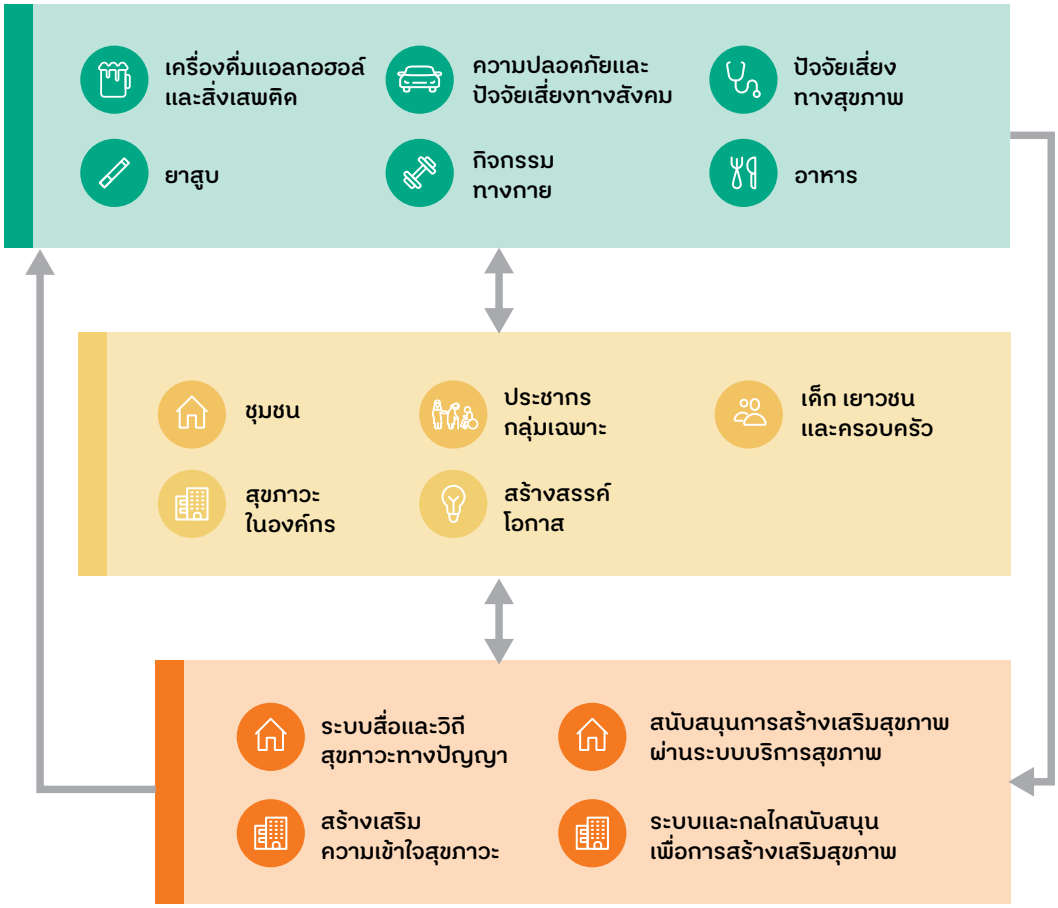
01

- โครงสร้างการดำเนินงาน สสส. 16
- บทสรุปสาระสำคัญ 18
- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ 34
- ผลงานเด่น 70

โครงสร้าง
การดำเนินงาน
สสส.

โครงสร้างการดำเนินงาน สสส.

สสส. วางกลไกการบริหารและติดตามงานเชิงบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ 15 แผน ผ่านกลุ่มแผนการทำงาน เพื่อประสานการทำงานในเชิงประเด็นการทำงานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งกลุ่มแผนเชิงประเด็น กลุ่มแผนเชิงพื้นที่ องค์กร กลุ่มประชากร และกลุ่มแผนเชิงระบบและกลไกสนับสนุน รวมทั้งการบูรณาการการทำงานข้ามกลุ่มแผน เพื่อขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ สามารถแสดงเป็นโครงสร้างการดำเนินงาน ดังนี้



บทสรุป
สาระสำคัญ

บทสรุป สาระสำคัญ

การดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เดินทางสู่ทศวรรษที่ 3 แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ บนพันธกิจสำคัญเพื่อทำให้คนไทยมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า การขับเคลื่อนงานผ่านการจุดประกายความคิด กระตุ้น ผลักดันให้เกิดความสร้างสรรค์ และสานพลังจากทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะ หลังจากเผชิญวิกฤตสุขภาพครั้งใหญ่ ยิ่งต้องทุ่มเทพลังสร้างความยั่งยืนทางสุขภาวะให้เกิดขึ้นได้จริง

“สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ” คือ ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการทำงานของ สสส. ที่มุ่งเน้นการสานพลังของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนโดยคำนึงถึงความสมดุลในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สสส. ได้สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจหลักของ สสส. อย่างเข้มข้น เพื่อให้คนไทยมีสุขภาวะดีทุกมิติ โดยได้อนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น จำนวน 4,625.98 ล้านบาท ประกอบด้วย งบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4,184.96 ล้านบาท และงบบริหารสำนักงาน จำนวน 441.02 ล้านบาท รวม 1,941 โครงการ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น จำนวน 3,863 ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ จำนวน 3,015 ราย

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

1. การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ใน พ.ศ. 2564 มีประชากรไทยสูบบุหรี่ 9.90 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.40 ลดลงจาก 10.70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.10 ใน พ.ศ. 2560 ขณะที่การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย พบนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น 5.3 เท่า จากร้อยละ 3.30 ใน พ.ศ. 2558 เพิ่มเป็น ร้อยละ 17.60 ใน พ.ศ. 2565 และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ 13.60

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 32.70 ใน พ.ศ. 2544 เหลือร้อยละ 28.40 ใน พ.ศ. 2560 และลดลง

อย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 28.00 ใน พ.ศ. 2564 สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จากร้อยละ 9.10 ใน พ.ศ. 2547 ลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 0.50 ใน พ.ศ. 2563 สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงจาก 181,263 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2562 เหลือ 167,775 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2564

3. ความปลอดภัยทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก 3 ฐาน จากข้อมูลการเสียชีวิตในปีล่าสุด พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้เสียชีวิต 17,477 คน หรือคิดเป็น 26.85 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน การลดลงของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูล 3 ฐาน สอดคล้องกับข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ. 2558-2566 ลดลงจาก 1,194,193 คน ใน พ.ศ. 2558 เหลือ 847,403 คน ใน พ.ศ. 2566 ลดลงถึงร้อยละ 30 ซึ่งนับว่าเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกันและสะท้อนการลดลงที่ชัดเจน และยังสอดคล้องกับข้อมูลคลังสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในช่วง พ.ศ. 2560-2564 ลดลงถึงร้อยละ 27 กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2560 มีผู้บาดเจ็บ 1,326,504 คน ลดเหลือ 962,407 คน ใน พ.ศ. 2564

4. การมีกิจกรรมทางกาย สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในภาพรวมปัจจุบันการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอยู่ที่ร้อยละ 68.9 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 เล็กน้อยเพียงร้อยละ 0.8 แนวโน้มของระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเริ่มฟื้นตัวขึ้นตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ในปี 2564 ร้อยละ 63.0 ในปี 2565 ลดลงเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 62.0 และปี 2566 เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 68.1 ในขณะที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยในปี 2567 เพิ่มขึ้นอยู่ที่ ร้อยละ 68.9 แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าก่อนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2562 อยู่ร้อยละ 5.7

5. การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน ข้อมูลจากการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของประชาชนไทย ระหว่างปี 2561 2562 2564 และ 2566 จากครัวเรือนตัวอย่างที่ถูกสุ่มโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวน 3,720 ครัวเรือน ครอบคลุมประชากรประมาณ 11,553 คน พบว่า ประชาชนไทยมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลลดลง จากปริมาณการดื่มเฉลี่ย 370.9 มิลลิลิตรต่อวัน ลดลงเหลือ 304.9 มิลลิลิตรต่อวัน ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 ตามลำดับ และพบปริมาณการดื่มลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

6. การเกิดโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรไทยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Diseases : NCDs) มากถึง 4 แสนคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 74 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ 1.60 ล้านล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 9.70 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) ที่สำคัญโรค NCDs ยังเพิ่มความเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

7. การมีสุขภาพจิตดี แนวโน้มด้านสุขภาพจิตเชิงบวกดีขึ้น โดยในรายงานความสุขโลกปี 2567 พบว่า สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ปี 2567 ความเสี่ยงสุขภาพจิต โดยรวมดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2566

โดยมีสัดส่วนผู้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตลดลงจากร้อยละ 29.8 เหลือร้อยละ 24.7 แต่ยังคงมีปัญหาในกลุ่มเสี่ยงหลัก คือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและความเครียดสูง

8. สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 - 20 พฤษภาคม 2567 จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษและกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ระหว่าง 4.8 - 218.6 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยมีพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 64 จังหวัด จังหวัดที่มีปัญหา PM2.5 อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM2.5 มากกว่า 75.1 มคก./ลบ.ม. ขึ้นไป) จำนวน 44 จังหวัด

ผลงานเด่นจำนวน 13 ประเด็น

1. สร้างสุขภาวะเพื่อปกป้องเยาวชนไทยให้ “รู้เท่าทันภัยบุหรี่ไฟฟ้า”

1.1 สนับสนุนการทำงานที่มุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ส่งผลให้เกิดเครือข่ายแกนนำ “เยาวชนนักสื่อสารเฝ้าระวังและรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้ารุ่นใหม่” จำนวน 31,989 คน ที่กระจายอยู่ทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย ตลอดจนมีการขยายผลจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อให้เกิดเครือข่ายเยาวชนนักสื่อสารเฝ้าระวังและรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้าที่แข็งแกร่ง และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน

1.2 สร้างความตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบดำเนินการให้ความรู้กับเด็ก เยาวชน และสาธารณชน เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ และผลกระทบในมิติทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนสามารถพัฒนาความคิด ออกแบบการสื่อสาร จัดการรณรงค์ จัดการอบรม จัดตั้งชมรม และขยายเครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่ขับเคลื่อนประเด็นความปลอดภัยจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 1,516 เครือข่าย ในสถาบันการศึกษาทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

1.3. พัฒนา จัดการ และสื่อสารองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าสู่สาธารณะ สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า และนำไปสร้างการรับรู้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างครอบคลุมรอบด้าน และสามารถนำข้อมูลไปขยายผลและใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า สสส. ได้ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค พัฒนาหลักสูตร Gen Z Academy เพื่ออบรมและให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 12-17 ปี ทั้ง 2 หลักสูตร มีกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเยาวชน Gen Z ให้ความสนใจเข้าร่วมอบรม จำนวน 747 คน จากโรงเรียนมัธยม 211 แห่งทั่วประเทศ ผลการอบรมทำให้เด็กและเยาวชนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปสร้างสรรค์ ผลิตผลงานสื่อสารรณรงค์ในประเด็นบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเด็กและเยาวชนมีความเห็นว่า เนื้อหา และรูปแบบการสื่อสารของสื่อที่ผลิตนั้นเป็นสิ่งที่เพื่อนรุ่นเดียวกันให้ความสนใจ

1.4. ส่งเสริมการเฝ้าระวังและการรู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ สสส. และภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ มีการติดตามข้อมูลและเฝ้าระวังการแทรกแซงนโยบายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของธุรกิจยาสูบและเครือข่ายของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยเฉพาะกลยุทธ์การตลาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน และร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร จนเกิดเป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ โดยกรุงเทพมหานครได้ออกประกาศเรื่อง แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยา หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และกำหนดให้โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 437 แห่ง จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาไว้อย่างชัดเจน

1.5. ขยายผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ สสส. และภาคีเครือข่ายได้ผลักดันร่วมกัน จนเกิด “มติสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในวัยเรียนทุกระดับ ในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567” นับเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความพยายามร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยกลไกนี้จะช่วยให้เกิดการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ในประเทศไทยอย่างจริงจังและยั่งยืน ทำให้เด็กและเยาวชนไทยมีสุขภาวะที่ดี พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศอย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

2. สานพลังชุมชนเพื่อ “สังคมที่ปลอดจากภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

2.1 สานพลังบูรณาการเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดเพื่อการจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขยายการลด ละ เลิกเหล้า และสร้างความรอบรู้ด้วยเอนไซม์ตับ สสส. ร่วมกับเครือข่ายหมออนามัยในนาม “หมออนามัยอคาเดมี (Mohanamai Academy)” ซึ่งเป็นเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพที่มีสมรรถนะหลักของเครือข่ายคือขับเคลื่อนงาน ด้วยงานวิชาการ การวิจัย และการจัดการความรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อจัดการปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด ละ เลิก ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ด้วยแนวคิด “พักตับ ยืดชีวิต” โดยได้นำร่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ จำนวน 80 แห่ง ในเขตสุขภาพ 12 เขต ทั่วประเทศ

2.2 การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาชน แนวทางการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาชน โดยการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสนับสนุน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย เป็นการดำเนินงานร่วมกันในเครือข่ายระดับภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อรวบรวมต้นทุนและเพื่อถอดบทเรียนจากแต่ละพื้นที่ และร่วมกันวางแนวทางการทำงานเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งเกิดเป็นต้นแบบในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย และการเฝ้าระวังทางออนไลน์ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อตรวจสอบป้องปรามการกระทำผิดกฎหมาย คือ ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System: TAS) มาใช้เป็นช่องทางเพื่ออำนวยความสะดวก เพื่อให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมแจ้งเบาะแสและเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เข้าข่ายผิดกฎหมายได้ทันเวลา ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สามารถจับกุมและป้องปรามการกระทำผิดตามกฎหมายได้อย่าง

มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และยังก่อให้เกิด “กลุ่มพลเมืองนักสื่อสารเรื่องเหล้า” ในหลายภูมิภาค ซึ่งไม่เพียงทำหน้าที่แจ้งเบาะแส แต่ยังเป็น “กระบอกเสียง” รณรงค์กฎหมาย และช่วยสร้างความเข้าใจในหมู่เยาวชนและหน่วยงานภาครัฐเริ่มเห็นความสำคัญของการเสริมพลังภาคประชาชน จึงร่วมพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังร่วมกันมากขึ้น

3. เสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืนด้วย “ธนาคารหมวกนิรภัย” และ “ด่านชุมชนปากหวาน”

3.1 ธนาคารหมวกนิรภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ ด้วยแนวคิด “ธนาคารหมวกนิรภัย” ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประมาณ 400 แห่ง ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและตะวันออก และภาคใต้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยการปลูกฝังความคิดและจิตสำนึกเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย การสร้างวินัยจราจร การสนับสนุนความรู้ สร้างความตระหนัก สร้างทักษะในการเดินทางอย่างปลอดภัย และการพัฒนานวัตกรรมด้านความปลอดภัยบนท้องถนนตามบริบทของพื้นที่ จนกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนที่เกิดขึ้นโดยชุมชนโดยจากการสำรวจของมูลนิธิไทยโรดส์และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Watch) ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเด็กเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าการสร้างวินัยเชิงบวกให้เด็กสวมหมวกนิรภัยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมเด็กได้ และมีผลให้เกิดเป็นนิสัยเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป

3.2 มาตรการด่านชุมชนปากหวาน : การสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างวัฒนธรรมขับขี่ปลอดภัยในชุมชนท้องถิ่น สสส. สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุแบบบูรณาการในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมี “พี่เลี้ยง สอจร.” องค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสลา อำเภอกันทรลักษณ์ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมดำเนินการ มีการใช้แนวคิดการบังคับใช้เชิงบวก (Behavior Based Safety: BBS) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และจิตวิทยา โดยใช้กระบวนการการสื่อสารเชิงบวก (Positive Approach) เพื่อสร้างค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อ ด้านความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ส่งผลให้อัตราการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยก่อนเริ่มดำเนินงานมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยอยู่ที่ร้อยละ 33.8 และหลังดำเนินงานอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.6 สามารถช่วยให้อุบัติเหตุลดลงถึงร้อยละ 50 และไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในพื้นที่

4. สานพลังภาคีเครือข่ายลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติดเพื่อสังคมสุขภาวะ

สสส. ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด

เพื่อคืนคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่สังคม สสส. จึงได้สนับสนุนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจากยาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล ผ่านแนวคิด “ชุมชนล้อมรักษ์” (Community-Based Treatment and Rehabilitation: CBTx)” หรือการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยจากยาเสพติดสามารถกลับคืนและอยู่ร่วมกับสังคมได้อีกครั้ง ผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข พชอ. และ สสส. ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ 3 แห่ง โดยมีการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ส่งเสริมการเข้าถึงการบำบัด สร้างพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียน และติดตามผู้ผ่านการบำบัดกลับคืนสู่สังคม ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชนและศักยภาพของการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป

5. สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีในโรงเรียน

สสส. ได้ดำเนินการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน ร่วมกับ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบดิจิทัล (School Health and Education Reintegrating Operation: School Health HERO) รวมทั้งศึกษาและพัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียน ภายใต้ชื่อโครงการ “โรงเรียนสร้างสุข” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงเรียน ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ พัฒนาทักษะสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับครูและนักเรียน ทั้งในโรงเรียนปกติและโรงเรียนสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบาง ผลการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนสร้างสุข ก่อให้เกิดผลดีต่อสภาพจิตใจครูและนักเรียน และสร้างพลังให้ครูมีสุขภาวะทางจิต อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 94.41 เป็นร้อยละ 97.04 และมีระดับความเครียดลดลง นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 94.44 และระดับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนลดลง ทั้งนี้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงได้รับการช่วยเหลือผ่านการประชุมปรึกษาเป็นรายกรณี และมีอาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 90.9

6. สังคมสุขภาวะทางปัญญาเพื่อ “การอยู่อย่างมีคุณค่าตั้งแต่เกิดจนสิ้นลมหายใจ”

สสส. ได้ขับเคลื่อนนโยบายชีวาภิบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้ชื่อ โครงการเมืองกรุณาเพื่อการอยู่ดีตายดี มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว อาสาสมัคร และชุมชน ได้เรียนรู้ ดูแล ใส่ใจผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โครงการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงปฏิบัติการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงปฏิบัติการทางสังคมเพื่อสร้างคุณค่า ความหมาย และความสุข สงบในทุกช่วงชีวิต โครงการเมืองกรุณาเพื่อการอยู่ดีตายดี ได้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะยาว และ

การดูแลผู้สูงอายุ ที่เชื่อมโยงมิติสุขภาวะทางปัญญา ผ่านภารกิจหลักสำคัญ คือ 1) พัฒนาพื้นที่ทำงานร่วมกัน (Networking space) ทั้งในพื้นที่ทำงานจริงและบนแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายทำงานชีวาภิบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน 2) พัฒนาพื้นที่เรียนรู้งานชีวาภิบาลร่วมกัน (Learning space) เพื่อสนับสนุนคลังความรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานพยาบาล ชุมชน และเครือข่ายชีวาภิบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคองการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) พัฒนาพื้นที่เรียนรู้เชิงปฏิบัติการงานชีวาภิบาลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) มุ่งสนับสนุนระบบชีวาภิบาลในเขตเมืองและเขตสุขภาพ ที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนทั้งในโรงพยาบาล บ้าน วัด และชุมชน ให้เกิดเป็นรูปธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกคน รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้ายในวัด

7. สานพลังเพื่อสร้าง “สังคมอากาศสะอาด” สำหรับทุกคน

7.1 การพัฒนานวัตกรรมทางนโยบาย “อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (Clean Air Act)”

สสส. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายอากาศสะอาดประเทศไทย (Thailand Clean Air Network)” ที่ได้มุ่งศึกษาวิจัยปัญหามลพิษทางอากาศ เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสาธารณะ เครือข่ายอากาศสะอาดฯ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ต่อมาสถานการณ์มลพิษทางอากาศของประเทศทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สสส. จึงได้ขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งสถาบันวิชาการ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรระหว่างประเทศเพิ่มเติมกว่า 40 องค์กร เพื่อร่วมกันศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการปัญหามลพิษทางอากาศของประเทศ จนกระทั่งเกิดเอกสารกรอบแนวคิด (Concept Paper) เรื่องอากาศสะอาด ที่ประกอบด้วยข้อมูลองค์ความรู้และข้อเสนอแนะการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ

7.2 การสร้างสรรค์เทคโนโลยีทางวิชาการ และสื่อสารสาธารณะ อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (PM2.5 Forum) สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดประชุมทางวิชาการระดับชาติ เรื่อง มลพิษทางอากาศ PM2.5 ครั้งที่ 1 (Thailand National PM2.5 Forum)

หัวข้อ “อากาศสะอาด : ความรับผิดชอบร่วมของรัฐ เอกชน และประชาสังคม” เมื่อวันที่ 3-4 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เพื่อร่วมกันหาข้อสรุปนโยบายและมาตรการจัดการมลพิษทางอากาศ เพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพอากาศของประเทศ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จนเกิดเป็นข้อเสนอแนะเชิงมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่ประชุมมีข้อเสนอให้เร่งรัดการผลักดันกฎหมายอากาศสะอาด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหา และปกป้องสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

7.3 การเสริมหนุนความเข้มแข็งให้กับภาคประชาสังคม อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (Breathe Council)

สสส. ร่วมกับสภาลมหายใจจังหวัด ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหา PM2.5 ระดับพื้นที่ สภาลมหายใจจังหวัดทำงานร่วมกับเครือข่ายที่หลากหลาย ปัจจุบันสภาลมหายใจจังหวัดมีทั้งสิ้น 20 จังหวัด กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ

รวมถึงอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน อาทิ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

8. สร้างสมดุลทางสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สสส. และมูลนิธิอุทัยสุดสุข ได้นำแนวทางการรักษา “เบาหวานหายได้” ไปดำเนินงานนำร่องกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน (รพร.กระนวน) อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เนื่องจาก รพร.กระนวน มีความโดดเด่นในศักยภาพการให้บริการ มีบุคลากรที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรค และมีการประสานความร่วมมือที่ดีกับเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ชุมชน จึงได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลนำร่องเพื่อนำนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถดูแลโรคเบาหวานได้เอง “เบาหวานหายได้” เป็นนวัตกรรมการรักษาเบาหวาน ที่สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาวะที่ดีของผู้ป่วย ไปพร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพจากกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน นับเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมและจับต้องได้จริง ผลลัพธ์จากการดำเนินงานกับ รพร.กระนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นต้นแบบที่สำคัญสำหรับการต่อยอดขยายผลของการดูแลสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ สสส. ได้มีการถอดบทเรียนและการจัดการองค์ความรู้เพื่อให้พร้อมนำไปใช้ขยายผลต่อไป นับเป็นจุดเริ่มที่ดีของการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และสอดรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลของกระทรวงทุกแห่ง จัดให้มีคลินิก NCDs รักษาหายได้ จึงนับเป็นนวัตกรรมแห่งความหวังที่จะช่วยประเทศไทยลดปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลดภาระของระบบบริการสุขภาพ และลดงบประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศ

9. สานพลังสังคมสร้างพลเมืองดิจิทัล เพื่อเสริมเกราะป้องกันภัยออนไลน์

9.1 การปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยคุกคามบนโลกออนไลน์ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายร่วมกันผลักดันร่างบทบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ ที่มีการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ให้เท่าทันสถานการณ์สื่อในยุคดิจิทัล โดยมีเนื้อหาครอบคลุมฐานความผิดในเรื่อง การสื่อสารเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม (Sexting) การล่อลวงเด็กเพื่อวัตถุประสงค์ทางเพศ (Online Grooming) การข่มขู่ทางเพศ (Sextortion) การติดตามคุกคามทางออนไลน์ (Cyber Stalking) และการกลั่นแกล้งระรานทางออนไลน์ (Cyber Bullying) และร่วมผลักดันให้เกิดวันส่งเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ เพื่อเสริมสร้างพื้นที่ออนไลน์ที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน โดยเครือข่ายเสริมสร้างอินเทอร์เน็ตปลอดภัยประเทศไทย (Thailand Safe Internet Coalition) จำนวน 30 หน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 กำหนดให้ วันอังคารในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปีเป็นวันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ

9.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งพลเมืองดิจิทัล เพื่อเฝ้าระวังตรวจสอบข่าวลวงจากภัยออนไลน์ สสส. ร่วมกับโคแฟค (ประเทศไทย) (Cofact (Thailand)) รวมพลังทำงานกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนแนวคิด การสร้างพลเมืองดิจิทัล เพื่อสนับสนุนให้ร่วมกัน

หาความจริงบนสื่อออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้พลเมืองดิจิทัลมีทักษะการตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลที่ได้รับ มีส่วนร่วมในการหักล้างข่าวลวง มีการเผยแพร่เฉพาะข้อเท็จจริงในสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงร่วมขับเคลื่อน รณรงค์ และสื่อสารสาธารณะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย

9.3 การลดปัญหาพนันออนไลน์ สสส. ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาพนันออนไลน์ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน และนำงานวิชาการมาใช้ประโยชน์ในการผลักดันนโยบาย การสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้เท่าทันต่อปัญหาการพนันที่ส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและสังคม โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ที่สามารถตกเป็นเหยื่อจากการพนันออนไลน์ได้ง่าย

10. สานพลัง สร้างสมดุล สู่สุขภาวะที่ดีของเด็กและเยาวชน

สสส. ได้ทำงานร่วมกับ สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกเชิงบวกภายใต้การดำเนินโครงการ “เน็ตป๊าม้า” (Net PAMA) ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยแนวคิดทางวิชาการ ที่เรียกว่า “แนวทางการอบรมผู้ปกครองด้านเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก” (Parent Management Training: PMT) ที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของพ่อแม่และผู้ปกครอง ซึ่งได้รับการพิสูจน์และยอมรับในระดับสากลแล้วว่าช่วยลดปัญหาเชิงพฤติกรรมในเด็ก เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นโดยมีความมั่นคงทางอารมณ์และสังคม ผลลัพธ์ที่ปรากฏนี้ ส่งผลให้โครงการห้องเรียนเน็ตป๊าม้าได้รับ **“รางวัลบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมการบริการ ระดับดี ประจำปี 2566”** จาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566

11. สร้างสมดุลทางสุขภาวะในกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มไรเดอร์

11.1 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ด้านสุขภาวะในองค์กร สสส. ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ด้านสุขภาวะในองค์กร เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของวัยแรงงานในสถานประกอบกิจการทั่วประเทศ โดยการมีส่วนร่วมของนายจ้าง ลูกจ้าง และสหภาพแรงงานในสถานประกอบกิจการ ด้วยการนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (Happy Workplace) เข้าไปส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการนำไปดูแลพนักงานในองค์กรให้มีสุขภาวะที่ดีทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และปัญญา อย่างยั่งยืน สถานประกอบกิจการเข้าร่วมโครงการจำนวน 30 องค์กร เกิดนักสร้างองค์กรกว่า 100 คน มีคนวัยทำงานที่ได้รับประโยชน์กว่า 30,000 คน สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ผลักดันให้สถานประกอบกิจการสนับสนุนการสร้างเสริมด้านสุขภาวะในองค์กรในระดับนโยบายผ่านแผนปฏิบัติการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยได้พัฒนากลไกการสร้างเสริมด้านสุขภาวะในองค์กรเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

11.2 การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มไรเดอร์ สสส. ตระหนักถึงปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่ม

ไรเดอร์ จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อาทิ กระทรวงแรงงาน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บริษัท ไลน์แมน ประเทศไทย จำกัด บริษัท วงใน ประเทศไทย จำกัด มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายไรเดอร์ พัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางสุขภาพและความต้องการของไรเดอร์ โดยมีเป้าหมายให้ไรเดอร์รู้สถานะสุขภาพของตนเอง สามารถวางเป้าหมายและออกแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนไรเดอร์ ผลการดำเนินงานตามต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ ทำให้เกิดจอมยุทธไรเดอร์ ที่เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 213 คน จากการตรวจสุขภาพพบว่า มีจอมยุทธ์ไรเดอร์ที่สุขภาพดีขึ้นร้อยละ 61.3 นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม “ชุมชนจอมยุทธไรเดอร์” เพื่อเป็นกลไกการส่งต่อความรอบรู้สุขภาพไปยังเพื่อนร่วมอาชีพ จำนวน 2,196 คน

12. สร้างสุขภาวะด้วย “นวัตกรรมที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน” เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

สสส. ทำหน้าที่เชื่อมโยงภาคีจากหลายภาคส่วนตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับนโยบาย ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย (มพศ.) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกรุงเทพมหานคร สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ร่วมกันพัฒนา “นวัตกรรมการจัดบริการที่อยู่อาศัยและความช่วยเหลือฉุกเฉิน บนฐานการมีส่วนร่วมของคนไร้บ้าน” หรือ “โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” โครงการนี้เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและลดภาระคนทำงานรายวันที่หลุดออกจากที่พักอาศัยแบบห้องเช่าและต้องใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ โดยพัฒนาและคิดค้นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนค่าเช่าที่อยู่อาศัย โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการกว่า 45 คน มีโอกาสในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมในรูปแบบห้องเช่า มีห้องน้ำสามารถชำระร่างกายได้ทุกวัน ส่งผลให้มีร่างกายที่สะอาดและมีบุคลิกภาพดีขึ้น ได้พักผ่อนอย่างเต็มอิ่ม ทำให้คนไร้บ้านสามารถเข้าถึงโอกาสในการทำงานได้มากกว่าขณะที่อาศัยในพื้นที่สาธารณะ ส่งผลให้คนไร้บ้านมีรายได้สม่ำเสมอสามารถจ่ายค่าเช่าห้องได้ในระยะยาว ปัจจุบันคนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการสามารถจ่ายค่าเช่าเองได้ทั้งหมด และพ้นจากสภาวะการไร้บ้าน มีรายได้ใช้จ่ายในการซื้ออาหารและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

13. กลไกร่วมสนับสนุนทุนที่สร้างความเป็นเจ้าของร่วมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่

สสส. แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สถาบันการศึกษา และองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อดำเนินงานในลักษณะร่วมทุน (Co-investment) ที่ร่วมกันสมทบงบประมาณ และนำไปสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือแกนนำชุมชนให้สามารถ

ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยมุ่งผลลัพธ์ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาระบบและกลไกที่สนับสนุนและเอื้อต่อการจัดการปัญหาสุขภาวะ โดยได้สนับสนุนให้กลไกในพื้นที่สามารถยกระดับการแก้ปัญหาทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 ลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ

1.1 แผนควบคุมยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า 2) สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กเล็กสามารถปกป้องตนเองจากพิษภัยบุหรี่เหล้า 3) สร้างความรอบรู้ด้านพิษภัยยาสูบต่อสุขภาพในเด็กเยาวชนผ่านชุดสื่อกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้เด็กเล็กมีทักษะในการปกป้องตนเองจากภัยของบุหรี่ 4) พัฒนามาตรฐานสำหรับการขับเคลื่อนมัสยิดปลอดบุหรี่ โดยมีมัสยิดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมัสยิดปลอดบุหรี่จำนวน 34 แห่ง ในพื้นที่ภาคใต้

1.2 แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนานโยบาย มาตรการ กติกา การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 เรื่อง 2) พัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลวิชาการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 22 เรื่อง และนำองค์ความรู้มาสังเคราะห์และเผยแพร่ จำนวน 24 เรื่อง 3) ขับเคลื่อนงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวม 7 กิจกรรม ใน 76 จังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สร้างสภาพแวดล้อมให้ปลอดจากปัจจัยเสี่ยง ใน 35 ชุมชนทั่วประเทศ และขยายการขับเคลื่อนเชิงนโยบายใน 17 จังหวัด 4) พัฒนาองค์ความรู้สำหรับการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันสารเสพติด (Drug Protection Literacy) จำนวน 12 เรื่อง และสนับสนุนเครือข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาสิ่งเสพติดใน 5 ภูมิภาค และพื้นที่พิเศษชายแดน เกิดแกนนำภาคประชาชนในพื้นที่ 48 จังหวัด

1.3 แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570 2) สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ แนวปฏิบัติ ทั้งในหน่วยงานระดับองค์กร และระดับชาติต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 4 เรื่อง 3) พัฒนาองค์ความรู้วิชาการ คู่มือ และเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ 4) สื่อสารรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนน และความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนของประชาชนและสังคม 5) การพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาการ ทั้งจากการวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการความรู้สำหรับการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการลดปัญหาจากการพนัน (gambling literacy) จำนวน 8 เรื่อง

1.4 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนาชุดคู่มือสื่อสารเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน จำนวน 4 คู่มือ 2) พัฒนาแนวทางการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Active Meeting) 3) ผลักดันนโยบายลดโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง (NCDs) ที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567

1.5 แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ 2) พัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่และขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ/ระบบอาหารที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ 3) ขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนและชุมชน จังหวัดสงขลา ปทุมธานี สุพรรณบุรี พัทลุง เพชรบุรี

เป้าประสงค์ที่ 2 พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

2.1 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนาและขยายองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายและกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิต 2) เกิดคู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดอัตราการคลอดของวัยรุ่น ใน 5 จังหวัด 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ ประเด็นฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) จำนวน 2 เรื่อง 4) การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรผู้บริโภค เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน จำนวน 13 จังหวัด ใน 43 องค์กร

2.2 แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) บูรณาการภารกิจและกลไกระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ใน 5 จังหวัด 2) ส่งเสริมพื้นที่เล่น พื้นที่เรียนรู้ และเครือข่ายบ่มเพาะพื้นที่เรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เกิดพื้นที่เรียนรู้จำนวน 94 พื้นที่ และเกิดการขับเคลื่อน “เมืองแห่งการเรียนรู้” และ “เทศกาลปิดเทอมสร้างสรรค์อัศจรรย์วันว่าง” ใน 25 จังหวัด 3) ขยายผลแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” เพื่อการคุ้มครองเด็กในภาวะเปราะบางแบบไร้รอยต่อ ในกรุงเทพมหานคร สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มเปราะบางให้ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 61 คน

2.3 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) เกิดการยกระดับศูนย์บริการนักศึกษาพิการในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยอาชีวศึกษา เพื่อเป็นเจ้าของภารกิจร่วมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพิการเพื่อรองรับตลาดแรงงาน จำนวน 32 แห่ง 2) การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ โดยการจัดทำข้อเสนอต่อการปรับปรุง พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 3) จัดตั้งศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design Center : UDC) จำนวน 12 ศูนย์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ดำเนินการให้คำปรึกษาและปรับสภาพแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 3 เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม

3.1 แผนสุขภาวะชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่น จำนวน 177 แห่ง ให้สามารถร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ จำนวน 177 แห่ง นำไปสู่

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม 5 ด้าน 2) เกิดผู้นำชุมชนท้องถิ่นจำนวน 1,050 คน ที่สามารถขยายผลชุดความรู้และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. 3) ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นฐานสร้างเครือข่ายในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ

3.2 แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการขยายผลงานองค์กรสุขภาวะระดับประเทศ จำนวน 2 เรื่อง 2) สนับสนุนการขยายผลองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี จำนวน 1,715 องค์กร 3) ระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะที่พร้อมใช้งาน จำนวน 1 ระบบ 4) พัฒนาต้นแบบศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม จำนวน 5 แห่ง 5) สนับสนุนการสำรวจและจัดทำข้อมูลสุขภาวะ และดำเนินงานส่งเสริมงานสุขภาวะองค์กรให้แก่ข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร ใน 6 เขต

เป้าประสงค์ที่ 4 สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

4.1 แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และเกิดขบวนการนักสื่อสารสุขภาวะร่วมขับเคลื่อนงานประเด็นสุขภาพ 8 กรณี 2) ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน 22 พื้นที่ 3) สนับสนุนพื้นที่และกระบวนการการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา 7 กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล 4 กรณี 4) สนับสนุนกลไกเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมนิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา 7 กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติ มาตรการและนโยบาย 3 กรณี

4.2 แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) เกิดการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะ ด้วยนวัตกรรมการสื่อสารและชุดความรู้สุขภาวะ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และทัศนคติที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย 2) เกิดเครื่องมือและกิจกรรมสร้างประสบการณ์ พร้อมสื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กด้วยหลักสามเหลี่ยมสมดุล (วิ่งเล่น กินดี นอนพอ) สามารถสร้างการรับรู้และสร้างประสบการณ์ตรงให้แก่เด็ก ผู้ปกครอง และคุณครู จำนวนมากกว่า 35,000 คน 3) เกิดแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและสร้างการเรียนรู้สุขภาวะ นำไปสู่การขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาวะระดับในพื้นที่ 4) เกิดการขยายความร่วมมือด้านการสื่อสารสุขภาวะกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ส่งผลให้การรณรงค์สื่อสารองค์ความรู้สุขภาวะขยายไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น

เป้าประสงค์ที่ 5 ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพ การสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

5.1 แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส ครอบคลุมทุกภูมิภาค 2,415 โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ 258,159 คน 2) พัฒนาโมเดลต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ที่สามารถขยายผลได้ จำนวน 5 โมเดล 3) ยกระดับหน่วยจัดการ 5 แห่ง ให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด ช่วยกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ 211 โครงการ 4) สร้างความร่วมมือในลักษณะ “ร่วมสนับสนุนทุน” กับหน่วยงาน 15 แห่ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน 5) พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนทีมประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา 20 ทีม

เป้าประสงค์ที่ 6 เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ

6.1 แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดหรือพื้นที่ จำนวน 3 กลไก 2) พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ 145 หน่วย ให้สามารถสนับสนุนการสร้างพื้นที่เข้มแข็งและจัดการตนเองด้านสุขภาพระดับชุมชน ตำบล หรืออำเภอ ถอดบทเรียนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 38 หน่วยบริการ และติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จำนวน 103 พื้นที่ 3) สนับสนุนให้เกิดทีมสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพ สหวิชาชีพ บุคลากรท้องถิ่นและแกนนำ ที่มีขีดความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน 64 ทีม ประกอบด้วยบุคลากร จำนวน 1,787 คน 4) สนับสนุนให้เกิดระบบสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และกลุ่มประชากร จำนวน 2 ระบบ

6.2 แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) พัฒนากลไกความร่วมมือผ่านภาคีเครือข่ายด้านอาหารใน 2 จังหวัด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 เวที และจัดเวทีเสริมสมรรถนะของภาคีเครือข่าย 11 เวที 2) ผลักดันนโยบายระดับสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง และนำเสนองานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพไทยในเวทีระดับนานาชาติ 44 เวที 3) พัฒนางานวิชาการ วารสารวิชาการ และเครื่องมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 10 ผลงาน และพัฒนาระบบกลไกเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญาของ สสส. และภาคี 1 กลไก 4) ต่อยอดผลงานนวัตกรรมต้นแบบที่ผ่านการประกวด “Prime Minister’s Award for Health Promotion Innovation” 4 ผลงาน เพื่อนำไปสู่การใช้งานได้จริง และขยายผลสู่วงกว้าง 5) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย มีผู้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 13,991 คน สามารถสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพกับ 5 หน่วยงาน

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

รายงานของคณะกรรมการประเมินผล

คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ Balanced scorecard ซึ่งเป็นไปตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ พ.ศ. 2553 โดยมีตัวชี้วัด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการเงิน และด้านปฏิบัติการ โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยประเมินได้ 4.80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564-2566 ที่ได้ 4.78 คะแนน ขณะที่ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในภาพรวมได้ 94.40 คะแนน คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ได้ 90.93 คะแนน และผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ สสส. มีผลการประเมินอยู่ที่ 88.61 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ได้ 86.21 คะแนน

รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน มีความเห็นว่า กองทุนฯ มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน กรอบงบประมาณ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและการพัสดุอย่างเพียงพอ การดำเนินงานมีความรัดกุม มีการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นข้อตรวจพบและข้อสังเกตอย่างต่อเนื่อง

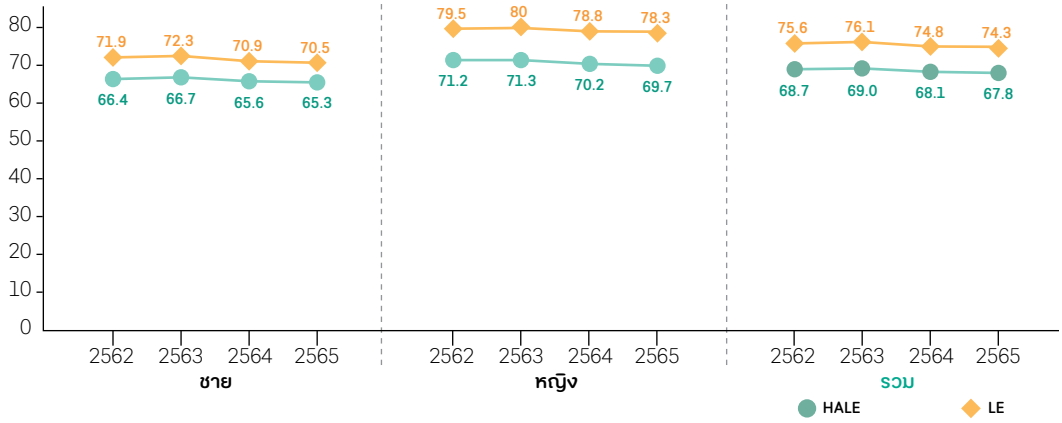
รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.)

รับรองงบการเงินของ สสส.

สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ

สรุปสถานการณ์ ภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย และภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย

จากการศึกษาภาระโรค (Burden of Disease) ของประชากรไทย โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ประเมินภาวการณ์สูญเสียทางสุขภาพในหน่วย “ปีสุขภาวะที่สูญเสีย” (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) จากโรคและการบาดเจ็บของประชากร โดยพบว่าอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE)[1] และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)[2] ของประชากรไทย เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 แต่มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2564-2565 หากจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ลดลงจาก 71.9 ปี ในปี 2562 เป็น 70.5 ปี ในปี 2565 และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ลดลงจาก 66.4 ในปี 2562 เป็น 65.3 ปี ในปี 2565 ส่วนเพศหญิง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ลดลงจาก 79.5 ปี ในปี 2562 เป็น 78.3 ปี ในปี 2565 และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ลดลงจาก 71.2 ในปี 2562 เป็น 69.7 ปี ในปี 2565 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายมีอายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ต่ำกว่าเพศหญิง ดังรูปภาพที่ 1

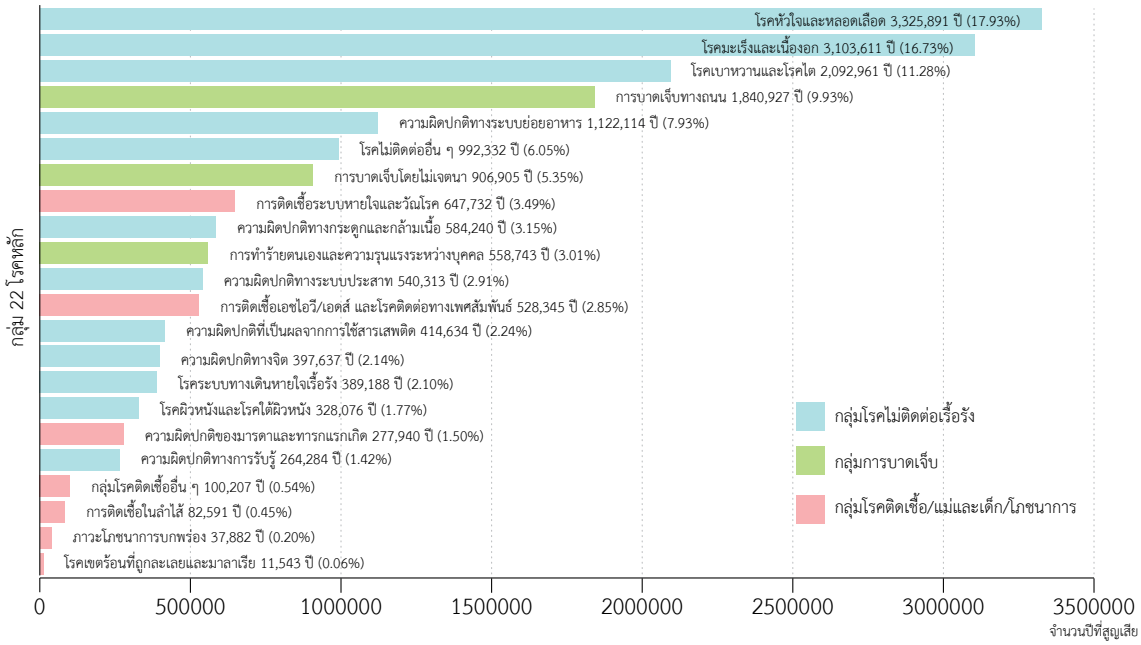


รูปภาพที่ 1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (HALE) ของประชากรไทย พ.ศ. 2562-2565

[1] อายุคาดเฉลี่ย หมายถึง การคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร

[2] อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี หมายถึง การคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของของประชากรโดยปราศจากโรคและการเจ็บป่วย

ข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs)[3] ของประชากรไทย ปี 2562 พบว่า มีการสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความเจ็บป่วยและความพิการ รวมกันทั้งสิ้นถึง 18.5 ล้านปี โดยกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 3.3 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 17.93 โรคมะเร็งและเนื้องอก 3.1 ล้านปี เป็นร้อยละ 16.73 โรคเบาหวานและโรคไต 2 ล้านปี เป็นร้อยละ 11.28 การบาดเจ็บทางถนน 1.8 ล้านปี เป็นร้อยละ 9.93 และความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร 1.1 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 7.93 ปี ตามลำดับ ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 สถานการณ์การสูญเสียปีสุขภาพดี (DALY) ของคนไทย จาก 22 กลุ่มโรคหลัก ในปี พ.ศ. 2562

เมื่อจำแนกการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ตามเพศ พบว่า เพศชายมีการสูญเสียปีสุขภาวะมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายสูญเสียปีสุขภาวะ จำนวน 11.1 ล้านปี ส่วนเพศหญิง จำนวน 7.4 ล้านปี กลุ่มโรคหลักซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด 22 อันดับแรก โดยเพศชายสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด 5 อันดับแรก จากโรคหัวใจและหลอดเลือด 2 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 18.24 โรคมะเร็งและเนื้องอก 1.8 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 16.19 การบาดเจ็บทางถนน 1.3 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 12.10 โรคเบาหวานและโรคไต 1 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 12.10 และความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร 8 แสนปี คิดเป็นร้อยละ 7.25 ตามลำดับ

---

[3] ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability adjusted life years: DALYs) เป็นดัชนีวัดสถานะสุขภาพของประชากรแบบองค์รวม โดยวัดการสูญเสียทางสุขภาพจากความเจ็บป่วย พิการ และการตายในหน่วยนับเป็นปี ซึ่งหนึ่งหน่วยปีสุขภาวะที่สูญเสีย (1 DALY) เท่ากับการสูญเสียเวลาของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ไปจำนวน 1 ปี การสูญเสียนี้อาจเกิดจากการตายก่อนถึงวัยอันควร หรืออาจเกิดจากการมีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยหรือพิการ

ส่วนเพศหญิงสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด 5 อันดับแรก จากโรคมะเร็งและเนื้องอก 1.2 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 17.54 โรคหัวใจและหลอดเลือด 1.2 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 17.46 โรคเบาหวาน และโรคไต 1 ล้านปี คิดเป็นร้อยละ 14.30 การบาดเจ็บทางถนน 4.9 แสนปี คิดเป็นร้อยละ 6.65 และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ 4.5 แสนปี คิดเป็นร้อยละ 6.11 ตามลำดับ

ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562 พบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย คือ กลุ่มของพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรไทยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562

หน่วย : 1,000 ปี

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ	การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs)			
	2547	2552	2557	2562
บุหรี่/ยาสูบ	594.4	754.40	1,140.24	2,232.51
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	837.50	987.34	1,121.34	1,808.75
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	410.2	511.24	812.99	1,438.49
การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ	169	242.67	332.56	466.82
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	132.3	136.97	188.89	298.63
การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์	440.20	400.79	378.97	637.84
การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ใช้รถยนต์	25.5	21.11	37.01	94.89
มลพิษจากฝุ่นละอองในอากาศ	91.4	53.43	129.94	1,242.92

หมายเหตุ : ผลการศึกษาปี พ.ศ. 2562 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างจากผลการศึกษาในรอบปีที่ผ่านมา
ที่มา : รายงานภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2562 (เข้าถึงได้จาก https://bodthai.net/รายงานวิจัย/)

ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำคัญในรอบปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562 พบว่า การสูบบุหรี่/ยาสูบ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด รองลงมาคือภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ตามลำดับ ทั้งนี้ หากพิจารณาปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยจำแนกตามเพศ จะพบว่าเพศชายและหญิงมีอันดับของปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรไทยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562

หน่วย : 1,000 ปี

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ	การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs)			
	2547	2552	2557	2562
บุหรี่/ยาสูบ	521.1	658.72	1,008.04	1,434
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	792.8	913.15	1,039.76	1,559
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	142.8	174.16	314.36	796.05
การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ	102.2	145.55	211.14	323.16
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	54.7	58.12	91.65	158.97
การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์	362.7	318.96	301.55	479.03
การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ใช้รถยนต์	21	16.80	29.43	63.27
มลพิษจากฝุ่นละอองในอากาศ	53	33.05	84.12	760.59

ตารางที่ 3 การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรไทยจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2562

หน่วย : 1,000 ปี

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ	การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs)			
	2547	2552	2557	2562
บุหรี่/ยาสูบ	73.3	95.68	132.20	165
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	44.7	74.19	81.58	249.75
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	267.4	337.08	498.63	624.34
การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ	66.8	97.12	121.42	143.66
กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	77.6	78.85	97.24	139.66
การไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์	77.5	81.83	77.42	158.81
การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยของผู้ใช้รถยนต์	4.5	4.31	7.58	31.62
มลพิษจากฝุ่นละอองในอากาศ	38.4	20.38	45.82	419.11

ผลการศึกษาข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ซึ่งส่งผลให้ภาระโรคจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ
(Non-communicable Diseases : NCDs)

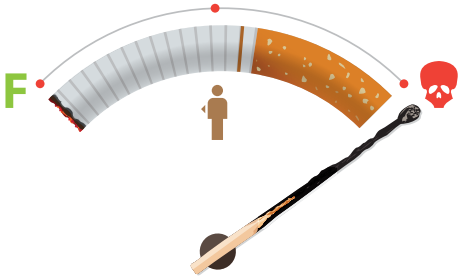
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ
(Non-communicable Diseases : NCDs)

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการเรื้อรังที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก ประกอบด้วย 5 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และความผิดปกติทางจิต โรค NCDs ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากพันธุกรรมร่วมด้วย โดยใช้ระยะเวลา 10-20 ปี จึงจะปรากฏอาการของโรคหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ/เนือยนิ่ง การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักตามโภชนาการ และการสัมผัสมลพิษทางอากาศ

โรค NCDs เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และทั่วโลก ทั้งโลกเสียชีวิตปีละ กว่า 40 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของการตายทั้งหมด ก่อให้เกิดความสูญเสีย 47 ล้านล้านดอลลาร์ ภายในปี 2573 สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทย ประชาชนไทยเสียชีวิตด้วยโรค NCDs ถึงปีละ 4 แสนคน ซึ่งครึ่งหนึ่งเสียชีวิตก่อนวัยอันควร คิดเป็นร้อยละ 74 ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากโรค NCDs ถึงปีละ 1.6 ล้านล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.7 ของ GDP โดยร้อยละ 91 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (คิดเป็นมูลค่า 1,495 พันล้านบาท) เป็นค่าใช้จ่ายแฝงที่เกิดจากภาวะขาดงาน การทำงานไม่เต็มความสามารถ การสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในขณะที่ร้อยละ 9 ของความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (มูลค่าประมาณ 139 พันล้านบาทต่อปี) เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงในการรักษาพยาบาล นับเป็นรายจ่ายส่วนใหญ่ของระบบสาธารณสุขโรค NCDs

ข้อมูลรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าความชุกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค NCDs มีแนวโน้มสูงขึ้น พบคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 หรือประมาณ 6.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 หรือประมาณ 14 ล้านคน ภาวะอ้วน ร้อยละ 42.2 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 39.4 ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 23.5 นอกจากนี้ ในปี 2564 พบอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย ร้อยละ 28 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 17.4 โดยเยาวชนอายุ 15-24 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 30.5 คนไทยบริโภคเกลือโซเดียมสูงกว่าปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำที่ 2 กรัมต่อวัน ถึง 2 เท่า 3,636 มก./วัน คนไทยดื่มเครื่องดื่มรสหวานเฉลี่ย 304.9 มล./วัน และรับประทานผักและผลไม้อย่างเพียงพอ ร้อยละ 30.5 ประกอบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและภาวะมลพิษทางอากาศที่คนไทยต้องเผชิญในปัจจุบันจะนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยโรค NCDs เพิ่มขึ้น ซึ่ง สสส. ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ เพื่อบรรลุเป้าหมายโลก 9 ด้าน ตามที่ไทยได้ให้คำมั่นสัญญาในข้อตกลงของสหประชาชาติ ที่มีเป้าหมายการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (การเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี) จากโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี 2568 และมีอัตราลดลง 1 ใน 3 ของประชากรไทย ภายในปี 2573 ตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

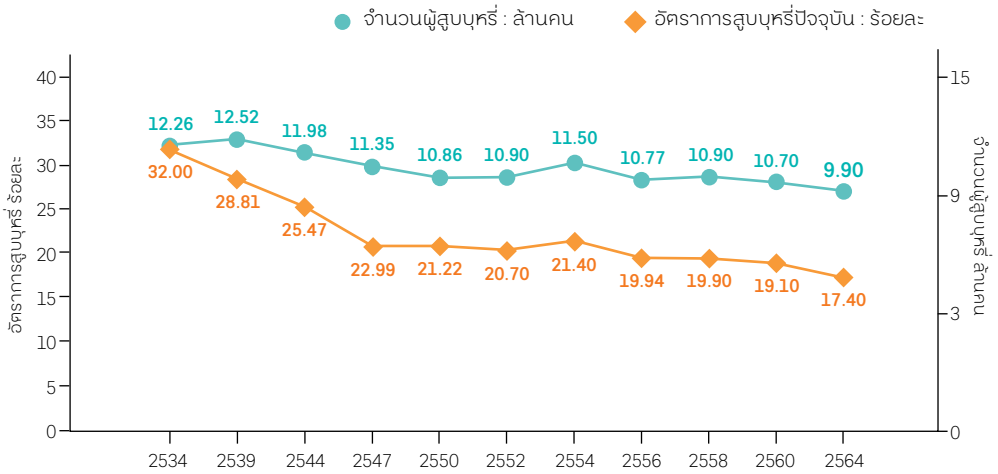
สถานการณ์ การบริโภคยาสูบ และบุหรี่ไฟฟ้า



คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลง

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 57.00 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.90 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.40 โดยในภาพรวมพบว่า **ในช่วง พ.ศ. 2544-2564 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 25.47 เหลือร้อยละ 17.40** โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 48.40 เหลือร้อยละ 34.70 ส่วนเพศหญิง ลดลงจากร้อยละ 3.00 เหลือร้อยละ 1.30

จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2564



หากวิเคราะห์ในภาพรวมของอัตราการสูบบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ. 2534-2564 พบว่า เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 26 เท่า โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ร้อยละ 1.40 ต่อปี และเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 2.50 ต่อปี

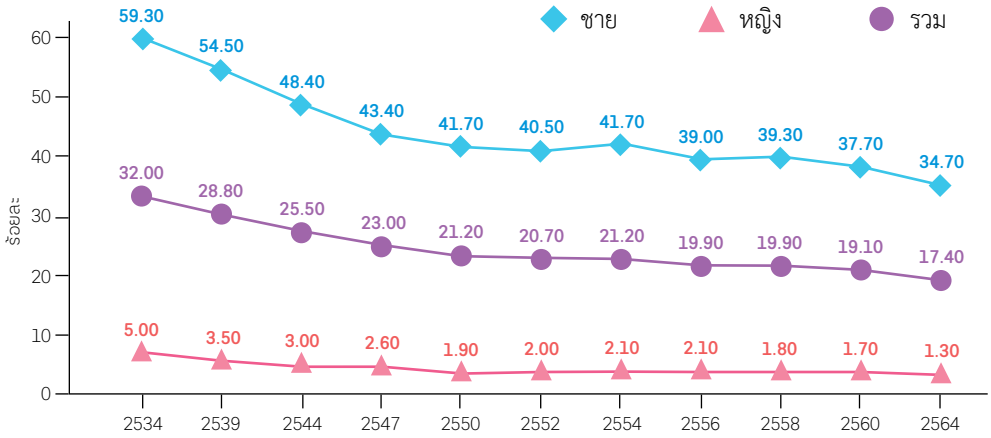
ที่มาของกราฟหน้า 40 และ 41 : สำนักงานสถิติแห่งชาติ :

1) โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2534, 2539, 2544, 2552, 2556, 2558

2) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2547, 2550, 2554, 2560

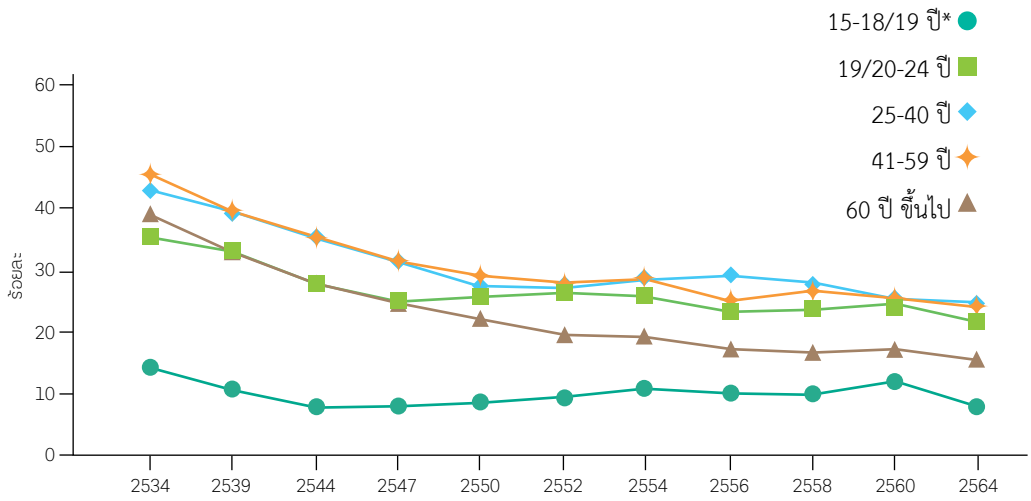
3) โครงการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2564 : จำแนกตามเพศ



หากพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534-2564) กลุ่มอายุวัยทำงาน (25-40 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมากที่สุด โดยลดลงร้อยละ 2.05 ต่อปี

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2564 : จำแนกตามกลุ่มวัย



*** หมายเหตุ :** การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2560 และสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ปรับการนำเสนออัตราการสูบบุหรี่ของ 2 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 15-18 ปี และ 19-24 ปี ปรับเป็น 15-19 ปี และ 20-24 ปี ตามลำดับ

จากข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ภาคใต้ยังเป็นภูมิภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในทุกรอบการสำรวจ ซึ่งใน พ.ศ. 2564 ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 22.40 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 18.00 ภาคกลาง ร้อยละ 16.40 กรุงเทพฯ ร้อยละ 16.10 และภาคเหนือ ร้อยละ 15.60

เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า **ผู้อยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกรอบการสำรวจ** ซึ่งใน พ.ศ. 2564 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้อยู่นอกเขตเทศบาล อยู่ที่ร้อยละ 19.00 ขณะที่ผู้อยู่ในเขตเทศบาล อยู่ที่ร้อยละ 15.60

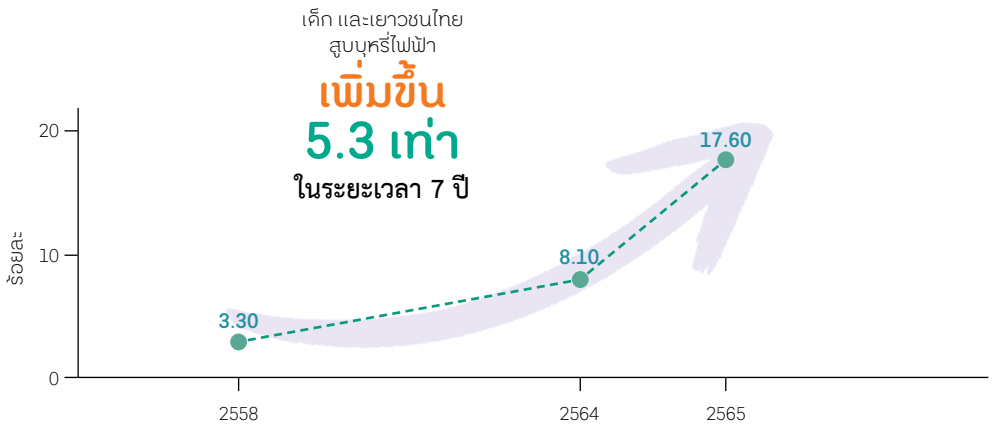
สถานการณ์บุหรี่ไฟฟ้า : เยาวชนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้า

ผลสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในเยาวชนไทย (Global Youth Tobacco Survey : GYTS ปี 2565) โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention : CDC) ได้ดำเนินการสำรวจนักเรียนอายุ 13-15 ปี จำนวน 6,752 คน ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 87 โรงเรียน มีข้อค้นพบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

(1) **การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยเพิ่มขึ้นถึง 5.3 เท่า** (จากร้อยละ 3.3 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.6 ใน พ.ศ. 2565)

(2) **กลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยเฉพาะโฆษณาในช่องทางออนไลน์มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเด็กและเยาวชนมากขึ้น** โดยมีการพบเห็นการโฆษณาและการส่งเสริมการขายบนช่องทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.0 ใน พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 48.0 ใน พ.ศ. 2565

(3) **นักเรียนมีทัศนคติต่อบุหรี่ซองหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับบุหรี่ธรรมดา** โดยร้อยละ 31.1 เห็นด้วยว่าบุหรี่ซองหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติสูบง่ายกว่าบุหรี่รสชาติธรรมดา และร้อยละ 36.5 เห็นด้วยว่าบุหรี่ซองหรือบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติจะทำให้เด็กและวัยรุ่นสนใจการสูบมากขึ้น



ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังตลาดบุหรี่ไฟฟ้าบนอินเทอร์เน็ต จัดทำโดย หน่วยสารเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การขายบุหรี่ไฟฟ้าในแพลตฟอร์มออนไลน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลจากการเฝ้าระวังตลาดบุหรี่ไฟฟ้าในแพลตฟอร์มออนไลน์ ปี 2567 (ตุลาคม-ธันวาคม) ได้ติดตามผู้ขายบุหรี่ไฟฟ้าทั้งแพลตฟอร์มของสื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ขายบุหรี่ไฟฟ้า และเว็บไซต์อีคอมเมิร์ซจำนวน 1,783 บัญชีรายชื่อ เพิ่มขึ้นจากการเฝ้าระวังในเดือนกันยายน 2567 ถึง 3 เท่าตัว โดยมีสัดส่วนผู้ขายรายใหม่ถึงร้อยละ 62.4 ในขณะที่สัดส่วนผู้ขายรายเก่าอยู่ที่ร้อยละ 36.5 ทั้งนี้ แพลตฟอร์มที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ เฟซบุ๊ก (ร้อยละ 41.7) รองลงมาคือ เอ็กซ์ เว็บไซต์ อินสตราแกรม และติ๊กต็อก โดยโพสต์ส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ใน 55 จังหวัดและพบมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และชลบุรี นอกจากนี้รูปแบบและกลยุทธ์การตลาดส่วนใหญ่มุ่งเน้นการขายส่ง ขายย่อย และการรับสมัครตัวแทนขายถึงร้อยละ 58.2 ซึ่งการส่งเสริมการขายประกอบด้วยการแจกแถมการจัดส่งฟรี การลดราคา การรับประกันสินค้า การเล่นเกมส์ และการสะสมแต้ม เป็นต้น และโดยส่วนใหญ่มักจะโฆษณาว่าช่วยเลิกบุหรี่แบบธรรมดาได้

สถานการณ์การบริโภค และผลกระทบ ของเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในประเทศไทย

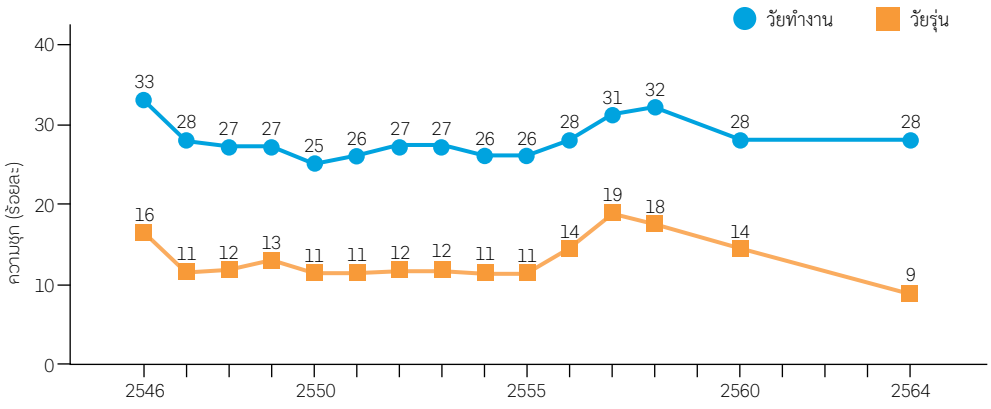
คนไทยมีสัดส่วนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

ความชุกของนักดื่มปัจจุบัน

จาก**การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564** โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ[1] ในภาพรวม ความชุกของนักดื่มปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วง 10 ปีผ่านมา

ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป **15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00** เป็นนักดื่มปัจจุบัน (หมายถึง ผู้ที่ดื่มสุราอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ใน 12 เดือนที่ผ่านมา[2] โดยการดื่มหนึ่งครั้งนี้ไม่รวมการจิบหรือชิมเพียงเล็กน้อย แต่หมายถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณอย่างน้อยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน (standard drink) ต่อครั้ง) โดยอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ **ลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 28.41)** ดังรูปภาพที่ 1 ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบัน

ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบัน (ดื่มอย่างน้อยหนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐานใน 12 เดือนที่ผ่านมา)



รูปภาพที่ 1 ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบัน

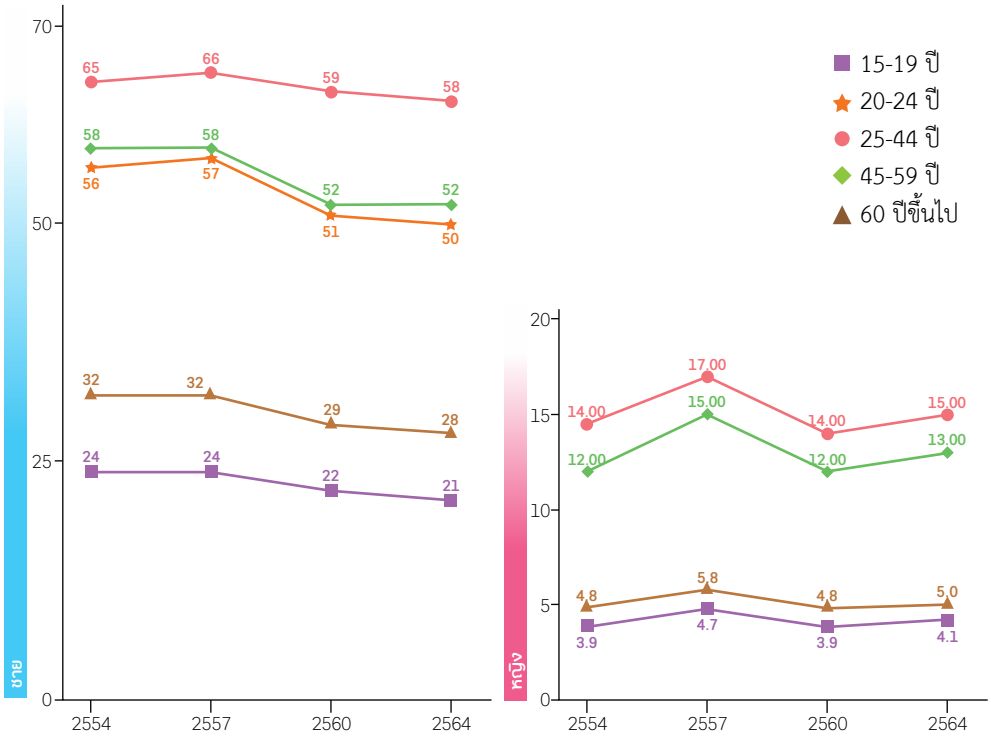
[1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564.) **การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.๒๕๖๔.** นนทบุรี: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

[2] World Health Organization (WHO). (2022). Definition of current drinkers. Retrieved from: https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3680#:~:text=Definition%3A,in%20the%20last%2012%20months.

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า **ประชากรชาย 12.77 ล้านคน (ร้อยละ 46.44) เป็นนักดื่มปัจจุบัน สำหรับประชากรหญิง มีเพียง 3.20 ล้านคน (ร้อยละ 10.83)** เท่านั้นที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน ซึ่งอัตราความชุกในประชากรหญิงน้อยกว่าความชุกในประชากรชายถึงประมาณสี่เท่า และเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) โดยประชากรกลุ่มนี้ร้อยละ 36.53 เป็นนักดื่มปัจจุบัน และความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ต่ำสุดในประชากรอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 8.97) และ 60 ปีขึ้นไป (15.06) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มนักดื่มเพศชายที่มีอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ (15-19 ปี) มีความชุกลดลงจากร้อยละ 23.9 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นจำนวนนักดื่มที่ลดลงเฉลี่ยประมาณ 24,535 คนต่อปี กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราความชุกของนักดื่มปัจจุบันลดลงมากที่สุดระหว่างปี พ.ศ. 2554 -2564 โดยลดลงจากร้อยละ 64.7 ใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 58.1 ใน พ.ศ. 2564 หรือคิดเป็นจำนวนนักดื่มปัจจุบันลดลงรวมประมาณสองแสนคนในรอบสิบปี สำหรับนักดื่มปัจจุบันผู้หญิง พบว่า แนวโน้มการดื่มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา โดยกลุ่มอายุ 45-59 ปี มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด คิดเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.7 หรือเป็นจำนวนนักดื่มปัจจุบันเพิ่มขึ้นประมาณเกือบสามหมื่นคนในรอบสิบปี และนักดื่มปัจจุบันเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดในกลุ่มเพศหญิงที่อายุไม่ถึงเกณฑ์ จากร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2564

ความชุกของนักดื่มปัจจุบันจำแนกตามกลุ่มอายุ



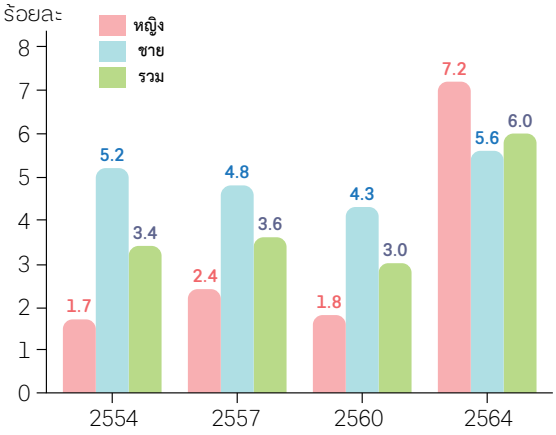
รูปภาพที่ 2 แนวโน้มอัตราความชุก (%) นักดื่มปัจจุบันจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และปีที่สำรวจ

ความชุกและสัดส่วนของนักดื่มหน้าใหม่

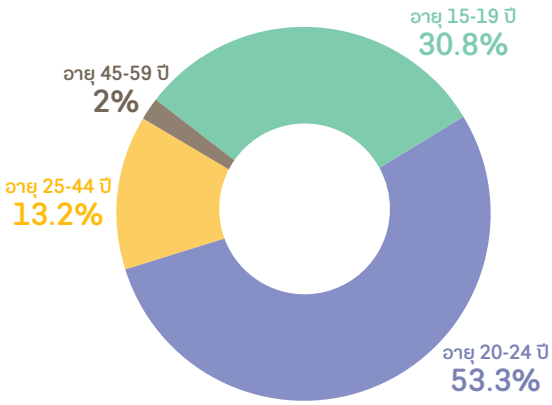
นักดื่มหน้าใหม่ หรือประชากรที่เพิ่งเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งแรกในชีวิตภายใน 3 ปีก่อนการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,381,449 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่ที่มีอายุปัจจุบันในช่วง 15-19 ปี ซึ่งเป็นอายุก่อนเกณฑ์ที่จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ตามกฎหมายจำนวน 425,400 คน คิดเป็นร้อยละ 30.79 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 736,624 คน หรือร้อยละ 53.32 ของนักดื่มหน้าใหม่ทั้งหมด และนักดื่มหน้าใหม่ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 15.88 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป

ความชุกและสัดส่วนของนักดื่มหน้าใหม่

ความชุกของนักดื่มหน้าใหม่จำแนกเพศและปีที่สำรวจ



สัดส่วนกลุ่มอายุของนักดื่มหน้าใหม่ พ.ศ. 2564



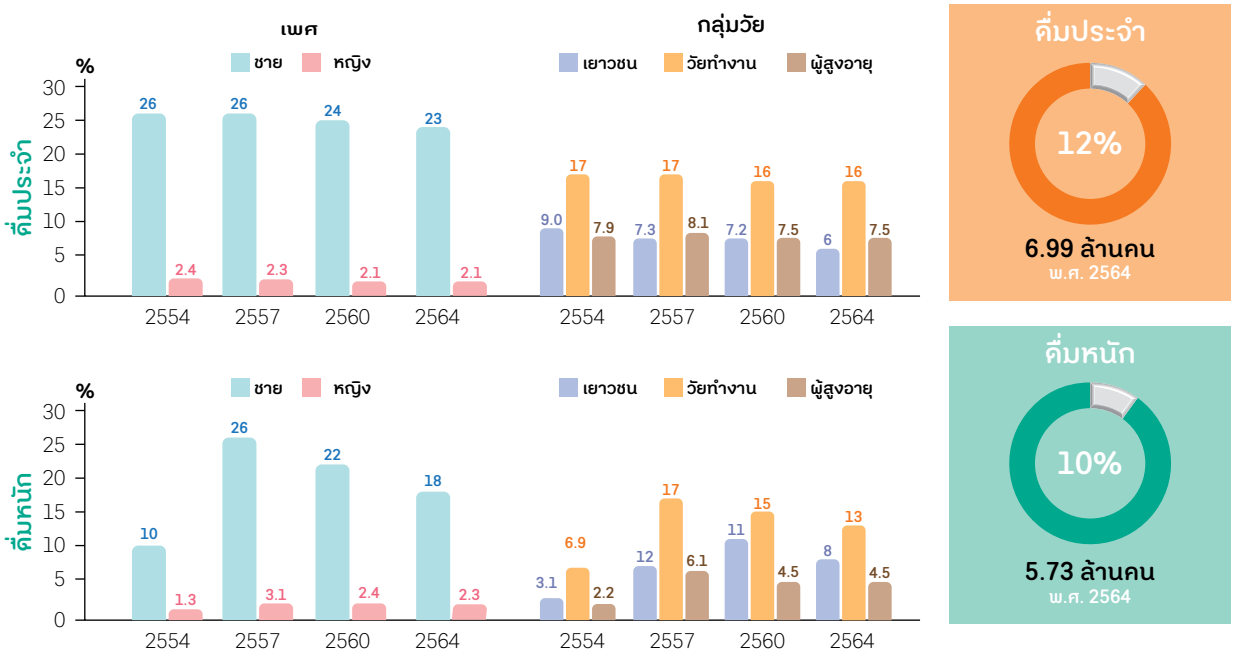
รูปภาพที่ 3 อัตราความชุก (%) ของนักดื่มหน้าใหม่รวม และจำแนกรายเพศในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564

หากเทียบเป็นความชุกในประชากรทั่วไปในแต่ละช่วงอายุ พบว่า กลุ่มประชากรอายุ 20-24 ปี มีความชุกของนักดื่มหน้าใหม่สูงที่สุด (ร้อยละ 15.22) และน้อยที่สุดในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 0.07) นอกจากนั้น การสำรวจในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราความชุกของนักดื่มหน้าใหม่ในประชากรหญิงเพิ่มสูงขึ้นมาก ถึงร้อยละ 7.2 โดยสูงกว่าความชุกในประชากรชาย (ร้อยละ 5.6) อีกด้วย อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบันและผู้เคยดื่มแต่เลิกแล้ว อยู่ที่ 20.43 ปี อายุต่ำสุดที่เริ่มดื่ม คือ 8 ปี และสูงสุดที่ 73 ปี

ความชุกของนักดื่มประจำและนักดื่มหนัก

ความชุกของ “นักดื่มประจำ” หมายถึง ดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ และ “นักดื่มหนัก” หมายถึง *ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปในช่วงการดื่มแต่ละครั้ง* มีแนวโน้มลดลงมาเรื่อย ๆ โดยเห็นได้ชัดเจนในประชากรเพศชายมากกว่าในประชากรเพศหญิง

อัตราความชุกของนักดื่มประจำ และนักดื่มหนัก พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564



รูปภาพที่ 4 อัตราความชุก (%) ของนักดื่มประจำและนักดื่มหนักจำแนกตามเพศและกลุ่มวัย พ.ศ. 2554, 2557, 2560 และ 2564

ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 6.99 ล้านคนเป็น**นักดื่มประจำ** (หมายถึง ดื่มอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งคิดเป็นความชุกของการดื่มประจำเท่ากับร้อยละ 12.26 (ร้อยละ 23.15 ในประชากรชาย และร้อยละ 2.12 ในประชากรหญิง) เมื่อคิดเป็นจำนวนประชากรจะพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีนักดื่มประจำเพศชายอยู่ 6.36 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นกว่า 10 เท่า ของจำนวนนักดื่มประจำเพศหญิงที่มีอยู่ 0.63 ล้านคน ซึ่งแสดงว่านักดื่มปัจจุบันชาวไทยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.21 ของนักดื่มปัจจุบันทั้งหมด) จะดื่มเป็นครั้งคราว หรือดื่มน้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์

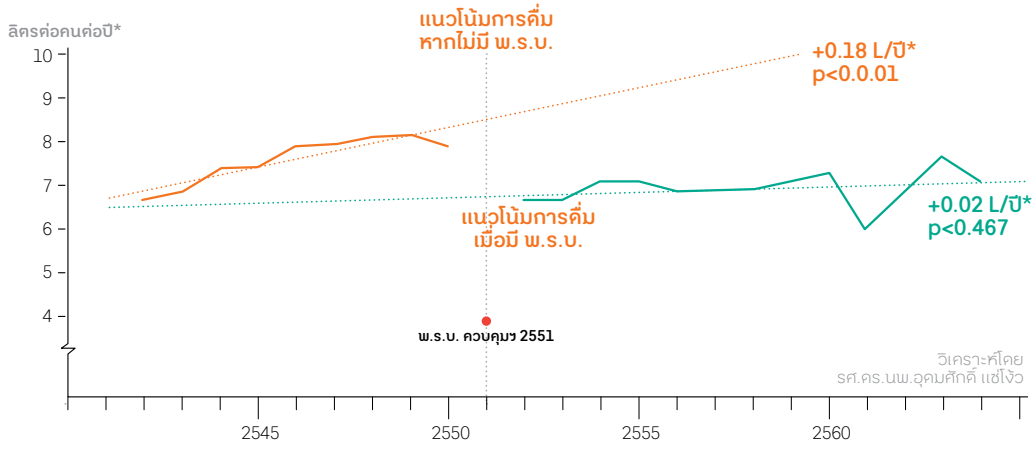
ในส่วนของ**นักดื่มหนัก** (หมายถึง ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณ 5 หน่วยดื่มมาตรฐานขึ้นไปในช่วงการดื่มแต่ละครั้ง) ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 5.73 ล้านคนเคยดื่มหนักใน 12 เดือนที่ผ่านมา หรือคิดเป็นความชุกร้อยละ 10.05 โดยแบ่งเป็นนักดื่มหนักเพศชาย 5.05 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 18.38 ในประชากรเพศชายอายุ 15 ปีขึ้นไป) และเพศหญิง 0.68 ล้านคน (ความชุกร้อยละ 2.29) นักดื่มหนักส่วนใหญ่ (4.36 ล้านคน) ดื่มหนักเป็นครั้งคราวเท่านั้น (ความถี่ของการดื่มน้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์) มีนักดื่มปัจจุบันเพศชายเพียงร้อยละ 2.81 และเพศหญิงร้อยละ 0.92 ที่ดื่มหนักทุกวันหรือเกือบทุกวัน (5-7 วันต่อสัปดาห์)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย ประชากรวัยทำงานตอนต้น (อายุ 25-44 ปี) มีความชุกของการดื่มหนักสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.77 ประชากรที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ดื่ม (อายุ 15-19 ปี) มีความชุกของการดื่มอย่างหนักต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.88

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย

ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คิดเป็นลิตรของเอทานอลบริสุทธิ์) ต่อหัวประชากรต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2549-2561 มีแนวโน้มลดลง โดยที่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ลดลงต่ำสุดเท่ากับ 5.95 ลิตร/คน/ปี ใน พ.ศ. 2561 แล้วปริมาณการบริโภคกลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562-2563 โดยเพิ่มเป็น 7.67 ลิตร/คน/ปี ใน พ.ศ. 2563 และเมื่อคิดเป็นปริมาณการบริโภคโดยน้ำหนัก จะได้เท่ากับปริมาณเอทานอลบริสุทธ์ 16.67 กรัมต่อคนต่อวัน หรือประมาณ 1.7 หน่วยดื่มมาตรฐาน (หนึ่งหน่วยดื่มมาตรฐาน = 10 กรัมเอทานอลบริสุทธิ์)

ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์เฉลี่ยของคนไทย พ.ศ. 2542-2564 และแนวโน้มก่อนและหลังมี พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์



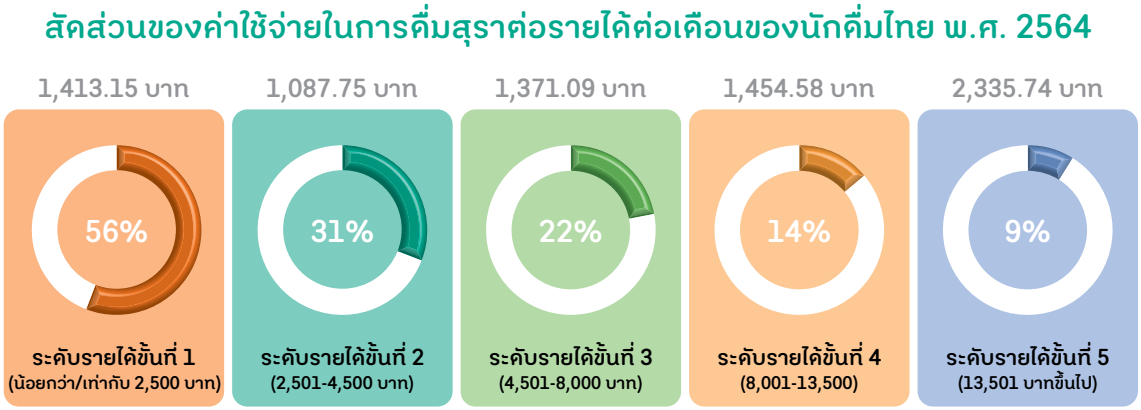
หมายเหตุ - ปริมาณบริโภคต่อหัวประชากรต่อปี คิดจากข้อมูลปริมาณการผลิตเพื่อจำหน่ายภายในประเทศ และปริมาณที่นำเข้าจากต่างประเทศ
ที่มา : กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

รูปภาพที่ 5 แนวโน้มปริมาณการบริโภคเอทานอลบริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปี (ลิตร)
เปรียบเทียบก่อนและหลังพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พบว่าอัตราการเพิ่มของปริมาณการบริโภคก่อนปี พ.ศ. 2551 เฉลี่ยปีละ 0.18 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวต่อปี โดยแนวโน้มมีลักษณะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในขณะที่หลัง พ.ศ. 2551 อัตราการเพิ่มเฉลี่ยปีละ 0.02 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวต่อปี ซึ่งเป็นแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของการบริโภคที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในช่วงก่อนและหลังที่พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ถูกบังคับใช้ ซึ่งเป็นข้อสนับสนุนว่า พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีประสิทธิผลในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในอดีต ประเทศไทยได้ประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านมาตรการต่าง ๆ เช่น การจำกัดการขาย

ในช่วงเวลาหนึ่ง การควบคุมโฆษณา และการจำกัดการจำหน่ายในสถานที่บางแห่ง กฎหมายฉบับนี้ได้สร้างผลกระทบในเชิงบวกต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายกลุ่มประชากร แต่เมื่อบริบทเปลี่ยนแปลงไปทำให้กฎหมายฉบับนี้ไม่ครอบคลุมบริบทใหม่ ๆ เช่น การโฆษณาทางอินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงเยาวชนได้ง่าย จึงทำให้เกิดการเสนอให้มี (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่... (พ.ศ. ....) นับเป็นจังหวะก้าวสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและกฎหมายของไทยในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับที่.. (พ.ศ. ....) มีผู้เสนอจากหลายฝ่าย จำนวน 5 ฉบับ และได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ส่งมอบให้กับสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2568 โดยมีเนื้อหาทั้งหมด 38 มาตรา โดย พ.ร.บ. ฉบับดังกล่าวได้เข้าสู่การพิจารณาในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 26 ปีที่ 2 ครั้งที่ 16 (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) เมื่อวันพุธที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 และเป็นสถานการณ์สำคัญที่ต้องติดตามต่อไป



รูปภาพที่ 6 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราต่อรายได้ต่อเดือนของนักดื่มไทย พ.ศ. 2564

ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราของนักดื่มไทย

จำนวนและอัตราของผู้เสียชีวิตและภาระโรคของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562[3] พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของ**ประชากรไทยเพศชายถึง 36,920 คน และเพศหญิง 6,760 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.83 และร้อยละ 2.81** ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรชายและหญิงตามลำดับในปี พ.ศ. 2562 สาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ การทำร้ายตนเองและความรุนแรงระหว่างบุคคล และการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา

[3] ภาระโรค เป็นดัชนีที่บอกระดับความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรในหน่วยของปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการเจ็บป่วยพิการและตายก่อนวัยอันควร (Disability Adjusted Life Year; DALY)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (ภาระโรค) ของประชากรชายถึง 1,559,000 ปี ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13.99 ของการสูญเสียปีสุขภาวะจากทุกสาเหตุในประชากรเพศชายทั้งหมด ส่วนในผู้หญิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งสิ้น 249,750 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.37 ของการสูญเสียปีสุขภาวะจากทุกสาเหตุในประชากรเพศหญิงทั้งหมด[4]

เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 การเสียชีวิตและภาระโรคที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (ในปี พ.ศ. 2557 การสูญเสียปีสุขภาวะในประชากรเพศชาย เท่ากับ 1,039,760 ปี (ร้อยละ 12.02) และในเพศหญิงเท่ากับ 81,580 ปี (ร้อยละ 1.30))

สรุปแนวโน้มพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (ภาระโรค) เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และยังไม่ใช่ปัญหาเฉพาะผู้ดื่ม แต่ยังเกิดผลกระทบไปยังผู้ไม่ดื่มด้วย จึงเป็นเหตุสำคัญที่การทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทย ในขณะที่สถานการณ์ด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม ความชุกของนักดื่มปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในช่วง 10 ปีผ่านมา โดยมีแนวโน้มลดลงได้อย่างชัดเจนในกลุ่มของ “นักดื่มประจำ” และ “นักดื่มหนัก” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสก่อให้เกิดปัญหามาก **ทั้งนี้ สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้แนวโน้มของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง** ตั้งแต่เริ่มมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปี พ.ศ. 2551 ที่ทำให้ประเทศไทยมีการควบคุมจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อปรับสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นให้กับประชากรส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเริ่มเห็นได้อย่างชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนไทยไว้อาลัยต่อการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 จึงงดงานเลี้ยงรื่นเริงต่าง ๆ ที่มีการบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งประชาชนบางส่วนยังหยุดดื่มสุราเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลอีกด้วย ส่วนการลดลงในการสำรวจปี พ.ศ. 2564 เป็นเพราะการเกิดจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 ทำให้นักดื่มบางส่วนหยุดหรือลดการดื่มลงเพื่อรักษาสุขภาพ รวมทั้งนโยบายภาครัฐที่แข็งแรงจากทั้งมาตรการจำกัดการขายหรือบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามวันเวลาและสถานที่ต่าง ๆ และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่อดื่มสุราในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงในช่วงที่มีการประกาศใช้มาตรการอย่างเข้มข้นในระยะสองปีที่ผ่านมานี้ นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจนักดื่มประจำหลังออกพรรษา ปี 2566 ถึงช่วงเข้าพรรษา ปี 2567 พบว่า นักดื่มประจำ ร้อยละ 44.8 ร่วมงดและลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา[5] แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของมาตรการเด่นของภาครัฐ คือการลดการเข้าถึงเชิงกายภาพ ซึ่งมีการออกมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น โดยอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติ

---

[4] มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2562). รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

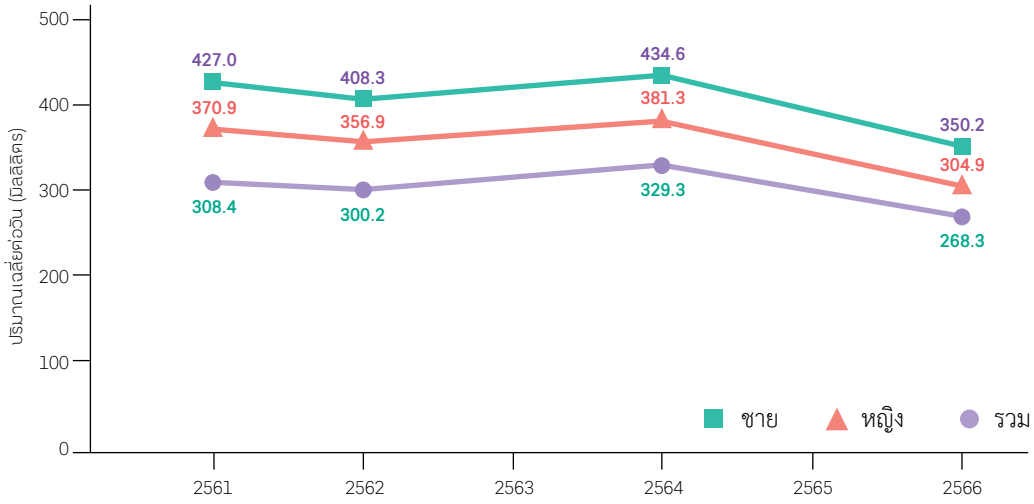
[5] โครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2567” กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน 12 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ ภายใต้การสนับสนุนของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อาทิ การห้ามขายในวันพระใหญ่ (พ.ศ. 2552) การห้ามขายและห้ามดื่มในโรงงาน หน่วยงาน ราชการ และรัฐวิสาหกิจ (พ.ศ. 2555) การห้ามดื่มบนถนน และบนยานพาหนะ (พ.ศ. 2555) การจำกัดเวลาขาย ห้ามดื่มตามสถานีขนส่งประเภทต่าง ๆ (พ.ศ. 2558) ตลอดจนการดำเนินมาตรการรณรงค์ระดับประเทศอย่างต่อเนื่องโดยภาคประชาสังคมและ สสส. อาทิ **งดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญงานเทศกาลปลอดเหล้า การรณรงค์ “ให้เหล้าเท่ากับแช่ง”** รวมถึงการเปลี่ยนแนวทางการสื่อสารในการรณรงค์ที่มุ่งเน้นให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล หันมาสนใจสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น อาทิ **ฤดูกาลสุขปลอดเหล้า งดเหล้าได้คุณคนใหม่ เปลี่ยนคุณเป็นคนใหม่ใน 90 วัน**

สถานการณ์การบริโภค เครื่องดื่มรสหวาน ของประชาชนไทย

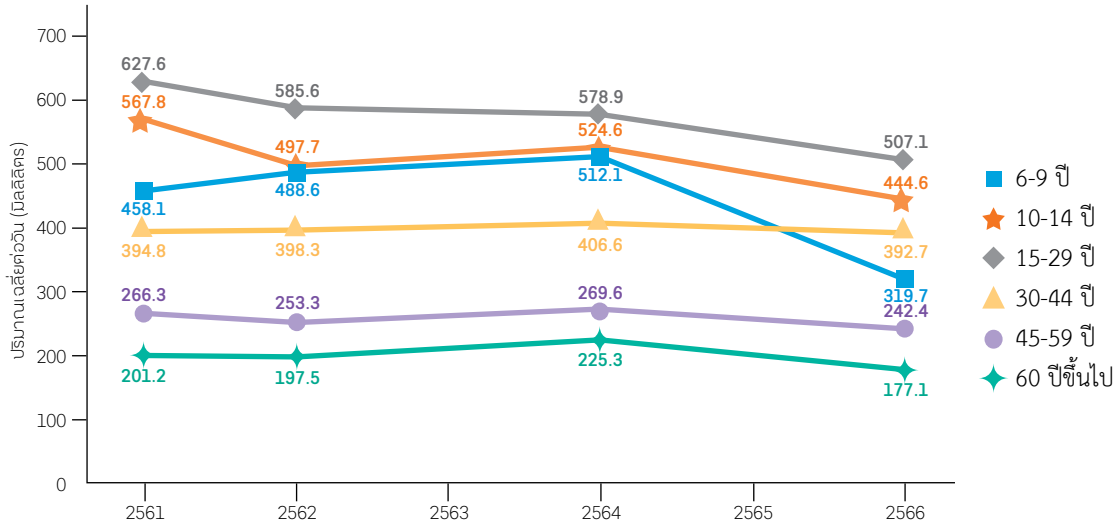
พฤติกรรมการบริโภคหวานที่ล้นเกินและรูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้คนไทยมีการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานเกินเกณฑ์มาตรฐานสูงมากถึง 4 เท่า ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้คนไทยร้อยละ 75 ป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases: NCDs) เฉลี่ยวันละ 1,000 คน ต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน มูลนิธิทันตสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รณรงค์ขับเคลื่อนสังคมเพื่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ด้วยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมด้านอาหารที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีต่อสุขภาพ ประสานความร่วมมือผู้ผลิตอาหารและเครื่องดื่มปรับสูตรลดหวาน มัน เค็ม เพื่อสร้างทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพสำหรับผู้บริโภค รวมทั้งขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และรณรงค์สื่อสารสังคมภายใต้แคมเปญ “ลดหวาน ลดโรค” และสั่งหวานน้อยไม่เกิน 2 ช้อนชา เพื่อสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ในสังคมไทย ให้ลดหวานก็อร่อยได้



รูปภาพที่ 1 ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนไทย อายุ 6 ปีขึ้นไป
ระหว่างปี พ.ศ. 2561 2562 2564 และ 2566

(ที่มา : โครงการการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย
โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)



รูปภาพที่ 2 ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2561 2562 2564 และ 2566

(ที่มา : โครงการการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของคนไทย โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)

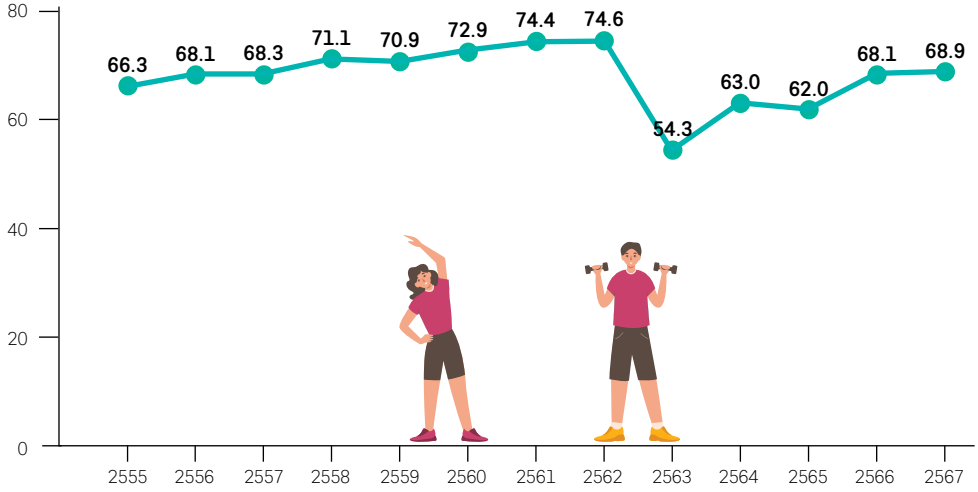
ข้อมูลจากการสำรวจติดตามพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานของประชาชนไทย ระหว่างปี 2561 2562 2564 และ 2566 จากครัวเรือนตัวอย่างที่ถูกสุ่ม โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวน 3,720 ครัวเรือน ครอบคลุมประชากรประมาณ 11,553 คน พบว่า ประชาชนไทยมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลลดลง จากปริมาณการดื่มเฉลี่ย 370.9 มิลลิลิตรต่อวัน ลดลงเหลือ 304.9 มิลลิลิตรต่อวัน ตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 ตามลำดับ (รูปภาพที่ 1) และพบปริมาณการดื่มลดลงในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจดังกล่าว ได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 6 กลุ่มอายุ ดังนี้คือ 1) กลุ่มอายุ 6-9 ปี ดื่มลดลงจาก 458.1 มิลลิลิตรต่อวัน เหลือ 319.7 มิลลิลิตรต่อวัน 2) กลุ่มอายุ 10-14 ปี ดื่มลดลงจาก 567.8 มิลลิลิตรต่อวัน เหลือ 444.6 มิลลิลิตรต่อวัน 3) กลุ่มอายุ 15-29 ปี ดื่มลดลงจาก 627.6 มิลลิลิตรต่อวัน เหลือ 507.1 มิลลิลิตรต่อวัน 4) กลุ่มอายุ 30-44 ปี ดื่มลดลงจาก 394.8 มิลลิลิตรต่อวัน เหลือ 392.7 มิลลิลิตรต่อวัน 5) กลุ่มอายุ 45-59 ปี ดื่มลดลงจาก 266.3 มิลลิลิตรต่อวัน เหลือ 242.4 มิลลิลิตรต่อวัน และ 6) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ดื่มลดลงจาก 201.2 มิลลิลิตรต่อวัน เหลือ 177.1 มิลลิลิตรต่อวัน (รูปภาพที่ 2)

บทเรียนจากการขับเคลื่อนรณรงค์เพื่อลดการบริโภคหวานของ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทำให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้าและมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนมาตรการลดการบริโภคอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ทำให้ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการประเมินความก้าวหน้าด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) นอกจากนี้ ธนาคารโลก (World Bank) ยังได้จัดทำรายงานบทเรียนของประเทศไทย

ในการขับเคลื่อนนโยบายป้องกันและควบคุมโรคอ้วน จากความสำเร็จในการผลักดันมาตรการในสถานศึกษา ชุมชน และมาตรการทางราคาและภาษีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในเวทีโลก และเกิดการแลกเปลี่ยนบทเรียนความสำเร็จให้กับประเทศต่าง ๆ เพื่อยกระดับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ การมีกิจกรรมทางกาย

ร้อยละการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอายุ 5 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2555-2567

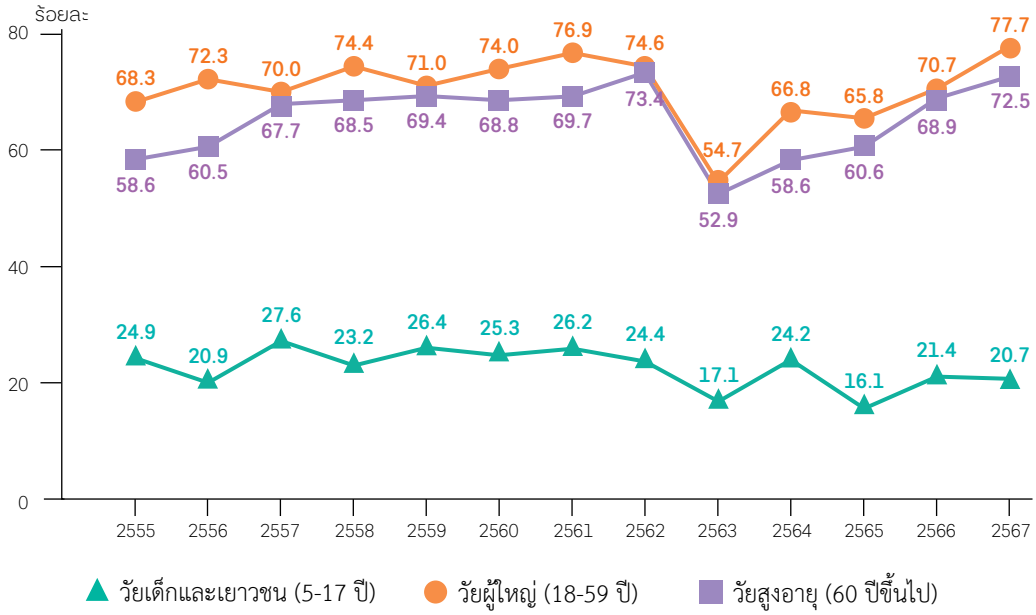


ที่มา: ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย (รอบการสำรวจปี 2567)

สถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยในภาพรวม ปัจจุบันการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยอยู่ที่ร้อยละ 68.9 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 เล็กน้อยเพียงร้อยละ 0.8 เมื่อพิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการมีกิจกรรมตลอดระยะการสำรวจที่ผ่านมา พบว่า ปี 2555-2562 กิจกรรมทางกายของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาต่อเนื่อง จนกระทั่งมีการลดลงช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ในปี 2563 ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยสะดุดดิ่งลงอย่างมากถึงร้อยละ 54.3 อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเริ่มฟื้นตัวขึ้นตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ในปี 2564 ร้อยละ 63.0 ในปี 2565 ลดลงเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 62.0 และปี 2566 เพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 68.1 ในขณะที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของคนไทยในปี 2567 เพิ่มขึ้นอยู่ที่ ร้อยละ 68.9 แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าก่อนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2562 อยู่ร้อยละ 5.7

แม้ว่าทุกภาคส่วนจะพยายามรณรงค์ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนกลับมามีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ แต่อัตราดังกล่าวยังไม่กลับไปสู่ระดับเดียวกับในปี 2562 ที่ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกายสูงที่สุดถึงร้อยละ 74.6 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเร่งสนับสนุนนโยบายและมาตรการที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการมีกิจกรรมทางกายที่หลากหลายและเหมาะสมกับประชากรไทยมากขึ้น

อัตราการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรอายุ 5 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2555-2567 : จำแนกตามกลุ่มวัย



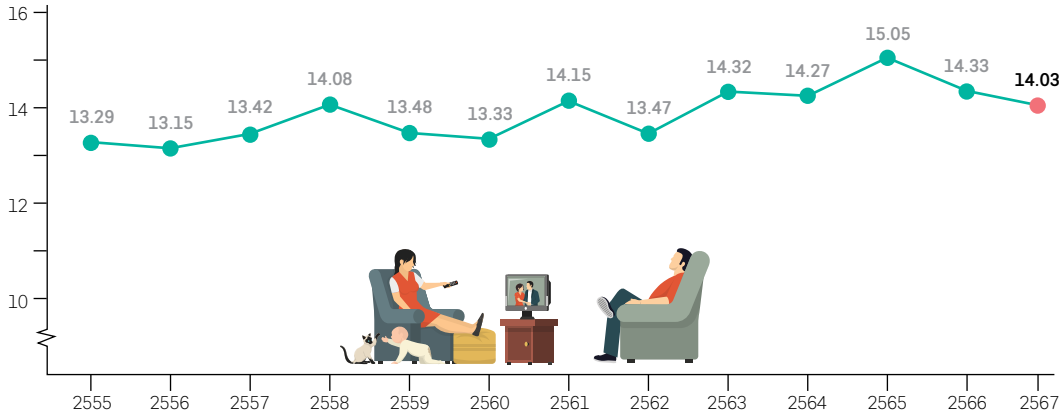
ที่มา : ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส., โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย (รอบการสำรวจปี 2567)

หากพิจารณาสัดส่วนของประชากรไทยที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ จำแนกตามช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็กและวัยรุ่น (อายุ 5-17 ปี) วัยผู้ใหญ่ (อายุ 18-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่ากลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่มีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอสูงที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 77.7 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ 72.5 ขณะที่กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นมีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่ำที่สุด เพียงร้อยละ 20.7 เท่านั้น

เมื่อพิจารณาการขาดกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นมีสัดส่วนของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอสูงกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 57.0 ซึ่งสะท้อนถึงความท้าทายด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น สำหรับปี 2566 ที่ผ่านมา พบว่าประชากรในทุกช่วงวัยมีแนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น แม้ยังไม่กลับสู่ระดับก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปี 2562 แต่ถือว่าเป็นไปในทิศทางที่ดี ในปี 2567 แนวโน้มการมีกิจกรรมทางกายยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ขณะที่กลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นมีสัดส่วนที่ลดลงเล็กน้อย โดยลดลงร้อยละ 0.7 ซึ่งควรได้รับการติดตามและวางมาตรการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายของกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในระยะยาว

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังคงมุ่งมั่นส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยรวบรวมองค์ความรู้ แนวทาง และวิธีที่เหมาะสมสำหรับการมีกิจกรรมทางกายของเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อฟื้นฟูให้ระดับการมีกิจกรรมทางกายของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ อาทิ การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะสู่เมืองสุขภาวะ การพัฒนาลานกีฬาสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพแกนนำร่วมเป็นภาคีเครือข่ายความร่วมมือคณะปฏิรูปประเทศด้านลานกิจกรรมและพื้นที่สาธารณะ เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนไทยให้มากขึ้น

จำนวนเวลาการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทยระหว่างปี 2555-2567 (ชั่วโมง : นาที)



ที่มา : โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย ปี 2567 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถานการณ์ภาพรวมด้านพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย

การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง นับเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญสำหรับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีของประชากร ทั้งนี้แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566) ได้กำหนดเป้าหมายระดับประเทศไว้คือให้ประชากรอายุ 5 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่เกิน 13 ชั่วโมงต่อวัน

สถานการณ์ด้านพฤติกรรรมเนือยนิ่งของคนไทย พบว่า ในปี 2567 คนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยอยู่ที่ 14 ชั่วโมง 3 นาทีต่อวัน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2565 ที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยสูงถึง 15 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน เมื่อพิจารณาข้อมูลตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจากปี 2555-2567 พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ยสูงขึ้นในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงปี 2563 ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับระยะแรกของการสำรวจ จึงควรมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการส่งเสริมให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมเพื่อรักษาระดับพฤติกรรมเนือยนิ่งไม่ให้สูงเกินไป อันจะก่อให้เกิดผลเสียทางสุขภาพของคนไทยต่อไป

แม้ว่าปี 2567 จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นจากปีก่อนหน้า แต่ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเนือยนิ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการ นโยบายที่เข้มข้นและต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อให้ประชากรไทยสามารถลดพฤติกรรมเนือยนิ่งลงสู่ระดับที่เหมาะสมเพื่อสร้างโอกาสการมีสุขภาพที่ดีและบรรลุเป้าหมายภายในปี 2573

สถานการณ์ สุขภาพจิต

ประเทศไทยมีแนวโน้มด้านสุขภาพจิตเชิงบวกดีขึ้น โดยในรายงานความสุขโลกปี 2567[1] พบว่า สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ปี 2567 ความเสี่ยงสุขภาพจิต[2] โดยรวมดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2566 โดยมีสัดส่วนผู้เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตลดลงจากร้อยละ 29.8 เหลือร้อยละ 24.7 แต่ยังคงมีปัญหาในกลุ่มเสี่ยงหลัก คือ ผู้มีภาวะซึมเศร้าและความเครียดสูง[3] **กลุ่มเยาวชนอายุ 18-24** มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่สะท้อนปัญหาสุขภาพจิต มีผู้ป่วยเข้ารับบริการสุขภาพจิตในปี 2566 กว่า 2.9 ล้านคน เป็นโรควิตกกังวลมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคซึมเศร้า อีกทั้ง ปี 2558-2566 **แนวโน้มผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง** กว่า 1.7 เท่า ด้านความชุกของโรคซึมเศร้า พบ 9.6 แสนคน เคยเป็นโรคซึมเศร้าครั้งใดครั้งหนึ่งในชีวิต กลุ่มอายุ 18-24 ปี สูงสุดร้อยละ 6.9 รองลงมาอายุ 25-40 ปี ร้อยละ 3.0 และเป็นกลุ่มผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย[4] สะท้อนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัด โดย**แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายภาพรวมของประเทศเพิ่มขึ้น**จาก 6.32 คนต่อแสนประชากร ในปี 2561 เป็น 7.94 คนต่อแสนประชากร ในปี 2566 หรือประมาณ 5,172 ราย **ซึ่งกลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด** รองลงมา คือ ผู้สูงอายุและวัยรุ่น พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอาชีพที่พบว่ามีการฆ่าตัวตายสูง ได้แก่ ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ผู้ไม่มีรายได้ และข้าราชการ ตามลำดับ ในด้านการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีอัตราสูงสุดที่ 104.86 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ โรคทางกายเรื้อรัง โรคจิตเวช การติดสุรา ยาเสพติด และ ปัญหาบุคลิกภาพ เมื่อ**พิจารณาในระดับจังหวัด** พบว่า 5 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน แม่ฮ่องสอน เชียงราย และตาก ซึ่งล้วนเป็นพื้นที่ในภาคเหนือ สะท้อนถึงความจำเป็นในการวางแผนและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตเชิงพื้นที่อย่างเร่งด่วน

---

[1] World Happiness Report 2024. University of Oxford: Wellbeing Research Centre, 2024.

[2] รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2566. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568.

[3] รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2568, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.

[4] รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566, ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2566.

ในทุกช่วงวัยของประชากรไทยพบปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ร้อยละ 22.5 มีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านภาษา และหลังโควิด-19 แนวโน้มพัฒนาการลดลงอย่างชัดเจน **วัยเรียน-วัยรุ่น (6-18 ปี)** เผชิญความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.25 และความเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 19.93 โดย **วัยรุ่นอายุ (10-19 ปี)** พยายามฆ่าตัวตายปีละ 1,500-2,000 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ 140-160 คนต่อปี สาเหตุหลัก คือ ปัญหาสัมพันธภาพและโรคจิตเวช **วัยทำงาน (19-59 ปี)** ร้อยละ 40 เผชิญความเครียดสูงจากปัญหาเศรษฐกิจและรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ขณะที่ร้อยละ 17.2 เสี่ยงซึมเศร้า และร้อยละ 10.6 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ส่วน**ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)** แม้อัตราพยายามฆ่าตัวตายอยู่ที่ 14.42 คนต่อแสนประชากร แต่กลับมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในทุกช่วงวัยที่ 10.2 คนต่อแสนประชากร โดยกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันมักมีความเสี่ยงสูงจากภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม

สถานการณ์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต[5] พบว่า จำนวนคนที่ได้รับความรุนแรงในครอบครัวตั้งแต่ปี 2560-2566 แนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อจิตใจร้อยละ 36.3 สำหรับด้านการข่มเหงรังแกกันในกลุ่มนักเรียนทั้งในและนอกโรงเรียน พบว่า เยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจนักเรียนร้อยละ 20 เคยถูกข่มเหงในโรงเรียน และร้อยละ 10.5 ถูกข่มเหงในสังคมภายนอกโรงเรียน เกิดผลกระทบกับสุขภาพจิตในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย โดยนักเรียนหญิงมีความคิดในการพยายามฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 22.2 นอกจากนี้ ภัยเทคโนโลยีต่อสุขภาพจิต พบการกลั่นแกล้งกันทางสื่อสังคมออนไลน์ และการเสพติดสื่อ ที่ส่งผลต่อการวิตกกังวล เครียด พัฒนาการทางสติปัญญา โดยพบว่า คนเอเชียจำนวน 1 ใน 3 ติดสื่อสังคมออนไลน์ และในประเทศไทยมีเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี กว่าร้อยละ 61.9 เล่นโทรศัพท์หรือแท็บเล็ต ซึ่งการอยู่กับหน้าจอนานมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหาด้านอารมณ์ความสัมพันธ์และอาการสมาธิสั้น

สถานการณ์ด้าน**การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในประเทศยังคงเป็นความท้าทาย** โดยจำนวนและสัดส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่อประชากรในประเทศค่อนข้างจำกัด จากข้อมูล พบว่า **มีจิตแพทย์เพียง 1.3 คน**ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 1.7 คนต่อแสนประชากร ขณะที่ปัจจุบันประเทศไทยมีนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก 1.6 คนต่อแสนประชากร และพบกระจุกตัวในบางพื้นที่ โดยเฉพาะจิตแพทย์และนักจิตวิทยาที่พบว่า ในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนต่อประชากรที่ดีกว่าภูมิภาคอื่น ๆ หลายเท่าตัว[6]

---

[5] รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2568, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2568.

[6] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, รายงานสุขภาพคนไทยปี 2566 คำสัญญาของไทยในคอปกับการรับมือโลกรวน, 2566

สถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปี 2567

สถานการณ์มลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศไทยในปี 2567 พบว่า สถานการณ์คุณภาพอากาศ (ยกเว้นฝุ่นละออง PM10 พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี) มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา และปัญหากากอุตสาหกรรม ขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย ชุมชน มูลฝอยติดเชื้อ และวัตถุอันตราย ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

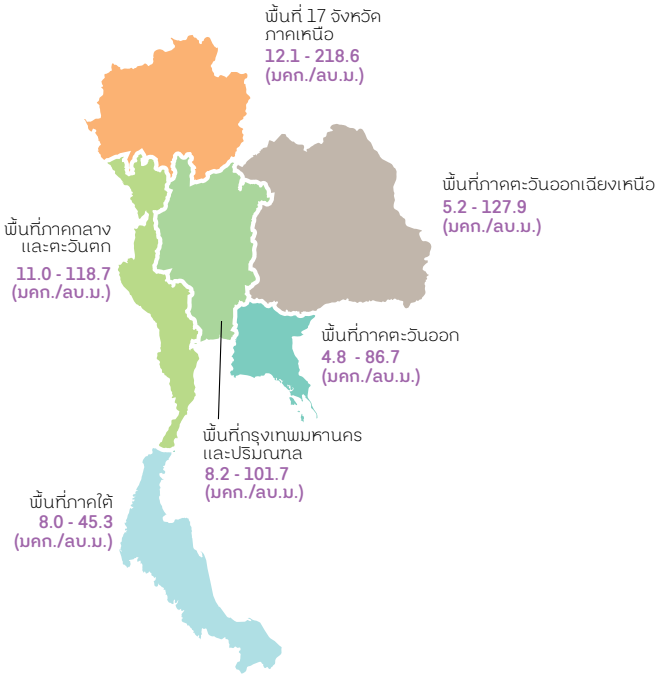
การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการผลิตสินค้าและบริการ การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี รวมทั้งนโยบายด้านเศรษฐกิจของรัฐบาล และการบริหารจัดการงบประมาณภายในประเทศไทย และปัจจัยด้านสังคมที่มาจากการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มวัยประชากร การเพิ่มขึ้นของประชากรแฝง นักท่องเที่ยว ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค กระแสความนิยม และ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสถานการณ์มลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

สถานการณ์คุณภาพอากาศกับผลกระทบต่อสุขภาพ

สถานการณ์คุณภาพอากาศในภาพรวมทั่วประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ฝุ่นละออง PM2.5) ลดลงร้อยละ 8 จากปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลส่วนหนึ่งจากการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหาฝุ่นพิษปี 2567 ในการลดแหล่งกำเนิด ลดจำนวนจุดความร้อน การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตามยังคงพบก๊าซโอโซนเกินค่ามาตรฐานในหลายพื้นที่ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และคาร์บอนมอนอกไซด์ ไม่พบว่าเกินค่ามาตรฐาน

ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 - 20 พฤษภาคม 2567 จากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ และกรุงเทพมหานคร พบว่า ค่า PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ระหว่าง 4.8 - 218.6 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) โดยมีพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 64 จังหวัด จังหวัดที่มีปัญหา PM2.5 อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (PM2.5 มากกว่า 75.1 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป) จำนวน 44 จังหวัด ดังรูปภาพที่ 1

ปริมาณฝุ่นละออง* PM2.5 เดือน กันยายน 2566 - พฤษภาคม 2567 (ค่าต่ำสุด - สูงสุด)

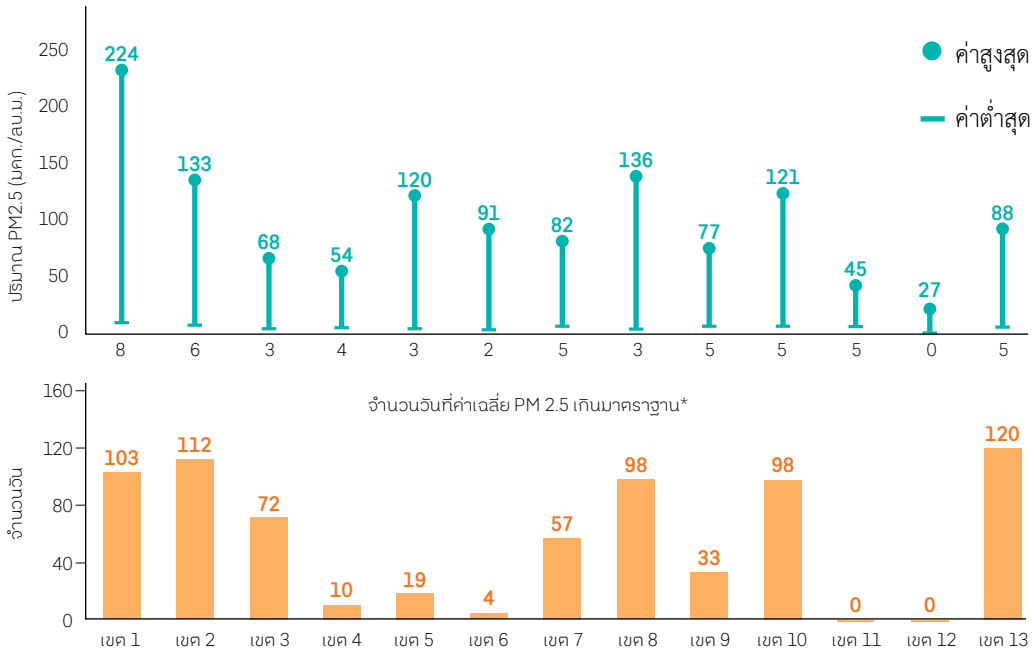


รูปภาพที่ 1 : คุณภาพอากาศของประเทศไทย
จำแนกรายภาค
เดือน กันยายน 2566 - พฤษภาคม 2567
(ปริมาณ PM2.5 ต่ำสุด - สูงสุด)

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ
หมายเหตุ *ได้จากค่า PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมงแต่ละวัน ในช่วงที่เก็บข้อมูล

เมื่อจำแนกสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 รายพื้นที่ พบว่า กรุงเทพมหานคร มีจำนวนวันเกินมาตรฐานสูงสุด 120 วัน รองลงมาคือ กลุ่มภาคเหนือตอนล่าง (พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์) 112 วัน และกลุ่มภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน) 103 วัน ดังรูปภาพที่ 2

ค่าต่ำสุด และสูงสุด ของค่าเฉลี่ย PM2.5 จำแนกรายเขต และจำนวนวันที่ค่าสูงเกินมาตรฐาน



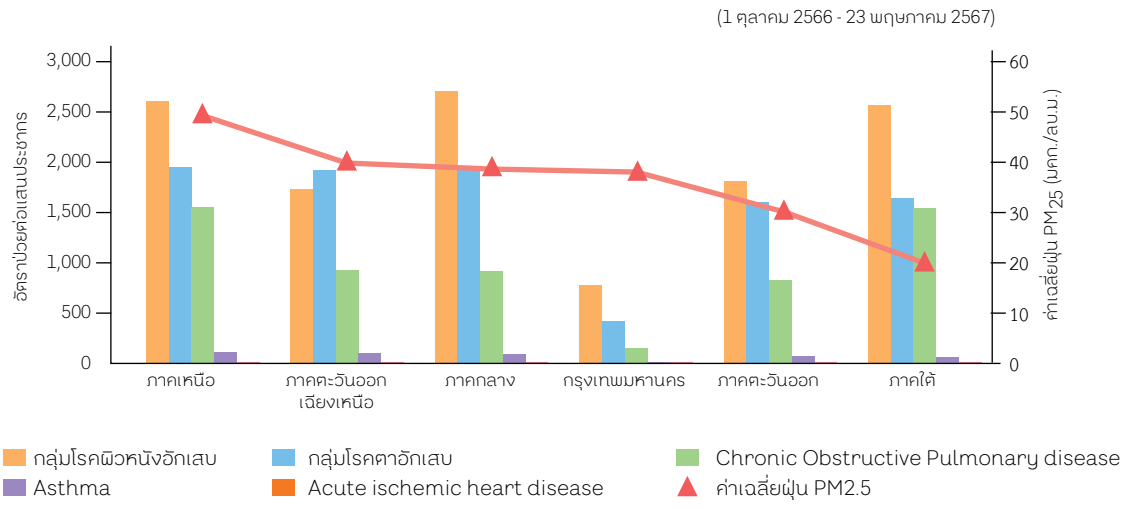
รูปภาพที่ 2 ค่าต่ำสุด และสูงสุด ของปริมาณ PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง และจำนวนวันที่ PM2.5 เกินมาตรฐาน จำแนกรายเขต ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 - 20 พฤษภาคม 2567

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ, 258
หมายเหตุ * ค่ามาตรฐาน PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมงคือ ไม่เกิน 25 มคก./ลบ.ม.

ภาพรวมประเทศ มีแนวโน้มจุดความร้อนลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา จุดความร้อนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่า รองลงมาพื้นที่นาข้าว และพื้นที่เกษตรอื่น ๆ โดยสถานการณ์จุดความร้อนสะสมทั่วประเทศไทย การติดตามจุดความร้อนจากดาวเทียม Suomi NPP ระบบ VIIRS ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 พฤษภาคม 2567 พบจุดความร้อนสะสมทั้งสิ้น 132,736 จุด โดยพบมากในพื้นที่ป่าอนุรักษ์ (51,680 จุด) ป่าสงวนแห่งชาติ (38,618 จุด) รองลงมาเป็น พื้นที่เกษตร (21,188 จุด) พื้นที่เขต ส.ป.ก. (10,721 จุด) พื้นที่ชุมชนและอื่น ๆ (9,485 จุด) และพื้นที่ริมทางหลวง (1,044 จุด) ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวนจุดความร้อนสะสมมากสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (14,127 จุด) เชียงใหม่ (14,089 จุด) กาญจนบุรี (10,341จุด) ตาก (8,237 จุด) และลำปาง (8,003 จุด) ตามลำดับ

และจากการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center; HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ตุลาคม 2566 - พฤษภาคม 2567 พบว่า มีผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคทั้งหมด 3,319,720 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 5,100 ต่อแสนประชากร) โดยพบการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคผิวหนังมากที่สุด 1,391,515 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย 2,138 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ โรคตาอักเสบ 1,157,247 ราย (อัตราป่วย 1,778 ต่อแสนประชากร) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 703,087 ราย (อัตราป่วย 1,080 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยรายเดือน พบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในปี 2567 มีแนวโน้มน้อยกว่าปี 2566 ในขณะที่สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 ปี 2567 มีแนวโน้มดีขึ้นจากปี 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน (มกราคมถึงเมษายน) ดังรูปภาพที่ 3

อัตราป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องและปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย รายภูมิภาค



รูปภาพที่ 3 สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และโรคที่เกี่ยวข้อง จำแนกตามภูมิภาค 1 ตุลาคม 2566 - 23 พฤษภาคม 2567
ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน)

สถานการณ์ขยะและกากของเสียกับผลกระทบต่อสุขภาพ

ปี 2567 มีขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้น (Waste Generated) ประมาณ 27.20 ล้านตัน หรือประมาณ 74,520 ตัน/วัน (เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ประมาณร้อยละ 0.9) โดยขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจะถูกจัดการขั้นต้นในครัวเรือน ประมาณ 1.54 ล้านตัน (ร้อยละ 6) และถูกคัดแยกเพื่อนำกลับไปใช้ประโยชน์จากบ้านเรือนและแหล่งกำเนิดต่าง ๆ 6.02 ล้านตัน (ร้อยละ 22) ส่วนที่เหลือถูกเก็บรวบรวมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประมาณ 19.64 ล้านตัน (ร้อยละ 72) และนำไปกำจัด ณ สถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ซึ่งขยะมูลฝอยบางส่วนจะถูกคัดแยกเพื่อนำกลับไปใช้ประโยชน์ ประมาณ 4.49 ล้านตัน (ร้อยละ 16) คงเหลือขยะมูลฝอยจำนวน 15.15 ล้านตัน (ร้อยละ 56) ที่จะถูกนำไปกำจัด โดยได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง 10.42 ล้านตัน (ร้อยละ 38) และกำจัดอย่างไม่ถูกต้อง 4.73 ล้านตัน (ร้อยละ 18)

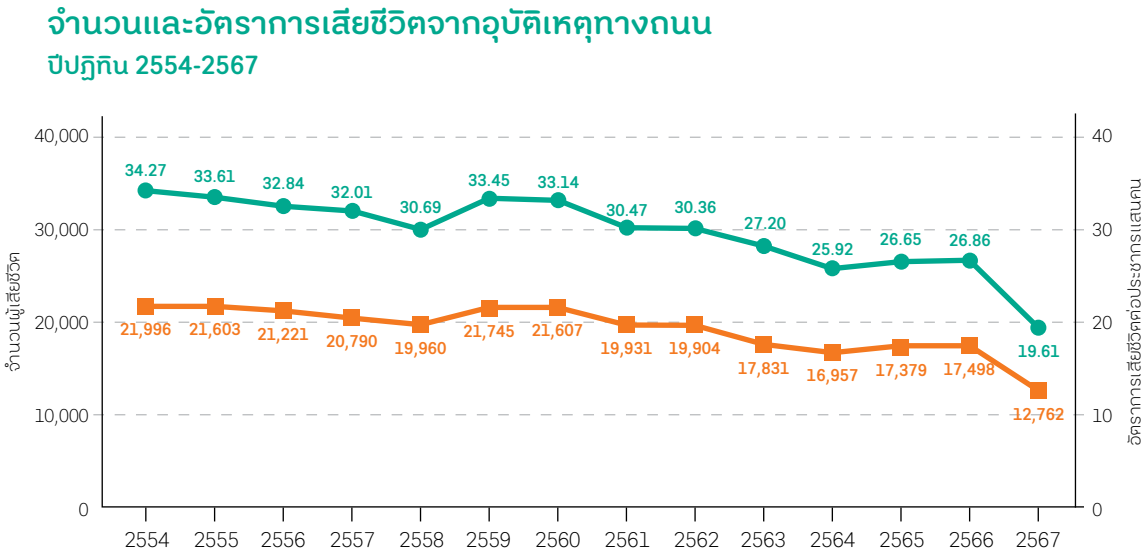
สถานการณ์ ความปลอดภัยทางถนน

ผู้เสียชีวิตบนท้องถนนลดลงอย่างต่อเนื่อง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2554-2567

จากข้อมูลระบบบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 3 ฐาน ได้แก่ 1) ใบมรณบัตรที่ผ่านการตรวจสอบสาเหตุการตายจากหนังสือรับรองการตาย ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ฐานข้อมูลคดีจราจรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ 3) ผู้เสียชีวิตจากที่เบิกค่าสินไหมทดแทนของบริษัท กลาง คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ดำเนินการโดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และยังทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินผล ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) โดยระหว่างปี พ.ศ. 2554-2567 พบการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง

อนึ่ง ข้อมูลการเสียชีวิตในปีล่าสุด พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้เสียชีวิต 17,477 คน หรือคิดเป็น 26.85 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 คือ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 18.50 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน อย่างไรก็ตาม นับว่าประเทศไทยสามารถลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้เป็นลำดับในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับรายงาน Global Status Reports on Road Safety 2023 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ฉบับที่ 4 ฉบับล่าสุด จัดอันดับให้ประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อยู่อันดับที่ 18 ของโลก ซึ่งหากย้อนกลับไปเมื่อปี 2010 ที่ WHO ได้จัดทำรายงานขึ้นเป็นครั้งแรก พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับที่ 3 ของโลก จากผลการจัดอันดับครั้งล่าสุดนี้ WHO ได้กล่าวชื่นชมการทำงานของประเทศไทยว่าสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้ดีและมีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบได้ในหลายมิติ แต่ยังคงต้องเร่งหากลยุทธ์และแนวทางการทำงานเพื่อยกระดับงานให้สัมฤทธิ์ผลได้รวดเร็วขึ้นอีก



รูปภาพที่ 1 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน พ.ศ. 2554-2567

ที่มา : 1. ระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) โดยในปี 2567 ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังไม่อัพเดทถึงสิ้นปี

2. องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

อุบัติเหตุทางถนนยังมีผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจของประเทศ จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจจากปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย คาดประมาณการไว้สูงถึง 545,435 ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 5.90 ของ GDP และหากพิจารณารายจังหวัด โดยเฉพาะ 10 จังหวัด ที่มีมูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด พบว่า ส่วนใหญ่มีสัดส่วนความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจ คิดเป็นผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product : GPP) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 5.90 ของ GDP อาทิ กรุงเทพฯ ชลบุรี สงขลา ที่มีขนาดเศรษฐกิจสูงเป็น 1 ใน 20 อันดับแรกของประเทศ

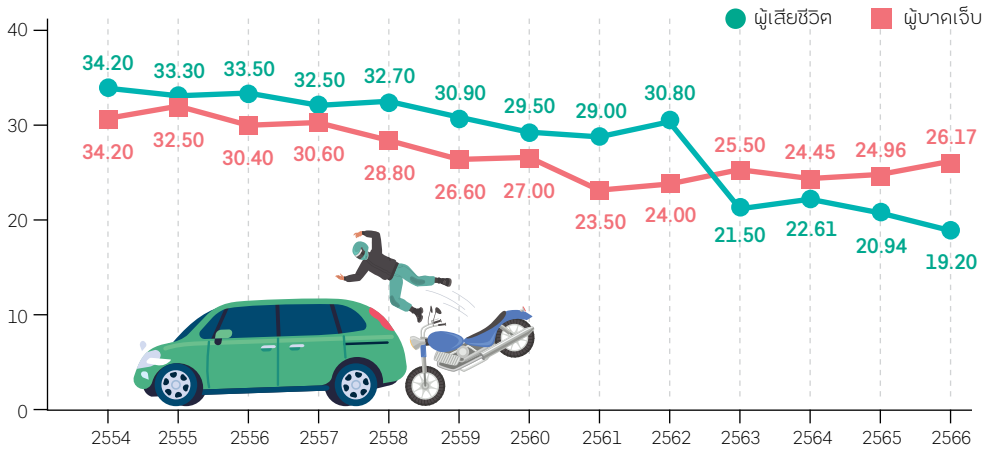
จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาล พ.ศ. 2558-2566

การลดลงของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากข้อมูล 3 ฐาน สอดคล้องกับข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลจากแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ใน พ.ศ. 2558-2566 ลดลงจาก 1,194,193 คน ใน พ.ศ. 2558 เหลือ 847,403 คน ใน พ.ศ. 2566 ลดลงถึงร้อยละ 30 ซึ่งนับว่าเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกันและสะท้อนการลดลงที่ชัดเจน และยังสอดคล้องกับข้อมูลคลังสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในช่วง พ.ศ. 2560-2564 ลดลงถึงร้อยละ 27 กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2560 มีผู้บาดเจ็บ 1,326,504 คน ลดเหลือ 962,407 คน ใน พ.ศ. 2564

สัดส่วนการดื่มแล้วขับในกลุ่มผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต พ.ศ. 2554-2566

ข้อมูลผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแล้วขับ พบแนวโน้มการลดลงในรอบ 13 ปี โดยมีผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บลดลงจากร้อยละ 34.20 ใน พ.ศ. 2554 เหลือร้อยละ 17.40 ใน พ.ศ. 2567 และยังพบว่า กลุ่มผู้บาดเจ็บที่ขับขี่รถเก๋ง รถกระบะ และรถจักรยานยนต์ ที่มีพฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลงเช่นเดียวกัน แม้สถานการณ์ผู้บาดเจ็บจะลดลงแต่ผู้ขับขี่ที่เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 30.90 ใน พ.ศ. 2554 ลดลงเหลือร้อยละ 24 ใน พ.ศ. 2562 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 25.50 ใน พ.ศ. 2563 และร้อยละ 26.17 ใน พ.ศ. 2566 จึงจำเป็นต้องหามาตรการมาช่วยเสริมการทำงาน เพื่อทำให้สัดส่วนของการดื่มแล้วขับลดลงได้อีก อาทิ การตรวจลมหายใจวัดระดับแอลกอฮอล์แบบสุ่ม (Random breath testing) การมีมาตรการของชุมชน มีอาสาสมัครคอยสอดส่อง ดูแล ตรวจตรา สกัดคนดื่มแล้วขับไม่ให้ขับรถออกจากชุมชนหรือหมู่บ้าน ช่วยให้การบาดเจ็บและสูญเสียของคนในพื้นที่ลดลง นอกจากนี้ ควรมีการออกกฎหมาย และการพัฒนาเทคโนโลยีที่ส่งผลให้คนมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลง

สัดส่วนการดื่มแล้วขับในกลุ่มผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต พ.ศ. 2554-2566



รูปภาพที่ 2 ร้อยละการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บ และที่เสียชีวิต พ.ศ. 2554-2566

การเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

ปัจจุบันจำนวนรถจักรยานยนต์ที่จดทะเบียนสะสมของไทยเท่ากับ 22,824,766 คัน (ข้อมูลกรมการขนส่งทางบก วันที่ 31 ธันวาคม 2567) คิดเป็นจำนวนร้อยละ 50.82 ของจำนวนพาหนะทุกประเภทที่จดทะเบียน ทั้งนี้ ร้อยละ 70-80 ของการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนก็ยังอยู่ในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เช่นกัน และพบด้วยว่า ในกลุ่มที่บาดเจ็บและเสียชีวิตนี้ มีอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสัมพันธ์กับการไม่สวมหมวกนิรภัย อัตราการสวมหมวกนิรภัยโดยเฉลี่ย 14 ปี (พ.ศ. 2553-2566) ภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 43 หากแยกเฉพาะผู้ขับขี่ จะอยู่ที่ร้อยละ 48 ส่วนคนซ้อนท้าย จะอยู่ที่ร้อยละ 21 ซึ่งถือเป็นอัตราที่ยังไม่สูงนัก มีบางพื้นที่จังหวัดที่มีความน่าสนใจ อาทิ จังหวัดเชียงใหม่ ใน 5 อำเภอเป็นพื้นที่ควบคุมเข้มข้นด้วยกล้องวงจรปิด (Closed-Circuit Television: CCTV) ที่มีการติดตั้งระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ตรวจจับหมวกนิรภัยตามสี่แยกไฟแดง ข้อมูลพบว่า มีการ

สวมหมวกนิรภัยสูงขึ้นชัดเจนจากร้อยละ 54.54 เป็นร้อยละ 83.90 ระบบหรือเทคโนโลยีจะเป็นตัวช่วยสำคัญที่จะช่วยให้เพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัยให้สูงขึ้นไปอีกได้ อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2553-2562 อัตราการสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มเด็กและเยาวชนอยู่ที่ประมาณ 6% - 9% เท่านั้น อย่างไรก็ตาม จากผลสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 16% ซึ่งสูงขึ้นกว่าเดิมถึง 2 เท่า สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเด็กและเยาวชน

สาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์นั้นเกิดจากทั้งผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้ขับขี่รถยนต์ที่เป็นคู่กรณีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่สาเหตุที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์นั้น พบว่าร้อยละ 49.7 เกิดจากความผิดพลาดของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในการประเมินสถานการณ์ (Perception Failure) รองลงมาได้แก่ ความผิดพลาดในการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Decision Failure) และความผิดพลาดในการควบคุมรถ (Reaction Failure) ส่วนในอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงถึงขั้นมีผู้เสียชีวิตนั้น พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความผิดพลาดในการประเมินสถานการณ์ (Perception Failure) สูงถึงร้อยละ 64 และพบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ประสบอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี โดยมีสัดส่วนในการเกิดอุบัติเหตุในช่วงกลางคืนสูงถึงร้อยละ 43.9

จากสถานการณ์แนวโน้มอุบัติเหตุทางถนนดังที่กล่าวข้างต้น ยังคงมีประเด็นท้าทายในหลายมิติสำหรับ สสส. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งการเร่งหากลยุทธ์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ การจัดการให้เกิดพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยโดยเฉพาะการขับขี่รถจักรยานยนต์ การมีความรู้และทักษะในการขับขี่ มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์เมื่อเกิดอุบัติเหตุ การเร่งผลักดันให้เกิดค่านิยมการไม่ยอมรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ยานพาหนะที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ การประสานความร่วมมือและการบูรณาการ เพื่อทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนต่อไป

ผลงานเด่น

ผลงานเด่น จำนวน 13 เรื่อง

1. สร้างสุขภาวะเพื่อปกป้องเยาวชนไทยให้รู้เท่าทันภัยบุหรี่ไฟฟ้า
2. สานพลังชุมชนเพื่อสังคมที่ปลอดจากภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. เสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืนด้วยธนาคารหมวกกันน็อก
4. สานพลังภาคีเครือข่ายลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติดเพื่อสังคมสุขภาวะ
5. สร้างสมดุลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในกลุ่มครูและนักเรียน
6. สังคมสุขภาวะทางปัญญาเพื่อการอยู่อย่างมีคุณค่าตั้งแต่เกิดจนสิ้นลมหายใจ
7. สานพลังเพื่อสร้างสังคมอากาศสะอาดสำหรับทุกคน
8. สร้างสมดุลทางสุขภาพเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)
9. สานพลังสังคมสร้างพลเมืองดิจิทัลเพื่อเสริมเกราะป้องกันภัยออนไลน์
10. สานพลัง สร้างสมดุล สู่สุขภาวะที่ดีของเด็กและเยาวชน
11. สร้างสมดุลทางสุขภาวะในกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มไรเดอร์
12. สร้างสุขภาวะแก่คนไร้บ้านด้วยนวัตกรรมที่อยู่อาศัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ
13. กลไกร่วมสนับสนุนทุนที่สร้างความเป็นเจ้าของร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่

ผลงานเด่นที่ 1

สร้างสุขภาวะ เพื่อปกป้องเยาวชนไทยให้ “รู้เท่าทันภัยบุหรี่ไฟฟ้า”

สถานการณ์และความสำคัญ

บุหรี่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบและคนรอบข้าง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็นต่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน การจัดการปัญหาบุหรี่ในปัจจุบันมีความท้าทายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เกิด “นักสูบหน้าใหม่” ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น

ธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า ได้พัฒนากลยุทธ์การตลาดที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชน โดยใช้ช่องทางการตลาดออนไลน์เป็นช่องทางสำคัญในการโฆษณา จากรายงานผลสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนไทย (Global Youth Tobacco Survey: GYTS ปี พ.ศ. 2565)[1] ซึ่งได้สำรวจกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั่วประเทศ ในช่วงอายุ 13-15 ปี พบว่าการพบเห็นโฆษณาและการส่งเสริมการขายบนช่องทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 48 ในปี พ.ศ. 2565 ส่งผลให้เยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อบุหรี่ไฟฟ้ารสชาติพิเศษ โดยร้อยละ 31.1 เห็นว่าบุหรี่ที่มีรสชาติสูบง่ายกว่าบุหรี่ธรรมดา และร้อยละ 36.5 เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสชาติพิเศษจะดึงดูดให้เด็กและเยาวชนสนใจการสูบบุหรี่มากขึ้น ผลการสำรวจพบว่า การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนอายุ 13-15 ปี เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดถึง 5.3 เท่า จากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2565

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นภัยเงียบ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของเด็กและเยาวชน เนื่องจากมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าให้มีรูปลักษณ์ที่หลากหลาย ดูทันสมัย น่าใช้ และมีสีสัน สะดุดตา สวยงาม แต่สารเสพติดและสารเคมีอันตรายที่ประกอบอยู่ในบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลเสียต่อระบบทางเดินหายใจ สมอง และสุขภาพจิตของผู้สูบ ยิ่งไปกว่านั้น บุหรี่ไฟฟ้ายังเป็น ประตูสู่การใช้สารเสพติดประเภทอื่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออนาคตของเด็กและสังคม อนึ่ง เด็กและเยาวชนนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง หากขาดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ก็จะกลายเป็น **“นักสูบหน้าใหม่”** ได้ง่าย

การจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน และต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งการสร้างความเข้าใจให้เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันต่อบุหรี่ไฟฟ้า การพัฒนาเครือข่ายสื่อสาร และการทำงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดกลไกและนโยบายในการจัดการปัญหา เพื่อปกป้องสุขภาพของเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

[1] ผลสำรวจโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention : CDC)

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าที่กำลังคุกคามสุขภาวะของเยาวชนไทย และควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง จึงได้สานพลังร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษา ภาคการสาธารณสุข ภาควิชาการ และเครือข่ายเยาวชน ทั้งในส่วนกลางและในส่วนท้องถิ่น เพื่อช่วยกันสื่อสารถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน และจัดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ด้วยการพัฒนากลไกและเครือข่ายในการจัดการปัญหา รวมทั้งขยายผลให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายในระดับชาติ มีผลการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้

1. สนับสนุนการทำงานที่มุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ในการแก้ไขปัญหา

สสส. หนุนเสริมให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทเป็นผู้นำ ในการช่วยขับเคลื่อนประเด็นบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสังคม ชุมชน และคนรอบข้าง โดยอาศัยความคิดสร้างสรรค์และความมุ่งมั่นในการสร้างเสริมพลังศักยภาพจากเด็กและเยาวชนในวัยเดียวกันให้ปลอดภัยจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า การดำเนินงานหนุนเสริมเด็กและเยาวชนภายใต้โครงการ “นักสื่อสารเฝ้าระวังและรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้ารุ่นใหม่” มีบทบาทสำคัญต่อการเสริมศักยภาพคนรุ่นใหม่ ให้เข้าใจ รู้เท่าทัน และสามารถสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทั้งในพื้นที่กายภาพและในพื้นที่ออนไลน์ ส่งผลให้**เกิดเครือข่ายแกนนำ “เยาวชนนักสื่อสารเฝ้าระวังและรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้ารุ่นใหม่” จำนวน 31,989 คน ที่กระจายอยู่ทุกภูมิภาคทั่วประเทศไทย** ตลอดจนมีการขยายผลจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อให้เกิดเครือข่ายเยาวชนนักสื่อสารเฝ้าระวังและรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้าที่แข็งแกร่ง และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน

การเพิ่มขึ้นของนักสูบหน้าใหม่เป็นปัญหาที่ สสส. ให้ความสำคัญในการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง สสส. เชื่อมั่นว่าการสร้างเด็กและเยาวชนให้เป็นนักสื่อสารรุ่นใหม่เปรียบเสมือนการเพาะเมล็ดพันธุ์ที่จะกระจายความรู้และความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ให้แก่คนรุ่นเดียวกัน เด็กและเยาวชนเหล่านี้จะช่วยส่งต่อพลังสร้างสรรค์ให้แก่นักสื่อสารรุ่นน้องที่จะเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ไปจนถึงระดับสังคม เพราะการที่เยาวชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมเสนอความเห็น และร่วมแนะนำการแก้ไขปัญหา จะสามารถส่งผลไปถึงการแก้ไขปัญหาในเชิงโครงสร้าง ทั้งระดับนโยบาย และระดับกฎหมาย ซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

2. สร้างความตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบดำเนินการให้ความรู้กับเด็ก เยาวชน และสาธารณชน เกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ และผลกระทบในมิติทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนสามารถพัฒนาความคิด ออกแบบการสื่อสาร จัดการรณรงค์ จัดการอบรม จัดตั้งชมรม และขยายเครือข่ายเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่ขับเคลื่อนประเด็นความปลอดภัยจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 1,516 เครือข่าย ในสถาบันการศึกษาทั้งระดับประถม มัธยม อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย กระจายอยู่ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้ เรื่องการรู้เท่าทันภัยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ทาง สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้พัฒนาขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้เด็กและเยาวชนเกิดความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตน นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนยังได้เรียนรู้ประเด็นทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า ได้รับการพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบแนวทางแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ได้เรียนรู้กระบวนการผลิตสื่อเพื่อสื่อสารประเด็นที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสามารถวางแผนการขับเคลื่อนงานในระยะต่อไปได้ด้วยตนเอง เพื่อให้การรณรงค์มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนมีโอกาสได้ลงพื้นที่เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาปฏิบัติจริง โดยการสื่อสารให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและรู้เท่าทันบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาและชุมชนผ่านเวทีสาธารณะ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อแนวทางการป้องกันปัญหาบุหรี่ และสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำเสนอแก่หน่วยงานในพื้นที่ให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการที่เป็นรูปธรรม การพัฒนาแนวทางขับเคลื่อนการป้องกันภัยจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้สถานศึกษาและองค์กรในพื้นที่สามารถนำแนวทางการลดโอกาสการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนไปปรับใช้ ทั้งนี้ ได้มีการผลิตสื่อรณรงค์ถึงโทษและพิษภัยจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้ากว่า 1,000 ชิ้น เพื่อให้ครอบคลุมการสื่อสารทุกช่องทาง ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ (on print) และสื่อออนไลน์ (online) โดยใช้เยาวชนแกนนำซึ่งเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร (influencer) ในกลุ่มเยาวชน เผยแพร่ผ่านเพจของตนเองทางสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 183 เพจ ที่มีผู้ติดตามรวม 41,860 คน เพื่อกระจายองค์ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าไปยังสังคมในวงกว้าง

กิจกรรมบูรณาการโรงเรียนปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า “การสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์” ที่โรงเรียนวัดลาดพร้าว กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2567

3. พัฒนา จัดการ และสื่อสารองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าสู่สาธารณะ

สสส. และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ข้อมูลในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า และนำไปสร้างการรับรู้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างครอบคลุมรอบด้าน และสามารถนำข้อมูลไปขยายผลและใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า สสส. ได้ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พัฒนา **หลักสูตร Gen Z Academy เพื่ออบรมและให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย**

ที่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 12-17 ปี โดยแบ่งออกเป็น 2 หลักสูตรย่อย ดังนี้

1) หลักสูตรวิชาแกนหลัก มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นด้านกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ตระหนักถึงโทษ และพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งสามารถรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

2) หลักสูตรวิชาปล่อยของ มีเนื้อหาครอบคลุมการสกัดและสังเคราะห์ประเด็นเพื่อการสื่อสาร การออกแบบสื่อ และการผลิตสื่อในแพลตฟอร์มออนไลน์

ทั้ง 2 หลักสูตร มีกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเยาวชน Gen Z ให้ความสนใจเข้าร่วมอบรม จำนวน 747 คน จากโรงเรียนมัธยม 211 แห่งทั่วประเทศ **ผลการอบรมทำให้เด็กและเยาวชนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปสร้างสรรค์ ผลิตผลงานสื่อสารรณรงค์ในประเด็นบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเด็กและเยาวชนมีความเห็นว่า เนื้อหา และรูปแบบการสื่อสารของสื่อที่ผลิตนั้นเป็นสิ่งที่เพื่อนรุ่นเดียวกันให้ความสนใจ**

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับ เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับกระบวนการและพัฒนาสื่อในการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ Gen Z Gen Strong เลือกไม่สูบ (Gen Z Academy) ที่โรงแรมรามา การ์เดนส์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 2-3 มีนาคม พ.ศ. 2567

4. ส่งเสริมการเฝ้าระวังและการรู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ

สสส. และภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบ มีการติดตามข้อมูลและเฝ้าระวังการแทรกแซงนโยบายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของธุรกิจยาสูบและเครือข่ายของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยเฉพาะกลยุทธ์การตลาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจเหล่านี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทราบถึงกลยุทธ์การตลาด และความเชื่อมโยงของกลุ่มธุรกิจที่พยายามเข้ามาแทรกแซงนโยบายของรัฐ

ขณะเดียวกัน สสส. ได้สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษา และภาคประชาชน เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นภัยคุกคามเด็กและเยาวชน จนเกิดเป็นความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายและการวางมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในส่วนกลาง ในระดับพื้นที่ และในชุมชน

การเฝ้าระวังกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบเน้นการดำเนินงานในสถานศึกษาเป็นหลัก ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันขับเคลื่อน**นโยบาย 3 ป.**

ในประเด็นบุหรี่และแอลกอฮอล์ ได้แก่ **“ป้องกัน”** ความเสี่ยงทั้งตัวบุคคลและสถานที่ **“ปลูกฝัง”** ให้นักเรียนรู้วิธีเอาตัวรอด สอนวิชาทักษะชีวิต และ **“ปราบปราม”** การกระทำผิดอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ สสส. ได้ประสานการทำงานร่วมกับตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี เพื่อตรวจสอบเว็บไซต์การลักลอบซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้า และร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร จนเกิดเป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ โดยกรุงเทพมหานครได้ออกประกาศ เรื่อง **แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยา หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า** ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และกำหนดให้โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง 437 แห่ง จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาไว้อย่างชัดเจน โดยระบุให้โรงเรียนทำการตรวจกระเป๋านักเรียน หากตรวจพบบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยา หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ริบไว้ และต้องจัดทำข้อมูลทะเบียนบุหรี่ไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่ริบไว้พร้อมประสานแจ้งสำนักงานเขตที่สถานศึกษาตั้งอยู่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานการดำเนินงานต่อไป

5. ขยายผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ

การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีมติเห็นชอบให้ **“จัดตั้งชมรม Gen Z ในสถานศึกษาทุกจังหวัดทั่วประเทศภายในปี 2568”** โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนในสถานศึกษา ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการเกิดนักสูบบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ในสถานศึกษา

ทั้งนี้ ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ยังมีมติสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในวัยเรียนทุกระดับ ผ่านกลไกชมรม Gen Z ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า และดำเนินการควบคู่กับการแต่งตั้งกลไกคณะทำงาน ที่ประกอบด้วย ผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นฝ่ายดำเนินการขับเคลื่อน และกำกับติดตามให้เกิดการป้องกันนักสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าหน้าใหม่อย่างเป็นรูปธรรม

การสร้างระบบและกลไกการขับเคลื่อนนโยบายในระดับชาติ เป็นสิ่งที่ สสส. และภาคีเครือข่ายได้ผลักดันร่วมกัน จนเกิด “มติสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในวัยเรียนทุกระดับ ในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567” นับเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความพยายามร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยกลไกนี้จะช่วยให้เกิดการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ในประเทศไทยอย่างจริงจังและยั่งยืน ทำให้เด็กและเยาวชนไทยมีสุขภาวะที่ดี พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศอย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

สสส. ให้ความสำคัญกับ “การสานพลัง” บูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาคการศึกษา สาธารณสุข ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และเครือข่ายเยาวชน เพื่อหยุดยั้ง “วงจรการเริ่มต้นสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน” การดำเนินงานที่ผ่านมาได้สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ เกิดเครือข่ายแกนนำเยาวชนที่มีคุณภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า มีทักษะการสื่อสาร รวมทั้งเกิดเครือข่ายและกลไกการเฝ้าระวังเชิงรุกร่วมกัน เพื่อกำจัดภัยเงียบจากบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งนอกจากจะช่วยลดจำนวนนักสูบเด็กและเยาวชนหน้าใหม่แล้ว ยังช่วยปิดประตูที่อาจนำพาเด็กและเยาวชนไปสู่การอยากรู้อยากลองสารเสพติดประเภทอื่นที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตของเด็กและสังคมโดยรวม

ผลงานเด่นที่ 2

สานพลังชุมชนเพื่อ “สังคมที่ปลอดจากภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

สถานการณ์และความสำคัญ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะตับที่ต้องทำหน้าที่ย่อยสลายแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การป่วยเป็นโรคตับแข็ง โรคตับอักเสบ และมะเร็งตับ นอกจากนี้ ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และมะเร็งหลายชนิด รวมทั้งส่งผลกระทบต่อระบบประสาทที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล

การลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN) ด้านสุขภาพและการพัฒนาสังคม โดยได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ให้ลดลงได้ร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทยได้รับรองที่จะดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายร่วมกัน

ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกรวมทั้งประเทศไทย จึงได้วางแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม การดำเนินนโยบายที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ **การสูญเสียปีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงของประชากร (Disability-Adjusted Life Years: DALYs)** ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในการประเมินภาระโรคที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคำนวณจากจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost) และปีที่มีชีวิตอยู่แต่มีความพิการหรือเจ็บป่วย (Years Lived with Disability) แนวคิดการประเมินภาระโรคตาม DALYs สะท้อนถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมของคน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การกินอาหารหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ที่ต้องการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีในระยะยาว

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในปี 2561 การบริโภคแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรในไทยอยู่ที่ประมาณ 8.3 ลิตรต่อปี (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกที่ 5.5 ลิตรต่อปี โดยข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (มีจำนวนประมาณ 57 ล้านคน) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28 โดยแบ่งออกเป็นผู้ดื่มสม่ำเสมอ ร้อยละ 18.5 และเป็นผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 9.5 เมื่อพิจารณาอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25-44 ปี ดื่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

36.5 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45-59 ปี และ 20-24 ปี มีอัตราการดื่มใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 32.4 และ 31.6 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.2 และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.0 ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่ามีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยกระจายอยู่ในกลุ่มประชากรเกือบทุกช่วงวัย ทำให้ต้องเร่งการดำเนินงานเพื่อควบคุมและลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกช่วงวัย

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรณรงค์ให้ประชาชนลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับนโยบาย และในระดับพื้นที่ โดยสร้างความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการบริโภค และเพื่อสนับสนุนให้ประชาชน ลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการเกิดโรคและความเจ็บป่วยต่อตนเอง ลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว ลดปัญหาที่สร้างผลกระทบต่อสังคม และผลกระทบในระดับภาพรวมของประเทศ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีต่อตนเองและสังคมไทยต่อไปอย่างยั่งยืน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ต้องการให้ **“ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”** โดยทำหน้าที่จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน ให้เกิดพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกช่วงวัย สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อรณรงค์ให้ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยแนวคิด **“พักตับ ยืดชีวิต”** โดยมีบทบาทในการเชื่อมประสานและสนับสนุนการทำงานของทุกภาคส่วน ทั้งในด้านนโยบาย การวิจัย การสร้างความตระหนัก และการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ เพื่อลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพของประชาชนและสังคมไทย

การทำงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ สสส. มีการพัฒนารูปแบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านโครงการและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปขยายผลแก่ประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อให้เกิดความรู้และสร้างความตระหนักต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนาความสามารถของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหา เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนเอง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผลการดำเนินงานสำคัญ 2 เรื่อง ดังนี้

1. สานพลังบูรณาการเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัด เพื่อการจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขยายการลด ละ เลิกเหล้า และสร้างความรอบรู้ด้วยเอนไซม์ตับ

สสส. ได้รณรงค์แนวคิด **“พักตับ ยืดชีวิต”** อย่างต่อเนื่องมาตลอดในช่วงเข้าพรรษา โดยชี้ให้ประชาชนเห็นถึงโทษและพิษภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อตับ ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ตาเหลือง ตัวเหลือง จุกแน่นใต้ชายโครงด้านขวา เพราะเกิดการอักเสบของตับ ซึ่งนำไปสู่โรคตับแข็งในที่สุด **การตรวจค่าเอนไซม์ตับถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์** ทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์

ตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพตับ และช่วยให้ทราบว่าเซลล์ตับถูกทำลายมากน้อยแค่ไหน แม้ความผิดปกติของตับที่เกิดขึ้นอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย แต่การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพตับอย่างแน่นอน

สสส. จึงได้ร่วมกับเครือข่ายหมออนามัยในนาม **“หมออนามัยอคาเดมี (Mohanamai Academy)”** ซึ่งเป็นเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพที่มีสมรรถนะหลักของเครือข่าย คือ ขับเคลื่อนงาน ด้วยงานวิชาการ การวิจัย และการจัดการความรู้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อจัดการปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนโดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการลด ละ เลิก ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ด้วยแนวคิด **“พักตับ ยืดชีวิต”** โดยได้นำร่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศจำนวน 80 แห่ง ในเขตสุขภาพ 12 เขต ทั่วประเทศ

การดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน สามารถขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านกลไกของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้กลยุทธ์ “สานพลังสามหมอ” ซึ่งเป็นการผนึกกำลังของบุคลากรจากสามระดับ ได้แก่ **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลหรือหมออนามัย และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** โดยมีการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

“หมอคนที่หนึ่ง” คือ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “หมอประจำบ้าน” เป็นบุคคลในชุมชนที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพและมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานและติดตามดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านอย่างใกล้ชิด อสม. มีบทบาทสำคัญในการประเมินและคัดกรองพฤติกรรมการดื่มสุราในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา หรือ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test: AUDIT) ซึ่งสามารถบ่งชี้ระดับความเสี่ยงของการดื่มสุรา หากอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม และเชิญชวนมาประเมินภาวะสุขภาพกับหมอคนที่สองต่อไป

“หมอคนที่สอง” คือ หมออนามัย ซึ่งเป็นกำลังคนในวิชาชีพสุขภาพ ทั้งนักสาธารณสุข พยาบาล แพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยจะประเมินและตรวจภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง และตรวจเลือดเพื่อวิเคราะห์การทำงานของตับ หากตรวจและประเมินแล้วพบว่าค่าตับผิดปกติจะถูกเชิญชวนเข้าสู่โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ วิธีการลดหรือเลิกดื่ม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพตับ เทคนิคการปฏิเสธการดื่ม เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นทางเลือกแทนการดื่มแอลกอฮอล์ และมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. เพื่อให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ โดยใช้ครอบครัวเป็นฐานสำหรับการเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับในรายที่ค่าเอนไซม์ตับเกินค่ามาตรฐาน (ALT มากกว่า 120 U/L) จะถูกส่งต่อไปยังหมอคนที่สาม

“หมอคนที่สาม” คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จะมีการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโดยละเอียดถึงปัจจัยของภาระโรค และการบำบัดรักษา

ฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยสหวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งจะประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องกับหมออนามัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนเป็นฐาน ทั้งนี้ สามารถสรุปแนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามภาพด้านล่าง

ภาพแนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลที่เกิดขึ้นจากการ **“สานพลังสามหมอ”** ในลักษณะเครือข่ายเชิงบูรณาการนี้ ไม่เพียงแต่เชื่อมโยงข้อมูลและการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ แต่ยังช่วยให้เกิดการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในชุมชน ช่วยลดปัญหาสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินงานสำคัญได้ ดังนี้

(1) เกิดการบูรณาการการขับเคลื่อนงาน จากการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหมออนามัยด้วยงานวิชาการ การวิจัย และการจัดการความรู้ รวมถึงการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้สามารถจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนด้วยกระบวนการวัดค่าเอนไซม์ตับและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการทำงานร่วมกัน ทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ แกนนำชุมชน หมออนามัย และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านการจัดการสุขภาพกับผู้ป่วย ผลลัพธ์กับครอบครัว และผลลัพธ์กับชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 **ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่จำนวน 77 พื้นที่** โดยใช้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐาน และบูรณาการการทำงานผ่านกลไกระดับพื้นที่ ทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

(2) เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยงและค่าเอนไซม์ตับมีแนวโน้มดีขึ้น จากการใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา หรือ AUDIT ประเมินพฤติกรรมการดื่มของทุกคนในชุมชน พบว่าอยู่ในกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker) คิดเป็นร้อยละ 31.88 เมื่อได้เชิญกลุ่มเสี่ยง

เข้าตรวจเลือดประเมินค่าเอนไซม์ตับ และเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมโครงการ (จำนวน 3,875 คน) ทีมหมออนามัยได้ดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดื่มสุราแบบเสี่ยง ผ่านกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มอย่างจริงจัง โดยใช้ระยะเวลาดำเนินงานต่อเนื่อง 3 เดือน เมื่อครบกำหนดจึงได้มีการตรวจเจาะเลือดครั้งที่สองเพื่อติดตามผล พบว่าค่าการทำงานของตับในกลุ่มที่เคยผิดปกติมีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่าเอนไซม์ตับของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่เคยผิดปกติลดลงเหลือเพียงร้อยละ 17.38 (จากเดิมร้อยละ 31.88) นับเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับผู้ดื่มแบบเสี่ยงในชุมชน

(3) เกิดพื้นที่ต้นแบบจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเครือข่ายหมออนามัย หมออนามัยมีบทบาทในการส่งเสริม กระตุ้น พัฒนากระบวนการเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติ เพื่อขับเคลื่อนการจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน รวมทั้งมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และสะท้อนการเรียนรู้ให้กับชุมชน นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน การคิด วางแผน ลงมือปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาการลดการดื่มสุราโดยชุมชนเอง ตลอดจนเกิดทีมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ที่สามารถนำมาใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลกับพื้นที่อื่นได้ อาทิ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยกสวนป่า อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่เครือข่ายหมออนามัยและชุมชนลงเคาะประตูบ้านชวนนักดื่ม **“หันมาตรวจตับ-เลิกจับขวด”** พร้อมชูนโยบาย ดึงคนเลิกเหล้าเข้ามาเป็นแกนนำ ชวนเพื่อนวงเหล้าหันมาตรวจตับและเลิกจับขวด เพื่ออายุยืนในวันข้างหน้า

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย มีการสานพลังเครือข่ายหมออนามัย ชวนคนไทย ลด ละ เลิกเหล้า “Check ตับ ยืดชีวิต” ชวนวัดค่าเอนไซม์ตรวจสุขภาพตับที่หน่วยสุขภาพใกล้บ้าน รู้ทันโรคในช่วงเข้าพรรษาโดยใช้นโยบาย “สามหมอ สานพลัง ชวนคนโพนพิสัยเลิกเหล้า” ช่วยปรับพฤติกรรมลดดื่มเกินครึ่ง

(4) เกิดบทเรียนการดำเนินงานในการจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน จากการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย “หมออนามัยอคาเดมี (Mohanamai Academy)” และภาคีเครือข่าย ได้มีการคืนข้อมูลเพื่อนำกลับสู่ชุมชน 3 ระดับ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน และองค์กรในชุมชน โดยมีตัวอย่างการนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

(4.1) ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานใน 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** สามารถนำผลการตรวจเอนไซม์ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ไปวางแผนการดูแลและเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมตรงกับความต้องการมากขึ้น ผู้ดื่มแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดื่ม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์และลดความเสี่ยงการเกิดโรค **ส่วนที่ 2** นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานการจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อการขยายผลและมุ่งหวังขับเคลื่อนนโยบายชุมชนในเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ

(4.2) ระดับชุมชน สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการจัดการตนเองของชุมชน เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพและเสริมสร้างสุขภาวะและ

ความปลอดภัยของประชาชน อาทิ การลดอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การลดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และการป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับชุมชน

(4.3) ระดับองค์กรในชุมชน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติของหน่วยงานและองค์กรในชุมชน เช่น สถานศึกษา และสถานประกอบการ เป็นต้น เพื่อวางแผนการดำเนินงานและพัฒนานโยบายที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งส่งเสริมระบบการช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการติดสุราอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบและยั่งยืนในระดับชุมชน

การสานพลังบูรณาการเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ และเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัด **ถือเป็นหนึ่งในความสำเร็จของ สสส.** ที่เป็นรูปธรรม และเกิดเป็นบทเรียนจากการผสมผสานที่ลงตัวระหว่างองค์ความรู้ทางสุขภาพและวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อนำไปสู่การลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ความสำเร็จนี้สามารถนำไปขยายผลต่อได้ในหลายพื้นที่ ด้วย**การนำจุดแข็งของเครือข่ายหมออนามัย**ที่ใกล้ชิดชุมชนมาร่วมทำงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อจัดการปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน โดยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนด้วยแนวคิด **“พักตับ ยืดชีวิต”** ที่ใช้ผลการตรวจ “ค่าเอนไซม์ตับ” ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการเชิญชวนให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีค่าตับผิดปกติหันมาสนใจสุขภาพ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ค่าเอนไซม์ตับดีขึ้น ความสำเร็จนี้ไม่ใช่เฉพาะของ สสส. และภาคีเครือข่ายเท่านั้น แต่ยังเป็นความสำเร็จของชุมชนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัญหาสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่

สสส. ลงพื้นที่ถอดบทเรียนความสำเร็จและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “พลังหมออนามัย ชวนคนลด ละ เลิกเหล้า Check ตับ ยืดชีวิต” จัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเอนไซม์ตับ โดยได้เจาะเลือดตรวจหาค่าเอนไซม์ตับจากกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าร่วมโครงการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2567

2. การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาชน

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีเป้าหมายเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโดยรวม และลดการก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาครอบครัว อุบัติเหตุและอาชญากรรม ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ แม้กฎหมายดังกล่าว

มีเจตนาเพื่อลดปัญหาและความสูญเสียที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่การบังคับใช้กฎหมายถือเป็นความท้าทายที่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชนต้องเผชิญเสมอมา เนื่องจากการพยายามหลีกเลี่ยงกฎหมายของผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานบันเทิง และร้านค้าต่าง ๆ ที่อาศัยช่องว่างทางกฎหมาย เป็นเหตุให้กฎหมายไม่สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute: TDRI) ได้จัดทำรายงานการทบทวนนโยบายและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อการส่งเสริมสมดุลด้านการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืน เมื่อปี พ.ศ. 2567 พบว่า **การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดต้นทุนทางสังคม (Social Cost) ไม่ต่ำกว่า 1.7 แสนล้านบาท** ซึ่งเกิดจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของเด็กและเยาวชน อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่เป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศจากอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และตัวเลขดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

การใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการสานพลังความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวัง และทำงานประสานกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) อย่างเข้มแข็ง จริงจัง ทันสถานการณ์ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้ร่วมกันป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

สสส. ได้ดำเนินงานประสานภาคีเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาสังคมและทีมบังคับใช้กฎหมายของจังหวัด ในการแลกเปลี่ยนสถานการณ์การปฏิบัติตามกฎหมายในพื้นที่ และรวบรวมทุนการทำงาน เพื่อวางแผนการประสานความร่วมมือในการเพิ่มประสิทธิภาพ ต่อยอด และหาแนวทางสนับสนุนการบังคับใช้กลไกทางกฎหมายที่มีอยู่ในระดับต่าง ๆ

การทำงานร่วมกับชุมชนมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน สสส. จึงสนับสนุนให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการในระดับชุมชนโดยเชื่อมการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างพื้นที่ต้นแบบในการสร้างความร่วมมือกับผู้ประกอบการในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะการวางแผนการใช้และการเฝ้าระวังสื่อออนไลน์ในการกระตุ้นเตือนและสนับสนุนให้มีพื้นที่ปฏิบัติตามกฎหมายเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ **สสส. ยังเร่งสร้างพลเมืองนักสื่อสารเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมทำงานเฝ้าระวังแบบมีส่วนร่วมในระดับภูมิภาคระหว่างภาคประชาสังคมกับภาครัฐ** จนเกิดเป็นแนวทางจัดกระบวนการเรียนรู้ เสริมสร้างความเข้าใจกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่แกนนำคนรุ่นใหม่ มีความเข้าใจ ร่วมเป็นกระบอกเสียง รณรงค์ สื่อสารพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความสำคัญของกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการร่วมกันผลักดันให้มีการปรับปรุงกฎหมายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

แนวทางการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาชน มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

2.1 ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการสนับสนุน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

เป็นการดำเนินงานร่วมกันในเครือข่ายระดับภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อรวบรวมต้นทุนและเพื่อถอดบทเรียน

จากแต่ละพื้นที่ และร่วมกันวางแนวทางการทำงานเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งเกิดเป็นต้นแบบในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย อาทิ

• **อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย** ได้วางแผนงานด้านการบังคับใช้กฎหมายเสนอในระดับจังหวัด โดยกำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ

พระเสน่ห์ ถิรจิตโต เจ้าอาวาสวัดร่องคต ต.ทานตะวัน อ.พาน จ.เชียงราย ร่วมประชุมกับแกนนำชมรมคนหัวใจเพชร บ้านร่องคต เตรียมดำเนินงานรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา และนโยบายวัดปลอดเหล้าบุหรี่ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567

• **สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคตะวันตก** และประชาคมงดเหล้าจังหวัดสุพรรณบุรี ได้สรุปบทเรียนการใช้ชุมชนคนสู้เหล้าเป็นฐานในการทำงานกับชุมชน

• **ประชาคมงดเหล้าจังหวัดปราจีนบุรี และศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคตะวันออก** ได้พัฒนาสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการทำงานผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐและเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ เพื่อรณรงค์ให้เกิดการบังคับใช้และปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในงานเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น **จังหวัดร้อยเอ็ด** ควบคุมการดื่มและจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณงาน เทศกาลลอยกระทง “สมมาน้ำ คืนเพ็ง เส็งประทีป” **จังหวัดนครศรีธรรมราช** มีการตรวจจับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเทศกาลต่อเนื่องและขยายผลสร้างทีมเฝ้าระวังในรูปแบบ 4 มุมเมือง ที่สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่นและผู้นำชุมชนใน 4 อำเภอ **จังหวัดชัยภูมิ** บูรณาการความร่วมมือทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อร่วมมือกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ **จังหวัดปัตตานี** หน่วยงานภาครัฐจังหวัดปัตตานีออกปฏิบัติการลงพื้นที่กวดขันช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยควบคุมการจำหน่ายสินค้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี

2.2 การเฝ้าระวังทางออนไลน์ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อตรวจสอบป้องปรามการกระทำผิดกฎหมาย คือ **ระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** (Tobacco & Alcohol Surveillance System: TAS) มาใช้เป็นช่องทางเพื่ออำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมแจ้งเบาะแสและเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เข้าข่ายผิดกฎหมายได้ทันเวลา ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สามารถจับกุมและป้องปรามการกระทำผิดตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และยังก่อให้เกิด **“กลุ่มพลเมืองนักสื่อสารเรื่องเหล้า”** ในหลายภูมิภาค ซึ่งไม่เพียงทำหน้าที่แจ้งเบาะแส แต่ยังเป็น “กระบอกเสียง” รณรงค์กฎหมาย และช่วยสร้างความเข้าใจในหมู่เยาวชน

และหน่วยงานภาครัฐเริ่มเห็นความสำคัญของการเสริมพลังภาคประชาชน จึงร่วมพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังร่วมกันมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังดำเนินการ**เฝ้าระวังการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์** ในแต่ละภูมิภาค พร้อมทั้งการทำงานเชิงรุกเพื่อตรวจสอบคลิปวิดีโอที่เข้าข่ายการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ภาคเหนือตอนบนมีจำนวนคลิปร้อยละ 11.5 ต่อวัน ภาคเหนือตอนล่างเฉลี่ยร้อยละ 9.93 ต่อวัน ภาคกลางและ กทม. เฉลี่ยร้อยละ 5.5 ต่อวัน ภาคตะวันตกเฉลี่ยร้อยละ 1.9 ต่อวัน ภาคตะวันออกเฉลี่ยร้อยละ 2.43 ต่อวัน ภาคอีสานตอนบนเฉลี่ยร้อยละ 3 ต่อวัน ภาคอีสานตอนล่างเฉลี่ยร้อยละ 16.3 ต่อวัน ภาคใต้ตอนบนเฉลี่ยร้อยละ 13 ต่อวัน ซึ่งผลการตรวจสอบคลิปดังกล่าวนำไปสู่การจัดการและยกระดับการเฝ้าระวังที่เหมาะสมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮล์ในแต่ละภูมิภาค และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปราบปรามต่อไป

การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาชน ทำให้เกิดบทเรียนเพื่อสร้างแนวทางการทำงานเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต และทำให้เกิดเครือข่ายและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการเฝ้าระวัง โดยแกนนำคนรุ่นใหม่ที่มีความเข้าใจ และร่วมรณรงค์ สื่อสารโทษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความสำคัญของกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สร้างการยอมรับการปฏิบัติตามกฎหมาย และการปรับปรุงกฎหมาย ตลอดจนการสร้างสรรค์แนวทางการเฝ้าระวังใหม่ในรูปแบบใหม่ที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

การสานพลังขับเคลื่อนเพื่อ “ลด ละ เลิกดื่มแอลกอฮอล์” โดยเสริมพลังและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยกลยุทธ์ “พักตับ ยืดชีวิต” ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาและช่วงที่ไม่ใช่เทศกาล รวมถึงสนับสนุนการใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยภาคประชาชน ในช่วงเทศกาลสำคัญตามประเพณี วัฒนธรรม หรือเทศกาลรื่นเริง เพื่อช่วยลดผลกระทบเชิงลบที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

สสส. ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการลดการบริโภคและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เกิดรูปธรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทของพื้นที่ จนมีบทเรียนเป็นรูปธรรมสามารถขยายผลต่อไป เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสุขภาวะที่ดีของประชาชนในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

ผลงานเด่นที่ 3

เสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืนด้วย “ธนาคารหมวกนิรภัย” และ “ด่านชุมชนปากหวาน”

สถานการณ์และความสำคัญ

อุบัติเหตุทางถนน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการบาดเจ็บของผู้ใช้รถใช้ถนน ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ประสบอุบัติเหตุและครอบครัว นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในภาพรวม จากข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 17,477 ราย[1] หรือคิดเป็นอัตรา 26.85 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ 18.51 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกัน แก้ไข และสื่อสารรณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงการใช้รถใช้ถนนให้ปลอดภัย

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2566[2] พบว่า ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ (รวมถึงรถ 3 ล้อ) ร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นผู้ใช้รถยนต์และผู้ใช้ถนนประเภทอื่น ร้อยละ 46.0 คนเดินเท้า ร้อยละ 2.1 และผู้ใช้จักรยาน ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ ขณะที่สถิติการจดทะเบียนยานพาหนะของกรมการขนส่งทางบก (ขบ.) พบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีรถจักรยานยนต์ในประเทศไทยจำนวน 22.57 ล้านคัน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 1.9 และรถจักรยานยนต์ยังมีสัดส่วนการจดทะเบียนสะสมมากที่สุด เมื่อเทียบกับจำนวนการจดทะเบียนสะสมของพาหนะประเภทอื่น

การเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มผู้ขับขี่จักรยานยนต์มักเกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะถึงประมาณร้อยละ 80 ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ดังนั้น หมวกนิรภัย หรือ หมวกกันน็อก จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงได้อย่างมีนัยสำคัญ การสร้างวินัยการสวมหมวกนิรภัยแก่ผู้ขับขี่

---

[1] ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย.**

[2] สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร สำนักแผนความปลอดภัย. (2566). **รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2566.**

รถจักรยานยนต์ จึงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งปลูกฝังให้แก่ประชาชน ร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการดูแลตักเตือนเชิงบวกด้วยความปรารถนาดี

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงการป้องกัน แก้ไข ลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นทั้งต่อชีวิต และทรัพย์สินของประชาชน และต่อเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ การแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน เพื่อให้ประชาชนทุกคนใช้รถใช้ถนนได้อย่างปลอดภัย จึงเป็นภารกิจสำคัญที่ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่ ต้องร่วมมือกันขับเคลื่อนการสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนให้กับทุกคน เช่น การสวมหมวกนิรภัย การไม่ขับรถเร็วและการขับขี่โดยไม่ประมาท การเมาไม่ขับ การบังคับใช้กฎหมาย และการปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น สสส. จึงสนับสนุนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อบูรณาการงานด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่และชุมชน เพื่อสนับสนุนการสร้างความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุในชุมชน ทั้งการหนุนเสริมองค์ความรู้ทางวิชาการ และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สสส. ได้สร้างต้นแบบการดำเนินงานเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่ มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. ธนาคารหมวกนิรภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

“ธนาคารหมวกนิรภัย” ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนปฐมวัยและพ่อแม่ผู้ปกครองที่ใช้รถจักรยานยนต์รับ-ส่งเด็กเป็นประจำ สวมหมวกนิรภัยมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการใช้รถจักรยานยนต์ ถือเป็นการปลูกฝังวินัยจราจรให้กับเด็กเล็กตั้งแต่เยาว์วัย และปกป้องเด็กจากอุบัติเหตุทางถนน ทำให้ทุกคนในชุมชนสามารถใช้ถนนได้อย่างปลอดภัย

สสส. สนับสนุนภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ ด้วยแนวคิด **“ธนาคารหมวกนิรภัย” ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประมาณ 400 แห่ง ใน 4 ภูมิภาค** ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและตะวันออก และภาคใต้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เด็กเล็ก ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยการปลูกฝังความคิดและจิตสำนึกเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย การสร้างวินัยจราจร การสนับสนุนความรู้ สร้างความตระหนัก สร้างทักษะในการเดินทางอย่างปลอดภัย และการพัฒนานวัตกรรมด้านความปลอดภัยบนท้องถนนตามบริบทของพื้นที่ จนกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนที่เกิดขึ้นโดยชุมชน

สสส. สนับสนุนการสร้างความปลอดภัยทางถนนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีต้นทุนการทำงานระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง โดยสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการสร้างความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่ด้วยการวางแผนทำงานเชิงรุก เพื่อสนับสนุน

ให้เกิดวัฒนธรรมการสวมหมวกนิรภัยของเด็กปฐมวัย ให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนเพื่อจัดทำ “ธนาคารหมวกนิรภัย” ที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวที่ไม่มีหมวกกันน็อกได้ยืมไปให้ลูกหลานใช้ เพื่อปลูกฝังจิตสำนึก สร้างวินัยจราจรตั้งแต่วัยเด็ก และป้องกันการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

ธนาคารหมวกนิรภัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนการจัดทำธนาคารหมวกนิรภัยสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้งบประมาณจาก **“กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (The Community Health Security Fund) หรือ กองทุนสุขภาพตำบล”** เพื่อส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัยในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ อปท. ให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตลอดจนส่งเสริมให้ อปท. มีแผนการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อย่างยั่งยืน

การดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยทางถนนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เกิดรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม ทั้ง**การจัดการจุดเสี่ยง การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง และการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมตามช่วงวัย** มีผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ดังนี้

1) เกิดพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย มีวินัยจราจรทั้งครู ผู้ปกครอง เด็กเล็ก ชุมชน มีการสวมหมวกนิรภัยถึงร้อยละ 100

2) เกิดแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการสอน ได้แก่ **1) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้** เรื่องความปลอดภัยทางถนนแบบบูรณาการในเด็กและเยาวชน โดยเชื่อมโยงการจัดกิจกรรมเรียนรู้กับหลักสูตรปฐมวัย **2) หลักสูตรสร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยทางถนน**สำหรับเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น **3) สื่อการสอน** ชุดเรียนรู้วินัยจราจรออนไลน์ (e-Learning) ที่เป็นนิทานเกมส่งเสริมการเดินทางและการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัย จำนวน 3 เรื่อง ประกอบด้วย **เพื่อนร่วมทาง หมวกวิเศษของเจ้าจุก ไฟหลากสีของพี่ ก.ไก่**

3) เกิดการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในพื้นที่ อปท. ที่เป็นจุดเสี่ยง เพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงในบริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน อาทิ ทาสีตีเส้น ติดตั้งป้ายจราจร ป้ายเตือน ป้ายหยุด ป้ายเขตโรงเรียน ติดตั้งกระจกโค้ง ไฟกระพริบ ทำทางม้าลาย ลูกระนาดชะลอความเร็ว ปรับเปลี่ยนเส้นทางการเดินรถ กำหนดจุดจอดรถ/จุดรับส่งนักเรียน และทางเข้าออก รวมถึงการกำหนด**เขตพื้นที่สวมหมวกนิรภัย 100% และการติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์การสวมหมวกนิรภัย ไม่ขับรถเร็ว ดื่มไม่ขับ**

4) เกิดเครือข่ายครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน โดยความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ ชุมชน ครู และผู้ปกครอง เพื่อร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลงทำให้**เกิดความปลอดภัยทางถนน ลดการเกิดอุบัติเหตุให้เป็นศูนย์ และเกิดพฤติกรรมขับขี่ที่ปลอดภัยในพื้นที่ดำเนินการ**

ผลสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย ในช่วงระยะเวลา 10 ปี โดยมูลนิธิไทยโรดส์และเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Watch)

ซึ่งการสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเด็กเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าการสร้างวินัยเชิงบวกให้เด็กสวมหมวกนิรภัยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมเด็กได้ พร้อมกับการปลูกฝังวินัยและสร้างนิสัยการสวมหมวกนิรภัยในวัยเด็กจะถูกปรับเป็นนิสัยเมื่อเติบโตขึ้น

สสส. ลงพื้นที่ในการบูรณาการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนและขยายผลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบปลูกฝังความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่วัยเยาว์ และรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย เพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการสวมหมวกเพิ่มสูงขึ้น ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลสุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567

บรรยากาศการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างวินัยจราจร และออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมด้านความปลอดภัยตั้งแต่เด็ก โดยเฉพาะการสวมหมวกนิรภัย เสมือนเป็นวัคซีนในการสร้างภูมิคุ้มกันด้านความปลอดภัยทางถนน ในการขับเคลื่อนงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบด้านความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2568

2. มาตรการค่านชุมชนปากหวาน : การสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างวัฒนธรรมขับขี่ปลอดภัยในชุมชนท้องถิ่น

สสส. สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุแบบบูรณาการในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมี “พี่เลี้ยง สอจร.” องค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสลา อำเภอกันทรลักษณ์ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมดำเนินการ มีการใช้**แนวคิดการบังคับใช้เชิงบวก (Behavior Based Safety: BBS)** ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และจิตวิทยา **โดยใช้กระบวนการการสื่อสารเชิงบวก (Positive Approach) เพื่อสร้างค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อ ด้านความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน**

การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการขับขี่ในรูปแบบของการตั้ง **“ด่านชุมชน”** เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในชุมชน มีการสนับสนุนการสวมหมวกนิรภัย และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ของกลุ่ม

ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ จนกลายเป็นวัฒนธรรมปลอดภัยในชุมชน **“ด่านชุมชนปากหวาน”** ตำบลกุดเสลา อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับเลือกเป็นพื้นที่นำร่อง เนื่องจากตำบลกุดเสลามีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งเป็นกลไกการมีส่วนร่วมเพื่อจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ จึงมีความพร้อมมากกว่าพื้นที่อื่น การดำเนินงานจะเริ่มด้วยการตั้งจุดตรวจ หรือจุดสกัดที่ตั้งขึ้นโดยอาสาสมัครหรือจิตอาสาในชุมชน บริเวณทางเข้า-ออกของหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อคัดกรอง ตรวจสอบ และให้คำแนะนำผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย การขับรถเร็วเกินกำหนด ดื่มแล้วขับ เป็นต้น

“ด่านชุมชนปากหวาน” มีแนวคิดและหลักการสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่

1) ใช้การสื่อสารเชิงบวก ในการให้คำแนะนำและตักเตือนผู้ขับขี่ด้วยถ้อยคำเชิงบวกที่สุภาพและปรารถนาดี เน้นให้เหตุผลด้วยความห่วงใย ไม่ใช้การว่ากล่าวตำหนิ ทำให้เกิดการยอมรับจากคนในชุมชน

2) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ด้วยการร่วมคิด ร่วมทำ และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยให้คณะกรรมการหมู่บ้านและอาสาสมัครเป็นแกนนำในการดำเนินงาน

3) มุ่งปรับเปลี่ยนลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เมาไม่ขับ การขับขี่รถไม่เกินอัตราที่กฎหมายกำหนด สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ รวมถึงการเก็บข้อมูลผู้สวมหมวกนิรภัยในชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ นำไปสู่การกำหนดแนวทางส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย รวมถึงการคืนข้อมูลในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การออกมาตรการและวางแผนแนวทางการป้องกันและลดอุบัติเหตุในภาพรวมของจังหวัด

อนึ่ง **“ด่านชุมชนปากหวาน”** ได้วางขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบในพื้นที่ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการและวางแผน มีการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย โดยมุ่งเน้นคัดเลือกพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น หรือเป็นพื้นที่ที่เคยเกิดอุบัติเหตุ และมีผู้เสียชีวิต จากนั้นจะมีการวางแผนประชุมเตรียมความพร้อมร่วมกับชุมชนในการตั้งด่าน

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ โดยการเลือกสถานที่ตั้งด่าน จะคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความปลอดภัยของพื้นที่ต้องไม่กีดขวางการจราจร 2) การมองเห็นต้องสามารถมองเห็นได้ชัดจากระยะไกล 3) ความเหมาะสมของตำแหน่งการตั้งด่าน ต้องไม่ใช่จุดโค้งหรือทางลาด และ 4) การเข้าถึง ต้องมีความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน และเข้าถึงอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ กรวยจราจร (6-10 ชิ้น) ป้ายเตือน “ด่านชุมชนปากหวาน” เสื้อสะท้อนแสง เครื่องขยายเสียงพกพา กล้องถ่ายรูป/วิดีโอ นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนเรื่องงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.)

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติงานด่าน เน้นการใช้ถ้อยคำสื่อสารเชิงบวกในการตักเตือนและการให้คำแนะนำ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการสวมหมวกนิรภัย

ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกและรายงานผล โดยจัดให้มีแบบบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด มีรายละเอียด ได้แก่ วันที่ เวลา สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ข้อมูลยานพาหนะ (เลขทะเบียน) ข้อมูลการสวมหมวกนิรภัย โดยข้อมูลที่ต้องจัดเก็บนั้นเพื่อนำไปใช้ในการคำนวณสถิติ

และการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ ร้อยละการสวมหมวกนิรภัยของผู้โดยสาร และประสิทธิภาพการให้คำแนะนำ นอกจากนี้ ยังมีการรายงานผลแบบดิจิทัล ผ่านระบบรายงานโดยใช้คิวอาร์โค้ด (QR Code) กำหนดให้มีการรายงานภายในเวลา 19.00 น. ของทุกวัน หรือผ่านกลุ่มไลน์ “ด่านปากหวานศรีสะเกษ” และให้มีการเก็บภาพถ่าย วิดีโอ ข้อเสนอแนะ เพื่อส่งข้อมูลให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดเป็นประจำทุกวัน

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามและประเมินผล โดย มีคณะทำงานศูนย์อำนวยการด่านชุมชนปากหวานจังหวัดศรีสะเกษ ทำหน้าที่ประมวลผลรายงานสรุปรายวัน รายสัปดาห์ หรือ รายเดือน และมีหลักเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพ ได้แก่ อัตราการสวมหมวกนิรภัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตั้งด่าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยทุกขั้นตอนอาศัยการบูรณการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

“ด่านชุมชนปากหวาน” เป็นมาตรการที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในชุมชน ช่วยจัดการพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ของกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ สานพลังชุมชนในการขับเคลื่อนด้วยการสื่อสารเชิงบวก และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน หน่วยงานของรัฐ และภาคประชาชน ในการออกมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุของพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างยั่งยืน มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

(1) “ด่านชุมชนปากหวาน” ส่งผลให้อัตราการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนในพื้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยก่อนเริ่มดำเนินงานมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยอยู่ที่ร้อยละ 33.8 และหลังดำเนินงานอัตราการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.6 สามารถช่วยให้อุบัติเหตุลดลงถึงร้อยละ 50 และไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในพื้นที่

(2) การผลักดันเชิงนโยบายร่วมกันในระดับพื้นที่ โดยสนับสนุนให้มีการออกเทศบัญญัติหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อเป็นการกำหนดกติการ่วมกันของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษเห็นความสำคัญของการลดอุบัติเหตุทางถนนจึงได้มอบนโยบาย **“วาระ 365 วัน ศรีสะเกษปลอดภัย”** เพื่อขับเคลื่อนมาตรการ “ด่านชุมชนปากหวาน” ให้ครอบคลุมทุกตำบลของ 22 อำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ มีการขยายผลสู่สถานศึกษาในพื้นที่ ตลอดจนวางแผนระบบติดตามประเมินผล ทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด รวมทั้งให้มีการคืนข้อมูลผ่านวงประชุมประจำเดือนของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) ทุกครั้ง

(3) เป็นต้นแบบการจัดการตนเองโดยชุมชน ในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน และมีการขยายพื้นที่การทำงานสู่จังหวัดอื่น ๆ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จำนวน 10 จังหวัด

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานด่านชุมชนปากหวาน คือ 1) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนจากการได้มีส่วนร่วม **ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา** เกิดพลังของชุมชนในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง 2) **การสื่อสารเชิงบวก**ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ รู้สึกเต็มใจให้ความร่วมมือมากกว่าการสั่งการหรือบังคับ 3) **ความร่วมมือจากผู้นำในท้องที่-ท้องถิ่น**ที่เห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการด่านชุมชนปากหวาน 4) **การจัดตั้งด่านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง** รวมถึงการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้เห็นสถานการณ์ของปัญหา และมีพัฒนาการความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

สสส. ร่วมกับ แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) จัดพิธีเปิดศูนย์การเรียนรู้ **“ด่านชุมชนปากหวาน”** พลังชุมชน หยุดยั้งอุบัติเหตุ ณ ศูนย์การเรียนรู้ด่านชุมชนปากหวาน องค์การบริหารส่วนตำบลกุดเสลา อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567

“ด่านชุมชนปากหวาน” เป็นมาตรการที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในชุมชน จัดการพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ของกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ โดยบูรณาการแนวคิดการบังคับเชิงบวกเข้ากับการทำงานของกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับท้องถิ่น ใช้พลังชุมชนในการขับเคลื่อน ด้วยการสื่อสารเชิงบวก และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งผู้นำชุมชน หน่วยราชการและภาคประชาชน ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน แก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงอันเป็นสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ผ่านการสื่อสารให้ความรู้ ให้คำแนะนำและตักเตือนผู้ขับขี่ด้วยความสุภาพและมีเหตุผล รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถคืนข้อมูลให้แก่จังหวัดเพื่อรับทราบถึงสถานการณ์ และนำไปใช้วางแผนการจัดการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการออกมาตรการป้องกันและลดอุบัติเหตุให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุและลดการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุในพื้นที่ได้เท่ากับศูนย์ และสามารถนำบทเรียนจากการดำเนินงานไปขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

สสส. มุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างจิตสำนึก ปลูกฝังวินัยจราจร ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทั้งผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย การตั้งเป้าหมายให้เกิดการลดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อทุกคนสามารถใช้ถนนได้อย่างปลอดภัย ต้องอาศัยการทำงานเชิงรุกและสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกคนในชุมชนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการสวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถจักรยานยนต์ รวมถึงการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นแกนหลักในการสนับสนุนการใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการและติดตามประเมินผลทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และส่วนกลาง เพื่อยกระดับให้สังคมไทยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนในทุกพื้นที่ และลดอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของประเทศไทยได้อย่างยั่งยืน

ผลงานเด่นที่ 4

“สานพลังภาคีเครือข่าย ลดผลกระทบจาก ปัญหายาเสพติด เพื่อสังคมสุขภาวะ”

สถานการณ์และความสำคัญ

ยาเสพติด เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาวะโดยรวม ทั้งต่อสุขภาพและชีวิตของผู้เสพ เป็นบ่อเกิดของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว อาชญากรรม และความไม่ปลอดภัยในสังคม

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหายาเสพติดมาโดยตลอด ภาครัฐจึงให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาและลดผลกระทบจากยาเสพติด โดยต้องสูญเสียงบประมาณกว่า 70,000 ล้านบาทต่อปี เพื่อรับมือกับปัญหายาเสพติด ทั้งในด้านการรักษา การบำบัด และการปราบปราม ปัจจุบันยาเสพติดส่งผลต่อประชาชนหลายกลุ่ม ทั้งกลุ่มแรงงานที่ติดยาเสพติดและกลายเป็นภาระต่อระบบเศรษฐกิจ กลุ่มเยาวชนที่เป็นเหยื่อของวงจรยาเสพติดตั้งแต่อายุยังน้อย ก่อให้เกิดปัญหาการหลุดออกจากระบบการศึกษา และนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรม แนวทางสำคัญที่จะช่วยให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน คือ การสร้างความตระหนักรู้และสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด

การจัดการปัญหายาเสพติดในปัจจุบันทำได้ยาก เนื่องจากความซับซ้อนของปัญหายาเสพติด และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการสื่อสาร จากข้อมูลของกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด (บช.ปส.) พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 บช.ปส. สามารถจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติดได้ 1,322 คดี เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ถึงร้อยละ 56.87 แสดงให้เห็นความรุนแรงของปัญหาและการแพร่กระจายของยาเสพติดที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

ประเทศไทยใช้นโยบายปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรง โดยได้มีการพัฒนากฎหมายหลายฉบับเพื่อใช้เป็นเครื่องมือป้องกันและลงโทษสถานหนักต่อผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เกิดสภาวะ “คนล้นคุก” โดยในปี 2566 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังคดียาเสพติดถึง 268,306 คน เรือนจำจึงกลายเป็นสถานที่เดียวที่สังคมคาดหวังให้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ต้องขังและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้ผู้ต้องขังกลับตัวเป็นคนดีของสังคม

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยาเสพติดก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบว่าประเทศไทยมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 2 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ติดยาเสพติดประมาณ 4.5 แสนคน และมีผู้ป่วยจากยาเสพติดสะสม ณ ปี 2567 ประมาณ 1.5 ล้านคน แต่ข้อมูลจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ระบุว่า มีผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการบำบัดรักษาเพียงร้อยละ 40 ซึ่งแสดงว่ายังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการบำบัดรักษาอีกจำนวนมาก

การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจากยาเสพติดจึงเป็นวาระที่รัฐบาลให้ความสำคัญ และได้วางมาตรการเพื่อบรรเทาปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ได้แก่

(1) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจากยาเสพติด

(2) คืนคนคุณภาพกลับสู่สังคม โดยการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทางการแพทย์และการฟื้นฟูทางสังคม ที่มีข้อจำกัดของสถานพยาบาลที่มีเตียงจิตเวชยาเสพติดไม่เพียงพอ

(3) ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับสู่วงจรยาเสพติดอีก

มาตรการดังกล่าวสอดคล้องกับ**แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดสากลที่มีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ผลดีกว่าการกักขังลงโทษ** โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคุ้มทุนต่อการลงทุนเพื่อบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชน พบว่า การลงทุน 1 บาท ทำให้ได้ผลตอบแทนคืนสู่สังคมในมูลค่า 18 บาท ในขณะที่การกักขังลงโทษลงทุน 1 บาท ได้รับผลตอบแทนคืนสู่สังคมเพียง 0.30 บาท (ขาดทุน) ผลการศึกษาข้างต้นจึงแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชน ที่มีมากกว่าการกักขังลงโทษผู้ป่วยจากยาเสพติด

บทบาทและการดำเนินงาน

สสส. ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด เพื่อคืนคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่สังคม **สสส. จึงได้สนับสนุนการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจากยาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล ผ่านแนวคิด “ชุมชนล้อมรักษ์” (Community-Based Treatment and Rehabilitation: CBTx)** หรือการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยจากยาเสพติดสามารถกลับคืนและอยู่ร่วมกับสังคมได้อีกครั้ง

ชุมชนล้อมรักษ์ เกิดจากการทำงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเครือข่ายชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของ สสส. โดยการทำงานทางความคิดกับชุมชน เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นปัญหาจากยาเสพติดที่มักเกิดจากครอบครัวและชุมชนที่อ่อนแอ ซึ่งการมุ่งปราบปรามอย่างเดียวอาจไม่ใช่ทางออกของปัญหา แต่ต้องแก้ปัญหาร่วมกันทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการสร้างความร่วมมือกันภายในชุมชน มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. การสนับสนุนองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด สสส. ได้ถ่ายทอดแนวคิดในการจัดการปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน ซึ่งอาศัยการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและดูแลสมาชิกในชุมชน ได้แก่ 1) **การปรับทัศนคติคนในชุมชน**ให้มองผู้ที่เคยเสพยาเสพติดนั้นเป็นญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนฝูงที่อยู่ในชุมชน 2) **การสนับสนุนปัจจัยเชิงบวกที่มีส่วนในการลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติด** ได้แก่ การสร้างเสริมให้ผู้นำชุมชนมีความตระหนัก และกระตุ้นให้คนในชุมชนมีความตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การเลือกใช้วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของคนในชุมชน 3) **การคำนึงถึงประเด็นที่ละเอียดอ่อนในการแก้ปัญหายาเสพติด** เช่น ลดทอนการสั่งสอน ลดการตัดสิน เพิ่มการฟัง

อย่างเข้าใจและโอบอุ้ม เน้นการสร้างคุณค่าในตัวของเด็ก แก้ไขพื้นที่จุดเสี่ยง เป็นต้น การดำเนินงานทั้ง 3 ส่วน จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจและความอดทนเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในชุมชน

สสส. ร่วมกับ กทม. จัดเวที “สานพลังชุมชนล้อมรักษ์” พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กรุงเทพมหานคร ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2567

2. การพัฒนากลไกและองค์ความรู้เพื่อเสริมความเข้มแข็งด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน

2.1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด ซึ่งเป็นกลไกความร่วมมือในด้านสุขภาพจิตในระดับจังหวัดร่วมกับกระทรวงมหาดไทย โดยพัฒนาต้นแบบความมั่นคงเพื่อสุขภาวะทางจิต (Mental Health Security Model) ที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเห็นชอบ (เมื่อการประชุมครั้งที่ 1/2566) และสั่งการให้คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดดำเนินการ 2 ประเด็น ได้แก่ **1) เฝ้าระวังความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด** และ **2) ส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน** ทั้งนี้ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติยังให้ความสำคัญต่อการกำกับดูแลและสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนล้อมรักษ์ โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลของคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ดังกล่าว

2.2 การสนับสนุนองค์ความรู้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน สสส. ร่วมกับแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ดำเนินการศึกษาและถอดบทเรียนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน จาก 6 ชุมชน ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา อุบลราชธานี หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี สงขลา และเชียงใหม่ ประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษา ได้แก่ มีกิจกรรมต้นแบบในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ มีกลไกการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิภาพ มีข้อค้นพบในด้านหน้าที่และองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้มีส่วนได้เสียที่ขับเคลื่อนการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน และมีแบบประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการชุมชนล้อมรักษ์ องค์ความรู้ดังกล่าวถูกนำไปใช้โดยกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคู่มือการฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดด้วยชุมชนล้อมรักษ์ สำหรับใช้ในพื้นที่อำเภอเสี่ยง 210 อำเภอทั่วประเทศ

2.3 การถอดบทเรียนจากเวที ‘สานพลังชุมชนล้อมรักษ์’ พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด แนวคิดของชุมชนล้อมรักษ์หรือการบำบัดยาเสพติดบนฐานชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) เป็นแนวคิดที่ไม่เน้นอำนาจสั่งการ ไม่เน้นการลงโทษ แต่จะใช้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยเน้นการให้ความรู้และดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ การสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยผ่านชุมชนและศาสนา การเฝ้าระวัง ป้องปราม และจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน

สสส. ต้องการให้เกิดการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ในแต่ละพื้นที่ เพื่อสรุปและถอดบทเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงและขยายผลการดำเนินงาน จึงจัดให้มีการประชุมรวมใน 6 ภูมิภาค ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา นครนายก สงขลา และกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,952 คน จากภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน CBTx แกนนำในพื้นที่ ได้แก่ เครือข่ายชุมชนป้องกันปัญหายาเสพติด มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายของมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม เครือข่ายของมูลนิธิชีววิถี เครือข่ายมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และเครือข่ายมูลนิธิเด็กเยาวชน และครอบครัว ผู้แทนองค์กรพัฒนาชุมชน (องค์การมหาชน) และหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ รวมทั้งภาคีเครือข่ายของ สสส.

ตัวอย่างการสานพลังชุมชนล้อมรักษ์ของบ้านดอนกอก ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า การบำบัดในลักษณะเข้าค่ายบำบัดยาเสพติดไม่ตอบโจทย์ชีวิตของเด็กและเยาวชน เนื่องจากผู้เข้าค่ายอยู่ในภาวะยอมจำนน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นเพียงการปรับตัวชั่วคราว ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนต้องมาจากการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิต ดังนั้น วิธีการดูแลกลุ่มผู้เสพยาหลังการบำบัดจะต้องเข้าใจตนเอง ครอบครัวต้องเป็นพื้นที่ปลอดภัย และการสร้างการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข เพื่อให้มีสติและความรับผิดชอบในการใช้ชีวิต

ผลการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นว่าการ “สานพลังชุมชนล้อมรักษ์” ทำให้เกิดเครือข่ายที่แข็งแรง สามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดย สสส. และภาคีเครือข่ายส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการรวมตัวอย่างเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพผู้นำและภาคีเครือข่าย เกิดกลไกการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน สร้างต้นแบบการมีส่วนร่วมที่สามารถขยายผลในระดับพื้นที่อื่นได้

ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านสี่แยกสวนป่า ต.วังหิน อ.บางขัน จ.นครศรีธรรมราช ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยรักษาผู้บำบัดเลิกยาเสพติด โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านผสมน้ำแช่เท้าช่วยขับสารพิษ ดำเนินงานภายใต้โครงการชุมชนล้อมรักษ์ CBTx สนับสนุนโดย สสส. เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2567

3. คู่มือปฏิบัติการ การหาทางออกจากปัญหายาเสพติดอย่างสร้างสรรค์ พื้นที่ปลอดภัยทุกคนสร้างได้ เพื่อให้การขับเคลื่อนแนวคิด “ชุมชนล้อมรักษ์” และการทำงานของ สสส. ให้เกิดความต่อเนื่อง สสส. และภาคีเครือข่ายจึงได้ผลิตคู่มือปฏิบัติการสำหรับเครือข่ายและชุมชน โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่การปรับทัศนคติ ปรับมุมมองต่อปัญหายาเสพติด วิธีการขับเคลื่อนอย่างเป็นขั้นเป็นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการประเมินผล พร้อมกับยกตัวอย่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้แก่พื้นที่อื่น คู่มือดังกล่าวถูกออกแบบให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ เช่น รูปเล่ม E-Book เป็นต้น รวมทั้งมีการเผยแพร่บทเรียนและประสบการณ์การทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อขยายผลใน 7 พื้นที่

การขับเคลื่อนงานชุมชนล้อมรักษ์ มีบทบาทอย่างยิ่งในการผลักดันให้เกิดวาระระดับชาติใน**ประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการใช้ชุมชนเป็นฐาน** โดยมีตัวอย่างการดำเนินงานที่ สสส. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานของภาคประชาสังคมและผู้นำชุมชนทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเพื่อนำไปใช้ขยายผลการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติดในชุมชนได้ ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีตัวอย่างความสำเร็จที่เป็นพื้นที่ต้นแบบ ดังนี้

(1) พชอ. แม่ทา จังหวัดลำพูน ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน และแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบำบัดรักษา ติดตามและให้การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด และป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำ เป็นตัวอย่างความสำเร็จของการคืนคนดีสู่ครอบครัวและสังคม

(2) พชอ. พญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ได้ขับเคลื่อนงานสร้างพื้นที่ปลอดภัย และพัฒนากลไกการสานพลังความร่วมมือจากภาคีหน่วยงานภาครัฐและชุมชน โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลตาดควันเป็นกลไกประสานการทำงานในชุมชน และมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพญาเม็งรายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาดควัน สนับสนุนการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการใช้ชุมชนเป็นฐานจนสำเร็จ

(3) พชอ. เฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ได้ร่วมคิดและร่วมวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดในโรงเรียน ในพื้นที่ตำบลนาดี ผ่านกลไกคณะกรรมการภาคประชาชน ร่วมกับผู้บริหารสถานศึกษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาดี ทำให้เด็กและเยาวชนในชุมชนห่างไกลจากยาเสพติด

ผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข พชอ. และ สสส. ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ 3 แห่ง โดยมีการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ส่งเสริมการเข้าถึงการบำบัด สร้างพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียน และติดตามผู้ผ่านการบำบัดกลับคืนสู่สังคม ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชนและศักยภาพของการดำเนินงานชุมชนล้อมรักษ์ในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป

การสานพลังภาคีเครือข่ายลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด เป็นการเชื่อมประสานการพัฒนากลไกภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในชุมชน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เสริมพลังอุดมการณ์ ผ่านพื้นที่การเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่นำไปสู่การปรับมุมมองและทัศนคติ เพื่อทำความเข้าใจต่อเงื่อนไขของสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน

สสส. ได้ดำเนินงานเพื่อบำบัดและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด โดยการเชื่อมประสานและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายผ่านการสานพลังความร่วมมือกับชุมชน ภาครัฐ และภาคประชาสังคม ที่ล้วนมีส่วนสำคัญต่อการสร้างความสำเร็จต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสุขภาวะที่ตอบสนองปัญหาของประชาชนตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

ผลงานเด่นที่ 5

สานพลัง สร้างสมดุล สู่สังคมสุขภาวะ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีในโรงเรียน

สถานการณ์และความสำคัญ

การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตคนไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่ามีคนไทยกว่า 13.4 ล้านคน เคยประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลต่อความสามารถและการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน และกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคจิตเวชของประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 4 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ซึ่งเป็นรายได้ที่เกิดจากการขายสินค้าและบริการในประเทศ หากประมาณการจาก GDP ของประเทศ ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยจะมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึง 743,200 ล้านบาท

ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลต่อปีสุขภาวะของประชากร ซึ่งการวัดปีสุขภาวะครอบคลุมทั้งระยะเวลาและคุณภาพของการมีชีวิต ดังนั้น หากเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-29 ปี จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตยาวนานที่สุด เนื่องจากจำนวนปีของอายุที่เหลือของกลุ่มเยาวชนมีมากกว่าช่วงวัยอื่น อีกทั้งกลุ่มเยาวชนยังเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ ปัจจุบันพบว่ากลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สาเหตุของปัญหาเกิดจาก 3 สาเหตุหลัก ได้แก่ การทำร้ายตัวเอง โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท ประเด็นสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนจึงเป็นประเด็นที่ควร ได้รับความสำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในโรงเรียน ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนจึงมักเกิดจากสภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิตในโรงเรียน อาทิ การถูกกลั่นแกล้งรังแก ความเครียด และความวิตกกังวล ปัญหาเหล่านี้สร้างผลกระทบทางจิตใจต่อเด็กและเยาวชน และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า จนนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายของเด็กและเยาวชน จากรายงานสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนไทย พ.ศ. 2564 โดยกรมอนามัย พบว่าเยาวชนถูกกลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียน ถึงร้อยละ 20 และถูกกลั่นแกล้งรังแกในสังคมนอกโรงเรียน ร้อยละ 10.5 อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลจากการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check-in) ในปี พ.ศ. 2566 โดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 11.7 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 19.7 ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนเป็นจุดจัดการสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน

เด็กและเยาวชนเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบางทางสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน หากครอบครัวและโรงเรียนสามารถดูแลช่วยเหลือด้วยความเข้าใจ จะส่งผลที่ดีทั้งต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน ตลอดจนภาพรวมเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การแก้ไขปัญหา

สุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนต้องอาศัยความเข้าใจและการสื่อสารจากผู้ปกครองและครูเพื่อดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ยังพบว่าครูซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญและมีคุณค่าในโรงเรียนก็เผชิญปัญหาทางสุขภาพจิตเช่นกัน ทั้งความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงรุกอย่างเหมาะสมทั้งในกลุ่มครูและนักเรียนควบคู่กัน ปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันช่วยเหลือดูแลอย่างเร่งด่วน เพื่อช่วยลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ และสังคม เพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของคนไทยทุกคนอย่างยั่งยืน

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ขับเคลื่อนงานร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การดำเนินแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพจิต เพื่อสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สนับสนุนการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพจิตดี

สสส. และภาคีเครือข่าย ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน โดยได้ทำการศึกษาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและผลักดันให้เกิด **“แผนพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2566-2570”** รวมทั้งการศึกษาพัฒนาศักยภาพของโรงเรียนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยได้พัฒนาหลักสูตรอบรมสำหรับครู เด็กและเยาวชน เพื่อใช้เป็นต้นแบบการดำเนินงานในช่วงต้น และสามารถปรับปรุงให้มีความเหมาะสมเพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงานการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

School Health Hero และต้นแบบโรงเรียนสร้างสุข เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีในกลุ่มครูและนักเรียน สสส. ได้ดำเนินการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียนผ่านระบบดิจิทัล (School Health and Education Reintegrating Operation: School Health HERO) รวมทั้งศึกษาและพัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียน ภายใต้ชื่อโครงการ **“โรงเรียนสร้างสุข”** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงเรียนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ พัฒนาทักษะสุขภาพจิตเชิงบวกสำหรับครูและนักเรียน ทั้งในโรงเรียนปกติและโรงเรียนสำหรับเด็กกลุ่มเปราะบาง

โครงการยังสนับสนุนให้ครูและนักเรียนจัดกิจกรรมสร้างสุขในโรงเรียน เพื่อนำรูปแบบกิจกรรมที่ได้จากโรงเรียนสร้างสุข ไปพัฒนาเป็น**โปรแกรมเสริมพลังครูในการดูแลวัยรุ่น (TEEN-SAFE)** เพื่อเป็นเครื่องมือในการอบรมพัฒนาศักยภาพครูในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม และมีความเสี่ยงทำร้ายตนเอง เสี่ยงฆ่าตัวตาย หรือมีความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า โดยโปรแกรม

ครอบคลุมแนวทางการดูแลวัยรุ่น เช่น การสื่อสารเชิงบวก การสร้างคุณค่าในตัวเองให้แก่วัยรุ่น การจัดการพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นอย่างเหมาะสม ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียดสำหรับครู การบูรณาการความรู้และทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่น เป็นต้น

นอกจากนี้ โครงการได้พัฒนานักเรียนแกนนำให้มีความรู้และทักษะชีวิตโดยใช้**โปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนแกนนำ** มีแนวทางสำคัญที่ปรับเป็นกิจกรรม เช่น การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การสื่อสารเชิงบวก การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าใจผู้อื่น การจัดการอารมณ์และความเครียด อนึ่ง **ครูและนักเรียนยังสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อให้นักเรียนและเพื่อนนักเรียน และนำไปจัดกิจกรรมสร้างสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจและความรอบรู้สุขภาพจิตภายในโรงเรียน** ตัวอย่างกิจกรรมที่น่าสนใจ อาทิเช่น กิจกรรมโฮมรูมแนะนำเพื่อนนักเรียนได้รู้จักตนเองและบอกสัญญาณเตือนขอความช่วยเหลือจากเพื่อนที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า กิจกรรมเพื่อนที่ปรึกษา กิจกรรมกีฬาสร้างความสัมพันธ์ กิจกรรมสร้างโรงเรียนแห่งความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก กิจกรรมค่ายพักใจ

จากการถอดบทเรียนกิจกรรมของครูและนักเรียนแกนนำ พบว่านักเรียนแกนนำรุ่นพี่มีความสร้างสรรค์และสามารถนำกิจกรรมไปขยายผลไปสู่รุ่นน้อง นักเรียนแกนนำรุ่นใหม่มีจิตอาสาในการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาเป็นรายกรณีช่วยให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ครอบคลุม และได้ทบทวนประสิทธิภาพของระบบส่งต่อดูแลร่วมกันระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ ยังเกิดเป็นแนวคิดการพัฒนาต้นแบบโรงเรียนสร้างสุข 4 ประเด็น ได้แก่

(1) การพัฒนานโยบายสุขภาพจิตในโรงเรียน เป็นนโยบายการสร้างสภาพแวดล้อมให้โรงเรียนเป็นพื้นที่ปลอดภัย ผู้บริหารของโรงเรียนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้ทั้งบุคลากรครูและนักเรียน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความแตกต่างและความหลากหลายของวัฒนธรรมและชาติพันธุ์ และสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการจัดกิจกรรมสร้างสุข

(2) การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในด้านปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยการเสริมความรู้และการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียน สนับสนุนให้ครูจัดการพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของนักเรียนโดยเน้นความสำคัญของการช่วยเหลือเด็กนักเรียนมากกว่าการลงโทษ การเสริมสร้างทักษะด้านการตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการอารมณ์ใน “กิจกรรมโฮมรูม” และการสร้างความตระหนักรู้เรื่องการเลี้ยงดูเชิงบวกให้กับผู้ปกครอง

(3) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน ผู้บริหารต้องรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของนักเรียน รวมทั้งต้องสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างสุขโดยสร้างการมีส่วนร่วมในโรงเรียน การสร้างความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก

(4) การดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน โดยการดูแลนักเรียนอย่างทั่วถึงและการดูแลเป็นรายบุคคล ผ่านกิจกรรมที่เหมาะกับช่วงวัย การประเมินกลุ่มเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนด้วยแบบประเมินตนเอง โดยมีครูแนะแนวเป็นผู้ดูแลให้การช่วยเหลือนักเรียน รวมถึงการมีระบบพี่เลี้ยงและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับทีมสาธารณสุขในพื้นที่

การดำเนินงานที่ผ่านมามีครูเข้าร่วมโครงการ จำนวน 566 คน และนักเรียนแกนนำ จำนวน 575 คน จาก 31 โรงเรียน ในเขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ **พบว่า**

(1) กลุ่มครู เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองและมีมุมมองต่อการดูแลนักเรียนเปลี่ยนไป คือ **"ต้องช่วยมากกว่าการลงโทษ"** เมื่อนักเรียนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะเปลี่ยนมุมมองที่พยายามเข้าใจปัญหาของนักเรียน มองเห็นศักยภาพของนักเรียน อีกทั้งครูสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ดีขึ้น มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้น มีสติ สามารถใช้คำพูดและวิธีการในการสื่อสารกับนักเรียนได้ดีขึ้น เกิดการตระหนักรู้ทำให้มีการจัดการอารมณ์ตนเอง (Self-Awareness) และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนครูดีขึ้น สามารถให้กำลังใจซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์

(2) กลุ่มนักเรียนแกนนำ สามารถปรับตัวเข้าหาคนอื่นได้ง่ายขึ้น สร้างความรู้สึกสนิทสนมและมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน รวมถึงสัมพันธภาพกับรุ่นพี่และรุ่นน้องในโรงเรียนดีขึ้น เป็นผู้รับฟังที่ดีและเป็นที่ปรึกษาให้เพื่อนได้ เพราะมีความเข้าใจเพื่อนมากขึ้น มีความเครียดน้อยลง มีความกล้าแสดงออก กล้าพูด และกล้าลงมือทำในสิ่งที่เหมาะสม ทำให้มั่นใจในตนเองมากขึ้น ได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงสามารถมองผู้อื่นในแง่บวกมากยิ่งขึ้น มองเห็นข้อดีของคนอื่น และเป็นคนที่อ่อนโยนมากขึ้น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สิ่งสำคัญ คือ ได้พัฒนาตนเองให้มีความรับผิดชอบ มีความยืดหยุ่นและหลากหลายในกระบวนการคิดแก้ไขปัญหา มีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น

ผลการดำเนินงานเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนสร้างสุข ก่อให้เกิดผลดีต่อสภาพจิตใจครูและนักเรียน และสร้างพลังให้ครูมีสุขภาวะทางจิต[1] อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 94.41 เป็นร้อยละ 97.04 และมีระดับความเครียดลดลง นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 83.33 เป็นร้อยละ 94.44 และ ระดับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าของนักเรียนลดลง ทั้งนี้ นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงได้รับการช่วยเหลือผ่านการประชุมปรึกษาเป็นรายกรณี และมีอาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 90.9

เด็กนักเรียน และครู ในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนต้นแบบโรงเรียนสร้างสุข ที่โรงแรมกรีนเลค รีสอร์ท อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

[1] วัดด้วยแบบวัดดัชนีสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก 5 ข้อ (WHO-5)

ความสำเร็จของการดำเนินงาน “โรงเรียนสร้างสุข” ถือเป็นต้นแบบหนึ่งที่สร้างสภาพแวดล้อมและสุขภาวะทางจิตที่ดีสำหรับบุคลากรครู เด็กและเยาวชน นอกจากนี้ ยังสามารถสร้างบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่สามารถดูแลขั้นต้นที่โรงเรียน ส่งผลให้ครูมีสุขภาวะทางจิตที่ดีมากขึ้น มีความเครียดลดลง นักเรียนมีสุขภาวะทางจิตมากขึ้นและมีความเสี่ยงซึมเศร้าลดลง สามารถนำไปขยายผลต่อยอดในระบบ School Health HERO ที่ช่วยเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สามารถพัฒนาให้เยาวชนมีสุขภาวะทางจิต สามารถเติบโตได้อย่างมีคุณภาพและเป็นแรงขับเคลื่อนของประเทศ อนึ่ง ข้อค้นพบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถนำมาสรุปและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับเด็กเยาวชน โดยนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รวมทั้งสามารถนำไปขยายผลในรูปแบบอื่น ๆ ในวงกว้างต่อไป

ผลงานเด่นที่ 6

สังคมสุขภาวะทางปัญญาเพื่อ “การอยู่อย่างมีคุณค่าตั้งแต่เกิดจนสิ้นลมหายใจ”

สถานการณ์และความสำคัญ

สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะยาว และผู้ป่วยระยะท้ายมีความต้องการบริการด้านสาธารณสุขในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพิ่มขึ้น ประกอบกับในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามีภาวะความโดดเดี่ยวทางสังคมในลักษณะ **“ผู้สูงอายุตายโดดเดี่ยว-ตายเดียวดาย”** ปรากฏให้เห็น และเป็นสถานการณ์ที่ควรเร่งแก้ไข

ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คาดว่า ในปี พ.ศ. 2567 จะมีผู้สูงอายุระยะพึ่งพิงที่ต้องการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น โดยคาดการณ์ว่าจะทำให้มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น รวมเป็นจำนวนประมาณ 6 แสนคน[1] รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว และกำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้าย เป็นวาระหลักในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข 1 ใน 13 ประเด็น โดยเรียกรวมชุดบริการทั้ง 3 สาขาดังกล่าวว่า **นโยบายชีวาภิบาลหรือระบบชีวาภิบาลที่เชื่อมโยงการดูแลระหว่างสาขาการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และบ้าน** มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง ด้วยการสานพลังการดูแล รวมทั้งจัดระบบบริการดูแลที่บ้านและชุมชน โดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการในพื้นที่

การขับเคลื่อนระบบชีวาภิบาล จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ทั้งนี้ สสส. ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายชีวาภิบาล โดยนำมิติสุขภาวะทางปัญญามาเป็นหลักการสำคัญในการบูรณาการงานระบบชีวาภิบาลอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายร่วมกันว่า **ประชากรทุกช่วงวัยจะมีสุขภาวะที่ดีตั้งแต่เกิดจนสิ้นลมหายใจ**

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. มุ่งสานพลังภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยนำมิติสุขภาวะทางปัญญามาเป็นหลักการสำคัญในการขับเคลื่อน **นโยบายชีวาภิบาล** อย่างมีส่วนร่วม และสนับสนุนระบบ

[1] https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_4492

บริการสุขภาพให้ดำเนินการระบบชีวาภิบาลให้เข้มแข็งแบบบูรณาการ ด้วยการเชื่อมโยงการทำงานระบบบริการระหว่างโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลของเอกชน โรงพยาบาลระดับท้องถิ่น จนถึงโรงพยาบาลระดับชุมชน สสส. มีเป้าหมายให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่สามารถ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะยาว และผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ สสส. ยังเน้นการเสริมศักยภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพของชุมชนเอง ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายของประเทศควบคู่ไปกับการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา ซึ่งเป็นรากฐานของการสร้างสังคมสุขภาวะที่ทุกคนมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

สสส. ได้ขับเคลื่อนนโยบายชีวาภิบาลร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้ชื่อ **โครงการเมืองกรุณาเพื่อการอยู่ดีตายดี** มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว อาสาสมัคร และชุมชนได้เรียนรู้ ดูแล ใส่ใจผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โครงการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงปฏิบัติการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงปฏิบัติการทางสังคมเพื่อสร้างคุณค่า ความหมาย และความสุข สงบในทุกช่วงชีวิต โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

โครงการเมืองกรุณาเพื่อการอยู่ดีตายดี ได้บูรณาการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะยาว และการดูแลผู้สูงอายุ ที่เชื่อมโยงมิติสุขภาวะทางปัญญา ผ่านภารกิจหลักสำคัญ คือ **1) พัฒนาพื้นที่ทำงานร่วมกัน (Networking space)** ทั้งในพื้นที่ทำงานจริงและบนแพลตฟอร์มดิจิทัล เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายทำงานชีวาภิบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน **2) พัฒนาพื้นที่เรียนรู้งานชีวาภิบาลร่วมกัน (Learning space)** เพื่อสนับสนุนคลังความรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานพยาบาล ชุมชน และเครือข่ายชีวาภิบาล ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการดูแลผู้สูงอายุ และ **3) พัฒนาพื้นที่เรียนรู้เชิงปฏิบัติการงานชีวาภิบาลให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox)** มุ่งสนับสนุนระบบชีวาภิบาลในเขตเมืองและเขตสุขภาพ ที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนทั้งในโรงพยาบาล บ้าน วัด และชุมชน ให้เกิดเป็นรูปธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกคน รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้ายในวัด

การดำเนินงานดังกล่าวมีผลงานสำคัญ ดังนี้

1. เกิดพื้นที่ออนไลน์ เป็นพื้นที่ทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย อาทิ การประชุมบริหารจัดการยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids)[2] การหาทางออกต่อปัญหานิติเวชกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน การออกแบบและจัดการพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย (Dying room) และการจัดการให้มีแหล่งข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และนโยบาย เกี่ยวกับการทำงานชีวาภิบาล สำหรับเครือข่ายและประชาชนที่สนใจ อาทิ มีการจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายมิตรภาพ การจัดทำแหล่งความรู้เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชีวาภิบาล

---

[2] ยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ใช้รักษาอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง และผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โอปิออยด์เป็นสารที่สกัดได้จากต้นฝิ่น ผลของยาในกลุ่มนี้ไม่เพียงบรรเทาอาการปวด แต่ยังออกฤทธิ์ให้รู้สึกเคลิบเคลิ้ม หากใช้เป็นเวลานานหรือเกินขนาดอาจทำให้เกิดการติดยาและเสียชีวิตได้

ผ่าน**ช่องทางดิสคอร์ด (Discord) ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสื่อสารได้ทั้งภาพและเสียงผ่านห้องสนทนา และการจัดเวที “Policy Forum ครั้งที่ 20 : 1 ปีนโยบายชีวาภิบาล ความท้าทาย สู่สิทธิการตายดี”** ร่วมกับ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะประเทศไทย (Thai PBS) เพื่อติดตามการขับเคลื่อนนโยบาย วิเคราะห์ความท้าทาย และระดมความคิดหาแนวทางการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบพึ่งพา และผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ครอบคลุมทุกมิติ

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย จัดเวที Policy Forum นโยบายตายดี : ชีวาภิบาล ที่อาคาร Thai PBS กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2567

2. เกิดพื้นที่เรียนรู้งานชีวาภิบาล และสื่อสารความรู้และข่าวสารชีวาภิบาลระหว่างเครือข่ายและบุคคลทั่วไป อาทิ มี**จดหมายข่าว “ชีวาภิบาล Weekly Report”** และมีการจัดตั้งเฟซบุ๊ก แฟนเพจ **“Peaceful Death”** เพื่อส่งเสริมให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างสงบ และสนับสนุนให้สังคมมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตายดี นอกจากนี้ยังมีโครงการวิจัย 10 เรื่อง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาจุดติดขัดในการดำเนินงานชีวาภิบาล การจัดกิจกรรมเรียนรู้ระบบชีวาภิบาลในสถานพยาบาลภาครัฐในพื้นที่จริง และการจัดกิจกรรมการอ่านแบบกลุ่ม (Group Reading) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบชีวาภิบาลของเครือข่ายและบุคคลทั่วไป ทุกกิจกรรมจะมีการบันทึกประเด็นการพูดคุยและสรุปเนื้อหาไว้บนเว็บไซต์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาชุมชนกรุณา (https://cocofoundationthailand.org/blog/) เพื่อเผยแพร่ แลกเปลี่ยน และแบ่งปันประสบการณ์การเรียนรู้ระบบชีวาภิบาลในพื้นที่ออนไลน์จนกระทั่งเกิดการขยายผลในรูปแบบกิจกรรม ได้แก่ 1) การอบรมเพื่อการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าสำหรับผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาแนวทางการใช้ประโยชน์จากกองทุนท้องถิ่นสำหรับการวางแผนสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ (Advanced Care Planning: ACP) ในชุมชน และ 3) การจัดบริการให้คำปรึกษาทางไกลสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Long Term Care: LTC) ในชุมชน

3. เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อาทิ ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐทั้งในส่วนกลางและในระดับท้องถิ่น ตลอดจนความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ที่สนับสนุนบุคลากรสุขภาพและผู้ให้การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อพัฒนาพื้นที่ปฏิบัติการระบบชีวาภิบาลในเขตเมือง อาทิ ศูนย์บริการสาธารณสุข 60-61 สถานพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร ตะวันออกและตะวันตก นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนา**หลักสูตรบ่มเพาะอาสาสมัครนักสุขภาวะทางปัญญา** ร่วมกับองค์กร We Oneness และบริษัท เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด

เพื่อยกระดับจิตอาสาให้อาสาสมัครนักสุขภาวะทางปัญญา โดยเรียนรู้เนื้อหาและฝึกปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) และจัดการอบรมหัวข้อ **“การบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองเข้าในการดูแลระยะยาว (How to Integrate Palliative Care into Long-term Care Program)” และ “การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน (Palliative Care in the Home Conference)”** มีผู้เข้าร่วมอบรมจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศกว่า 100 แห่ง

4. เกิดความร่วมมือในระดับท้องถิ่น สนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการชีวาภิบาลในพื้นที่เขตสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้

4.1 โครงการเมืองกรุณาลำปาง ในเขตสุขภาพที่ 1 ภายใต้ความร่วมมือระหว่างองค์การปกครองท้องถิ่น เทศบาลเมืองลำปาง โรงพยาบาลลำปาง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหัวเวียง ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดเทศบาลเมืองเขลางค์นคร ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้สังกัดเทศบาล สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน และทีมลำลอง ซึ่งเป็นสื่อภาคประชาชนในจังหวัดลำปาง ทำให้เกิดการขับเคลื่อนชุมชนกรุณาลำปางเพื่อการอยู่และตายดี เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะท้ายในระดับตำบลและชุมชนกว่า 20 คน ช่วยให้ความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำปาง ถึงสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วย **“อยู่อย่างมีความหมาย และตายอย่างมีศักดิ์ศรี”** ตลอดจนสร้างแรงบันดาลใจและทัศนคติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ **เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพดีทุกมิติ**

4.2 โครงการพะตงสมาร์ทแคร์ ในเขตสุขภาพที่ 12 มีการพัฒนากลไกขับเคลื่อนโครงการฯ ภายใต้ความร่วมมือ (MOU) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย กำนันตำบลพะตงและประธานโครงการ ร่วมลงนามกับตัวแทนเทศบาลตำบลพะตง องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภาคประชาสังคม โรงเรียนมัธยมในพื้นที่ บริษัทเอกชนในพื้นที่ และประธานชุมชน 10 ชุมชน โครงการวางเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและการวางแผนการตายดี (End-of-life care) ในชุมชน โดยใช้เกมไพ่ไขชีวิต[3] และสมุดเบาใจ[4] เป็นเครื่องมือในการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ปัจจุบันสมาชิกในชุมชนได้เขียนสมุดเบาใจแล้วกว่า 300 ราย และออกแบบระบบส่งต่อผู้ป่วย “พะตงสมาร์ทแคร์” ที่บริหารงานโดยวิสาหกิจชุมชน เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางในชุมชน หากเป็นผู้ป่วย “ติดบ้านติดเตียง” ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีระบบ “ร่วมจ่าย” สำหรับบุคคลทั่วไปอีกด้วย

4.3 สถานที่ดำเนินงานกุฏิชีวาภิบาล 7 แห่ง ในพื้นที่ ทำหน้าที่เชื่อมต่อกับชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลภิกษุสามเณรภายในวัดแบบประคับประคอง โดยมีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในวัด มีพระผู้ดูแล (คิลานุปัฏฐาก) และมีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นระบบ เช่น วัดท่าประชุม จังหวัดขอนแก่น วัดอภิสิทธิ์ จังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น

---

[3] เกมไพ่ไขชีวิต คือ เครื่องมือเพื่อใช้เปิดพื้นที่การพูดคุย และสร้างบทสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย

[4] สมุดเบาใจ คือ เครื่องมือช่วยทบทวน วางแผนชีวิต และสื่อสารเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบความต้องการของผู้ป่วย

ฝ่ายปกครองท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมขับเคลื่อน “โครงการพะตงสมาร์ทแคร์” เพื่อนำระบบฐานข้อมูลและแอปพลิเคชันมาใช้สร้างเครือข่ายการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2567

สสส. เห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะยาว และผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การสร้างระบบชีวาภิบาลที่ดีจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วม สู่การพัฒนาคุณภาพการบริบาลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะยาว และผู้ป่วยระยะท้าย โดยใช้การสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญาเป็นเครื่องมือ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เพื่อการอยู่ดีและการตายดี ช่วยลดภาระของครอบครัวและระบบสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีศักดิ์ศรี นับเป็นการวางรากฐานการดูแล กาย ใจ จิต สังคม สำหรับประชากรทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นลมหายใจอย่างยั่งยืน

ผลงานเด่นที่

7 สานพลังเพื่อสร้าง “สังคมอากาศสะอาด” สำหรับทุกคน

สถานการณ์และความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้รายงานในปี พ.ศ. 2554 ว่ามลพิษทางอากาศเป็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดต่อสุขภาพของมนุษย์ ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 7 ล้านคนจากคุณภาพอากาศที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ซึ่งเป็นดัชนีสำคัญที่ใช้ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ นอกจากนี้ PM2.5 ยังเป็นสารมลพิษทางอากาศที่ทั่วโลกดำเนินการติดตามและเฝ้าระวัง เพื่อพัฒนาแนวทางปกป้องประชาชนจากผลกระทบที่เป็นผลเสียจากมลพิษทางอากาศ

การรับสัมผัสมลพิษทางอากาศอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งปอด ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะสูงขึ้น หากเป็นผู้ที่มีความเปราะบางต่อมลพิษทางอากาศ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว สตรีมีครรภ์ รวมทั้งผู้ที่ทำงานนอกอาคารในพื้นที่ที่มีมลพิษสูง เช่น ตำรวจจราจร คนกวาดถนน คนงานก่อสร้าง เป็นต้น

จากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศเพิ่มมากขึ้นใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 11 ล้านคน และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2567 นับว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี

การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยรายปีของปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่กรมควบคุมมลพิษได้รวบรวมไว้ พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีค่า PM2.5 อยู่ที่ 18.1 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ปี พ.ศ. 2566 มีค่า PM2.5 อยู่ที่ 23.3 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร และปี พ.ศ. 2567 มีค่า PM2.5 อยู่ที่ 24.0 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ซึ่งปริมาณฝุ่นละอองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศ ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศที่สูงขึ้นจึงมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ความรุนแรงของฝุ่น PM2.5 อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ไม่ได้ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ อีกด้วย ประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากฝุ่น PM2.5 อยู่ที่ 57 คนต่อประชากร 100,000 คน จากการศึกษา

ของธนาคารโลก (World Bank) พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 โรคมลพิษทางอากาศส่งผลให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะไป 171,033 ปี หากคำนวณมูลค่าความเสียหายต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 จะมีความเสียหายเป็นจำนวน 8 แสนล้านบาท

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะ PM2.5 ที่ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพของประชาชนและภาพรวมของประเทศ เป็นปัญหาที่จัดการได้ยาก เนื่องจากแหล่งกำเนิด PM2.5 เกิดจากหลายสาเหตุทั้งกิจกรรมภายในประเทศ และกิจกรรมจากประเทศรอบข้าง การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่สามารถทำได้ทั่วถึง และต้องอาศัยความสมัครใจในการลดกิจกรรมที่ก่อให้ปัญหามลพิษทางอากาศโดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก จำเป็นต้องอาศัยแรงผลักดันและพลังแห่งความร่วมมือ ทั้งในระดับพื้นที่ และการพัฒนากลไกระดับประเทศเพื่อลดผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่เกิดขึ้นกับประชาชน และลดผลกระทบจากมลพิษทางอากาศให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีอากาศสะอาดและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนทุกคน

บทบาทและกลไกการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ผลักดันการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหา PM2.5 ด้วยกลไกนวัตกรรมทางนโยบาย เทคโนโลยีและวิชาการ การสื่อสารสาธารณะ และการเสริมหนุนความเข้มแข็งให้กับภาคประชาสังคม สสส. ให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

สสส. ยังมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่ เพื่อเร่งแก้ไขและจัดการปัญหามลพิษทางอากาศที่เกิดขึ้นให้ครอบคลุมทุกมิติ เช่น การเผาในที่โล่งเชิงพื้นที่ การเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพ การพัฒนาแผนปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันระดับตำบล เป็นต้น เพื่อผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำไปสู่ปฏิบัติการ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ตลอดจนมีการจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์มลพิษทางอากาศได้อย่างทันท่วงที (Real time) เป้าหมายสำคัญในการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน คือ การก้าวข้ามการจัดการแบบเดิม ไปสู่การจัดการมลพิษทางอากาศแบบสุขภาพนำสังคม นั่นก็คือ **“สังคมอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ”**

สสส. ดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศอย่างเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนานวัตกรรมทางนโยบาย “อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (Clean Air Act)”

สสส. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้ชื่อ **“เครือข่ายอากาศสะอาดประเทศไทย (Thailand Clean Air Network)”** ที่ได้มุ่งศึกษาวิจัยปัญหามลพิษทางอากาศ เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสาธารณะ เครือข่ายอากาศสะอาดฯ ได้ดำเนินการ

มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ต่อมาสถานการณ์มลพิษทางอากาศของประเทศทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สสส. จึงได้ขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งสถาบันวิชาการ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรระหว่างประเทศเพิ่มเติมกว่า 40 องค์กร เพื่อร่วมกันศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการปัญหามลพิษทางอากาศของประเทศ จนกระทั่งเกิดเอกสารกรอบแนวคิด (Concept Paper) เรื่องอากาศสะอาดที่ประกอบด้วยข้อมูลองค์ความรู้และข้อเสนอแนะการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ จำนวน 3 เล่ม ดังนี้

(1) สมุดปกขาวอากาศสะอาด (Clean Air White Paper) เป็นเอกสารที่ให้องค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับปัญหามลพิษทางอากาศ เพื่อใช้ประกอบการสื่อสารสร้างความเข้าใจ และใช้เป็นเอกสารตั้งต้นเพื่อพัฒนา แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ในประเทศไทย

(2) สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด (Clean Air Blue Paper) เป็นเอกสารเติมเต็มองค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบของมลพิษทางอากาศ และแนวทางการแก้ไขปัญหาในเชิงปฏิบัติ เพื่อเร่งสร้างความตระหนักรู้ถึงอันตรายของมลพิษทางอากาศต่อสังคมไทย

(3) สมุดปกเขียวอากาศสะอาด (Clean Air Green Paper) เป็นเอกสารที่เน้นการบูรณาการข้ามศาสตร์ และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะ PM2.5 อย่างยั่งยืน โดยนำข้อมูลและองค์ความรู้ทั้งจากสมุดปกขาวอากาศสะอาด และสมุดปกฟ้าอากาศสะอาดมาใช้ประกอบการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเสนอแนวทางการจัดการอากาศสะอาดอย่างบูรณาการและยั่งยืนในบริบทของประเทศไทย

สมุดปกฟ้าอากาศสะอาด และสมุดปกเขียวอากาศสะอาด จัดทำโดย สสส. ร่วมกับ สมาคมเครือข่ายอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหามลพิษทางอากาศ

เอกสารทั้ง 3 เล่ม ถูกใช้เป็นเอกสารประกอบเพื่อยกร่าง “พระราชบัญญัติกำกับดูแลการจัดการอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพแบบบูรณาการ พ.ศ. ....” หรือ ร่างพระราชบัญญัติอากาศสะอาด (ฉบับประชาชน) โดยมีนางสาวคนึงนิจ ศรีบัวเอี่ยม กับประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน 22,251 คนเป็นผู้เสนอ และสภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) อากาศสะอาด จำนวน 7 ฉบับ โดยมีมติรับหลักการ 443 เสียง และไม่มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยหรืองดออกเสียง เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2567 ถือเป็นการเริ่มต้นกระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหา PM2.5 เพื่อสร้างอากาศสะอาดให้ประชาชน

ปัจจุบันสภาผู้แทนราษฎรได้ตั้งคณะกรรมาธิการวิสามัญเพื่อพิจารณาปรับปรุงร่างกฎหมายทั้ง 7 ฉบับ ก่อนนำกลับเข้าสู่สภาเพื่อพิจารณาในวาระที่ 2 ภายในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 26 ปีที่ 3 สมัยประชุมสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่งนี้ นับเป็นก้าวแรกแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง

2. การสร้างสรรค์เทคโนโลยีทางวิชาการ และสื่อสารสาธารณะ อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (PM2.5 Forum)

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดประชุมทางวิชาการระดับชาติ เรื่อง มลพิษทางอากาศ PM2.5 ครั้งที่ 1 (Thailand National PM2.5 Forum) หัวข้อ “อากาศสะอาด : ความรับผิดชอบร่วมของรัฐ เอกชน และประชาสังคม” เมื่อวันที่ 3-4 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เพื่อร่วมกันหาข้อสรุปนโยบายและมาตรการจัดการมลพิษทางอากาศ เพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพอากาศของประเทศ ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จนเกิดเป็นข้อเสนอแนะเชิงมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ที่ประชุมมีข้อเสนอให้เร่งรัดการผลักดันกฎหมายอากาศสะอาด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหา และปกป้องสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน โดย**มีรองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้แทนรัฐบาลมารับข้อเสนอแนะดังกล่าว**

สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมูลนิธิเพื่อลมหายใจเชียงใหม่ จัดการประชุมระดับชาติ เรื่อง มลพิษทางอากาศ PM2.5 ครั้งที่ 1 (Thailand National PM2.5 Forum) ที่ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 3-4 ธันวาคม พ.ศ. 2566

3. การเสริมหนุนความเข้มแข็งให้กับภาคประชาสังคม อากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (Breathe Council)

สสส. ร่วมกับสภาลมหายใจจังหวัด ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหา PM2.5 ระดับพื้นที่ สภาลมหายใจจังหวัดทำงานร่วมกับเครือข่ายที่หลากหลาย ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน ภายใต้แนวคิด **“เรามีลมหายใจเดียวกัน”** มีการร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาฝุ่นควันในจังหวัด พร้อมเสนอมาตรการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ปัญหามลพิษทางอากาศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้ ยังได้มีการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการและแก้ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) เพื่อให้พี่น้องประชาชนในพื้นที่เกิดความตระหนัก เกิดการตื่นตัว จนนำไปสู่การเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ปัจจุบันสภาลมหายใจจังหวัดมีทั้งสิ้น 20 จังหวัด กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ รวมถึงอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน อาทิ สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

การดำเนินงานก่อให้เกิดผลลัพธ์สำคัญเพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีอากาศสะอาด อีกทั้งเกิดการศึกษา และการวิเคราะห์องค์ความรู้เพื่อเป็นฐานการขับเคลื่อนงาน เกิดเครือข่ายอากาศสะอาดประเทศไทย สนับสนุนความเข้มแข็งให้สภาลมหายใจจังหวัด รวมทั้ง มีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนในวงกว้าง สิ่งสำคัญที่สุด คือ การมีข้อเสนอเชิงนโยบายและการผลักดันให้เกิดกฎหมายอากาศสะอาด เพื่อให้มีระบบจัดการให้มีอากาศสะอาดแบบบูรณาการอย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

ปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และสังคม ทั้งของประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านเป็นอย่างมาก กุญแจสำคัญที่จะปลดล็อกปัญหาได้ คือ กลไกการจัดการให้มีอากาศสะอาดอย่างเป็นระบบ ยึดหลักการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการบูรณาการการทำงานอย่างยั่งยืน ซึ่งกฎหมายอากาศสะอาดเพื่อสุขภาพ (Clean Air Act : CCA) ช่วยปลดล็อกปัญหาดังกล่าวโดยนำแนวคิดการแก้ไขปัญหาในมิติสุขภาพนำมิติทางสังคมและมิติทางเศรษฐกิจ เพื่อช่วยให้คนทุกคนทั้งในประเทศไทยและในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงมีอากาศที่สะอาดไว้หายใจ มีสิทธิในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่ดี และได้รับความเป็นธรรมทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ สสส. ที่ต้องการให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยทุกคนบนแผ่นดินไทย มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

ผลงานเด่นที่

8 สร้างสมดุลทางสุขภาพเพื่อ ลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สถานการณ์และความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่ไม่แพร่กระจายจากคนสู่คน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งโรคไม่ติดต่อเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย และทำให้รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า มีการใช้งบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพในการจัดการโรค NCDs ร้อยละ 52 หรือประมาณ 79,000 ล้านบาท โรค NCDs เป็นโรคที่มนุษย์สร้างเองจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต หรือเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ปัจจุบันมีคนไทยป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากกว่า 14 ล้านคน ทำให้คนไทยเสียชีวิตสูงถึงปีละ 4 แสนราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โรค NCDs จึงทำให้ไทยต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ หากเป็นหัวหน้าครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนอีกด้วย

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่ควรได้รับการรักษาโดยเร็ว เนื่องจากเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่ออื่น จากข้อมูลการศึกษาภาระโรคของคนไทย พบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะสูงประมาณร้อยละ 7 และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความพิการ ภาวะไตวาย จนนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ไม่สามารถประกอบรายได้เพื่อหาเลี้ยงชีพได้ด้วยตัวเอง และต้องตกเป็นภาระการดูแลของครอบครัวและสังคม ในปี พ.ศ. 2567 มีคนไทยป่วยเป็นเบาหวานประมาณ 6.5 ล้านคน และในจำนวนนี้ ร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าตนเองป่วย จึงยังมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่สนใจถึงการมีสุขภาพดีและการป้องกันโรคเบาหวาน อีกทั้งพฤติกรรมการกินไม่ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมเนือยนิ่ง และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ

การป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน จึงเป็นนโยบายทางสาธารณสุขที่ภาครัฐให้ความสำคัญต่อการดำเนินการเพื่อลดปัญหาทั้งต่อผู้ป่วย และต่อสถานพยาบาล รวมทั้งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประเทศ ภาครัฐจึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีใหม่ที่สะดวก และสามารถทำได้เองในชุมชน โดยนำผลการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานโครงการ “การทดลองทางคลินิกเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่เบาหวานระยะสงบ หรือ Diabetes Remission Clinical Trial (DiRECT)” ที่ดำเนินการโดย สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหราชอาณาจักร (The British Diabetic Association: Diabetes, UK) และสำนักงาน

ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติของสหราชอาณาจักร (National Health Service: NHS) เพื่อดำเนินมาตรการรักษาเบาหวานในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านบุคลากรทางสุขภาพซึ่งไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผลการดำเนินโครงการ DiRECT พบว่ามีผู้ป่วยหายจากโรคเบาหวานที่แพทย์ให้หยุดยาได้ในเวลา 12 เดือน สูงถึงร้อยละ 46 อนึ่ง โรคเบาหวานสัมพันธ์กับน้ำหนักของผู้ป่วยที่ลดลง หากผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วลดน้ำหนักได้ 10-14.9 กิโลกรัม จะมีผู้ป่วยหยุดยาได้ร้อยละ 57 และหากลดน้ำหนักตัวได้ 15 กิโลกรัมขึ้นไป จะมีผู้ป่วยหยุดยาได้ถึงร้อยละ 86 ของผู้ป่วยที่ลดน้ำหนักตัวได้ตามเกณฑ์ ผลการศึกษานี้ได้พัฒนาเป็นแนวทางการรักษาที่เรียกว่า **“เบาหวานหายได้ (Diabetes Remission)” คือ ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่ใช้ยาเบาหวาน**

บทบาทและกลไกการดำเนินงานของ สสส.

สสส. และมูลนิธิอุทัยสุดสุข ได้นำแนวทางการรักษา “เบาหวานหายได้” ไปดำเนินงานนำร่องกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน (รพร.กระนวน) อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เนื่องจาก รพร.กระนวน มีความโดดเด่นในศักยภาพการให้บริการ มีบุคลากรที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรค และมีการประสานความร่วมมือที่ดีกับเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่ชุมชน จึงได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลนำร่องเพื่อนำนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยให้มีความสามารถดูแลโรคเบาหวานได้เอง ตามแนวคิดการกำหนดบทบาท “5 หมอ” ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งหายจากโรคเบาหวาน ได้แก่

หมอคนที่ 1 คนไข้ : เจาะเลือด ประเมิน เรียนรู้ และปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตตนเอง

หมอคนที่ 2 บุคคลต้นแบบ : ดูแล แนะนำ ให้กำลังใจ สร้างแรงบันดาลใจ

หมอคนที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) : (เจาะเลือด) ติดตาม แนะนำ ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ ส่งข้อมูล

หมอคนที่ 4 และ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแพทย์ : ติดตามผล และเสริมพลังการดูแลรักษา

การดำเนินงานเพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทาง “เบาหวานหายได้” มีผลการดำเนินงานสำคัญดังนี้

1. สร้างทักษะและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยการชักชวนให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และอยากหายป่วยจากโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นจะสร้างความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และชวนผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย และฝึกปฏิบัติการปรับพฤติกรรม โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ **ผ่านกิจกรรม 3อ.** ได้แก่ **อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์** ทั้งนี้ จะมีการเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามการรักษาโดยผู้ป่วยประเมินตนเองทุกสัปดาห์ และตรวจน้ำตาลในเลือดทุก 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยต้องแจ้งรายการอาหารที่รับประทานเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ประเมินความเหมาะสมของอาหาร และอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม

ของตนเองจากมื้ออาหารที่ทาน อนึ่ง ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับมื้ออาหาร และประสบการณ์การออกกำลังกายผ่านกลุ่มไลน์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยรายอื่นปฏิบัติตาม

อสม. (หมอคนที่ 3) ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยเจาะเลือดวัดค่าน้ำตาลในเลือด เพื่อติดตามแนะนำ ให้ข้อมูล และให้กำลังใจในการรักษาเบาหวานหายได้ ที่บ้านกระนวน ต.กระนวน อ.ซำสูง จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2567

2. สร้างพี่เลี้ยงโดยแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ แพทย์และบุคลากรทางสุขภาพแนะนำและให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยผ่านกลุ่มไลน์ เพื่อให้คำแนะนำและติดตามอาการ ทั้งการแปลผลน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกายที่เหมาะสม และเมนูอาหารของผู้ป่วย เช่น มื้อใดรับประทานข้าวเหนียวปริมาณเต็มอิ่ม น้ำตาลจะขึ้นสูงมาก แต่มื้อใดรับประทานไข่ต้ม ผลน้ำตาลในเลือดจะไม่สูง เป็นต้น เพื่อให้พี่เลี้ยงสามารถหยิบยกตัวอย่างจากมื้ออาหารของผู้ป่วยมาใช้เป็นตัวอย่างในการสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยรายอื่น

3. รวมกลุ่มผู้มีความตั้งใจและแนวปฏิบัติเดียวกัน ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในแนวทาง “เบาหวานหายได้” เป็นผู้ที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยโรคเดียวกัน มีความตั้งใจที่จะรักษาให้หายเหมือนกัน **การรวมกลุ่มคนหัวอกเดียวกันจึงนับเป็นการสร้างชุมชนเพื่อเสริมพลัง สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน นอกจากผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาเพื่อดูแลสุขภาพกายตามหลัก 3อ. แล้ว ยังมีกิจกรรมเพื่อจัดการสุขภาพใจตามหลัก 3ส. ได้แก่ สวดมนต์ ทำสมาธิ และเสวนาธรรม** เพื่อตั้งเป้าหมายสู่ “เบาหวานหายได้” ถือเป็นความตั้งใจทำดีเพื่อตนเองและครอบครัว เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิตผู้ป่วย และเป็นการสร้างเกราะป้องกันผู้ป่วยให้ห่างไกลจากสิ่งทำลายสุขภาพอื่น ๆ

4. การติดตามผลต่อเนื่อง แพทย์ทำการติดตามผลการรักษา บันทึกข้อมูลการตรวจรักษาและแปลผลข้อมูลจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ร่วมกับการสร้างพี่เลี้ยงและการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรทางการแพทย์ รพร.กระนวน เจาะเลือดวัดค่าน้ำตาลผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมอบรมให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพ เสริมพลังการดูแลรักษาเบาหวานหายได้ ที่ รพร.กระนวน อ.กระนวน จ.ขอนแก่น เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

การดำเนินงานเพื่อรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทาง “เบาหวานหายได้” มีการดำเนินงานนำร่อง 2 รุ่น ผลการดำเนินงานรุ่นที่ 1 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษา จำนวน 45 คน มีผู้ป่วยที่สามารถหยุดยาได้ร้อยละ 33 ในขณะที่อีก 30 คน แพทย์ได้ติดตามและดำเนินการดูแลต่อเนื่องจนสามารถลดยาได้ทุกคน ผลการดำเนินงานรุ่นที่ 2 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษา จำนวน 213 คน มีผู้ป่วยหยุดยาได้ร้อยละ 52 ผู้ป่วยที่ลดยาได้ร้อยละ 47 และมีผู้ป่วยที่สามารถลดน้ำหนักและลดรอบเอวได้ถึงร้อยละ 94 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ร่วมกับการให้คำแนะนำ และติดตามผล จาก อสม. และแพทย์พิสูจน์ให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถรักษาให้หายได้

“เบาหวานหายได้” เน้นการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนเข้าสู่เบาหวานระยะสงบมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งหมายความว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยเบาหวาน แพทย์จึงให้หยุดยาได้ต่อเนื่องเกิน 3 เดือน ดังนั้น “เบาหวานหายได้” **จึงสร้างการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจจากเดิมที่ผู้ป่วยเบาหวานรับทราบมาตั้งแต่อดีตที่ว่า เบาหวานไม่มีทางรักษาหาย ผู้ป่วยส่วนมากต้องรับประทานยาหรือฉีดยาไปตลอดชีวิต** นอกจากนี้ รพร.กระนวน ยังได้ขยายผลการรักษาด้วยการสร้างโค้ชลดน้ำหนักในพื้นที่ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรค NCDs อื่นด้วย

แม้ “เบาหวานหายได้” จะไม่ใช่การรักษาจนหายขาดจากโรคเบาหวานอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาวะผิดปกติจากที่ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ไม่ดี ดังนั้น หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องก็จะกลับมาเป็นเบาหวานได้อีก แต่การดำเนินงานตามแนวทาง “เบาหวานหายได้” นับเป็นต้นแบบการรักษาที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและสร้างความยั่งยืนให้แก่ประเทศได้ และสามารถขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น ๆ เพื่อลดภาระการให้บริการสุขภาพของประเทศ และสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่คนไทยต่อไป

“เบาหวานหายได้” เป็นนวัตกรรมการรักษาเบาหวาน ที่สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาวะที่ดีของผู้ป่วย ไปพร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพจากกลุ่มผู้ป่วยในชุมชน นับเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมและจับต้องได้จริง ผลลัพธ์จากการดำเนินงานกับ รพร.กระนวน จ.ขอนแก่น เป็นต้นแบบที่สำคัญสำหรับการต่อยอดขยายผลของการดูแลสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ สสส. ได้มีการถอดบทเรียนและการจัดการองค์ความรู้เพื่อให้พร้อมนำไปใช้ขยายผลต่อไป นับเป็นจุดเริ่มที่ดีของการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และสอดรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลของกระทรวงทุกแห่ง จัดให้มีคลินิก NCDs รักษาหายได้ จึงนับเป็นนวัตกรรมแห่งความหวังที่จะช่วยประเทศไทยลดปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลดภาระของระบบบริการสุขภาพ และลดงบประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

ผลงานเด่นที่ 9

สานพลังสังคม สร้างพลเมืองดิจิทัล เพื่อเสริมเกราะป้องกันภัยออนไลน์

สถานการณ์และความสำคัญ

การสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ในสังคมยุคดิจิทัล ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวกรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกันการใช้งานสื่อออนไลน์ก็มาพร้อมกับความเสี่ยงจากภัยคุกคามออนไลน์ที่มีหลากหลายรูปแบบ อาทิ การหลอกลวง การกลั่นแกล้ง การแสวงหาประโยชน์ทางเพศ และการเข้าถึงเนื้อหาที่ผิดกฎหมายหรือเป็นอันตราย เช่น สื่อลามกอนาจาร การพนัน และสารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจตกเป็นเหยื่อภัยคุกคามบนโลกออนไลน์ได้ง่ายและส่งผลกระทบรุนแรง

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ในกลุ่มเด็กอายุ 9-18 ปี พบว่า เด็กร้อยละ 54 เข้าถึงสื่อลามกอนาจาร เด็กร้อยละ 26 เคยถูกกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ (Cyber Bullying) เด็กร้อยละ 18 เคยนัดพบเพื่อนออนไลน์และเคยนัดพบมากกว่า 10 ครั้ง ซึ่งเด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงที่อาจถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ โดยพบว่าเด็กร้อยละ 4 เคยถูกคุกคามทางเพศ นอกจากนี้ข้อมูลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สะท้อนให้เห็นว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา เด็กและเยาวชนไทยถูกทำร้ายจากการละเมิดทางเพศ ผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์จนเป็นคดีความมากขึ้น ลักษณะการถูกละเมิดที่สำคัญ 4 อันดับแรก คือ 1) การครอบครองสื่อลามกอนาจารเด็กและเยาวชน 2) การถูกล่วงละเมิดทางเพศ 3) การค้ามนุษย์ และ 4) การนำข้อมูลอนาจารของเด็กและเยาวชนเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ สิ่งเหล่านี้นับเป็นภัยคุกคามออนไลน์ที่ต้องเร่งแก้ไขอย่างจริงจัง

เด็กและเยาวชนที่ตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มักได้รับผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งทางตรงและทางอ้อม อันอาจนำไปสู่การกระทำผิดกฎหมาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมโดยรวม จึงจำเป็นต้องสร้างการรู้เท่าทันภัยออนไลน์ การเฝ้าระวังสื่อออนไลน์ที่เป็นข่าวลวง ข่าวปลอม รวมถึงควรมีการกำหนดกฎหมายและมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา เพื่อปกป้องเด็ก เยาวชน และประชาชนทุกกลุ่มวัยไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของผู้แสวงหาผลประโยชน์จากช่องทางออนไลน์

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงความสำคัญของภัยคุกคามออนไลน์ จึงได้สานพลังและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อสื่อสารรณรงค์สร้างการรู้เท่าทันภัยคุกคามออนไลน์จากสื่อในยุคดิจิทัล สนับสนุนให้เกิดกฎหมายและมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหา รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเด็ก เยาวชน ประชาชน และภาคีเครือข่าย

ในระดับพื้นที่ให้สามารถสื่อสารสุขภาวะ ตลอดจนการเฝ้าระวังข่าวลวง/ข่าวปลอม และการตรวจสอบสื่อออนไลน์ในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ สสส. ยังมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาการ การจัดทำฐานข้อมูล เพื่อนำความรู้ไปเผยแพร่และสื่อสารสาธารณะ เพื่อผลักดันและสนับสนุนการพัฒนานโยบาย มาตรการ และกลไกการกำกับดูแลการใช้งานสื่อออนไลน์ เพื่อช่วยลดปัญหาภัยคุกคามออนไลน์ มีผลงานเด่น 3 ประเด็น ได้แก่ **การปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยคุกคามบนโลกออนไลน์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งพลเมืองดิจิทัล เพื่อเฝ้าระวังตรวจสอบข่าวลวงจากภัยออนไลน์ และการลดปัญหาพนันออนไลน์** โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยคุกคามบนโลกออนไลน์

ที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการล่วงละเมิดต่อเด็กและเยาวชนบนช่องทางการสื่อสารออนไลน์ ทำให้การกำกับควบคุมไม่สามารถรับมือกับภัยออนไลน์ในรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนไม่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองให้ปลอดภัยได้ทันการณ์ ทำให้เด็กและเยาวชนได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สสส. ให้ความสำคัญในการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากภัยคุกคามออนไลน์ จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อสนับสนุนการกำกับดูแลเฝ้าระวัง และร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยบนโลกออนไลน์สำหรับทุกคน มีผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1.1 ร่างบทบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดต่อเด็กผ่านสื่อออนไลน์ ที่มีการปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ให้เท่าทันสถานการณ์สื่อในยุคดิจิทัล โดยมีเนื้อหาครอบคลุมฐานความผิดในเรื่อง **การสื่อสารเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม (Sexting) การล่อลวงเด็กเพื่อวัตถุประสงค์ทางเพศ (Online Grooming) การข่มขู่ทางเพศ (Sextortion) การติดตามคุกคามทางออนไลน์ (Cyber Stalking) และการกลั่นแกล้งระรานทางออนไลน์ (Cyber Bullying)** ทางสภาผู้แทนราษฎรได้เปิดให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นต่อร่างกฎหมายดังกล่าว ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 - วันที่ 17 มีนาคม 2567 ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร นอกจากนี้ เครือข่ายสร้างเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยและคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมฯ วุฒิสภา เปิดเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องความสำคัญของการมีกฎหมายที่เท่าทันกับสถานการณ์โลกยุคดิจิทัล ทั้งนี้ ร่างกฎหมายอยู่ระหว่างรอการพิจารณาจากสภา การอนุมัติหลักการ จากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2568 และจะถูกส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเป็นร่างกฎหมายต่อไป

1.2 วันส่งเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ เป็นผลจากความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างพื้นที่ออนไลน์ที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน โดยเครือข่ายเสริมสร้างอินเทอร์เน็ตปลอดภัยประเทศไทย (Thailand Safe Internet Coalition) จำนวน 30 หน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมผลักดันให้เกิดวันส่งเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 กำหนดให้ **วันอังคารในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปีเป็นวันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ** สสส. และภาคีเครือข่ายได้จัดงานวันส่งเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยในปีนี้ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างสร้างสรรค์ ระหว่างวันที่ 6-7 กุมภาพันธ์ 2567 ภายใต้แนวคิดหลักของวันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยสากล ประจำปี ค.ศ. 2024 ที่ว่า

“Together for a safer internet” การสานพลังเพื่ออินเทอร์เน็ตที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ได้มีการมอบโล่ให้แก่จังหวัดดีเด่นด้านการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และการรู้เท่าทันสื่อ และเมืองสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย รวมถึงเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการเฝ้าระวังและรับมือกับภัยออนไลน์ในยุคดิจิทัลที่มีต่อภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม พร้อมส่งมอบต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นับเป็นความสำเร็จของการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างปลอดภัย

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย จัดงานเสวนา เรื่อง “รับมืออย่างไร... กับภัยออนไลน์ในยุคดิจิทัล” ภายใต้งาน สัปดาห์วันส่งเสริมอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

1.3 จังหวัดนำร่องรู้เท่าทันสื่อที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติใน 10 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน นครราชสีมา มหาสารคาม อุดรธานี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และสงขลา ซึ่งได้พัฒนาระบบสนับสนุนเครือข่ายสหวิชาชีพในจังหวัด ให้สามารถทำงานคุ้มครองเด็กอย่างมีมาตรฐาน ในกรณีได้รับภัยคุกคามออนไลน์ โดยมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และประกาศเจตนารมณ์เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อสำหรับเด็ก เยาวชน และประชาชน

1.4 แนวทางปฏิบัติการดูแลคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์สำหรับทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแลเด็ก ที่ได้พัฒนาให้มีความชัดเจนและได้มาตรฐาน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการทำงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ในบุคลากร 6 กลุ่มที่อยู่ในสภาพแวดล้อมของเด็ก ได้แก่

(1) แนวปฏิบัติสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
(2) แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย
(3) แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
(4) แนวปฏิบัติสำหรับครูและโรงเรียน
(5) แนวปฏิบัติสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง และครอบครัว
(6) แนวปฏิบัติสำหรับสื่อมวลชน

ทั้งนี้ จังหวัดนำร่องรู้เท่าทันสื่อได้นำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 ทั้งการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้บังคับใช้กฎหมาย ทีมสหวิชาชีพ แกนนำเด็กเยาวชน ครู พ่อแม่ผู้ปกครอง อาสาสมัคร และแกนนำชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนเครือข่ายสหวิชาชีพในจังหวัดให้สามารถทำงานคุ้มครองเด็กในกรณีภัยออนไลน์ได้อย่างมีมาตรฐาน

สสส. สานพลังความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ด้วยการทำงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เกิดการผลักดันกฎหมายปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ทันสถานการณ์ มีแนวทางปฏิบัติในการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการทำงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน มีการยกระดับความสำคัญของการคุ้มครองเด็กสู่วาระ

แห่งชาติโดยมีการประกาศวันอินเทอร์เน็ตปลอดภัยแห่งชาติ เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงการใช้สื่อออนไลน์อย่างปลอดภัย รวมถึงสนับสนุนให้เกิดจังหวัดต้นแบบด้านการรู้เท่าทันสื่อด้วยการนำแนวคิดสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการสร้างระบบนิเวศสื่อที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนด้วยกลไกการเฝ้าระวัง การกำกับดูแล และการสร้างสภาพแวดล้อมดิจิทัลที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ อันจะส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของเด็กและเยาวชน ในสังคมยุคดิจิทัล

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งพลเมืองดิจิทัล เพื่อเฝ้าระวังตรวจสอบข่าวลวงจากภัยออนไลน์

ในยุคดิจิทัลทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร สื่อต่าง ๆ ผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้ทุกที่และทุกเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ประชาชนอาจถูกมิจฉาชีพออนไลน์เข้าถึงตัวได้ง่ายและถูกหลอกลวงด้วยกลโกงที่หลากหลายทั้งข่าวลวง ข่าวปลอม และข้อมูลที่บิดเบือน จนทำให้ประชาชนหลงเชื่อและตกเป็นเหยื่อมิจฉาชีพ ได้รับความเสียหายทั้งต่อข้อมูลส่วนบุคคล ทรัพย์สิน ร่างกาย และจิตใจ

จากสถานการณ์ดังกล่าว สสส. ร่วมกับโคแฟค (ประเทศไทย) (Cofact (Thailand)) รวมพลังทำงานกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนแนวคิด **การสร้างพลเมืองดิจิทัล** เพื่อสนับสนุนให้ร่วมกันหาความจริงบนสื่อออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์ให้พลเมืองดิจิทัลมีทักษะการตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลที่ได้รับ มีส่วนร่วมในการหักล้างข่าวลวง มีการเผยแพร่เฉพาะข้อเท็จจริงในสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงร่วมขับเคลื่อน รณรงค์ และสื่อสารสาธารณะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดระบบนิเวศสื่อที่ดีต่อสุขภาวะของชุมชน มีการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

2.1 การเฝ้าระวังข่าวลวง ข่าวปลอม อย่างมีส่วนร่วม ภายใต้ชื่อ **“Cofact”** (Collaborative Fact Checking) อย่างต่อเนื่อง โดยภาคีเครือข่ายป้องกันและตรวจสอบข่าวลวง และเครือข่ายชุมชนโคแฟคทั้งบนเว็บไซต์และไลน์ Cofact รวมทั้งการเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้มาแสวงหาความจริงร่วมกัน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการจุดประกาย สานพลังใจพลเมือง ให้หันมาจับมือช่วยกันขับเคลื่อนกระบวนการตรวจสอบข่าวสารโดยภาคประชาชน

2.2 การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อตรวจสอบข้อมูลข่าวลวง ข่าวปลอม ผ่านเว็บไซต์ www.blog.cofact.org และไลน์ Cofact ที่มีคลิปสั้นให้ความรู้ประชาชนในประเด็นข่าวลวงด้านสุขภาพ เช่น คลิปให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องผ่านรายการ **“รู้มั้ย” คลิปสายช็อปต้องเช็ก และคลิปบัญชีม้า** เป็นต้น

2.3 กระบวนการสื่อสารสาธารณะผ่านเวทีนักคิดดิจิทัล (Digital Thinkers Forum) โดยจัดเวทีเสวนาและอภิปรายสาธารณะในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบข่าวลวงอย่างต่อเนื่อง และมีบทความเชิงวิชาการในประเด็นข่าวลวงด้านสุขภาพเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ มีผู้เข้าร่วมเวที “นักคิดดิจิทัล” ทั้งสิ้น 246 คน

การดำเนินงานเพื่อสื่อสารสุขภาวะข้างต้น ได้ถูกพัฒนาและต่อยอดไปสู่การเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อในระดับพื้นที่ ทั้งพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่กายภาพ โดยมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกลไกสร้างการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายสื่อภาคประชาสังคม สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อชุมชน เครือข่ายผู้บริโภค และสถาบันการศึกษา ใน 22 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ ยโสธร ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ชุมพร สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน

สสส. ร่วมกับ โคแฟค (ประเทศไทย) กทม. จัดงานสัมมนาระดับชาติ เนื่องในวันตรวจสอบข่าวลวงโลก 2567 (International Fact-Checking Day 2024) ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2567

ลำพูน ชลบุรี ปทุมธานี และกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถรับมือกับภัยออนไลน์อย่างเป็นรูปธรรมในทุกภูมิภาค

Cofact ได้ถูกพัฒนาและต่อยอดจนเกิดศูนย์ต่อต้านข่าวลวงในระดับพื้นที่ เช่น **จังหวัดขอนแก่น จัดตั้งศูนย์ต่อต้านข่าวลวงจังหวัดขอนแก่น** ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบข้อมูล และรับเรื่องร้องเรียน โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กว่า 25 องค์กร เพื่อสร้างกลไกการทำงานให้เกิดการช่วยเหลือ และติดตามผล **จังหวัดอุบลราชธานี จัดตั้งศูนย์ต่อต้านข่าวลวงจังหวัดอุบลราชธานี** มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและตรวจสอบข้อเท็จจริงของข่าวที่ได้รับการส่งต่อและสอบถามข้อมูลข้อเท็จจริงจากผู้ใช้เว็บไซต์อย่างสม่ำเสมอ

สสส. ได้สานพลังสร้างความเข้มแข็งให้เกิด **“พลเมืองดิจิทัล”** ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้ร่วมกันเฝ้าระวังตรวจสอบข่าวลวงจากภัยออนไลน์ และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องในช่องทางสื่อสาธารณะ นอกจากนี้ ยังมีการสร้างกลไก Cofact เพื่อยกระดับการทำงานร่วมกันในการเฝ้าระวังและตรวจสอบข่าวลวงจากภัยออนไลน์ทั้งกลไกในส่วนกลาง และกลไกศูนย์ต่อต้านข่าวลวงในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานทั้งการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในยุคดิจิทัลอย่างมีสติ สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ สสส. ที่ต้องการสร้างเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน

3. การลดปัญหาพนันออนไลน์

ในยุคดิจิทัล **“การพนันออนไลน์”** เป็นเรื่องที่เข้าถึงได้ง่ายดาย โดยคนสามารถเล่นการพนันผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันด้วยโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยกระตุ้นจากบุคคลที่มีชื่อเสียงบนโลกออนไลน์ที่ถูกจ้างโดยเว็บพนัน ให้ชักชวนผู้คนเล่นพนันออนไลน์ ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถดึงดูดผู้เล่นหน้าใหม่ และผู้เล่นเดิม ให้เข้าไปเล่นการพนันออนไลน์ได้จำนวนมาก เพราะทำให้คนมองว่าการพนันออนไลน์เป็นเรื่องปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่อยากรู้อยากลอง

จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2566 ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ามีกลุ่มนักพนันหน้าใหม่ที่เล่นพนันออนไลน์เป็นครั้งแรก จำนวน 7.06 แสนคน ประเภทการพนันยอดนิยม คือ สลอตแมชชีน (Slot matching) เกมพนันต่าง ๆ ไพ่บาคาร่า และไพ่ป๊อกเด้ง ผลสำรวจยังชี้ให้เห็นว่ากลุ่มคนรุ่นใหม่ หรือ ประชากรอายุ 15-25 ปี เล่นพนันออนไลน์สะสม จำนวน 2.9 ล้านคน โดยมีผู้เล่นพนันออนไลน์ในกลุ่มอายุ 15-18 ปี จำนวน 0.46 ล้านคน และกลุ่มอายุ 19-25 ปี จำนวน 2.53 ล้านคน ทั้งนี้ กลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เล่นพนันออนไลน์และยอมรับว่าติดพนันออนไลน์ มีจำนวน

สูงถึง 4.4 แสนคน ซึ่งกลุ่มคนรุ่นใหม่นี้อยู่ในช่วงวัยเรียนและกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่วัยทำงาน หากคนรุ่นใหม่ติดพนันออนไลน์เพิ่มขึ้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้น การพนันออนไลน์จึงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทำให้สูญเสียทรัพยากรที่เป็นคนรุ่นใหม่ ก่อให้เกิดหนี้ครัวเรือนเพิ่มขึ้น และอาจนำไปสู่การก่ออาชญากรรมเพื่อหาเงินมาเล่นการพนันออนไลน์ นับว่า “การพนันออนไลน์” เป็นภัยคุกคามที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเด็ก เยาวชน และประชาชนทุกกลุ่มวัย

นอกจากการพนันออนไลน์จะก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมและประเทศแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลเล่นพนัน เนื่องจากผู้เล่นจะจดจ่ออยู่กับการพนันออนไลน์ ขาดสมาธิในการทำงาน การเรียนและการพัฒนาตนเอง ตลอดจนใช้เวลาว่างหมดไปกับการพนันออนไลน์ ไม่มีเวลาทำกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ สสส. จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาพนันออนไลน์ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัจจุบัน และนำงานวิชาการมาใช้ประโยชน์ในการผลักดันนโยบาย การสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้เท่าทันต่อปัญหาการพนันที่ส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและสังคม โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ที่สามารถตกเป็นเหยื่อจากการพนันออนไลน์ได้ง่าย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ผลการศึกษาวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวกับการพนัน เพื่อผลักดันให้มีการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาพนันออนไลน์ และเพื่อนำไปใช้สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน โดยจัดทำ**สื่อสิ่งพิมพ์**เรื่อง เรียนรู้ เท่าทัน การพนัน **“ทันเกม ตอน เล่นจริง เจ็บจริง”** และจัดทำเป็นเอกสารสรุปข้อมูลพฤติกรรมการเล่นพนันออนไลน์ในกลุ่มคนรุ่นใหม่ปี 2566 เพื่อใช้นำเสนองานวิชาการผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน www.gamblingstudy-th.org และเฟซบุ๊กของ “ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน”

3.2 การพัฒนาหลักสูตร “ครูสอนเด็กเล่นพนัน” และ “รู้ทันพนันออนไลน์” เพื่อให้โรงเรียนทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา นำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนและการจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้เท่าทันพนันออนไลน์ให้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชน

3.3 ผลงานรณรงค์ผ่านสื่อคลิปสั้น เป็นการนำองค์ความรู้เชิงวิชาการที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาเป็นคลิปสั้น เพื่อให้เหมาะต่อการนำไปใช้ในการสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน โดยมีตัวอย่างคลิปสั้นที่น่าสนใจ ดังนี้ 1) “ครั้งแรกติดใจ ครั้งต่อไปติดพนัน” 2) “รวมประสบการณ์ชีวิตพังจากพนันออนไลน์ ของกลุ่มเด็กและเยาวชน” และ 3) คลิปเสวนา “หนามยอกเอาหนามบ่ง ดับพนันออนไลน์” เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการพนันออนไลน์

3.4 เครือข่ายเยาวชนลดปัจจัยเสี่ยง โดยสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย สำรวจและติดตามเว็บไซต์พนันออนไลน์เพื่อเฝ้าระวัง และหาแนวทางป้องกันเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากการพนันออนไลน์ รวมทั้ง เพื่อประสานงานการปิดกั้นเว็บไซต์พนันออนไลน์ นอกจากนี้ มูลนิธิรณรงค์หยุดพนันร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้มีการพัฒนาเว็บไซต์ www.juststopgambling.com เพื่อใช้แจ้งเบาะแสหรือร้องเรียนเกี่ยวกับการเปิดให้เล่นการพนันออนไลน์

การพนันออนไลน์ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบทั้งต่อผู้เล่น ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ การจัดการปัญหาพนันออนไลน์ในปัจจุบันมีความซับซ้อนและไม่สามารถจัดการได้โดยหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานหนึ่ง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ มาขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายในการควบคุมและกำกับดูแลการพนันออนไลน์ไม่ให้แพร่ระบาดในสังคม เน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ตลอดจนสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มแข็งเพื่อให้เกิดการปราบปรามเว็บพนันออนไลน์ และเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ประชาชนห่างจากปัจจัยเสี่ยงทางออนไลน์

การเปลี่ยนแปลงในสังคมยุคดิจิทัลทำให้มีภัยคุกคามออนไลน์เพิ่มขึ้นและมีรูปแบบที่หลากหลาย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้วยการสร้างความตระหนักรู้ให้เท่าทันสถานการณ์ภัยคุกคามออนไลน์ นอกจากนี้ ยังต้องมีการผลักดันให้เกิดกฎหมายปกป้องคุ้มครองเด็กจากภัยคุกคามบนโลกออนไลน์ มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมาตรฐาน มีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและระบบตรวจสอบข้อมูลข่าวลวง ข่าวปลอม และข้อมูลที่บิดเบือน รวมถึงสร้างระบบการเฝ้าระวังสื่อออนไลน์ที่สามารถใช้งานได้จริงอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับให้สังคมไทยใช้ประโยชน์จากสื่อออนไลน์ได้อย่างปลอดภัย และลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคมจากภัยคุกคามในรูปแบบออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลงานเด่นที่

10

สานพลัง สร้างสมดุล สู่สุขภาวะที่ดีของเด็กและเยาวชน

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันเด็กต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงทั้งจากครอบครัวและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก การแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องยากและมีความซับซ้อน เนื่องจากปัญหาไม่สามารถคลี่คลายได้หากแก้ไขเฉพาะในกลุ่มเด็กหรือในกลุ่มผู้ปกครองเท่านั้น แต่จำเป็นต้องแก้ไขร่วมกันทั้งระบบและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งหมด เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนไทย

จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี 2565 โดยกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าปัจจุบันเด็กต้องเผชิญปัญหาความรุนแรงทั้งจากครอบครัวและสังคม โดยเด็กไทยกว่าร้อยละ 53 ประสบปัญหาความรุนแรงในการเลี้ยงดู อีกทั้งแม่หรือผู้ดูแลเด็กกว่าร้อยละ 30 ยังมีความเชื่อว่าการเลี้ยงดูหรือสั่งสอนเด็กที่เหมาะสมจำเป็นต้องมีการลงโทษ อนึ่ง ข้อมูลของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ได้รายงานจำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรงตามที่ได้รับแจ้งเหตุ ซึ่งชี้ชัดว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในกลุ่มเด็กและสตรีส่วนใหญ่ถูกทำร้ายโดยบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะพ่อแม่ และความรุนแรงมักมีสาเหตุจากปัญหาเรื่องรายได้ของครัวเรือน

นอกจากนี้ ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2566 พบว่าครัวเรือนไทยส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อมทางการเงินมากพอที่จะเลี้ยงดูเด็กเล็ก ซึ่งเด็กเล็กของไทยจำนวน 3 ใน 4 อาศัยในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประเทศ อีกทั้งจำนวนเด็กเล็กที่อาศัยในครัวเรือนกับพ่อและแม่ มีเพียงร้อยละ 57.5 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าเด็กเล็กอีกร้อยละ 42.5 ต้องอยู่ในครัวเรือนที่มีสภาพครอบครัวไม่พร้อมหน้า ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก

อนึ่ง แม้เด็กจะได้รับการดูแลจากผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่ แต่หากพ่อแม่ขาดทักษะและไม่มีเวลาเรียนรู้ทักษะการดูแลเด็ก ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของเด็กเช่นกัน ผลสำรวจสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามี**เด็กไทยเพียงร้อยละ 19 ที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วย “วินัยเชิงบวก”** คือ การฝึกให้เด็กคิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้และแก้ปัญหาเป็น ซึ่งวินัยเชิงบวกเป็นสิ่งสำคัญต่อการเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็ก เพราะช่วยให้เด็กสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขภายใต้กฎระเบียบของสังคม และปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างถูกต้องเหมาะสม สสส. จึงให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูเชิงบวก เพื่อส่งเสริมให้เด็กเติบโตในสุขภาวะที่ดี มีโอกาสได้รับการฟูมฟักให้เป็นเยาวชนและเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

สสส. ต้องการส่งเสริมแนวทางการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาความรุนแรงและช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ซึ่ง “การเลี้ยงดูเชิงบวก” นับเป็นกุญแจสำคัญในการแก้ปัญหานี้ การเลี้ยงดูเชิงบวกจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจของพ่อแม่และผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนแนวทางการเลี้ยงดูเด็ก ผ่านการอบรมเพื่อสร้างเสริมความเข้าใจในพฤติกรรมเด็ก และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในครอบครัว ซึ่งการอบรมการปรับพฤติกรรมเด็กเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับ ว่าช่วยให้พ่อแม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ลดพฤติกรรมก้าวร้าว และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นในครอบครัว

บทบาทการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงสถานการณ์ในครอบครัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและความสำคัญในการส่งเสริมแนวทางการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง จึงมีเป้าหมายที่จะสร้างสมดุลและสุขภาวะที่ดีให้แก่เด็กในสังคมไทย เพื่อลดปัญหาผู้ปกครองไม่เข้าใจเด็ก และปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากการที่ผู้ปกครองขาดทักษะในการเลี้ยงดูเด็กในเชิงบวก ผ่านการสานพลังกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้กับเด็กและเยาวชนอย่างเป็นระบบ โดย สสส. ได้ทำงานร่วมกับ **สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล** เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกเชิงบวกภายใต้การดำเนิน**โครงการ “เน็ตป๊าม้า” (Net PAMA)** ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. **2562 จนถึงปัจจุบัน**

“ห้องเรียนเน็ตป๊าม้า” เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยแนวคิดทางวิชาการ ที่เรียกว่า “แนวทางการอบรมผู้ปกครองด้านเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก” (Parent Management Training: PMT) ที่ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกของพ่อแม่และผู้ปกครอง ซึ่งได้รับการพิสูจน์และยอมรับในระดับสากลแล้วว่าช่วยลดปัญหาเชิงพฤติกรรมในเด็ก เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นโดยมีความมั่นคงทางอารมณ์และสังคม

ภาพหน้าจอของ “เน็ตป๊าม้า” (Net PAMA) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน

ในระยะแรก **โครงการ “เน็ตป๊าม้า” (Net PAMA)** ได้มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อ**พัฒนาโปรแกรมสอนเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครองผ่านระบบอินเทอร์เน็ต** เพื่อใช้เป็น**แหล่งเรียนรู้ที่ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงง่าย สะดวก สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงความรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก** และ**เทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็ก** ผ่าน**แพลตฟอร์มออนไลน์ “เว็บไซต์เน็ตป๊าม้า” (www.netpama.com)** ที่ได้รับการออกแบบโดยคำนึงถึงพฤติกรรมการใช้งานของผู้ปกครอง

เว็บไซต์เน็ตป๊าม้าประกอบด้วย**หลักสูตรที่พัฒนาจาก Parent Management Training (PMT)** ที่ได้รับการวิจัยและพิสูจน์แล้วว่าสามารถ**ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี และจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ** โดยมี **2 หลักสูตร**ให้เลือก ได้แก่ หลักสูตรเร่งรัด และหลักสูตรจัดเต็ม ซึ่งผู้ปกครองสามารถเลือกเรียนรู้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

อนึ่ง แม้ว่า **“เน็ตป๊าม้า”** จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้แนวทางการเลี้ยงดูเชิงบวก แต่ยังคงมีอุปสรรคสำคัญที่ทำให้บางครอบครัวไม่สามารถเข้าถึงการเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ได้ **สสส. จึงได้พัฒนาห้องเรียนเน็ตป๊าม้าในรูปแบบออนไซต์ (on-site) คือ สร้างห้องเรียนกายภาพในระดับชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2567** เพื่อ**ขยายโอกาสให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการเลี้ยงดูเชิงบวกได้อย่างทั่วถึง** โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต หรือขาดแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมในพื้นที่ของตน โดยขยายผลจากการสร้าง**กระบวนกรคุณภาพ ผ่านการอบรมความรู้และทักษะในการถ่ายทอดเทคนิคการปรับพฤติกรรมเด็กให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในระดับชุมชน** เพื่อส่งเสริมให้เกิดการขยายองค์ความรู้สู่การสร้างครอบครัวที่อบอุ่นในระดับพื้นที่

นอกจากห้องเรียนเน็ตป๊าม้าในรูปแบบออนไซต์จะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ผู้ปกครองที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองในการเป็น “พื้นที่ส่วนกลาง” ที่จะช่วยให้ผู้ปกครองได้**ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์** และ**ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกตามบริบทของครอบครัวตนเองอีกด้วย**

การดำเนินโครงการ “เน็ตป๊าม้า” ที่ผ่านมา มีผู้ปกครองเข้าร่วมโครงการกว่า 5,467 ราย ประกอบด้วยผู้ปกครองที่เข้าเรียนห้องเรียนเน็ตป๊าม้าในเว็บไซต์ ผ่านหลักสูตรเร่งรัด จำนวน 3,572 คน และหลักสูตรจัดเต็ม จำนวน 1,895 คน ในจำนวนนี้มีผู้ผ่านการอบรมทักษะกระบวนการที่สามารถทำหน้าที่อบรมให้แก่ผู้ปกครองที่เข้าร่วมห้องเรียนเน็ตป๊าม้าในรูปแบบออนไซต์ต่อได้ จำนวน 281 คน มีห้องเรียนเน็ตป๊าม้าในรูปแบบออนไซต์เกิดขึ้น 41 ห้องเรียน กระจายอยู่ใน 27 จังหวัด มีผู้ปกครองที่ผ่านการเรียนกับห้องเรียนเน็ตป๊าม้าแบบออนไซต์ จำนวน 546 คน สามารถสรุปผลการดำเนินงานสำคัญได้ดังนี้

1. การพัฒนาผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก จากการอบรมผู้ปกครองในห้องเรียน **“เน็ตป๊าม้า”** ทำให้ผู้ปกครองสามารถเลี้ยงดูเด็กได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผลการประเมินการเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive Parenting Scale: POPS) พบว่า ก่อนเรียนผู้ปกครองมีความเข้าใจและมีทักษะการดูแลเด็กเชิงบวกเฉลี่ยร้อยละ 39.56 หลังผู้ปกครองเข้าเรียนห้องเรียนเน็ตป๊าม้า พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.49 แสดงให้เห็นว่า **การเข้าร่วมอบรมในห้องเรียนเน็ตป๊าม้า มีส่วนช่วยในการเพิ่มทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกให้กับผู้ปกครอง** ส่วนผลลัพธ์ด้านความมั่นใจในการเลี้ยงลูก พบว่า ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกเพิ่มขึ้น จากก่อนเรียนร้อยละ 6.77 หลังเรียนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.79

2. การพัฒนากระบวนกรเพื่อให้ความรู้ผู้ปกครองในชุมชน โดยมีการอบรมพัฒนาศักยภาพ**กระบวนกร**ด้านการเลี้ยงดูเชิงบวก เพื่อทำหน้าที่ส่งต่อองค์ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกผ่านห้องเรียนเน็ตป๊าม้ารูปแบบออนไซต์ในชุมชน จำนวน 41 ห้องเรียน ใน 27 จังหวัด ครอบคลุม **12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ** นอกจากนี้ กระบวนกรยังทำหน้าที่**บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่** รวมทั้ง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น **โรงพยาบาล สถานศึกษา ชุมชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศาสนสถาน มูลนิธิ สถานสงเคราะห์ และบ้านพักเด็กและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลเด็กและเยาวชนในพื้นที่ได้ครอบคลุมหลากหลายมิติมากยิ่งขึ้น**

3. การสร้างกรอบความร่วมมือเพื่อขยายผลและสร้างความยั่งยืน โดยการขยายผลด้วยการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้แก่ **กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม** เพื่อให้เกิดการส่งต่อต้นแบบของห้องเรียนเน็ตป๊าม้าและการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ให้แก่หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อพัฒนาให้เกิดการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวกอย่างเป็นระบบผ่านหน่วยงานที่มีภารกิจในการดูแลเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพื่อสร้างความยั่งยืนให้แก่การพัฒนาเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ

บรรยากาศการอบรมวิทยากรห้องเรียนพ่อแม่ระดับที่ 1 : กระบวนกรพ่อแม่ (Parent Facilitator) “หลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพกระบวนการห้องเรียนพ่อแม่” ที่โรงพยาบาลตรัง จ.ตรัง เมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2567

การพัฒนาและดำเนินงานห้องเรียนเน็ตป๊าม้าในช่วงที่ผ่านมา ทำให้ **ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกเพิ่มขึ้น** และตระหนักว่าการเลี้ยงลูกเชิงบวกเป็นวิธีการเชิงสร้างสรรค์ที่ทำให้ความสัมพันธ์และบรรยากาศในบ้านดีขึ้น โดยผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อองค์ความรู้ที่ได้รับ และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรม จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกได้จริง ส่งผลให้ **ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว ช่วยพัฒนาสุขภาวะทางจิตของเด็กและเยาวชน และช่วยลดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก**

นอกจากนี้ ห้องเรียนเน็ตป๊าม้า ยังช่วยสนับสนุนบุคลากรและองค์กรที่ทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวในชุมชน ให้สามารถพัฒนางานเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลลัพธ์ที่ปรากฏนี้ ส่งผลให้โครงการห้องเรียนเน็ตป๊าม้าได้รับ **“รางวัลบริการภาครัฐ**

ประเภทนวัตกรรมการบริการ ระดับดี ประจำปี 2566” จาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566

“ห้องเรียนเน็ตป๊าม้า” ที่ดำเนินงานโดย สสส. และภาคีเครือข่ายจึงถือเป็นอีกก้าวสำคัญของการสร้างครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเติบโตได้อย่างมั่นคงจากรากฐานแข็งแกร่ง มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และพร้อมจะเติบโตเป็นประชาชนที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป

สสส. มุ่งสานต่อเจตนารมณ์ที่ต้องการให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี โดยสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพัฒนาระบบนิเวศในการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชน ผ่านการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย กลุ่มครอบครัว และชุมชน โดยการขับเคลื่อนงานวิชาการและการพัฒนาองค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักสากล จนกระทั่งรังสรรค์เป็นต้นแบบการพัฒนาเด็กและครอบครัวที่สามารถแก้ไขปัญหาทางสังคมที่ครอบครัวต้องเผชิญ ผ่านการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายและชุมชน เพื่อร่วมกันสร้างเด็กไทยให้มีคุณภาพ เป็นต้นทางของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต (Lifelong Health) ลดความสูญเสียปีสุขภาวะและเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยในระยะยาว

ผลงานเด่นที่ 11

สร้างสมดุลทางสุขภาวะในกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มไรเดอร์

สถานการณ์และความสำคัญ

กลุ่มวัยทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจต้องใช้แรงงานจากกลุ่มวัยทำงานเป็นทรัพยากรสำคัญในการผลิตสินค้าและบริการในประเทศ ในขณะเดียวกันกลุ่มวัยทำงานยังมีบทบาทในการหารายได้และการดูแลครอบครัว หากเป็นครอบครัวใหญ่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มสูงวัย (พ่อแม่) และเลี้ยงดูกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน (ลูก) ไปพร้อมกัน **กลุ่มวัยทำงานจึงมีบทบาทและภาระรับผิดชอบมากกว่ากลุ่มอื่น แต่มักขาดเวลาในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของตัวเอง จึงมีโอกาสเครียดสูง และนำไปสู่การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเกิดอุบัติเหตุอื่นตามมา**

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2566 พบว่า กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) มีจำนวนประมาณ 39 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรทำงานในระบบประมาณ 18 ล้านคน ประชากรกลุ่มนี้มักมีปัญหาขัดแย้งในที่ทำงานซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 มีข้อพิพาทระหว่างนายจ้างและลูกจ้างในประเทศคิดเป็นร้อยละ 41.90 สาเหตุหลักเกิดจาก ความไม่สอดคล้องระหว่างค่าจ้างและค่าครองชีพ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน และภาวะเศรษฐกิจที่มีผลต่อการจ้างงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องร่วมมือกันระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง สหภาพแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสุขภาวะในองค์กร และพัฒนาที่ทำงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุขและยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงาน

นอกจากนี้ ประชากรกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้องค์กรจัดสวัสดิการที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้คนทำงานในองค์กรมีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและใจ และส่งเสริมแรงงานสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ เพื่อช่วยสร้างสมดุลให้แก่ชีวิตการทำงานของกลุ่มวัยแรงงาน

อนึ่ง กลุ่มวัยทำงานที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์ม หรือ “ไรเดอร์” มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณในช่วง 3 ปีที่ผ่านมามีโควิด-19 เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดสถานการณ์ดังกล่าว ไรเดอร์เหล่านี้อยู่ในองค์กรที่เป็นเจ้าของแพลตฟอร์มต่าง ๆ แต่คนกลุ่มนี้กลับไม่ได้รับสวัสดิการเช่นบุคลากรที่ทำงานในองค์กรทั่วไป ดังนั้นการสนับสนุนให้ไรเดอร์เข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาวะแก่กลุ่มวัยทำงานเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อประชาชนให้สามารถทำงาน

เลี้ยงดูครอบครัวได้ต่อเนื่อง สังคมมีคุณภาพดีขึ้น และมีทรัพยากรบุคคลที่ช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาระบบเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืน

บทบาทและกลไกการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการทั้งกลุ่มแรงงานในระบบ และแรงงานที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์ม เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพและปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การแก้ไขปัญหาให้ได้ผลจำเป็นต้องดำเนินการในพื้นที่ทำงาน เพราะกลุ่มวัยทำงานใช้เวลาอยู่ในสถานที่ทำงานมากกว่าหรือใกล้เคียงกับที่บ้าน โดยต้องสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อร่วมกันสร้างสมดุลทางสุขภาพให้แก่วัยทำงาน สสส. ได้ดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงาน ทั้งลูกจ้างในองค์กร และไรเดอร์มีสุขภาวะที่ดี ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ด้านสุขภาวะในองค์กร

สสส. ร่วมกับ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ด้านสุขภาวะในองค์กร เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของวัยแรงงานในสถานประกอบกิจการทั่วประเทศ โดยการมีส่วนร่วมของนายจ้าง ลูกจ้าง และสหภาพแรงงานในสถานประกอบกิจการ ด้วยการนำ**แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (Happy Workplace) เข้าไปส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการนำไปดูแลพนักงานในองค์กรให้มีสุขภาวะที่ดีทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคม อย่างยั่งยืน**

แรงงานสัมพันธ์ หรือการมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างบนพื้นฐานของการเป็นผู้ให้และผู้รับ ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดการปัญหาขององค์กรและการเปลี่ยนแปลงองค์กรไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน รวมถึงยกระดับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านแรงงานสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรในทุกมิติเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้นำแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขหรือองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ไปใช้เป็นเครื่องมือเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของวัยแรงงาน ที่มุ่งตอบสนองเป้าหมายสำคัญของกระทรวงแรงงานในการพัฒนาการบริหารจัดการด้านคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการ ร่วมกับการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายให้เกิดพลังกลไกร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในการทำงาน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านแรงงานสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และสหภาพแรงงาน

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์มีสถานประกอบกิจการเข้าร่วมโครงการจำนวน 30 องค์กร เกิดนักสร้างองค์กรกว่า 100 คน มีคนวัยทำงานที่ได้รับประโยชน์กว่า 30,000 คน สสส. และภาคีเครือข่ายได้ผลักดันให้สถานประกอบกิจการสนับสนุนการสร้างเสริมด้านสุขภาวะในองค์กรในระดับนโยบายผ่านแผนปฏิบัติการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยได้พัฒนากลไกการสร้างเสริมด้านสุขภาวะในองค์กรเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข สามารถสรุปผลการดำเนินงานสำคัญได้ดังนี้

1.1 ผลักดันให้มีการสนับสนุนการสร้างเสริมด้านสุขภาวะในองค์กรในระดับนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรถูกผลักดันให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการขับเคลื่อนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรผ่านแผนปฏิบัติการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สสส. และภาคีเชิงยุทธศาสตร์ อาทิ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาแรงงาน สมาคมนักสร้างสุขภาวะองค์กร ศูนย์วิจัยความสุขคนทำงานแห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมกันทำหน้าที่ขับเคลื่อนกลไกด้านสุขภาวะในองค์กร เน้นการยกระดับเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ โดยพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านแรงงานสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน การผลักดันการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรยังก่อให้เกิดผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1.1.1 หลักสูตรด้านสุขภาวะองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสอนหรือถ่ายทอดงานในการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งกรมพัฒนาฝีมือแรงงานได้พิจารณาเห็นชอบลงนามอนุมัติหลักสูตรด้านสุขภาวะในองค์กร “เทคนิคการสอนงานสำหรับบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กร” เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566 ทั้งนี้สถานประกอบกิจการที่ดำเนินการสามารถยื่นขอรับรองหลักสูตรและขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายประจำปีได้

สสส. จัดเวทีพัฒนาศักยภาพนักสร้างสุขและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ภายใต้โครงการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย วิทยากร และการสร้างนวัตกรรมเพื่อการขับเคลื่อนการสร้างสุของค์กรอย่างเป็นระบบ ที่โรงแรมโซ แบงคอก กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2567

1.1.2 ข้อกำหนดคุณลักษณะขององค์กรสุขภาวะ เพื่อสร้างมาตรฐานการดำเนินการด้านสุขภาวะในองค์กร โดยเน้นการกำหนดคุณลักษณะขององค์กรสุขภาวะ และแนวทางการมีส่วนร่วมของแรงงานสัมพันธ์ให้เป็นรูปธรรม มีการนำข้อกำหนดและคุณลักษณะขององค์กรสุขภาวะไปขยายผลให้มีการกำหนดรูปแบบ หรือแบบแผนที่เหมาะสม ต่อเกณฑ์การตรวจประเมินสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจดีเด่นด้านสุขภาวะในองค์กร

1.1.3 รางวัล “สถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจดีเด่นด้านสุขภาวะในองค์กร” เป็นรางวัลที่มอบให้สถานประกอบการและรัฐวิสาหกิจที่ดำเนินงานด้านสุขภาวะในองค์กรดีเด่น เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะภายในองค์กร

ซึ่งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานรวมถึงผลักดันให้สถานประกอบกิจการ หรือรัฐวิสาหกิจดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะภายในองค์กรเพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2567 ได้มีพิธีมอบรางวัลสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจดีเด่นด้านสุขภาวะในองค์กร ประจำปี พ.ศ. 2567 ให้กับสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 29 แห่ง โดยมีเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน (นายอารี ไกรนรา) เป็นประธานในพิธีมอบรางวัล

1.2 สานพลังภาคีในการพัฒนากลไกการสร้างเสริมด้านสุขภาวะในองค์กรเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานพร้อมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ มีการจัดอบรม**หลักสูตร “การยกระดับการบริหารจัดการด้านแรงงานสัมพันธ์กับการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร”** เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2567 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ในสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจในการส่งเสริมงานด้านสุขภาวะ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสุขภาวะในองค์กร รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์สำหรับเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาวะ

นอกจากนี้ สสส. และภาคีเครือข่าย ยังได้จัดอบรม**หลักสูตร “การพัฒนาคน เสริมศักยภาพทีมเพื่อองค์กร” เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ในสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจในการส่งเสริมงานด้านสุขภาวะ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคนเสริมศักยภาพบุคลากรในองค์กร** เพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ ด้วยกลไกของการเป็นองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ตามความสุข 8 ประการ (Happy 8)) ได้แก่ 1) Happy Body (สุขภาพดี) 2) Happy Heart (น้ำใจงาม) 3) Happy Society (สังคมดี) 4) Happy Relax (ผ่อนคลาย) 5) Happy Brain (หาความรู้) 6) Happy Soul (ทางสงบ) 7) Happy Money (ปลอดหนี้) 8) Happy Family (ครอบครัวดี) โดยการอบรมทั้ง 2 หลักสูตร มีผู้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรที่เป็นตัวแทนจากนายจ้างและตัวแทนฝ่ายสหภาพแรงงาน จำนวน 34 แห่ง รวมทั้งผู้แทนสำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากสำนักแรงงานสัมพันธ์

1.3 ยกระดับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านแรงงานสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างลูกจ้างและนายจ้าง โดยดำเนินงานควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรในทุกมิติ เพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน การสำรวจสถานะความสุขของบุคลากรในองค์กรที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 แห่ง ด้วยเครื่องมือวัดความสุข (Happinometer) พบว่ามีคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 50-74.99 สะท้อนให้เห็นว่า องค์กรอยู่ในระดับ “มีสุขภาวะที่ดี” และมีผลการตรวจประเมินผลการดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนด ส่งผลให้สถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจภายใต้โครงการ ได้รับรางวัลสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจดีเด่นด้านสุขภาวะในองค์กร ประจำปี พ.ศ. 2567 จำนวน 29 แห่ง และมีกลุ่มวัยทำงานที่ได้รับประโยชน์กว่า 30,000 คน ทั้งนี้ **การวัดสถานะความสุขและการได้รับรางวัลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตลูกจ้างที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น**

สสส. ได้นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร (Happy Workplace) บูรณาการร่วมกับกลไกด้านแรงงานสัมพันธ์พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ด้านสุขภาวะในองค์กร ยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรทุกมิติ ส่งเสริมและยกระดับมาตรฐานแรงงานสัมพันธ์ โดยผลักดันให้เกิดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแผนปฏิบัติการของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน การพิจารณารางวัล “สถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจดีเด่นด้านสุขภาวะในองค์กร” เพื่อจูงใจให้สถานประกอบกิจการมุ่งเน้นการดูแลสุขภาวะในที่ทำงาน และเกิดสถานประกอบกิจการ ที่ให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีเพื่อสร้างสมดุลทางสุขภาวะให้แก่กลุ่มวัยทำงาน

2. การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มไรเดอร์

พฤติกรรมการบริโภคสินค้าของประชาชนในปัจจุบันเปลี่ยนไป ประชาชนนิยมสั่งสินค้าและสั่งอาหารผ่านช่องทางออนไลน์ มากกว่าการเดินทางไปซื้อสินค้าหรือไปรับประทานอาหารที่ร้าน เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว และลดต้นทุนในการเดินทาง จึงทำให้กลุ่มวัยทำงานที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์มรับ-ส่งสินค้าอาหาร และรับ-ส่งลูกค้า ที่เรียกว่า “ไรเดอร์” มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค การทำงานผ่านแพลตฟอร์มแม้จะมีข้อดีที่มีความเป็นอิสระ สามารถบริหารรายได้และจัดการเวลาได้ด้วยตัวเอง แต่ก็มีข้อเสียที่สถานะของแรงงานยังคลุมเครือ และไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของกลุ่มไรเดอร์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สสส. ตระหนักถึงปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มไรเดอร์ จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อาทิ กระทรวงแรงงาน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บริษัท ไลน์แมน ประเทศไทย จำกัด บริษัท วงใน ประเทศไทย จำกัด มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย กรุงเทพมหานคร และเครือข่ายไรเดอร์ **พัฒนาต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางสุขภาพและความต้องการของไรเดอร์** โดยมีเป้าหมายให้ไรเดอร์รู้สถานะสุขภาพของตนเอง สามารถวางเป้าหมายและออกแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนไรเดอร์

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มไรเดอร์ ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์หลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม รวมทั้งการทำงานร่วมกับเจ้าของแพลตฟอร์มและชุมชนไรเดอร์ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายด้านสิทธิแรงงาน สิทธิทางสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของไรเดอร์ การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ เริ่มต้นจากการเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อตรวจวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพของไรเดอร์ และนำมาออกแบบแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม ตลอดจนการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ และสะท้อนผลดังกล่าวกลับไปยังกลุ่มไรเดอร์

สสส. ร่วมกับ กทม. และบริษัท ไลน์แมน (ประเทศไทย) จำกัด จัดมหกรรมตรวจสุขภาพไรเดอร์ (Rider Day) เพื่อตรวจสุขภาพไรเดอร์ ที่โครงการดับเบิ้ลยู ดิสทริค (W District) อ่อนนุช กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ผลการดำเนินงานตามต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ ทำให้เกิด**จอมยุทธไรเดอร์ ที่เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 213 คน จากการตรวจสุขภาพพบว่า มีจอมยุทธ์ไรเดอร์ที่สุขภาพดีขึ้นร้อยละ 61.3** นอกจากนี้ สสส. ยังสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม “ชุมชนจอมยุทธไรเดอร์” เพื่อเป็นกลไกการส่งต่อความรอบรู้สุขภาพไปยังเพื่อนร่วมอาชีพ จำนวน 2,196 คน ปัจจุบันอยู่ระหว่างการขยายผลต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ สามารถสรุปผลการดำเนินงานสำคัญได้ ดังนี้

(1) การรวบรวมและพัฒนาข้อมูลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มไรเดอร์ ทั้งสถานการณ์แรงงานแพลตฟอร์ม และสถานการณ์ทางสุขภาพของไรเดอร์ เช่น ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ปัญหาความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนน ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะเครียด และปัญหาจากสภาพอากาศ เป็นต้น

(2) การสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ โดยการดำเนินงานร่วมกับบริษัท ไลน์แมน ประเทศไทย จำกัด และเครือข่ายไรเดอร์ เพื่อพัฒนาหลักสูตร 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรที่ 1 “คอ บ่า ไหล่ สะโพก โยกสบาย” หลักสูตรที่ 2 “ไรเดอร์ เซฟตี้” และหลักสูตรที่ 3 “หัวไม่ร้อนนอนหลับสบาย” มีการนำหลักสูตรทั้ง 3 หลักสูตรได้ไปใช้สร้างเสริมความเข้าใจและใช้เป็นแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากปัญหาที่คุกคามสุขภาพไรเดอร์

(3) กระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำไรเดอร์ เป็นการดำเนินงานที่ได้รับความร่วมมือจากบริษัท ไลน์แมน ประเทศไทย จำกัด ในการสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนแกนนำที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้หลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพไรเดอร์ทั้ง 3 หลักสูตร เพื่อสร้างจอมยุทธ์ไรเดอร์สร้างเสริมสุขภาพจำนวน 213 คน ในกรุงเทพมหานคร

(4) การจัดบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ที่เป็นมิตรในกรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือจากสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลกลาง ในการออกแบบชุดบริการตรวจสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาทางสุขภาพของไรเดอร์ ครอบคลุมการตรวจร่างกาย ได้แก่ สมรรถนะปอด สมรรถภาพการได้ยิน สมรรถภาพการมองเห็น การประเมินความล้าจากการทำงาน และประเมิน

ความเครียดและซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังมีกลไกชุมชนไรเดอร์ช่วยติดตามและสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพเพื่อนไรเดอร์อย่างต่อเนื่อง

(5) ข้อเสนอต่อการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มไรเดอร์ เป็นการรวบรวมความต้องการของเครือข่ายไรเดอร์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับไรเดอร์ และเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอดังกล่าวมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การซักประวัติและตรวจสุขภาพเบื้องต้นตามช่วงอายุที่กำหนดไว้ 2) การตรวจประเมินความเครียดและซึมเศร้า 3) การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 4) การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น 5) การตรวจปอด และ 6) การตรวจประเมินความล้าจากการทำงาน

สสส. มีเจตนารมณ์อย่างแน่วแน่ในการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรให้กลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ โดยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ทั้งการผลักดันนโยบายร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เพื่อส่งเสริมยกระดับมาตรฐานแรงงานสัมพันธ์ และสร้างความร่วมมือระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้พนักงานมีสุขภาวะกายและจิตใจที่ดีขึ้น องค์กรมีความยั่งยืน นอกจากนี้ ยังมีการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มไรเดอร์ที่มีช่องว่างในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้เป็นต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ และนำไปขยายผลเพื่อสร้างสุขภาวะในกลุ่มแรงงานต่อไป

ผลงานเด่นที่ 12

สร้างสุขภาวะด้วย “นวัตกรรมที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน” เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ

สถานการณ์และความสำคัญ

กลุ่มคนไร้บ้าน นับเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพสูงเมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป อีกทั้งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสน้อยกว่าคนทั่วไปในการเข้าถึงปัจจัยในการดำรงชีวิตและบริการต่าง ๆ ของรัฐ

สถานการณ์คนไร้บ้านในประเทศไทย จากการสำรวจครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2559 พบคนไร้บ้านในกรุงเทพมหานครและพื้นที่เกี่ยวเนื่อง จำนวน 1,307 คน ครั้งที่สอง เมื่อปี พ.ศ. 2561 พบคนไร้บ้านจำนวน 2,719 คน จากทั่วประเทศ การสำรวจครั้งที่สาม เมื่อปี พ.ศ. 2563 พบคนไร้บ้านจำนวน 3,543 คน จากการสำรวจพบว่า คนไร้บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 30 ซึ่งเกิดจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน

การแจงนับคนไร้บ้านทั่วประเทศ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2566 พบคนไร้บ้านจำนวน 2,499 คน จากข้อมูลการสำรวจพบว่าสาเหตุหลักของการไร้บ้าน คือ ตกงาน ไม่มีงานทำ ถูกไล่ออกจากงาน ร้อยละ 39.24 รองลงมาคือ ปัญหาครอบครัว ร้อยละ 33.86 จึงสามารถสรุปได้ว่า **ปัจจัยสำคัญแห่งความเปราะบางที่นำมาสู่การเป็นคนไร้บ้าน คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและด้านครอบครัว** โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่เป็นลูกจ้างรายวัน หรือ เช่าห้องรายวันซึ่งมีโอกาสกลายเป็นคนไร้บ้านหน้าใหม่สูง หากถูกเลิกจ้างกะทันหันจะมีปัญหาเกี่ยวข้องกับรายได้ทันที และจะกลายเป็นคนไร้บ้านถาวรหากมีสภาวะไร้บ้านนานกว่า 2 ปี ก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การเข้าไม่ถึงรัฐสวัสดิการ การมีพฤติกรรมที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และความพิการ เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการถูกเบียดขับทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสายสัมพันธ์ทางสังคม

การมีโอกาสเข้าถึง “บ้าน” หรือ “ที่อยู่อาศัย” ที่ปลอดภัย ถือเป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยของการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ประชาชน ตลอดจนเป็นการช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและสังคม ปัญหาคนไร้บ้านเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัจจัยหลากหลายมิติ ทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการตกงาน ปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสถาบันทางสังคมและครอบครัว และปัจจัยในระดับบุคคล เช่น การไม่มีสิทธิในการมีที่อยู่อาศัย ปัญหาตกหล่นจากการมีสิทธิสถานะ เป็นต้น ดังนั้น ปัจจัยทางเศรษฐกิจหรือ วิกฤตเศรษฐกิจ จะส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนคนไร้บ้าน เนื่องจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาจำกัดจะไม่สามารถทำงานเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวได้เหมือนเดิม ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ สังคมยังมีทัศนคติเชิงลบที่มองว่าคนไร้บ้านเป็นคนสกปรก ขี้เกียจ เป็นภาระของสังคม

และไม่สามารถพัฒนาตัวเองได้ สสส. จึงได้ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านโดยการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อให้คนไร้บ้านมีสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

บทบาท และกลไกการดำเนินงานของ สสส.

สสส. ทำหน้าที่เชื่อมโยงภาคีจากหลายภาคส่วนตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับนโยบาย ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย (มพศ.) ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกรุงเทพมหานคร สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **ร่วมกันพัฒนา “นวัตกรรมการจัดบริการที่อยู่อาศัยและความช่วยเหลือฉุกเฉิน บนฐานการมีส่วนร่วมของคนไร้บ้าน” หรือ “โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง”** โครงการนี้เป็นนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและลดภาระคนทำงานรายวันที่หลุดออกจากที่พักอาศัยแบบห้องเช่าและต้องใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ โดยพัฒนาและคิดค้นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนค่าเช่าที่อยู่อาศัย

โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง เป็นการดำเนินงานในรูปแบบใหม่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนไร้บ้านให้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นความเท่าเทียมและศักดิ์ศรีในการใช้ชีวิตที่เท่ากับคนทั่วไป การดำเนินงานเริ่มต้นจากการสอบถามปัญหาและความต้องการของคนไร้บ้าน และการวิเคราะห์ข้อมูลจากความต้องการของคนไร้บ้านร่วมกับฐานข้อมูล Social Match ที่รวบรวมข้อมูลการขอรับสวัสดิการแห่งรัฐและข้อมูลผู้มีรายได้น้อย เพื่อวิเคราะห์พัฒนาบริการที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มคนไร้บ้าน จนกระทั่งเกิดการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมที่อยู่อาศัยเพื่อคนไร้บ้าน และนำไปทดลองดำเนินการกับกลุ่มคนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการ

รูปแบบการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านโดยการพัฒนาต้นแบบที่ตรงกับความต้องการของคนไร้บ้าน เป็นรูปแบบใหม่ ซึ่งแตกต่างจากเดิมที่ให้ความช่วยเหลือในรูปแบบการสงเคราะห์คนไร้บ้าน ได้ปรับเปลี่ยนเป็นการสนับสนุนให้คนไร้บ้านพึ่งพาตนเองได้ ต้นแบบนวัตกรรมที่อยู่อาศัยเพื่อคนไร้บ้านได้รับการสนับสนุนจากค่าเช่าจาก สสส. และ พอช. โดยจะร่วมกันสมทบทุนร้อยละ 60 ของค่าเช่าห้อง และคนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการสมทบทุนอีกร้อยละ 60 ใช้จ่ายค่าห้องเช่าร้อยละ 100 ส่วนเกินจากการจ่ายค่าเช่าที่พัก ร้อยละ 20 จะนำไปสมทบเข้า **“กองทุนการออมเพื่อการอยู่อาศัย ห้องเช่าคนละครึ่ง”** เพื่อให้เกิดเงินหมุนเวียนและนำไปช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าเช่าที่พักให้แก่คนไร้บ้านที่ต้องการเข้าร่วมโครงการต่อไป

หัวใจของการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านคือการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย เนื่องจากการดำเนินงานโดยหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก ดังนั้น การดำเนินงานโดยอาศัยพลังร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกัน ดังนี้

1. การเสริมศักยภาพตามความถนัดและความสนใจของกลุ่มคนไร้บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพและการใช้ชีวิต ผ่านกระบวนการประคับประคองจากทีมภาคประชาสังคมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนคนไร้บ้านสามารถพึ่งพาตัวเองได้ สามารถตั้งหลักชีวิตและกลับคืนสู่สังคมได้

2. การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน คนไร้บ้านส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สสส. จึงได้สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร

เพื่อกำหนดแนวทาง**ขับเคลื่อนงานด้านคนไร้บ้านบนฐานข้อมูลคนไร้บ้าน ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการพัฒนามาตรการและกลไกเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง** ที่ได้ร่วมกันผลักดันนโยบายและวางโครงสร้างการจัดการอย่างเหมาะสม จนกระทั่งสามารถนำต้นแบบ “ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” มาทดลองดำเนินงานจริงกับกลุ่มคนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการ

3. การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมคนไร้บ้าน ในลักษณะ “ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” ที่ส่งเสริมให้คนไร้บ้านมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคงขึ้น ส่งผลให้**คนไร้บ้านสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวเดิมหรือชุมชนเดิม** นับเป็นก้าวแรกแห่งความสำเร็จ นอกจากนี้ สสส. ยังได้ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดนำต้นแบบนวัตกรรมคนไร้บ้านไปขับเคลื่อนเป็นนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงจากภาวะไร้บ้านถาวร

สสส. ได้ต่อยอดความสำเร็จของต้นแบบนวัตกรรมคนไร้บ้าน โดยได้ดำเนินงานร่วมกับ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) (พอช.) และภาคีเครือข่าย โดยร่วมกันพัฒนา**นโยบายที่อยู่อาศัยเช่าราคาถูก** ครอบคลุมกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และคนไร้ที่พึ่ง เพื่อขยายผลให้มีการพัฒนาที่อยู่อาศัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของคนไร้บ้าน คนจนเมือง และคนไร้ที่พึ่ง ผ่านแนวทางการพัฒนาที่อยู่อาศัยเช่าราคาถูก 3 แนวทาง ได้แก่

แนวทางที่หนึ่ง การจัดสร้าง หรือ ปรับปรุงพื้นที่ในชุมชนโครงการบ้านมั่นคงเป็นห้องเช่า

แนวทางที่สอง การพัฒนาปรับปรุงอาคารร้าง เพื่อจัดสรรให้เป็นที่อยู่อาศัยของคนไร้บ้าน โดยความร่วมมือกับหน่วยงานและเจ้าของพื้นที่

แนวทางที่สาม การจัดหาที่ดินว่างเปล่าเพื่อพัฒนาโครงการที่อยู่อาศัยเช่า โดยในเบื้องต้นมีพื้นที่นำร่องการดำเนินงานห้องเช่าราคาถูก 2 พื้นที่ ได้แก่ ศูนย์คนไร้บ้าน บ้านพูนสุข จังหวัดปทุมธานี และอาคารสวัสดิการที่อยู่อาศัยเลียบวารี 79 กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมการประชุมออกแบบการอยู่อาศัยสำหรับคนไร้บ้าน และผู้อยู่อาศัยในห้องเช่าราคาถูก เพื่อจัดทำข้อเสนอนโยบายสำหรับผู้มีรายได้น้อย ที่สำนักงานประปาสาขาแม้นศรี เขตพญาไท กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2567

นอกจากนี้ สสส. ยังได้ขยายผลต้นแบบนวัตกรรมคนไร้บ้าน “ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” ไปสู่การพัฒนานโยบายการจัดการที่อยู่อาศัยให้คนไร้บ้านในกรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย มูลนิธิอิสรชน มูลนิธิกระจกเงา และแกนนำคนไร้บ้าน เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายของกรุงเทพมหานครในเรื่องการจัดการที่อยู่อาศัย โดยนำต้นแบบที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง เป็นแนวคิดในการพัฒนา “โครงการบ้านอิ่มใจ” ซึ่งเป็นที่พักอาศัยใกล้กับที่ทำงานของคนไร้บ้าน สามารถลดค่าใช้จ่ายการเดินทางไปทำงาน เพื่อให้คนไร้บ้านสามารถตั้งหลักชีวิตได้อีกครั้ง

การสนับสนุนให้เกิดการมีที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อยที่อยู่อาศัยในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร มีการสนับสนุนห้องเช่าราคาถูกให้กับคนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง 2 รูปแบบ ดังนี้

(1) ห้องเช่ารายวัน ในราคา 60 บาทต่อวัน หน่วยงานสนับสนุน 36 บาท คนไร้บ้านจ่าย 36 บาท โดยเงินที่คนไร้บ้านจ่ายแบ่งเป็นค่าเช่า 24 บาท และเงินสมทบเข้ากองทุนที่อยู่อาศัย 12 บาท

(2) ห้องเช่ารายเดือน ในราคา 2,000 บาท โดยหน่วยงานสนับสนุน 1,200 บาท คนไร้บ้านจ่าย 1,200 บาท เงินที่คนไร้บ้านจ่ายแบ่งเป็นค่าเช่า 800 บาท และเงินสมบทเข้ากองทุนที่อยู่อาศัย 400 บาท

รูปแบบการเช่าห้องพักข้างต้นเป็นประโยชน์ต่อคนไร้บ้านที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ และพร้อมพัฒนาตัวเอง โดยเป้าหมายของการสนับสนุนที่อยู่อาศัยเพื่อให้คนไร้บ้านสามารถพึ่งพาตนเองได้ตลอดจนสามารถสร้างความยั่งยืนของโครงการ ผ่านกลไกการจัดตั้งกองทุนที่อยู่อาศัยสมทบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ สสส. สมทบร้อยละ 60 และคนไร้บ้านสมทบร้อยละ 60 ซึ่งแบ่งเป็นค่าห้องเช่าในสัดส่วนร้อยละ 100 ที่เหลืออีกร้อยละ 20 เป็นเงินสมทบเข้ากองทุนการออมเพื่อการอยู่อาศัยห้องเช่าคนละครึ่ง เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ **“คนไร้บ้านต้องตั้งหลักชีวิตได้”**

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านของ สสส. ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดอคติ และการตีตราจากสังคม สสส. เน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มคนไร้บ้านด้วยฐานองค์ความรู้ ทำให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานที่มีความน่าเชื่อถือ นำไปสู่การฟื้นฟูคนไร้บ้านในพื้นที่สาธารณะให้ได้รับสิทธิและสวัสดิการที่เหมาะสม ช่วยลดการเกิดคนไร้บ้านหน้าใหม่ ผ่านการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน รวมทั้งคนไร้บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ **สสส. จึงได้รับความไว้วางใจให้เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้าน** จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นกลไกในการสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านอย่างยั่งยืน

โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้**คนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการกว่า 45 คน มีโอกาสในการเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมในรูปแบบห้องเช่า** มีห้องน้ำสามารถชำระร่างกายได้ทุกวัน ส่งผลให้มีร่างกายที่สะอาดและมีบุคลิกภาพดีขึ้น ได้พักผ่อนอย่างเต็มอิ่ม ทำให้คนไร้บ้านสามารถเข้าถึงโอกาสในการทำงานได้มากกว่าขณะที่อาศัยในพื้นที่สาธารณะ ส่งผลให้คนไร้บ้านมีรายได้สม่ำเสมอสามารถจ่ายค่าเช่าห้องได้ในระยะยาว ปัจจุบันคนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการสามารถ**จ่ายค่าเช่าเองได้ทั้งหมด และพ้นจากสภาวะการไร้บ้าน** มีรายได้ใช้จ่ายในการซื้ออาหารและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คนไร้บ้านมีพลังและศักยภาพเหมือนคนทั่วไป แต่สิ่งที่ขาดหายไป คือ “โอกาส” และ “การประคับประคอง” ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก โครงการที่อยู่อาศัยแบบ “คนละครึ่ง” จึงเป็นการเปิดโอกาสให้คนไร้บ้านเข้าถึงที่พักอาศัย ผ่านรูปแบบการร่วมสมทบค่าเช่าที่พักอาศัยในสัดส่วนที่จ่ายไหว พร้อมกับการฝึกฝนทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความสามารถ ทำให้คนที่เคยไร้บ้าน ไม่มีรายได้ และถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม เปลี่ยนเป็นคนที่สามารถดูแลตนเองได้ มีรายได้เพียงพอ และสามารถกลับคืนสู่สังคม อีกทั้งยังทำงานตอบแทนสังคมผ่านการเป็น “แกนนำคนไร้บ้าน” ที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และสร้างแรงบันดาลใจให้คนไร้บ้านหน้าใหม่ให้มีความหวังและเข้าถึงโอกาสที่เท่าเทียม

นวัตกรรมที่อยู่อาศัยเพื่อคนไร้บ้านของ สสส. พัฒนาจากแนวคิดที่ต้องการแก้ไขปัญหาคนไร้บ้านอย่างยั่งยืน ซึ่งนวัตกรรมดังกล่าวเป็นต้นแบบที่ถูกนำไปใช้ต่อยอด ขยายผล และขับเคลื่อนในระดับนโยบายได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้คนไร้บ้านมีอาชีพมั่นคง สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวเดิมหรือชุมชนเดิม และกลับมาเป็นแกนนำคนไร้บ้านเพื่อสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม เพื่อให้คนไร้บ้านไม่เพียงแค่มีที่อยู่...แต่มี “ชีวิตใหม่” ที่มีศักดิ์ศรี มั่นคง และยั่งยืน

การบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วม (Collaborative Partnership) ของภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนให้คนไร้บ้านเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ และการขับเคลื่อนนโยบายที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับคนไร้บ้าน ทำให้คนไร้บ้านมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต “โครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง” คือ บทพิสูจน์ว่าคนไร้บ้านสามารถมีชีวิตที่ดีขึ้นได้จริง และมีโอกาสพ้นจากสภาวะการไร้บ้าน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ลดอคติของคนทั่วไปที่มองว่าคนไร้บ้านเป็นคนขี้เกียจ สกปรก เป็นภาระของสังคม และไม่สามารถพัฒนาตัวเองได้ ทำให้คนไร้บ้านกลับมาเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม ส่งผลให้สังคมมีสุขภาวะที่ดีและมีความมั่นคงมากขึ้น

ผลงานเด่นที่ 13

กลไกร่วมสนับสนุนทุนที่ “สร้างความเป็นเจ้าของร่วม” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่

สถานการณ์และความสำคัญ

สังคมไทยกำลังเผชิญปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน อาทิ โรคไม่ติดต่อ มลพิษจากสิ่งแวดล้อม และความรุนแรงในสังคม การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีการควบคุมและการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มน้ำอัดลม และความเครียด เป็นต้น โดยการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ประชาชน การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่จึงมีความสำคัญต่อการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลไกในระดับพื้นที่ที่สามารถเชื่อมโยงและบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน มีหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนหลายหน่วยงาน ทุกหน่วยงานล้วนดำเนินงานตามภารกิจเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาวะในระดับพื้นที่ แต่มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการทำงานที่แตกต่างกันตามนโยบายของแต่ละหน่วยงาน จึงขาดการบูรณาการและเกิดช่องว่างในการดำเนินงาน ส่งผลให้การดำเนินงานขาดพลังในการดึงการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นความท้าทายสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ประชาชน

การสานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและอุดช่องว่างการดำเนินงานเพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่ผลลัพธ์ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน จึงเป็นความท้าทายต่อการจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน ทั้งในประเด็น งบประมาณสนับสนุนการแก้ปัญหา ความต่อเนื่องในการทำงานองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนงาน การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ ซึ่งประเด็นดังกล่าวล้วนมีความสำคัญต่อการสร้างความยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน

บทบาทและกลไกการดำเนินงานของ สสส.

สสส. แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สถาบันการศึกษา และองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อดำเนินงานในลักษณะร่วมสนับสนุนทุน หรือสมทบทุนที่ร่วมกันสมทบงบประมาณและนำไปสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือแกนนำชุมชนให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยมุ่งผลลัพธ์ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาวะในพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาระบบและกลไกที่สนับสนุนและเอื้อต่อการจัดการปัญหาสุขภาวะ โดยได้สนับสนุนให้กลไกในพื้นที่สามารถยกระดับการแก้ปัญหาทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

1. การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อร่วมทุนกับ สสส. โดยการปรับปรุง **“ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565”** เพื่อปลดล็อกข้อจำกัดเชิงนโยบายทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถจัดสรรเงินงบประมาณร่วมดำเนินงานกับ สสส. ในลักษณะการร่วมทุน (Co-investment) เพื่อนำไปสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่สอดคล้องกับปัญหาของประชาชน ปัจจุบันมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่จัดสรรงบประมาณร่วมดำเนินงานกับ สสส. จำนวน 16 แห่ง ได้แก่ น่าน แพร่ นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ร้อยเอ็ด ขอนแก่น หนองบัวลำภู สกลนคร พังงา พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ก่อให้เกิดเงินงบประมาณสมทบจาก อบจ. เป็นจำนวนเงินรวม 25,100,000 บาท สสส. และ อบจ. จึงสามารถขยายโอกาสการสนับสนุนบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ได้มากขึ้น

2. การร่วมสนับสนุนทุน ระหว่าง สสส. และหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ การร่วมสนับสนุนทุนเป็นกลไกการทำงานโดยมีแนวคิดการสมทบงบประมาณร่วมกัน เพื่อนำไปขยายผลให้เกิดสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ที่สอดคล้องกับปัญหาของประชาชนได้เพิ่มขึ้น การดำเนินงานที่ผ่านมาเกิดการร่วมทุนกับหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ จำนวน 20 แห่ง ประกอบด้วย 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 16 แห่ง ได้แก่ น่าน แพร่ นครสวรรค์ อุทัยธานี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ร้อยเอ็ด ขอนแก่น หนองบัวลำภู สกลนคร พังงา พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี 2) องค์กรสาธารณประโยชน์ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ มูลนิธิเพื่อลมหายใจเชียงใหม่ สมาคมรักษ์ทะเลไทย สมาคมเด็กและเยาวชนเพื่อสันติภาพชายแดนใต้ และ 3) สถาบันการศึกษาอีก 1 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยรังสิต ทำให้มีงบประมาณขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น จำนวน 34,200,000 บาท ด้วยการร่วมทุนดังกล่าว ประชาชนจึงสามารถทำกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและเพิ่มศักยภาพของแกนนำและชุมชน ในการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาวะของชุมชนด้วยตนเอง

สสส. ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อลมหายใจเชียงใหม่ จัดตั้งกองทุนพัฒนาสุขภาวะจังหวัดเชียงใหม่ที่ยั่งยืน (Chiang Mai Health Fund) เพื่อสนับสนุนทุนให้ภาคีเครือข่ายดำเนินโครงการธนาคารอาหารลาหู่ พัฒนาคุณภาพชีวิต ที่บ้านหน่าแต๊คะ (บ้านแกน้อย) ต.เมืองนะ อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

3. ระบบและกลไกสนับสนุนและเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ประกอบด้วย 3 กลไก ได้แก่

3.1 กลไกระดับจังหวัดขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่ จำนวน 20 แห่ง โดยมี “คณะกรรมการบริหารแผนงานร่วมทุนสร้างสุขภาวะในพื้นที่” ที่มีองค์ประกอบของคณะกรรมการจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ มีบทบาทหน้าที่กำหนดทิศทางและแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพในจังหวัด พร้อมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะ

3.2 กลไกพี่เลี้ยงระดับพื้นที่ จำนวน 280 คน เพื่อทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพ สนับสนุน และเสริมพลังแกนนำชุมชน ให้สามารถดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาวะที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนในระดับพื้นที่

3.3 กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือกองทุนสุขภาพตำบล ปัจจุบันมีกองทุนศูนย์เรียนรู้ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 113 กองทุน ที่มีการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพชุมชนเพื่อนำมาจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2,844 โครงการ เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาโครงการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ และยกระดับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล มีตัวอย่างประเด็นการดำเนินงานสำคัญ อาทิ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การลดมลพิษจากสิ่งแวดล้อม การควบคุมยาสูบ สุรา และสารเสพติด สุขภาพจิต และความปลอดภัยทางถนน นอกจากนี้ กองทุนศูนย์เรียนรู้ ยังมีบทบาทสำคัญในการขยายผลให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการจัดทำแผนงานระดับอำเภอต้นแบบ จำนวน 13 อำเภอ

นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ เช่น การจัดทำแผน การพัฒนาโครงการ การติดตามประเมินผลและการถอดบทเรียน เป็นต้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งได้พัฒนาเว็บไซต์กองทุนสุขภาพตำบล (Local Fund Platform) ให้สามารถบันทึกข้อมูลการพัฒนาระบบบริหารจัดการโครงการและวิเคราะห์ผลได้อัตโนมัติ

การดำเนินงานของ สสส. ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่ร่วมสนับสนุนทุน จำนวน 20 แห่ง ก่อให้เกิดการพัฒนากลไกระดับจังหวัดและกลไกพี่เลี้ยงระดับพื้นที่ ทำให้สามารถสนับสนุนโครงการแก่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นที่เป็นปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จำนวน 998 โครงการ ครอบคลุม 20 จังหวัด ซึ่งเป็นการกระจายโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่ เช่น การป้องกันโรคไม่ติดต่อ การสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ การสร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชน การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาหารปลอดภัย โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น

จากโครงการทั้ง 998 โครงการ มีโครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปี 2567 จำนวน 278 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 28 ของโครงการทั้งหมด ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพสำคัญ ได้แก่

(1) เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัญหาทางสุขภาพ จำนวน 17,380 คน/ครัวเรือน โดยมีตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานมันเค็ม ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายและลดละเลิกเหล้าบุหรี่ ครัวเรือนคัดแยกและใช้ประโยชน์จากขยะ หรือ การปลูกและบริโภคผักปลอดสารเคมี เป็นต้น

(2) เกิดบุคคลต้นแบบในพื้นที่ จำนวน 3,492 คน ที่สามารถปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ บุคคลต้นแบบสามารถสร้างแรงบันดาลใจและขยายผลให้คนในชุมชนปฏิบัติตามบุคคลต้นแบบได้อย่างเป็นรูปธรรม

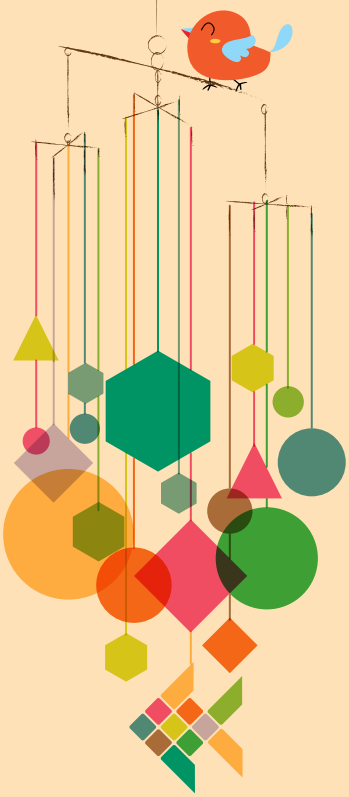
(3) เกิดครัวเรือนต้นแบบ จำนวน 1,054 ครัวเรือน ที่สามารถเป็นตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้อื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากนี้ ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ ดังนี้ 1) **การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคม** โดยใช้กลไกแกนนำชุมชนในการผู้นำการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ (Change Agent) ของพื้นที่ ซึ่งนับเป็นกำลังสำคัญของการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ชุมชนมีกติกาหรือข้อตกลงที่ถือปฏิบัติร่วมกันภายในชุมชนในการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาวะ เกิดการรวมกลุ่มในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเสริมพลังการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เป็นต้น 2) **การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ** เช่น เกิดพื้นที่ออกกำลังกาย มีร้านค้าที่ให้ความร่วมมือในการจำหน่ายอาหารปลอดภัยหรือลดหวานมันเค็ม สถานที่ปลอดเหล้าหรือปลอดบุหรี่ พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน แหล่งเรียนรู้อาหารปลอดภัย กองทุนขยะและธนาคารขยะเพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

บรรยากาศการคัดแยกขยะของกองทุนขยะและธนาคารขยะเพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม โดยกลไกพี่เลี้ยงติดตามเสริมพลังภายใต้โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพ สนับสนุน และเสริมพลังแกนนำชุมชน ที่ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ต.รอบเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

การสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีเพื่อการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Co-investment for Health Promotion) ร่วมกับ 20 หน่วยงาน ทำให้เกิดการร่วมลงทุนอย่างสร้างสรรค์ มีการผนึกกำลังและรวมทรัพยากรซึ่งไม่ใช่แค่เพียงงบประมาณเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทรัพยากรบุคคล และองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยป้องกัน ควบคุม และจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ รวมทั้งสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้เกิดแนวทางหรือวิธีการดำเนินงานใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีความยั่งยืน

สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



การดำเนินงาน

02

- ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุน / หลักการและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 150
- การบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 168

ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุน / หลักการและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

1 วิสัยทัศน์ และพันธกิจ

วิสัยทัศน์

> “ทุกคนบนแผ่นดินไทย
> มีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม
> ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

ทุกคนบนแผ่นดินไทย หมายถึง คนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศสภาพ ความเชื่อ อุดมการณ์ทางการเมือง หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นใด

การมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี หมายถึง การที่บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพและวิถีชีวิตที่ส่งผลให้สุขภาพดี โดยมีสภาวะของสังคมและสภาพแวดล้อม ซึ่งหมายรวมไม่เฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ แต่ครอบคลุมถึงค่านิยม วัฒนธรรม จารีตประเพณี กฎหมาย นโยบาย และระบบสุขภาพโดยรวม ที่สนับสนุนให้ทุกคนที่อาศัยบนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

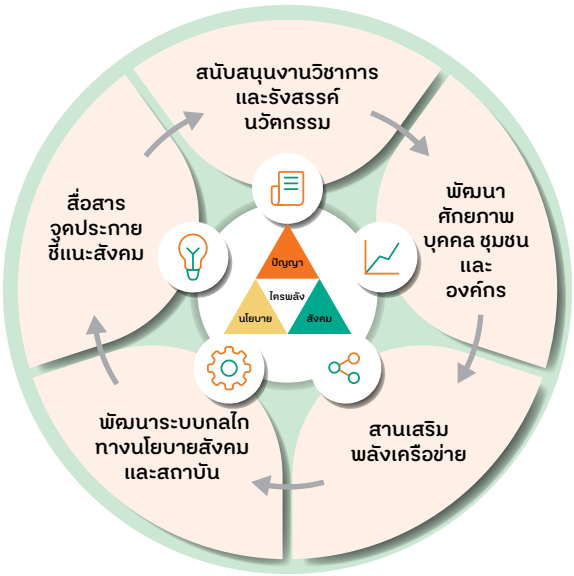
พันธกิจ

> “จุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลังบุคคล ชุมชน
> และองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและ
> สร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี”

การกำหนดพันธกิจของกองทุนฯ พิจารณาโดยใช้กรอบวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 5 เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกองทุนฯ และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์

2 ยุทธศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพ

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานในทุกด้าน โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ดังนี้



ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ “สานสามพลัง” ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคมเป็นยุทธศาสตร์หลักสำหรับขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในสังคมไทยอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ โดยยุทธศาสตร์สานสามพลัง ประกอบด้วย

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

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

พลังทางสังคม คือ การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social space) อย่างกว้างขวางโดยการระดมพลังเครือข่ายทางสังคม ที่มีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้การขยายพื้นที่ทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์เฉพาะ

1. สนับสนุนงานวิชาการและรังสรรค์นวัตกรรม พัฒนางานวิชาการและรังสรรค์นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ กลไก และวิธีการใหม่ ๆ ให้เหมาะสมกับการทำงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง

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

3. สานเสริมพลังเครือข่าย สานเสริมพลังเครือข่ายและชุมชนท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งเชิงระบบและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น อันรวมถึง ผู้นำ กลุ่ม องค์กร ชุมชน ทั้งในเชิงพื้นที่และในลักษณะอื่น ๆ

4. พัฒนาระบบกลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบัน พัฒนาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ ทั้งระบบและกลไกนโยบาย กฎหมาย และกลไกทางสังคมอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

5. สื่อสาร จุดประกาย ชี้แนะ สังคม พัฒนากระบวนการเรียนรู้และสื่อสารสาธารณะ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพในด้านการจัดการความรู้และข้อมูล การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมบนบริบทการสื่อสารใหม่ ทั้งในส่วนของ สสส. และภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้น จุดประกาย และชี้แนะสังคม ให้เกิดการปรับพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับการมีสุขภาวะ

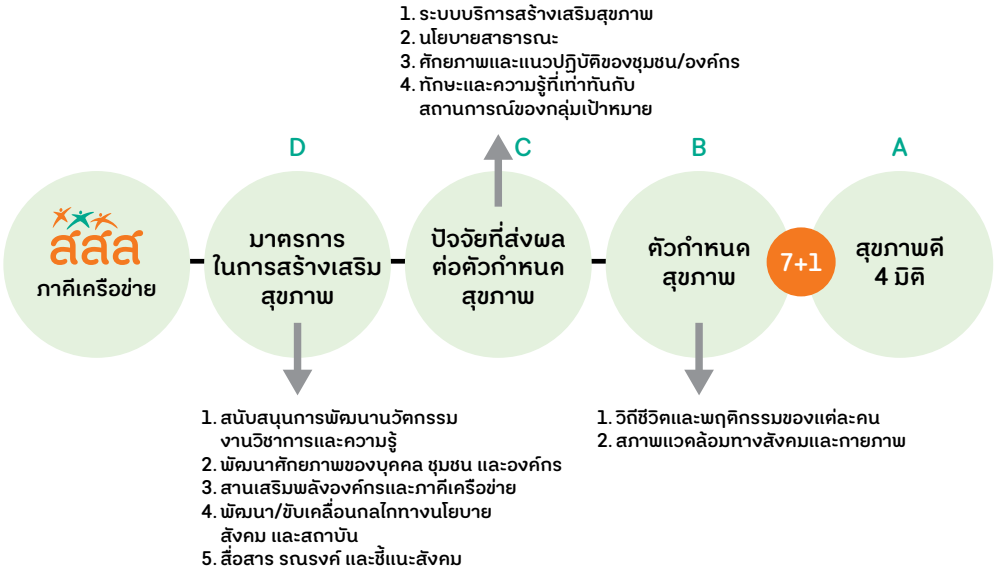
เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) เป็นการพัฒนาจากแนวโน้มสำคัญทั้งในระดับนานาชาติและระดับชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย และคำนึงถึงความสอดคล้องของกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนระดับชาติ ตามทิศทางการขับเคลื่อนสุขภาพของประเทศไทย ตลอดจนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่าย จนสามารถสรุปเป้าหมาย เชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการทำงานในรูปแบบการกระตุ้น สาน และเสริมพลัง เพื่อสนับสนุนให้บรรลุภาพรวมผลลัพธ์ทางสุขภาพของประเทศ

โดยเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของประเทศเหล่านี้ มีองค์กรผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่จากรัฐให้ดำเนินการให้บรรลุผล สสส. จะดำเนินการในบทบาทของการสนับสนุนภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถร่วมดำเนินการไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ดังกล่าว การวางเป้าหมายยุทธศาสตร์นี้ เป็นไปเพื่อชี้ทิศทางเป้าหมายการสนับสนุนของ สสส. โดยมิได้หมายถึงว่า เป้าหมายเหล่านี้เป็นของ สสส. โดยตรงแต่อย่างใด

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 7 เป้าหมาย และเป้าหมายที่รองรับต่อปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า รวมเป็น 8 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์คือประชาชนมีสุขภาพดี โดยจุดเน้นการทำงานของเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่

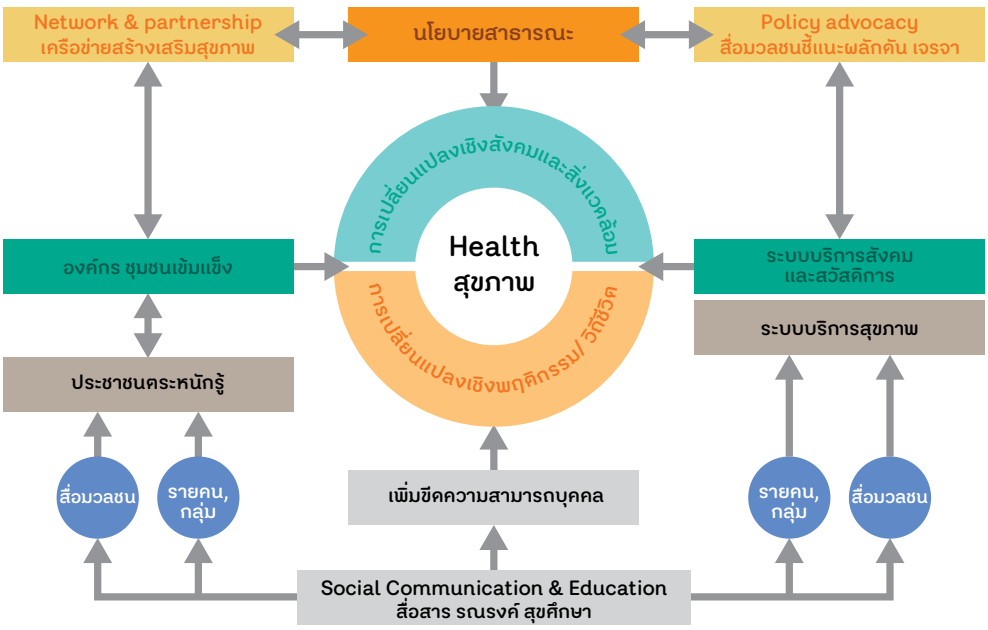
1) ลดอัตราการบริโภคยาสูบ
2) ลดอัตราการบริโภคสุราและสิ่งเสพติด
3) เพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล
4) เพิ่มสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ
5) ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน
6) เพิ่มสัดส่วนผู้มีสุขภาพจิตดี
7) ลดผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม
8) เตรียมพร้อมรับปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

โดยการดำเนินงานในทุกประเด็นจะต้องคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เป็นการดำเนินการเพื่อลดช่องว่าง และต้องไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่มากขึ้น

3 รูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญในการสนับสนุนให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยแวดล้อม เพื่อการมีสุขภาพดีได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและของประเทศในระยะยาว และเนื่องจากการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทำงานที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ก่อผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความคุ้นชินของประชาชน หรือมีปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. พัฒนาจาก 5 มาตรการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มาเป็นรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. (Thai Health Working Model) สามารถแสดง องค์ประกอบและความสัมพันธ์ของการดำเนินมาตรการที่จำเป็น เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของประชาชนได้ดังนี้

กรอบการทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Working Model)



ภาพกรอบการทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ

สุขภาพที่ดีของบุคคลแต่ละคนต้องเกิดจากการปรับพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยมีสังคมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยร่วม ที่ก่อให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน หลักการสำคัญข้างต้นนำมาซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่มีสุขภาพของบุคคลเป็นแกนกลาง เป็นเป้าหมายหลักของการทำงานที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของบุคคล ประกอบกับการได้อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหลักในการกำหนดว่าบุคคลคนนั้นจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมต้องทำงานเชื่อมประสานกับกลไกการทำงานของหลายภาคส่วน คือ 1) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบาย กฎหมายหรือแนวปฏิบัติที่ทำให้เกิด สังคมและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาวะ 2) การสานพลังองค์กร ชุมชน ให้เข้มแข็งมีศักยภาพในการพัฒนารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร หรือชุมชนของตนเองได้ 3) การปรับระบบบริการด้านสังคมและสุขภาพให้เกิดงานเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับปรัชญาการทำงาน “สร้าง นำ ซ่อม” 4) การพัฒนาขีดความสามารถของบุคคลให้เกิดทัศนคติ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน ผ่านการสื่อสารรณรงค์ที่ใช้องค์ความรู้ด้านการตลาดเพื่อสังคมช่วยชี้นำ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดการยอมรับในการพัฒนานโยบาย หรือกฎหมายที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดีของประชาชนในท้ายที่สุด

4 การบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการบูรณาการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นต้องมีวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การจัดโครงสร้างแผนเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการและเน้นให้เกิดการทำงานแนวราบที่เป็นวิธีการทำงานที่สำคัญของกองทุนฯ ที่สามารถจำแนกวิธีการทำงานออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อให้เหมาะสมต่อบริบทของงานและเสริมการบูรณาการระหว่างกัน ดังนี้

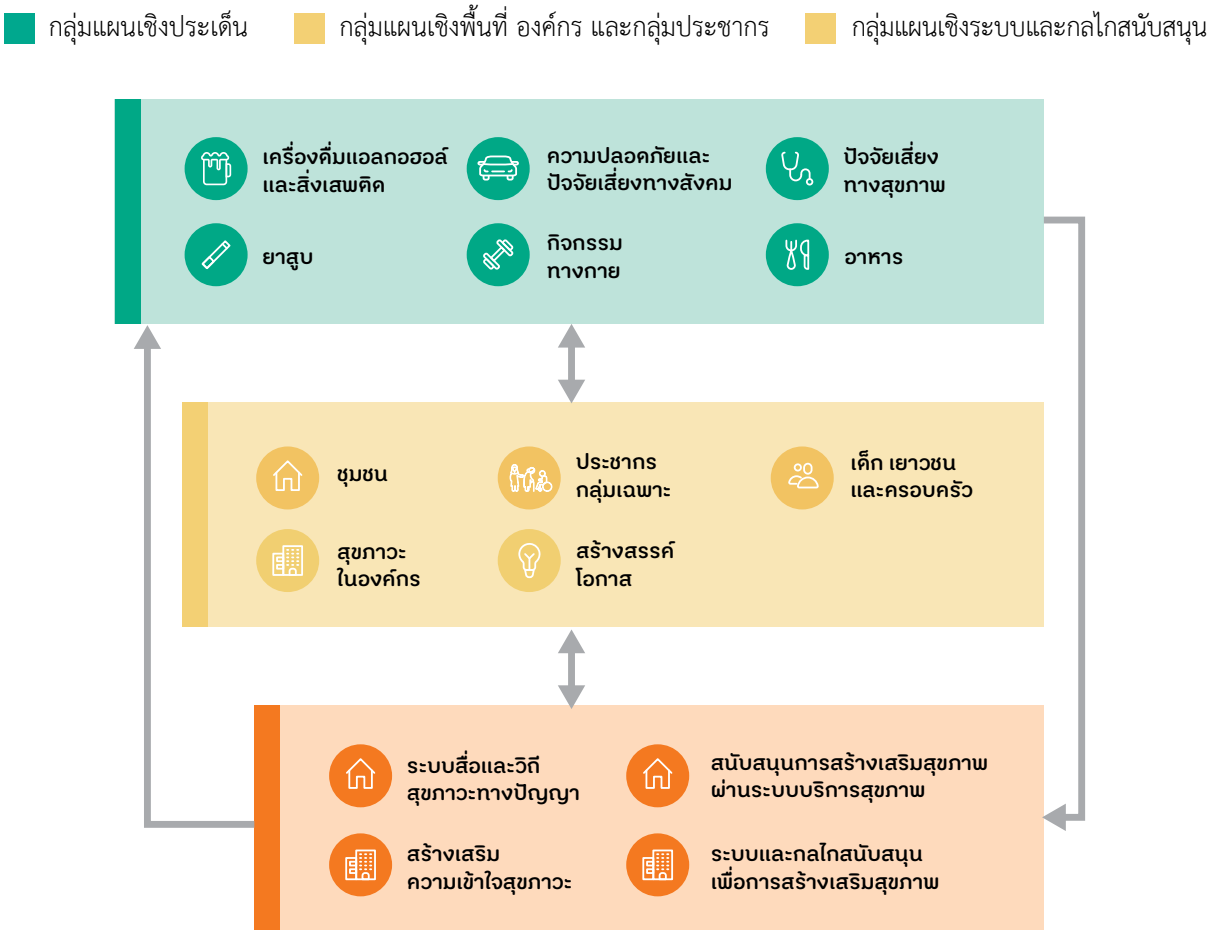
1. แผนเชิงประเด็น เน้นการทำงานยุทธศาสตร์เชิงลึก พัฒนางานวิชาการและนวัตกรรมให้ทันกับปัจจัยเสี่ยงที่มีพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันจะส่งผลกระทบกับประชากรในวงกว้าง

2. แผนเชิงกลุ่มประชากรและองค์กร เน้นการพัฒนาศักยภาพพัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3. แผนเชิงพื้นที่ เน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และชุมชน

4. แผนเชิงระบบและกลไก เป็นกลุ่มแผนที่ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบกลไกทางสังคมและสุขภาพร่วมกับเจ้าภาพหลัก เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงระบบอันจะทำให้เกิดการทำงานที่ต่อเนื่อง

การจัดโครงสร้างแผนและวิธีการทำงานข้างต้น เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงาน เพื่อสร้างผลลัพธ์และขยายผลการทำงานได้อย่างก้าว



กระโดดของทั้ง 4 กลุ่ม ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นการทำงานในทศวรรษใหม่ของ สสส. ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ที่ได้มีการกำหนดกรอบแนวคิดในการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อกำหนดผลลัพธ์จากการทำงาน ให้เป็นไปตามเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ การทำให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี

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

5 ระบบการตรวจสอบ

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานโครงการต่าง ๆ สสส. ได้พัฒนาระบบนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ โดยได้แปลงแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร นำไปสู่การปฏิบัติอย่างสัมฤทธิผล ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของประเทศ และความคาดหวังของสังคม ทั้งนี้ ได้กำหนดกลไกการตรวจสอบ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบโดยองค์กรภายนอกตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และการจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และ วุฒิสภา

2. การตรวจสอบโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน กำกับดูแลการตรวจสอบการดำเนินงานของกองทุนฯ ในด้านการบริหารกิจการ และการใช้จ่ายเงินของ สสส.

3. การตรวจสอบภายในแผนงาน/โครงการ ครอบคลุมการตรวจสอบด้านการเงิน ด้านการดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่ง พร้อมทั้งประเมินความเพียงพอและความมีประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในแผนงาน/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 ในการออกแบบการทำงานและการกำหนดผลลัพธ์ผลสำเร็จ

6 นโยบายการบริหาร เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผล

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินการตามบทบัญญัติภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการกำหนดโครงสร้างและกลไกทั้งการกำหนดนโยบาย การบริหารงาน การกำกับติดตามและประเมินผล ดังนี้

1. นโยบายและการบริหาร

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลการดำเนินกิจการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งและให้คณะกรรมการประเมินผลเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวม

คณะกรรมการกองทุนเป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารกิจการของกองทุน กำหนดกรอบงบประมาณในการดำเนินการ ออกหลักเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญในการดำเนินงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน กำกับดูแลฝ่ายบริหาร รวมทั้งควบคุมผลการปฏิบัติงานของผู้จัดการซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 นอกจากนี้ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะด้านเพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลและให้คำปรึกษาต่อฝ่ายบริหารในการดำเนินกิจการของกองทุน เช่น คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน คณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน คณะอนุกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

ด้านการกำกับดูแลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนมีแนวทางในการกำกับดูแลแผน แผนงานและโครงการ ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารแผนรวม 8 คณะ ที่ทำหน้าที่กำกับดูแล 15 แผน และคณะกรรมการบริหารแผนอาจแต่งตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการกำกับดูแล ชี้แนะ และให้ทิศทางการทำงานในระดับแผนหรือแผนงาน นอกจากนี้ กองทุนยังมีการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อช่วยสนับสนุนการกำกับติดตามแผนงานและโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการกองทุนและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การบริหารจัดการกองทุน มีสำนักงานกองทุนเป็นหน่วยงานปฏิบัติโดยมีผู้จัดการกองทุนเป็นผู้บริหารสูงสุด มีผู้อำนวยการส่วนงานต่าง ๆ มีบทบาทในการกำกับดูแลการดำเนินงานตามภารกิจหลักของกองทุน และมีเจ้าหน้าที่มีบทบาทในการดำเนินงานและการสนับสนุน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของ

กองทุน โดยระเบียบกองทุน ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานและการบริหารภายในสำนักงาน ได้แบ่งส่วนงานไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ส่วนงานด้านสนับสนุนภารกิจหลักของกองทุน

1. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
2. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
3. สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน
4. สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว
5. สำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ
6. สำนักสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ
7. สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ
8. สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
9. สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ
10. สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม
11. สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา
12. สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
13. สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์
14. สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
15. สำนักวิชาการและนวัตกรรม
16. ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

กลุ่มที่ 2 ส่วนงานด้านบริหารจัดการสำนักงาน

1. ฝ่ายตรวจสอบภายใน[1]
2. ฝ่ายติดตามและประเมินผล
3. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
4. ฝ่ายบัญชีและการเงิน
5. ฝ่ายบริหารงานบุคคล
6. ฝ่ายสื่อสารองค์กร
7. ฝ่ายอำนวยการ

---

[1] ฝ่ายตรวจสอบภายในจัดตั้งขึ้นภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2559

กลุ่มที่ 3 หน่วยงานลักษณะพิเศษ[2]

1. สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (Thai Health Academy)
2. ศูนย์กิจการสร้างสุข (Sook Enterprise)

นอกจากกลุ่มงานหลักทั้ง 3 กลุ่มแล้ว กองทุนยังมีโครงสร้างการบริหารงานเพื่อสนับสนุนการบูรณาการแผนต่าง ๆ ของ สสส. โดยให้สำนักงานสามารถจัดส่วนงาน (สำนักหรือฝ่าย) ที่มีลักษณะงานภารกิจ พื้นที่ทำงาน หรือกลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงหรือสอดคล้องกัน รวมเป็นกลุ่มงานภายใต้สายงานบริหารเดียวกัน (cluster) เพื่อเสริมความเข้มแข็งในการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สำนักงานจะรับมอบแนวนโยบายและจุดเน้นของการทำงานโดยแต่ละส่วนงานจะศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ โอกาส หาจุดคานงัดเพื่อสนับสนุน ให้กลไกหลักที่มีอยู่ประสบผลสำเร็จ รวมทั้งการสนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะและสมรรถภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายไปพร้อมกัน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนโดยมีประชาชนเป็นผู้รับประโยชน์สูงสุด

2. การกำกับติดตามและประเมินผล

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์กรของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ที่กำหนดให้กองทุนจัดเก็บเงินบำรุงกองทุนโดยตรงจากผู้เสียภาษีสุราและยาสูบโดยไม่ต้องผ่านกลไกการจัดทำงบประมาณแผ่นดิน ส่งผลให้ สสส. จึงต้องจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่เข้มข้นกว่าหน่วยงานของรัฐอื่น ทั้งนี้ พระราชบัญญัติกองทุนยังกำหนดให้มีคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ที่เป็นอิสระจากคณะกรรมการกองทุน โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐมนตรี เพื่อทำหน้าที่กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนในภาพรวมอีกด้วย

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

(1) ระดับองค์กร โดยคณะกรรมการประเมินผล และคณะกรรมการกองทุน

(2) ระดับแผนหลัก โดยคณะกรรมการกองทุน และคณะกรรมการบริหารแผน

(3) ระดับแผนงาน ชุดโครงการ และโครงการ โดยสำนักงาน

นอกจากนี้ กลไกการติดตามและประเมินผลยังประกอบไปด้วย การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามขนาดของวงเงินงบประมาณโดยคณะกรรมการกองทุนผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารแผนและการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนโดยคณะกรรมการประเมินผล

---

[2] ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. 2562 สำนักงานสามารถจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษภายในสำนักงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และบรรลุภารกิจตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น โดยเป็นการตอบสนองต่อภารกิจสร้างเสริมสุขภาพที่สำนักงานเป็นผู้ให้บริการหรือปฏิบัติภารกิจเอง และสามารถใช้การบริหารจัดการแบบธุรกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือขยายกลุ่มผู้รับผลประโยชน์ได้

ในส่วนของการประเมินผลการดำเนินงานในระดับองค์กรของกองทุน ประกอบด้วย

(1) การประเมินผลการดำเนินงานตามหลัก Balanced Scorecard ที่อ้างอิงตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการกำหนด ร่วมกับการนำหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลางมาใช้ประกอบกัน โดยครอบคลุมการดำเนินการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ ด้านผู้มีส่วนได้เสีย ด้านการเงิน และด้านปฏิบัติการ

(2) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อตรวจสอบการบริหารจัดการและการดำเนินงานของกองทุนให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล

(3) การประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล (good governance) และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานรัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

(4) การตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชี

3. การกำกับดูแลภายในและการบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีการรองรับสถานการณ์ต่างที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงพัฒนากระบวนการทำงานของสำนักงานให้มีความโปร่งใสสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล สำนักงานจึงได้จัดให้มีระบบการกำกับดูแล ดังนี้

3.1 การควบคุมภายใน (Internal Control)

การควบคุมภายใน คือองค์ประกอบหนึ่งของการกำกับดูแลกิจการที่ดี (good corporate governance) โดยเป็นกระบวนการที่บุคลากรภายในองค์กรทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารและพนักงานทุกคนต้องมีบทบาทร่วมกัน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานมุ่งใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (2) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงินขององค์กร และ (3) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับอย่างแท้จริง อันเป็นการสร้างเครื่องป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อองค์กร

3.2 การตรวจสอบภายใน (Internal Audit)

การตรวจสอบภายใน เป็นเครื่องมือสนับสนุนสำคัญของฝ่ายบริหาร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้ ด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานและระบบการควบคุมภายในขององค์การ ว่า มีการดำเนินงานที่ถูกต้องสมบูรณ์เพียงพอ เหมาะสม มีระบบปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพตามมาตรฐานที่ดีเพียงใด รวมถึงให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบงานต่าง ๆ ขององค์การ อีกทั้งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นขององค์การ แก่ประชาชน ภาคี ผู้บริหาร พนักงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อยกระดับการบริหารองค์การเชิงคุณภาพ เป็นองค์กรโปร่งใส และมีธรรมาภิบาล

ฝ่ายตรวจสอบภายในใช้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเชิงบวก “การตรวจสอบแบบกัลยาณมิตรและเพิ่มมูลค่าการปฏิบัติงาน” เพื่อตอบสนองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกกลุ่มดังกล่าวได้ใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการสร้างมูลค่าเพิ่มจากรายงานผลการตรวจสอบภายในด้านระบบปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยนำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแบบบูรณาการเชื่อมร้อยทุกฝ่ายงานอย่างเป็นองค์รวม เสนอต่อ ผู้บริหารระดับสูงขององค์การเพื่อใช้เป็นข้อมูลพิจารณาขับเคลื่อนงานเชิงระบบและโครงสร้าง ในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว อันจะนำไปสู่การเป็นองค์การที่มีคุณภาพ มีเสถียรภาพมั่นคง สร้างคุณประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

3.3 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

สสส. ดำเนินการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กรในเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของ สสส. ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ทั้งนี้ สสส. ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ สสส. รวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยดำเนินการทั่วทั้งองค์กร ทั้งแบบภาพรวมองค์กร (top-down) และระดับส่วนงาน/แผนการดำเนินงาน (bottom-up) ในการจัดการความเสี่ยง สสส. ดำเนินการในรูปแบบแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร แผนควบคุมภายใน และแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan : BCP) ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยงแต่ละประเภท เพื่อให้การจัดการความเสี่ยงเป็นไปอย่างทันท่วงที มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ สสส. เป็นไปตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงระดับสากล ได้แก่ COSO ERM และ ISO31000 ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่มีองค์ประกอบของผู้แทนคณะกรรมการกองทุนและผู้บริหารระดับสูง และรายงานต่อคณะกรรมการกองทุนรายไตรมาส

7 การดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล ในการจัดทำแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จากพันธกิจและบทบาทหน้าที่ของ สสส. ที่ต้องปฏิบัติโดยอาศัยความร่วมมือและความไว้วางใจจากภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่าง ๆ อีกทั้งที่มาของงบประมาณ และความมีอิสระคล่องตัว ทำให้ สสส. จำเป็นต้องมีการจัดระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานของ สสส. เป็นไปอย่างมีประสิทธิผลคุ้มค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกต้องตามหลักนิติธรรม โปร่งใส ตรงไปตรงมา ปราศจากการขัดกันของผลประโยชน์ โดยภาคส่วนต่าง ๆ สามารถเข้ามามีส่วนร่วม และตรวจสอบได้ใน 7 หลักการ ได้แก่

1) หลักความเปิดเผยโปร่งใส (Transparency)
2) หลักภาระรับผิดรับชอบตรวจสอบได้ (Accountability)
3) หลักการมีส่วนร่วม (Participation)
4) หลักนิติธรรม (The Rule of Laws)
5) หลักจริยธรรมและความถูกต้องชอบธรรม (Ethical Conduct and Integrity)
6) หลักการปลอดจากการขัดกันของผลประโยชน์ (Free of Conflict of Interests)
7) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

ภายใต้หลักการธรรมาภิบาล สสส. ได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการองค์การ โดยการจัดระบบบริหารในส่วนต่าง ๆ กำกับดูแลและส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งนโยบายสำคัญ คือ “การกำหนดนโยบายทิศทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล” มีการกำหนดให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ กรอบงบประมาณและนโยบายการบริหารกองทุนที่ตอบสนองตามวัตถุประสงค์ของกองทุน และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ พร้อมทั้งมีการติดตามกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ดังนี้

1) หลักความเปิดเผยโปร่งใส (Transparency)

สสส. มีการเปิดเผยข้อมูลขององค์การในรูปแบบที่สาธารณชนสามารถเข้าใจได้และเข้าถึงได้อย่างเสรีในทุกขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการต่าง ๆ องค์การ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนซึ่งมีการเปิดเผยข้อมูลในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน และมีการประชาสัมพันธ์แจ้งให้สาธารณชนทราบล่วงหน้า

2) หลักภาระรับผิดรับชอบตรวจสอบได้ (Accountability)

สสส. มีการดำเนินการกำหนดเป้าหมายเกณฑ์ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีกระบวนการสื่อสาร ถึงแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องต่อการวางแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งชี้แจงผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาพัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน

3) หลักการมีส่วนร่วม (Participation)

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

4) หลักนิติธรรม (The Rule of Laws)

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

5) หลักจริยธรรมและความถูกต้องชอบธรรม (Ethical Conduct and Integrity)

สสส. ให้ความสำคัญต่อการยึดมั่นในหลักจริยธรรมและความถูกต้องชอบธรรม ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร สสส. และส่วนที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ กระบวนการ

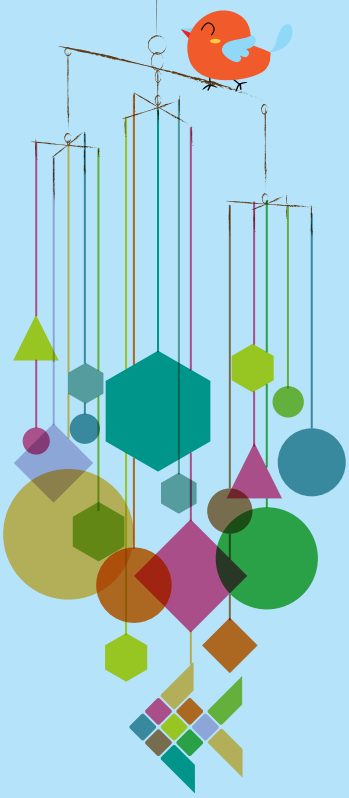
6) หลักการปลอดจากการขัดกันของผลประโยชน์ (Free of Conflict of Interests)

สสส. มีการกำหนดหลักการ/แนวทางปฏิบัติ การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการวางแผนยุทธศาสตร์ และมีการติดตามตรวจสอบการดำเนินการในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีกระบวนการสื่อสารถึงแนวทางปฏิบัติในการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

7) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

สสส. มีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินการพิจารณาหรือกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ไม่ว่าจะเป็นด้านทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยี ทรัพยากรทางการเงิน และสภาพแวดล้อม และมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด

สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



การบริหารงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

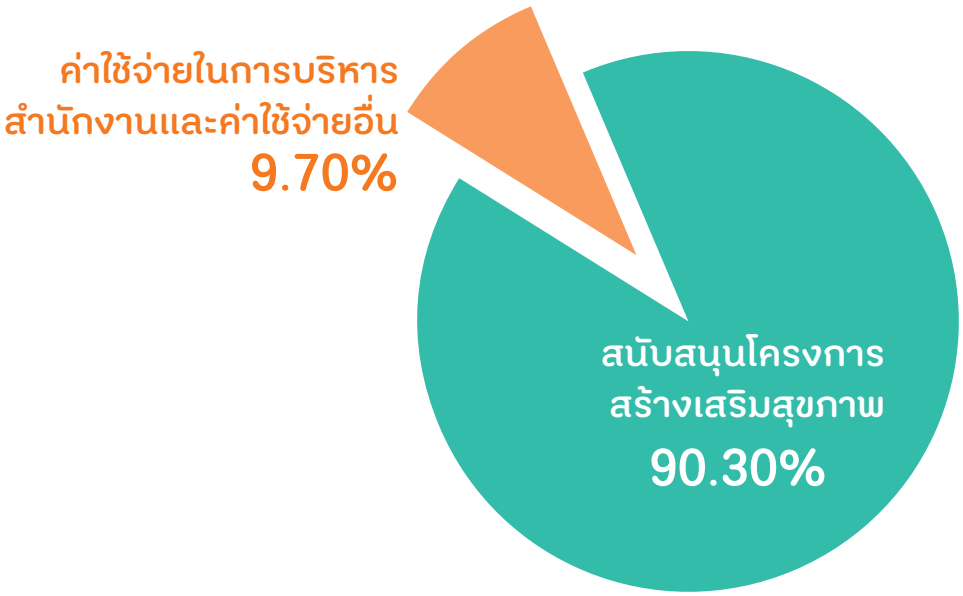
ภาพรวม การใช้จ่าย งบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สสส. ได้รับการอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4,625.98 ล้านบาท ประกอบด้วย งบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 4,184.96 ล้านบาท และงบบริหารสำนักงาน จำนวน 441.02 ล้านบาท ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณจำนวน 4,568.11 ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณได้ 2 ส่วน ดังนี้ (ภาพที่ 1)

1. การใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน 4,125.07 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 90.30 ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

2. การใช้จ่ายเพื่อการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน 443.04 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.70 ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

ภาพที่ 1 สัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



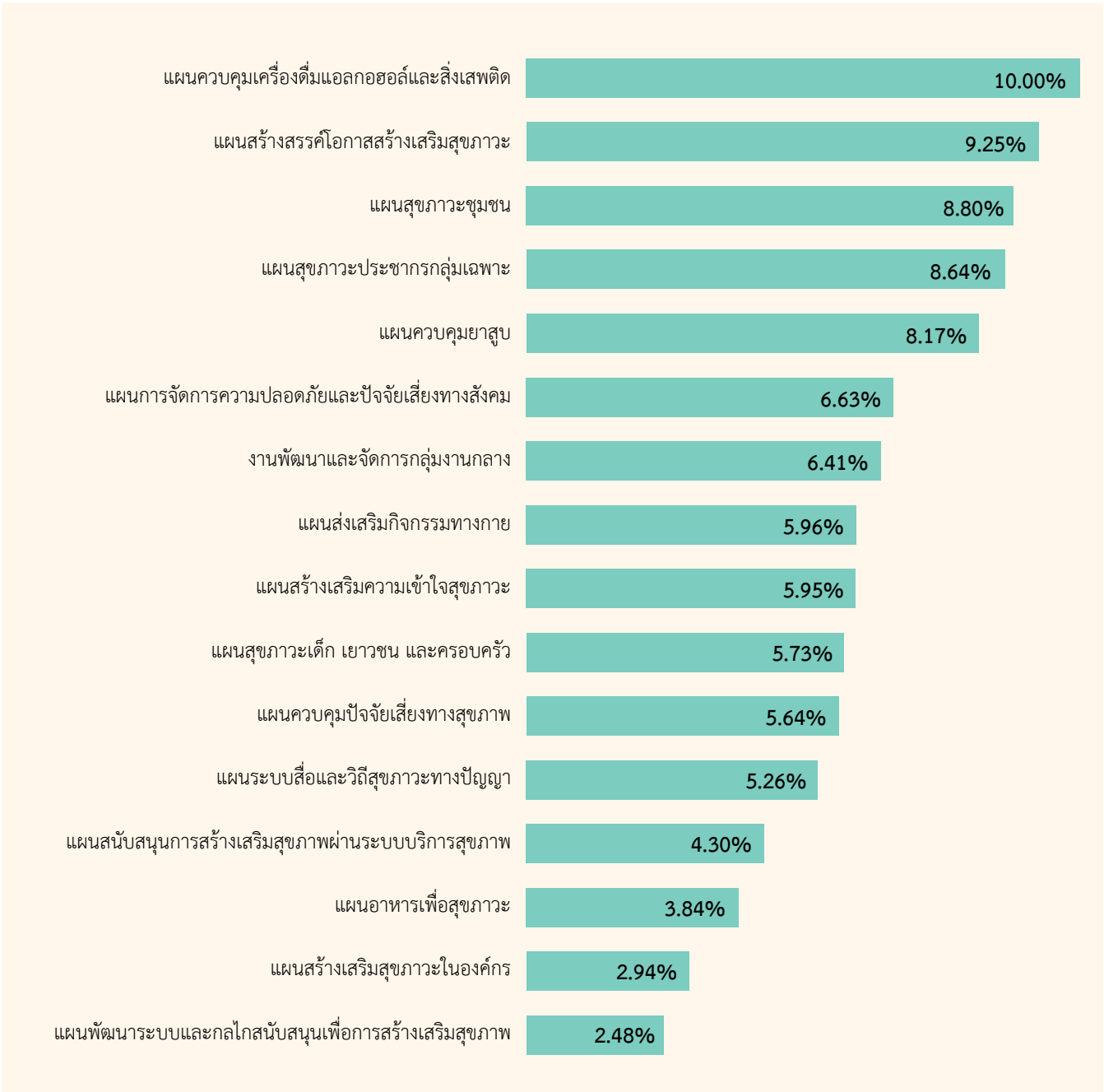
การกระจายทุนสู่แผนงาน เพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มีการเบิกจ่ายงบประมาณทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 1,941 โครงการ โดยใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมด 3,728.83 ล้านบาท สามารถจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนต่าง ๆ ได้ดังนี้ (ภาพที่ 2)

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	304.45
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	372.64
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	247.16
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	210.43
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	322.34
แผนสุขภาวะชุมชน	328.16
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	213.76
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	109.68
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	222.28
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	196.05
แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ	344.75
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	160.50
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	92.46
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	143.28
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	221.73
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	239.16
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	**3,728.83**

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

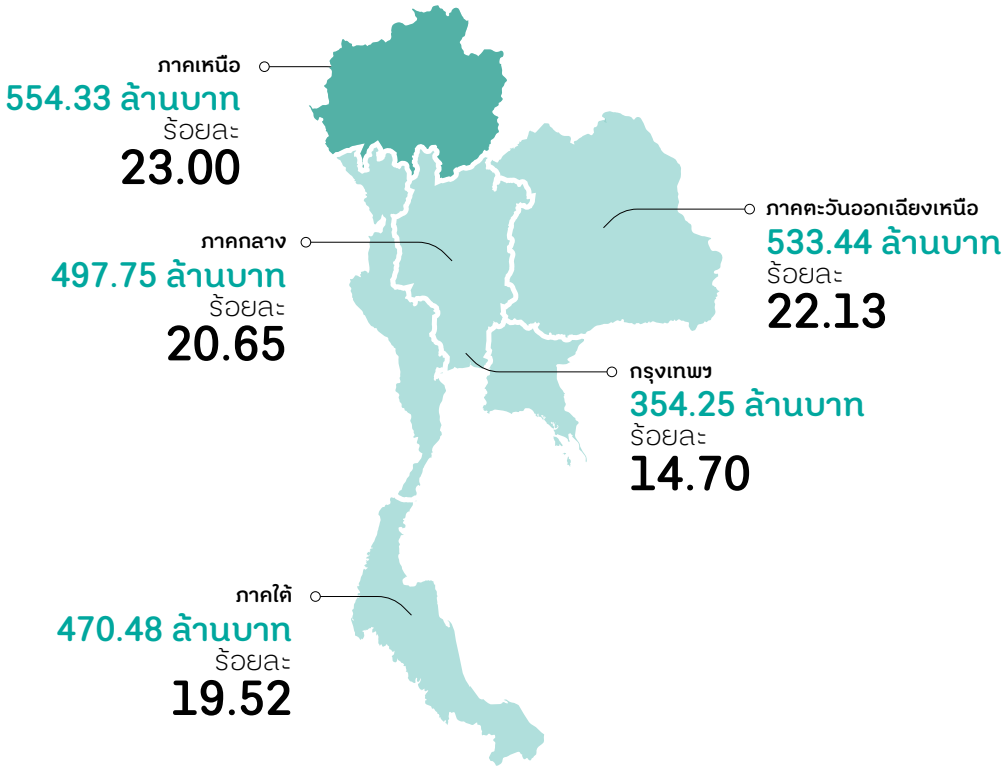
ภาพที่ 2 สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผน



การกระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงาน จำแนกรายภาค

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามพื้นที่จังหวัดและภูมิภาคของการดำเนินโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัดของประเทศ จำนวน 2,410.25 ล้านบาท และไม่ระบุพื้นที่จังหวัดอีกจำนวน 1,318.58 ล้านบาท ทั้งนี้งบประมาณที่จัดสรรลงพื้นที่จังหวัดได้มีกระจายตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 4 ภาคของประเทศ และกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้ (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 การกระจายทุนตามพื้นที่ดำเนินงานตามภูมิภาคของประเทศไทย



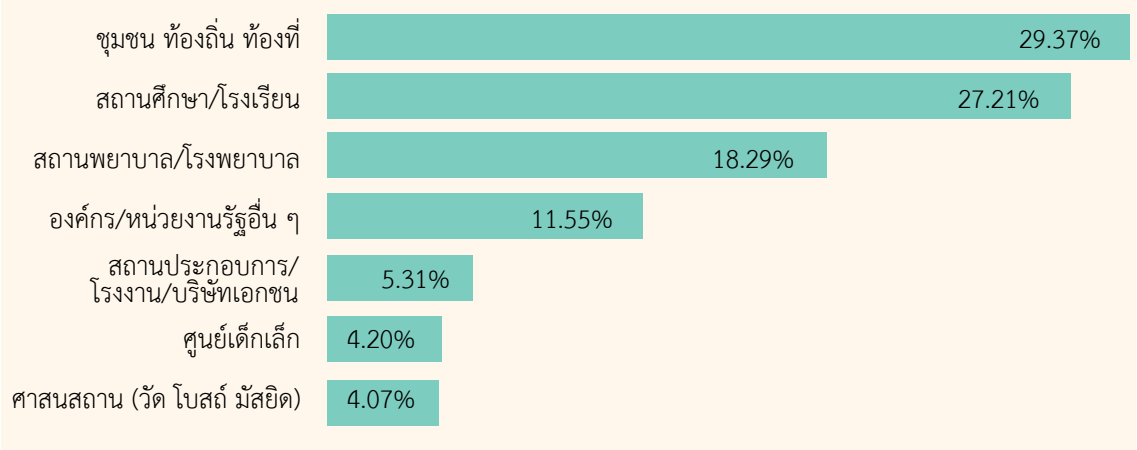
การกระจายทุนตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ

เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ดำเนินงานของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามสถานที่ดำเนินงานได้ดังนี้ (ภาพที่ 4)

สถานที่จัดกิจกรรม	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
ชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่	643.35
สถานศึกษา/โรงเรียน	595.92
สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	400.62
องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	253.03
สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	116.26
ศูนย์เด็กเล็ก	91.93
ศาสนสถาน (วัด โบสถ์ มัสยิด)	89.05

หมายเหตุ : ไม่รวมถึงงบประมาณการดำเนินงานด้านวิชาการหรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ดังกล่าวได้ อาทิ โครงการประเมินผลการดำเนินงานบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์และบริการที่ใช้เทคโนโลยีเป็นตัวกลาง, โครงการติดตามและประเมินการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร, โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชนสำหรับครอบครัว, โครงการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางสิทธิและสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น

ภาพที่ 4 สัดส่วนการกระจายทุนตามสถานที่จัดกิจกรรม

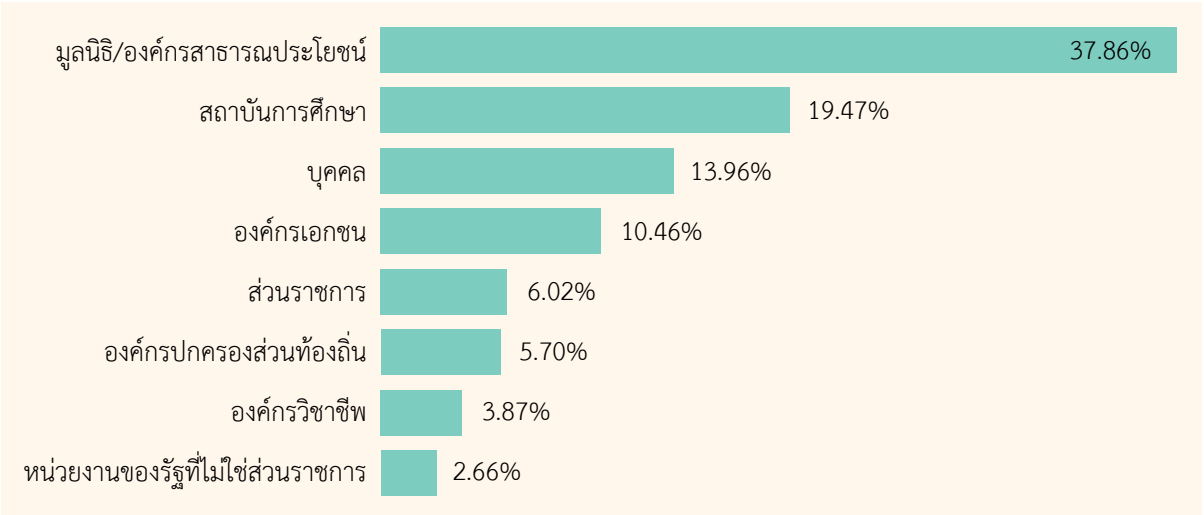


การกระจายทุน สนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ ตามลักษณะขององค์กร

การกระจายทุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพถูกกระจายสู่บุคคลทั่วไปและองค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อร่วมกันจัดทำโครงการและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้ (ภาพที่ 5)

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	1,413.60
สถาบันการศึกษา	726.76
บุคคล	521.28
องค์กรเอกชน	390.46
ส่วนราชการ	224.74
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	212.66
องค์กรวิชาชีพ	144.49
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	99.26

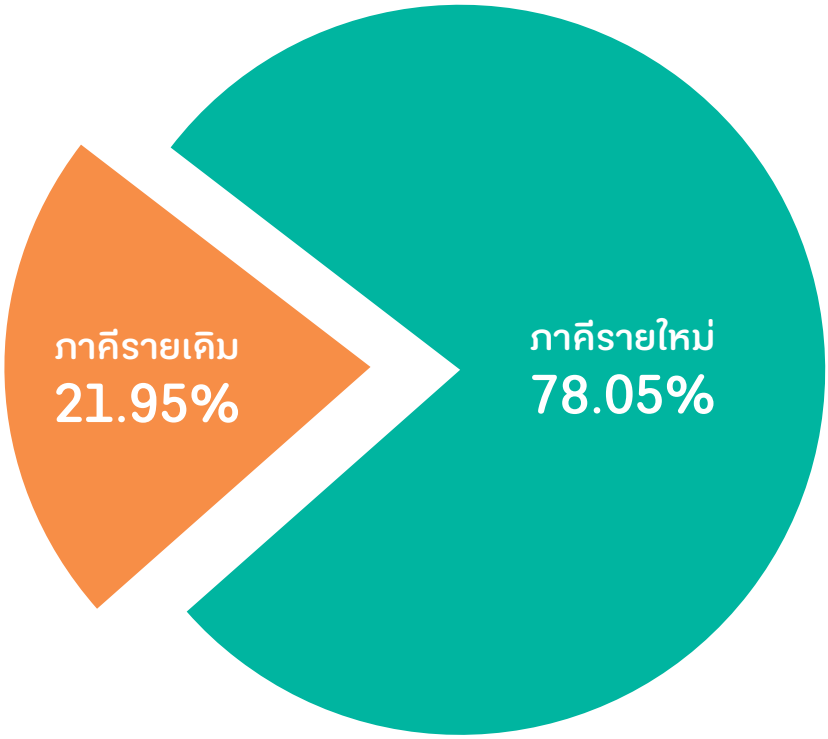
ภาพที่ 5 สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรผู้รับทุน



การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น จำนวน 3,863 ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ จำนวน 3,015 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.05 ของภาคีทั้งหมด และเป็นภาคีรายเดิม 848 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.95 ของภาคีทั้งหมด (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 6 สัดส่วนของจำนวนภาคีรับทุน



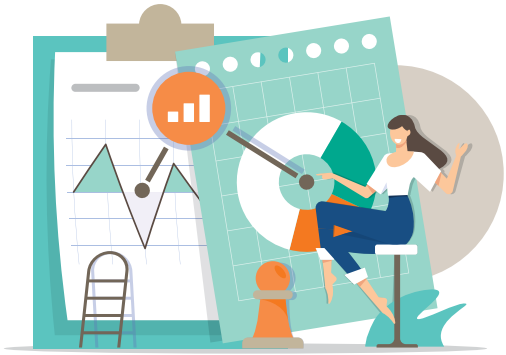
ผลการดำเนินงาน

03

- ผลการดำเนินงาน 178
  ตามเป้าประสงค์ 6 ประการ
  - เป้าประสงค์ 1 182
  - เป้าประสงค์ 2 227
  - เป้าประสงค์ 3 252
  - เป้าประสงค์ 4 267
  - เป้าประสงค์ 5 290
  - เป้าประสงค์ 6 301
- การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ 324
  ของคณะกรรมการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน ตามเป้าประสงค์

6 ประการ



ผลการดำเนินงาน ตามเป้าประสงค์ 6 ประการ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีพันธกิจหลักตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในมาตรา 5 ของ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ซึ่งได้กำหนดบทบาทของ สสส. ไว้ 6 ข้อ ดังนี้

1. **ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**
2. **สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ และสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชากรทุกระดับ**
3. **สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**
4. **ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**
5. **พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ**
6. **สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสารหรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ**

นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มาตรา 3 ที่ได้นิยามความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์และนิยามการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถสรุปออกมาเป็นเป้าประสงค์ของการทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้ 6 เป้าประสงค์ ทั้งนี้ กองทุนได้แบ่งโครงสร้างการทำงานเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 15 แผน เพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ที่ 1

สานและเสริมพลังการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุผลการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกฮอลล์และสิ่งเสพติด การลดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติภัย และการสร้างสุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสุขภาพ

แผน 1 แผนควบคุมยาสูบ

แผน 2 แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผน 3 แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผน 9 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผน 14 แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

เป้าประสงค์ที่ 2

พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงนอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ 1 โดยกองทุนลงทุนแต่น้อยในส่วนที่จำเป็นและก่อให้เกิดผลกระทบสูงและสร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

แผน 4 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

แผน 5 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผน 7 แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เป้าประสงค์ที่ 3

เพิ่มขีดความสามาถเชิงสถาบันและส่งเสริมบทบาทของชุมชนและองค์กร ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม หรือแก้ไขปัญหาสำคัญของตน โดยพัฒนากระบวนการต้นแบบ และกลไก ขยายผล เพื่อมุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน

แผน 6 แผนสุขภาวะชุมชน

แผน 8 แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

เป้าประสงค์ที่ 4

สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย สังคมให้ความร่วมมือกับการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์อื่น ๆ

แผน 10 แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

แผน 15 แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

เป้าประสงค์ที่ 5

ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ

แผน 11 แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ที่ 6

เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการบริหารจัดการ

แผน 12 แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผน 13 แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผน 1

แผนควบคุมยาสูบ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ

แผนควบคุมยาสูบ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนานโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย 2) การพัฒนางานวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร 3) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และการขยายสถานที่ปลอดบุหรี่ และ 4) การสนับสนุนบริการบำบัดรักษาการติดนิโคติน โดยมุ่งตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมถึงแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565-2570) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) คือ การลดความชุกของการเสพยาสูบของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

สสส. ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมีบทบาทในการจุดประกาย สานพลัง และหนุนเสริมกิจกรรมที่ทำให้เกิดนวัตกรรมหรือพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน ลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ พร้อมทั้งบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในระดับนโยบาย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย ผ่านยุทธศาสตร์สานสามพลัง ได้แก่ 1) พลังนโยบาย มุ่งเน้นการขับเคลื่อนทางนโยบายและรณรงค์สร้างกระแสสังคม 2) พลังวิชาการ มุ่งพัฒนาฐานวิชาการขยายพื้นที่ทางปัญญาที่อาศัยความรู้จากทุกภาคส่วน ร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ และ 3) พลังสังคมเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคมในการรณรงค์และการเฝ้าระวังการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการขยายพื้นที่ทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนควบคุมยาสูบ ซึ่งสอดรับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนควบคุมยาสูบ

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า
2. สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กเล็กสามารถปกป้องตนเองจากพิษภัยบุหรี่เหล้า
3. สร้างความรอบรู้ด้านพิษภัยยาสูบต่อสุขภาพในเด็กเยาวชนผ่านชุดสื่อกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้เด็กเล็กมีทักษะในการปกป้องตนเองจากภัยของบุหรี่
4. พัฒนามาตรฐานสำหรับการขับเคลื่อนมัสยิดปลอดบุหรี่ โดยมีมัสยิดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมัสยิดปลอดบุหรี่จำนวน 34 แห่ง ในพื้นที่ภาคใต้

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า

สสส. ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการระดับประเทศเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 สนับสนุนคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ (บุหรี่ไฟฟ้า)

อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการดำเนินงานประกอบด้วย การเฝ้าระวังสถานการณ์การจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าของร้านค้าในแพลตฟอร์มออนไลน์ และการวิเคราะห์แนวโน้มภาพรวมของผลิตภัณฑ์และกลยุทธ์ทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ โดยสามารถนำส่งข้อมูลการเฝ้าระวังร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในแพลตฟอร์มออนไลน์และแพลตฟอร์มค้าขายสาธารณะ 6 แพลตฟอร์ม จำนวน 2,040 ร้านค้า ให้แก่หน่วยงานที่มีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมาย เช่น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กองบัญชาการตำรวจสืบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี เป็นต้น เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันและปราบปรามผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ พร้อมกับเชื่อมประสานหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี ในการดำเนินการด้านการบังคับใช้กฎหมาย ผลการดำเนินงานในการลงพื้นที่ติดตามและตรวจสอบการลักลอบจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่พฤศจิกายน 2566 - สิงหาคม 2567 มีการจับกุมร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าถึง 15 ครั้ง และยึดของกลางมูลค่ารวม 323.43 ล้านบาท

1.2 สานพลังร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการคงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย มุ่งเน้นการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากภยันตรายและการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ตามมติคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) ครั้งที่ 1/2566 ในการสร้างความตระหนักรู้ถึงอันตรายจากการเสพบุหรี่ไฟฟ้า การกำกับดูแลการนำเสนอเนื้อหาสาระและการผลิตสื่อภาพยนตร์หรือสื่อวีดิทัศน์ มิให้สนับสนุนหรือกระตุ้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไฟฟ้า การยกระดับการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการที่เกี่ยวข้องกับกลไกในระดับชุมชน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ขับเคลื่อนการคงไว้ซึ่งนโยบายห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า และการป้องกันการแทรกแซงนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ

1.3 ร่วมกับสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย (ยท.) และกรุงเทพมหานคร (กทม.) ประกาศนโยบายให้โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร 437 แห่ง มีแนวปฏิบัติป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยา หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยกำหนดให้สถานศึกษาและสำนักงานเขตทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรการ 5 ประการ ได้แก่ (1) ให้สถานศึกษาทุกแห่งต้องเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งต้องจัดให้มีการติดป้ายประกาศหรือประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน (2) ให้สถานศึกษาตรวจสอบสิ่งของที่นักเรียนนำมาใช้ในสถานศึกษา รวมถึงบริเวณโดยรอบ เพื่อป้องกันการพกพาบุหรี่ไฟฟ้ามาใช้ในสถานศึกษา (3) ให้สำนักงานเขตตรวจตราเข้มงวดไม่ให้มีการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้ารอบสถานศึกษา ชุมชน และในพื้นที่ต่าง ๆ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเทศกิจ ฝ่ายการศึกษา และฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล บูรณาการร่วมกันบังคับใช้กฎหมาย (4) ให้โรงเรียนจัดทำกล่องสำหรับใส่บุหรี่ไฟฟ้า (Dropbox) ที่ตรวจยึดได้จากนักเรียน พร้อมส่งมอบบุหรี่ไฟฟ้าให้สำนักงานเขต และ (5) ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้หรือคำปรึกษาตรวจเยี่ยมสถานศึกษา พร้อมให้การช่วยเหลือบำบัดรักษาการติดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียน

1.4 สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมให้ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยไม่ขายบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่เด็กอายุ

ต่ำกว่า 20 ปี เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการปกป้องเด็กเยาวชนในพื้นที่ ไม่ให้กลายเป็นนักสูบหน้าใหม่ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการ ร้านค้าในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 พื้นที่นำร่อง ได้แก่ (1) เทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน (2) เทศบาลเมืองปากแพรก จังหวัดกาญจนบุรี (3) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (4) เทศบาลเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง และ (5) เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี การดำเนินงานประกอบด้วย การสำรวจร้านจำหน่ายบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า และสร้างการรับรู้/ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้แก่ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าใน 58 ชุมชน จำนวน 693 ร้านค้า

1.5 สนับสนุนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ ศจย. และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการปกป้องเด็กและเยาวชน จากพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) **ประกาศนโยบายให้สถานศึกษาดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา โดยปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งถือเป็นนโยบายที่สำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีสำหรับครูและนักเรียน**

1.6 สนับสนุน ยท. เครือข่ายแกนนำยุวอาสาสมัครสาธารณสุข (ยุว อสม.) และเครือข่ายสถานศึกษาเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต พบร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า (ประเภทมีหน้าร้านถาวร) สูงถึง 70 ร้านค้า ดังนั้น เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ ยท. จึงจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรการเรียนรู้ในสถานศึกษา โดยให้ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าแก่นักเรียนจำนวน 1,449 คน จากสถาบันการศึกษา 19 แห่งทั่วประเทศ และพัฒนาชุดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่อง “บุหรี่ไฟฟ้า ฟิน จน ตาย : ความจริงที่บุหรี่ไฟฟ้าไม่เคยบอกคุณ” เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงส่วนประกอบในบุหรี่ไฟฟ้าที่เป็นอันตราย และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยหมุนเวียนจัดแสดงนิทรรศการในย่านศูนย์การค้า โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และเผยแพร่ช่องทางออนไลน์ที่เยาวชนสามารถเข้าถึง

สสส. ร่วมกับสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ศูนย์การค้าสเปลล์ ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต และสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) จัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ เรื่อง “บุหรี่ไฟฟ้า ฟิน จน ตาย : ความจริงที่บุหรี่ไฟฟ้าไม่เคยบอกคุณ” ที่ศูนย์การค้าสเปลล์ ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2567

การดำเนินงานของ สสส. ในการสานพลังร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม โดยการพัฒนารูปแบบการทำงานที่มุ่งเน้นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า การรู้เท่าทันกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ ผ่านการผลักดันและร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายที่ช่วยยกระดับการทำงานประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ให้เป็นวาระสำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กเล็กปกป้องตนเองจากพิษภัยบุหรี่เหล้า

สสส. สนับสนุน “โครงการพัฒนาการใช้ชุดสื่อการสอนและการฝึกอบรม เพื่อป้องกันและช่วยเหลือเด็กจากเหล้าบุหรี่และกัญชาผสมอาหาร” ซึ่งขยายการดำเนินงานจากฐานต้นทุนเดิมในประเด็นอุบัติเหตุและการพนัน เพื่อพัฒนาชุดสื่อกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรี่เหล้าสำหรับเด็กอนุบาลและประถมศึกษาในระบบออนไลน์แบบ Gamified e-learning platform ซึ่งมีรูปแบบเป็นการเรียนรู้ เรื่องการรับมือจากปัจจัยเสี่ยงด้านบุหรี่เหล้าแบบองค์รวม ผ่านหลักสูตรการเรียนรู้ผ่านเกมในระบบออนไลน์ เช่น เกม นิทาน เพลง และกิจกรรมบนฐานของทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่ถูกต้อง ต่อการรับมือกับปัจจัยเสี่ยงด้านบุหรี่เหล้า โดยได้ดำเนินงานร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย หน่วยสันติสุข ตำรวจตระเวนชายแดน ภาค 4 ในการทดลองนำใช้ชุดสื่อกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรี่เหล้าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น 40 แห่ง ครอบคลุมสถานศึกษาในทุกบริบท ได้แก่ โรงเรียนในเมือง โรงเรียนนอกเขตเมือง และโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

จากการประเมินทักษะการปกป้องตนเองจากพิษภัยบุหรี่และเหล้าของเด็กระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาผ่านครูผู้สอน พบว่า ชุดสื่อกิจกรรมบุหรี่เหล้าสามารถช่วยให้เด็กระดับชั้นอนุบาลจนถึงนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงในประเด็นเรื่องเหล้าร้อยละ 89.41 และประเด็นเรื่องบุหรี่ร้อยละ 88.24 อันจะส่งผลให้เด็กมีความเข้าใจและทักษะเบื้องต้นเพียงพอที่จะปกป้องตนเองได้

ครู และเจ้าหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนระดับประถมศึกษา ทดลองใช้ชุดสื่อกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันบุหรี่ เหล้า และกัญชาผสมอาหาร สำหรับเด็กอนุบาลและประถมศึกษา ก่อนนำไปใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนให้เด็กนักเรียน จัดโดย สสส. ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 21-22 มิถุนายน พ.ศ. 2567

3. สร้างความรอบรู้ด้านพิษภัยยาสูบต่อสุขภาพในเด็กเยาวชนผ่านชุดสื่อกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้เด็กเล็ก มีทักษะในการปกป้องตนเองจากภัยของบุหรี่

สสส. ร่วมกับเครือข่ายครอบครัวปลอดบุหรี่ เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อ

การไม่สูบบุหรี่ และนักวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาทักษะให้เด็กและเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านพิษภัยยาสูบ โดยพัฒนาแบบสอบถามเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของยาสูบ ภายหลังจากการดำเนินมาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

เครือข่ายครอบครัวปลอดบุหรี่ได้มีการประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านพิษภัยยาสูบของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,175 ราย พบว่านักเรียนมีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของยาสูบเพิ่มขึ้น และยังพบว่าสามารถป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ โดยจำนวนนักเรียนผู้มีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่แน่นอน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.80 เป็นร้อยละ 83.60 แม้ว่าตัวเลขอาจยังไม่ได้สูงขึ้นในระดับที่น่าพอใจมากนัก แต่ในปี 2568 สสส. ได้มีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทั่วประเทศมากยิ่งขึ้น

4. พัฒนามาตรฐานสำหรับการขับเคลื่อนมัสยิดปลอดบุหรี่

สสส. มุ่งมั่นขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะการลดปัญหายาสูบในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งจากการบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใน สสส. โดยแผนควบคุมยาสูบและแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ร่วมกับ มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย มูลนิธิคนเห็นคน สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน และกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เพื่อใช้พัฒนา *“คู่มือมาตรฐานมัสยิดปลอดบุหรี่และตรวจประเมินรับรองมาตรฐานมัสยิดปลอดบุหรี่”* เพื่อส่งเสริมให้มัสยิดใน 5 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา และสตูล เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่อย่างถาวร โดยมีหลักเกณฑ์สำคัญคือ (1) พื้นที่รอบมัสยิดต้องมีพื้นที่ปลอดบุหรี่ไม่น้อยกว่า 10 เมตร (2) มีมาตรการควบคุมยาสูบเป็นลายลักษณ์อักษร (3) มีกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่และสนับสนุนการเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาการติดนิโคติน (4) มีคุตบะฮ์ (เทศนาประจำวันศุกร์) ต้านสิ่งมึนเมาหรือลาคอมรฺ (บุหรี่และยาสูบ) และ (5) มีมุมให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ เป็นจุดนิทรรศการของมัสยิด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ปลอดจากโรคที่เกิดจากบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ

มัสยิดกลางเบตง อ.เบตง จ.ยะลา และมัสยิดบ้านอีวาน อ.แว้ง จ.นราธิวาส สสส. ร่วมขับเคลื่อนมัสยิดปลอดบุหรี่ จัดโดย มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย และ สสส. เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2567

ผลจากการดำเนินงานพบว่า มีมัสยิดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมัสยิดปลอดบุหรี่จำนวน 34 แห่งใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา และสตูล โดยมีผู้นำศาสนาที่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้มัสยิดเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่อย่างถาวร และเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ส่งผลให้ประชาชนที่มาประกอบศาสนกิจสามารถ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การดำเนินงานป้องกันปัญหาการบริโภคยาสูบเป็นภารกิจสำคัญที่ สสส. ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานของ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของประชากรไทยผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 19.10 (พ.ศ. 2560) เหลือร้อยละ 17.4 (พ.ศ. 2564) อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ และการรุกคืบของอุตสาหกรรมยาสูบมีการกระจายตัวอย่างรวดเร็วนับเป็นความท้าทายในการดำเนินงานอย่างมาก ดังนั้น มาตรการสำคัญประการหนึ่งในการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ คือ การป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เป็นนักสูบหน้าใหม่ สสส. จึงต้องมุ่งเน้นพัฒนานวัตกรรมเพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ พัฒนาองค์ความรู้เพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมในประเด็นบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนไทย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในสังคมไทย

แผน 2 แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีแนวทางการดำเนินการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การลดอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ 5) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดที่เข้มแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ เพื่อบรรลุเป้าหมายการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานมุ่งเน้นการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ผ่านยุทธศาสตร์ไตรพลัง ประกอบด้วย พลังวิชาการ พลังสังคม และพลังนโยบาย โดยมีกระบวนการดำเนินงานสำคัญ 5 ด้าน คือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย 2) การพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลข่าวสาร 3) การพัฒนาเครือข่ายและการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ 4) การพัฒนารูปแบบการเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทย ป้องกันนักเสพหน้าใหม่และป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. พัฒนานโยบาย มาตรการ กติกา การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 เรื่อง

2. พัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลวิชาการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 22 เรื่อง และนำองค์ความรู้มาสังเคราะห์และเผยแพร่ จำนวน 24 เรื่อง

3. ขับเคลื่อนงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวม 7 กิจกรรม ใน 76 จังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สร้างสภาพแวดล้อมให้ปลอดจากปัจจัยเสี่ยง ใน 35 ชุมชนทั่วประเทศ และ ขยายการขับเคลื่อนเชิงนโยบายใน 17 จังหวัด

4. พัฒนาองค์ความรู้สำหรับการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันสารเสพติด (Drug Protection Literacy) จำนวน 12 เรื่อง และสนับสนุนเครือข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาสิ่งเสพติดใน 5 ภูมิภาค และพื้นที่พิเศษชายแดน เกิดแกนนำภาคประชาชน ในพื้นที่ 48 จังหวัด

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พัฒนานโยบาย มาตรการ กติกา การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) มีเป้าหมายหลักเพื่อผลักดันกลไกการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนในทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ มีผลการดำเนินงานดังนี้

1.1 สนับสนุนสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) ในการพัฒนานโยบาย มาตรการ กติกา การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและควบคุมการเข้าถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับชาติ ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ติดตามประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่แผนการปฏิบัติในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จำนวน 76 จังหวัด เพื่อควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่

1) แนวทางนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. 2567
2) มาตรการรองรับการขยายเวลาเปิดสถานบริการเพื่อลดผลกระทบทางสังคม และ
3) แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้เกิดกลไกการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ในสถานบริการ และสถานประกอบการอย่างเข้มข้น ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พ.ศ. 2567 มาตรการ “ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์” ในผู้ขับขี่ทุกรายที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิดกฎหมาย อาทิ การขายนอกเวลาที่กฎหมายกำหนด การขายให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และการขายแอลกอฮอล์โดยไม่มีใบอนุญาต

1.2 บูรณาการนโยบายและมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ ระยะที่ 2 (2565-2570) เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2565 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ ตามที่คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเสนอ ในเรื่องการปรับปรุงแนวทางและมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมและบริหารเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความสมดุลระหว่างการพัฒนาอุตสาหกรรมและการป้องกันผลกระทบทางสังคมและสุขภาพของประชาชนมุ่งเน้นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นและภาคธุรกิจเอกชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) องค์กรภาคประชาสังคม ชุมชน และประชาชน จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.3 การพัฒนานโยบาย มาตรการ กติกา การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570) เกิดแนวทางการควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามกฎหมาย การส่งเสริมและเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังในร้านค้า ร้านสะดวกซื้อ และร้านอาหาร ให้เข้มงวดมากขึ้นในการตรวจสอบอายุผู้ซื้อ การรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค เกี่ยวกับผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อเด็กและเยาวชน การดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน รวมถึงการปรับและการลงโทษทางอาญาและแพ่ง ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วม

กรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรมเนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2567 เพื่อมอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่บุคคล/องค์กร ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีเด่นในพื้นที่กรุงเทพฯ และมอบโล่เชิดชูเกียรติร้านปลอดเหล้าและบุหรี่เข้าพรรษาปี 2566 ที่หอศิลปวัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2567

ของชุมชน สถานศึกษา และองค์กรต่าง ๆ ในการป้องกันและเฝ้าระวังการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ ยังมีการป้องกันการโฆษณาและส่งเสริมการขายที่อาจเข้าถึงเยาวชนโดยตรง เช่น มาตรการ “5 ไม่” ได้แก่ ไม่ขายให้เด็ก ไม่ขายให้คนเมา ไม่ขายนอกเวลาที่กำหนด ไม่โฆษณาแฝง และ ไม่สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการขาย

1.4 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แนวทางควบคุมในระดับพื้นที่ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงปีใหม่และสงกรานต์ จัดพื้นที่ปลอดเหล้าในงานประเพณี งานวัด งานศพ งานโรงเรียน และพื้นที่เสี่ยง นโยบายควบคุมสื่อและการโฆษณา มีข้อกำหนดห้ามใช้ภาพลักษณ์ของดาราหรือสื่อที่ทำให้เกิดค่านิยมการดื่มในกลุ่มเยาวชน ทั้งนี้ ยังช่วยยกระดับกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเกิดการประสานพลังและความร่วมมืออย่างบูรณาการของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ทั้งในระดับชาติ และระดับพื้นที่ จนเกิดผลลัพธ์เชิงบวกจากการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการควบคุม เช่น ลดอัตราการดื่มในเยาวชน การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยมีการตั้งด่านชุมชนและรณรงค์ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” ทำให้อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลลดลง การลดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในพื้นที่เสี่ยง: เขตปลอดเหล้าและกติกาชุมชน ช่วยจำกัดการขายรอบสถานศึกษาและชุมชน การสร้างค่านิยมงานบุญประเพณีปลอดเหล้า ผ่านสื่อสร้างสรรค์และกิจกรรมของเครือข่ายเยาวชน ที่สำคัญเกิดความร่วมมือข้ามหน่วยงานผ่านกลไกควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมุ่งเน้นการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ ที่แต่งตั้งจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมวางแผนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานทั้งในช่วงเทศกาลและตลอดปี ในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงในระดับชุมชน การบังคับใช้กฎหมาย และการคัดกรอง บำบัดรักษา ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุรา ทำให้เกิดเครือข่ายการควบคุมที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

2. การพัฒนาองค์ความรู้ และข้อมูลวิชาการเพื่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการพัฒนาระบบข้อมูลส่วนกลาง และจัดทำรายงานสถิติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดระบบข้อมูลที่เป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้สนับสนุนกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายงานสถานการณ์ที่จัดทำขึ้นช่วยให้ภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคสังคม มีข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการวางแผนปรับปรุงมาตรการควบคุม ตลอดจนสร้างความตระหนักรู้ในระดับสาธารณะ อันนำไปสู่การจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโครงสร้างได้อย่างเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

2.1 พัฒนาและสนับสนุนการให้ทุนงานวิจัย จำนวน 24 เรื่อง สามารถนำไปสู่การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาการ **อาทิ 1) การประเมินผลทางเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม หากมีการอนุญาตให้ผู้ผลิตรายย่อยสามารถผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ หากมีการยกเลิกการกำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหากมีการกำหนดพื้นที่พิเศษเพื่อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับการท่องเที่ยวยามค่ำคืน 2) มาตรการทางกฎหมายในการระบุตัวและเก็บข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดอันตรายจากการบริโภค 3) การประเมินผลการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ และ 4) การประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา** แบ่งเป็นบทความวิชาการจำนวน 14 เรื่อง และอินโฟกราฟิก จำนวน 10 เรื่อง โดยสามารถนำเอางานวิชาการดังกล่าวไปพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol control literacy) เพิ่มเติมอีกจำนวน 4 เรื่อง โดยมีการสื่อสารเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ (http://www.cas.or.th) และ เฟซบุ๊ก (https://www.facebook.com/cas.org.th) ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และ ระบบฐานข้อมูลงานวิจัยแอลกอฮอล์ไทย (https://alcohols-tudy.in.th/)

2.2 พัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่โดยนำมาสังเคราะห์ใหม่และเผยแพร่สู่สาธารณะ จำนวน 24 เรื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความเข้าใจที่รอบด้านในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม แบ่งเป็นองค์ความรู้ประเภท รายงานการศึกษาเชิงวิชาการ บทความวิชาการจำนวน 14 เรื่อง และ อินโฟกราฟิก จำนวน 10 เรื่อง การสื่อสารผ่านเว็บไซต์ และ เฟซบุ๊ก ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และระบบฐานข้อมูลงานวิจัยแอลกอฮอล์ไทย รวมทั้ง มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารวิชาการผ่านสื่อมวลชน 9 ครั้ง จำนวน 65 ชิ้นข่าว

2.3 สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติในการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย “การขยายเวลาเปิดสถานบริการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อเสนอเพื่อลดผลกระทบ” **โดยมุ่งลดผลกระทบจากการขยายเวลาเปิดร้านเหล้า ด้วยมาตรการควบคุมพื้นที่ จัดเก็บภาษีฟื้นฟูผลกระทบ ใช้ข้อมูลประกอบนโยบาย รักษาสมดุลเศรษฐกิจกับสุขภาพ และเสริมบทบาทชุมชนในการเฝ้าระวัง** 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย “ผลกระทบหากมีนโยบายลดทอนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” **โดยพบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายนี้**

ช่วยป้องกันการลดทอนมาตรการควบคุมแอลกอฮอล์โดยไม่มีข้อมูลรองรับ ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ รักษานโยบายเดิมที่มีประสิทธิภาพ เสริมบทบาทภาคประชาชน และทำให้นโยบายด้านเศรษฐกิจและสุขภาพเดินไปด้วยกันอย่างสมดุล

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมลงพื้นที่กวดขันการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามร้านอาหาร เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2567

2.4 สื่อสารสาธารณะเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

1) เผยแพร่รายงานผลการประเมินผลทางเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม จากการอนุญาตให้ผู้ผลิตรายย่อยสามารถผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ การยกเลิกการกำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกำหนดพื้นที่พิเศษเพื่อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับการท่องเที่ยวยามค่ำคืน **ซึ่งรายงานนี้เป็นหลักฐานในการประเมินผลดี-ผลเสียของนโยบาย ช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและวิชาการ สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายที่สมดุล และสะท้อนมาตรฐานความโปร่งใสในกระบวนการนโยบายสาธารณะ**

2) นำองค์ความรู้ที่ได้สังเคราะห์ใหม่ไปใช้ประโยชน์ โดยการจัดทำ “ข้อเสนอเชิงนโยบายการขยายเวลาเปิดสถานบริการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อเสนอเพื่อลดผลกระทบ” เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีผลงานตีพิมพ์จำนวน 1 เรื่อง คือ “การขยายเวลาเปิดสถานบริการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดผลกระทบ” ในวารสารสาธารณสุข ปีที่ 32 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566) (หน้า 778-780)

การสนับสนุนการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงข้อเสนอมาตรการนโยบายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการสื่อสารและการสร้างความตระหนักที่มีผลต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และพัฒนาความรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ อาทิ รายงานการคาดการณ์ความชุกของการดื่มสุรา และค่าใช้จ่ายที่ประหยัดได้ หากความชุกของการดื่มสุราลดลง การวางแผนการจัดทำฐานข้อมูลและเผยแพร่องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

3. ขับเคลื่อนงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สสส. สนับสนุนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และ มูลนิธิเครือข่ายพลังสังคม (มพส.) ดำเนินงานขยายต้นแบบงานบุญประเพณีและเทศกาลสำคัญปลอดเหล้าในโอกาสต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการผนึกกำลังร่วมกันระหว่างงานรณรงค์-เฝ้าระวังโดย ประชาคมงดเหล้าในพื้นที่งานผลักดันนโยบาย และงานบังคับใช้กฎหมายโดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานร่วมกัน ในงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งงานเทศกาลต่าง ๆ ให้ปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพื้นที่ปลอดภัยปราศจากแอลกอฮอล์ และไม่ผลิตคนเมาลงสู่ท้องถนน มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าภาพจัดงาน หน่วยงาน ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ ผู้ประกอบการและสื่อมวลชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลการดำเนินงานดังนี้

3.1 งานประเพณีสงกรานต์ “เทศกาลสงกรานต์ 2567” ในปี 2567 องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้ประกาศให้สงกรานต์ของไทย เป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ นับเป็นโอกาสอันดีที่จะขับเคลื่อนการจัดงานประเพณีสงกรานต์โดยเน้นมิติทางวัฒนธรรมที่ปราศจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สสส. จึงได้ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) มูลนิธิเครือข่ายพลังสังคม (มพส.) และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ จัดงานแถลงข่าว “สงกรานต์วิถีไทย สนุก ปลอดภัย ไร้ความรุนแรง” เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่ต่าง ๆ ขับเคลื่อนการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้า **และการรักษาพื้นที่รูปธรรมโซนนิ่งเล่นน้ำปลอดภัย ที่เคยผลักดันให้เป็นมติคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่ปี 2556 และถูกบรรจุไว้ในแผนบูรณาการของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในทุกปี โดยมีถนนเล่นน้ำตระกูลข้าวกว่า 60 พื้นที่ และถนนเล่นน้ำอื่นที่ไม่ได้ใช้ชื่อ “ข้าว” อีกกว่า 100 แห่ง**

สสส. ร่วมกับ สคล. ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนมาตรการสงกรานต์ปลอดเหล้า ปลอดภัย ทั่วประเทศ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2567

ผลจากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการจัดงานสงกรานต์ปลอดเหล้าในหลายพื้นที่ อาทิ **1) งานปีใหม่เมืองเชียงใหม่** มุ่งเน้นกิจกรรมสืบสานประเพณีและวัฒนธรรมในรูปแบบ “ปี๋ใหม่เมือง” และจัดให้มีพื้นที่เล่นน้ำปลอดเหล้ารอบคูเมืองเชียงใหม่และพื้นที่ประตูท่าแพ **2) สงกรานต์ปลอดเหล้าที่**

ถนนข้าวเหนียว เทศบาลนครขอนแก่น “สนุกได้ไร้แอลกอฮอล์” นับเป็นต้นแบบการจัดงานสงกรานต์ปลอดแอลกอฮอล์ **เพราะก่อให้เกิดมูลค่าการหมุนเวียนทางเศรษฐกิจกว่า 1,500 ล้านบาท ซึ่งเป็นการยืนยันว่า การจัดงานสงกรานต์โดยไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มิได้เป็นอุปสรรคที่ทำให้นักท่องเที่ยวลดน้อยลง 3) สงกรานต์วิถีชุมชน** มีพื้นที่ดำเนินงานใน 9 ภูมิภาคทั่วประเทศ จำนวน 50 พื้นที่ อาทิ งานสงกรานต์วัดตะปอน จังหวัดจันทบุรี ที่เน้นวัฒนธรรมชุมชน มีการก่อพระเจดีย์ทราย และมีพิธีสมโภชน์กองพระทราย **ซึ่งได้รับความสนใจจากเด็ก เยาวชน และครอบครัว เพราะเป็นวิถีการเล่นน้ำของคนเมืองจันทบุรี ที่สนุก ปลอดภัย และไร้แอลกอฮอล์ 4) งานสงกรานต์โนแอลภูเก็ต** มีการจัดงานสงกรานต์ไร้แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการริเริ่มโดยภาคเอกชนในพื้นที่ เพื่อให้ลูกหลานคนภูเก็ตมีพื้นที่เล่นน้ำที่ปลอดภัย ภาคเอกชนได้จัดงานด้วยงบประมาณของตนเองในบริเวณลานจอดรถข้างห้าง ภายใต้ชื่อสงกรานต์โนแอล (NO ALCOHOL) ปัจจุบันมีการจัดงานต่อเนื่องมาเป็นครั้งที่ 11 โดยปีที่ผ่านมาพบว่ามีคนมาร่วมงานสงกรานต์ปลอดเหล้าถึง 33,000 คน ถือเป็นพื้นที่ตัวอย่างที่เอกชนแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability) ในการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับเด็กเยาวชน และสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ลูกหลาน **5) สงกรานต์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สสส. จัดงานสงกรานต์ปลอดแอลกอฮอล์ เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ อาทิ งานสงกรานต์ที่ห้างสามย่านมิตรทาวน์ โดยมีแนวคิดในการจัดงานสงกรานต์ที่สนุก ปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

3.2 งานรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ประจำปี 2567 สสส. ร่วมกับสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และภาคีเครือข่าย รณรงค์ฤดูกาลสุขปลอดเหล้าและงดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2567 ภายใต้แนวคิดสังคมสุขปลอดเหล้า เปี่ยมสุขปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยง จากการประเมินโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาในปี 2567 โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (Research Centre for Social and Business Development Co., Ltd. : SAB) พบว่า มีผู้เปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกเหล้าในช่วงเข้าพรรษาปี 2567 มีจำนวน รวม 13,154,239 คน เพิ่มขึ้น 3 ล้านคนเมื่อเทียบจากปี 2566 จำแนกเป็น ผู้ที่งดตลอดเทศกาลเข้าพรรษา จำนวน 7,646,408 คน คิดเป็น ร้อยละ 58.1 งดเป็นบางช่วง จำนวน 2,681,000 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และ ไม่งดแต่ลดการดื่มลง จำนวน 2,826,831 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.5 สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ยคนละ 1,959.74 บาท เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 452.77 บาท ซึ่งประมาณการได้ว่า จำนวนเงินโดยรวมที่ประเทศประหยัดได้ ในช่วงเข้าพรรษาปีนี้ เป็นจำนวนถึง 10,280,763,315 บาท เพิ่มขึ้นกว่า 6 พันล้านบาท เมื่อเทียบ กับปีที่แล้ว ที่ประมาณการไว้ 4,227,770,171 บาท

3.3 งานประเพณีบุญบั้งไฟ เป็นประเพณีที่สืบทอดตามระบบฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ซึ่งเป็นพิธีขอฝนของชาวอีสาน เรียกกันว่า “งานบุญ เดือน 6” เครือข่ายองค์กรงดเหล้าร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนให้จัดงานประเพณีบุญบั้งไฟที่ปลอดการพนันและแอลกอฮอล์ เพื่อรักษาคุณค่าของวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น จำนวน 16 แห่ง อาทิ งานบุญบั้งไฟตะไลล้านบ้านกุดหว้า จังหวัดกาฬสินธุ์ งานบุญบั้งไฟเอราวัณ จังหวัดเลย งานบุญบั้งไฟตำนานม้าคำไหลบ้านธาตุ จังหวัดอุดรธานี งานบุญบั้งไฟหว้าใหญ่ จังหวัดสกลนคร บุญบั้งไฟโบราณปลอดเหล้าปลอดภัยปลอดการพนันตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

3.4 งานประเพณีแข่งเรือยาว เป็นการจัดงานแข่งเรือยาวที่มุ่งเน้นการจัดงานที่ปลอดเหล้า เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเล่นพนันในงาน มีการจัดงานจำนวน 20 พื้นที่ อาทิ ประเพณีแข่งเรือปลอดเหล้าเบียร์ จังหวัดน่าน 9 สนามทั้งจังหวัด โดยร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด และภาคีสำคัญในการทำงานเชิงความคิดเพื่อสื่อสารผ่านรายการศึกชิงจ้าวสายน้ำร่วมกับองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ThaiPBS) นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาศักยภาพนักพากย์เรือเยาวชนสร้างสุข โดยจัดให้มีการประกวดนักพากย์เรือเยาวชนชิงถ้วยพระราชทานฯ เพื่อผลิตนักพากย์รุ่นเยาว์ที่สามารถสื่อสารประเด็นปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ มีการจัดฝึกอบรมระดับภูมิภาค และมีการจัดประกวดในเวทีกลางระดับประเทศ

3.5 งานประเพณีลอยกระทง มีการจัดงานลอยกระทงปลอดเหล้า ครอบคลุม 12 จังหวัด เพื่อเปลี่ยนแปลงค่านิยม ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงงานลอยกระทง สร้างพื้นที่รูปธรรมงานลอยกระทงปลอดเหล้า ทั่วประเทศ อาทิ ตาก สุโขทัย ร้อยเอ็ด ราชบุรี สกลนคร ศรีสะเกษ อุตรดิตถ์ มหาสารคาม เชียงใหม่ น่าน ปัตตานี และสมุทรสงคราม โดยเกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับชาติ เพื่อหนุนเสริมการทำงานในระดับพื้นที่ ให้เกิดนโยบายและมาตรการระดับจังหวัด สอดรับกับนโยบายจากส่วนกลาง ในการรณรงค์และเฝ้าระวังพื้นที่งานลอยกระทงให้เป็นพื้นที่ปลอดแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมงานเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานลักษณะอื่น ๆ ได้แก่ **1) งานกาชาด** สร้างการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ด้วยการส่งเสริมอัตลักษณ์ท้องถิ่น และลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงงานกาชาด **2) งานเทศกาลอาหาร** จัดงานเทศกาลอาหารปลอดภัย อร่อยได้ไร้แอลกอฮอล์ ใน 16 พื้นที่ เช่น เทศกาลอาหารสองทะเลจังหวัดสงขลา เทศกาลอาหารว้าวข้าวใหม่ปลามัน จังหวัดปราจีนบุรี เทศกาลอาหารชะอำ-เพชรบุรี ปลอดภัยไร้แอลกอฮอล์ มหกรรมอาหาร 4 ภาค กินลำได้..บ่ต้องใจ้เหล้าเบียร์ เป็นต้น **3) งานเทศกาลดนตรี** มีการใช้ดนตรีในการรณรงค์ให้เยาวชนห่างไกลจากแอลกอฮอล์ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและสร้างความมั่นใจในตนเอง อาทิ 1) การประกวด Stopdrink Music Awards 2024 2) การเปิดพื้นที่กิจกรรมทางดนตรีระดับท้องถิ่น และ 3) การเปิดพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์ ในระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านการสานพลังร่วมมือกับเครือข่ายงดเหล้า และภาคีรณรงค์ต่าง ๆ ส่งผลให้มีการขับเคลื่อนงานบุญประเพณีและเทศกาลปลอดเหล้าเกิดขึ้นทั่วประเทศ สร้างการตระหนักรู้และเกิดการรับรู้ในสังคมวงกว้าง เกิดกลไกควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ผ่านการเฝ้าระวังการตลาดของธุรกิจแอลกอฮอล์ และยกระดับไปสู่การประกาศนโยบายสาธารณะการจัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้าในเทศกาลสำคัญต่าง ๆ มากกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ จากความสำเร็จของการใช้กิจกรรมงานบุญประเพณี ได้นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะและการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. พัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนเครือข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาสิ่งเสพติด

สสส. สนับสนุนศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการดำเนินงานร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันต่าง ๆ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน

เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ระบบเฝ้าระวัง และแนวทางการป้องกัน บำบัดรักษา รวมถึงการจัดการปัญหาสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่งผลให้เกิดชุดเครื่องมือและแนวปฏิบัติที่ใช้ได้จริงในพื้นที่ สนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการและการพัฒนานโยบายเชิงระบบที่ไม่ตีตราเยาวชนที่ใช้สารเสพติด อีกทั้งยกระดับการจัดการปัญหาจากระดับชุมชนสู่ระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 สนับสนุนศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นศูนย์วิชาการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และเพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิชาการอย่างต่อเนื่อง ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด มีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 พัฒนาองค์ความรู้สำหรับการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันสารเสพติด (Drug Protection Literacy) จำนวน 12 เรื่อง แล้วเสร็จ 3 เรื่อง ได้แก่ (1) รายงานวิจัยบทบาทของผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำทางศาสนาและวัฒนธรรมพื้นถิ่น ต่อการป้องกันและจัดการปัญหาสารเสพติดในระดับชุมชน จังหวัดหนองคาย (2) รายงานวิจัยองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติและยาเสพติด นัยของภัยคุกคามความมั่นคงรูปแบบใหม่ และ (3) รายงานวิจัยสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18-65 ปี ใน 30 จังหวัด ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ (ระยะที่ 3) โดยเผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ https://cads.in.th/cads/ และ เฟซบุ๊ก เพจ https://www.facebook.com/cads.in.th ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดอบรม การออกแบบสื่อ และการทำกิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนและโรงเรียน ช่วยให้ประชาชนรู้เท่าทันและป้องกันสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.1.2 นำความรู้ที่ได้จากการวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ มาพัฒนาเป็นองค์ความรู้สำหรับสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันสารเสพติด (Drug Protection Literacy) โดยนำองค์ความรู้มาสังเคราะห์ และผลิตสื่อในรูปแบบต่าง ๆ จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ อินโฟกราฟิก 1 เรื่อง หัวข้อ “องค์กรอาชญากรรมข้ามชาติและยาเสพติด” และคลิปวิดีโอจำนวน 4 เรื่อง หัวข้อ “ยาเสพติดถูกหรือแพง” “ยาเสพติด คืออะไร” “สร้างพื้นที่ปลอดภัย มั่นคง ภูมิใจ ห่างไกลยาเสพติด” และ “ปัญหายาเสพติดต้องแก้พร้อมกัน” **โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ และ เฟซบุ๊ก ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด ผลลัพธ์คือได้นำความรู้จากงานวิจัยและเอกสารวิชาการมาสังเคราะห์เป็นชุดข้อมูลและเครื่องมือสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ทำให้เกิดเครื่องมือที่เข้าใจง่ายและ ใช้ได้จริงในชุมชน เสริมศักยภาพประชาชนในการตัดสินใจ หลีกเลี่ยง และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงจากสารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ**

4.2 สนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนสร้างชุมชนสุขภาวะ และพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยมูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด เพื่อพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.2.1 เกิดพื้นที่ต้นแบบปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด 25 พื้นที่ ใน 5 ภูมิภาค อาทิ 1) ตำบลตาดควัน อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย 2) ชุมชนบ้านคำเมย ตำบลดูน อำเภอกันทรารมณ์ จังหวัดศรีสะเกษ และ 3) กลุ่มเยาวชนสานฝันบ้านนาคล้อใต้ ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัด

ปัตตานี ทำให้เกิดการรวมพลังของคนในชุมชนในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีระบบดูแลผู้เสพแบบไม่ตีตรา เยาวชนมีพื้นที่สร้างสรรค์และมีกิจกรรมทางเลือกที่ปลอดภัย สามารถลดจำนวนผู้เสพหน้าใหม่ และสร้างแรงบันดาลใจให้พื้นที่อื่นนำไปปรับใช้เป็นต้นแบบการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

4.2.2 เกิดแกนนำขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างการรับรู้แก่ชุมชน ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย และริเริ่มกิจกรรมที่ช่วยป้องกันปัญหายาเสพติด รวมถึงการดูแลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างต้นแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ทั้งในระดับหมู่บ้าน ชุมชนและตำบล จากแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ 5 ภูมิภาค จำนวน 2,638 คน ซึ่งเป็นแกนนำที่มาจาก 1,527 หมู่บ้าน ชุมชน และตำบล เกิดการรับรู้และตื่นตัวของชุมชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดูแลผู้เสี่ยงอย่างใกล้ชิด และการขยายต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดไปยังพื้นที่อื่น

4.2.3 เกิดชุดบทเรียนความรู้จากการทำงานในพื้นที่ นำไปสู่การสร้างโมเดลการจัดการปัญหายาเสพติดเพื่อขยายผลสู่พื้นที่ชุมชนอื่น ๆ จำนวน 18 เรื่อง โดยมีการเผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กเพจ สารส้ม ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันในวงกว้าง เป็นแรงบันดาลใจให้ชุมชนอื่นนำโมเดลไปปรับใช้ และช่วยขยายผลการจัดการปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้และสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้สังคมมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) การขับเคลื่อนสานเสริมพลัง กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเครือข่ายชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน และพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนสร้างชุมชนสุขภาวะ และพื้นที่ปลอดภัยจากยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยสร้างสุขสู่ชุมชน โดยภาคประชาชน และภาคประชาสังคมร่วมกันออกแบบ ระบบกลไกและแนวทางการทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างสร้างสรรค์

การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ประสบความสำเร็จได้ด้วยการสานพลังความร่วมมืออันเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน ทั้งภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ที่เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญ ส่งผลให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดลดลง จากการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกื้อหนุนให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบาย และการสื่อสารสาธารณะที่ช่วยสร้างการตระหนักรู้ของสังคมในวงกว้าง นำไปสู่การขยายพื้นที่ต้นแบบของการจัดงานประเพณีปลอดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน นำไปสู่เป้าหมายสำคัญในการลดผลกระทบทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดในระยะยาว

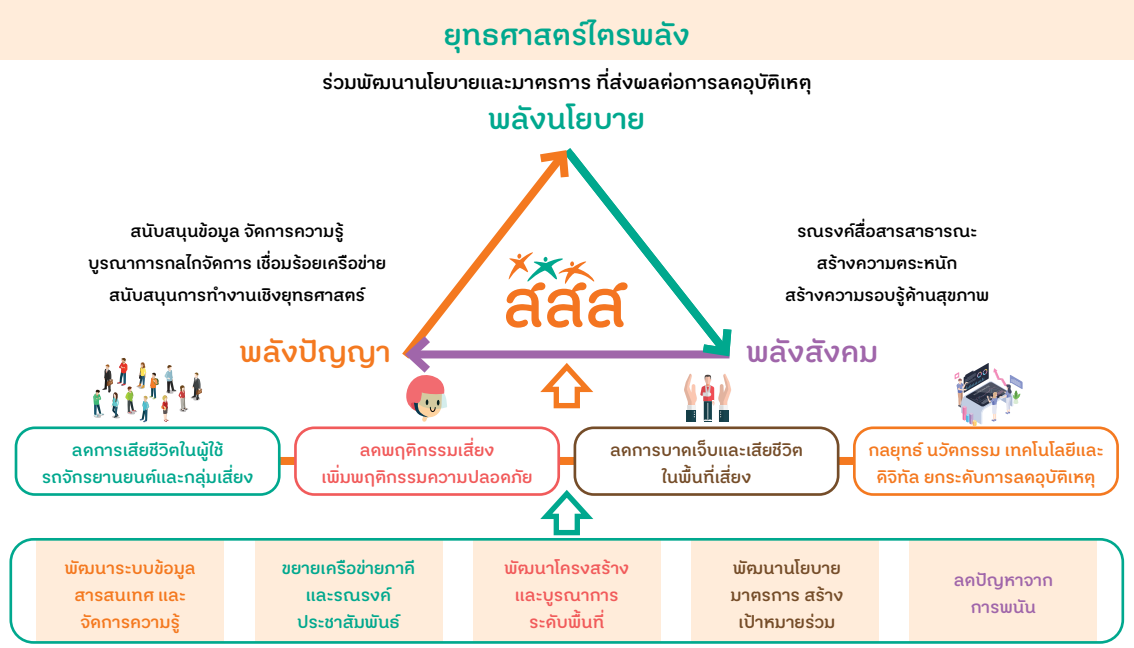
แผน 3 แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การดำเนินงานตามแผน การจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ การจัดการความปลอดภัยทางถนน และการลดปัญหาจากการพนัน โดยมีแนวทางและมาตรการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูล องค์ความรู้ สารสนเทศ และเทคโนโลยีสนับสนุนที่เข้าถึงง่ายและนำไปใช้ประโยชน์ 2) การเสริมสร้างทัศนคติ ความรอบรู้ ทักษะ พฤติกรรมของประชาชนและสังคมที่เอื้อต่อความปลอดภัย 3) การจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยง และ 4) การพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ กลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนทุกระดับ และการควบคุมและลดปัญหาจากการพนัน

สสส. สนับสนุนและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย ทั้งด้านวิชาการ องค์ความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติจริงในระดับหน่วยงานและพื้นที่ โดยแนวทางการทำงานเรื่องการจัดการความปลอดภัยทางถนน ได้สนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่มากขึ้น สนับสนุนให้มีการจัดการปัญหาหรือความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนน โดยมุ่งเน้นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เพื่อยกระดับการลดการเกิดอุบัติเหตุและลดการเสียชีวิต ซึ่งเป็นการดำเนินการสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs) ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการลดอัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งสนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2565-2670 คือ ลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ไม่เกิน 12 คนต่อแสนประชากร ภายใน พ.ศ. 2570 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และแนวทางการทำงานลดปัญหาจากการพนัน ได้สนับสนุนให้เกิดการศึกษา วิจัย งานวิชาการ เพื่อนำไปใช้ผลักดันนโยบาย มาตรการและกลไกการกำกับควบคุมและลดผลกระทบจากการพนัน พร้อมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันและสภาพแวดล้อม ไม่เพิ่มพื้นที่การพนันเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปี 2567 มีดังนี้

1. ขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570

2. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ แนวปฏิบัติ ทั้งในหน่วยงาน ระดับองค์กร และระดับชาติต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 4 เรื่อง

3. พัฒนาองค์ความรู้วิชาการ คู่มือ และเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่

4. สื่อสารรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนน และความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนของประชาชนและสังคม

5. การพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาการ ทั้งจากการวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการความรู้สำหรับการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการลดปัญหาจากการพนัน (gambling literacy) จำนวน 8 เรื่อง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น

สสส. ร่วมกับ แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) และ ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น โดยทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานร่วมกับ 5 หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด สถานีตำรวจภูธร สำนักงานขนส่งจังหวัด แขวงทางหลวง/ทางหลวงชนบท และ สำนักงานสาธารณสุข หรือ

โรงพยาบาล ช่วยหนุนเสริมการจัดการความปลอดภัยทางถนนในระดับพื้นที่ในระดับจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1.1 ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) และศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) เสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยทางถนนในทุกระดับ ผ่านการสนับสนุนชุดความรู้ เครื่องมือ และการอบรม เพื่อให้สามารถสอบสวนอุบัติเหตุ วิเคราะห์ความเสี่ยง และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและออกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และนำไปสู่การออกแบบการแก้ไขปัญหาเชิงระบบต่อไป โดยมีพื้นที่ที่มีผลงานโดดเด่นด้านการสอบสวนอุบัติเหตุ คือ พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ด้วยการลงพื้นที่สอบสวนอุบัติเหตุใน 9 จังหวัดโดยคณะทำงานสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากหลากหลายหน่วยงาน อาทิ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สาธารณสุข ตำรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และออกแบบแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้มีการแก้ไขจุดเสี่ยงสำคัญ เช่น บริเวณหน้าโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ จุดเสี่ยงในอำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน แยกสนามบินจังหวัดแพร่ และจุดเสี่ยงบนถนน 108 อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยที่ไม่มีการเกิดอุบัติเหตุซ้ำอีก

1.2 ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ได้ริเริ่มและขับเคลื่อนมาตรการองค์กรด้านความปลอดภัยทางถนน ผ่านการเชิญชวนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ร่วมกำหนดระเบียบและกฎเกณฑ์เพื่อจัดการพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงาน เช่น การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย การขับขี่ด้วยความเร็วตามกฎหมาย และการไม่ขับขี่ขณะมึนเมา นอกจากนี้ ยังมีการสำรวจและประสานงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงรอบสถานประกอบการ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการขับขี่อย่างปลอดภัย นำไปสู่การยกระดับและผลักดันให้เกิด “วาระจังหวัด” ที่ทุกหน่วยงานต้องรายงานความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาและติดตามผลโดยผู้ว่าราชการจังหวัดในที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด) ตัวอย่างความสำเร็จที่ชัดเจน ได้แก่ จังหวัดลำพูน ที่ประกาศให้มีการสวมหมวกนิรภัย 100% และ จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีวาระจังหวัดเรื่องรถบรรทุกชนท้าย โดยประสานงานกับสมาคมผู้ประกอบการให้กำหนดจุดจอดรถบรรทุกที่ปลอดภัย พร้อมการกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอจากสถานีตำรวจภูธรในพื้นที่ **ผลจากการดำเนินงานนี้มีหน่วยงานเข้าร่วมโครงการรวม 380 องค์กร ครอบคลุมพนักงานกว่า 285,850 คน โดยพบว่า 205 แห่ง สามารถทำให้พนักงานสวมหมวกนิรภัยได้ 100% และ 144 องค์กรสามารถลดอุบัติเหตุเป็นศูนย์ เมื่อเทียบกับข้อมูลก่อนเริ่มโครงการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ยอดเยี่ยมของมาตรการเหล่านี้**

1.3 ร่วมกับแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน สนับสนุนการสร้างความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและกลุ่มเยาวชน Gen Z (ผู้ที่เกิดปี พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2555) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงในพื้นที่นำร่อง 11 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผ่านการทำงานของ ตำรวจภูธรภาค 4 สถานีตำรวจภูธรในพื้นที่ กับโรงเรียนมัธยมนำร่อง 44 โรงเรียน ผ่านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้านวินัยจราจร ส่งเสริมทักษะการขับขี่ที่ปลอดภัยให้แก่นักเรียนและคุณครูในโรงเรียน อีกทั้งได้เปิดโอกาสให้นักเรียนที่ผ่านการอบรมฝึกปฏิบัติจริง หนุนเสริมการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

โดยการทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ตำรวจในการปฏิบัติงานจราจร อำนวยความสะดวก และ ดูแลความปลอดภัยบริเวณพื้นที่หน้าโรงเรียน และได้ใช้สื่อทั้งรูปแบบของแผ่นพับชุดความรู้ (กระเป๋าแดง) ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงสถานศึกษา หรือ ตลาดในพื้นที่ หรือ สื่อสารในรูปแบบของสื่อออนไลน์ คลิปวิดีโอ เผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ติ๊กต็อก เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ของนักเรียน เพื่อเผยแพร่ความรู้ และสร้างความตระหนักถึงความรุนแรง ผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนนให้แก่กลุ่มนักเรียนในช่วงวัยเดียวกัน

สสส. ร่วมกับ สอจร. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้านวินัยจราจร สร้างความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและกลุ่มเยาวชน Gen Z ที่โรงเรียนชุมแพศึกษา ต.ชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น ตลอดเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567

การขับเคลื่อนกลไกจัดการความปลอดภัยทางถนนในทุกระดับ ตั้งแต่จังหวัด อำเภอ ไปจนถึงท้องถิ่น ผ่านการผลักดันนโยบายให้เป็นรูปธรรมในแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ พร้อมสนับสนุนการปรับปรุงโครงสร้างและสภาพแวดล้อมถนนให้ปลอดภัย ส่งเสริมความปลอดภัยของยานพาหนะและผู้ใช้รถใช้ถนนอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนในทุกภาคส่วนให้เข้มแข็ง โดยนำข้อมูลสถานการณ์และผลงานเด่นจากพื้นที่สะท้อนกลับไปยังส่วนกลาง เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนเชิงนโยบายและมุ่งเน้นการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อย่างแท้จริง สามารถสร้างความปลอดภัยทางถนน ลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2565-2570 เพื่อสังคมที่ปลอดภัยสำหรับทุกคน

2. สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ แนวปฏิบัติ ทั้งในหน่วยงาน ระดับองค์กร และระดับชาติ จำนวน 4 เรื่อง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม อาทิ ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกด้านความปลอดภัยทางถนน (WHO-CCS Road Safety) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต และภาคีเครือข่ายอีกหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบาย มาตรการหรือแนวปฏิบัติใหม่ และร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสำคัญที่ส่งผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ มาตรการ หรือแนวปฏิบัติใหม่ ที่ส่งผลต่อการลดอุบัติเหตุทางถนน และเผยแพร่สู่สาธารณะหรือเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประกาศเป็นนโยบายมาตรการ แนวปฏิบัติ

ทั้งในหน่วยงาน ระดับองค์กร และระดับชาติ จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

2.1 นโยบาย "การหนุนเสริมภาคนโยบายเพื่อยกระดับการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย" สนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนน หน่วยงานภาครัฐ ภาคนโยบาย ภาควิชาการและภาคประชาสังคม อาทิ สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา องค์การอนามัยโลกด้านความปลอดภัยทางถนน (WHO-CCS Road Safety) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) และแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ในการแลกเปลี่ยนความเห็น และหารือแนวทางและมาตรการช่วยยกระดับการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย เพื่อยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อสมาชิกรัฐสภา โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1) เกิดการเสนอขอความร่วมมือจากทุกส่วนร่วมกัน เพื่อยกระดับการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน อาทิ การส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมายจราจรโดยใช้เทคโนโลยีและดิจิทัล รวมถึงการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกของรัฐสภาเพื่อช่วยสนับสนุนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศเพื่อยกระดับการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยร่วมกับภาคีเครือข่าย ผ่านการจัดเวที "รัฐสภาไทย...สานพลังเพื่อความปลอดภัยทางถนน" วันที่ 10 มกราคม 2567 ณ อาคารรัฐสภา สัปปายะสถาน

2) เกิดการหนุนเสริมภาคนโยบายเพื่อยกระดับการลดอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยในการขับเคลื่อนให้เกิดกลไกของรัฐสภา เพื่อช่วยสนับสนุนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศ โดยนายพิเชษฐ์ เชื้อเมืองพาน รองประธานสภาผู้แทนราษฎร คนที่ 2 ได้เล็งเห็นความสำคัญ และจัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาแนวทางลดและป้องกันอุบัติเหตุ สานพลังความร่วมมือแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุระดับชาติ ปัจจุบันโดยนายวันมูหะมัดนอร์ มะทา ประธานรัฐสภา ได้ลงนามคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาศึกษาแนวทางการป้องกันและลดอุบัติเหตุเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567 เพื่อทำหน้าที่ผลักดันนโยบายและปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการ ติดตาม ตรวจสอบ และพิจารณาจัดสรรงบประมาณ และผลักดันความปลอดภัยทางถนนต่อเครือข่ายสมาชิกรัฐสภาด้านความปลอดภัยทางถนนระดับภูมิภาคและระดับโลก

3) เกิดคำสั่งพิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนแนวทางการป้องกันและลดอุบัติเหตุเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 4 คณะ ประกอบด้วย **คณะอนุกรรมการที่ 1** ด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน **คณะอนุกรรมการที่ 2** ด้านประสานงาน บริหารจัดการ รณรงค์และการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุ เพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน **คณะอนุกรรมการที่ 3** ด้านโครงสร้างพื้นฐานและด้านยานพาหนะเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน และ **คณะอนุกรรมการที่ 4** ฝ่ายวิชาการเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนน

2.2 นโยบาย "ความร่วมมือในการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน Thailand Safe Youth Program "วัคซีนจราจร" และการจัดตั้ง "ชมรมวัคซีนจราจร" ซึ่งเป็นความร่วมมือของ 13 หน่วยงาน อาทิ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมควบคุมโรค สำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และ สสส. มีการจัดพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2567 เพื่อแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและแผนงาน ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานระดับชาติเพื่อติดตามประเมินผล พัฒนาหลักสูตรและแนวทางการนำไปใช้ที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย เสริมสร้างศักยภาพวิทยากรและบุคลากรทางการศึกษาให้จัดการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชน ภายใต้ ศปถ.จังหวัด เพื่อขยายผลสู่ระดับอำเภอ ท้องถิ่น และสถานศึกษา รวมถึงพัฒนากลไกกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และสร้างนวัตกรรมการจัดการความปลอดภัยทางถนนในสถานศึกษาโดยครอบคลุม การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การจัดการความปลอดภัยรถรับ-ส่งนักเรียน ระบบจราจรหน้าสถานศึกษาและทางข้าม และการขับขี่รถจักรยานยนต์

2.3 สนับสนุนการขับเคลื่อน “มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนในมหาวิทยาลัย” โดยแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) ร่วมกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และสถาบันอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวน 38 แห่ง ในการขับเคลื่อนงานโครงการมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนในสถาบันอุดมศึกษา ร่วมกันจัดพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MOU) มหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนองค์กรตามมาตรการความปลอดภัยทางถนนในมหาวิทยาลัย ลดจำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงเป็นแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ สร้างความตระหนัก ความมีวินัย และสร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษาและบุคลากรให้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ มาตรการความปลอดภัย

2.4 สนับสนุนการขับเคลื่อน “ศูนย์เรียนรู้ระบบรถรับส่งนักเรียนปลอดภัย” เพื่อการพัฒนาระบบขนส่งสาธารณะที่ปลอดภัยและเป็นธรรม โดยมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย 6 ภูมิภาค และมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 33 จังหวัด ผลักดันให้เกิด “ศูนย์เรียนรู้ระบบรถรับ-ส่งนักเรียนปลอดภัย” จำนวน 20 โรงเรียนที่มีความพร้อมในการเป็นแหล่งเรียนรู้และได้รับการยอมรับจากหน่วยงานท้องถิ่น และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้โรงเรียนจัดการระบบรถรับ-ส่งนักเรียนปลอดภัย 9 ด้าน เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบในการจัดการระบบรถรับ-ส่งนักเรียน ดังนี้ 1) มีระบบข้อมูลนักเรียน รถ คนขับ เส้นทาง พฤติกรรมคนขับ 2) มีระบบเฝ้าระวังให้ผู้เกี่ยวข้องช่วยรายงานปัญหาได้ 3) มีระบบการดูแลนักเรียนในรถที่ถูกต้อง ทั่วถึง 4) มีการรวมกลุ่มคนขับ สร้างข้อปฏิบัติและวางแผนร่วมกัน 5) ต้องมีมาตรฐาน มีขั้นตอนตรวจสอบสภาพรถ และขึ้นทะเบียนกับขนส่ง 6) มีจุดจอดรถที่ปลอดภัย และระบบความปลอดภัยหน้าโรงเรียน 7) มีระบบคณะทำงาน และหลักเกณฑ์ เพื่อติดตามประเมินผลทั้งระบบ 8) มีกลไกจัดการ โดย ครู นักเรียน กรรมการสถานศึกษา และผู้ปกครอง และ 9) มีคณะทำงานระดับอำเภอหรือจังหวัด

จากความสำเร็จนี้เกิดจากความร่วมมือสานและเสริมพลังผลักดันของภาคีเครือข่ายด้านความปลอดภัยทางถนนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งมองเห็นถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนร่วมกัน ทำให้เกิดความตระหนัก และเกิดการตื่นตัวในสังคมมากขึ้น จนนำไปสู่การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน สร้างการมีส่วนร่วมช่วยกันขับเคลื่อนงานลดอุบัติเหตุทางถนน และร่วมมือกันในการขับเคลื่อนดำเนิน

งานเพื่อยกระดับนโยบาย มาตรการลดอุบัติเหตุทางถนน ที่ส่งผลต่อการลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างต่อเนื่อง

3. พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ คู่มือ และเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อนำไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่

สสส. สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) มูลนิธิไทยโรดส์ เครือข่ายนักวิจัยเพื่อรถจักรยานยนต์ปลอดภัย ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (AIT) แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด (สอจร.) กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค และกองบัญชาการศึกษา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พัฒนาองค์ความรู้วิชาการ คู่มือ และเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ภาคีเครือข่าย ภาคนโยบาย ประชาชน และสื่อมวลชน เพื่อนำไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งออกแบบหลักสูตรต่าง ๆ ที่จำเป็น สำหรับการวางแผนของหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และสื่อสารสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 สนับสนุนศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) พัฒนาคู่มือ/ชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยทางถนนให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือผู้กำหนดนโยบาย อาทิเช่น คู่มือ “5 km. Project” เกิดจากการถอดบทเรียนจากชุมชนและองค์กรที่ประสบความสำเร็จ ในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ และคู่มือ “การวิเคราะห์ Case base เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนแบบสะท้อนกลับ (Feedback loop)” ในระดับจังหวัด เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ในระดับอำเภอ

3.2 สนับสนุน ศวปถ. พัฒนากลไกประชาสัมพันธ์เพื่อความปลอดภัยทางถนน โดยจัดทำคู่มือ “การอบรมพัฒนาศักยภาพกลไกประชาสัมพันธ์ทั้งส่วนกลางและจังหวัด” เพื่อใช้อบรมพัฒนาทักษะการเป็นนักสื่อสาร และจัดทำ “ปฏิทินความเสี่ยง” ในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และเชียงใหม่ ภายใต้คณะอนุกรรมการด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในการใช้รถใช้ถนน โดยผลจากการดำเนินงานถูกนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการด้านการรณรงค์ฯ ทำให้มีมติขยายผลการจัดทำปฏิทินความเสี่ยงและแผนปฏิบัติการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ฯ สู่ระดับพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

3.3 สนับสนุนกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พัฒนาคู่มือ “ลูกรอดปลอดภัย ที่นั่งนิรภัยอย่ามองข้าม Car seat” ในโรงพยาบาลนำร่อง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลนำร่อง

3.4 สนับสนุนภาคีเครือข่ายจัดทำข้อเสนอแนะ “วาระแห่งชาติ 2567 รถรับ-ส่งนักเรียนปลอดภัย” และ “ขนส่งจังหวัดกับการขับเคลื่อนความปลอดภัย รถจักรยานยนต์ และหมวกนิรภัย”

สสส. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข จัดโครงการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat) ในโรงพยาบาลนำร่อง 6 แห่ง ที่อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้เข้าร่วมงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการ อาทิ สำนักงานขนส่งจังหวัด ในงานครบ 20 ปี กปถ. กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) กรมการขนส่งทางบก โดยผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อเสนอแนะไปใช้พัฒนากรอบการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุรถรับ-ส่งนักเรียนและรถจักรยานยนต์ รวมถึงการเพิ่มการสวมหมวกนิรภัย ในระดับพื้นที่ อันจะนำไปสู่การลดอุบัติเหตุทางถนนได้

การสนับสนุนด้านองค์ความรู้วิชาการส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการและหน่วยงานทั้งภาคนโยบาย ภาครัฐ สังคม และเอกชนนำองค์ความรู้ต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์ รวมถึงทำให้เกิดการขยายผลและนำองค์ความรู้ทางวิชาการในประเด็นที่สำคัญต่อการลดอุบัติเหตุทางถนนไปใช้ประโยชน์ได้จริงในทางปฏิบัติ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือด้านวิชาการของหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนและพัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนเป้าหมายการลดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

4. สื่อสารรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนน และความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความปลอดภัยทางถนนของประชาชนและสังคม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างความปลอดภัยทางถนนสื่อสารรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนน ดำเนินงานสื่อสารเชิงประเด็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน กลุ่มเด็กและเยาวชน ใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การดื่มไม่ขับ การสวมหมวกนิรภัย การลดใช้ความเร็ว เป็นต้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 รณรงค์ลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ “ดื่มไม่ขับ ดื่มเหล้า เมาถึงสมอง” ให้ผู้ขับขี่ตระหนักถึงอันตราย ลด ละ เลิกพฤติกรรมดื่มแล้วขับ ให้เห็นผลเสียของแอลกอฮอล์ต่อการขับขี่ที่ส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้ตอบสนองช้าลง ตัดสินใจเบรกรถไม่ทัน และกะระยะการขับขี่ผิดพลาด พร้อมทั้งรณรงค์ในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับ 100 เครือข่ายทั่วประเทศ สนับสนุนการตรวจแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ทุกรายที่ประสบอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ขับขี่ลด ละ เลิก พฤติกรรมดื่มแล้วขับ

4.2 รณรงค์ลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ ‘ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย ดื่มเหล้า เมาถึงสมอง’ พร้อมทั้งเผยแพร่คู่มือ #saveสมองจากอุบัติเหตุการขับขี่ ที่มีเนื้อหาดื่มไม่ขับ วินัยจราจร และกฎหมายการขับขี่ เพื่อสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัย ระมัดระวังในการเดินทาง

ช่วงวันหยุดยาวของเทศกาลสงกรานต์ เพื่อให้ทุกคนกลับบ้านปลอดภัย

4.3 รณรงค์สร้างวัฒนธรรมใหม่ในการใช้รถใช้ถนน ภายใต้แนวคิด “ระวังหมดอายุ STAY SAFE” โดยใช้มาสคอต ผึ้งน้อย เป็นสัญลักษณ์กระตุ้นเตือนให้ผู้ใช้รถใช้ถนนตระหนักถึงความปลอดภัยในการขับขี่ โดยเริ่มดำเนินการในพื้นที่ถนนสาทรพัฒนาเพื่อให้เป็นถนนปลอดอุบัติเหตุ โดยเน้นเตือน 4 ประเด็นความเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ระวังความเร็ว ระวังทางข้าม ระวังทางแยก และระวังน็อก

4.4 สร้างการรับรู้ให้สังคมตระหนักถึงผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน “วันโลกรำลึกถึงผู้สูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน” (World Day of Remembrance for Road Traffic Victims) ตามที่องค์การสหประชาชาติ (UNITED NATION : UN) กำหนดให้วันอาทิตย์ที่ 3 ของเดือนพฤศจิกายนทุกปีเป็นวันโลกรำลึกถึงผู้สูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสูญเสีย ผ่านเรื่องเล่าจากประสบการณ์ตรงของผู้ได้รับผลกระทบ ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน และร่วมผลักดันมาตรการทางนโยบายและกฎหมายเพื่อสร้างความปลอดภัยทางถนนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.5 รณรงค์สื่อสารสร้างความปลอดภัยทางถนนระดับพื้นที่ ร่วมกับกรมประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครประชาสัมพันธ์หมู่บ้านและชุมชน (อป.มช.) สื่อสารสร้างจิตสำนึก ความตระหนักในการใช้รถใช้ถนน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครให้เป็นแกนนำกระจายข่าวสารด้านความปลอดภัยถนนในชุมชน เช่น พื้นที่เสี่ยง แก้ไขจุดเสี่ยง การขับขี่ปลอดภัย ดื่มไม่ขับ ร่วมเฝ้าระวังช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น ปีใหม่และสงกรานต์ เพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยและช่วยลดอุบัติเหตุในระดับชุมชน

จากการสื่อสารสาธารณะและการรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยทางถนน ทั้งช่วงเวลาปกติและช่วงเทศกาลสำคัญ ทำให้เกิดกระแสสังคม ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคนโยบาย ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านการลดอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้น และยังช่วยเสริมให้เกิดกระแสสังคมที่ไม่ยอมรับพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย เกิดกระแสไม่ยอมรับพฤติกรรมการดื่มแล้วขับ เพราะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ใช้รถใช้ถนนคนอื่นได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุได้

5. การพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาการ ทั้งจากการวิจัย เอกสารเชิงวิชาการ หรือการจัดการความรู้สำหรับการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการลดปัญหาจากการพนัน (gambling literacy) จำนวน 8 เรื่อง

สสส. สนับสนุนศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นักวิชาการ นักวิจัยจากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน มูลนิธิชายหญิงก้าวไกลเพื่อสังคม เครือข่ายเยาวชนลดปัจจัยเสี่ยง และเครือข่ายเด็กรุ่นใหม่ไม่พนัน เพื่อศึกษาวิจัยใน 4 มิติ ได้แก่ อุปสงค์ อุปทาน ผลกระทบ และมาตรการทางกฎหมาย ทั้งงานวิจัยเชิงประเด็นและงานวิจัยเชิงพื้นที่ โดยมุ่งหวังเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงเพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย มาตรการและกลไกที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดการปัญหาการพนัน รวมทั้งสื่อสารรณรงค์สร้างความรู้เท่าทันต่อปัญหาการพนันที่ส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคลและสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชนที่เป็นเป้าหมายสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกัน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 พัฒนางานวิจัยและบทความวิชาการเพื่อเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการลดปัญหาจากการพนัน (gambling literacy) จำนวน 8 เรื่อง อาทิ

1) การศึกษาสถานการณ์ พฤติกรรม และผลกระทบการพนันในประเทศไทย พ.ศ. 2566 สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการพนันที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน และถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการรณรงค์และกำหนดนโยบายระดับประเทศ

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างแรงจูงใจทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เสริมสร้างทักษะการยับยั้งชั่งใจต่อการเล่นพนันออนไลน์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อนำไปสู่แนวทางการป้องการเข้าถึงพนันออนไลน์

3) จัดทำบทสังเคราะห์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอนโยบายหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับกลไกการกำกับดูแลการพนัน กลไกป้องกันและลดกระทบจากการพนัน เช่น สถานการณ์การพนันในสังคมไทยและข้อเสนอกรณีการทำพนันที่ถูกกฎหมาย ซึ่งทางวุฒิสภาและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ได้นำไปเป็นข้อมูลประกอบการทำรายงานผลการศึกษาการเปิดสถานบันเทิงครบวงจร (Entertainment Complex) เพื่อแก้ไขปัญหาการพนันผิดกฎหมายและเพื่อประโยชน์ด้านเศรษฐกิจของประเทศ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและผลงานต่อเนื่อง ผ่านช่องทางหลักคือ เว็บไซต์ www.gamblingstudy-th.org และเฟซบุ๊ก “ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน” นอกจากนี้ ยังมีการผลิตสื่อหลายรูปแบบเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ตลอดจนใช้เป็นฐานข้อมูลในการทำงานแก้ไขปัญหาการพนันร่วมกับภาคีเครือข่าย

5.2 พัฒนาเครื่องมือสร้างความรู้เท่าทันการพนัน หลักสูตร “พี่เลี้ยงการเงิน รู้เท่าทันการพนัน” ให้ความรู้การบริหารการเงินพร้อมกับรู้เท่าทันการพนัน อบรมให้กับเครือข่ายชุมชน 9 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง พะเยา น่าน เลย สุรินทร์ กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี สระบุรีและพัทลุง ที่ปฏิบัติงานในองค์กรท้องถิ่นต่าง ๆ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มออมทรัพย์ รวมถึงนักวิชาการที่สนใจไม่น้อย กว่า 400 คน และเกิดแกนนำรณรงค์ ไม่น้อยกว่า 40 คน ที่สามารถนำหลักสูตรไปใช้อบรมสร้างความรู้เท่าทันการพนันในพื้นที่

5.3 รณรงค์ “ดูบอลสนุกได้ไม่ต้องพนัน” ช่วงเทศกาลการแข่งขันฟุตบอลชิงแชมป์แห่งชาติของทวีปยุโรปหรือ EURO 2024 ข้อมูลจากศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน พบว่าช่วงเทศกาลฟุตบอลขนาดใหญ่ เช่น ฟุตบอลโลก ฟุตบอลชิงแชมป์แห่งชาติยุโรป จะมีนักพนันหน้าใหม่เพิ่มขึ้นและอาจจะกลายเป็นนักพนันต่อเนื่องแม้จบเทศกาลบอลนั้นแล้ว จึงจัดกิจกรรมรณรงค์และผลิตสื่อต่าง ๆ อาทิ การเสวนา “นักกีฬา จิตวิทยา และการพนัน” ผลิตชุดนิทรรศการ “MAN IN THE NET” กรณีศึกษานักกีฬาหลากหลายประเภทที่ติดการพนัน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ จำนวน 5 แห่ง และจัดกิจกรรมพร้อมชุดนิทรรศการในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ จำนวน 5 แห่ง ที่จังหวัดเชียงใหม่ ศรีสะเกษ สุพรรณบุรี ชลบุรี และตรัง ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน เพื่อสร้างความรู้เท่าทันพนันฟุตบอล สร้างทัศนคติรักกีฬาเชียร์กีฬาไม่พนัน

ผลการดำเนินงานมุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัย องค์ความรู้ ตลอดจนการสร้างความรู้เท่าทันและรณรงค์เชิงป้องกัน โดยผลงานวิจัยช่วยสะท้อนสถานการณ์และแนวโน้มการพนันของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถูกนำมาใช้ขับเคลื่อนสังคม วางแผนป้องกันและลดผลกระทบจากการพนัน รวมถึงใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการพิจารณานโยบายระดับชาติ เช่น

นายธีรเทพ วิโนทัย หรือลีซอ อดีตนักฟุตบอลทีมชาติไทย ร่วมเสวนาถ่ายทอดประการณ์เพื่อนนักบอลได้รับผลกระทบจากการเล่นพนัน ในงานเสวนาเปิดเทศกาลฟุตบอลยูโร 2024 “ดูฟุตบอล สนุกได้ ไม่ต้องพนัน” จัดโดย สสส. ร่วมกับ มูลนิธิรณรงค์หยุดพนัน และมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ที่โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวชั่น แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

การศึกษาการเปิดสถานบันเทิงครบวงจร (Entertainment Complex) นอกจากนี้ มีการนำเครื่องมือการสร้างความรู้เท่าทันการพนัน นำไปใช้ในระดับชุมชน ส่งผลให้เกิดแกนนำที่สามารถถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรู้ทันการพนัน อีกทั้งยังมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการพนัน

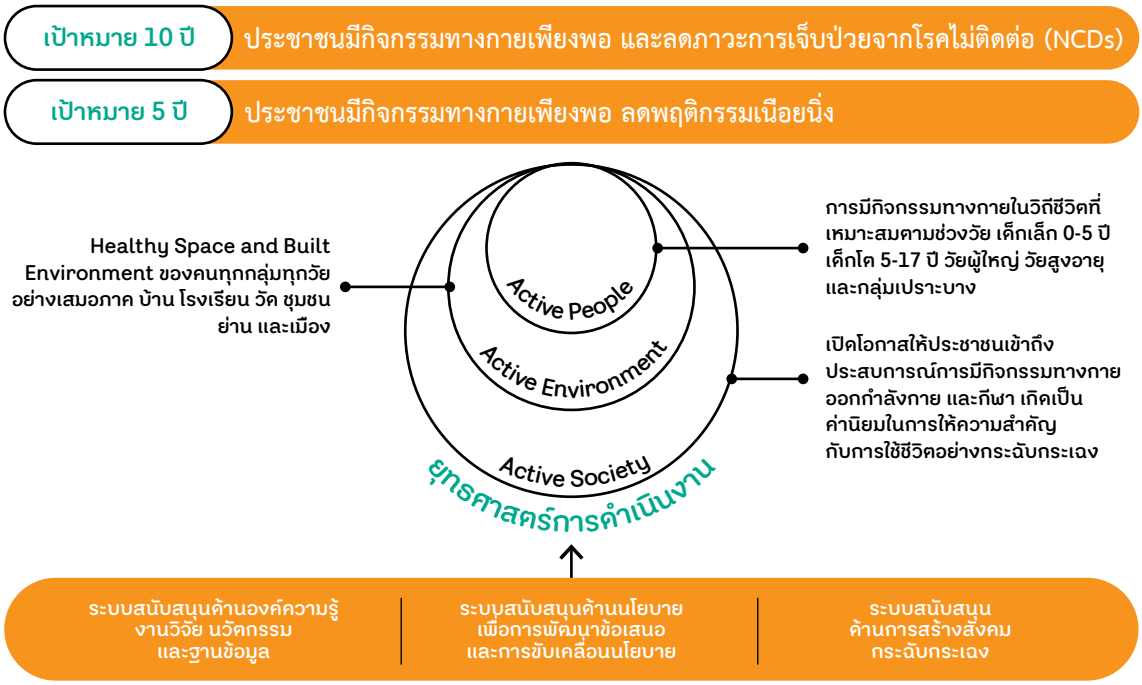
แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคมผลักดันให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ โดยให้ความสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ดื่มแล้วขับ-ไม่สวมหมวกนิรภัย-ขับรถเร็ว ในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ขับขี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่งผลให้ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน พร้อมทั้งผลักดันให้เกิดเจ้าภาพหลักในระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยใช้งานด้านข้อมูลวิชาการเข้ามาช่วยสนับสนุนการลดอุบัติเหตุทางถนนให้เป็นไปตามเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนการสร้างความร่วมมือจากภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และสื่อมวลชน ในการสร้างความรอบรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชนทั้งในด้านความปลอดภัยทางถนน เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย นอกจากนี้ มีการนำองค์ความรู้ทางวิชาการผ่านงานศึกษาวิจัย บทความวิชาการที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนำไปใช้ผลักดันนโยบาย รณรงค์สื่อสารสร้างความรู้เท่าทันต่อปัญหาการพนันที่มุ่งลดความเสี่ยงการเกิดนักพนันหน้าใหม่ และเสริมสร้างการตระหนักรู้ในระดับสังคม

แผน 9 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้คนกระฉับกระเฉง (Active people) โดยส่งเสริมความรู้และกระตุ้นปัจจัยภายในบุคคลให้มีความรอบรู้ทางกายและสุขภาพ การออกแบบและสร้างโอกาสให้มีกิจกรรมทางกายในวิถีชีวิตที่เหมาะสมตามช่วงวัย 2) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย (Active environment) โดยจัดปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก จัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายทุกระดับ ทั้งบ้าน โรงเรียน ชุมชน หน่วยงาน พื้นที่สาธารณะ และเส้นทางสัญจร ให้ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและปลอดภัย 3) ส่งเสริมสังคมกระฉับกระเฉง (Active society) โดยสร้างค่านิยมของสังคมให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกาย ยกระดับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดบรรทัดฐานของสังคมที่กระฉับกระเฉง ไม่เนือยนิ่ง และการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (Active System) โดยสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม ระบบฐานข้อมูล และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย

สสส. จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคล ชุมชนและองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ผ่านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity (GAPPA)) ขององค์การอนามัยโลก และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ พ.ศ. 2561-2573 ที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ซึ่งมุ่งเน้นในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ และส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. พัฒนาชุดคู่มือสื่อสารเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนจำนวน 4 คู่มือ

2. พัฒนาแนวทางการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Active Meeting)

3. ผลักดันนโยบายลดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน

สสส. ร่วมกับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และกระทรวงสาธารณสุข ติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์กิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรไทย พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 5-17 ปี มีระดับกิจกรรมทางกายอยู่ที่ร้อยละ 17.1 ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ โดยระดับกิจกรรมทางกายของกลุ่มวัยทำงานอยู่ที่ร้อยละ 54.7 และวัยสูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 52.9 นอกจากนี้ กลุ่มเด็กและเยาวชนยังมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเฉลี่ย 14 ชั่วโมง 8 นาทีต่อวัน และมีเด็กนักเรียนร้อยละ 19.1 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อีกทั้งร้อยละ 64.7 ใช้เวลา 3 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน กับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าจอ ซึ่งเป็นเวลาที่มากกว่าข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนด

ว่าเด็กและเยาวชน อายุ 6-17 ปี ควรใช้เวลาหน้าจอน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน อนึ่ง **การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอหรือการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อ (NCDs)** เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง ดังนั้น สสส. จึงเห็นความสำคัญในการดำเนินมาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในประชากรทุกช่วงวัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในอนาคต

1.1 สสส. ร่วมกับศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (Thailand Physical Activity Knowledge Development Centre: TPAK) สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่าย พัฒนาองค์ความรู้ผ่านชุดคู่มือเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนจำนวน 4 คู่มือ ได้แก่

1) คู่มือเลี้ยงลูก 6-12 ปี ให้พัฒนาดีรอบด้านด้วยแนวคิด “สามเหลี่ยมสมดุล” การเลี้ยงลูกในช่วงวัย 6-12 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญที่เด็กมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม แนวคิด “สามเหลี่ยมสมดุล” จึงเป็นแนวคิดที่ช่วยให้พ่อแม่เข้าใจและสามารถส่งเสริมพัฒนาการลูกได้อย่างรอบด้าน โดยเน้นการสร้างสมดุลสามด้าน ได้แก่ สมองดี ร่างกายดี และจิตใจดี ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมการวิ่งเล่น (ออกกำลังกาย 60 นาทีต่อวัน) การนอนพอ (นอน 9-12 ชั่วโมงต่อวัน) และการกินดี (กินอาหารตามสัดส่วนโภชนาการ) เพื่อเป็นแนวทางให้พ่อแม่สามารถเลี้ยงลูกได้อย่างเหมาะสม และสร้างสภาพแวดล้อมให้ลูกมีกิจวัตรประจำวันที่ไม่เนือยนิ่ง มีการออกกำลังกายเหมาะสม รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ ไปจนถึงการพักผ่อนและการนอนหลับอย่างเพียงพอ

2) คู่มือการจัดกิจกรรมทางกายและการเรียนรู้ด้วยตาราง 9 ช่อง (ฉบับปรับปรุง) เป็นแนวทางการนำตาราง 9 ช่องมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการเรียนรู้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม คู่มือนี้เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การจัดกิจกรรมทางกายและการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุผลตามเป้าหมาย มีการทดลองนำใช้คู่มือการจัดกิจกรรมทางกายและการเรียนรู้ด้วยตาราง 9 ช่อง (ฉบับปรับปรุง) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1) เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) 2) กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 13-20 ปี)

ผลจากการทดลองใช้คู่มือ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) พบว่า ร้อยละ 86 มีความสนใจเนื้อหา และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงผ่านการฝึกปฏิบัติตามคู่มือ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการทำงานของสมอง ช่วยให้เด็กสามารถจดจำท่าทาง ฝึกการแยกส่วนประสาทสมอง และพัฒนาทักษะการคิดและการปฏิบัติไปพร้อมกัน **สำหรับผลของการทดลองใช้คู่มือในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 13-20 ปี) พบว่า ร้อยละ 92 มีความเข้าใจเนื้อหาของกิจกรรมภายในคู่มือ สามารถนำไปปรับใช้กับกิจกรรมทางกายต่าง ๆ** เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมเข้าจังหวะและการเล่นกีฬา ซึ่งช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความเข้าใจในหลักการเคลื่อนไหวมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

คู่มือการจัดกิจกรรมทางกายและการเรียนรู้ด้วยตาราง 9 ช่อง (ฉบับปรับปรุง) เผยแพร่ผ่าน www.activekidsthailand.com เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

3) คู่มือการเรียนรู้ภาคสนามบนฐานชุมชน ที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity: PA) และความรอบรู้ทางกาย (Physical literacy: PL) สำหรับนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา โดยมีการออกแบบคู่มือสำหรับการเรียนรู้ภาคสนามของเด็กระดับชั้นประถมศึกษา 4 ฉบับ คือ 1) คู่มือของเขตทุ่งครุ 2 ฉบับ 2) คู่มือของเขตจอมทอง 1 ฉบับ และ 3) คู่มือของเขตบางขุนเทียน 1 ฉบับ มีการจัดพิมพ์คู่มือของเขตทุ่งครุ 2 ฉบับ และเขตจอมทอง 1 ฉบับ ฉบับละ 1,000 เล่ม แจกจ่ายให้กับโรงเรียนเครือข่าย นักการศึกษา และนำเสนอกับสำนักงานเขตทั้งทุ่งครุและจอมทอง เพื่อขอให้สำนักงานเขตผลักดันเล่มคู่มือนี้ไปยังโรงเรียนในสังกัดเพื่อให้เกิดการนำไปใช้งานจริง คู่มือทั้งสามฉบับเป็นสื่อที่ให้ความรอบรู้ทางกาย (PL) ช่วยให้นักเรียนเข้าใจถึงประโยชน์ของกิจกรรมทางกาย รู้วิธีทำกิจกรรมในชุมชนอย่างปลอดภัย และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดกิจกรรมภาคสนามสำหรับนักเรียน ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมทางกาย (PA) ตามเป้าหมายที่ต้องการ จากการติดตั้งเครื่องมือวัดการเคลื่อนไหว พบว่า นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการมีกิจกรรมทางกาย (MVPA : moderate-to-vigorous physical activity per day) เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 140 นาทีต่อวัน, จำนวนก้าวเดินเฉลี่ยมากกว่า 10,000 ก้าว และจำนวนการเผาผลาญพลังงาน (KCALS) เฉลี่ย 164 KCALS ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างทัศนคติที่ดีของนักเรียนต่อการทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบเคลื่อนไหว (Active Learning) นำไปสู่นิสัยรักการทำกิจกรรมทางกายต่อไปในอนาคต

4) คู่มือแนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มเด็ก เน้นลดเวลาหน้าจอและเพิ่มกิจกรรมทางกาย ทำให้เกิดการดำเนินงานนำร่อง 2 กรณี ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมหลังเลิกเรียนโดยใช้พื้นที่ในโรงเรียนและมีครูพลศึกษากำกับดูแลการจัดกระบวนการนำร่องในโรงเรียน 13 แห่งในจังหวัดนครพนม และ 2) การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพิ่มกิจกรรมทางกาย ผ่านหลักสูตรของโรงเรียนที่ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีการนำร่องพัฒนาแนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งกลุ่มเด็กวัยเรียนในโรงเรียนกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง การติดตามผลการนำใช้แนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียน พบว่า ได้รับความสนใจจากครูพลศึกษา และนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงกลุ่มครู และนักเรียนที่ยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยได้มีการสอดแทรกกิจกรรมต่าง ๆ ตามคู่มือฯ ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน

1.2 สสส. ร่วมกับ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับประเทศเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กและเยาวชนในโรงเรียนอย่างครอบคลุม 6 มิติ (Whole-of-School Approach to Physical Activity: WoSPA) ได้แก่ 1) การส่งเสริมวิชาพลศึกษาที่มีคุณภาพ 2) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในการเดินทางระหว่างบ้านและโรงเรียน 3) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในช่วงก่อนและหลังเลิกเรียน 4) การสนับสนุนกิจกรรมทางกายในช่วงเวลาพัก 5) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในชั้นเรียน และ 6) นโยบายสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม รวมไปถึงกลุ่มที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

จากการดำเนินการนำไปสู่การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ภายใต้ "โครงการพัฒนาฐานข้อมูลเชิงสถานการณ์และพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย" ซึ่งเป็นโครงการที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยใช้หลักการมาตรฐานสากล รวมถึงสร้างกลไกการติดตามเฝ้าระวัง และพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายและมาตรการที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของเด็กปฐมวัยไทยให้มีพัฒนาการสมวัย

ผลจากการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผ่านองค์ความรู้จากชุดเครื่องมือต่าง ๆ ช่วยสร้างความรอบรู้และความเข้าใจทางด้านสุขภาพนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการมีวิถีชีวิตสุขภาวะที่ดี รวมทั้ง เกิดการผลักดันระดับนโยบายจากการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย โดยใช้หลักการมาตรฐานสากล สร้างกลไกการติดตามเฝ้าระวัง และพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายและมาตรการที่ส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการเคลื่อนไหวของเด็กปฐมวัยไทยให้มีพัฒนาการสมวัย เติบโตเป็นเด็กที่มีคุณภาพและสามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2. พัฒนาแนวทางการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Active Meeting)

สสส. เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาของการจัดประชุมที่ส่วนใหญ่ยังขาดการคำนึงถึงสุขภาพของผู้เข้าร่วมประชุม อีกทั้งจากระยะเวลาการประชุมที่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behavior) เพราะสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการเคลื่อนไหว และการจัดอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณแป้ง น้ำตาล และเกลือสูง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ จากปัญหาดังกล่าว สสส. จึงได้ร่วมมือภาคีเครือข่ายพัฒนาแนวทาง "การประชุมสร้างเสริมสุขภาพ" หรือ Healthy Active Meeting มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 สสส. ร่วมกับ เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่าย ผลักดันแนวทาง "การประชุมสร้างเสริมสุขภาพ" สำหรับกลุ่มวัยทำงาน เพื่อส่งเสริมให้สถานที่ประชุมและกระบวนการประชุมเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อาทิ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมให้มีช่วงพักสำหรับการเคลื่อนไหว การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการยืนหรือการเดินระหว่างประชุม และการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การดำเนินงานในแนวทางดังกล่าวไม่เพียง ช่วยลดความเสี่ยง

ของโรค NCDs ในวัยทำงาน แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของประชากรวัยทำงานในระยะยาว โดยมีผลการดำเนินงาน อาทิ

1) การเผยแพร่แนวทาง Healthy Active Meeting ผ่านสื่อวิดีโอและนักวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อนำแนวทาง Exercise Break ไปใช้จริงในงานประชุมของภาคีเครือข่ายและการประชุมระดับชาติ เช่น การประชุมวิชาการด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2) การพัฒนาสื่อ Exercise Break สำหรับกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะงานนั่งนิ่งเป็นเวลานาน เช่น คนขับรถ (Driver, Rider) และผู้ที่ต้องเดินทางไกล

3) การสนับสนุนให้ผู้ให้บริการอาหารว่างจัดเมนูตามหลักโภชนาการ และผ่านการประเมินจากสมาคมนักกำหนดอาหาร เพื่อให้สามารถนำมาใช้จริงในการประชุม การส่งเสริมให้ร้านอาหารทดลอง**ให้บริการอาหารสุขภาพตามสัดส่วน 2:1:1** (ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน) ในงานประชุมและงานจัดเลี้ยง

4) การนำคู่มือ Healthy Active Meeting ไปใช้ในภาคเอกชน โดยบริษัท ดีเอชแอล เอ็กซ์เพรส อินเตอร์เนชั่นแนล (ประเทศไทย) นำร่องใช้นโยบายองค์กรเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของพนักงาน และขยายผลสู่สถานประกอบการหรือองค์กร 50 แห่ง ผ่านแนวทาง Healthy Lifestyle Package ซึ่งรวมแนวทางการประชุมที่ดีต่อสุขภาพเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญ

2.2 สสส. และภาคีเครือข่ายได้ร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) หรือ สสปน. ส่งเสริมแนวคิด Healthy Active Meeting เกิดโครงการรณรงค์ “ยกทีมประชุม รุมรักเมืองไทย” ระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2567 เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดประชุมและสัมมนาภายในประเทศมากขึ้น สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนของประเทศ โดยเน้นการประชุมที่ส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ พร้อมทั้งขยายผลต่อยอดแนวทาง Healthy Active Meeting ไปสู่กลุ่มผู้ให้บริการจัดประชุม นิทรรศการ และผู้ประกอบธุรกิจอาหาร สำหรับปี 2568 ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของแนวคิด Healthy Active Meeting ที่ไม่เพียงช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมประชุม แต่ยังสามารถขยายผลไปสู่ภาคธุรกิจ องค์กร และระดับนโยบาย เพื่อสร้างมาตรฐานการจัดประชุมที่ยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสุขภาพในระยะยาว

สสส. ส่งเสริมเมนูอาหารว่างเพื่อสุขภาพสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ตามคู่มือสำหรับการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy + Active Meeting) ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2566

จากการพัฒนาแนวทางการจัดประชุมที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Active Meeting) โดยความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ สามารถขยายผลไปสู่ภาคเอกชน และสถานประกอบการต่าง ๆ ความสำเร็จเหล่านี้ไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาโรค NCDs ในกลุ่มวัยทำงานเท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของแรงงานในระยะยาวอีกด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมการประชุมที่กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมทางกายและส่งเสริมโภชนาการที่ดี จึงถือเป็นส่วนสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3. การขับเคลื่อนนโยบายลดโรค NCDs

ปัจจุบันสถานการณ์การเกิดโรค NCDs และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากกลุ่มโรค NCDs คิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ โดยมีมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจสูงถึงปีละ 1.6 ล้านล้านบาท ดังนั้น สสส. จึงมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานในระดับนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่ายจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อร่วมกันส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs เพื่อนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และภาคีเครือข่าย พัฒนาข้อมูลเชิงวิชาการ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วย “การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรค NCDs” เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยนำหลักการทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เครดิตทางสังคม และการคลังสร้างแรงจูงใจ มาใช้สร้างมาตรการเพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งจากภาคประชาชนและภาคธุรกิจ ทั้งนี้ ข้อเสนอต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ต่อไป

3.2 สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และภาคีเครือข่าย ร่วมกันขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ว่าด้วยการสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมีตัวแทนภาคีองค์กรกว่า 200 คน เข้าร่วมประชุมผ่านช่องทางออนไซต์และออนไลน์ ผลจากการประชุม มีการรับรองมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นดังกล่าว

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ในมติสมัชชาสุขภาพฯ มีสาระสำคัญ ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันเป็นหุ้นส่วนและเครือข่ายในการสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs โดยการนำหลักทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม กลไกเครดิตทางสังคม และกลไกการคลังสร้างแรงจูงใจเข้ามาร่วมสนับสนุนการดำเนินนโยบาย

ผลจากการขับเคลื่อนนโยบายลดโรค NCDs ทำให้เกิดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อลดโรค NCDs ที่ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567 มุ่งเน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยใช้แนวทางทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม กลไก

ทางการเงิน และมาตรการกำกับดูแลควบคู่กัน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนและภาคธุรกิจร่วมกันรับผิดชอบต่อสุขภาพของสังคม นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาโครงสร้างเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการกำกับติดตามและการลงทุนด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถผลักดันมาตรการไปสู่การดำเนินงานจริงและส่งผลต่อการลดภาระโรค NCDs ได้อย่างเป็นรูปธรรม

สสส. ร่วมกับ สช. สธ. และ IHPP จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย “การสานพลังสร้างสภาวะแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อลดโรคติดต่อ” ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2567

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มุ่งส่งเสริมกิจกรรมทางกายของกลุ่มคนทุกช่วงวัย ผ่านการพัฒนาเครื่องมือทางวิชาการ องค์ความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรมทางสุขภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้สำหรับภาคีเครือข่ายในการนำไปประยุกต์ใช้ มีการใช้การสื่อสารสาธารณะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้สังคมไทยตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกาย รวมทั้ง การผลักดันนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในทุกช่วงวัย และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยลดภาระด้านสาธารณสุขของประเทศ ลดความเสี่ยงของโรค NCDs และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของประชากรในวัยแรงงาน ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ

แผน 14

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ
สำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ

การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

แผนอาหารเพื่อสุขภาวะได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่สำคัญไว้ 4 ด้าน ดังนี้ 1) สร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ เกิดพลเมืองอาหารและชุมชนอาหาร (Food Literacy) 2) สร้างสภาพแวดล้อมอาหารที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ (Food Environment) 3) ส่งเสริมระบบเศรษฐกิจอาหารชุมชนและการกระจายอาหารเพื่อสุขภาวะ (Food Economy) และ 4) ส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมาย (Food Policy Advocacy) รวมทั้งยังมีการดำเนินงานที่สอดคล้องไปกับเป้าหมายทั้งในระดับสากลและระดับชาติ อาทิ “วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030” (The 2030 Agenda for Sustainable Development) เป้าหมายด้านโภชนาการระดับโลก (Global Nutrition Target) ทิศทางตามวิสัยทัศน์แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) กรอบการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2579) เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านอาหารและโภชนาการ เป็นแหล่งอาหารที่มีคุณภาพสูง ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อชาวไทยและชาวโลกอย่างยั่งยืน”

สสส. สนับสนุนประเด็นอาหารตลอดห่วงโซ่ทั้งระบบอย่างครบวงจรตั้งแต่กระบวนการผลิต การกระจายและการตลาดอาหาร ไปจนสู่การบริโภค รวมทั้ง มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมในมิติด้านความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลตามทิศทางและเป้าหมายในระยะ 5 ปี และ 10 ปี ของ สสส. ที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างสมดุลภายใต้ระบบอาหารที่ยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน รวมทั้งมีระบบและกลไกสนับสนุนการบูรณาการ ระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้า/ความเสี่ยง การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ การขยายผล/พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการและการจัดการความรู้ โดยแสดงเป็นภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปี 2567

1. ขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

2. พัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่และขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ/ระบบอาหารที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

3. ขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนและชุมชน จังหวัดสงขลา ปทุมธานี สุพรรณบุรี พัทลุง เพชรบุรี

โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. ขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ

สสส. สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ รวมทั้งการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการรับรองสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ เพราะได้ปรับปรุงสูตรการผลิตโดยลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน และโซเดียม ให้เป็นไปตามเกณฑ์การรับรอง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ลดการบริโภคหวาน

1.1.1 ประกาศนโยบายสาธารณะเพื่อลดการบริโภคน้ำตาลในระดับท้องถิ่น จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่ 1) นโยบายองค์กรอ่อนหวานในพื้นที่จังหวัดลำปาง ราชบุรี เชียงราย เพชรบุรี สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช 2) นโยบายชุมชนอ่อนหวานในพื้นที่จังหวัดสระบุรี และสงขลา

3) นโยบายไม่กินหวานเพื่อลูกหลานปลอดภัยในจังหวัดร้อยเอ็ด 4) นโยบายสงขลาอ่อนหวานสู่สงขลาแข็งแรง 5) นโยบายโคกหนองนาโมเดลในโรงเรียนสู่ชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด 6) นโยบายร้านกาแฟอ่อนหวาน จังหวัดกระบี่ 7) นโยบายผู้สูงอายุอ่อนหวาน จังหวัดสิงห์บุรี 8) นโยบายโรงเรียนอ่อนหวานอาหารปลอดภัยในพื้นที่ จังหวัดสงขลา และบุรีรัมย์ 9) นโยบายร้านค้าอ่อนหวานและโรงอาหารอ่อนหวานในพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่

1.1.2 ผลักดันให้มีโรงเรียนที่สามารถปรับปรุงการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งเสริมสุขภาพตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 166 แห่ง และร้านกาแฟอ่อนหวาน จำนวน 186 แห่ง พร้อมจัดทำ Mapping แสดงข้อมูลที่ตั้งร้านและการเชื่อมโยงผลผลิตในชุมชน โดยเผยแพร่ในเว็บไซต์ www.sweetenough.in.th

1.2 ลดการบริโภคไขมัน

1.2.1 พัฒนาข้อมูลการบริโภคอาหารที่มีไขมันอย่างเหมาะสม จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ของแบบแผนในการบริโภคอาหารที่มีไขมัน และรูปแบบในการดำเนินชีวิตต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) ความสัมพันธ์ของขมิ้นชันซึ่งเป็นสมุนไพรไทยต่อสัดส่วนของร่างกาย และระดับไขมันในเลือด

1.2.2 พัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดการอาหารที่มีไขมันอย่างเหมาะสมในโรงเรียนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม จำนวน 1 ชุด พร้อมทั้งส่งเสริมความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีไขมันอย่างเหมาะสมในโรงเรียนนำร่อง จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนบุณยศรีสวัสดิ์ 2) โรงเรียนวัดใหม่สุคนธาราม 3) โรงเรียนบ้านกระทุ่มล้ม 4) โรงเรียนวัดท่าข้าม 5) โรงเรียนวัดศาลาตึกสิทธิชัยวิศาล 6) โรงเรียนวัดหนองศาลา และ 7) โรงเรียนเทศบาลวัดห้วยพลู

1.2.3 พัฒนาเกมอิเล็กทรอนิกส์เรื่องไขมันในอาหาร “รักมันเลือกได้” สำหรับครูนำไปใช้สอนนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สำหรับนักโภชนาการนำไปใช้ให้ความรู้ประชาชนทั่วไป สำหรับนักกำหนดอาหาร นำไปใช้แนะนำการบริโภคอาหารสำหรับผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง

1.2.4 พัฒนาสื่อความรู้เรื่องทางเลือกในการบริโภคอาหารยอดฮิตที่มีไขมัน โดยเผยแพร่สู่สาธารณะผ่านช่องทางเฟซบุ๊กแฟนเพจ “GoodFat for GoodLife”

สสส. ร่วมกับ เครือข่ายลดบริโภคไขมัน จัดทำสื่อความรู้บริโภคไขมันอย่างเหมาะสม เผยแพร่ทางเฟซบุ๊กแฟนเพจ “GoodFat for GoodLife” เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

1.3 ลดการบริโภคโซเดียม

1.3.1 ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมของประเทศไทย ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเร่งรัดขับเคลื่อนมาตรการลดบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย

1.3.2 สร้างการเรียนรู้วิธีการประกอบอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ/ลดบริโภคโซเดียม โดยมีร้านค้าเข้าร่วมจำนวน 60 ร้านค้า สำหรับร้านค้า ผู้ประกอบการ และประชาชนผู้สนใจในโครงการลดเค็มโดยได้ออกแบบเมนูอาหารลดโซเดียมที่ลดลง อย่างน้อย 30%

1.3.3 พัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์ซุปก้อนสูตรลดโซเดียมจากสารเสริมกลิ่นรส ด้วยการใช้สารทดแทนเกลือที่มาจากแหล่งธรรมชาติเป็นทางเลือกให้ผู้บริโภค และผลิตเครื่องวัดความเค็มในตัวอย่างอาหารให้มีความแม่นยำและสามารถผลิตซ้ำได้ในเชิงอุตสาหกรรม โดยแสดงผลค่าความเค็มที่เข้าใจง่าย เชื่อมต่อแบบไร้สายกับแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์สมาร์ตโฟน

1.3.4 รณรงค์สื่อสารสาธารณะ “ลดซด ลดเค็ม ลดโรค” และ “ลดปรุง ลดโรค” รวมทั้งสื่อสารความรู้และความตระหนักในการปรับพฤติกรรมลดการบริโภคเค็ม ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เฟซบุ๊ก “ลดเค็ม ลดโรค” ติ๊กต็อก วิทยุชุมชน กิจกรรมแถลงข่าว รวมทั้งจัดทำสื่อแผ่นพับ การ์ตูน และวิดีโอสั้น

นวัตกรรม “Salt Meter” ตัวช่วยขับเคลื่อนมาตรการลดเค็ม พัฒนาโดย สสส. ร่วมกับ เครือข่ายลดการบริโภคเค็ม กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2567

1.4 สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ (ลดหวาน มัน เค็ม)

สสส. ร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีจิตรลดาพัฒนาสูตร/เมนูอาหารลดหวาน มัน เค็ม โดยใช้เครื่องปรุงรสที่มีสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ และเครื่องปรุงลดโซเดียม จำนวน 20 เมนู และเผยแพร่สูตรให้แก่ประชาชนทั่วไปผ่านช่องทางออนไลน์ จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิด (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์ชนิดอาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน 6 ชนิดอาหาร คือ การทบทวนเกณฑ์ปริมาณน้ำตาลของผลิตภัณฑ์เครื่องดื่ม 1) กลุ่มน้ำผักผลไม้ 2) กลุ่มน้ำอัดลม 3) กลุ่มน้ำหวานกลิ่นรสต่าง ๆ 4) กลุ่มเครื่องดื่มธัญพืช น้ำนมถั่วเหลือง 5) กลุ่มเครื่องดื่มช็อกโกแลต โกโก้ มอลต์สกัด

และ 6) กลุ่มกาแฟ/ชาปรุงสำเร็จ และเพิ่มเติมเกณฑ์ใหม่ 1 ชนิด คือ ซุปชนิดก้อน ชนิดเข้มข้น ชนิดผง หรือชนิดแห้ง สำหรับทำแกงจืด เพื่อให้อุตสาหกรรมอาหารที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อขอรับรอง

ผลจากการดำเนินงาน พบว่ามีผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองตามเกณฑ์สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพและวางจำหน่ายในท้องตลาดเพื่อให้ผู้บริโภคเข้าถึงอาหาร เพิ่มขึ้นจำนวน 464 ผลิตภัณฑ์ รวมผลิตภัณฑ์ที่ได้รับรองฯ แล้วทั้งสิ้นจำนวน 3,117 ผลิตภัณฑ์ จาก 506 บริษัท และร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับรองว่ายังคงคุณภาพได้ตามที่กำหนด โดยพบว่าเป็นไปตามเกณฑ์รับรองที่กำหนดร้อยละ 100

ตัวอย่างสื่อให้ความรู้ตราสัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพ เผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจ “ทางเลือกสุขภาพ - Healthier Choice” เผยแพร่ตลอด พ.ศ. 2567

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการลดบริโภคอาหารที่หวาน มัน เค็ม และส่งเสริมอาหารที่ได้สัญลักษณ์โภชนาการทางเลือกสุขภาพอย่างเข้มข้น ส่งผลให้ประชาชนมีทางเลือกในการบริโภคอาหารที่เอื้อต่อสุขภาวะมากขึ้นและมีพฤติกรรมลดบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่จะมีผลต่อการลดภาระโรคไม่ติดต่อ NCDs ที่อาจเกิดขึ้นได้

2. พัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่และขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ/ระบบอาหารที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

สสส. ร่วมกับคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการพัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่และขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ/ระบบอาหารที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่เพื่อให้คนเชียงใหม่มีสุขภาพที่ดีจากการบริโภคอาหาร ผ่านการพัฒนาชุดความรอบรู้ การตรวจสอบสารเคมีตกค้างในผลิตภัณฑ์เนื้อ การส่งเสริมโภชนาการเชิงรุกและการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะอย่างสมดุลของประชาชนจากมิติของการแพทย์และสาธารณสุข และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้เกิดการผลักดันห่วงโซ่อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรเข้าสู่ภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 เกิดต้นแบบการส่งเสริมโภชนาการเชิงรุกและการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้บริโภคในแต่ละช่วงวัยหรือกลุ่มผู้ป่วย จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ พื้นที่ต้นแบบวัยทำงานรุ่นใหม่ 1 แห่ง

พื้นที่ต้นแบบเกษตรกรโภชนาการ 1 แห่ง พื้นที่ต้นแบบผู้บริโภคสูงวัย 1 แห่ง พื้นที่ต้นแบบผู้บริโภคฟื้นฟูสุขภาพศรีพัฒน์ 1 แห่ง พื้นที่ต้นแบบครอบครัวรักษ์สุขภาพ 3 แห่ง

2.2 ส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจ รู้เท่าทันถึงพิษภัยสารเคมี และมีพฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้และอาหารปลอดภัยในจังหวัดเชียงใหม่ กับกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย จำนวน 1,480 คน

2.3 เกิดชุดความรอบรู้ด้านโภชนาการอาหารเพื่อสุขภาวะ ในรูปแบบ E-Book และอินโฟกราฟิก จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) อาหารเพื่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ 2) อาหารเพื่อสุขภาวะของผู้ป่วย 3) อาหารเสริมภูมิคุ้มกัน 4) อาหารสุขภาวะสำหรับวัยทำงาน และ 5) อาหารโภชนาการคนรุ่นใหม่และอาหารแห่งอนาคต และชุดความรู้กระบวนการผลิตอาหารของชุมชนเพื่อสุขภาวะในส่วนของอาหารโปรตีน ในรูปแบบ E-Book จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การเลี้ยงไก่ไข่อารมณ์ดี 2) การเลี้ยงปลาในแนวทางอินทรีย์ 3) การเพาะเห็ดอินทรีย์

2.4 พัฒนาต้นแบบระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ จำนวน 14 แห่ง อาทิ ต้นแบบระบบอาหารสุขภาวะทั้งในส่วนของพืชผักอินทรีย์และไข่ไก่สู่ผู้บริโภค ต้นแบบระบบอาหารสุขภาวะเพื่อผู้ป่วย ต้นแบบของระบบอาหารสุขภาวะในส่วนของผลไม้อินทรีย์

2.5 พัฒนานวัตกรรมให้เกิดการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชนในชุมชน จำนวน 5 กรณีตัวอย่าง ได้แก่ ช่องทางการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชนในระบบออนไลน์ ในรูปแบบของแพลตฟอร์มสมาคมต่าง ๆ จากแปลงเพาะปลูกสู่ผู้บริโภค ในรูปแบบของ Healthy Food Delivery ร้านอาหารเครือข่าย Healthy Restaurant การส่งเสริมของหน่วยงานสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงวัย Good Health Well-being ที่สามารถสั่งพืชผักอินทรีย์จากกลุ่มเกษตรกรเพาะปลูกผักได้โดยตรง

2.6 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาวะในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 เรื่อง 1) นโยบาย “การพัฒนาแหล่งอาหารเพื่อสุขภาวะสำหรับชุมชนผู้ผลิต” สู่ผู้บริหารองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น 2) “การส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ” ผ่านการจัดตั้ง “สภาอาหาร” และ 3) “นโยบายสร้างความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะ” สู่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่และขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะ/ระบบอาหารที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย และได้คุณค่าทางโภชนาการเพิ่มมากขึ้น และยังช่วยให้เกิดการหมุนเวียนของเศรษฐกิจจากระบบอาหารในพื้นที่

3. ขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนและชุมชนในจังหวัดสงขลา ปทุมธานี สุพรรณบุรี พัทลุง เพชรบุรี

สสส. สนับสนุนสมาคมธุรกิจอาหารและสปาไทย ดำเนินงานขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนและชุมชนใน 5 จังหวัด ได้แก่ สงขลา ปทุมธานี สุพรรณบุรี พัทลุง เพชรบุรี จากสถานการณ์ทางด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่ ยังพบประเด็นปัญหาเรื่องที่ดินและชลประทานซึ่งเป็นข้อจำกัดในการผลิตอาหาร การทำเกษตรกรรมแบบเชิงเดี่ยวและมีความเข้มข้นในการใช้สารเคมีกำจัด

ศัตรูพืชมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและพบการปนเปื้อนของสารอันตราย จึงนำมาสู่การขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนและชุมชน โดยส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะให้กับกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ ส่งเสริมการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชนในชุมชน พัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอนโยบายสาธารณะด้านระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ พัฒนาฐานข้อมูลและแผนภาพเพื่อใช้ขับเคลื่อนและบูรณาการทำงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กนักเรียนและประชาชนในพื้นที่มีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาวะและเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารอย่างสมดุลภายใต้ระบบอาหารที่ยั่งยืน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 พัฒนาเมนูอาหารสุขภาพที่ใช้ผักท้องถิ่นและสมุนไพรพื้นบ้าน จำนวน 27 เมนู ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา 6 เมนู จังหวัดปทุมธานี 5 เมนู จังหวัดสุพรรณบุรี 5 เมนู จังหวัดเพชรบุรี 5 เมนู จังหวัดพัทลุง 6 เมนู ที่บรรจุเป็นเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียนหรือเมนูอาหารประจำชุมชน

3.2 พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อสุขภาวะในพื้นที่เป้าหมายโรงเรียน 52 แห่ง และชุมชน 31 แห่ง และเกิดต้นแบบระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนจำนวน 42 แห่ง และชุมชน 20 แห่ง

3.3 พัฒนาช่องทางการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยพัฒนาเป็นตลาดเขียวในชุมชน จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ 1) ตลาดนัดบ้าน 2 อำเภอ 2) ตลาดบ้านเมล็ดพันธุ์ 3) หลาดใต้ปาล์ม 4) ตลาดเขียวชุนชนกรีนการ์เด้นโฮม 5) ตลาดเขียวชุมชนบึงบัว 6) แหล่งกระจายสินค้ามากเรื่องดีดี 7) ตลาดเกษตรกรในสวน 8) ตลาดเขียวรักษ์โลก 9) ตลาดเช้าคนไทยยิ้มได้ และตลาดเขียวในโรงเรียน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) ตลาดเขียวโรงเรียนวัดควนปันตาราม 2) ตลาดเขียวโรงเรียนวังหรัง 3) ตลาดเขียวหน้า ธกส. (โรงเรียนชัยมงคลวิทย์) 4) ตลาดเขียวโรงเรียนยางยี่แส

3.4 เกิดการบูรณาการในระดับพื้นที่ เพื่อแสดงให้เห็นต้นทุนการทำงานและการเชื่อมโยงระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา ปทุมธานี สุพรรณบุรี เพชรบุรี และพัทลุง

สสส. ร่วมกับ ภาคีจังหวัดสงขลา จัดกิจกรรม kick off การสร้างความมั่นคงทางอาหารแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา ที่ตำหนักเขาน้อย ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบอาหารเพื่อสุขภาวะตลอดห่วงโซ่ในโรงเรียนและชุมชน จังหวัดสงขลา ปทุมธานี สุพรรณบุรี พัทลุง เพชรบุรี ส่งผลให้เด็กในโรงเรียนและประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงและบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ความปลอดภัย และได้คุณค่าทางโภชนาการเพิ่มมากขึ้น และยังช่วยให้เกิดการหมุนเวียนของเศรษฐกิจจากระบบอาหารในพื้นที่

การทำงานของแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มุ่งพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcomes) ของ สสส. ในเป้าหมายที่ 3 “เพิ่มการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างสมดุล” คือ การรับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอต่อการทำงานของร่างกายและรักษาสุขภาพให้แข็งแรง พร้อมทั้งบูรณาการและเชื่อมประสานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายผลการดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมายการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้คุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคไม่ติดต่อได้ในอนาคต ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยทุกคน

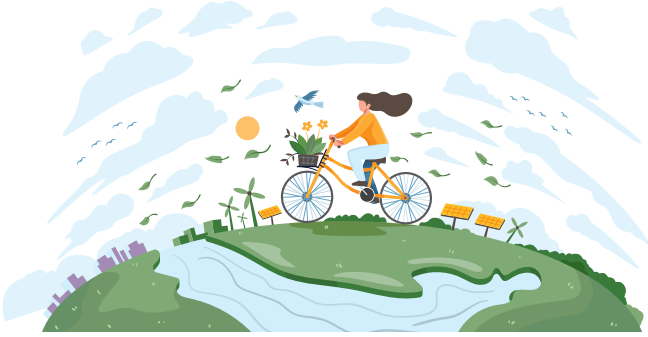
แผน 4 แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

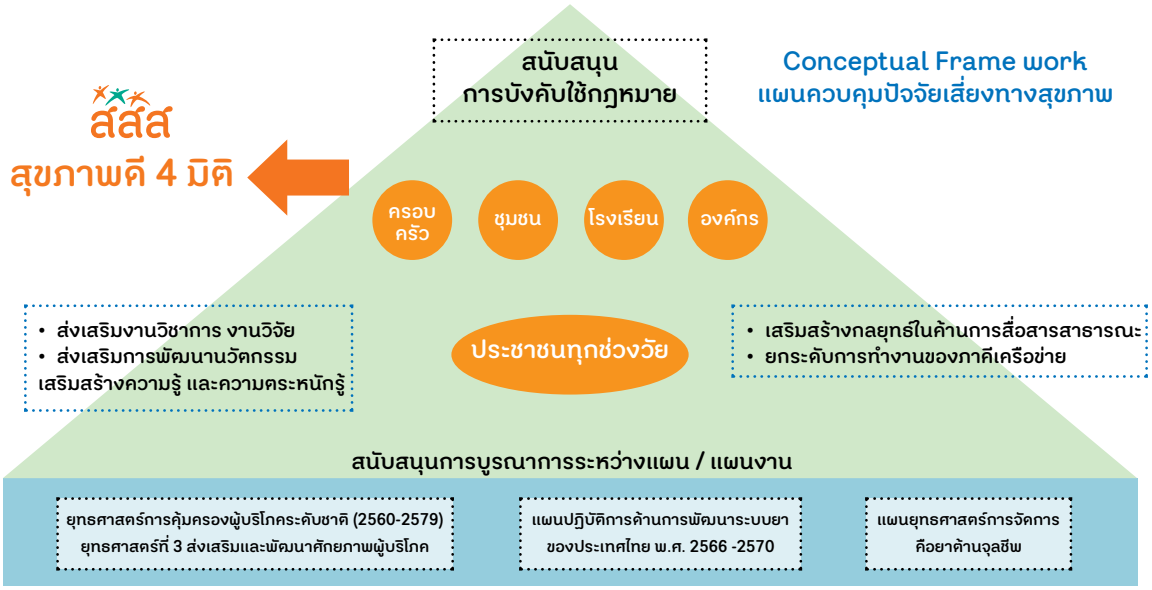
การดำเนินงานตามแผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

การดำเนินงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของ สสส. มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการสร้างการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร โดยเน้นการป้องกันโรค การควบคุมโรคเรื้อรัง, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผ่านการส่งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐาน และ สอดคล้องต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals - SDGs) ในหลายด้าน เช่น เป้าหมาย SDG 3: “Good Health and Well-being” เป้าหมาย SDG 6: “Clean Water and Sanitation” เป้าหมาย SDG 11: “Sustainable Cities and Communities” การจัดการปัญหามลพิษในเมืองใหญ่ เช่น PM2.5 เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามแนวทางที่ยั่งยืนและครอบคลุม

แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมงานวิชาการและงานวิจัย 2) การส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม 3) การเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรู้ 4) การเสริมสร้างกลยุทธ์ในด้านการสื่อสารสาธารณะ และ 5) การยกระดับการทำงานของภาคีเครือข่าย โดยมุ่งดำเนินการในประเด็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบสูงต่อประชาชนส่วนใหญ่ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การสร้างเสริมสุขภาพจิต 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ 3) การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และ 4) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ขอบเขตและยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ



ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. พัฒนาและขยายองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายและกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิต

2. เกิดคู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดอัตราการคลอดของวัยรุ่น ใน 5 จังหวัด

3. การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรผู้บริโภค เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน จำนวน 13 จังหวัด ใน 43 องค์กร

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พัฒนาและขยายองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายและกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิต

สสส. ร่วมกับแผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ ซึ่งมาจากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนระหว่างภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1.1 สสส. ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต และภาคีเครือข่าย พัฒนาเอกสารวิชาการรายงานเอกสารหลักและร่างมติสมัชชาสุขภาพ เรื่อง “ระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง” ในการทบทวนแนวคิดและสถานการณ์สุขภาพจิตและความรุนแรง ผ่านการแลกเปลี่ยนความเห็น นำไปสู่การพัฒนากรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) ที่มีสาระสำคัญ ได้แก่ 1) ระบบสุขภาวะทางจิตโดยใช้กลไกของบ้านที่

ขับเคลื่อนด้วยครอบครัวและกลุ่มเพื่อน กลไกชุมชนและสังคมรวมทั้งสถานศึกษาและสถานประกอบการ กลไกนโยบายและกฎหมายทั้งในระดับชาติและท้องถิ่นที่เชื่อมโยงกัน และกลไกบริการสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น 2) พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารสร้างเสริมสุขภาพจิต 3) พัฒนาวิธีคิดและวิธีการค้นหาและจัดทำข้อมูลพื้นฐานหรือลักษณะสำคัญทางสุขภาวะทางจิตของประชากรกลุ่มต่าง ๆ 4) มีมาตรการเฉพาะกับกลุ่มประชากรที่มีโอกาสและแนวโน้มใกล้ชิดความรุนแรงและความเสี่ยงทางสุขภาพจิต 5) ยกระดับและเสริมสร้างพลังกลไกประสานและขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติและระดับพื้นที่ 6) ส่งเสริมและพัฒนาการฝึกทักษะและความรอบรู้สุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน

อนึ่ง รายงานเอกสารหลักและร่างมติเรื่องระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ได้นำไปสู่การเสนอนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2567 ที่มีมติเห็นชอบกรอบทิศทางนโยบายและให้รายงานผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 19 ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกล่าวถ้อยแถลงเพื่อแสดงเจตนารมณ์ในการร่วมขับเคลื่อนตามมติดังกล่าว 23 หน่วยงาน ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ 12 หน่วยงาน ภาควิชาการ 2 หน่วยงาน ภาคประชาสังคม 4 หน่วยงาน เครือข่ายระดับพื้นที่ 5 เครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ โดยการดำเนินการต่อไปจะมีการนำกรอบทิศทางนโยบายไปขับเคลื่อนเพื่อขยายการทำงานที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ระบบสุขภาวะทางจิตจะนำไปสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาวะโดยคำนึงถึงสุขภาพจิตคนทุกคนไม่ว่าจะป่วยมีอาการหรือไม่มี ตั้งแต่ระดับปัจเจก สังคมและเชื่อมโยงระบบสังคมนิเวศเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม เพื่อให้สังคมไทยไร้ความรุนแรง

1.2 สสส. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด และหน่วยงานในระดับจังหวัด ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด ผ่านการถอดบทเรียนการขับเคลื่อน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครสวรรค์ หนองบัวลำภู และปัตตานี ร่วมกับการศึกษาทบทวนงานวิชาการ ทำให้เกิดโมเดลการทำงาน Mental Health Security Model (MHS) เป้าหมายสร้างความมั่นคงทางสุขภาพจิต ครอบคลุมตามกรอบปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต ใน 5 องค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในการสร้างสุขภาวะในสังคม ได้แก่ เศรษฐกิจ การศึกษา ระบบบริการสุขภาพ สังคมและชุมชน สิ่งแวดล้อมและเพื่อนบ้าน นำไปใช้ประโยชน์ในการสนับสนุนการปรับกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด โดยได้เสนอ Mental health Security Model ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และมีจังหวัดที่นำโมเดลไปใช้ในการขับเคลื่อนแล้ว 12 จังหวัด ได้แก่ 1. พิษณุโลก 2. ปทุมธานี 3. นครปฐม 4. ระยอง 5. มหาสารคาม 6. นครราชสีมา 7. ศรีสะเกษ และ 8. นครศรีธรรมราช 9. เชียงใหม่ 10. นครสวรรค์ 11. หนองบัวลำภู 12. ปัตตานี

1.3 สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และภาคีเครือข่าย ศึกษาและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานประเด็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ สสส. ผลการศึกษาได้จัดทำเป็นแนวทางที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมและคุ้มครองด้านสุขภาพจิตด้วยนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน 2) การให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพจิตถ้วนหน้า 3) การสร้างความตระหนักด้านสุขภาพจิตแก่สาธารณะ 4) การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้

และ 5) การติดตามและกำกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต นำไปใช้เป็นกรอบในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตของสำนักต่าง ๆ ภายใน สสส.

ผลจากการพัฒนาและขยายองค์ความรู้ทางวิชาการเพื่อสนับสนุนนโยบายและกลไกขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิต ที่เน้นสร้างความมั่นคงทางสุขภาพจิตที่ครอบคลุมปัจจัยทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ เศรษฐกิจ การศึกษา บริการสุขภาพ ชุมชน และสิ่งแวดล้อม การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สร้างความร่วมมือในระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาโมเดลการทำงานอื่น ๆ ที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะพื้นที่ รวมทั้ง เกิด “คู่มือการฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดด้วยชุมชนล้อมรักษ์” และนำไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเยียวยาใน 200 อำเภอเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ การดำเนินงานในระดับจังหวัดยังมีการผลักดัน มาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (การคัดกรอง การให้คำปรึกษา บริการเยี่ยมบ้าน การเชื่อมโยงบริการ) ที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น ครอบคลุมกลุ่มวัยแรงงานกว่า 280,000 คน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงอีกด้วย

2. ขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด เพื่อลดอัตราการคลอดของวัยรุ่น และนำคู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สังเคราะห์จากการทำงานของ สสส. ไปเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน 5 จังหวัด

สสส. สนับสนุนการลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นในประเทศไทย โดยร่วมกับ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ดำเนินโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศ โดยดำเนินการใน 10 จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นสูงสุดในประเทศของปี พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย ระยอง กาญจนบุรี ปราจีนบุรี จันทบุรี ตาก นครนายก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี สระแก้ว และอุทัยธานี กระบวนการทำงานในพื้นที่จะเป็นการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และกรรมการที่เป็นผู้แทนจาก กระทรวง หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทภารกิจตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 พัฒนาคู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สังเคราะห์มาจากการทำงานของ สสส. ชื่อ “คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด” ที่เป็นเครื่องมือสำหรับคนทำงานประเด็นการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินงานได้ตามบทบาทหรือภารกิจของตัวเอง ประกอบไปด้วยเนื้อหาสำหรับ 8 กลุ่ม คือ 1) ศูนย์พิทักษ์สิทธิ์/สภาเด็กฯ ระดับตำบล 2) โรงเรียน 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เชิงรุก 4) โรงเรียนครอบครัว 5) สถานประกอบการ 6) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 7) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ 8) อนุกรรมการฯ จังหวัด โดยคู่มือนี้พัฒนามาจากการสรุปบทเรียน ชุดความรู้ และกระบวนการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในจังหวัดและโครงการที่ สสส. เคยให้การสนับสนุน

2.2 สสส. และสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ มีการเข้าพบเพื่อหารือร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดที่มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นสูงติด 1 ใน 10 ของประเทศในปี 2564 เพื่อรับทราบสถานการณ์การคลอดของวัยรุ่นในจังหวัด และเชิญจังหวัดดังกล่าวเข้าร่วมในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีพิธีลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระหว่าง สสส. สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ และผู้ว่าราชการจังหวัด 10 จังหวัด ประกอบด้วย ระยอง กาญจนบุรี ปราจีนบุรี จันทบุรี ตาก นครนายก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี สระแก้ว และอุทัยธานี เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยทุกจังหวัดระบุชัดเจนถึงแนวทางในการนำคู่มือฯ ไปเป็นเครื่องมือการขับเคลื่อนในพื้นที่ ทั้ง 10 จังหวัดมีการออกแบบแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีการดำเนินการตามแผน โดยมีการลงพื้นที่ของสมาคมแพทย์สตรี ในการหนุนเสริมการทำงานและพัฒนาศักยภาพคนทำงานของแต่ละจังหวัดเป็นระยะ ๆ และมีรายงานติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัด โดยมีข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ปัญหาของจังหวัด ที่สามารถนำไปใช้วางแผนการทำงานของจังหวัดในปีต่อไปได้

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีการประชุมในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ระหว่างเจ้าหน้าที่ของกระทรวงที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ประกอบด้วย สาธารณสุขจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แรงงานจังหวัด มหาดไทย และในบางจังหวัดที่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทางสมาคมแพทย์สตรีได้มีการหารือกับทางกรมอนามัย และสามารถจัดสรรงบประมาณทำให้เกิดการประชุมในจังหวัดได้อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

จากการดำเนินโครงการเพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นใน 10 จังหวัดที่มีอัตราการคลอดสูงสุด ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด พร้อมทั้งมีการพัฒนา “คู่มือการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด” ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทั้ง 10 จังหวัดยังมีการออกแบบแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีการลงนาม MOU ร่วมกัน เพื่อติดตามและหนุนเสริมการทำงานในระดับพื้นที่ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

สสส. ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับ สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ และผู้ว่าราชการจังหวัด ที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

3. การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรผู้บริโภค เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน จำนวน 13 จังหวัด ใน 43 องค์กร

สสส. ร่วมกับ สภาองค์กรของผู้บริโภค เครือข่ายด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (มวคบ.) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (มพบ.) ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรผู้บริโภค เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

3.1 สภาองค์กรของผู้บริโภคร่วมกับภาคีเครือข่ายระดมความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการความรู้เพื่อส่งเสริมและพัฒนาองค์กรผู้บริโภคและเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในปี 2567 และจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค หัวข้อ “หลักสูตรการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค” โดยบทเรียนจากประสบการณ์ทำงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ถูกนำไปใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาองค์กรผู้บริโภค 3 รุ่น รวมจำนวนทั้งหมด 13 จังหวัด 43 องค์กร ผ่านรูปแบบการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม ฝึกปฏิบัติและมีการประเมินผลด้วยวิธีตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลัง การอบรม โดยมีมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคเป็นทีมวิทยากร เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียนและแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

3.2 ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) จัดให้มีการประเมินและตรวจรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ซึ่งมีองค์กรผู้บริโภคที่ยื่นความประสงค์ขอรับรององค์กรผู้บริโภคคุณภาพขั้นพื้นฐาน จำนวน 71 องค์กร การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับเรื่องร้องเรียนและแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภค และการประเมินองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ตามเกณฑ์การประเมินของ คคส. ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับวิธีการผลักดันให้เกิดการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการประเมินคุณภาพองค์กรผู้บริโภค ผลจากการดำเนินการ มีองค์กรผู้บริโภคที่ยื่นความประสงค์ขอรับรององค์กรคุณภาพขั้นพื้นฐานจำนวน 71 องค์กร ซึ่งในกระบวนการรับรององค์กร คคส. ร่วมกับผู้ประสานเครือข่ายจัดให้มีการประเมินโดยคณะผู้ประเมินโดยตรง ผลจากการดำเนินงานพบว่า องค์กรผู้บริโภคที่ยื่นความประสงค์รับรององค์กร จำนวน 71 องค์กร มีคุณภาพขั้นพื้นฐานผ่านการประเมิน จำนวน 69 องค์กร (ร้อยละ 97) และ ยังไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 2 องค์กร (ร้อยละ 3)

การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรผู้บริโภค โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย คือ หัวใจสำคัญของการยกระดับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เท่าทันสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคไทยได้รับความเป็นธรรมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริง

สสส. ร่วมกับ คคส. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับเรื่องร้องเรียนและแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภค ในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคกลาง ที่โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จ.พระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2567

จากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เพิ่มขึ้น แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พร้อมรับมือกับความท้าทายดังกล่าวโดยมุ่งมั่นการทำงาน ด้านการเสริมสร้างสุขภาพจิต โดยการพัฒนาองค์ความรู้และนโยบายที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจ การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นผ่านการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและจัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นในพื้นที่เป้าหมาย การรับมือกับปัญหามลพิษทางอากาศโดยการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) เพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการพัฒนาองค์กรผู้บริโภค สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน สร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริโภคได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เหล่านี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ 2

แผน 5 แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

แผนสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนานวัตกรรมความรู้ 2) การพัฒนานโยบายเพื่อลดช่องว่าง ข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพและบริการพื้นฐานทางด้านสังคม 3) การพัฒนาศักยภาพภาคีและเครือข่าย 4) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ และ 5) การสื่อสารสังคมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ โดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การพัฒนาองค์ความรู้และต้นแบบกระบวนการทำงาน 2) การพัฒนาและเสริมศักยภาพคนทำงาน นักวิชาการ และเครือข่ายคนทำงาน และ 3) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และในการแก้ปัญหาของกลุ่มเปราะบางในเมือง โดยเฉพาะการยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง

สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายหลักเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนมี “สิทธิ ศักดิ์ศรี คุณค่า พึ่งพาตัวเอง” อันจะนำไปสู่การส่งเสริมความเข้มแข็งและการจัดการตนเองของประชากรกลุ่มเฉพาะทั้ง 9 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ คนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ ประชากรข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ต้องขัง และมุสลิม ข้อค้นพบจากการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย ที่ผ่านมา พบว่าประชากรกลุ่มเฉพาะ ยังคงถูกเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และความคุ้มครองทางสังคมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประชากรกลุ่มเฉพาะยังคงได้รับผลกระทบในการดำเนินชีวิต และการมีสุขภาวะที่ดี แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะร่วมกับภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นการดำเนินงานในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และบริการสาธารณะอย่างเท่าเทียม การสร้างความมั่นคงในการดำเนินชีวิตผ่านการส่งเสริมโอกาสการมีงานทำการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม การสร้างทัศนคติที่เหมาะสม และลดอคติของคนในสังคมต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. การส่งเสริมการศึกษาและโอกาสการมีงานทำของคนพิการ
2. การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ
3. การขยายผลและขับเคลื่อนศูนย์นวัตกรรมการออกแบบเพื่อทุกคน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การส่งเสริมการศึกษาและโอกาสการมีงานของคนพิการ

จากผลสำรวจของภาครัฐพบว่า คนพิการมีโอกาสได้รับการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยน้อยมาก โดยมีคนพิการที่ไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 7,492 คน และไม่ทราบข้อมูลการศึกษาอีก 452,146 คน สาเหตุหลักมาจากข้อจำกัดทางร่างกาย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และปัญหาทางการเงิน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการศึกษา สสส. จึงตั้งเป้าส่งเสริมสุขภาวะของคนพิการใน 4 มิติ ได้แก่ กาย ใจ ปัญญา และสังคม โดยเน้นการฟื้นฟูศักยภาพ ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง สนับสนุนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะอาชีพ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อให้คนพิการมีบทบาทในสังคม ผ่านการออกแบบระบบการศึกษาที่ครอบคลุมและเท่าเทียม โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงาน ได้แก่ มูลนิธิด้วยกันเพื่อคนพิการและสังคม และมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 สสส. ร่วมกับมูลนิธิด้วยกันเพื่อคนพิการและสังคม ดำเนินการพัฒนาและเตรียมความพร้อมเด็กพิการในระดับมัธยมศึกษา เพื่อเพิ่มโอกาสการศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัย ผ่านกิจกรรม

เด็กพิการเรียนไหนดี ซึ่งมีกระบวนการตั้งแต่การแนะแนวการศึกษาสำหรับเด็กพิการ การสอนวิธีทำแฟ้มประวัติและผลงาน (Portfolio) และการสอบสัมภาษณ์เพื่อเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา การค้นหาคณะและอาชีพที่เหมาะสม เป็นต้น โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานด้านการศึกษาต่าง ๆ ตลอดจนจัดทำช่องทางรวบรวมข้อมูลสถานศึกษา แนวทางการสอบสัมภาษณ์ และการแนะแนวต่าง ๆ โดยครูผู้ช่วยอาสาสมัคร เพื่อให้นักเรียนพิการเข้าใจความชอบความถนัดของตนเอง สามารถเลือกคณะที่ตนเองสนใจได้

ตลาดนัดการศึกษา “เด็กพิการเรียนไหนดี” เป็นกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาของเด็กพิการอย่างเท่าเทียม เพื่อให้มีโอกาสในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในกิจกรรมจะมีการให้ความรู้ 3 วิชา ได้แก่ วิชาปั้นฝัน วิชาปั้นคำ และวิชาปั้นพอร์ต ทั้งสามวิชาจะทำให้เด็กพิการได้ค้นหาความชอบของตนเอง และเตรียมข้อมูลในการยื่นสมัครเข้ามหาวิทยาลัยผ่านระบบ TCAS ซึ่งเป็นระบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีนักเรียนพิการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,637 คน จาก 53 โรงเรียน และมีมหาวิทยาลัยเข้าร่วมโครงการจำนวน 34 แห่ง

สสส. ร่วมกับ กทม. มูลนิธิด้วยกันเพื่อคนพิการและสังคม บริษัท กล่องดินสอ จัดงาน “เด็กพิการเรียนไหนดีปี 67” มหกรรมแนะแนวการศึกษาต่อระดับชั้นอุดมศึกษา และอาชีวศึกษาสำหรับเด็กพิการจากทั่วประเทศ ปีที่ 5 ที่อาคารไอราวัตพัฒนา ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ผลจากการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเด็กออทิสติก หรือเด็กพิการทางการเรียนรู้ มีวิธีการเรียนรู้ที่ใช้เวลามากกว่าคนทั่วไป และมีปัญหาเรื่องการจดจำเนื้อหาที่เรียนจึงเหมาะกับสาขาวิชาที่ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องท่องจำ และไม่ต้องใช้การคำนวณมาก แต่ควรเรียนวิชาที่สามารถปฏิบัติตามได้ เช่น สาขาบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการ สาขาคหกรรมศาสตร์ สาขาบรรณารักษ์ศาสตร์ และสาขาการโรงแรม เป็นต้น ผู้พิการทางสายตาส่วนมากสนใจเลือกเรียนคณะนิติศาสตร์เพราะใช้การท่องจำ อีกทั้งมีรุ่นพี่เรียนอยู่จำนวนมากจึงมีสื่อหนังสือเสียงมากพอเพียง อนึ่ง วิชาหรือคณะที่ผู้พิการทางสายตาศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ง่าย คือ กลุ่มคณะครุศาสตร์ ภาษาศาสตร์ และนิติศาสตร์ เป็นต้น

1.2 สสส. ร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ขับเคลื่อนการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพิการในระดับอุดมศึกษาเข้าสู่การทำงาน ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพและการเตรียมความพร้อมเด็กพิการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกัน ในการสนับสนุนให้คนพิการก้าวสู่การ

มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านกลไกการเตรียมความพร้อมโดย สสส. และภาคีเครือข่าย ร่วมกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ออกแบบโมเดลส่งเสริมการเตรียมความพร้อมจากการศึกษาสู่การมีงานทำและส่งเสริมการพัฒนาทักษะ ทั้งทักษะทางสังคม (Soft skills) และทักษะชีวิต (Life skills) และ เพื่อยกระดับการจ้างงานเป็นทางเลือกตามมาตรา 33 และ 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมควรกำหนดนโยบายหรือแนวทางการพัฒนาความพร้อมการมีอาชีพของบัณฑิตพิการ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยควรรับผิดชอบเป็นเจ้าภาพในการส่งเสริมการมีงานทำของนักศึกษาและบัณฑิตพิการ พร้อมทั้งสนับสนุนแผนเตรียมความพร้อมจากการศึกษาสู่การมีงานทำ อนึ่ง เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการนักศึกษาพิการควรเปิดพื้นที่การพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการพัฒนาสมรรถนะระหว่างเรียน โดยใช้เครื่องมือการวางแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพรายบุคคล (Individual Career plan: ICP) และการฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมการทำงานจริง (On the job training: OJT) การเตรียมความพร้อมในระดับมหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมีกลไกการเตรียมพร้อมจากการศึกษาไปสู่การมีงานทำผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา มหาวิทยาลัย และศูนย์บริการนักศึกษาพิการ เป็นต้น

ผลจากการดำเนินงาน พบว่า 1) เกิดการยกระดับศูนย์บริการนักศึกษาพิการในมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยอาชีวศึกษา เพื่อเป็นเจ้าของภารกิจร่วมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพิการเพื่อรองรับตลาดแรงงาน จำนวน 32 แห่ง และมีการสนับสนุนให้นักศึกษาพิการและบัณฑิตพิการได้ทดลองทำงานระหว่างเรียนรวมจำนวน 80 คน 2) สนับสนุนการยกระดับการจ้างงาน เป็นศูนย์บ่มเพาะนักศึกษาพิการ (Inclusive Workplace (IW) Working) เพื่อพัฒนานักศึกษาพิการให้มีโอกาสทำงานระหว่างเรียน และกระตุ้นความพร้อมสู่การทำงานหลังจบการศึกษา โดยมีการทดลองขยายผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งยกระดับการดำเนินงานร่วมกับภาคี ตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ผ่านการอบรมแล้วรวม 5 รุ่น จำนวน 83 คน ครอบคลุมความพิการ 5 ประเภท ได้แก่ ความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ทางการเห็น ทางจิตใจและพฤติกรรม และ ออทิสติก มีบัณฑิตพิการที่ผ่านการอบรมสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมทักษะการปฏิบัติงานจริง ทั้งทักษะดิจิทัล ทักษะการสัมภาษณ์งาน ทักษะทางสังคม ทักษะชีวิต มีบัณฑิตพิการได้รับการจ้างงานจำนวน 111 คน จากนายจ้างทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม จำนวน 45 องค์กร

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการศึกษาและโอกาสการมีงานของคนพิการ ส่งผลให้นักเรียน นักศึกษาพิการมีโอกาสในการเรียนระดับมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้น เพิ่มโอกาสในการมีงานทำ และเพิ่มโอกาสการมีรายได้ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาวะที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่คนพิการเผชิญอยู่ในสังคมปัจจุบัน ทำให้คนพิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิและมีศักดิ์ศรี

2. การขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ

สสส. มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะอย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินงานเชิงประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่ง คือ ความรุนแรงบนฐานเพศ โดยมีเป้าหมายจะลดความรุนแรงในครอบครัวและทำให้ประเด็นเรื่องความรุนแรงบนฐานเพศเป็นประเด็นที่คนทุกเพศทุกวัยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ วิธีการป้องกัน และการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศแบบสหวิชาชีพ ทั้งนี้ สสส. และภาคีเครือข่าย มีความพยายามที่จะผลักดันประเด็นความรุนแรงบนฐานเพศให้เป็นประเด็นสาธารณะเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษา และองค์กรระหว่างประเทศ โดยร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐทั้งในพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงบนฐานเพศ ผ่านองค์กรสำคัญ ได้แก่ สมาคมเพศวิถีศึกษา มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม มูลนิธิเพื่อนหญิง มหาวิทยาลัยมหิดล นิด้าโพล และโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme : UNDP) โดยมีพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุม 15 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน อุดรธานี อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู นครสวรรค์ นนทบุรี ชลบุรี กาญจนบุรี สงขลา ปัตตานี ยะลา และกรุงเทพมหานคร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อพรรคการเมือง 6 เรื่อง ได้แก่ 1. เร่งแก้ไขกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงของประเทศไทย ให้เป็นไปตามหลักสากลว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของผู้เสียหาย และมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง 2. ประกาศให้การขจัดปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวเป็นนโยบายเร่งด่วนระดับประเทศ และปรับปรุงแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาความรุนแรงฯ ให้มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริง 3. จัดตั้งกลไกหลักระดับประเทศ เพื่อพัฒนาและบริหารจัดการระบบงานแก้ไขปัญหาความรุนแรง เน้นปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ พัฒนาระบบฟื้นฟูเยียวยาผู้ถูกกระทำในระยะยาว และแก้ไขพฤติกรรมผู้กระทำรุนแรง ควบคู่กับการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า 4. ปรับปรุงการบริหารกำลังคน เพิ่มผู้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาความรุนแรงให้เพียงพอ ครอบคลุมทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสริมทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่จำเป็น 5. จัดสรรงบประมาณแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ และสนับสนุนทรัพยากรแก่องค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความรุนแรง 6. มีมาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรงในระยะยาว ควบคู่กับการแก้ไขปัญหา

2) ขับเคลื่อนข้อเสนอต่อการปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้ 1. แก้ไข ปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เลขที่ 1/2566 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2566 2. ยกเลิก มาตรา 15 วรรค 2 ข้อยกเว้น การเลือกปฏิบัติที่มีเหตุผลทางวิชาการ จารีตประเพณีหรือประโยชน์สาธารณะ สนับสนุนให้กระทำได้ตามความจำเป็นและสมควรแก่กรณี ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม 3. สร้างหลักประกันการมีส่วนร่วมของสตรีพิการในกระบวนการ แก้ไข ปรับปรุง พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นโยบาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องทุกฉบับและทุกระดับ

3) รายงานสถานการณ์ความรุนแรง ได้แก่ (1) รายงานผลการสำรวจสถานการณ์คนพิการที่ถูกกระทำความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศและความรุนแรงในครอบครัว (2) การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับประเด็นการคุกคามทางเพศในสถานที่ทำงาน โดยมีการเผยแพร่ผ่านการจัดเวทีเผยแพร่ข้อมูลรายงานสถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง คนพิการ ภายใต้โครงการ “การพัฒนากลไกเพื่อจัดบริการที่เป็นมิตรแก่เด็ก ผู้หญิง คนพิการ และผู้ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ” เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567

4) คู่มือสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาความรุนแรง ได้แก่ 1) คู่มือการทำงานสำหรับทีมสหวิชาชีพในการบริการช่วยเหลือที่เป็นมิตรและเป็นธรรมต่อผู้เสียหาย เป็นแนวทางหนึ่งที่สนับสนุนการทำงานร่วมกันของหลากหลายสาขาวิชาชีพ แสดงให้เห็นการทำงานในลักษณะการระดมกำลังทรัพยากรมาช่วยเหลือผู้เสียหายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เสียหาย 2) คู่มือสำหรับผู้เสียหายและประชาชนทั่วไป เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการช่วยลดความเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง และเป็นแนวทางให้ผู้เสียหายนำไปใช้ในการเข้าถึงสิทธิ และได้รับความเป็นธรรม 3) คู่มือพนักงานฝ่ายปกครองและตำรวจในการคุ้มครองบุคคลที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมบทบาทคณะทำงานของศูนย์พัฒนาครอบครัว ศูนย์ช่วยเหลือทางสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ 9 ตำบล 9 อำเภอ ใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดน่าน ให้มีศักยภาพในการบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพจังหวัด

คู่มือสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาความรุนแรง พัฒนาโดย สสส. และภาคีเครือข่าย เผยแพร่ตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

5) การพัฒนากลไกความร่วมมือแบบสหวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรง โดยดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปกครอง สาธารณสุข พม.จ.ในพื้นที่ อสม. อพม. และทนายความ ส่งผลให้ 61 ครอบครัวได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย อีก 338 ครอบครัวอยู่ระหว่างกระบวนการลงเยี่ยมครอบครัว เพื่อสืบหาข้อเท็จจริง ช่วยให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรม 20 คดี เป็นคดีทางเพศ 14 คดี และเป็นคดีครอบครัว 6 คดี

6) แพลตฟอร์ม “เรา” จาก rao.asia สู้ใจไม่เซ โดยความร่วมมือของ สสส. สมาคมเพศวิถีศึกษา และ ไซด์คิก (Sidekick) องค์กรออกแบบการสื่อสารเพื่อสังคม พัฒนาแพลตฟอร์ม “เรา” จาก rao.asia สู้ใจไม่เซ ซึ่งเป็นชุมชนออนไลน์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลเยาวชนในยุคดิจิทัล โดยเฉพาะกลุ่มคน Gen Z ซึ่งมักเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพจิตหลากหลายรูปแบบ

สสส. มุ่งผลักดันให้ประเด็นความรุนแรงบนฐานเพศเป็น “วาระสาธารณะ” ที่ทุกคนในสังคมต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไข โดยมีการทำงานร่วมกับภาคนโยบาย ทั้งรัฐสภา หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม มีการให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ข้อมูล สถานการณ์ และวิธีการป้องกันความรุนแรงบนฐานเพศ เพื่อให้คนในสังคมมีความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่เพิกเฉยต่อความรุนแรง สนับสนุนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติและการทำงานร่วมกันของบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การให้คำปรึกษา ไปจนถึงการฟื้นฟูเยียวยา และการดำเนินคดีตามกฎหมาย เพื่อนำไปสู่สังคมที่ปลอดภัยและเป็นธรรมสำหรับทุกคน

3. การขยายผลและขับเคลื่อนศูนย์นวัตกรรมการออกแบบเพื่อทุกคน

สสส. ร่วมกับสถาบันการศึกษาสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design Center : UDC) จำนวน 12 ศูนย์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ดำเนินการให้คำปรึกษาและปรับสภาพแวดล้อม รวมทั้งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ มีการปรับสภาพแวดล้อมของสถานที่สาธารณะ รวมถึงบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการปรับสภาพแวดล้อมให้กับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของทุกคนในชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การดำเนินงานของเครือข่ายศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคน สามารถสร้างการรับรู้ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน นำมาสู่การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับพื้นที่ที่จะร่วมวางแผนออกแบบ และดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสถานที่สาธารณะ ตลอดจนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ คนพิการ ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการเข้าถึงสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และเท่าเทียม

ตัวอย่างการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ **การออกแบบพื้นที่สาธารณะในเขตเทศบาล จังหวัดน่าน** ซึ่งเป็นศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคนเครือข่ายภาคเหนือ นำโดยคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ได้ร่วมบูรณาการการดำเนินงานเพื่อปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะร่วมกับหน่วยงานในจังหวัดน่าน ได้แก่ เทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยคณะทำงานศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคนภาคเหนือได้ลงพื้นที่ถ่ายทอดความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่เทศบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และช่างชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ เช่น อาคารราชการ สวนสาธารณะ ตลาด และทางเดินเท้า เป็นต้น รวมถึงการปรับที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุคนยากไร้และคนพิการ ตามความต้องการของผู้ใช้งาน และเป็นไปตามมาตรฐานการออกแบบเพื่อทุกคน ช่วยให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และทุกคนในพื้นที่ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์พื้นที่สาธารณะต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ปลอดภัย นำไปสู่การพัฒนาแผนการดำเนินงาน การสนับสนุนงบประมาณ

จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จนนำไปสู่การปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะสำคัญในพื้นที่เทศบาลเมืองน่านได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น เพราะสภาพแวดล้อมได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ศูนย์การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design Center : UDC) จำนวน 12 ศูนย์ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ให้คำปรึกษาและดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และการปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะ โดยมีผู้สูงอายุและคนพิการมากกว่า 68,475 คน ได้รับคำปรึกษาในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านพักอาศัย และเกิดการจัดปรับบ้านกว่า 200 หลังทั่วประเทศ

3.2 เจ้าของและผู้รับผิดชอบอาคารสาธารณะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนเพื่อนำไปปรับใช้กับอาคารของตน รวม 3,380 แห่ง

3.3 เกิดต้นแบบการทำงานเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์ UDC และองค์กรปกครองท้องถิ่นในการพัฒนาพื้นที่ และโมเดลต้นแบบในการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เกิดการบูรณาการทำงานระหว่างภาควิชาการ ภาครัฐ และภาคประชาสังคมใน 5 พื้นที่สำคัญ ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ จังหวัดนครพนม 2) เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี 3) เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี 4) องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน จังหวัดตรัง และ 5) เทศบาลเมืองน่าน จังหวัดน่าน

จากการดำเนินงานและขับเคลื่อนศูนย์นวัตกรรมการออกแบบเพื่อทุกคนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทำให้ผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสนใจในการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่พักอาศัย มีการนำแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคนไปปรับบ้านและที่พักอาศัย ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตให้มีความสะดวกและปลอดภัยยิ่งขึ้น ในขณะที่พื้นที่สาธารณะและอาคารสาธารณะต่าง ๆ ก็มีการปรับสภาพแวดล้อมและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ คนพิการ รวมถึงทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ปลอดภัย เป็นการสร้างความเท่าเทียมและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสถานที่และบริการสาธารณะ

แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ มุ่งเน้นการขยายผลและยกระดับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานและบูรณาการเชื่อมร้อยงานผ่านการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย นวัตกรรม โมเดล และพื้นที่ต้นแบบต่าง ๆ เพื่อช่วยลดช่องว่าง ในการเข้าถึงสิทธิและการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ รวมถึงการขจัดเลือกปฏิบัติต่อประชากรกลุ่มเฉพาะ การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเฉพาะเข้าถึงโอกาสในการศึกษา ส่งผลต่อโอกาสในการมีงาน การมีสุขภาวะ และเพิ่มความมั่นคงในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะ

ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาพิการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา บัณฑิตพิการได้เข้าถึงโอกาสในการสมัครงานกับสถานประกอบการโดยตรงกว่า 100 คน ในส่วนของการคุ้มครองทางสังคม สามารถ ลดความรุนแรงบนฐานเพศ ช่วยผู้หญิงจากการถูกกระทำความรุนแรง ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุและคนพิการสามารถเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ และที่พักอาศัยได้อย่างสะดวก ปลอดภัย ตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ และลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเฉพาะให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

แผน 7

แผนสุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

สำนักสนับสนุนสุขภาวะ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีเป้าหมายสูงสุด คือ เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะและสามารถเติบโตตามศักยภาพ จากสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน สสส. จึงต้องสานพลังความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและรอบด้าน โดยทำหน้าที่เป็นแพลตฟอร์มของความร่วมมือหลายภาคส่วน (multi-sectoral collaborative platform) เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ผ่านการสนับสนุนนิเวศการเลี้ยงดูและการเติบโตของเด็กที่ประกอบด้วยครอบครัว พื้นที่การเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการสนับสนุนให้มีนโยบายและบริการสาธารณะที่เหมาะสมทั้งในมิติสุขภาพ มิติสังคม และมิติการเรียนรู้ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

สสส. มุ่งดำเนินงานขยายต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยการวางยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) เพิ่มทรัพยากรให้ครอบครัวมีขีดความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กทุกช่วงวัย 2) พัฒนาต้นแบบและขยายโอกาส ในการเข้าถึงพื้นที่เรียนรู้ที่มีคุณภาพใกล้บ้าน เพื่อส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง 3) พัฒนาระบบและกลไกที่จำเป็นเพื่อประกันสิทธิเด็กในการเข้าถึงระบบและบริการพื้นฐานเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี 4) ส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้เป็นพลเมืองที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมสูงวัยในโลกยุคใหม่ เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะดี 4 มิติ คือ มิติทางกาย จิต ปัญญา และสังคม แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. บูรณาการภารกิจและกลไกระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ใน 5 จังหวัด

2. ส่งเสริมพื้นที่เล่น พื้นที่เรียนรู้ และเครือข่ายบ่มเพาะพื้นที่เรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เกิดพื้นที่เรียนรู้จำนวน 94 พื้นที่ และเกิดการขับเคลื่อน “เมืองแห่งการเรียนรู้” และ “เทศกาลปิดเทอมสร้างสรรค์อัศจรรย์วันว่าง” ใน 25 จังหวัด

3. ขยายผลแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” เพื่อการคุ้มครองเด็กในภาวะเปราะบางแบบไร้รอยต่อ ในกรุงเทพมหานคร สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มเปราะบางให้ได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 61 คน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบูรณาการภารกิจและกลไกระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน

สสส. มุ่งส่งเสริมการบูรณาการภารกิจของภาคส่วนต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กและเยาวชนโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ทั้งระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด (multi-sectoral collaboration) มุ่งเป้าสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการเติบโตและสร้างพัฒนาการสมวัยให้กับเด็กผ่านการสร้าง “ชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก” ด้วยแนวคิด “ชุมชนนำ” (Community-led Approach) และ “เลี้ยงเด็กหนึ่งคนใช้คนทั้งหมู่บ้าน” เพื่อส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมในชุมชนที่มีความปลอดภัย และมีกลไกที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเติบโตของเด็ก ตลอดจนรองรับการขยายผลและความยั่งยืนในระดับพื้นที่ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายเด็ก เยาวชน และ ครอบครัวในระดับพื้นที่ ขับเคลื่อนให้เกิดการทำงานในรูปแบบ "ชุมชนนำ จังหวัดหนุน" ใน 5 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง แพร่ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และเลย เพื่อดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในพื้นที่ โดยเฉพาะ "กลุ่มเด็กเปราะบาง" ที่มีพัฒนาการล่าช้า ครอบครัวขาดความรู้ในการเลี้ยงดู ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม ขาดพื้นที่เล่นและพื้นที่เรียนรู้ ที่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการทางสมองที่ดี เด็กเหล่านี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาและการสนับสนุน คุ้มครอง และช่วยเหลือจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อมิให้เกิดภาวะซึมเศร้าและอาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย อนึ่ง การทำงานในรูปแบบชุมชนนำนี้จะช่วยยกระดับให้ ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียน มีขีดความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กทุกช่วงวัย โดยผู้คนในชุมชนรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น มีทีมชุมชนลงเยี่ยมบ้านรายครอบครัว มีการวางแผนการแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณี และส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบเด็กที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งทำให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างทันการณ์ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1.1 เกิดคณะทำงานระดับชุมชน (ตำบล อำเภอ) ทำงานร่วมกับคณะทำงานระดับจังหวัด ซึ่งเป็นคณะทำงานที่เป็นจุดประสานงานในการทำงานระหว่างหน่วยงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ที่มีบทบาทโดยตรงเกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น หน่วยงานสถานศึกษา สาธารณสุขจังหวัด บ้านพักเด็กและเยาวชนจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ท้องถิ่นจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น หน่วยงานเหล่านี้ทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ โดยมีเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายร่วมกัน

1.1.2 คณะทำงานระดับพื้นที่สามารถเก็บข้อมูลสถานการณ์เด็กรายตำบล ทำให้รู้จักเด็กในชุมชนเป็นรายบุคคล สามารถออกแบบและจัดกิจกรรมและพื้นที่เรียนรู้สำหรับเด็กในตำบล ที่สำคัญคือสามารถค้นหาเด็กที่มีภาวะเปราะบาง เช่น เด็กกลุ่มสีแดงที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ชุมชนสามารถประสานส่งต่อเพื่อให้ได้รับสิทธิ์สวัสดิการและบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ชุมชนยังสามารถช่วยเหลือส่งต่อเพื่อให้เด็กได้รับบริการโดยผู้เชี่ยวชาญแบบไร้รอยต่อ ด้วยกลไกช่วยเหลือส่งต่อ จากตำบล-อำเภอ-จังหวัด เกิดการทำงานในรูปแบบ "ชุมชนนำ จังหวัดหนุน" ที่มีระบบการทำงานที่เชื่อมโยงจากจังหวัดถึงพื้นที่ปฏิบัติการระดับชุมชนใน 54 ตำบลของจังหวัดที่เป็นพื้นที่ปฏิบัติการ

1.1.3 คณะทำงานระดับพื้นที่สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติงานเป็น เรื่องเล่ารายกรณี (Case Study) จำนวน 16 เรื่อง ที่สามารถจัดการแก้ไขตามประเด็นปัญหาของเด็กรายบุคคล เช่น การถูกล่วงละเมิด การช่วยเหลือเด็กพิการ เด็กที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และเด็กที่อยู่ในครอบครัวผู้ติดเชื้อ เป็นต้น มีการวิเคราะห์อย่างรอบด้านถึงปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และแนวทางแก้ไข พร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมบริบทพื้นที่ที่แตกต่างหลากหลาย ทั้งเขตเมือง พื้นที่ชนบท และพื้นที่ชายแดน เรื่องเล่าเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการแก้ปัญหาเด็กสีแดงรายกรณีสำหรับพื้นที่อื่น ๆ

ทีมชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กในระดับตำบล ร่วมกันออกแบบวิธีการเข้าถึงเด็กและครอบครัว การเยี่ยมบ้าน และการทำความรู้จักเด็กทุกคนในชุมชน ที่เทศบาลตำบลคำใหญ่ อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2567

ผลกระทบสำคัญ

1) เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบาย อาทิ สสส. ร่วมมือกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ยกระดับบทเรียนรูปธรรมจากพื้นที่ปฏิบัติการระดับชุมชน ท้องถิ่น จังหวัด ภายใต้แนวคิด “ชุมชนนำ จังหวัดหนุน” โดยพัฒนาเป็นนโยบายนำร่องใน 3 จังหวัด ได้แก่ ตรัง ลำปาง กาฬสินธุ์ และเตรียมถอดบทเรียนเพื่อนำเข้าเวทีสนทนาเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบ ระบบสนับสนุนเด็กและครอบครัวระดับพื้นที่ บนฐานแนวคิดชุมชนนำ โดยตั้งเป้านำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ

2) แนวคิดการทำงานรูปแบบชุมชนนำจังหวัดหนุน ได้รับการบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งใน 4 มาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ข้อมติที่ 3 การส่งเสริมการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีกรอบความร่วมมือในการขับเคลื่อนระหว่าง ปี พ.ศ. 2567-2569 เน้นการใช้แนวคิด “ชุมชนนำ” ในการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ปลอดภัย และเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญที่มีจุดเน้น คือ การทำงานแบบ “ชุมชนนำ” และ แนวคิด “เลี้ยงเด็กหนึ่งคนใช้คนทั้งหมู่บ้าน” สร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืน

จากการมุ่งส่งเสริมการบูรณาการภารกิจของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ผ่านรูปแบบการทำงานตั้งแต่การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบาย การบูรณาการภารกิจและกลไกระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการวางรากฐานสำหรับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ ส่งผลให้แนวคิด “ชุมชนนำ-จังหวัดหนุน” ได้รับการบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของ 4 มาตรการหลัก ในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาประชากรให้เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีกรอบความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2567-2569 ที่เน้นการใช้ศักยภาพของชุมชนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน อันเป็นการแสดงเจตนารมณ์ร่วม ในการสร้างอนาคตที่เอื้อต่อการเติบโตของเด็กทุกคนในประเทศไทย

2. การส่งเสริมพื้นที่เล่น พื้นที่เรียนรู้ และเครือข่ายบ่มเพาะพื้นที่เรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สสส. มุ่งส่งเสริมให้เกิดนิเวศการเรียนรู้ (learning ecosystem) และนิเวศสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้ (supportive ecosystem for learning space) เพื่อขยายโอกาสให้เด็ก ผู้ปกครอง และครู เข้าถึงความรู้และทักษะเพื่อการพัฒนาเด็กในโลกยุคใหม่ โดยเน้นต่อยอดและขยายผลรูปแบบพื้นที่การเรียนรู้ ครอบคลุมทั้งพื้นที่การเรียนรู้ในบ้านและในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ ปลอดภัย และเอื้อต่อการเรียนรู้ เด็กสามารถมีกิจกรรมทางกายผ่านการเล่นอิสระและกิจกรรมสร้างสรรค์ (Learn through Play) ที่รองรับความสนใจ และความต้องการของเด็กกลุ่มวัยต่าง ๆ รวมทั้ง มีการพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มขีดความสามารถให้แก่ครู ผู้ปกครอง และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงานร่วมกันกับผู้ปกครอง แบบรวมพลังเป็นหนึ่ง โดยมีชุดความรู้ ชุดเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้ใช้งานและเครือข่ายการทำงาน มีการยกระดับพื้นที่ภายในชุมชนต่าง ๆ ให้เกิดเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่เข้มแข็ง สามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อขยายผล รวมทั้งเกิดแพลตฟอร์มความร่วมมือ เชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการระดมทุน และความร่วมมือหลากหลายรูปแบบ จนเกิดเป็นระบบนิเวศสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้ได้อย่างยั่งยืน

สสส. ได้ร่วมกับแผนงานขยายผลพื้นที่เรียนรู้เพื่อความสุขของเด็ก ภายใต้มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก (มพด.) เครือข่ายเล่นเปลี่ยนโลก มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา (มยพ.) มูลนิธิกังหันลม มูลนิธิสื่อชาวบ้าน (มะขามป้อม) มูลนิธิส่งเสริมสื่อเด็กและเยาวชน ในการส่งเสริมการเกิดพื้นที่เรียนรู้ในระดับพื้นที่และกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 เกิดพื้นที่เรียนรู้ในระดับพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ บ้าน ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน องค์กรเพื่อสังคม เครือข่าย ธุรกิจเพื่อสังคม สามารถส่งเสริมความสุข ความรอบรู้ทางสุขภาพ สมรรถนะของเด็กและเยาวชน พื้นที่เรียนรู้หลายแห่งมีความพร้อมเป็นต้นแบบ และเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชน และมีแกนนำที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดประสบการณ์ บ่มเพาะและขยายผลพื้นที่เรียนรู้อื่น ๆ ในพื้นที่ได้ เกิดพื้นที่เรียนรู้จำนวนรวม 94 พื้นที่ทั่วทั้งประเทศ มีเด็กและเยาวชนได้รับประโยชน์ จำนวน 41,944 คน จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เรียนรู้ โดยทีมติดตามประเมินผลแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว พบว่าเด็กระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.11 มีค่าความสุขเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม สรุปว่า เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมและกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่เรียนรู้ ได้รับประโยชน์ทั้งในด้านความสุข ความรอบรู้ทางสุขภาพ และมีสมรรถนะที่เพิ่มสูงขึ้น

2.2 เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดผ่านการขับเคลื่อน “เมืองแห่งการเรียนรู้” ซึ่งเป็นพื้นที่ของการจัดการศึกษาที่เกิดจากฐานรากของชุมชน ที่มีการเชื่อมโยงภูมิปัญญาท้องถิ่น ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และทรัพยากรในชุมชนเข้ากับระบบการศึกษา นอกจากนี้ ยังมีการขับเคลื่อน **“เทศกาลปิดเทอมสร้างสรรค์อัศจรรย์วันว่าง”** ซึ่งถือกิจกรรมที่เห็นความสำคัญของเวลาช่วงปิดเทอม ในการสร้างกิจกรรมพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยผลจากการดำเนินงาน มีการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ใน 25 จังหวัด และ 4 จังหวัดนำร่อง (กรุงเทพมหานคร อุตรดิตถ์ ยะลา นครราชสีมา) รวม 2,134 กิจกรรม กิจกรรมสร้างสรรค์เหล่านี้สามารถรองรับเด็กและเยาวชนได้ จำนวน 346,610 คน สามารถ

เกิดความร่วมมือเครือข่ายปิดเทอมสร้างสรรค์ องค์กรภาคส่วนต่าง ๆ 393 หน่วยงาน

2.3 มีการจัดเทศกาลเล่นอิสระ (Let's play festival) เป็นครั้งแรกในประเทศ ณ อุทยาน 100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดพัฒนาการตามวัย สร้างทักษะชีวิตและสร้างสุขภาวะ 4 มิติ ได้แก่ มิติทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความแข็งแกร่ง มั่นคงในจิตใจ รู้จักการบริหารจัดการอารมณ์และจิตใจ โดยมีครอบครัวและเด็ก ๆ เข้าร่วมกิจกรรมตลอด 3 วัน รวมทั้งสิ้น กว่า 5,000 คน กิจกรรมดังกล่าวได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและอินฟลูเอนเซอร์จำนวนมาก ซึ่งช่วยสื่อสารสร้างความตระหนักของสังคมในการส่งเสริมให้เด็กทุกคนเข้าถึงการเล่นอิสระ

สสส. ร่วมกับ กทม. และเครือข่ายเล่นเปลี่ยนโลก จัดกิจกรรม "เทศกาลเล่นอิสระ Let's play festival" ตอน เล่นตอนจิ๋วโตไปแจ๋ว ที่อุทยาน 100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 22-24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

2.4 ยกระดับพื้นที่เรียนรู้ต้นแบบให้เป็น "เครือข่ายบ่มเพาะกิจการส่งเสริมพื้นที่เรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว" ที่ช่วยสร้างความยั่งยืน 1 เครือข่าย ประกอบด้วย พื้นที่บ่มเพาะ 5 แห่ง ได้แก่ 1) บ้านไร่อุทัยยิ้ม จังหวัดอุทัยธานี 2) กลุ่มพัทลุงยิ้ม จังหวัดพัทลุง 3) มูลนิธิเพื่อนเยาวชนเพื่อการพัฒนา 4) โรงเล่น พิพิธภัณฑ์เล่นได้ จังหวัดเชียงราย 5) ศูนย์เรียนรู้บ้านฟักทอง จังหวัดพิษณุโลก พื้นที่เหล่านี้ มีศักยภาพเป็นแหล่งเรียนรู้ มีความพร้อมเป็นพี่เลี้ยง ส่งเสริมให้เกิดพื้นที่เล่นคุณภาพใกล้บ้าน พื้นที่เล่นในชุมชน และเกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้อำนวยการเล่น (play worker) ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเล่นของเด็ก สร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปลอดภัย สร้างสรรค์จินตนาการอย่างอิสระ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงสามารถระดมความร่วมมือ และการร่วมทุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมพื้นที่เรียนรู้สำหรับเด็กและเยาวชนในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ เครือข่ายบ่มเพาะพื้นที่เรียนรู้สามารถระดมการร่วมทุนจากภาคีภาคธุรกิจ อาทิ สำนักพิมพ์อันนาบุ๊ค และสำนักพิมพ์ต่าง ๆ ในการจัดหาหนังสือนิทาน เพื่อสนับสนุนการเล่นการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน นับเป็นการกระตุ้นให้ภาคธุรกิจและนักลงทุนทางสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนและลงทุนในกิจการหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพื้นที่เรียนรู้

ผลจากการดำเนินงานสามารถส่งเสริมพื้นที่เล่น พื้นที่เรียนรู้ และเครือข่ายบ่มเพาะพื้นที่เรียนรู้ของเด็ก เยาวชน และครอบครัว เกิดพื้นที่เรียนรู้ จำนวน 94 พื้นที่ และเกิดการขับเคลื่อน "เมืองแห่ง

การเรียนรู้” และ “เทศกาลปิดเทอมสร้างสรรค์อัศจรรย์วันว่าง” ใน 25 จังหวัด สามารถทำให้เข้าถึงเด็กและเยาวชน รวม 678,263 คน ครอบครัว 84,602 ครอบครัว ครู ผู้ดูแลเด็ก คนทำงานด้านเด็ก 52,246 คน ส่งเสริมให้มีพื้นที่เล่นและพื้นที่เรียนรู้ จำนวน 1,538 แห่ง และส่งเสริมให้มีการยกระดับคุณภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 223 แห่ง

จากการมุ่งมั่นส่งเสริมระบบนิเวศการเรียนรู้ และระบบนิเวศสนับสนุนพื้นที่การเรียนรู้ ช่วยทำให้เกิดการขยายโอกาสการเข้าถึงองค์ความรู้และทักษะสำหรับการพัฒนาเด็ก เยาวชน และครอบครัว เกิดพื้นที่เรียนรู้ในระดับพื้นที่และกิจกรรมที่หลากหลาย นำไปสู่ความร่วมมือในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดผ่านการขับเคลื่อนเมืองแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมการจัดเทศกาลปิดเทอมสร้างสรรค์อัศจรรย์วันว่าง และการจัดเทศกาลเล่นอิสระ นำไปสู่การเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กและเยาวชนให้เหมาะสมตามช่วงวัย สร้างทักษะชีวิตและสร้างสุขภาวะ 4 มิติ ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ถือเป็นโอกาสสำคัญที่จะทำให้เด็กและเยาวชนไทยได้เติบโตอย่างมีคุณภาพและเป็นอนาคตที่ดีของประเทศ

3. การขยายผลแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” เพื่อการคุ้มครองเด็กในภาวะเปราะบางแบบไร้รอยต่อ ในกรุงเทพมหานคร

สสส. ร่วมมือกับ กรุงเทพมหานคร สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.) พัฒนาแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” และทดลองนำใช้เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการและครอบครัว เพื่อวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กในภาวะเปราะบาง โดยมุ่งเป้าพลิกโฉม (Transformation) บริการสังคมที่ซับซ้อน ขาดความแน่ชัดในประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการ จากบริการที่เป็นคอขวด แยกส่วนและไม่ต่อเนื่อง ไปสู่บริการอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน

แพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” เป็นดิจิทัลแพลตฟอร์มซึ่งทำหน้าที่แบ่งปันและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ให้บริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคม ของหน่วยงานภาครัฐอย่างไร้รอยต่อ ช่วยให้เด็กและครอบครัวที่อยู่ในภาวะเปราะบางสามารถเข้าถึงข้อมูล บริการ และความช่วยเหลือที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้บริการทุกภาคส่วนสามารถร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้รับบริการ เพื่อร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กในทุกมิติ และจัดให้เกิดบริการร่วม (Co-Production) แก่เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และเพื่อให้เด็กและเยาวชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางได้มีโอกาสเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 พัฒนาระบบคุ้มครองเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยใช้ 2 แนวทางหลักคือ การใช้แพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานคุ้มครองเด็ก และการพัฒนาขีดความสามารถของข่ายงานชุมชนและข่ายงานทางสังคม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถประสานงานและดำเนินการคุ้มครองเด็ก แพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” มุ่งส่งเสริมให้ผู้ปกครองและเด็ก ตระหนักในภาวะคุกคาม เข้าถึงข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงบริการความช่วยเหลือและบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยเสริมหนุนกลไกชุมชน กลไกภาคประชาสังคม บนระบบแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” ใช้การหนุนเสริมสมรรถนะกลไกให้สามารถทำบทบาทการร่วมจัดการต่างระดับ (multi-level governance) ของกลไก 4 ระดับคือ ชุมชน หน่วยจัด

บริการ ระดับเขต และส่วนกลางซึ่งถือเป็นข้อต่อสำคัญที่ต้องได้รับการเสริมหนุนให้ทำงานเป็นวงจรที่ปรับตัวได้เท่าทัน

3.2 เกิดการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ชุมชน 2 ชุมชนของเขตลาดกระบัง เป็นพื้นที่ปฏิบัติการสาธิต (Sandbox) ได้แก่ ชุมชนร่มเกล้าโซน 7 และ โซน 10 โดยมีการขยายผลแพลตฟอร์มเติมเต็มเพื่อการพัฒนาระบบคุ้มครองเด็กในภาวะเปราะบางแบบไร้รอยต่อไปยัง 8 เขต ครอบคลุมทั้ง 6 โซนพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย (1) โซนกรุงเทพกลาง เขตวังทองหลาง (2) โซนกรุงเทพตะวันออก เขตลาดกระบัง (3) โซนกรุงเทพใต้ เขตปทุมวันและเขตพระโขนง (4) โซนกรุงเทพเหนือ เขตบางซื่อ (5) โซนกรุงธนใต้ เขตหนองแขมและเขตบางแค และ (6) โซนกรุงธนเหนือ เขตคลองสาน โดยใช้วิธีการสร้างฐานข้อมูลเฉพาะตัวเด็ก ผู้ปกครอง และครอบครัว ชี้นำให้เด็กและผู้ปกครองเข้ามาร่วมจัดวางเป้าหมาย และแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายปีของตนเอง ร่วมกับหน่วยงานผู้ให้บริการ อาทิ ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน และสำนักงานเขต เป็นต้น

ผลจากการดำเนินงาน พบว่า เกิดการขยายผลแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” ทั้ง 8 เขตในกรุงเทพมหานคร ช่วยให้เด็กและครอบครัวที่อยู่ในภาวะเปราะบางสามารถเข้าถึงข้อมูล บริการและความช่วยเหลือที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถเข้าถึงและเก็บข้อมูลความเปราะบางของเด็กได้ทั้งสิ้น 416 คน ในจำนวนนี้พบเด็กกลุ่มสีเหลืองและสีแดงที่มีความเปราะบาง 4 มิติ จำนวน 166 คน ประกอบด้วย 1) มิติสมรรถนะการเรียนรู้ จำนวน 34 คน 2) มิติสุขภาพและศักยภาพการพัฒนา จำนวน 43 คน 3) มิติอาชีพและความเป็นอยู่ที่มั่นคงต่อเด็ก จำนวน 34 คน 4) มิติสังคมและสวัสดิภาพ จำนวน 55 คน นำไปสู่การวางแผนและจัดบริการร่วมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์จัดทำแผนเส้นทางบริการ (Journey of Service) ให้กับเด็กกลุ่มสีเหลืองและกลุ่มสีแดง ส่งผลให้เด็กกลุ่มเปราะบางได้รับบริการการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำนวน 61 คน จากมาตรการเชิงรุกดังกล่าวช่วยให้สามารถป้องกันและคุ้มครองเด็กและครอบครัวที่เปราะบางก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติ สะท้อนถึงความสำเร็จของการเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิการสังคมในการเข้ามาจัดให้เกิดบริการร่วม (Co-Production) ในพื้นที่ กทม. ก่อนจะนำไปสู่การถอดบทเรียนเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ นับเป็นก้าวสำคัญของการคุ้มครองสิทธิและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน

แพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” นวัตกรรมบริการรัฐแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้หน่วยบริการเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวใช้เป็นเครื่องมือปฏิรูประบบคุ้มครองเด็กเพื่อแก้ปัญหาเชิงซ้อน พัฒนาโดย สสส. และภาคีเครือข่าย เริ่มใช้งานตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน

บทเรียนจากการดำเนินงานขยายผลแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” เพื่อการคุ้มครองเด็กในภาวะเปราะบางแบบไร้รอยต่อ ในกรุงเทพมหานคร ได้พัฒนาเป็นข้อเสนอ แนวทาง และมาตรการเชิงนโยบายด้านการปกป้องคุ้มครองเด็ก เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาผลักดันเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นระบบต่อไป

แผนสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีเป้าหมายสูงสุดคือ การสร้างอนาคตให้เด็กและเยาวชนไทยได้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพและมีสุขภาวะที่ดีตลอดชีวิต มุ่งเน้นในการทำงานอย่างก้าวกระโดด โดยขยายผลต้นแบบทั้งต้นแบบนวัตกรรม ต้นแบบเชิงระบบ และเชิงพื้นที่ โดยการสานพลังบูรณาการความร่วมมือกับภาคีทุกภาคส่วน เพื่อสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก ๆ และครอบครัวอย่างรอบด้าน นอกจากนี้ ยังมุ่งส่งเสริมและขยายผลพื้นที่การเรียนรู้ที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ขยายผลแพลตฟอร์ม “เติมเต็ม” ซึ่งเป็นเครื่องมือดิจิทัลที่เปี่ยมประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงข้อมูลและบริการต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างไร้รอยต่อ ช่วยให้เด็กกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนภาวะวิกฤติ นับเป็นก้าวสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพลังของเทคโนโลยีในการคุ้มครองสิทธิและยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

แผน 6

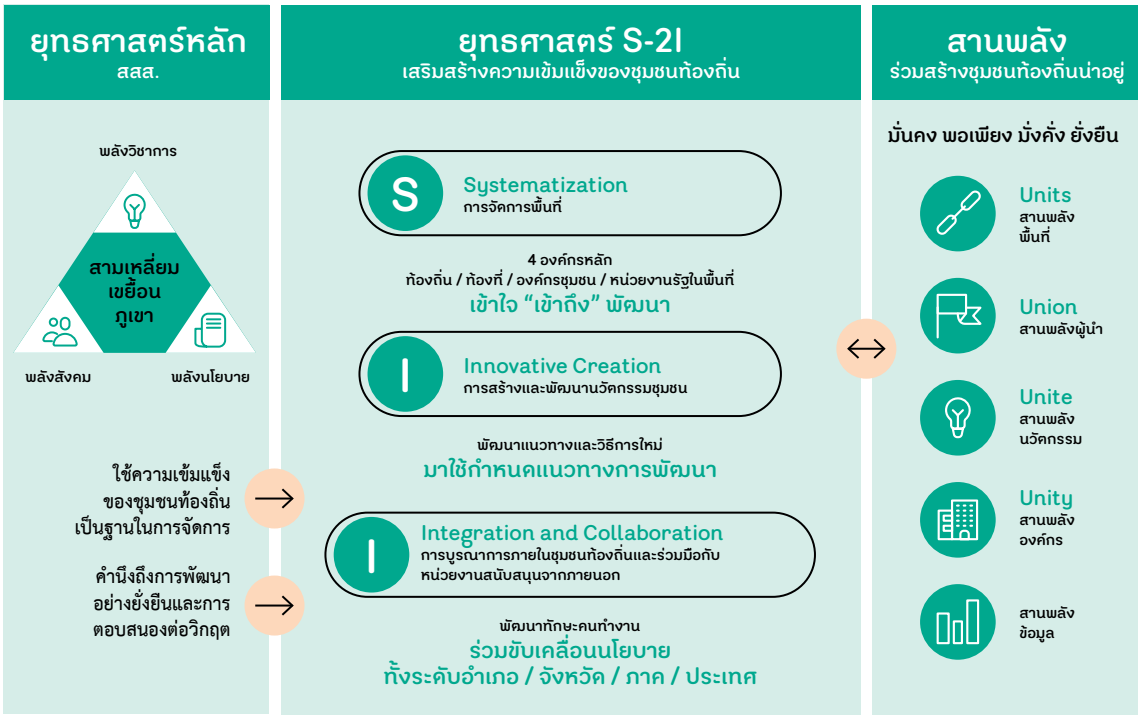
แผนสุขภาวะชุมชน
สำนักสนับสนุนสุขภาวะชุมชน

การดำเนินงานตามแผนสุขภาวะชุมชน

แผนสุขภาวะชุมชน ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) เสริมความเข้มแข็งระบบการจัดการพื้นที่ 2) ขับเคลื่อนความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์และสถาบันวิชาการ และ 3) ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและบูรณาการ เพื่อสนับสนุนพื้นที่ระดับตำบล ให้มีความพร้อมทั้งคน กลไก และข้อมูล ในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน สร้างการเปลี่ยนแปลงด้วยศักยภาพของ 5 องค์กรหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ พร้อมขยายเป็นเครือข่ายตำบล เครือข่ายอำเภอ และเครือข่ายภูมิภาคที่กระจายตัวอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ จนเป็น “เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่” สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม ประเด็นปฏิรูปที่ 4 ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง และตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The Sustainable Development Goals : SDGs)

สสส. ดำเนินงานผ่านยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น : S-2I (เอสทูไอ)[1] มีกิจกรรมเชิงยุทธศาสตร์ 3 ประการ ได้แก่ 1) การจัดการพื้นที่ 2) การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน 3) การบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและร่วมมือกับหน่วยงานสนับสนุนจากภายนอกร่วมกัน สามารถประสานกันเป็นพลังในการร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่ด้วย 5 พลัง คือ พลังพื้นที่ พลังผู้นำ พลังนวัตกรรม พลังองค์กร และพลังข้อมูล ส่งผลให้สามารถสร้างการมีส่วนร่วม สร้างการเรียนรู้ สร้างความเปลี่ยนแปลง และทำให้พื้นที่พัฒนาไปอย่างมีทิศทางและมีเป้าหมายที่มั่นคง พอเพียง มั่งคั่ง และยั่งยืน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

[1] ยุทธศาสตร์ S-2I คือ S คือ จัดการพื้นที่ (Systematization) “คน-กลไก-ข้อมูล” และ I คือ การสร้างและพัฒนานวัตกรรมชุมชน และบูรณาการภายในชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานสนับสนุนภายนอก



ภาพกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น: S-2I (เอสทูไอ)

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่น จำนวน 177 แห่ง ให้สามารถร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ จำนวน 177 แห่ง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม 5 ด้าน

2. เกิดผู้นำชุมชนท้องถิ่นจำนวน 1,050 คน ที่สามารถขยายผลชุดความรู้และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส.

3. ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นฐานสร้างเครือข่ายในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถร่วมขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ จำนวน 177 แห่ง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ โดยการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน ผู้นำ นักวิชาการในพื้นที่ รวมทั้งการนำใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการพัฒนาพื้นที่ เช่น การใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนหมู่บ้าน หรือตำบล การใช้ข้อมูลเพื่อออกแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชน การแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนโดยมีฐานข้อมูลจากสถานการณ์ปัญหา เป็นต้น การสร้าง ต่อยอด และพัฒนานวัตกรรม ในพื้นที่ และการบูรณาการเข้าสู่งานประจำของหน่วยงาน เช่น การบรรจุแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน

สร้างเสริมสุขภาวะในระดับพื้นที่ ไว้ในข้อบัญญัติงบประมาณประจำปี การใช้งบประมาณร่วมกันในงบประมาณของกองทุนตำบล เป็นต้น โดยเกิดผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 เกิดเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น จำนวน 660 แห่ง ร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการความรู้และบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ และจัดเวทีสรุปบทเรียนของศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชนทั้ง 4 ภาค และมีพื้นที่ 177 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.2 ที่สิ้นสุดสัญญาการดำเนินงานในปี 2567 โดยมีข้อมูลผลลัพธ์เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังจากดำเนินงานโครงการมาแล้ว 2 ปี

1.2 สสส. พร้อมด้วย ผู้บริหาร แกนนำ และบุคลากรจาก 4 องค์กรหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐในพื้นที่ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานเชิงพื้นที่ จัดเวทีสานพลัง สร้างนวัตกรรม สู่สุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน ปี 2567 วาระ: ชุมชนท้องถิ่นร่วมแก้ปัญหาประเทศ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นฐานในการบูรณาการร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นที่นำไปสู่การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ ใน 7 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบวงจร 2) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนและเฝ้าระวังแก้ปัญหาหนี้ครัวเรือน 4) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมระบบอาหารชุมชน 5) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อรับมือภัยพิบัติจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อลดการสูบบุหรี่ และ 7) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อเสริมศักยภาพเด็กและเยาวชนโดยชุมชนท้องถิ่น และมีแผนในการนำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานหลัก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผลจากการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สภาพแวดล้อมและสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของชุมชน 203 แห่ง มีการเปลี่ยนในทิศทางที่ดีขึ้นจำนวน 177 แห่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านสังคม คือ จำนวนกองทุนสวัสดิการในชุมชนเพิ่มขึ้น 125 แห่ง และ จำนวนผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 159 แห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนจากการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2) ด้านเศรษฐกิจ คือ จำนวนกลุ่มอาชีพในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น จำนวน 120 แห่ง ซึ่งมีปัจจัยมาจากการสร้างผู้นำ การต่อยอดงานจากทุนทางสังคมในพื้นที่ การขยายเครือข่ายกลุ่มอาชีพในพื้นที่

3) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ จำนวนครัวเรือนที่มีการคัดแยกขยะเพิ่มมากขึ้น จำนวน 102 แห่ง ซึ่งเกิดจากปัจจัยการขับเคลื่อนการพัฒนาและต่อยอดนวัตกรรมของพื้นที่ในเรื่องการบริหารจัดการขยะครบวงจร การสนับสนุนให้มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน

4) ด้านสุขภาพ คือ จำนวนพื้นที่ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง จำนวน 96 แห่ง พฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จำนวน 100 แห่ง พฤติกรรมขับรถเร็วลดลง จำนวน 109 แห่ง พฤติกรรมเมาแล้วขับลดลง จำนวน 113 แห่ง จำนวนคนต้นแบบลด ละ เลิก บุหรี่เพิ่มขึ้น จำนวน 126 แห่ง จำนวนคนต้นแบบลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 120 แห่ง และจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 73 แห่ง

การสานพลังจากทุกภาคส่วนคือหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่และมีสุขภาวะที่ดี การรวมพลังของเครือข่ายภาคีต่าง ๆ ไม่เพียงแต่สร้างความตระหนักรู้ในสถานการณ์สำคัญของชุมชน ซึ่งนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ แต่ยังเป็นเวทีสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติการสุขภาวะชุมชนสู่เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งแนวคิดการดำเนินงานที่ใช้พื้นที่เป็นฐานเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจากเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น ซึ่งจะผลักดันให้งานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน การเปลี่ยนแปลงนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และสังคมให้ดีขึ้น อันส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสุขภาวะโดยรวมของคนในชุมชนดีขึ้นอย่างแท้จริง

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จัดเวที “สานพลัง สร้างนวัตกรรม สู่สุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” ปี 2567 วาระ: ชุมชนท้องถิ่นร่วมแก้ปัญหาประเทศ ที่ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 3-5 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

2. เกิดแกนนำชุมชนท้องถิ่น 1,050 คน สามารถขยายผลชุดความรู้และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส.

สสส. ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาผู้นำชุมชนท้องถิ่น โดยมุ่งหวังให้ ผู้นำชุมชนท้องถิ่นมีสมรรถนะในการขับเคลื่อนเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและแก้ปัญหาพื้นที่จากปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น โดยมีกลไกชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งและเครือข่าย นำใช้หรือประยุกต์นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนสู่การปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความเหลื่อมล้ำตามบริบทของกลุ่ม เป้าหมายและพื้นที่ในการดำเนินงาน ซึ่งแผนสุขภาวะชุมชนมีกระบวนการการพัฒนาศักยภาพในด้าน ใน 3 ส่วนหลัก ๆ คือ

1) การฝึกอบรมตามหลักสูตร/หัวข้อตามสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ด้านวิชาการ ด้านจัดการข้อมูล ด้านจัดกระบวนการ และด้านสื่อสารชุมชน-สาธารณะ เช่น หลักสูตรการพัฒนาระบบข้อมูลตำบลและวิจัยชุมชน (TCNAP/RECAP) หรือหลักสูตรความเชี่ยวชาญเชิงประเด็น หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น เป็นต้น

2) การปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามโครงการที่ได้ตกลงขับเคลื่อนงานร่วมมือหรือได้รับการสนับสนุนจากแผนสุขภาวะชุมชนที่มีรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ อาทิ การทำหน้าที่เป็นศูนย์

เรียนรู้สุขภาวะชุมชน (ศรร.) การเป็นศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเฉพาะประเด็น (ศปง.) เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาศักยภาพโดยใช้การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ของผู้นำชุมชนท้องถิ่น และ

3) สร้างพื้นที่-จัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดง-ขยายผลรูปธรรมการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ โดยมีทั้งในระดับโครงการ (พื้นที่เครือข่ายในโครงการร่วมกัน) ระดับภาค และระดับประเทศ

ตัวอย่างชุดความรู้และนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นให้เป็นฐานของการทำงาน สานพลังกลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ทั้ง 4 องค์กรหลัก (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐ)

ผลจากการดำเนินงานทำให้เกิดเครือข่ายผู้นำชุมชนท้องถิ่น ที่มาจาก 4 องค์กรหลักในพื้นที่ (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่) และองค์กรที่เกี่ยวกับการพัฒนาพื้นที่ ที่ผ่านกระบวนฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นของแผนสุขภาวะชุมชน หรือเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 1,050 คน สามารถนำชุดความรู้ไปขยายผลต้นแบบและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. สะท้อนถึงความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพ ของผู้นำชุมชนท้องถิ่นในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถสำหรับพัฒนาหรือจัดการปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท-วัฒนธรรม และเท่าทันพลวัตความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องมีการขับเคลื่อนอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

3. ใช้พื้นที่เป็นฐานสร้างเครือข่ายบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. และประเด็นสำคัญของพื้นที่

สสส. และภาคีเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในระดับพื้นที่ ด้วยการออกแบบการทำงานใน 2 หลักการคือ หลักการที่ 1 การใช้พื้นที่เป็นฐานในการพัฒนา และหลักการที่ 2 การคำนึงถึงสุขภาพในทุกนโยบาย เพื่อมุ่งเป้าสนับสนุนกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นใน 6 ปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชนท้องถิ่นให้มีทักษะและความสามารถในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น 2) กลไกขับเคลื่อนที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้และสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ 3) นโยบายสาธารณะและมาตรการทางสังคมที่กำหนดโดยชุมชนท้องถิ่นสามารถสร้างรูปธรรมที่แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น 4) แนวทาง

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรมและมีคุณภาพ 5) ระบบข้อมูลและเครื่องมือทางวิชาการที่มีคุณภาพและไวต่อการนำใช้ในการตัดสินใจ และ 6) ระบบบริการสาธารณะและบริการอื่นโดยชุมชนท้องถิ่นที่ครอบคลุม เข้าถึงได้และมีคุณภาพ เพื่อทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น สรุปได้ดังนี้

3.1 สสส. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายบูรณาการผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อเสริมทักษะการบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย 1) เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นบริหารจัดการภูมินิเวศ โดย เทศบาลตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ 2) เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นบริหารจัดการภูมินิเวศ โดย องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำกุ่ม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก 3) สานพลังภาคีเครือข่ายท้องถิ่นน่าอยู่สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดย องค์การบริหารส่วนตำบลดวนใหญ่ อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ 4) สานพลังชุมชนท้องถิ่นลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเพื่อจัดการสุขภาวะที่ยั่งยืน โดย องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะหมาก อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

3.2 สสส. ร่วมกับทีมวิชาการของแผนสุขภาวะชุมชน และเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) ศักยภาพของพื้นที่ 2) รูปแบบ แนวทางและเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลผลิต ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของความสำเร็จในพื้นที่ ปัจจัยและเงื่อนไขในการดำเนินงานบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

3.3 พัฒนากลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ทั้ง 4 องค์กรหลัก (ท้องถิ่น ท้องที่ องค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐ) เพื่อตอบโจทย์การพัฒนาระบบการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนของพื้นที่ โดยการพัฒนากลไกการจัดการพื้นที่ พัฒนาระบบข้อมูล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน ยกตัวอย่าง การพัฒนาการบริหารจัดการภูมินิเวศระดับพื้นที่ของเครือข่าย ดังนี้

1) การจัดการป้องกันทรัพยากรป่า กำหนดให้มีการพัฒนากลไกทุกระดับ เช่น ระดับกลุ่มจะยกระดับแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านจัดการทรัพยากรป่า ดิน น้ำ พลังงาน พัฒนาศักยภาพกลุ่มอาสาสมัครเชี่ยวชาญการจัดการภัยพิบัติ และการพัฒนาระบบกลไกการเกษตรของพื้นที่ รวมถึงแหล่งอาหารในชุมชน

2) ระดับหมู่บ้าน ยกระดับหมู่บ้านต้นแบบด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการเพิ่มพื้นที่ป่าการปลูกป่าทดแทน การป้องกันภัยพิบัติ มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครคนป่าภูหลง พัฒนาศักยภาพแกนนำเด็กและเยาวชนพิทักษ์ป่า และเพิ่มเครือข่ายป้องไฟป่าเขตรอยต่อป่าชุมชน นอกจากนี้ ยังจะมีการพัฒนาข้อมูลการบริหารจัดการทรัพยากรป่าภูหลง (ภูแลนคา) ขยายองค์ความรู้ทรัพยากรป่าตามวิถีภูมิปัญญาท้องถิ่น และศึกษาผลิตภัณฑ์จากป่า (ที่ไม่ใช่เนื้อไม้)

3) ระดับตำบล จัดตั้งกองทุนและสวัสดิการการจัดการทรัพยากร รวมทั้งพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาทักษะการจัดการทรัพยากรโดยชุมชนท้องถิ่น

4) ระดับเครือข่าย พัฒนาระบบการเตือนภัย ระบบสื่อสารการแจ้งเหตุ จัดให้มีศูนย์กลางการเตือนภัยของภาคีเครือข่ายแนวร่วมป่าชุมชนตามแนวเทือกเขาภูแลนคา มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังไฟป่าและการบุกรุกป่า โดยจัดตั้ง *“ศูนย์ประสานงานและช่วยเหลือเครือข่ายภูมินิเวศป่าชุมชนเทือกเขาภูแลนคา”* แบบบูรณาการขึ้น

สสส. ร่วมกับ เทศบาลตำบลธาตุทอง อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จัดกิจกรรมสัญจร “เยี่ยมภูหลง เดินลงป่า พาทำแนวกันไฟ รวมน้ำใจไทธาตุทอง” ที่ ต.ธาตุทอง อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2567

จากการใช้พื้นที่เป็นฐานสร้างเครือข่ายบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านการใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพพัฒนาพื้นที่ พัฒนาผู้นำ พัฒนานวัตกรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนในการบริหารจัดการภูมินิเวศร่วมกัน สสส. มาสนับสนุนการทำงานให้เกิดเป็นเครือข่ายที่มีภารกิจและเป้าหมายที่เชื่อมโยงกันยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดแผนความร่วมมือกำลังคนและกำลังทรัพยากรในการเข้าช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ รวมถึงพัฒนาระบบป้องกันเพื่อรักษาป่าให้คงอยู่ สามารถลดความเสียหายจากไฟไหม้ป่าและการทำลายลงได้อย่างต่อเนื่องเกิดเป็นแกนกลางของสุขภาวะของประชาชน

แผนสุขภาวะชุมชน ใช้ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานสำคัญในการจัดการกับสุขภาวะชุมชน นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยมุ่งเน้นการใช้พื้นที่เป็นฐานในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนท้องถิ่นให้มีขีดความสามารถในการใช้ชุดความรู้และเครื่องมือสำคัญ เพื่อเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ทุกกระบวนการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของตนเอง ควบคู่ไปกับการเรียนรู้การใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนากิจกรรมและโครงการสร้างเสริมสุขภาวะของคนในชุมชน นอกจากนี้ แผนสุขภาวะชุมชนยังทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันสร้างชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่ ผ่านการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ และทำให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานสำคัญในการร่วมแก้ไขปัญหาระดับประเทศ

แผน 8 แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร
สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สร้างเสริมศักยภาพและผลักดันนโยบายสาธารณะหรือมาตรการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร 2) ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารและพนักงานให้เห็นความสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร 3) สร้างนวัตกรรมองค์กรสุขภาวะ 4) สื่อสารประชาสัมพันธ์นวัตกรรมการสร้างสุข 5) พัฒนาองค์กรให้เป็นฐานรองรับงานเชิงประเด็นของ สสส. ตามทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ได้แก่ ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด ความปลอดภัยทางถนน การมีโภชนาการที่ดี กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น

สสส. มีแนวทางการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) และความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) เป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร โดยดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มองค์กรภาคสาธารณะ ครอบคลุม ข้าราชการพลเรือน ทหาร ตำรวจ มหาวิทยาลัย และองค์กรพระพุทธศาสนา และ 2) กลุ่มองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม การค้าและบริการ ทั้งขนาดใหญ่ วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม รวมถึงกลุ่มภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร อาทิ องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรการกุศล หรือองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยมีเป้าหมายในระยะ 10 ปี เพื่อให้คนวัยทำงานในองค์กรมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิสัยทัศน์ “องค์กรมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี” แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการขยายผลงานองค์กรสุขภาวะระดับประเทศ จำนวน 2 เรื่อง

2. สนับสนุนการขยายผลองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี ของ สสส. จำนวน 1,715 องค์กร

3. เกิดระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะที่พร้อมใช้งาน จำนวน 1 ระบบ

4. พัฒนาต้นแบบศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม จำนวน 5 แห่ง

5. สนับสนุนการสำรวจและจัดทำข้อมูลสุขภาวะ และดำเนินงานส่งเสริมงานสุขภาวะองค์กรให้แก่ข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร ใน 6 เขต

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการขยายผลงานองค์กรสุขภาวะระดับประเทศ จำนวน 2 เรื่อง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ แผนปฏิบัติงาน หรือแนวทางการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการขยายผลงานองค์กรสุขภาวะระดับประเทศ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม และภาคีเครือข่ายมหาวิทยาลัยแห่งความสุข สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมแนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างสุขให้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานกลางการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence: EdPEx) ได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายมหาวิทยาลัยแห่งความสุข ยื่นต่อกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม ร่วมส่งเสริมแนวคิดมหาวิทยาลัยสร้างสุขให้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานกลางการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษา เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2570 เพื่อส่งเสริมให้บุคลากร นิสิต นักศึกษา มีสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีในทุกด้าน เกิดการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และผลักดันการมีส่วนร่วมพัฒนานวัตกรรมสร้างสุขภาวะในองค์กรอย่างเป็นระบบ

1.2 สสส. ร่วมกับกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานสนับสนุนการพัฒนาหลักเกณฑ์การพิจารณารางวัลสถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจดีเด่นด้านสุขภาวะในองค์กรระดับประเทศ ร่วมกับกระทรวงแรงงาน ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแรงงานสัมพันธ์ด้านสุขภาวะในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย 1. คู่มือพิจารณารางวัล 2. แบบรับรองตนเองเพื่อพิจารณารางวัล เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของวัยแรงงาน และสร้างแรงจูงใจให้นายจ้าง ลูกจ้างและพนักงานได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริหารจัดการด้านสุขภาวะในองค์กร อันจะส่งผลให้ลูกจ้าง/พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความมั่นคงและมีความสุขในการทำงาน

ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้งานสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สามารถขยายผลในวงกว้างได้ คือ การมีนโยบาย มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงานที่สนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อกำหนดทิศทางที่ชัดเจน สร้างแรงจูงใจ บูรณาการสุขภาวะเข้ากับวัฒนธรรมองค์กร และเพิ่มความยั่งยืนของงาน นำไปสู่การส่งผลให้พนักงานมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และช่วยพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนในระดับประเทศ

2. สนับสนุนการขยายผลองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี จำนวน 1,715 องค์กร

จากรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง โดยกรมสุขภาพจิต พบว่าวัยทำงานในไทย ร้อยละ 40 มีระดับความเครียดสูง สาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เช่น การทำงานจากที่บ้าน และความไม่แน่นอนทางธุรกิจ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าถึง ร้อยละ 17.2 และเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ร้อยละ 10.6 สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานผักที่เพียงพอน้อย การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายคิดค้นนวัตกรรมที่เรียกว่า นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส. (Happy Workplace) และนำชุดความรู้ สื่อ และเครื่องมือช่วยเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ปรับทัศนคติ เปลี่ยนพฤติกรรมคนในองค์กร

ลดเสี่ยง NCDs ด้วยการส่งเสริมการมีวิถีชีวิตครอบคลุมรู้เท่าทันภัยทางสุขภาพที่สำคัญ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรพระพุทธศาสนา จัดทำแผนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และนำทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามบริบทขององค์กร จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และนำทิศทางเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. ไปใช้ในการดำเนินงานตามบริบทองค์กร และการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการภาคีเครือข่ายองค์กรสุขภาวะด้านการบริหารโครงการเพื่อสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร และการใช้ระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แถลงข่าวโครงการ สงฆ์ไทยไกลโรค สู่ทศวรรษที่ 2 และเปิดตัวโครงการประกวดการใช้เว็บแอปพลิเคชัน “เณรกล้า โภชนาดี” ชวนโรงเรียนพระปริยัติธรรมทั่วประเทศ ใช้นวัตกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของสามเณร ที่วัดยานนาวา พระอารามหลวง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ผลจากการดำเนินงานของ สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน สามารถสนับสนุนและพัฒนาองค์กรสุขภาวะ (Happy workplace) ตามทิศทางและเป้าหมายระยะ 10 ปี จำนวน 1,715 องค์กร ช่วยให้องค์กรเครือข่ายสุขภาวะเกิดความเข้มแข็ง สามารถสร้างสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมขององค์กรที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสร้างปัจจัยเสริมที่ส่งเสริมสุขภาวะให้แก่พนักงานหรือบุคลากร สามารถลดค่าใช้จ่าย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และเสริมสร้างขวัญกำลังใจของพนักงาน ซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น และส่งผลให้องค์กรเติบโตอย่างยั่งยืน พร้อมสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศให้เติบโตขึ้นได้ในอนาคต

3. พัฒนาระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมงานสุขภาวะในองค์กร

จากการทำงานสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะที่ผ่านมา สสส. ได้พัฒนาองค์ความรู้ เครื่องมือ และนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่าข้อมูลสำคัญจำนวนมากไม่ได้ถูกเผยแพร่ในวงกว้าง ด้วยเหตุนี้ สสส. จึงได้พัฒนาระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital

Platform) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรให้แพร่หลาย

การพัฒนาระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace Digital Platform) เพื่อเป็นพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยขยายงานองค์กรสุขภาวะและการส่งเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นของ สสส. ตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง เพื่อให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานองค์กรสุขภาวะไปสู่ผู้รับประโยชน์และเครือข่ายอย่างสูงสุดและเกิดผลเป็นรูปธรรม รวมทั้งการสนับสนุนการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีเพื่อสร้างคุณค่าและยกระดับงานสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะ (innovation) ให้เกิดความรวดเร็ว ประสิทธิภาพประสิทธิผลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ รวมถึงเป็นการรวบรวม ฐานความรู้ ในการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร เพื่อให้บริการกับประชาชน และเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประเทศ สามารถเข้าสู่ระบบผ่าน **เว็บไซต์ https://happy-workplace.thaihealth.or.th/** พร้อมทั้ง ได้มีการพัฒนาเนื้อหาจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีกิจกรรมนำร่องในประเด็นกิจกรรมทางกาย 4 เรื่อง ดังนี้ 1) เริ่มต้น... ขยับและออกกำลังกายกันเถอะ 2) ยืดเส้น ขยับกาย บอกลาออฟฟิศซินโดรม 3) วัยทำงานเสี่ยงและเสียชีวิตด้วยโรค NCDs 4) แน่ใจไหม... ว่าคุณไม่อ้วน โดยปัจจุบันมีแผนการขยายผลให้เกิดการใช้งานระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมองค์กรสุขที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมองค์กรสุขภาวะ เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยยกระดับการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อการสร้างผลลัพธ์อย่างก้าวกระโดดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. พัฒนาต้นแบบศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม จำนวน 5 แห่ง

ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ในประเทศไทยมีจำนวนมากถึงประมาณ 2 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 99.5 ของวิสาหกิจทั้งหมด ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศโดยมีสัดส่วนการจ้างงานถึงร้อยละ 70.4 ของการจ้างงานทั้งหมด อย่างไรก็ตาม พบว่า SMEs กว่า ร้อยละ 50 ประสบปัญหาการลาออกของพนักงานสูง เนื่องจากความเครียดและขาดความสุขในการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเติบโตของธุรกิจ สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาต้นแบบศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 ร่วมกับ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม พัฒนาศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานและเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรธุรกิจไทยให้เติบโตอย่างยั่งยืน ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรใน SMEs ตามแนวทาง SHAP (SMEs Happy and Productive Workplace) จำนวน 5 แห่ง ใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ นครราชสีมา ชลบุรี สุราษฎร์ธานี และ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนสุขภาวะองค์กรในระดับพื้นที่ และทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ประเมินสุขภาวะองค์กร

วางแผนสนับสนุน ให้คำปรึกษา ติดตามผล และส่งเสริมให้ SMEs เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาวะ และสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศผ่านองค์กรธุรกิจที่มีสุขภาวะที่ดีและมีผลิตภาพสูงขึ้น

4.2 สสส. ร่วมกับ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนต้นแบบศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม จำนวน 5 แห่ง ใน 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานของศูนย์ขยายและพัฒนาองค์กรสุขภาวะในกลุ่มสถานประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และจัดทำแผนการขยายผลในระยะต่อไป

พนักงานของบริษัท สมบูรณ์แอ๊ดวานซ์เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) และบริษัท แม่น้ำสแตนเลสไวร์ จำกัด (มหาชน) จ.สมุทรปราการ ซึ่งเป็นองค์กรต้นแบบสุขภาวะของ สสส. ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567

การพัฒนาส่งเสริมวิสาหกิจให้เป็นองค์กรสุขภาวะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานที่มีความสุขเนื่องจาก SMEs ถือเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในเรื่องการสร้างงานและการสร้างรายได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างมาตรฐานในการทำงานควบคู่กับการส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิต พร้อมด้วยสุขภาพที่ดีมีความสุข และมีความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพที่ยั่งยืน และเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการแข่งขันมากยิ่งขึ้น

5. สนับสนุนการสำรวจและจัดทำข้อมูลสุขภาวะ และดำเนินงานส่งเสริมงานสุขภาวะองค์กรให้แก่ข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร

จากผลการสำรวจสถานการณ์คุณภาพชีวิตในปี 2566 โดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า บุคลากรกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน เสี่ยงต่อการเป็นโรค ถึงร้อยละ 30.2 ทั้งยังมีบุคลากรที่อยู่ในเกณฑ์อ้วนอันตรายอีกถึงร้อยละ 15.5 และมีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 20.0 นอกจากนี้ ยังมีค่าดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอีก

ร้อยละ 4.8 ในขณะที่มีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 29.5 บุคลากรส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายที่น้อยมาก และมีความเครียดสูงจากภาระงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงาน สสส. จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมงานสุขภาวะองค์กรให้แก่ข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 สสส. ร่วมกับสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกรุงเทพมหานคร ดำเนินการสำรวจและจัดทำข้อมูลสุขภาวะของข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร ใน 50 เขต และ 26 สำนักงานส่วนกลาง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารได้นำไปใช้ในการจัดทำแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะให้แก่บุคลากร และมีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร 6 เขต ดังนี้ 1. สำนักงานเขตคลองเตย 2. สำนักงานเขตตลิ่งชัน 3. สำนักงานเขตบางเขน 4. สำนักงานเขตภาษีเจริญ 5. สำนักงานเขตมีนบุรี 6. สำนักงานเขตพระโขนง

5.2 สสส. ร่วมกับ สำนักงานกรุงเทพมหานคร ลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากรของกรุงเทพมหานคร ปี 2567-2570” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ร่วมกันดำเนินการสนับสนุนและส่งเสริมนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรของกรุงเทพมหานครในทุกระดับ 2. ร่วมกันดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างค่านิยมที่เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เพื่อให้เกิดสมดุลในชีวิตการทำงานและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน 3. ร่วมกันดำเนินการพัฒนากลไกสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาวะในหน่วยงานและส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ด้วยการพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ (Chang Agent - นักสร้างสุข) ให้แก่ ผู้บริหาร และบุคลากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แนวทางองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) 4. ร่วมกันดำเนินการโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน

สสส. ร่วมกับ กทม. ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีให้แก่บุคลากรของกรุงเทพมหานคร ปี 2567-2570” ที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2567

การสนับสนุนและส่งเสริมนโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรของกรุงเทพมหานครในทุกระดับ โดยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรเพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร สร้างค่านิยมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี รวมถึงพัฒนานวัตกรรม และสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพระดับเขต ที่มุ่งเน้นให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีเพื่อนำไปสู่การเพิ่มศักยภาพในการบริการประชาชน

การดำเนินงานของแผนสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร ใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) ที่มุ่งการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ การส่งเสริมและพัฒนาให้องค์กรเครือข่ายสุขภาวะให้มีความเข้มแข็งรองรับการส่งเสริมสุขภาวะเชิงประเด็นของ สสส. ได้แก่ การรณรงค์เรื่องยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สิ่งเสพติด ส่งเสริมเรื่องการมีโภชนาการที่ดี กิจกรรมทางกาย อุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่และปัจจัยเสี่ยงอื่น โดยใช้แนวคิดองค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace) และความสุขพื้นฐานแปดประการ (Happy 8) เป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ให้กับกลุ่มเป้าหมายองค์กรทั้งหน่วยงานภาคเอกชน โดยมุ่งเน้นให้เกิดองค์กรสุขภาวะที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานในองค์กร และการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อมในองค์กร รวมทั้งในระดับประเทศ การส่งเสริมสุขภาวะในองค์กรยังช่วยลดภาระระบบสาธารณสุขและสร้างการพัฒนาเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

แผน 10 แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) เสริมพลังนักสื่อสารสุขภาวะให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการรู้เท่าทันสื่อ 2) สานพลังขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการทำงานอย่างมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบนิเวศสื่อสุขภาวะและส่งเสริมงานสุขภาวะทางปัญญา 3) สนับสนุนทรัพยากรและปัจจัยที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสื่อสารและขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ และ 4) ต่อยอดขยายผลความรู้ นวัตกรรม และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสร้างความตระหนักรู้ในการเฝ้าระวังข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 -2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ด้านการพัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัย แผนการปฏิรูปประเทศด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ในหมวดสุขภาพทางปัญญา โดย สสส. มีเป้าหมายเพื่อให้คนในสังคมไทยมีสุขภาวะทางปัญญา และสามารถร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย มุ่งสนับสนุนการดำเนินงานหลัก 3 ส่วน ได้แก่ 1) การพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และการเสริมศักยภาพให้ประชาชนทุกช่วงวัยเป็นผู้ใช้และผู้สร้างสรรค์สื่อที่มีทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อยุคดิจิทัล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และมีสุขภาวะทางปัญญา 2) การสร้างและรักษาสมดุลของระบบนิเวศสื่อสุขภาวะด้วยการพัฒนากลไกการสื่อสารสุขภาวะและการเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ การขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายที่สอดคล้องและเท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี 3) การสร้างกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาเพื่อการฟื้นฟูสังคมทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม ควบคู่กับการสร้างปัจจัยแวดล้อมทางสังคมให้เอื้อต่อการเข้าถึงและการเรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญา โดยบูรณาการการทำงานตามทิศทางและเป้าหมาย 10 ปี ของ สสส. แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ของแผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีดังนี้

1. พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และเกิดขบวนการนักสื่อสารสุขภาวะร่วมขับเคลื่อนงานประเด็นสุขภาพ 8 กรณี

2. ส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน 22 พื้นที่

3. สนับสนุนพื้นที่และกระบวนการการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา 7 กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล 4 กรณี

4. สนับสนุนกลไกเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมนิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา 7 กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติ มาตรการและนโยบาย 3 กรณี

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะให้เกิดการเชื่อมร้อยและสร้างความเข้มแข็งทั้งภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย เพื่อร่วมสื่อสารและขับเคลื่อนงานประเด็นสุขภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เกิดขบวนการนักสื่อสารสุขภาวะร่วมขับเคลื่อนงานประเด็นสุขภาพ 8 กรณี มีผลการดำเนินงานโดยสังเขป ดังนี้

1.1 เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะ จำนวน 15 เครือข่าย สานพลังเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันผ่านกระบวนการสร้างความผูกพัน (Bonding) การเรียนรู้ (Learning) และการแลกเปลี่ยนหนุนเสริม (Sharing) อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่กายภาพ นำมาสู่การร่วมสื่อสารในประเด็น “การเท่าทันบุหรี่ไฟฟ้า” ดังนี้

1) การจัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านโซเชียลมีเดียด้วยการโพสต์ตั้งคำถามทางเฟซบุ๊กเพื่อให้คนในสังคมร่วมแสดงความคิดเห็น และเป็นโอกาสให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ในเพจ ทูลมอโร (toolmorrow) ตลอดเดือนพฤษภาคม 2567 มีประชาชนเข้าถึงโพสต์จำนวน 272,526 คน และได้ร่วมแสดงความคิดเห็น 746 ครั้ง รวมถึงร่วมแสดงความรู้สึก 630 คน มีการแชร์โพสต์ 106 ครั้ง และมีการจัดทำบทความ คลิปรณรงค์ 7 ชิ้นงาน นับเป็นการสร้างความตื่นตัวให้สังคมมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า

2) การบูรณาการประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ปฏิบัติการ อาทิ การจัดทำชุดนิทานเตือนภัยบุหรี่ไฟฟ้า “เด็กปลอดพอด” จำนวน 7 เล่ม สำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี และเด็กอายุ 7-9 ปี เพื่อให้เด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า โดยนำไปขยายผลในโรงเรียนและชุมชน 200 แห่ง เพื่อเฝ้าระวังภัยและร่วมรณรงค์ส่งเสริมให้เด็กได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า จัดกิจกรรมการแข่งขันออกแบบนวัตกรรมสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้และการรู้เท่าทันอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า เกิดนวัตกรรมสื่อที่จะนำไปต่อยอดและขยายผล อาทิ แอปพลิเคชันสำหรับคนที่อยากเลิกบุหรี่ไฟฟ้า เพลงรณรงค์ต่อต้านบุหรี่ไฟฟ้า เกมที่ให้ความรู้ความเข้าใจและวิธีป้องกันเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า กล่องนมโรงเรียนที่ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า

ชุดนิทานเตือนภัยบุหรี่ไฟฟ้า “เด็กปลอดพอด” ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.happy-reading.in.th เผยแพร่เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

1.2 สนับสนุนเครือข่ายผู้มีอิทธิพลทางความคิดบนสื่อออนไลน์ หรือ อินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) ให้ร่วมสื่อสารสร้างความตระหนักในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ สงกรานต์นี้ ดื่มไม่ขับ กลับบ้านปลอดภัย การร่วมปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า การรณรงค์หยุดการกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ (Cyberbullying) งดเหล้าเข้าพรรษา และการดูแลสุขภาพช่วงท้ายล่วงหน้า โดยได้มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) จำนวน 52 คลิป มีจำนวนคนดูรวม 2.5 ล้านครั้ง เกิดการขยายการรับรู้และการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและคนรุ่นใหม่ ส่งผลให้เกิดแนวโน้มการปรับพฤติกรรมตามวิถีชีวิตสุขภาวะ

1.3 ขยายเครือข่ายเยาวชนเท่าทันสื่อเพื่อร่วมขับเคลื่อนเมืองสำหรับทุกคน (MIDL for Inclusive City) ใน 12 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน เชียงใหม่ พะเยา ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ อุดรธานี สงขลา และยะลา มีแกนนำเด็กเยาวชน 300 คน ร่วมออกแบบกิจกรรมและการสื่อสารด้วยกระบวนการเท่าทันสื่อ เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนในประเด็นสำคัญ อาทิ ประเด็นสิ่งแวดล้อม การเคารพ

คุณค่าและอัตลักษณ์ของชาติพันธุ์ ความเท่าเทียมทางเพศ และอาหารปลอดภัย ส่งผลให้ชุมชนในแต่ละพื้นที่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและมีส่วนร่วมในการหาทางออก จนเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรม บางพื้นที่ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ในการร่วมขับเคลื่อนเมืองสำหรับทุกคนเพื่อแก้ปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อสร้างวิถีสุขภาวะ

1.4 ส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยผ่านเครือข่ายส่งเสริมการอ่านครอบคลุม 23 จังหวัด ประกอบด้วยเครือข่ายอ่านยกกำลังสุข เครือข่ายพลังอ่านชายแดนใต้ เครือข่ายแกนนำครูพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กทม. และเครือข่ายครูโรงเรียนปล่อยแสง โดยเครือข่ายเหล่านี้ได้ร่วมกันขยายแนวคิดการเลี้ยงลูกด้วยการอ่านหนังสือในครอบครัว พร้อมออกแบบพื้นที่ส่งเสริมการอ่านที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นและวิถีวัฒนธรรมชุมชน ทั้งในเขตเมืองและพื้นที่เปราะบาง และมีการเชื่อมโยงงานกับนโยบายระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์คือ เด็กในพื้นที่เป้าหมายไม่น้อยกว่า 39,000 คน ได้รับการส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางภาษา อารมณ์ และพัฒนาการเรียนรู้อย่างรอบด้านผ่านกิจกรรมอ่านหนังสือ เด็กมีพัฒนาการด้านการสื่อสารที่ดีขึ้น กล้าแสดงออก มีสมาธิยาวนานขึ้น รู้จักแสดงความรู้สึกและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น อีกทั้ง เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่าง พ่อ แม่ ลูก จากการอ่านหนังสือร่วมกัน นำไปสู่การเติบโตอย่างมั่นคงและมีคุณภาพ มีความแตกต่างอย่างชัดเจนจากเด็กที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงหนังสือและไม่มีกิจกรรมการอ่านตั้งแต่ปฐมวัย

1.5 เครือข่ายเยาวชนนักสื่อสารสุขภาวะคิดดีไอดอล เชื่อมโยงพลังของคนรุ่นใหม่พัฒนาสื่อสุขภาวะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง รวม 10 จังหวัด ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ ผ่านกระบวนการ Hackathon ซึ่งเป็นพื้นที่บ่มเพาะความคิดสร้างสรรค์ จนเกิดนวัตกรรมสื่อที่เข้าใจง่ายและตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของคนรุ่นใหม่ ในหลากหลายประเด็น อาทิ บุหรี่ไฟฟ้า สุขภาพจิต การพนันออนไลน์ กิจกรรมทางกาย และการรู้เท่าทันสื่อ นอกจากนี้ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะได้นำสื่อที่สร้างสรรค์ไปถ่ายทอดให้กับเด็กเยาวชนช่วงอายุ 10 ถึง 25 ปี จำนวนกว่า 1,450 คน พร้อมขยายผลผ่านสังคมออนไลน์ โดยมีผู้เข้าถึงสื่อสุขภาวะกว่า 1 แสนคน ส่งผลให้เด็กเยาวชนมีความเข้าใจในประเด็นสุขภาพและช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน

สสส. ร่วมกับ คิดดีไอดอล จัดกิจกรรม “Hackathon 4Health” พัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะร่วมพัฒนานวัตกรรมภายใต้โจทย์สุขภาวะ ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ตรัง สงขลา นครศรีธรรมราช และปัตตานี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

1.6 สร้างเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ร่วมขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะ ใน 6 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ระยอง แพร่ อุดรธานี นครราชสีมา และกรุงเทพฯ เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมและส่งเสริมนิเวศสื่อสุขภาวะ ผ่านกระบวนการร่วมสร้างและพัฒนาเมืองที่สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้พี่เลี้ยงและแกนนำเยาวชนขับเคลื่อนการร่วมสร้างเมืองด้วยกระบวนการเปิดพื้นที่ทางความคิด ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และพัฒนางานสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ส่งผลให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการชุมชน ตั้งแต่เรื่องการจัดการขยะ การจัดการพื้นที่รกร้างและการพัฒนาพื้นที่กลางของชุมชน มีการยกระดับชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในเรื่องอาหารพื้นถิ่น และการออกแบบการสื่อสารเพื่อความมั่นคงในประเด็นอาหาร นอกจากนี้ ยังมีการสื่อสารประเด็นสุขภาวะอื่น ๆ อาทิ ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า มีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน และสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

1.7 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านเครือข่ายชุมชนเพื่อนบ้านประคับประคองในจังหวัดสงขลา และจังหวัดเชียงราย โดยมีอาสาสมัครสุขภาพ ผู้ดูแล และจิตอาสาในชุมชน นำแนวคิดชุมชนกรุณา (Compassionate Community) มาใช้ดูแลชุมชน แนวคิดชุมชนกรุณาเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ชุมชนเป็นพื้นที่ที่เต็มไปด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และพร้อมดูแลกันในช่วงเวลาที่ยากลำบาก โดยเฉพาะในช่วงท้ายของชีวิต มีการสร้างเครื่องมือสนับสนุนการวางแผนการดูแลสุขภาพในช่วงระยะท้าย เช่น สมุดเบาใจ และเกมไพ่ไขชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยทบทวน วางแผนชีวิตและสื่อสารเจตนา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงระยะท้ายของชีวิต รวมถึงมีการนำแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง มาดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความหมาย ช่วยลดภาระของครอบครัวและระบบสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนให้กับชุมชน อีกทั้งยังเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในชุมชนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชนกรุณา อ.แม่สรวย จ.เชียงราย นำเสนอความสำคัญของชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่บ้านพักพี่เลี้ยง อ.แม่สรวย จ.เชียงราย เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

จากการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะส่งผลให้เกิดการสื่อสารและสร้างการรับรู้ในประเด็นสุขภาพที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มเยาวชน คนรุ่นใหม่ และชุมชน ผ่านสื่อสร้างสรรค์ กิจกรรมรณรงค์ และการมีส่วนร่วมในพื้นที่ต่าง ๆ ช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และเสริมพลังชุมชน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมในระดับบุคคลและสังคม

2. การส่งเสริมพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะหรือพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาและต่อยอดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ หรือพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม ในพื้นที่ออนไลน์หรือพื้นที่กายภาพ เพื่อร่วมกันสื่อสารประเด็นสุขภาวะ และเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อใน 22 พื้นที่ โดยมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกลไกสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

2.1 ยกระดับกลไกเฝ้าระวังข่าวลวงอย่างมีส่วนร่วมจากองค์กรภาครัฐ องค์กรสื่อ ภาควิชาการและภาคประชาสังคม โดย “โคแฟค” (Cofact) มีบทบาทหลักในการตรวจสอบข้อเท็จจริงและสร้างแพลตฟอร์มการมีส่วนร่วมทั้งออนไลน์ และออฟไลน์เพื่อให้เกิดระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่ข้อมูลข่าวสารมีความน่าเชื่อถือ มีการสร้างแพลตฟอร์มเพื่อการมีส่วนร่วมของพลเมือง (Civic Tech) โดยเปิดพื้นที่ให้ประชาชนร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง (Fact Check) ของข่าว และแก้ไข (Correct) ข่าวบนเว็บไซต์ https://blog.cofact.org มีผู้เข้าใช้งานเว็บไซต์โคแฟคเพื่อตรวจสอบข่าวจำนวน 250,167 คน (ข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ.2567) และมีฐานข้อมูลข่าว สำหรับการตรวจสอบข่าว จำนวน 12,951 ชิ้น/เรื่อง ซึ่งถือว่าเป็นฐานข้อมูลภาคประชาสังคมที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 รองจากศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย นอกจากเว็บไซต์ โคแฟคยังใช้แพลตฟอร์มไลน์แชทบอท (LINE Chatbot) บัญชีชื่อ @Cofact เพื่อเชิญชวนให้ประชาชนร่วมส่งข้อความ รูปภาพ ลิงก์ หรือคลิป เพื่อให้โคแฟคตรวจสอบข้อเท็จจริง มีผู้เข้าใช้งานจำนวน 13,677 บัญชี

ตัวอย่างอินโฟกราฟิก ให้ความรู้แก่ประชาชนป้องกันไม่หลงเชื่อข่าวลวง เผยแพร่ทุกแพลตฟอร์มออนไลน์ของ “Cofact”

อนึ่ง การใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการตรวจสอบข่าวนั้น อาจเป็นปัญหาในกลุ่มประชากรสูงวัยและกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีทักษะดิจิทัลจำกัด ทาง โคแฟค จึงได้เปิดแพลตฟอร์มไลน์โอเพนแชท (LINE OpenChat) **บัญชีชื่อ โคแฟคเช็คข่าว Cofact Alert!** เพื่อให้ผู้สูงวัยใช้เป็นช่องทางในการสื่อสาร เมื่อพบข้อมูลที่ไม่แน่ใจ มีผู้เข้าร่วมใช้งาน จำนวน 290 คน

นอกจากนี้ โคแฟค มีกระบวนการสื่อสารผ่านเวทีสาธารณะ **“นักคิดดิจิทัล” (Digital Thinkers Forum)** จำนวน 3 ครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีดิจิทัลและผลกระทบทางสังคม อาทิ ปัญญาประดิษฐ์ สื่อดิจิทัลกับเยาวชน และภัยคุกคามออนไลน์ต่าง ๆ มีผู้เข้าร่วมเวที “นักคิดดิจิทัล” ทั้งสิ้น 246 คน นอกจากนี้ ยังเป็นการขยายความร่วมมือ และสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับประเด็นการรู้เท่าทันสื่อ เทคโนโลยี และภัยออนไลน์

โครงการมีการสื่อสารผ่านบทความและคลิปสั้น ให้ความรู้กับประชาชนในประเด็นข่าวลวงด้านสุขภาพที่สำคัญ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดพลเมืองรู้เท่าทันข่าวลวงด้านสุขภาพ ประชาชนและสังคมเกิดความตระหนักว่าจำเป็นต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงของข่าวก่อนเชื่อถือ ทำตาม หรือส่งต่อ นอกจากนี้ ยังมีการให้ความรู้กับประชาชนผ่านคลิปสั้นในประเด็นที่สำคัญ อาทิ คลิปอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า มีผู้รับชม 32,307 ครั้ง คลิปโรคไม่ติดต่อ (NCDs) มีผู้รับชม 34,341 ครั้ง คลิปให้ความรู้เหล่านี้ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และสร้างการรู้เท่าทัน ไม่ให้ตกเป็นเหยื่อข่าวลวงด้านสุขภาพ

2.2 พัฒนาและต่อยอดพื้นที่เฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสื่อภาคประชาสังคม สื่อมวลชนท้องถิ่น สื่อชุมชน เครือข่ายผู้บริโภค และสถาบันการศึกษาในพื้นที่ 22 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ ยโสธร ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ชุมพร สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ลำพูน ชลบุรี ปทุมธานี และกรุงเทพฯ ส่งผลให้มีการร่วมตรวจสอบข้อมูลจากข่าวลวงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องในช่องทางสื่อสาธารณะ บางจังหวัดได้พัฒนาต่อยอดให้มีศูนย์ต่อต้านข่าวลวงในพื้นที่ อาทิ มีการจัดตั้งศูนย์ต่อต้านข่าวลวงจังหวัดขอนแก่น ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กว่า 25 องค์กร เพื่อสร้างกลไกการทำงานให้เกิดการช่วยเหลือ และติดตามผล

2.3 ต่อยอดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะ เพื่อสื่อสารรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเครือข่ายนักสื่อเสียงสุขภาวะใน 10 พื้นที่ ได้แก่ กระบี่ ตรัง พังงา ชัยนาท กาญจนบุรี สุพรรณบุรี หนองบัวลำภู ระยอง น่าน และเชียงใหม่ ภายใต้แนวคิด 3O2P คือ On Air, Online, On ground, และ Participation, Partnership เน้นการสร้างกระบวนการบอกต่อของอาสาสมัครและแกนนำในชุมชน ควบคู่ไปกับการสื่อสารผ่านรายการวิทยุและสื่อออนไลน์ รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการรับรู้ และร่วมขับเคลื่อน พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดกิจกรรมในพื้นที่ อาทิ จังหวัดพังงา จัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น และออกแบบกิจกรรมสื่อสารรณรงค์โดยมีหน่วยงานในท้องถิ่นเข้าร่วม

จากการดำเนินงานทำให้เกิดพื้นที่ปฏิบัติการสื่อสารสุขภาวะและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วม ทั้งในพื้นที่ออนไลน์และพื้นที่กายภาพ ส่งผลให้คนในพื้นที่มีความรู้เท่าทันสื่อ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจสอบข้อมูลมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเกิดเครือข่ายการทำงานในชุมชนเพื่อร่วมสื่อสารประเด็นสุขภาวะในพื้นที่ และยกระดับขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

3. การสนับสนุนพื้นที่และกระบวนการการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาวะทางปัญญา สนับสนุนพื้นที่และกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาที่ส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อันดี การรับฟัง การมีจิตอาสา การสร้างสังคมที่เกื้อกูล ผ่านกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์ตรง รวม 7 กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปขยายผล 4 กรณี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 การพัฒนาพื้นที่เรียนรู้ด้านสุขภาวะทางปัญญาให้แก่ครูผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา ด้วยการพัฒนามิติด้านในเพื่อให้ครูเห็นคุณค่าในตนเองและเข้าใจความหลากหลายของผู้เรียน โดยเครือข่ายก่อการครู 16 เครือข่ายทั่วประเทศ สามารถออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความหลากหลายของเด็กนักเรียน และการเป็นผู้อำนวยการเรียนรู้ที่พร้อมสนับสนุนและเข้าใจผู้เรียน อาทิ การจัดการศึกษาทางเลือกเพื่อตอบโจทย์ปัญหาเด็กที่ต้องการความหลากหลาย การออกแบบกระบวนการห้องเรียนสร้างสรรค์ การจัดการเรียนการสอนแบบทีม (team teaching) ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูและนักเรียน เกิดห้องเรียนที่อบอุ่นและปลอดภัย เด็กกล้าแสดงออก และมีแรงจูงใจในการเรียนรู้มากขึ้น

3.2 เสริมศักยภาพทักษะการฟื้นคืน (resilience) สำหรับผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาวะและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความเครียดและภาวะกดดันอย่างต่อเนื่อง หากสามารถเสริมสร้างทักษะด้านการฟื้นคืนได้อย่างเหมาะสม บุคลากรเหล่านี้ย่อมจะสามารถปฏิบัติงานด้วยความสุข เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ได้มีหน่วยงานนำกระบวนการเรียนรู้ด้านทักษะการฟื้นคืนไปใช้กับนักศึกษาแพทย์ในสถาบันต่าง ๆ ได้แก่ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาโรงพยาบาลอุดรธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง **ผลการประเมินพบว่า นักศึกษาแพทย์มีทักษะในการรับมือกับความเครียดและความกดดันในงานได้ดีขึ้น สามารถจัดการกับภาระงานที่หนักและสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความสามารถในการฟื้นตัวจากภาวะวิกฤต เมื่อเผชิญกับความสูญเสียหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย และสามารถทำงานด้วยความสุข ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวม**

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการสุขภาพ และบุคลากรด้านการศึกษา ร่วมแบ่งปันประสบการณ์การนำแนวคิดและทักษะการฟื้นคืนทางจิตใจไปใช้ในการทำงาน ในงานเสวนา Resilience Showcase ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

3.3 ส่งเสริมพื้นที่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาและจิตตปัญญาศึกษาในสถาบันการศึกษา ดำเนินการร่วมกับกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา กลุ่มเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และกลุ่มสถาบันอาชีวศึกษา โดยมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและการฝึกสติ (Mindfulness) ส่งผลให้ครูมีความเข้าใจตนเองลึกซึ้งขึ้น และสามารถนำกระบวนการจิตตปัญญาไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนอย่างสร้างสรรค์ ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ โรงเรียนสามแยกเจ้าพระยา จังหวัดนครสวรรค์ ได้บรรจุแผนการสอนจิตศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนการพัฒนาปัญญาภายใน สำหรับเด็กอนุบาลถึงประถมศึกษา ส่วนวิทยาลัยการอาชีพศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ได้พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบ อาชีวะจิตตปัญญาศึกษา ที่สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่อบอุ่น เปิดใจ และส่งเสริมการเติบโตภายในของผู้เรียน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ นักเรียนมีความสามารถในการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง มีความเมตตาเห็นคุณค่าของตนเองและของผู้อื่นมากขึ้น มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ และเกิดทักษะชีวิตที่สำคัญ อาทิ ความอดทน ความใส่ใจ และการมีวินัยในตนเอง ขณะเดียวกัน ครูก็เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้น และเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกันภายในสถานศึกษา ที่เอื้อต่อการเติบโตทั้งด้านวิชาการและด้านจิตใจอย่างยั่งยืน

3.4 กระบวนการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาสำหรับคนวัยทำงาน ผ่านกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์ตรงรวม 21 กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 869 คน ในพื้นที่ 18 องค์กร โดยมีหน่วยงานนำกระบวนการสุขภาวะทางปัญญาไปปรับใช้และขยายผล ทั้งนี้ผลการประเมินพบว่าคนวัยทำงานที่มีสุขภาวะทางปัญญาจะสามารถรับมือกับความเครียดความกดดัน และการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังช่วยลดโอกาสภาวะหมดไฟจากการทำงาน (burn-out) มองเห็นคุณค่าในตนเองและมีความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต

3.5 พัฒนาจิตวิทยาสติให้แก่บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 1,574 คน มุ่งเน้นการฝึกสติเพื่อให้ครูสามารถนำไปใช้กับตนเองและออกแบบการสอนในห้องเรียน โดยมีโรงเรียน 75 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทย นำกระบวนการเรียนรู้จิตวิทยาไปใช้ ผลการประเมิน พบว่า ครูและเจ้าหน้าที่มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับวิถีสุขภาวะทางปัญญา สามารถสังเกตและควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรในโรงเรียน นอกจากนี้ ยังเกิดโรงเรียนแห่งสติ เป็นวิถีและระบบที่ครูได้รับการพัฒนาคุณค่าจากภายในตนเองด้วยจิตวิทยาสติ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบของจิตวิทยาสติคือ สติในตน สติในทีม และสติในการขับเคลื่อนพันธกิจโรงเรียน ส่งผลให้นักเรียนได้รับการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาด้วยจิตวิทยาสติเช่นกัน

3.6 พัฒนาพื้นที่เรียนรู้กระบวนการสุขภาวะทางปัญญาให้กับครูแพทย์และครูวิชาชีพอื่น ในระบบสุขภาพ ร่วมกับ สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ การอบรมหลักสูตร “ก่อการครูแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์” มีผู้เข้าร่วมอบรมซึ่งเป็นอาจารย์และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 245 คน หัวข้อการอบรมเน้น การสื่อสารกลับอย่างสร้างสรรค์ (Constructive Feedback) การสื่อสารให้เข้าถึงหัวใจลูกศิษย์ และ การสื่อสารสันติวิธี ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และส่งต่อความรู้ให้กับผู้อื่น เพื่อสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญาในชุมชนและสังคมต่อไป

จากการดำเนินงาน ได้เกิดพื้นที่และกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางปัญญาที่หลากหลาย และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ที่เข้าร่วมสามารถนำกระบวนการไปปรับใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น มีทักษะด้านการฟื้นคืน มีความสุขในการดำเนินชีวิต และการทำงาน พร้อมนำแนวคิดและกระบวนการไปปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ มีหน่วยงานต่าง ๆ นำไปขยายผลในระดับองค์กร ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง

4. การขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมนิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนกลไกเชิงนโยบาย โดยมีการจัดการความรู้และสานพลังเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดนิเวศสื่อสุขภาวะและสุขภาวะทางปัญญา 7 กรณี โดยมีหน่วยงานนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติ มาตรการและนโยบาย 3 กรณี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 ผลักดันหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ ขยายผลในโรงเรียนผู้สูงอายุทั่วประเทศ สสส. ร่วมกับ 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และกลุ่มคนตัว D บริษัท ทำมาปัน จำกัด พัฒนาหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะด้านการใช้สื่ออย่างรู้เท่าทัน ผ่านคำสำคัญคือ **“หยุด คิด ถาม ทำ”** หลักสูตรประกอบด้วยเนื้อหา 5 บทเรียน มีทั้งแบบรูปเล่ม และแบบ E-Learning โดยผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดหลักสูตร และสมัครเรียนได้ที่ https://elderlymedia.thefamily.in.th/course/index.php ซึ่งอยู่ภายใต้เว็บไซต์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดหลักสูตรดังกล่าวให้เป็นหลักสูตรแกนกลางเพื่อขยายผลในโรงเรียนผู้สูงอายุ 2,456 แห่งทั่วประเทศ และจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ผู้สูงอายุในชุมชน โดยกำหนดให้การอบรม “หลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ” เป็นหนึ่งในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ 6 มิติ

สสส. พัฒนาหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ “หยุด คิด ถาม ทำ” ในรูปแบบเล่ม และ E-Learning เผยแพร่เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

4.2 ขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น โดยมีการทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) กับท้องถิ่นและอำเภอ ส่งผลให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการอ่าน และได้บรรจุเรื่องการส่งเสริมการอ่านเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าสู่ข้อบัญญัติและเทศบัญญัติประจำปี 2568 ในพื้นที่จังหวัดลำปาง อาทิ เทศบาลตำบลห้างฉัตรแม่ตาล อำเภอห้างฉัตร เทศบาลตำบลป่าตันนาครัว อำเภอแม่ทะ และเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ ทำให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมการอ่านเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กปฐมวัยกว่า 14,000 คน เข้าถึงหนังสือคุณภาพ และช่วยให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการด้านภาษา อารมณ์ และความคิดดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ่อแม่และชุมชนมีบทบาทในการพัฒนาเด็กผ่านการอ่าน ลดการเลี้ยงดูเด็กด้วยโทรศัพท์มือถือ จนเกิดวัฒนธรรมการอ่านที่กลายเป็นวิถีชีวิตในชุมชน

4.3 พัฒนาแนวทางการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อลดความรุนแรงในสังคม สสส. ร่วมกับสมาคมวิทยุและสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน พัฒนาแนวทางการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ และส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อในเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเน้นการใช้สื่อเพื่อลดความรุนแรงในสังคมไทย พร้อมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรวิชาชีพสื่อ องค์กรกำกับดูแลสื่อ สถานศึกษา และองค์กรศาสนา ได้มีการยื่นข้อเสนอดังกล่าว ต่อวุฒิสภา เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2567 และอยู่ระหว่างกระบวนการเสนอเข้าสู่วาระการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ ยังได้จัดทำแนวปฏิบัติการใช้สื่อเพื่อลดความรุนแรงในสังคม และส่งมอบต่อคณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อนำไปเผยแพร่และใช้ประโยชน์ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

4.4 สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูล โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้คนทุกช่วงวัยได้ใช้ประโยชน์และเข้าถึงข้อมูลสื่อดิจิทัลได้อย่างเสมอภาคและปลอดภัย ทั้งนี้ ได้มีการส่งมอบข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สดช.) คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) สภาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งประเทศไทย สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ นอกจากนี้ สสส. ร่วมกับ มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย และสภาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางพัฒนาเว็บไซต์ที่ทุกคนเข้าถึงได้ (WCAG - Web Content Accessibility Guidelines) ฉบับภาษาไทย ให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้งนี้ได้จัดทำคู่มือและจัดการอบรมให้กับผู้พัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดเว็บไซต์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

จากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการสานพลังร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนการจัดทำงานวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสุขภาวะทางปัญญา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและขยายผลการนำไปใช้ในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งเกิดความร่วมมือในการผลักดันกลไกเชิงนโยบาย อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญามุ่งเน้นการเสริมพลังเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาวะร่วมสื่อสารและขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมยกระดับประชาชนทุกช่วงวัยให้เป็นพลเมืองดิจิทัลที่รู้เท่าทันสื่อ ควบคู่กับการสร้างระบบนิเวศสื่อสุขภาวะ โดยเกิดพื้นที่สื่อสารสุขภาวะ และพื้นที่การเฝ้าระวังตรวจสอบสื่ออย่างมีส่วนร่วมในชุมชน และมีกลไกเชิงนโยบายที่ส่งเสริมระบบนิเวศสื่อสุขภาวะที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี อีกทั้งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมศักยภาพทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม รวมถึงการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาวะทางปัญญา โดยเกิดพื้นที่และกระบวนการเรียนรู้สุขภาวะทางปัญญาที่หลากหลายและสามารถนำไปสู่การขยายผลได้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ กาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

แผน 15

แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะ

สำนักสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม
ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ
ศูนย์กิจการสร้างสุข
และฝ่ายสื่อสารองค์กร

การดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) สร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร องค์ความรู้ และสร้างประสบการณ์ตรงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ 2) เพิ่มทักษะและขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเป้าหมายด้วยกระบวนการเรียนรู้และสื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามบริบทและพลวัตของพื้นที่และกลุ่มประชากร และ 3) สร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกและค่านิยมของสังคมในการสร้างเสริมสุขภาวะ นำไปสู่ความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติระดับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ด้านกลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย

การดำเนินงานของแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะมุ่งสนับสนุนการสื่อสารและขยายผลองค์ความรู้สุขภาวะที่เกิดจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 14 แผนของ สสส. ด้วยรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายทั้งการสื่อสารรณรงค์ การพัฒนาชุดเครื่องมือ/กระบวนการเรียนรู้สร้างเสริมประสบการณ์ การพัฒนากลไก/แพลตฟอร์ม/ระบบสนับสนุนการเรียนรู้ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างพันธมิตรเครือข่ายเพื่อการสื่อสารและขยายองค์ความรู้สุขภาวะ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และทัศนคติ ตลอดจนค่านิยมของสังคม โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนเกิดการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยตนเองอย่างถูกวิธี แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. เกิดการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะ ด้วยนวัตกรรมการสื่อสารและชุดความรู้สุขภาวะ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และทัศนคติที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

2. เกิดเครื่องมือและกิจกรรมสร้างประสบการณ์ พร้อมสื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กด้วยหลักสามเหลี่ยมสมดุล (วิ่งเล่น กินดี นอนพอ) สามารถสร้างการรับรู้และสร้างประสบการณ์ตรงให้แก่เด็ก ผู้ปกครอง และคุณครู จำนวนมากกว่า 35,000 คน

3. เกิดแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและสร้างการเรียนรู้สุขภาวะ นำไปสู่การขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาวะระดับในพื้นที่

4. เกิดการขยายความร่วมมือด้านการสื่อสารสุขภาวะกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ส่งผลให้การรณรงค์สื่อสารองค์ความรู้สุขภาวะขยายไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะ ด้วยนวัตกรรมการสื่อสารและชุดความรู้สุขภาวะ เพื่อขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ วางแผนกลยุทธ์และออกแบบงานสื่อสารการตลาดที่สอดคล้องกับพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ด้วยนวัตกรรมการสื่อสารและชุดความรู้สุขภาวะที่สร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนัก และทัศคติที่มีส่งผลต่อแนวโน้มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

1.1 เกิดความรู้ความเข้าใจประเด็นสุขภาวะใหม่ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ในด้านสื่อสาร จุดประกาย ชี้แนะสังคม จำนวน 4 โครงการ ดังนี้

1.1.1 โครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการในวัยเด็ก ด้วยหลัก “สามเหลี่ยมสมดุล” สสส. ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมพัฒนาการของเด็กแบบองค์รวม จึงพัฒนาโครงการรณรงค์เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจการสร้างเสริมพัฒนาการของเด็กด้วยหลัก “สามเหลี่ยมสมดุล” ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมการวิ่งเล่น (ออกกำลังกาย 60 นาทีต่อวัน) การนอนพอ (นอน 9-12 ชั่วโมงต่อวัน) และการกินดี (กินอาหารตามสัดส่วนโภชนาการ) และสร้างความรู้เกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 6-12 ปี จากการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่เห็นสื่อของโครงการร้อยละ 85.9 อยากเลี้ยงบุตรหลานตามหลักสามเหลี่ยมสมดุล และร้อยละ 87.6 มุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลี้ยงบุตรหลานตามหลักสามเหลี่ยมสมดุล ซึ่งชี้ให้เห็นว่า กลุ่มผู้ปกครองมีแนวโน้มในการรับแนวคิดการสร้างเสริมพัฒนาการด้วยหลัก “สามเหลี่ยมสมดุล” ไปใช้ในการเลี้ยงดูลูกหลาน ทั้งนี้จากการเปรียบเทียบระดับความรู้ของกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ก่อนและหลังการสื่อสารรณรงค์[1] กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองรับรู้การเสริมสร้างพัฒนาการเด็กด้วยแนวคิด“สามเหลี่ยมสมดุล” เพิ่มขึ้นร้อยละ 58

1.1.2 โครงการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้า “บุหรี่ไฟฟ้า อันตรายกว่าที่คิด” มีวัตถุประสงค์การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยโครงการได้ผลิตสื่อรณรงค์ อาทิ สื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ สื่อโฆษณาดิจิทัล และคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งประชาชนให้ความสนใจดาวน์โหลดคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 3,806 ครั้ง ทั้งนี้ จากการประเมินประสิทธิภาพสื่อของโครงการพบว่า โครงการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าวัยแรงงานอายุ 15-60 ปี จำนวนร้อยละ 86.2 โดยร้อยละ 63.0 ของกลุ่มดังกล่าว เห็นว่า สื่อรณรงค์ของโครงการทำให้อยากลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ภาพโฆษณาจากโครงการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ไฟฟ้า “บุหรี่ไฟฟ้า อันตรายกว่าที่คิด” เผยแพร่ออกอากาศ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม - 15 กันยายน พ.ศ. 2567

[1] รายงานวิจัยประเมินผลงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม รอบที่ 13 ดำเนินการโดย บริษัทวิจัยการตลาด UNDERDUCK.co. Ltd

1.1.3 โครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา 2566 ลดเสี่ยงมะเร็งเต้านม (เผยแพร่ในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นช่วงต้นปีงบประมาณ 2567) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จากผลประเมินเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการรณรงค์[2] พบว่า ประชาชนเข้าใจถึงผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.1 ทั้งนี้ ในปี 2566 มีประชาชนเข้าร่วมงดเหล้าเข้าพรรษา (งดทั้งสามเดือนและงด/ลดบางช่วง) ร้อยละ 40.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่มีประชาชนเข้าร่วมงดเหล้าเข้าพรรษา ร้อยละ 36.8[3]

1.1.4 โครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อก “กันน็อกก่อนขี่” สสส. มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการสวมหมวกกันน็อก และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสมองหากเกิดอุบัติเหตุโดยไม่สวมหมวกกันน็อก จากผลประเมิน พบว่าโครงการรณรงค์สามารถสร้างการรับรู้ในกลุ่มประชาชนทั่วไปร้อยละ 89.8 โดยผู้ขับขี่จักรยานยนต์ประเมินสื่อรณรงค์ของโครงการในด้านการสื่อสารให้เข้าใจง่าย สูงถึงร้อยละ 93.8 และช่วยกระตุ้นให้อยากสวมหมวกกันน็อกร้อยละ 78.9 นอกจากนี้ สื่อโฆษณาหลักของโครงการเรื่อง “จุดอันตราย” ซึ่งให้ข้อมูลพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง สร้างกระแสตอบรับดีมากในสื่อสังคมออนไลน์ โดยเข้าถึงผู้ใช้งานแพลตฟอร์มเฟซบุ๊ก (Facebook) 11,230,000 บัญชีผู้ใช้งาน และมียอดการรับชม 4,235,000 ครั้ง (การรับชม ณ 15 วินาที) เข้าถึงผู้ใช้งานแพลตฟอร์มยูทูบ (YouTube) 1,933,000 บัญชีผู้ใช้งาน และมียอดการรับชม 1,065,000 ครั้ง (การรับชม ณ 30 วินาที) สำหรับสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับวันหมดอายุของหมวกกันน็อกและวิธีการเลือกหมวกกันน็อก ได้รับการตอบรับแบบมีส่วนร่วม (Engagements) จากผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์จำนวน 6,500 ครั้ง

ภาพโฆษณาจากโครงการรณรงค์สวมหมวกกันน็อก “กันน็อกก่อนขี่” เผยแพร่ออกอากาศ เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2566

---

[2] รายงานวิจัยประเมินผลงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม รอบที่ 10 ดำเนินการโดย บริษัทวิจัยการตลาด UNDERDUCK.co. Ltd.

[3] รายงานผลการศึกษาโครงการประเมินผลการรณรงค์ งดเหล้าเข้าพรรษา 2566 โดย ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ

1.2 เกิดความตระหนัก ทัศนคติ และตอกย้ำค่านิยมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี ด้วยการวางกลยุทธ์การสื่อสาร สร้างสรรค์ ผลิต และเผยแพร่ชิ้นงานสื่อสารของโครงการรณรงค์ จำนวน 3 โครงการหลัก ดังนี้

1.2.1 โครงการรณรงค์ให้เหล้าเท่ากับแช่ง 2566 (เผยแพร่ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นช่วงต้นปีงบประมาณ 2567) สสส. วางแผนรณรงค์โครงการนี้ ในช่วงเทศกาลให้ของขวัญเนื่องในวันปีใหม่ เพื่อสร้างและตอกย้ำค่านิยมของสังคมในการงดมอบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญในช่วงเทศกาล โครงการรณรงค์นี้สามารถสร้างการรับรู้โดยสามารถเข้าถึงประชาชนอายุ 15-60 ปี ร้อยละ 83.9 และประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ให้เหล้าเท่ากับแช่งร้อยละ 92.5[4]

1.2.2 โครงการรณรงค์ “ขอบคุณที่ไม่ดื่มในที่สาธารณะ” จากปัญหาการละเมิดกฎหมายการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะที่มีมากขึ้น ทำให้ สสส.พัฒนาโครงการรณรงค์เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามดื่มในพื้นที่สาธารณะ และสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มในพื้นที่สาธารณะต่อผู้อื่น จากผลประเมินพบว่า โครงการสามารถสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายห้ามดื่มในที่สาธารณะในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.2 และกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.9 เห็นว่าสื่อรณรงค์ของโครงการทำให้ไม่อยากดื่มในที่สาธารณะ

1.2.3 โครงการรณรงค์ดื่มไม่ขับ ปีใหม่กลับบ้านปลอดภัย สงกรานต์กลับบ้านปลอดภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่รถ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ จากผลประเมินพบว่า โครงการรณรงค์ดื่มไม่ขับสร้างการรับรู้เข้าถึงประชาชนทั่วไปร้อยละ 80.6 สร้างการรับรู้ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ร้อยละ 84.1 และ ในกลุ่มผู้ขับขี่จักรยานยนต์ร้อยละ 80.8 ทั้งนี้ ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ดื่มไม่ขับ ร้อยละ 92.9 ในการสำรวจพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ร้อยละ 80.2 และผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 82.4 ที่เห็นสื่อรณรงค์คิดว่า สื่อรณรงค์ของโครงการนี้กระตุ้นให้ไม่อยากดื่มแล้วขับ

การดำเนินงานสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะผ่านโครงการรณรงค์ ของ สสส. ด้วยนวัตกรรมการสื่อสารและชุดความรู้สุขภาวะ มีส่วนสำคัญต่อการขยายองค์ความรู้สุขภาวะให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจประเด็นสุขภาวะของประชาชน รวมทั้งการสร้างความตระหนัก และตอกย้ำค่านิยมที่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ

---

[4] รายงานวิจัยประเมินผลงานสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม รอบที่ 12 ดำเนินการโดย บริษัทวิจัยการตลาด UNDERDUCK.co. Ltd.

2. การพัฒนาเครื่องมือและกิจกรรมสร้างประสบการณ์พร้อมสื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก ด้วยหลัก “สามเหลี่ยมสมดุล”

สสส. เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างประสบการณ์ตรงและเสริมทักษะในการสร้างเสริมสุขภาวะเด็กด้วยหลัก “สามเหลี่ยมสมดุล” ผ่านเครื่องมือและกิจกรรม พร้อมสื่อสนับสนุน สำหรับเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง โรงเรียน และสังคม โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

2.1 เกิดการสร้างประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก ด้วยเครื่องมือและสื่อสนับสนุนผ่านนิทรรศการ **“ถอดรหัส KID สมดุล เติบโตสมวัย”** ในงานมหกรรมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ โดยมีเด็กอายุ 6-12 ปี ผู้ปกครอง และคุณครู จำนวน 35,000 คน เข้าชมนิทรรศการ โดยผลประเมิน พบว่า เด็กที่เข้าร่วมชมนิทรรศการมีแนวคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสามเหลี่ยมสมดุล ร้อยละ 92.9

สสส. จัดนิทรรศการ “ถอดรหัส KID สมดุล เติบโตสมวัย” ในงานมหกรรมวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 16-25 สิงหาคม พ.ศ. 2567

2.2 เกิดการเติมความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง โรงเรียน และสังคม เพื่อสร้างประสบการณ์และเสริมทักษะการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก ดังนี้

2.2.1 โครงการ “ห้องเรียนพ่อแม่ The Parents Lab สามเหลี่ยมสมดุล” สำหรับผู้ปกครองในการออกแบบการกิน การนอน และการออกกำลังกาย ของบุตรหลานให้เหมาะสมกับหลักสามเหลี่ยมสมดุล โดยมีผู้ปกครองจำนวน 320 คน และมีโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 24 แห่งเข้าร่วมโครงการผลประเมิน พบว่า ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้ ร้อยละ 96.9 โดยมีความเข้าใจต่อการสื่อสารเชิงบวกกับบุตรหลานและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการกิน การเล่น และการนอนอย่างมีคุณภาพ

2.2.2 โครงการ “ห้องเรียนสร้างเด็กสมดุล” สำหรับสถานศึกษา มีบุคลากรของโรงเรียนจำนวน 282 คน เข้าร่วมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีโรงเรียนจำนวน 43 แห่ง นำไปประยุกต์ใช้สร้างเสริมสุขภาวะกับนักเรียน โดยมีกรณีตัวอย่างการนำแนวทางองค์ความรู้ไปปรับใช้และต่อยอด ดังนี้

1) โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี นำหลักการ เรื่อง “กินดี” (กินอาหารตามสัดส่วนโภชนาการ) ไปปรับเมนูอาหารกลางวันของนักเรียนให้ถูกหลัก

โภชนาการ และนำหลักการเรื่อง “นอนพอ” (นอน 9-12 ชั่วโมงต่อวัน) ไปปรับสภาพแวดล้อม (แสง เสียง) ที่เอื้อต่อการนอนอย่างมีคุณภาพ ในช่วงนอนกลางวันของเด็ก

สสส. จัดกิจกรรม “ห้องเรียนสร้างเด็กสมดุล” สำหรับสถานศึกษา มีผู้ปกครองและเด็กเล็กเข้าร่วมกว่า 30 คน ที่โรงเรียนอนุบาลอุบลราชธานี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2567

2) โรงเรียนอนุบาลลำปางเฉลางค์รัตน์อนุสรณ์ จังหวัดลำปาง นำหลักการสัดส่วนการกิน อาหารเพื่อสุขภาพที่ดี 2:1:1 คือ ผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วน และเนื้อสัตว์ 1 ส่วน ไปปรับเมนูอาหารกลางวันของนักเรียน และสื่อสารต่อไปยังผู้ปกครองให้ใส่ใจเรื่องโภชนาการของบุตรหลาน นำไปสู่การเชื่อมโยงการพัฒนาเด็กร่วมกันระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง

3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา พัฒนากิจกรรมออกแบบกิจวัตรประจำวันของเด็กภายใน 1 วัน ภายใต้หลักสามเหลี่ยมสมดุล สำหรับผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่สามารถนำไปสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะของบุตรหลาน

ทั้งนี้ สสส. ได้เรียบเรียงชุดสื่อสารและกิจกรรมสร้างประสบการณ์ข้างต้น สำหรับขยายผลผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แพลตฟอร์ม Child Impact (https://childimpact.com/) ของสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานศึกษา แกนนำชุมชน ผู้อำนวยการเล่นในพื้นที่ เป็นต้น แพลตฟอร์ม Active Kids (https://activekidsthailand.com) ของสำนักสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะ สสส. ซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กและเยาวชน และแพลตฟอร์มศูนย์บริการข้อมูล สสส. (https://resourcecenter.thaihealth.or.th) ซึ่งเป็นคลังข้อมูลสุขภาพจากการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือ กิจกรรม และสื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก ด้วยหลัก “สามเหลี่ยมสมดุล” ช่วยสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้ปกครอง และครู ในการปรับสภาพแวดล้อม และส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดีต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะภาวะโรคอ้วนในเด็ก นับเป็นการวางรากฐานที่สำคัญในเรื่องสุขภาพให้กับสังคมไทย

3. การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและสร้างการเรียนรู้สุขภาวะ สู่การขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อที่เปลี่ยนแปลงไปและมีการใช้งานสื่อดิจิทัลเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สสส. จึงได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารและการเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชน ภาคีเครือข่าย และผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้าถึงองค์ความรู้ และฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การสร้างการเรียนรู้สุขภาวะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

3.1 เกิดแพลตฟอร์มการสื่อสารการรณรงค์ของ สสส. ภายใต้ชื่อ “Creative Health Campaign” เพื่อเป็นพื้นที่รวบรวมและเผยแพร่เนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพ องค์ความรู้และแนวคิดเบื้องหลังการทำงานการตลาดเพื่อสังคม ทั้งนี้ หลังจากการเปิดใช้งานแพลตฟอร์มดังกล่าว มีผู้เข้าใช้งานจำนวน 237,141 คน/ครั้ง และมีส่วนร่วม 43,996 ครั้ง นอกจากนี้ แพลตฟอร์มยังสามารถจัดเก็บข้อมูลความสนใจของกลุ่มเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องตามความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย และใช้ข้อมูลสำหรับงานบริหารความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย (CRM : Customer Relationship Management) เพื่อให้ สสส. สามารถส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาวะที่ตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 เกิดแพลตฟอร์มดิจิทัล “โมดูลการเรียนรู้สุขภาวะ (Learning Module)” เพื่อเป็นพื้นที่รวบรวมต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางสร้างการเรียนรู้สุขภาวะ สำหรับให้กลุ่มภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำไปใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนและขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในโรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ ปัจจุบัน มีโมดูลการเรียนรู้สุขภาวะ จำนวน 16 โมดูล ตาม 7 ประเด็นยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี ของ สสส. ได้แก่ ประเด็นบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหาร กิจกรรมทางกาย อุบัติเหตุ สุขภาพจิต และมลภาวะทางอากาศ มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 ภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลง อาทิ ครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่บริหารงานบุคคล แกนนำชุมชน จากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวน 85 หน่วยงาน เข้าร่วมใช้งานแพลตฟอร์มโมดูลการเรียนรู้สุขภาวะ อบรมเชิงปฏิบัติการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากผลประเมิน ร้อยละ 86 ของผู้เข้าร่วมเห็นว่าแพลตฟอร์มดังกล่าวเป็นประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง โดยนำเอาองค์ความรู้ไปสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่/หน่วยงาน

3.2.2 เกิดกรณีศึกษาการนำ องค์ความรู้จากแพลตฟอร์ม ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาและขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จำนวน 19 กรณี จาก 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ระยอง เพชรบุรี พิษณุโลก เชียงใหม่ ยโสธร มุกดาหาร สุรินทร์ ตรัง ยกตัวอย่าง เช่น

1) กรณีการนำใช้องค์ความรู้ประเด็นอุบัติเหตุในพื้นที่โรงเรียนตรังคริสเตียนศึกษา จังหวัดตรัง เพื่อส่งเสริมการขับขี่ปลอดภัย โดยนักเรียนและผู้ปกครอง จำนวนมากกว่า 2,700 คน มีการรับรู้และมีพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยมากขึ้น

2) กรณีการนำใช้องค์ความรู้ประเด็นส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ชุมชนเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร และพื้นที่ใกล้เคียง โดยเครือข่ายชุมชนและอาสาสมัคร

นำความรู้ที่ได้รับไปจัดกิจกรรมและสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

3) กรณีการนำใช้องค์ความรู้ประเด็นบุหรี่ในโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2 กรุงเทพมหานคร ด้วยการพัฒนานโยบายโรงเรียนปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า กัญชา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและสร้างการเรียนรู้สุขภาวะ ช่วยสร้างโอกาสการเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้สุขภาพที่ถูกต้อง และขยายผลต้นแบบงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับให้ภาคีเครือข่ายและผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้นำไปประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ทั้งในโรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก มีขีดความสามารถ และเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนเกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

4. การขยายความร่วมมือด้านการสื่อสารสุขภาวะกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง ของ สสส. มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อสร้างและขยายผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างยั่งยืน สสส. จึงขยายความร่วมมือการสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

4.1 สสส. ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาวะสู่ประชาชน จำนวน 2 หน่วยงาน ได้แก่ 1) กรมการขนส่งทางบก ร่วมพัฒนาสื่อให้ความรู้ประเด็นอุบัติเหตุ เรื่อง **“โค้งอันตราย”** และ 2) กรุงเทพมหานคร ได้มอบ**พื้นที่สื่อนอกบ้าน (Out of home media)** อาทิ ป้ายรถประจำทาง เสารถไฟฟ้า เพื่อสื่อสารข้อมูลสุขภาวะภายใต้แนวคิด **เมืองสุขภาพ (Health City)** นอกจากนี้ สสส. ยังได้รับพื้นที่สื่อ จากพันธมิตรสื่อภาคเอกชนที่เข้ามาร่วมขับเคลื่อนสังคมสุขภาวะกับ สสส. โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย รวมเป็นมูลค่าที่ได้รับ คิดเป็นจำนวนเงิน 121,841,570 บาท

4.2 สสส. ร่วมมือกับหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อพัฒนาและขยายผลการสื่อสารองค์ความรู้สุขภาวะ ในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิต ความคิดสร้างสรรค์ และสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และผู้ปกครอง โดยมีหน่วยงานเอกชน ร่วมแบ่งปันทรัพยากร สถานที่ องค์ความรู้ และบุคลากร จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่

1) บริษัท แต้มฝัน จำกัด ร่วมมือในการออกแบบกิจกรรมสำหรับเด็ก ผู้ปกครอง และสนับสนุนวิทยากรในการจัดกิจกรรมตามหลักสามเหลี่ยมสมดุล ให้ผู้ปกครองและเด็กอายุ 6-10 ปี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ชุดกิจกรรมออกแบบ “การเล่น” ตามหลักการสามเหลี่ยมสมดุลให้กับผู้ปกครองและเด็ก ได้แก่ กิจกรรม **“I AM Super Hero Camp”** เพื่อส่งเสริมให้กับเด็กอายุ 6-10 ปี ได้เรียนรู้และออกแบบการเล่นอย่างสร้างสรรค์ควบคู่กับการให้ความรู้กับผู้ปกครองในหัวข้อ **“ห้องเรียน Super MOM & DAD”** เพื่อเสริมความรู้ในการออกแบบการเล่นที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 40 คน ผลจากการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 92.7 และ สามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 90.9

- กิจกรรม "Rubber Band Airplanes" เพื่อส่งเสริมจินตนาการและความสร้างสรรค์ของเด็กอายุ 6-10 ปี ด้วยการประดิษฐ์ของเล่นจากสิ่งรอบตัว รวมถึงได้เรียนรู้วิธีการเล่นอย่างสร้างสรรค์ และการเรียนรู้วิธีการเล่นร่วมกันกับผู้อื่น โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 36 คน ผลจากการจัดกิจกรรมพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 90 และสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 86.7

สสส. ร่วมกับ บริษัท แต้มฝัน จำกัด จัดกิจกรรม "Rubber Band Airplanes" ส่งเสริมการเรียนรู้ การเล่นอิสระ ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2567

- กิจกรรม "The Theater Speech and Drama" เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้สื่อสารผ่านอารมณ์ การสร้างคุณค่าในตนเอง ผ่านกระบวนการให้เด็กได้ออกแบบบทละครออกแบบฉาก ชุดประกอบการแสดง การแสดง โดยมีกลุ่มเป้าหมายเด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 54 คน ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 96 และสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 92

2) บริษัท เวลาเที่ยว จำกัด ร่วมสนับสนุนสถานที่และจัดหาผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการจัดกิจกรรม "Treasure Hunt Camp" เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองและเด็กอายุ 6-12 ปี ได้พัฒนากรอบความคิดแบบเติบโต (Growth Mindset) เสริมสร้างทักษะความคิดสร้างสรรค์ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น และสร้างเวลาคุณภาพ ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว โดยมีกลุ่มเป้าหมายเด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 46 คน ผลจากการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 81 และสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 82

3) บริษัท เซฟติสท์ฟาร์ม จำกัด ร่วมสนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์ประกอบการจัดกิจกรรม และสนับสนุนกระบวนกรที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรม **“Farm SOOK Camp ตอน Magic Soap”** เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว เสริมทักษะชีวิต เสริมสร้างจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ เข้าใจกระบวนการอาหารปลอดภัยจากเกษตรอินทรีย์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมผู้ปกครองและเด็กรวม 12 คน ผลจากการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 91.1 และสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 86

การดำเนินงานข้างต้น ส่งผลให้เกิดชุดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กจำนวน 5 ชุด ในประเด็นโภชนาการ การเล่นอย่างสร้างสรรค์ และการพัฒนากรอบความคิดแบบเติบโต (Growth Mindset) ที่สร้างความรู้ พัฒนาทักษะชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมถึงความภาคภูมิใจในตัวเอง (Self-esteem)

การสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชนช่วยขยายพลังการสื่อสารสุขภาวะให้เข้าถึงประชาชนอย่างกว้างขวาง ผ่านการเผยแพร่สื่อข้อมูลสุขภาพในพื้นที่สาธารณะ และการพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ทักษะชีวิต และพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สะท้อนบทบาทของการสื่อสารสุขภาวะที่ช่วยสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และขยายผลลัพธ์ทางสุขภาพในสังคมได้

แผนการสร้างเสริมความเข้าใจด้านสุขภาวะ มุ่งขับเคลื่อนสังคมไทยสู่การมีสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน ด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ควบคู่กับการพัฒนาทักษะและศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างแรงบันดาลใจเชิงบวกและยกระดับค่านิยมของสังคมผ่านกลไกการสื่อสารณรงค์ที่เข้าถึงได้จริง การจัดการความรู้ การผลิตและพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ ตลอดจนการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของประชาชน

นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างพันธมิตรและเครือข่ายความร่วมมือในทุกภาคส่วน เพื่อส่งมอบข้อมูลสุขภาวะที่สอดคล้องกับความต้องการจำเพาะของแต่ละกลุ่มอย่างแท้จริง เป้าหมายสูงสุดคือการจุดประกายให้ประชาชนเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาวะ และพร้อมขับเคลื่อนตนเองและสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

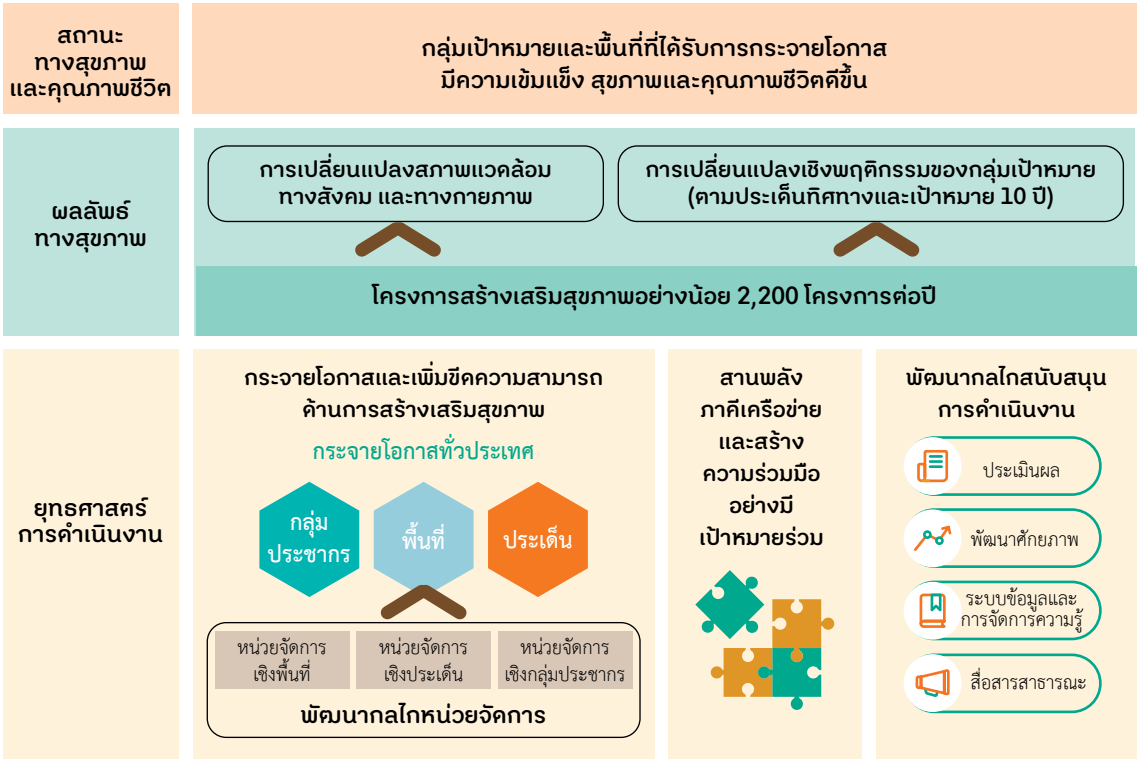
เป้าประสงค์ 5

แผน 11 แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

สำนักสร้างสรรค์โอกาส

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ขยายภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และเพิ่มขีดความสามารถการจัดการปัญหาสุขภาวะได้ด้วยตนเอง โดยดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ 2) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยจัดการเชิงพื้นที่ เชิงประเด็นและเชิงกลุ่มประชากร เพื่อเป็นกลไกในการกระจายโอกาสการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่ยังเข้าไม่ถึงแหล่งทุนต่าง ๆ 3) สานพลังและสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ในลักษณะของการเชื่อมทุนหรือทรัพยากร และการร่วมสนับสนุนทุนเพื่อแก้ไขปัญหาและลดภัยคุกคามต่อสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงขยายพื้นที่หรือผู้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ สร้างความต่อเนื่องยั่งยืนในการดำเนินงาน 4) พัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการ ครอบคลุมทั้งงานประเมินผล งานพัฒนาศักยภาพภาคี งานข้อมูลและการจัดการความรู้ และงานสื่อสารสาธารณะ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาวะของตนเอง หรือลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

สสส. กระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าไม่ถึงโอกาสหรือมีความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ผ่านกลไกหน่วยจัดการที่เป็นภาคีดำเนินงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยกลไกหน่วยจัดการช่วยพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่หรือชุมชน ให้สามารถดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จนประสบผลสำเร็จในการจัดการสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ อีกทั้งยังช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ อันจะทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งในระดับตนเองและชุมชน รวมถึงการจัดระบบข้อมูล การจัดการความรู้ การสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา ซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาวะได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การลดละเลิกสูบบุหรี่ การลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การลดอุบัติเหตุทางถนน การลดความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนในเด็ก การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การเพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ เป็นต้น โดยแสดงเป็นกรอบคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



ภาพกรอบคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปี 2567 มีดังนี้

1. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมายขาดโอกาสครอบคลุมทุกภูมิภาค 2,415 โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ 258,159 คน เป็นภาคีรายใหม่ 2,062 โครงการ และเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ส่งเสริมการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ 425 โครงการ

2. พัฒนาโมเดลต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ที่สามารถขยายผลได้ จำนวน 5 โมเดล ที่มีความโดดเด่นในการจัดการปัญหาสุขภาวะ และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ

3. ยกระดับหน่วยจัดการ 5 แห่ง ให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด ช่วยกระจายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ 211 โครงการ โดยเป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณ สสส. 90 โครงการ และเพิ่มจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานในพื้นที่ 121 โครงการ

4. สร้างความร่วมมือลักษณะ “ร่วมสนับสนุนทุน” กับหน่วยงาน 15 แห่ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ทำให้มีงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เพิ่มขึ้น จำนวน 16,000,000 บาท สามารถนำไปกระจายโอกาส สนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้เพิ่มขึ้นจากงบประมาณที่ สสส. สนับสนุน จำนวน 200 โครงการ

5. พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนทีมประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา 20 ทีม เกิดการใช้ประโยชน์จากผลประเมินทำให้หน่วยจัดการสามารถหนุนเสริมชุมชน และเกิดการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการ การสื่อสารสาธารณะ การจัดการความรู้ ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยจัดการ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาวะสู่กลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส

สสส. สนับสนุนการกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ขาดโอกาส ให้สามารถเข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในประเด็นที่สอดคล้องกับความต้องการแก้ไขปัญหาของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 สนับสนุนให้ภาคีรายใหม่ได้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2,062 โครงการ (คิดเป็นร้อยละ 85.38 ของโครงการที่สนับสนุนทั้งหมด 2,415 โครงการ) มีผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ รวมทั้งสิ้น 119,202 คน และกลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจากการดำเนินงานโครงการ จำนวน 82,079 คน เช่น การลดละเลิกการสูบบุหรี่ การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การเพิ่มการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย เป็นต้น

1.2 ส่งเสริมโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเปราะบาง จำนวน 425 โครงการ (คิดเป็นร้อยละ 17.60 ของโครงการที่สนับสนุนทั้งหมด 2,415 โครงการ) ดังนี้ **1) เด็กปฐมวัย** 1,662 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ติดตาม กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อไปยังคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก **2) ผู้สูงอายุ** รับประทานอาหารได้ถูกหลักโภชนาการ 6,854 คน ออกกำลังกาย สม่ำเสมอและเหมาะกับวัย 8,099 คน ลดละเลิกสูบบุหรี่ได้ 1,105 คน และลดละเลิกดื่มสุราได้ 1,063 คน **3) พระสงฆ์** 413 รูปได้ฉันผักผลไม้มากขึ้น ลดเครื่องดื่มชูกำลังและลดการบริโภคกาแฟ 3 in 1 ได้ 94 รูป และออกกำลังกายมากกว่า 30 นาทีต่อวัน จำนวน 413 รูป **4) คนพิการ** ได้รับการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ป่วยและคนผู้พิการมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น **5) ชนเผ่ามานิ** มีความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสุขลักษณะในการใช้ห้องน้ำที่ถูกต้อง และ **6) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤติต่าง ๆ** รวมกลุ่มพึ่งพาตนเองด้านอาหารในชุมชน สามารถสร้างแหล่งอาหารจากฐานทรัพยากรที่มีอยู่ และจัดสรรแบ่งปันให้กับคนในชุมชน จำนวน 55 กลุ่ม ทำให้คนที่เข้าร่วมโครงการ 2,060 คน เกิดความตระหนักเรื่องอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้น

สสส. ลงพื้นที่ส่งเสริมโอกาสเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้แก่ชาวบ้านซึ่งเป็นชนเผ่าพื้นเมืองมานิ ที่บ้านโหล๊ะหาร ต.ทุ่งนารี อ.ป่าบอน จ.พัทลุง เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2566

1.3 สร้างความเข้มแข็งแกนนำชุมชนให้เป็นกลไกจัดการปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ จำนวน 238 โครงการ (คิดเป็นร้อยละ 9.86 ของโครงการที่สนับสนุนทั้งหมด 2,415 โครงการ) ทำให้เกิดแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง จำนวน 1,787 คน ที่สามารถรับมือและแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเท่าทันสถานการณ์ เช่น ***การจัดการโรคไม่ติดต่อ*** แกนนำชุมชนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ชวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอ้วนลงพุง ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และออกกำลังกาย ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีสุขภาพดีขึ้น เช่น ดัชนีมวลกายลดลง 539 คน รอบเอวลดลง 1,075 คน ***การลดอุบัติเหตุทางถนน*** แกนนำสามารถดึงเด็กแว้นในชุมชนมาเข้าร่วมกิจกรรมในบทบาทช่างชุมชน เพื่อซ่อมบำรุงรถเบื้องต้นให้พร้อมใช้งานและชวนกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนอีก 162 คน ส่งผลให้จำนวนอุบัติเหตุในชุมชนลดลง

จากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการกระจายโอกาสไปยังกลุ่มบุคคล ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เข้าไม่ถึงโอกาสหรือมีความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ ชุมชนไม่ขึ้นทะเบียนกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,415 โครงการ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ 258,159 คน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล จำนวน 149,290 คน อาทิ การบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม เพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อ การลดละเลิกการสูบบุหรี่/ยาสูบ การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น การมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยและสวมหมวกกันน็อก เป็นต้น **การเกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพและทางสังคม** อาทิ พื้นที่ปลอดบุหรี่ งานบุญประเพณีปลอดเหล้า มาตรการ หรือข้อตกลงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน **รวมถึงเกิดแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ 33,802 คน ที่มีบทบาทการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ สามารถชี้นำ โน้มน้าว และผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคล ระดับครัวเรือน ระดับองค์กรและระดับชุมชน**

2. พัฒนา “โมเดลต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ระดับพื้นที่” ที่สามารถขยายผลได้

สสส. สนับสนุนโครงการที่มุ่**งสร้างความเข้มแข็งในระดับพื้นที่ รวมถึงสร้างต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ** ที่มีความโดดเด่นในการจัดการปัญหาสุขภาวะจนเกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม สามารถนำไปสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถขยายผู้ได้รับประโยชน์และผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างกว้างขวาง จนเกิดโมเดลต้นแบบการดำเนินงานที่นำมาขับเคลื่อนขยายผลในพื้นที่อื่นให้เกิดความสำเร็จในลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 5 โมเดล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 โมเดลการจัดการขยะพื้นที่เมืองรองในจังหวัดนครพนม สำหรับขยายผลในองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่หรือเทศบาลขนาดเล็ก เพื่อลดปริมาณขยะในระดับตำบลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดปริมาณขยะได้มากถึงร้อยละ 60 โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานจากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครพนม (สถ.จ.) และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดนครพนม (ทสจ.) ปัจจุบันมีการขยายผลโมเดลการจัดการขยะไปยังพื้นที่กว่า 10 ตำบลใน 7 อำเภอ ของจังหวัดนครพนม มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงเพื่อกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายและผลักดันการขยายผลในจังหวัดทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และ

อำเภอ ซึ่งการขยายผลดังกล่าวนี้ ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขยะ **เพื่อมุ่งสู่การจัดการขยะเป็นศูนย์ (Zero waste)** ทำให้สามารถลดงบประมาณในการจัดการขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเกิดการสร้างรายได้ให้ชุมชนผ่านการรีไซเคิลและการแปรรูปขยะ

2.2 โมเดลส่งเสริมภาวะ “สูงดีสมส่วน” ของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชัยนาท สำหรับขยายผลในโรงเรียนประถมศึกษา มีเป้าหมายเพื่อมุ่งเพิ่มอัตราสูงดีสมส่วนของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างครอบครัว โรงเรียน และหน่วยงานในพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม มีการลงติดตามและเยี่ยมบ้านสร้างความร่วมมือกับผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน **ส่งผลให้เด็กเจริญเติบโตสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59 เป็นร้อยละ 73.3** (2,268 คน จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 3,093 คน) ความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากร่วมมือของหน่วยจัดการจังหวัดชัยนาท ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท (สพป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (สสจ.) และสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดชัยนาท (สกทจ.) ปัจจุบันสามารถขยายผลไปยังโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดชัยนาท จำนวน 34 โรงเรียน และจะร่วมกันนำไปขยายผลในจังหวัดผ่านงบประมาณของ สพป. และ สสจ. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนของจังหวัดชัยนาทอย่างยั่งยืน และสร้างประชากรที่มีศักยภาพในระยะยาวต่อไป

2.3 โมเดลเสริมสร้างสุขภาวะเด็กสมวัยในจังหวัดอุบลราชธานีด้วยกลไก CFCT (Child Family Community Team) สำหรับการขยายผลในระดับตำบล เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย โดยการสร้างกลไกพัฒนาสุขภาวะเด็กระดับตำบล มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการของเด็กที่มีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีการส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าเพื่อรับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยสามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ครบทุกคนในพื้นที่ตำบลเหล่าเสือโก้กและหนองสะโน จังหวัดอุบลราชธานี และมีการส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็กไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงการทำงานกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัวตำบล จากการขยายผลทดสอบโมเดลการดำเนินงานในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 หมู่บ้าน พบว่าสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนเด็กทั้งหมด จากความสำเร็จดังกล่าวได้มีการถ่ายทอดวิธีการทำงานรวมถึงผลักดันสู่วาระอำเภอผ่านการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่ที่มีปัญหา รวมถึงมีการร่วมกันพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะสำหรับเด็กในจังหวัด เพื่อสร้างประชากรที่มีคุณภาพเพื่อเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต

2.4 โมเดลต้นแบบขับเคลื่อนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในพระสงฆ์ พื้นที่จังหวัดสุรินทร์ มีเป้าหมายเพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยสร้างกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะสงฆ์ (เจ้าคณะตำบล/คณะสงฆ์) กลไกชุมชน ได้แก่ ญาติโยม ผู้นำชุมชน ทีมงานอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสม.) อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) และกลไกคณะทำงานระดับคุ้มวัด ที่มีเจ้าอาวาส คณะกรรมการวัด ร่วมเป็นคณะทำงานในการขับเคลื่อนงาน เพื่อดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ มีการแนะนำและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้

พระสงฆ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ลด ละ และเลิกบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่มที่มีความหวานเหมาะสม ลดทานอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มการฉันผักผลไม้ ทั้งยังเกิดการเคลื่อนไหวทางกายมากกว่า 30 นาที ต่อวัน ญาติโยมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการถวายภัตตาหาร ได้แก่ ถวายอาหารมีค่าความหวาน มัน เค็ม ลดลง และเพิ่มการถวายผัก ผลไม้ ปัจจุบันมีวัดและชุมชนต้นแบบในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ จำนวน 9 วัดในพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และเตรียมขยายผลไปยังวัดอื่น ๆ ในจังหวัดสุรินทร์ต่อไป ซึ่งการขยายผลการดำเนินงานดังกล่าวนี้ ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และนำไปสู่การสร้างเป็นต้นแบบการดำเนินงานที่มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างวัด ชุมชน และ รพ.สต. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชนอื่น ๆ ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ต่อไป

2.5 โมเดลการดำเนินงานลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับการขยายผลในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยพัฒนากลไกในชุมชนเพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วน มีอาสาสมัครในชุมชนร่วมประเมินสุขภาพ และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลทั้งการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 80 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การลดค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนัก และรอบเอว ปัจจุบันโมเดลนี้ได้ขยายผลในระดับชุมชนและหมู่บ้าน 201 แห่งทั่วประเทศ การดำเนินงานดังกล่าวนี้เป็นตัวอย่างความสำเร็จของการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ชุมชนดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ หากมีการขยายผลโมเดลดังกล่าวทั่วประเทศ จะช่วยลดภาระโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของประเทศ รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว

การพัฒนา “โมเดลต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่” นับเป็นการสร้างต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทและสภาพปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ลดภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขและส่งเสริมการบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการเป็นเจ้าของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงบวกและบรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของประชาชนในระยะยาวอย่างกว้างขวางและยั่งยืน

3. การยกระดับหน่วยจัดการให้เชื่อมต่อแหล่งทุนในจังหวัด

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย ยกระดับและพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการ 5 แห่ง ได้แก่ หน่วยจัดการจังหวัดอุบลราชธานี หน่วยจัดการจังหวัดศรีสะเกษ หน่วยจัดการจังหวัดจันทบุรี หน่วยจัดการระดับเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร และหน่วยจัดการระดับเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ช่วยกระจายโอกาสและพัฒนาศักยภาพให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพได้ด้วยตนเองในพื้นที่ 4 จังหวัด จำนวน 211 โครงการ โดยเป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณจาก สสส. 90 โครงการ และเพิ่มจำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานในพื้นที่ 121 โครงการ ซึ่งเป็นผลจากหน่วยจัดการไปเชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากร และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่อย่างมีเป้าหมายร่วม ทำให้เกิดการขยายผลผู้ได้รับประโยชน์ในพื้นที่มากขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 เกิดการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการในการวิเคราะห์ภาคีและแนวทางการเชื่อมประสานภาคีที่จะมาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแผนหรือแนวทางการดำเนินงานกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเชื่อมทรัพยากรและ/หรือเชื่อมทุนสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาวะของพื้นที่ รวมถึงระบุบทบาทของภาคีที่จะเข้ามาร่วมดำเนินงาน เช่น การสนับสนุนข้อมูล การพัฒนาศักยภาพแกนนำหรือบุคลากร การให้ความรู้ การสนับสนุนเชิงนโยบาย และการขยายผลพื้นที่ เป็นต้น ตลอดจนระบุกิจกรรมที่ภาคีจะสามารถเข้ามาร่วมสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

3.2 เกิดการกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของพื้นที่หรือประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัด อาทิ การจัดการขยะ การป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย การลดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาหารปลอดภัยในชุมชน และโรคไม่ติดต่อ (NCDs) จำนวน 211 โครงการ เกิดผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ เกิดแกนนำคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ เช่น มีกติกาในการคัดแยกและการใช้ประโยชน์จากขยะแต่ละประเภทอย่างถูกวิธี มีกติกาในการใช้รถใช้ถนนของคนในชุมชนให้เกิดความปลอดภัย มีพื้นที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น รวมทั้งเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะกับวัย คนลดละเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา คนมีพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัยมากขึ้น เช่น สวมหมวกนิรภัย ทำให้การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ครัวเรือนคัดแยกขยะได้ถูกต้อง เป็นต้น

3.3 เกิดการเชื่อมทุนกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อนำมาสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ นอกเหนือจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจาก สสส. จำนวน 121 โครงการ โดยมีหน่วยงานในพื้นที่ร่วมสนับสนุนทรัพยากร อาทิ กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ทำให้เกิดการขยายผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพหรือขยายผู้ได้รับประโยชน์ให้มากขึ้น เช่น การเชื่อมงบประมาณกับสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อพัฒนาทักษะด้านอาชีพเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ การเชื่อมงบประมาณกับสำนักงานเกษตรจังหวัด เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้การปลูกผักปลอดภัย การเชื่อมงบประมาณกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่ออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

ชาวบ้านหมู่บ้านห้วยเกี๋ยง ซึ่งเป็นหมู่บ้านชาวปกาเกอะญอ ต.แม่วิน อ.แม่วาง จ.เชียงใหม่ ปลูกผักสวนครัวปลอดสารเคมี สำหรับบริโภคในครัวเรือน เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

จากการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ในพื้นที่ สนับสนุนทรัพยากร บุคลากร และองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะที่เป็นการหนุนเสริมภารกิจเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน เกิดการขยายพื้นที่และผู้ได้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการสนับสนุนของ สสส. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

4. การสร้างความร่วมมือลักษณะ “ร่วมสนับสนุนทุน” เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

สสส. ส่งเสริมการร่วมสนับสนุนทุนกับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการสมทบงบประมาณดำเนินงานร่วมกัน เพื่อนำไปกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามโจทย์หรือปัญหาสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1 สสส. สร้างความร่วมมือการร่วมสนับสนุนทุนกับหน่วยงานหรือองค์กรที่หลากหลาย 15 แห่ง ดังนี้ 1) องค์กรสาธารณประโยชน์ 1 แห่ง ได้แก่ มูลนิธิเพื่อลมหายใจเชียงใหม่ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอ่างทอง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี 3) สถาบันการศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยการร่วมทุนดังกล่าวนี้ ทำให้มีงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่เพิ่มขึ้นจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรร่วมทุน จำนวน 16,000,000 บาท เพื่อนำไปกระจายโอกาสในการสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับโจทย์หรือปัญหาสุขภาวะของแต่ละพื้นที่ โดยมีโครงการที่ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นจากงบประมาณที่ สสส. สนับสนุน จำนวน 200 โครงการ

4.2 สสส. พัฒนาศักยภาพหรือเสริมหนุนการดำเนินงานหน่วยงานหรือองค์กรร่วมทุน 15 แห่ง ในประเด็นที่หลากหลาย เช่น การทำความเข้าใจเป้าหมายร่วม การพัฒนาโครงการ การติดตามประเมินผล

แนวปฏิบัติด้านการใช้จ่ายเงินของการร่วมทุน เป็นต้น ทั้งนี้ แต่ละหน่วยงานหรือองค์กรร่วมทุนสามารถจัดให้มีกลไกในการบริหารจัดการแผนงานร่วมสนับสนุนทุน ทั้งในรูปแบบคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และ พี่เลี้ยง เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนงานร่วมทุน รวมถึงมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อกระจายโอกาสตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ จนสามารถกระจายโอกาสการดำเนินงาน 475 โครงการ ยกตัวอย่าง เช่น การจัดการพฤติกรรมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการอาหารปลอดภัย การแก้ปัญหาเด็กเยาวชนเรื่องยาเสพติด การแก้ปัญหาเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการลดละเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ เป็นต้น

4.3 เกิดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อขับเคลื่อนงาน “ร่วมสนับสนุนทุน” กับหน่วยงานหรือองค์กรที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของเนื้อหาและรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในส่วนการพัฒนาศักยภาพบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการร่วมสนับสนุนทุน เช่น คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ฝ่ายเลขานุการ พี่เลี้ยง เป็นต้น เพื่อให้สามารถกระจายโอกาสดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ขยายความร่วมมือและผนึกกำลังร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ขับเคลื่อนงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

จากการดำเนินงาน ทำให้เกิดการผนึกกำลังและรวมทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากรและความรู้จากแหล่งทุนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ เกิดการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานหรือองค์กร มีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง และร่วมกันขับเคลื่อนงานในทิศทางและเป้าหมายที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมกันอย่างยั่งยืน

สสส. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานร่วมสนับสนุนทุน ที่โรงแรมต้นอ้อยแกรนด์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เมื่อวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

5. การพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายนักประเมินผล พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลแบบกัลยาณมิตรตามหลักการติดตามประเมินผลเชิงผลลัพธ์ นำข้อมูลผลประเมินมาหนุนเสริมและพัฒนาหน่วยจัดการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นกลไกกระจายโอกาส

การสร้างเสริมสุขภาพและหนุนเสริมชุมชนให้สามารถดำเนินงานจนเกิดผลสัมฤทธิ์ มีการสื่อสารสาธารณะ เพื่อเสริมพลังและเชื่อมร้อยเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนมีการจัดการความรู้และการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อการขยายผลให้กว้างขวาง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 การพัฒนางานประเมินผล มีทีมประเมินผล จำนวน 20 ทีม ที่สามารถสร้างการเรียนรู้และพัฒนาหน่วยจัดการ ครอบคลุม 141 หน่วยจัดการ คิดเป็นร้อยละ 100 ของหน่วยจัดการทั้งหมด ซึ่งทีมประเมินผลสามารถสะท้อนข้อมูลผลประเมินที่นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาหน่วยจัดการ ทั้งการปรับโครงสร้างทีมหน่วยจัดการ การพัฒนาศักยภาพทีมที่สอดรับกับช่องว่างสมรรถนะ การพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลผลลัพธ์และการจัดการข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้ผ่าน**กระบวนการประเมินเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา (Action Research Evaluation : ARE)** รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการออกแบบกระบวนการ ARE ทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเป้าหมายร่วมและถอดบทเรียนการประเมินผล มีนักประเมินผลเข้าร่วมแลกเปลี่ยนกว่า 60 คน จากทั่วประเทศ เกิดบทเรียนเชิงปฏิบัติการด้านการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินหน่วยจัดการได้

5.2 งานพัฒนาศักยภาพหน่วยจัดการ บุคลากรของหน่วยจัดการทุกหน่วย กว่า 800 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในชุดความรู้หลัก 3 ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาข้อเสนอโครงการ 732 คน การติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนา 863 คน และการถอดบทเรียนการดำเนินงาน 298 คน นอกจากนี้ บุคลากรหน่วยจัดการยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในชุดความรู้เฉพาะ ได้แก่ การวิเคราะห์ภาคียุทธศาสตร์ผ่านการดำเนินงานโดยทีมประเมินผล และทีมวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นอื่น ๆ ที่ช่วยเสริมหนุนการดำเนินงานตามภารกิจ เช่น การจัดการด้านการเงินและบัญชีโครงการ จำนวน 351 คน เป็นต้น

5.3 งานสื่อสารสาธารณะ เกิดการพัฒนาช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) ทั้ง 4 ช่องทาง ได้แก่ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ ยูทูบ และไลน์ ออฟฟิเชียล โดยในช่องทางเฟซบุ๊กมีผู้ติดตามจำนวน 36,343 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 5,794 คน สามารถช่วยสร้างแรงบันดาลใจ เสริมพลัง สร้างแรงจูงใจต่อการทำงานในกลุ่มประชาชนทั่วไปและภาคีเครือข่าย โดยมีการนำเสนอผลงานและแนวทางปฏิบัติที่เป็นต้นแบบการดำเนินงาน บทเรียนที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลข่าวสารความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เท่าทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

5.4 งานจัดการความรู้ ประเด็น **“ชุมชนน่าอยู่โดยกลไกสภาผู้นำชุมชน”** ที่มุ่งหวังการขยายผลต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลไกชุมชนที่เข้มแข็ง โดยนำเสนอบทเรียนและความสำเร็จในรูปแบบหนังสือ **“เส้นทางสู่ชุมชนน่าอยู่กับ Commu Together”** เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปดำเนินการได้ นอกจากนี้ ยังมีการ**ผลิตสื่อดิจิทัลแบบสั้น (Micro Learning)** เน้นการเรียนรู้ด้วยตัวเองใน 5 หลักสูตรสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ การติดตามเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา การถอดบทเรียนโครงการ การบริหารจัดการโครงการ และการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเด็กและเยาวชน เพื่อให้หน่วยจัดการสามารถทบทวนความรู้ในระยะเวลาอันสั้น ก่อนนำไปสร้างการเรียนรู้กับแกนนำชุมชน

สสส. จัดทำหนังสือ “เส้นทางสู่ชุมชนน่าอยู่กับ Commu Together” เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ สสส. เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ สามารถกระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ขาดโอกาส ให้เข้าถึงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาวะในพื้นที่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะในการจัดการหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการพึ่งตนเอง และมีขีดความสามารถในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง รวมถึงการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำไปสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ขยายผู้ได้รับประโยชน์และผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างกว้างขวาง การพัฒนาศักยภาพและขยายบทบาทหน่วยจัดการให้สามารถเชื่อมทุน เชื่อมทรัพยากรและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่เพื่อร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาวะ ตลอดจนการสนับสนุนทุนร่วมกับภาคีเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการขยายพื้นที่หรือผู้รับประโยชน์ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

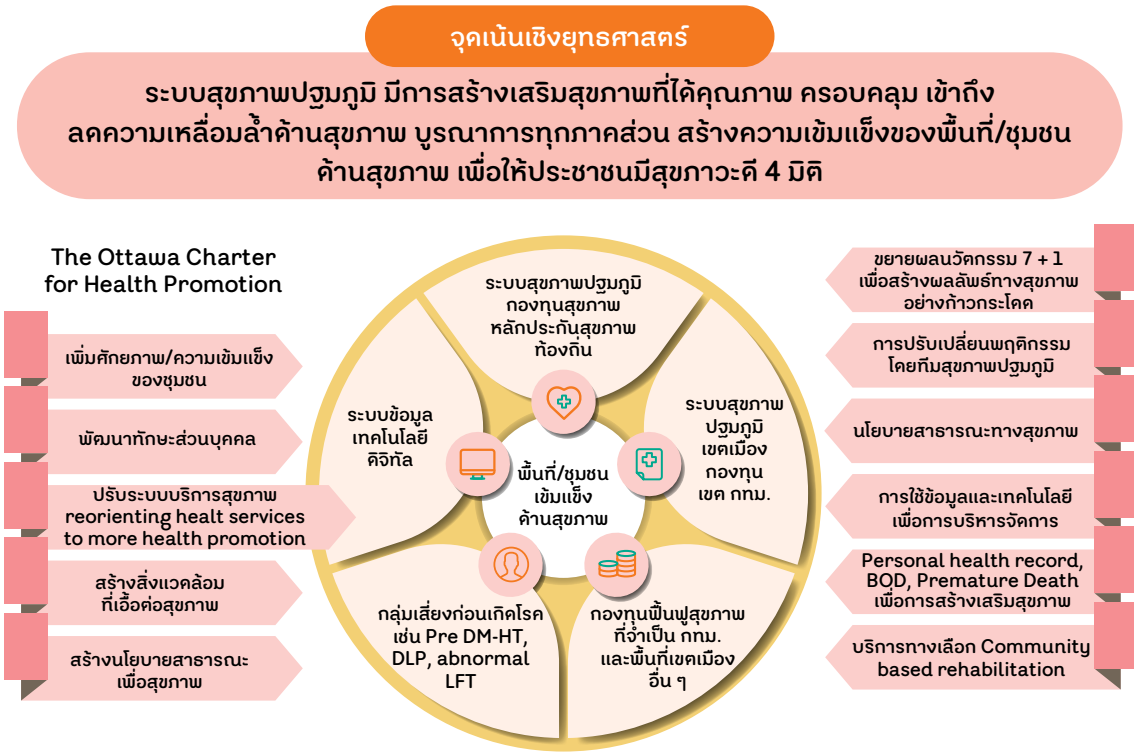
แผน 12 แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ ของ สสส. วางยุทธศาสตร์การดำเนินงานสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สนับสนุนความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพด้วยกลไกระบบสุขภาพระดับจังหวัดหรือพื้นที่ และการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง 2) สนับสนุนการขยายผลระบบและต้นแบบการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ 3) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและศักยภาพเครือข่ายวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อเตรียมรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต และ 4) สนับสนุนการบูรณาการ ระหว่างภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อขยายผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมกับแผนเชิงประเด็นอื่น ๆ ตามทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส. (พ.ศ. 2565-2574)

สสส. มีกระบวนการดำเนินงานสู่เป้าหมายให้เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การเพิ่มศักยภาพ/ความเข้มแข็งของชุมชน 2) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 3) การปรับระบบบริการสุขภาพ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 5) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเป้าหมายให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้คุณภาพ ครอบคลุม เข้าถึง ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างความเข้มแข็งของพื้นที่/ชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะดี 4 มิติ แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้



กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปี 2567 มีดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดหรือพื้นที่ จำนวน 3 กลไก

2. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ 145 หน่วย ให้สามารถสนับสนุนการสร้างพื้นที่เข้มแข็งและการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ระดับชุมชน ตำบล หรืออำเภอ ถอดบทเรียนการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 38 หน่วยบริการ และติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จำนวน 103 พื้นที่

3. สนับสนุนให้เกิดทีมสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพ สหวิชาชีพ บุคลากรท้องถิ่นและแกนนำ ที่มีขีดความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จำนวน 64 ทีม ประกอบด้วยบุคลากรจำนวน 1,787 คน

4. สนับสนุนให้เกิดระบบสารสนเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และกลุ่มประชากร จำนวน 2 ระบบ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดหรือพื้นที่ จำนวน 3 กลไก

สสส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ พัฒนาระบบสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ**ระดับพื้นที่** มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กทม.) ผ่านกลไกวิชาการในพื้นที่ โดยร่วมกับ ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับเขต ในพื้นที่นำร่อง ส่งผลให้**เกิดธรรมนูญสุขภาพระดับเขต จำนวน 22 เขต** ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนงานสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการหรือสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ ทั้งนี้ สสส. สช. และ กทม. มีแผนขยายผลการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับเขต ให้ครอบคลุมทั้ง 50 เขต

1.2 พัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร โดยสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ 13 กทม. และสำนักอนามัย กทม. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน ครอบคลุมทั้ง 50 เขต หลังจากผ่านการอบรมแล้ว บุคลากรเหล่านี้มีศักยภาพเป็นทีมพี่เลี้ยง (Coach) ในการจัดการระดับเขต สามารถสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงกลไกการเงินการคลังในพื้นที่ โดยให้คำปรึกษาและช่วยพัฒนาการเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติทุนระดับพื้นที่ อาทิ กองทุนสุขภาพกรุงเทพฯ ในระดับเขต ส่งผลให้ประชาชนมีงบประมาณสำหรับดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควรตามบริบทหรือสถานการณ์ที่สอดคล้องกับพื้นที่

1.3 ขับเคลื่อนนวัตกรรมและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดย สสส. ร่วมกับศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และผู้แทนชุมชน ทำให้เกิดแกนนำชุมชนในพื้นที่ จำนวน 384 คน ที่สามารถพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์ปัญหาของพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย และทำให้ประชาชนจาก 495 ชุมชน สามารถเสนอโครงการและได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 421 โครงการ คิดเป็นงบประมาณที่ได้รับจำนวนทั้งสิ้น 53.6 ล้านบาท โครงการเหล่านี้ครอบคลุมประเด็นสร้างเสริมสุขภาพหลายด้าน อาทิ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน เป็นต้น

การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ นับเป็นกลไกที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ กทม. ให้เป็นทีมพี่เลี้ยง สามารถช่วยให้ชุมชนเข้าถึงแหล่งทุนอย่างกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ การส่งเสริมให้เกิดแกนนำชุมชน ยังสามารถช่วยพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพได้ตรงจุด ผลลัพธ์จากการดำเนินงานทำให้ชุมชนสามารถเสนอโครงการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ครอบคลุมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ถือเป็นการทำงานแบบองค์รวมที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนผ่านการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่อย่างแท้จริง

2. ขยายผลต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพในการสร้างพื้นที่เข้มแข็งและจัดการตนเองด้านสุขภาพ

สสส. ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย ในการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพเขตเมืองของหน่วยบริการในระดับชุมชน เพื่อควบคุมโรคเบาหวานด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสนับสนุน ในพื้นที่รังสรรค์นวัตกรรมของชุมชน ใน 5 จังหวัด มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

พัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพเขตเมืองของหน่วยบริการในระดับชุมชน เพื่อควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่ชุมชนเขตเมือง 8 แห่ง ใน 5 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง นครพนม นนทบุรี ยะลา และกรุงเทพมหานคร โดยร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการออกแบบภารกิจให้กับผู้รับผิดชอบและหน่วยบริการสุขภาพเพื่อวางแผนจัดบริการรายบุคคล ในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่มีอาการ หรือมีประวัติทางพันธุกรรมหรือผู้ติดเชื้อ COVID-19 2) กลุ่มที่มีภาวะอ้วนหรือไขมันในเลือดสูง 3) กลุ่มระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะก่อนเบาหวาน 4) กลุ่มระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะเบาหวานที่ต้องให้การรักษา และ 5) กลุ่มเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนและจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู แผนจัดบริการสุขภาพประกอบไปด้วย แผนกำหนดอาหาร แผนการออกกำลังกาย แผนกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น โรงเรียนเบาหวาน การจัดประชุมกลุ่มกำหนดอาหาร การจัดกลุ่มออกกำลังกายร่วมกัน เป็นต้น รวมทั้งมีระบบประเมินความครบถ้วนของการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการวัดประเมินองค์ประกอบของร่างกายเป็นระยะ ๆ เพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลง และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติตนร่วมกัน เพื่อขอคำปรึกษาจากนักกำหนดอาหาร และครูฝึกการออกกำลังกาย ให้สามารถปรับแผนให้มีประสิทธิผลดีขึ้น

ตัวอย่างสมุดบันทึกสุขภาพผู้เข้าร่วมโครงการ “เบาหวานไม่กินยา” เพื่อใช้ติดตามผลสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและสงบภาวะเบาหวานในพื้นที่เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ เริ่มใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผลการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ในพื้นที่ทั้ง 5 จังหวัด พบว่าสามารถช่วยป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้ในสัดส่วนตั้งแต่ 21-100% โดยขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ โดยเฉพาะการบริโภคอาหารประเภทแป้ง ร่วมกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีกล้ามเนื้อน้อยหรืออ่อนแรงจากวัยที่เพิ่มขึ้น ในบางพื้นที่ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยบางรายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจนไม่ต้องใช้ยา ซึ่งเรียกว่า “ภาวะเบาหวานสงบ” แต่ภาวะนี้ต้องได้รับการประเมินและวินิจฉัยโดยแพทย์ และยังต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือปัญหาทางสายตา จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และลดความเสี่ยงต่ออาการทรุดลงหรือเกิดโรคแทรกซ้อน

3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพและองค์กรเครือข่ายวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายทั้ง ภาควิชาการ ภาคียุทธศาสตร์ และภาคีขับเคลื่อนงานในพื้นที่ พัฒนาทีมสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพ สหวิชาชีพ บุคลากรท้องถิ่น แกนนำ ให้มีขีดความสามารถในการทำงานสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้แก่ ระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ เพื่อนำไปสู่การเกิดชุมชนเข้มแข็งและจัดการตนเองด้านสุขภาพ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

3.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานของกลไกทางวิชาการ โดยร่วมมือกับสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างบูรณาการของบุคลากร หน่วยบริการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

3.1.1 พัฒนาหลักสูตรส่งเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างบูรณาการที่เรียกว่ากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง (Participatory interactive learning through action, PILA) และคู่มือหลักสูตรสำหรับการใช้อบรมพี่เลี้ยงและวิทยากรของศูนย์การเรียนรู้ระดับเขต (Learning Coordination Center, LCC) ที่มีประเด็นการเรียนรู้ในพื้นที่จริง อาทิ ด้านการเรียนรู้การจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ด้านการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ด้านปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ด้านการจัดการอุบัติเหตุในชุมชน เพื่อให้ทีมพี่เลี้ยง วิทยากรและทีมเรียนได้มีความรู้ขั้นพื้นฐานที่มีมาตรฐานไปในทิศทางเดียวกัน โดยหลักสูตรส่งเสริมสมรรถนะ ประกอบด้วยเนื้อหาตามองค์ประกอบการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ คือ 1) “สมองกับการเรียนรู้” 2) “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” 3) แนวคิด หลักการ และกระบวนการด้านทักษะทางสังคม 4) ระบบสุขภาพปฐมภูมิของพื้นที่และท้องถิ่น ทั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรมีความสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ไปปฏิบัติงาน กระตุ้นหนุนเสริมให้เกิดการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ได้จริง เกิดทักษะการเรียนรู้ในทีมงาน เกิดการตั้งคำถามและการสรุปรวบยอดบทเรียนได้

3.1.2 พัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างบูรณาการของทีมหมอครอบครัว ร่วมกับทีมพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน เกิดทีมวิทยากรและพี่เลี้ยงของศูนย์การเรียนรู้ระดับเขต ที่มีสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอย่างบูรณาการ จำนวน 65 คน จาก 13 จังหวัดใน 13 เขตบริการสุขภาพ และมีทีมเรียน (Learning team, LT) ที่มาจากภาคโรงพยาบาล ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน ที่ผ่านการพัฒนา

สมรรถนะอีก จำนวน 524 คน จาก 52 ทีมเรียน ใน 13 จังหวัด ผู้ผ่านการอบรม จะมีสมรรถนะที่สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นมืออาชีพของผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ 6 ประการ ได้แก่ 1. การควบคุมตัวเอง 2. การมีวิสัยทัศน์ 3. การวางแผน 4. การนำการเปลี่ยนแปลง 5. การทำงานเป็นทีม 6. การใช้เครื่องมือการบริหารจัดการ ทั้งนี้ ทีมวิทยากรพี่เลี้ยงระดับเขต และทีมเรียน จะทำงานประสานกันในระดับพื้นที่ เกิดเป็นเครือข่ายงาน จำนวน 13 เครือข่าย ดำเนินการตามประเด็นปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่

3.1.3 ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบบริหารจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับเขตตามความจำเพาะของบริบทในแต่ละพื้นที่ จำนวน 13 โครงการ โดยเป็นประเด็นสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ ประเด็นผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการปัญหาด้านอุบัติเหตุจราจรในชุมชน หรือประเด็นด้านปัญหาในกลุ่มเปราะบาง อาทิ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ยกตัวอย่าง เช่น เขตสุขภาพที่ 1 ทำโครงการเรื่องการจัดการขยะในชุมชน เขตสุขภาพที่ 2 ทำโครงการเรื่องการพัฒนาทักษะทางสังคม ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบงานจิตเวช เขตสุขภาพที่ 3 ทำโครงการเรื่องการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5 ทำโครงการเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นต้น

3.1.4 มีผลการถอดบทเรียน และการประเมินภายในกระบวนการนิเวศของการเรียนรู้ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ในการปฏิบัติท่ามกลางความเป็นจริง ที่สะท้อนผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงตนเอง เปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน ปรับวิธีการทำงาน และเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการผู้ป่วย เน้นการมีส่วนร่วมโดยการ มาผสมผสานการทำงานในชุมชน บุคลากรผู้เข้าร่วมกระบวนการมีการรับฟังปัญหาจากทีมงาน และจากผู้ป่วยมากขึ้นอย่างชัดเจน มีการสรุปบทเรียนการเรียนรู้เกิดกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาการทำงานภายในทีม ผู้เข้าร่วมได้รับการพัฒนาในด้านทักษะทางสังคม การทำงานร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ จากสัมพันธภาพและสมรรถนะที่พัฒนา ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้าใจกลไกการทำงานร่วมในพื้นที่มากขึ้น มีการใช้ตัวอย่างที่ดี (Best Practice) เพื่อนำมาเป็นแรงบันดาลใจ หรือ เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นในทุกพื้นที่

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานในพื้นที่ พัฒนาทีมสุขภาพปฐมภูมิ 13 เขตสุขภาพ จัดเวทีประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการประเมินผล การติดตามผลการดำเนินงาน และเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 22-24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

3.2 พัฒนาศักยภาพผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแห่งประเทศไทย กองการพยาบาลสาธารณสุข งานหลักประกันสุขภาพภายใต้สังกัดสำนักพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร มีผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

สร้างหลักสูตรการอบรมพัฒนาสมรรถนะทีมบริหารเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับพื้นที่ (Area Manager) ผู้เข้าอบรมประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข และหัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ รวม 41 คน นำร่อง 12 เขต ใน กทม. ครอบคลุม 6 โซน ได้แก่ โซนที่ 2 พญาไท ห้วยขวาง โซนที่ 3 ทวีวัฒนา บางแค ภาษีเจริญ โซนที่ 4 จอมทอง โซนที่ 5 สายไหม ลาดพร้าว โซนที่ 6 มีนบุรี คลองสามวา และโซนที่ 7 บางนา สวนหลวง หลักสูตรประกอบด้วย 3 โมดูล ได้แก่ โมดูลที่ 1 หลักการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพ และบทบาททีมบริหารเครือข่ายกับการใช้ประโยชน์ข้อมูล โมดูลที่ 2 เครือข่ายและรูปแบบบริการของหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และ โมดูลที่ 3 การออกแบบระบบบริหารจัดการเครือข่าย และระบบสนับสนุนเพื่อพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะประเด็น/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ผลจากการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการเขต (Area Manager) ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 12 แห่ง ที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ของเครือข่ายบริการของกรุงเทพมหานคร และเครือข่ายบริการอื่น ๆ ในการสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการต่อการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3 พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอปฐมภูมิ ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับ สมาคมหมออนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิด **“Integrated Care for Older People : ICOPE”** ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันภาวะเสื่อมถอยให้เป็นผู้สูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (healthy ageing) เพื่อป้องกัน (prevent) คงสภาพ (maintain) หรือชะลอ (delay) ฟื้นฟูหรือฟื้นคืน (reverse) ศักยภาพภายใน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเต็มตามศักยภาพ ชะลอการเกิดการเจ็บป่วยหรือภาวะความเสื่อมถอยและเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

3.3.1 เกิดคู่มือประกอบการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพหมอคนที่ 2 ที่สอดคล้องกับพื้นที่ตามแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ ประกอบด้วยแนวทางการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมและโปรแกรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้สะดวก เข้าใจง่าย และผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่ต้นแบบ

3.3.2 เกิดการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 103 แห่ง ในพื้นที่ 31 อำเภอ การให้บริการประกอบด้วย 1) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบว่ากลุ่มเสี่ยงจำนวน

166,170 คน มีภาวะการเสื่อมถอย โดยคิดเป็นร้อยละ 88.26 ของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 2) การคัดกรองเชิงลึก เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ 3) การจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านความคิดความจำ และด้านภาวะโภชนาการ 4) การจัดกิจกรรมการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล หรือ การส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุให้กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย 5) การจัดระบบผู้ดูแลและการสนับสนุนการดูแล โดยชุมชนมีส่วนร่วมคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

3.3.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมการส่งเสริมความคิดความจำ และกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ ให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ การจัดโปรแกรมตามแผนการดูแล กิจกรรมกลุ่มฟื้นฟูภาวะเสื่อมถอย พัฒนารูปแบบศูนย์ประสานงานดูแลผู้ป่วยในบ้าน (โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด) และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ (อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย)

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายวิชาชีพ ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการแก่บุคลากร หน่วยบริการ และภาคีในพื้นที่ ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ซึ่งนำไปสู่การพัฒนารูปแบบและกระบวนการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิในศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่ง ศูนย์เหล่านี้มีความพร้อมที่จะได้รับการสนับสนุนให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานครและเครือข่ายอื่น ๆ นอกจากนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอปฐมภูมิ ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยยึดหลักแนวคิด การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

4. สนับสนุนการขับเคลื่อนเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส. ผ่านระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และกลุ่มประชากร โดยระบบเครือข่ายวิชาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย

สสส. ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ บูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายวิชาการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนเป้าหมาย ระยะ 10 ปี ของ สสส. โดยการสนับสนุนการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบายอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในสังคมไทย มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงในสังคมไทย โดยได้มีการนำเสนอ **รายงานการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย: มุมมองจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย พ.ศ. 2567** ซึ่งรวบรวมมุมมองและข้อเสนอแนะจากหลากหลายภาคส่วน ที่มุ่งเน้นการพัฒนากลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับพื้นที่ (SDG Localization)

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วนเพื่อ “การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย” พ.ศ. 2567 ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ทำให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย ผ่านความรู้และข้อมูลที่ได้จากพื้นที่

สสส. ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน เพื่อ “การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย” พ.ศ. 2567 ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ที่อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ มุ่งขับเคลื่อนพันธกิจหลักด้วยการพัฒนากลไกและระบบบริการ ที่ตอบสนองความต้องการของแต่ละพื้นที่และกลุ่มประชากรอย่างแท้จริง พร้อมทั้งสนับสนุนทีมสุขภาพปฐมภูมิให้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน โดยเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง การจัดการข้อมูลดิจิทัล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการผลักดันนวัตกรรมสุขภาพในเขตเมือง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะช่วยสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาวะได้อย่างครอบคลุม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มประชากรได้อย่างทั่วถึง

แผน 13 แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักพัฒนาภาคีสัมพันธ์และวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการและนวัตกรรม สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการภายใต้ ยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2) สร้างการยอมรับในคุณค่าของ สสส. และภาคีเครือข่ายในเวทีโลก สนับสนุนการยกระดับงาน สสส. และภาคีเครือข่ายในระดับสากล 3) สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนานวัตกรรมในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ 4) พัฒนาและสนับสนุนระบบการติดตามและประเมินผล และ 5) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ยุทธศาสตร์เหล่านี้สนับสนุนเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ใน 2 ประเด็น คือ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (พ.ศ. 2561-2580) ที่มีแนวคิดในการส่งเสริมการวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคม

สสส. มี “ภาคีเครือข่าย” เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น สสส. จึงมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ให้มีขีดความสามารถในการจัดการกับความท้าทายต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. มุ่งพัฒนาระบบและกลไกกลาง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย และงานของ สสส. ทั้ง 15 แผน ได้แก่ 1) ระบบและกลไกสนับสนุนการสานพลังภาคีและเครือข่าย 2) ระบบและกลไกสนับสนุนวิชาการและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) ระบบและกลไกสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย และ 4) ระบบและกลไกสนับสนุนการติดตามและประเมินผล โดยมุ่งเป้าหมายให้ภาคีเครือข่ายและบุคลากรของ สสส. สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน แสดงเป็นกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ดังนี้

ภาพกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. พัฒนากลไกความร่วมมือผ่านภาคีเครือข่ายด้านอาหารใน 2 จังหวัด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 เวที และจัดเวทีเสริมสมรรถนะของภาคีเครือข่าย 11 เวที

2. ผลักดันนโยบายระดับสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 2 เรื่อง และนำเสนองานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพไทยในเวทีระดับนานาชาติ 44 เวที

3. พัฒนางานวิชาการ วารสารวิชาการ และเครื่องมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 10 ผลงาน และพัฒนาระบบกลไกเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย นวัตกรรม และทรัพย์สินทางปัญญาของ สสส. และภาคี 1 กลไก

4. ต่อยอดผลงานนวัตกรรมต้นแบบที่ผ่านการประกวด “Prime Minister’s Award for Health Promotion Innovation” 4 ผลงาน เพื่อนำไปสู่การใช้งานได้จริง และขยายผลสู่วงกว้าง

5. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย มีผู้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพจำนวน 13,991 คน สามารถสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพกับ 5 หน่วยงาน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พัฒนากลไกความร่วมมือผ่านภาคีเครือข่ายด้านอาหาร จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดเวทีเสริมสมรรถนะภาคีเครือข่าย

สสส. พัฒนากลไกสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายได้แสดงผลงาน แบ่งปันประสบการณ์และความรู้ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายให้เกิดการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเชื่อมประสานภาคี และสนับสนุน

การขับเคลื่อนงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 พัฒนากลไกความร่วมมือผ่านการบูรณาการภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร เป็นการดำเนินงานร่วมกับแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ มุ่งให้เกิดการบูรณาการงานอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่ตั้งแต่การผลิต (ต้นน้ำ) การกระจาย (กลางน้ำ) และการบริโภค (ปลายน้ำ) โดยนำร่องการดำเนินงานเพื่อบูรณาการงานอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่ในพื้นที่นำร่อง 2 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ สงขลา และพัทลุง มีคณะทำงานยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วยหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีบทบาทในการร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด พ.ศ. 2568-2570 และจัดทำแผนการทำงานการบูรณาการงานอาหารตลอดทั้งห่วงโซ่ ตลอดจนการร่วมสนับสนุนทรัพยากรจากภาคีและกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่

ผลจากการดำเนินงาน นำไปสู่การเกิดแผนยุทธศาสตร์ด้านอาหารระดับจังหวัด ได้แก่

1) แผนยุทธศาสตร์ด้านอาหารของจังหวัดสงขลา **“วาระจังหวัด อาหารปลอดภัย”** ที่มุ่งเน้นให้เกษตรกรได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ปลอดภัย ตลอดจนยกระดับศักยภาพของผู้ประกอบการสีเขียวให้มีศักยภาพและทักษะด้านการสร้างมาตรฐานการผลิตอาหารทางการเกษตร พืช และสัตว์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงอาหารปลอดภัยมากขึ้น และกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุลดลง

2) แผนยุทธศาสตร์จังหวัดพัทลุง **“ระบบอาหารปลอดภัยที่ทุกคนเข้าถึงได้”** มุ่งเน้นให้เกษตรกรได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ปลอดภัย ส่งเสริมเกษตรกรที่ผลิตอาหารอินทรีย์เพิ่มขึ้น พร้อมทั้งมีระบบบริหารจัดการกลางให้มีตลาดอาหารปลอดภัยที่ได้รับมาตรฐานของจังหวัดพัทลุงเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงอาหารปลอดภัยในราคาที่จับต้องได้ มีทางเลือกในการเข้าถึงอาหารปลอดภัยที่หลากหลาย ส่งผลให้ผู้บริโภคมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น

1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย ในรูปแบบการทำงานข้ามประเด็นข้ามพื้นที่ ทั้งจากส่วนกลางและระดับภูมิภาค 10 เวที มีการจัดเวทีเพื่อเป็นพื้นที่กลางในการเสริมพลังภาคีเครือข่ายผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย อาทิ การพัฒนานวัตกรรมในการรณรงค์เพื่อแก้ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนงานในประเด็นที่มีความสนใจร่วมกันของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายจากโครงการพัฒนานวัตกรรมระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเชิงบวกกับบุตรหลานเพื่อแก้พฤติกรรมการติดหน้าจอ โครงการสร้างเสริมพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และโครงการหนุนเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาวะในลักษณะกลุ่มจังหวัด เพื่อเรียนรู้งานสุขภาวะข้ามพื้นที่ข้ามประเด็น จากภาคีเครือข่ายในพื้นที่กว่า 30 จังหวัด ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายได้รู้จักเพื่อนภาคีที่ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนงาน และมีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนภาคีเพื่อช่วยสนับสนุนการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่

สสส. ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายภาคใต้ จัดเวทีโชว์ แชร์ เชื่อม **“โหม่เราสานพลังสร้างหมู่บ้านน่าอยู่ที่สุดในโลก ร่วมกันเราทำได้”** ที่บ้านโคกยูง อ.เกาะลันตา จ.กระบี่ เมื่อวันที่ 8-9 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

1.3 การเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย เพื่อการเสริมสมรรถนะภาคีเครือข่ายให้สามารถปรับตัวและบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพรองรับกับบริบทการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1) พัฒนาสมรรถนะด้านการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดเวทีเสวนา และการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในหัวข้อต่าง ๆ อาทิ ผู้นำกับการทำงานในโลกยุคใหม่ การใช้แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและเครื่องมือแผนที่เดินดินเพื่อพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการสร้างเสริมสุขภาพ การสื่อสารสาธารณะกับงานสร้างเสริมสุขภาพในโลกยุคใหม่ และ เครื่องมือการจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อสังคม

2) พัฒนาสมรรถนะด้านการบัญชี การเงิน พัสดุ และการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการโครงการ ในรูปแบบเวทีสัญจร ทั้ง 4 ภูมิภาค มีภาคีเข้าร่วมจำนวน 670 คน จาก 352 โครงการ ส่งผลให้ภาคีที่เข้าร่วม มีทักษะที่จำเป็นเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลต่อไป

จากการพัฒนากลไกความร่วมมือและการเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายได้เรียนรู้ร่วมกันภายใต้ความหลากหลายของประเด็นและพื้นที่การทำงาน ช่วยให้เกิดการเชื่อมร้อยเครือข่ายการทำงานและการบูรณาการงานร่วมกัน นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายยังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะให้สามารถปรับตัวและบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อรองรับกับการทำงานที่มีความท้าทายมากขึ้นในอนาคต อันจะนำไปสู่การยกระดับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การผลักดันนโยบายระดับสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนำเสนองานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพไทยในเวทีระดับนานาชาติ

สสส. สนับสนุนและสร้างการยอมรับการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพไทยสู่ระดับนานาชาติ โดยในปี พ.ศ. 2567 สสส. มุ่งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรไทย มีการดำเนินงานสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การผลักดันนโยบายระดับ

นานาชาติ การพัฒนาวิชาการในระดับสากล และการเสริมสร้างภาพลักษณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยในเวทีโลก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 การผลักดันนโยบายระดับสากลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง ในฐานะที่ประเทศไทยดำรงตำแหน่ง ประธานกลุ่มประเทศสนับสนุนนโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก (Foreign Policy Global Health - FPGH) ประกอบด้วยประเทศสมาชิก 7 ประเทศ ได้แก่ นอร์เวย์ ฝรั่งเศส บราซิล อินโดนีเซีย เซเนกัล แอฟริกาใต้ และไทย โดยในปี พ.ศ. 2567 สสส. ร่วมกับ กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข ผลักดันนโยบายระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ **ร่างข้อมติสมัชชาสหประชาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพสมัยที่ 79 หัวข้อ "Rethinking Health Promotion: A Transformative Path Towards Improved and More Sustainable Well-being for All"** ที่เน้นการเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการมีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้ระบบสาธารณสุข รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อนึ่ง การสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นช่องทางสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การส่งเสริมความเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน เพื่อนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ตลอดจนการส่งเสริมนวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพดิจิทัล และการส่งเสริมบริการสาธารณสุขที่หลากหลายและครอบคลุม **ปัจจุบันอยู่ระหว่างขั้นตอนการเจรจาระหว่างประเทศสมาชิกสหประชาชาติ คาดว่าจะเกิดการรับรองข้อมติ ภายในต้นปี 2568**

2.2 การพัฒนาวิชาการในระดับสากล สสส. มุ่งต่อยอดงานวิชาการในประเทศสู่ระดับสากล ผ่านการนำเสนอบทเรียนความสำเร็จงานสร้างเสริมสุขภาพไทย และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และนวัตกรรม บนเวทีระดับนานาชาติ จำนวน 44 เวที อาทิ

1) การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 (77th World Health Assembly: WHA77) ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ซึ่งนับเป็นเวทีสูงสุดในระดับนโยบายด้านสาธารณสุขระดับโลก เพื่อกำหนดนโยบายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีผู้แทนจากรัฐบาลของประเทศสมาชิกรวม 194 ประเทศเข้าร่วม โดยประเทศไทยเป็น 1 ใน 10 ประเทศที่ผู้นำได้รับเกียรติกล่าวปาฐกถาพิเศษในพิธีเปิดประชุมฯ อีกด้วย ผลจากการเข้าร่วมประชุมฯ ทำให้ประเทศไทยมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการนำเสนอบทเรียนความสำเร็จด้านการลดการบริโภคโซเดียมและการควบคุมสุราของไทย ตลอดจนทำให้เกิดการขยายเครือข่ายการทำงานในระดับสากลที่จะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือกับประเทศไทยในอนาคต

2) การประชุมเครือข่ายกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ ประจำปี 2567 (21st INHPF Annual Meeting 2024) ระหว่างวันที่ 2-5 กันยายน 2567 ณ เมืองบริสเบน รัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย มีผู้เข้าร่วมกว่า 200 คน จาก 10 ประเทศ ทำให้เกิด ความร่วมมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของเครือข่ายฯ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนปฏิญญากรุงเทพมหานครอันเป็นเจตจำนงร่วมของเครือข่ายฯ และองค์กรพันธมิตรในการสร้างเสริมสุขภาวะที่เป็นธรรม นอกจากนี้ ยังเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสถานการณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนเกิดการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเครือข่ายฯ เพื่อประโยชน์ในการทำงานร่วมกันในอนาคต

3) การประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2567 (PMAC 2024) ภายใต้หัวข้อ **"ภูมิรัฐศาสตร์ ความมั่นคงของมนุษย์ และความเสมอภาคทางสุขภาพในยุคแห่งวิกฤตการณ์หลากมิติ"** (Geopolitics, Human Security and Health Equity in an Era of Polycrises) ระหว่างวันที่ 22-27 มกราคม 2567 ณ กรุงเทพมหานคร โดย สสส. เป็นหนึ่งในองค์กรเจ้าภาพร่วม มีผู้แทน สสส. เป็นวิทยากรใน 2 เวทีคู่ขนาน เพื่อนำเสนอบทเรียนความสำเร็จด้านแนวการทำงานกับภาคเอกชนและด้านระบบอาหารของไทยสู่สากล ทำให้เกิดการรับรู้และสร้างการยอมรับในงานสร้างเสริมสุขภาพของไทยที่สามารถต่อยอดงานวิชาการในประเทศสู่ระดับสากล

4) การประชุม ASEAN Priority Setting Exercise ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 13-14 มิถุนายน 2567 เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการกับความท้าทายด้านสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน และสำรวจโอกาสในการทำงานร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ อาทิ ระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพ แนวทางกำกับดูแลและจริยธรรมว่าด้วยเทคโนโลยีโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้แทน สสส. ยังได้นำเสนอผลจากการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล (sugar-sweetened beverages : SSBs) ในประเทศไทยที่สร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกทั้งในมิติทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

5) การประชุมเชิงปฏิบัติการ 2023 UHC Journey Workshop: Social Participation in Health Decision-Making ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2566 โดยความร่วมมือของ สสส. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่าย มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 18 คน จาก 8 ประเทศ การประชุมมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจและความสำคัญของการมีส่วนร่วมทางสังคมในการตัดสินใจเรื่องนโยบายสุขภาพ การแบ่งปันประสบการณ์และแนวปฏิบัติของระบบสุขภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการสร้างเสริมสุขภาพของไทย เพื่อสร้างการรับรู้และยอมรับในความเข้มแข็งของระบบสุขภาพไทยในระดับสากล เกิดการขยายเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานยุทธศาสตร์ที่สามารถต่อยอดไปสู่ความร่วมมือที่เอื้อต่อการบรรลุทิศทางและเป้าหมายของ สสส. ได้ในอนาคต

2.3 การเสริมสร้างภาพลักษณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยในเวทีโลก ผ่านกิจกรรมที่เผยแพร่บทบาทและวิธีการทำงานของ สสส. สู่นานาชาติ ได้แก่

1) สสส. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข คณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา และคณะผู้แทนไทยจากหน่วยงานสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรมเดินวิ่ง "Walk the Talk: Health for All Challenge 2024" จัดโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2567 ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ซึ่งมุ่งส่งเสริมกิจกรรมทางกายและวิถีชีวิตสุขภาวะสำหรับทุกคน เพื่อให้ประชากรโลกมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้ สสส. ได้เผยแพร่ผลงานผ่านการจัดแสดงบูธนิทรรศการหัวข้อ **"Thailand's Promoting Healthy Lifestyles"** โดยนำเสนอนโยบายและแนวทางสำคัญของไทยในการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะสำหรับทุกคน อาทิ แนวทางการจัดประชุมที่ส่งเสริม

สุขภาวะ และโยคะวิถีไทย เพื่อเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และช่วยสนับสนุนบทบาทนำของไทยในฐานะประธานกลุ่มประเทศสนับสนุนนโยบายต่างประเทศและสุขภาพโลก (Foreign Policy Global Health - FPGH) ที่จะเสนอและผลักดันร่างข้อมติสมัชชาสหประชาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในช่วงปี 2567-2568 อีกด้วย

สสส. ร่วมจัดแสดงบูธนิทรรศการ และการเข้าร่วมกิจกรรมเดินวิ่ง “WHO Walk the Talk : Health for All Challenge 2024” ที่นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

2) การต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากต่างประเทศ เพื่อให้ผู้ศึกษาดูงานได้ความรู้ความเข้าใจและได้รับประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการทำงานของ สสส. ในปี 2567 มีคณะศึกษาดูงานจำนวน 21 คณะ รวม 358 คน จากกว่า 25 ประเทศ อาทิ คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกศึกษาดูงานในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม และคณะผู้แทนจาก Japan Sport Association (JSPO) ศึกษาดูงานในประเด็นกิจกรรมทางกาย ส่งผลให้นานาประเทศเพิ่มการรับรู้และยอมรับงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. และภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการต่อยอดสู่กิจกรรมความร่วมมือ ใน 2 ประเด็น ได้แก่ ความร่วมมือด้านกิจกรรมทางกายของเด็กและเยาวชนกับ JSPO และ ความร่วมมือด้านสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร กับ Mitsubishi Research Institute

บทบาทการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในเวทีสากลของ สสส. ส่งผลให้เกิดการยอมรับในคุณค่างานสร้างเสริมสุขภาพไทยในเวทีโลก เกิดความร่วมมือในระดับนานาชาติที่เอื้อต่อการบรรลุทิศทางและเป้าหมายของ สสส. เกิดการขยายผลและต่อยอดงานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศสู่ระดับสากล ตลอดจนเกิดการขยายเครือข่ายการทำงานในระดับสากลที่จะนำไปสู่การสร้างความร่วมมือที่เป็นคุณูปการต่อสังคมไทยได้ในอนาคต

3. การพัฒนางานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการนำไปใช้ประโยชน์และขยายผล

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำข้อมูล องค์ความรู้ รายงานทางวิชาการและวารสารวิชาการ เพื่อสนับสนุนและเผยแพร่งานสร้างเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และขยายผล มีผลการดำเนินงานดังนี้

3.1 ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำรายงานสุขภาพคนไทย พ.ศ. 2567 โดยนำเสนอข้อมูล เรื่องเทคโนโลยีดิจิทัลกับสุขภาพคนไทยในมิติต่าง ๆ อาทิ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสุขภาพของประชาชน และการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์เด่นทางสุขภาพ ประจำปี 2567 จำนวน 10 สถานการณ์ และการจัดเวทีเพื่อนำเสนอรายงานสุขภาพคนไทยประจำปี 2567 เพื่อเปิดตัวหนังสือรายงานสุขภาพคนไทย ที่นำเสนอข้อมูลและประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยในทุกมิติ โดยมุ่งหวังให้ สื่อมวลชน หน่วยงานด้านนโยบายสุขภาพหน่วยงานวิชาการ และองค์กรสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน นำข้อมูลจากรายงานไปใช้ประโยชน์ในการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ การออกแบบมาตรการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบโจทย์บริบท และปัญหาสุขภาพร่วมสมัย รวมถึงเป็นฐานข้อมูลสำหรับการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพในอนาคต

3.2 ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ดำเนินงานภายใต้โครงการเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย โดยมีผลงานสำคัญ ได้แก่

1) **คู่มือการศึกษาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย** เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และเป็นแนวทางในการศึกษาภาระโรคสำหรับผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งผู้ที่สนใจ ประกอบด้วย คู่มือการประมาณภาระโรคด้วยระเบียบวิธีใหม่ และคู่มือการประมาณภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงด้วยระเบียบวิธีใหม่

2) **สนับสนุนการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน “เราจะมีอายุถึงเท่าไรกันนะ”** ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ภายใต้โครงการเสริมสร้างศักยภาพการศึกษาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารเรื่องอายุคาดเฉลี่ยให้แก่ประชาชนในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย แนะนำแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของตนเอง โดยการบันทึกข้อมูลส่วนตัวและพฤติกรรมทางสุขภาพ สามารถแสดงการเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยของผู้ใช้งานเปรียบเทียบกับบุคคลที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ผู้สนใจสามารถเข้าถึงแอปพลิเคชันผ่านเว็บไซต์ https://le-calculator.bodthai.net/

3.3 ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำรายงานการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และกลุ่มภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงวัย (Geriatric Syndrome) ระหว่างประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนกลางและประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนภูมิภาค โดยใช้ข้อมูลจากโครงการนำร่องระบบฐานข้อมูลดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นระบบที่รวบรวมข้อมูลการประเมินผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชาชีพ (Geriatric Assessment) และประมวลผลเป็นรายงานตามมาตรฐานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ การศึกษานี้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนติดตามผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างแบบระยะยาว เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงวัยและนำไปปรับปรุงการดูแลผู้สูงวัยในแต่ละช่วงระยะของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการออกแบบมาตรการ (Intervention) ป้องกันภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้สูงวัย

3.4 จัดทำวารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย (Thai Health Promotion Journal) เพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ องค์ความรู้ และนวัตกรรมจากการดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ เพื่อเผยแพร่ผลสัมฤทธิ์จาก การปฏิบัติงานในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบหรือ แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทต่าง ๆ วารสารจัดพิมพ์ปีละ 4 ฉบับ โดยเผยแพร่ไปยังศูนย์วิชาการของสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานด้านสุขภาพ และภาคีเครือข่าย พร้อมทั้งเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ (https://thpjournal.thaihealth.or.th/) เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและผู้สนใจสามารถเข้าถึงองค์ความรู้และนำไปใช้ประโยชน์

การพัฒนางานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้ผลิตองค์ความรู้และข้อมูลทางวิชาการที่สนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพในหลายมิติ ที่จะช่วยเสริมสร้างฐานข้อมูลสำหรับการกำหนดนโยบายและการวางแผนทางสุขภาพ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ผ่านการพัฒนาเครื่องมือและช่องทางการสื่อสารองค์ความรู้ใหม่ ๆ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ง่ายขึ้น ขณะที่การสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนทางวิชาการส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันองค์ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพ นักวิจัย และผู้กำหนดนโยบาย ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

4. การต่อยอดขยายผลนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. ร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมดำเนินการพัฒนาความรู้และความคิดสร้างสรรค์ตั้งแต่การสร้างกลไกการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จนเกิดต้นแบบนวัตกรรมที่สามารถใช้งานกับกลุ่มเป้าหมายได้ โดยเริ่มจากการประกวด “Prime Minister’s Award for Health Promotion Innovation” ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของ สสส. ในการพัฒนานวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ในกลุ่มคนรุ่นใหม่ พร้อมทั้งต่อยอดขยายผลนวัตกรรมที่มีศักยภาพ เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้จริง ผ่านโครงการ **“Health Promotion Innovation Booster Program”** เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในวงกว้าง และขับเคลื่อนนวัตกรรมจากระดับต้นแบบให้เติบโตเป็นนวัตกรรมที่พร้อมใช้งานจริงที่สามารถขยายผลและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน ดังนี้

1) “บอร์ดเกม Just say No เพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักเรื่องบุหรี่” เป็นเกมที่ให้ความรู้เรื่องบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า สารอันตรายในบุหรี่ไฟฟ้า เขตห้ามสูบบุหรี่ คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ นวัตกรรมนี้สามารถขยายผลสู่ผู้รับประโยชน์ได้ในวงกว้าง เพราะสามารถผลิตได้ในปริมาณมาก และนำไปจัดกิจกรรมในสถานที่ต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ในโรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ผลการทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า หลังการเล่นเกมผู้เล่นมีความรู้เรื่องบุหรี่สูงกว่าก่อนเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญ

2) “บอร์ดเกม Safety Town เสริมสร้างความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยบนท้องถนน” เป็นเกมที่ให้ความรู้เรื่องกฎจราจร เช่น การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย การแซงในเส้นทึบ ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจในกลุ่มผู้เล่น จำนวน 80 คน พบว่าผู้เล่นมีความรู้ความเข้าใจในป้ายจราจรและกฎจราจรเพิ่มขึ้น และในด้านพฤติกรรม ผู้เล่นมีความสนใจป้ายจราจร และสวมหมวกนิรภัย

เพิ่มมากขึ้น มีการทำผิดกฎจราจร และขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนดลดลงตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีการขยายผลการใช้งานไปยังสถาบันการศึกษาที่เป็นเครือข่ายอีก 6 แห่ง

3) การ์ดเกมผู้เชี่ยวชาญอาหาร 4 ภาค เป็นเกมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการในเมนูอาหารแต่ละภาค จากการทดสอบความรู้หลังการเล่นเกมของนักเรียนในโรงเรียนขยายผล 13 แห่ง พบว่า ผู้เล่นสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากเกมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้คนรอบข้างได้

4) "FarmKao+ ระบบบริหารจัดการฟาร์มออร์แกนิกครบวงจร" ด้วยเทคโนโลยีผ่านระบบอินเทอร์เน็ต พัฒนาและปรับรูปแบบธุรกิจ (Business Model) ภายใต้แนวคิดจาก **'ปลูกสู่ปาก'** ที่เชื่อมโยงกับวิสาหกิจชุมชน ปราชญ์ชุมชน สมาพันธ์เกษตรยั่งยืนในแต่ละจังหวัด และเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ทั่วประเทศ ในการผลิตและกระจายสินค้าออร์แกนิกที่ปลอดภัยไปถึงมือผู้บริโภค รวมทั้งเพิ่มช่องทางจำหน่ายอาหารปลอดภัยให้กับผู้บริโภคจาก 4 หน่วยงาน ผู้ประกอบการ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (AIT) โรงพยาบาล SEMed ร้านก๋วยเตี๋ยวปลาเฮียเก่ง ทำให้เกิดการบริหารจัดการและเชื่อมโยงทุกขั้นตอนของห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่การผลิตในฟาร์มไปจนถึงการส่งมอบอาหารให้ถึงมือผู้บริโภค สร้างรูปแบบธุรกิจที่มีความยั่งยืนให้กับเกษตรกรและส่งผลให้ผู้บริโภคได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย

การดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สสส. ได้ขับเคลื่อนกลไกการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่าน 2 ขั้นตอนหลัก คือ การจัดการประกวด Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation เพื่อค้นหานวัตกรรมที่มีศักยภาพ และการพัฒนาต่อยอดขยายผลผ่านโครงการ Health Promotion Innovation Booster Program ได้ผลลัพธ์ จำนวน 4 นวัตกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเกมเพื่อการศึกษาสุขภาพ จำนวน 3 นวัตกรรม ได้แก่ บอร์ดเกมด้านบุหรี่ ความปลอดภัยจราจร และโภชนาการ สามารถให้ความรู้กับผู้เล่นรวม 113 คน และขยายผลไปยังสถาบันการศึกษาเครือข่าย 19 แห่ง 2) กลุ่มนวัตกรรมกระบวนการด้านอาหารปลอดภัย ได้แก่ FarmKao+ ที่สร้างระบบเชื่อมโยงห่วงโซ่อาหารปลอดภัยผ่าน 4 หน่วยงานหลัก โดยเป็นกลไกการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับกลุ่มคนรุ่นใหม่เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ในการส่งเสริมให้นวัตกรรมเติบโตจากระดับต้นแบบไปสู่การใช้งานจริง และสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน

บอร์ดเกม และการ์ดเกม ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลงานที่ได้รับการพัฒนาต่อจากโครงการประกวด Prime Minister's Award for Health Promotion Innovation เผยแพร่ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 - พฤษภาคม พ.ศ. 2567

5. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายผ่านสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

สสส. มุ่งมั่นที่จะพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งบุคลากรของ สสส. และบุคลากรของภาคีเครือข่าย จึงมอบหมายให้สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) รับผิดชอบดำเนินงานพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาวะตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของ สสส. โดยดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่บุคลากร สสส. ภาคีเครือข่าย สสส. และกลุ่มเป้าหมายของสถาบัน ตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนสร้างหุ้นส่วนความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ มีผู้รับประโยชน์จากการพัฒนาศักยภาพทั้งหมดรวม 13,991 คน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 พัฒนาและออกแบบหลักสูตรด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ และจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายของสถาบัน จำนวน 62 หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ รวม 2,719 ราย แบ่งเป็น หลักสูตรสำหรับพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. จำนวน 31 หลักสูตร และ หลักสูตรเอกลักษณ์ จำนวน 5 หลักสูตร อาทิ การตลาดเพื่อสังคม วิทยากรนักสร้างสุของค์กร และการดำเนินโครงการให้ถึงผลลัพธ์ **ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมจากการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ร้อยละ 94.9 ภาคีเครือข่าย สสส. มีความเห็นว่าทักษะที่ได้รับจากการพัฒนาศักยภาพสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดำเนินโครงการหรือแผนงานที่ได้รับทุนจาก สสส. 2) การทำงานในองค์กร และ 3) การดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ผลจากการติดตามและประเมินการนำความรู้จากการพัฒนาศักยภาพไปใช้ในการดำเนินงาน พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมและอบรม 2-3 เดือน ผู้เข้าอบรมจำนวนร้อยละ 38 จาก 20 หลักสูตร รวม 147 ราย มีการนำความรู้จากการพัฒนาศักยภาพไปใช้อยู่ที่ร้อยละ 78.5**

5.2 ออกแบบและพัฒนาการเรียนรู้รูปแบบออนไลน์ (E-Learning) เพื่อขยายฐานผู้รับประโยชน์ โดยสถาบันมีแหล่งเผยแพร่องค์ความรู้ 3 เว็บไซต์ มีผู้รับประโยชน์รวม 3,113 ราย ได้แก่ 1) ThaiHealth Academy จำนวน 13 หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ รวม 1,194 ราย 2) Chula Neuron จำนวน 5 หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ 1,531 ราย และ 3) CMU MOOC จำนวน 5 หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ 388 ราย

5.3 จัดกิจกรรม Happy Go Round Roadshow ผ่านการจัดอบรมหลักสูตร “ปรับสมดุลใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเติมเต็มความสุขและพลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในนิคมอุตสาหกรรม มีผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพรวม 163 ราย จากนิคมอุตสาหกรรม 3 แห่ง ได้แก่ 1) นิคมอุตสาหกรรมบางชัน 2) นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง และ 3) นิคมอุตสาหกรรมไฮเทค จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พนักงานที่ได้รับการเติมความสุขและการดูแลสุขภาวะที่ดี จะมีกำลังใจและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกห้องเรียน (Leisure Learning) โดยจัดกิจกรรม **“ล่องเรือเจริญใจ”** เป็นกิจกรรมล่องเรือเส้นทางแม่น้ำเจ้าพระยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เรียนรู้และการเสริมสร้างใจให้เจริญงอกงามผ่านประวัติศาสตร์ชาติไทย 2) ฝึกจินตนาการกับงานศิลปะที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และ 3) ทำ Workshop “บันทึกความทรงจำจากภาพ” มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นนักสร้างเสริมสุขภาวะภาคประชาชน (Change agent) รวม 111 ราย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้และนำประวัติศาสตร์ไทยมาสร้างกำลังใจให้ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งนำเอกลักษณ์เฉพาะตัวมาออกแบบงานศิลปะ

5.5 จัดเวทีเสวนาออนไลน์ (Talk) รายการ “ผ.ม. ชวนคุย” สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผ่านรายการ “ผ.ม. ชวนคุย” ซึ่งเป็นรูปแบบเวทีเสวนาออนไลน์ (Talk) เพื่อขยายโอกาสการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของ สสส. และหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายของสถาบันและประชาชนทั่วไป ซึ่งองค์ความรู้ที่เผยแพร่สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวันได้ อาทิ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และ เล่น-เรียน-รู้ กับการพัฒนาเด็กยุคใหม่ โดยดำเนินการจัดเวทีเสวนาออนไลน์ รวม 4 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3,750 ราย

5.6 จัดเวทีเสวนา ประจำปี ภายใต้หัวข้อ **“สร้าง ทำ สุข ปี 2”** เป็นกิจกรรมเวทีเสวนาที่ผู้เข้าร่วมสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ “คน” และ “องค์กร” พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงยุคปัจจุบัน อาทิ เรียนรู้สู่การเป็นนักสร้างสุของค์กร มีผู้เข้าร่วม 4,135 ราย

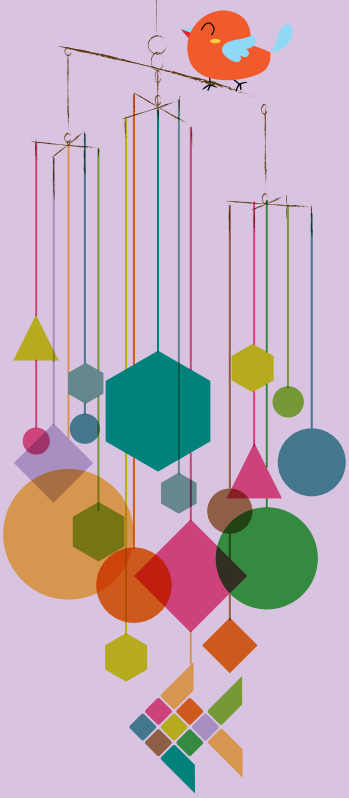
5.7 สร้างพันธมิตรความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อออกแบบและพัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายนักสร้างเสริมสุขภาวะภาคประชาชน (Change agent) จำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ **1) สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่** (องค์การมหาชน) 2) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง KX Build มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และ สถาบันโค้ชไทย 3) อ่านเอา 4) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และ 5) สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เกิดการออกแบบและพัฒนาหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาวะ จำนวน 4 หลักสูตร อาทิ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “จิตวิทยาสุขภาพ และพฤติกรรมบำบัดสำหรับเภสัชกร” มีผู้รับประโยชน์ รวม 1,681 ราย

สสส. จัดอบรมหลักสูตร วิทยากรนักสร้างสุของค์กร หัวข้อ “กระบวนการออกแบบการเรียนรู้” ที่อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 10-12 มิถุนายน พ.ศ. 2567

การดำเนินงานของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) ได้สร้างการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ภาคีเครือข่าย สสส. นักสร้างเสริมสุขภาวะภาคประชาชน (Change agent) และหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน ในฐานะสถาบันฝึกอบรมที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาวะ ผลลัพธ์จากการพัฒนาศักยภาพพบว่า ผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ ทั้งด้านการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ การทำงานในองค์กร และการดำรงชีวิตประจำวัน

แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบให้กับ สสส. และภาคีเครือข่าย ทั้งงานด้านการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและบุคลากรในองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะ และองค์กรภาคสังคม ให้เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพมืออาชีพ มีความสามารถรับมือกับความผันผวน และจัดการกับความท้าทายต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว อันเป็นจุดคานงัดสำคัญในการสร้างสังคมสุขภาวะ งานด้านการสนับสนุนวิชาการและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งพัฒนาผลงานวิชาการ ต่อยอดผลงานนวัตกรรมให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพได้จริงและขยายผลสู่วงกว้าง ตลอดจนงานด้านการพัฒนาระบบและกลไกสานพลังภาคีเครือข่ายและบูรณาการความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์หลายภาคส่วน ก่อให้เกิดการเชื่อมร้อยงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีทิศทางและมีเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนร่วมกัน รวมทั้งมีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ เพื่อสร้างการยอมรับและต่อยอดงานสร้างเสริมสุขภาพของไทยไปสู่ระดับสากลต่อไป

สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



การดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผล

ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการประเมินผลฯ ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของกองทุนฯ ประจำปี พ.ศ. 2567

ตามที่ คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อกองทุนฯ ในรายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งกองทุนฯ ได้ดำเนินการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะฯ สรุปได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน

(1) การบริหารความเสี่ยงของกองทุนฯ

(1.1) ควรมี**การยกระดับการบริหารความเสี่ยงไปสู่ระดับนโยบายของกองทุนฯ โดยพิจารณาประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญและมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ซึ่งเป็นความเสี่ยงจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและภัยคุกคามต่อสุขภาพ** เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพ ความอ่อนไหวและเปราะบางด้านสุขภาพของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความเหลื่อมล้ำในสังคมและโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน แนวโน้มของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าช่วงเข้าพรรษา เป็นต้น

(1.2) ควร**พิจารณาทบทวนขอบเขตการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมมากขึ้น** อาทิ เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งความเสี่ยงของการตอบสนองสถานการณ์ในระดับนโยบายอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์และการดำเนินงานในระดับแผน โดยคณะกรรมการบริหารแผน ความเสี่ยงของการใช้ห่วงโซ่ผลลัพธ์ (CoO) ในการตอบเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ

(1.3) กองทุนฯ ควรแสดงให้เห็นถึง**ระบบการตอบสนองความเสี่ยง โดยการพัฒนาระบบกลั่นกรองข้อมูล**เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบที่ตรงประเด็น และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับ

การบริหารความเสี่ยงของกองทุนฯ มีการกำกับดูแลโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงาน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านกฎหมายและด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อกำหนดทิศทางและติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงในระดับองค์การ ให้สามารถรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายของกองทุนฯ โดยใน**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนฯ ได้มีการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของกองทุนฯ ที่ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ** ดังนี้

1. การยกระดับการบริหารความเสี่ยงไปสู่ระดับนโยบายของกองทุนฯ โดย

1.1 การจัดทำแผนประจำปี โดยสำนัก/ฝ่ายจะใช้ข้อมูลสถานการณ์ประเด็นทางสุขภาพ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ปัญหาสิ่งแวดล้อม โครงสร้างประชากร ฯลฯ และความเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการต่าง ๆ อาทิ คณะกรรมการบริหารแผน คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานฯ และคณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์และกำหนดแผนการดำเนินงาน

1.2 กลไกการบริหารความเสี่ยง โดยสำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงที่รวบรวมประเด็นเสี่ยงจากคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานฯ และปรับกระบวนการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง รวมถึงดัชนีชี้วัดความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk Indicator) แก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานฯ ที่มีการเสนอรายไตรมาส เพื่อรวบรวมความเห็นและข้อเสนอแนะต่อการกำหนดประเด็นและการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง

1.3 กลไกการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเสี่ยง แบ่งเป็น

- ความเสี่ยงระดับกองทุนฯ โดยคณะกรรมการกองทุนฯ และ/หรือคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานฯ สั่งการให้สำนักงานฯ ดำเนินงาน
- ความเสี่ยงระดับองค์การฯ โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีมติให้ดำเนินการหรือสำนักงานฯ กำหนดให้มีกลไกคณะทำงานของสำนักงานฯ เพื่อดำเนินการ
- ความเสี่ยงระดับแผน โดยคณะกรรมการบริหารแผน สั่งการให้สำนัก/ฝ่ายดำเนินการ

1.4 การตอบสนองต่อสถานการณ์ความเสี่ยงทางนโยบาย ทางสำนักงานฯ (สนย.) ได้มีการติดตามสถานการณ์ (ร่าง) กฎหมายที่อยู่ในกระบวนการการพิจารณาของรัฐสภา และแนวโน้มนโยบายที่อาจเกิดขึ้น โดยปัจจุบันมีการติดตาม (ร่าง) กฎหมาย และการศึกษาของคณะกรรมาธิการ รวมทั้งสิ้น 5 ฉบับ ได้แก่ (1) (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. .... (2) (ร่าง) พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิต พ.ศ. .... (3) (ร่าง) พ.ร.บ. บริหารจัดการอากาศสะอาด พ.ศ. .... (4) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมาย และมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และ (5) คณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาศึกษาการจัดตั้งสถานบันเทิงครบวงจร (Entertainment Complex) โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการประชุมของคณะกรรมาธิการที่เกี่ยวข้อง และจากความเห็นของ

สำนัก/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางนโยบาย ทั้งนี้ สำนักงานฯ จัดให้มีการหารือแนวทางการตอบสนองต่อสถานการณ์ความเสี่ยงดังกล่าว ทั้งในการประชุมผู้บริหาร การประชุมคณะกรรมการบริหารแผน และการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยจะมีการรายงานความคืบหน้าแก่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อพิจารณารายไตรมาส

2. การพิจารณาขอบเขตการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์

2.1 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สนย. ได้บรรจุรายการความเสี่ยง “S05 การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์” ในแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์การ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยรวบรวมประเด็นความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์จากข้อมูลสถิติ และความเห็นจากคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และผู้บริหารระดับสูง รวมถึงผ่านกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับสำนักที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว

2.2 แนวทางการประเมินความเสี่ยงในการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์กองทุนฯ

- แผนบริหารความเสี่ยง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระบุรายการความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ ที่มีสาเหตุมาจากการไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ จึงมีการกำหนดมาตรการติดตามการดำเนินงานตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ (Chain of Outcome: CoO) โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายแผนระหว่างปี (ตั้งแต่ พ.ศ. 2565) เพื่อแสดงความก้าวหน้าในการบรรลุระดับผลลัพธ์ตาม CoO 1-7 และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ประกอบการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี
- สำนัก/ฝ่าย อยู่ระหว่างการประเมินผลครึ่งทางของแผนหลัก 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ตามกรอบกลางของคณะกรรมการประเมินผลฯ ที่มุ่งเน้นการทบทวน/ประเมินผลยุทธศาสตร์ของแผน ซึ่งจะทำให้เห็นช่องว่าง หรือแนวทางในการปรับปรุงยุทธศาสตร์ และพัฒนาการทำงานในช่วงครึ่งแผนหลักที่เหลืออยู่ให้สามารถบรรลุเป้าหมายของแผนหลักระยะ 5 ปี ได้

3. ระบบการตอบสนองความเสี่ยง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สนย. ได้พัฒนาตัวชี้วัดความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk Indicator: KRI) ของแต่ละรายการความเสี่ยงของแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์การ เพื่อติดตามสถานะของสถานการณ์ หรือการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อระดับค่าความเสี่ยงของรายการความเสี่ยงระหว่างปี เช่น จำนวนข่าวลบที่เกี่ยวข้อง จำนวนการถูกโจมตีทางไซเบอร์ การอนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณโครงการของแผนต่าง ๆ สถิติด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จำนวนข้อร้องเรียน เป็นต้น อีกทั้งได้มีการขยายขอบเขตการใช้ดัชนีชี้วัดความเสี่ยง (Risk Indicator) ให้ครอบคลุม

ทุกรายการในฐานความเสี่ยงของ สสส. (13 รายการ) โดยมีการรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรายไตรมาส เพื่อส่งเสริมกลไกการติดตามสถานการณ์ความเสี่ยงให้มีความครอบคลุมและเป็นระบบ

(2) การบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

ที่ผ่านมาพบว่า มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ในปี 2566 โดยยึดหลัก 7 ประการ มีตัวชี้วัดพัฒนาการและตัวชี้วัดผลลัพธ์ กระบวนการประเมินได้อาศัยผู้ประเมินภายนอกเป็นหลัก มีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสำรวจความเห็น และความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ภาพรวมยังเป็นการประเมินในระดับปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก และภาพรวมดีขึ้นกว่า พ.ศ. 2565

อย่างไรก็ดี กองทุนฯ ควรยกระดับการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล โดย**ให้ความสำคัญกับกลไกการประเมินธรรมาภิบาลในระดับนโยบาย (Governance Structure) นอกเหนือจากการประเมินธรรมาภิบาลในระดับปฏิบัติการ** เพื่อให้เกิดความชัดเจนของการกำกับดูแลกองทุนฯ โดยเฉพาะการประเมินโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบ ที่แสดงถึงความโปร่งใสในกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้ง **ควรให้มีการตรวจสอบรับรองกระบวนการทำงานในด้านการกำกับดูแลกิจการ (Governance) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) โดยหน่วยงานภายนอก** เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและยกระดับการทำงานในอนาคต

นอกจากนี้ สำนักงานฯ ควร**วิเคราะห์สาเหตุของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ที่ลดลง** โดยหารือร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) เพื่อทราบเหตุผลและกำหนดข้อปฏิบัติที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทองค์การแบบ สสส. ซึ่งจะนำมาสู่การจัดทำแผนปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานฯ มีการพัฒนาวิธีการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในกระบวนการดำเนินงาน สสส. โดยในงบประมาณ พ.ศ. 2567 **กองทุนฯ ได้พัฒนาการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลและการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ ที่ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ** ดังนี้

1. การให้ความสำคัญกับกลไกการประเมินธรรมาภิบาลในระดับนโยบาย (Governance Structure) นอกเหนือจากการประเมินธรรมาภิบาลในระดับปฏิบัติการ

คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้แต่งตั้ง “คณะอนุกรรมการด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี” เพื่อทำหน้าที่พัฒนาการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีของ สสส. โดยให้มีการรายงานผลการประเมินในทุกรอบปี ทั้งนี้ การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลที่ผ่านมาจะเป็นการประเมินผลในระดับปฏิบัติการเท่านั้น

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะอนุกรรมการด้านการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดี ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานประเมินผลด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ในระดับนโยบาย (Governance Structure) โดยการสรรหาผู้เชี่ยวชาญภายนอกเพื่อศึกษาแนวทาง กำหนดกรอบและคู่มือการประเมินผลด้านการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ในระดับนโยบาย (Governance Structure) เพื่อให้เกิดแนวทางที่ชัดเจนในการกำกับดูแลกองทุนฯ โดยเฉพาะการประเมินโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบ ที่แสดงถึงความโปร่งใสในกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการดำเนินงานควบคู่กับการประเมินผลในระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะดำเนินการทดสอบประเมินผลตามกรอบการประเมินฯ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินผลธรรมาภิบาลในระดับนโยบายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ต่อไป

2. การตรวจสอบรับรองกระบวนการทำงานในด้านการกำกับดูแลกิจการ (Governance) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) โดยหน่วยงานภายนอก

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้มีการกำหนดหน่วยงานผู้ทำหน้าที่กำกับติดตามกระบวนการการกำกับดูแลกิจการ (Governance) การบริหารความเสี่ยง (Risk) และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) ในภาพรวม คือ คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน โดยมีฝ่ายตรวจสอบภายในเป็นเลขานุการ เพื่อช่วยกำกับดูแลและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานทั้ง 3 เรื่องของ สสส. ให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และยกระดับการทำงานในอนาคต

สำหรับการตรวจสอบรับรองกระบวนการทำงานโดยหน่วยงานภายนอกนั้น สำนักงานอยู่ระหว่างการจัดทำแผนงานในการศึกษาเตรียมการสำหรับการประเมินมาตรฐานระบบงานขององค์การ ควบคู่ไปกับการปรับการบริหารจัดการองค์การให้มีประสิทธิภาพ (Lean Process) รวมถึงการตรวจสอบรับรองกระบวนการการกำกับดูแลกิจการ (Governance) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) อาทิ TQA PMQA หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีการจัดจ้างที่ปรึกษาภายนอกเพื่อศึกษาแนวทางการประเมินมาตรฐานระบบงานขององค์การ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3. การวิเคราะห์สาเหตุของคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ที่ลดลง

นอกจากการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีของ สสส. โดยคณะกรรมการประเมินผลฯ แล้ว สสส. ยังมีการประเมินผลประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ด้วย

สำนักงานฯ โดย สนย. ได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของผลคะแนนที่ลดลง และได้มีการจัดทำแผนในการปรับปรุง/แก้ไขการดำเนินงานให้สอดคล้องกับผลการประเมินปีที่ผ่านมา โดยมีการหารือร่วมกับสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อให้ข้อมูลการวิเคราะห์มีความคลอบคลุมและชัดเจนอีกทั้ง ได้กำหนดมาตรการ/กิจกรรมที่จะต้องดำเนินการบรรจุใน “แผนปฏิบัติการในการพัฒนาการบริหารจัดการที่ดีประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567” เพื่อใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมภายในและบริหารการจัดการที่ดีในการสนับสนุนการดำเนินงาน

จากการปรับปรุง/แก้ไขการดำเนินงาน พบว่า ผลการประเมิน ITA ของ สสส. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ที่ 88.61 คะแนน โดยเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เท่ากับ 2.4 คะแนน และเมื่อเทียบกับเกณฑ์การประเมินของ สำนักงาน ป.ป.ช. อยู่ในระดับ “ผ่าน” โดยมีภาพรวมของผลการประเมินเกินค่าเป้าหมายที่ 85 คะแนน แต่เมื่อพิจารณาจากเครื่องมือการประเมินทั้ง 3 รูปแบบ (IIT EIT OIT) พบว่า มีเครื่องมือที่มีคะแนนอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ซึ่งทางสำนักงานฯ โดย สนย. จะจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อไป

(3) การพัฒนาระบบและกลไกการบริหารแผนของกองทุนฯ

คณะกรรมการกองทุนฯ ควรจัดให้มีการทบทวนผลลัพธ์ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานภายใต้ระบบและกลไกการบริหารแผน เนื่องจากเป็นกลไกที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกองทุนฯ รวมทั้งการจัดสรรทุนที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ ในส่วนของการดำเนินงานระดับแผน มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ดังนี้

(3.1) ควรส่งเสริมและสนับสนุนคณะกรรมการบริหารแผนและผู้อำนวยการแผนในแต่ละแผน **จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการทำงานเชิงลึกที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รวมทั้งจัดทำการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับแผน** เช่น การควบคุมช่องทางการสืบค้นสินค้าหรือบริการที่ผิดกฎหมายและมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในแพลตฟอร์มออนไลน์ การควบคุม/การลดอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือการลดความเสี่ยงจากการบริโภคอาหารในแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีสาเหตุ พฤติกรรม และส่งผลต่อความสำคัญของการดำเนินงานที่แตกต่างกัน เป็นต้น

(3.2) ควรปรับ**การทำงานเชิงรุกในเรื่อง “การสื่อสารสาธารณะ” ให้โดดเด่นและทันเหตุการณ์** อาทิ การให้มีทีมเฉพาะกิจ/ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยติดตามสถานการณ์และประเมินประสิทธิผลของสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เพื่อตอบสนองต่อปรากฏการณ์ใหม่ ๆ และสามารถวางแผนการทำงานเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ **ควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของสื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข่าวสารของประชาชน** โดยเฉพาะข่าวลวงด้านสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก สำนักงานฯ ควรยกระดับการดำเนินงาน ทั้งในเชิงกลไกการตอบโต้ข่าวลวง กระจายข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และสร้างพื้นที่ออนไลน์ที่มีข้อมูลเชื่อถือและอ้างอิงได้ รวมถึงการสร้างความรู้เท่าทันสื่อให้แก่ประชาชน

(3.3) กองทุนฯ ควรมี**การผลักดันนโยบายหรือเป็นผู้กระตุ้น/สนับสนุนภาครัฐในการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ**ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และลดผลกระทบจากภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้ พบว่า การผลักดันนโยบาย การสร้างนวัตกรรม/ต้นแบบ/งานวิชาการ/แพลตฟอร์ม และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลต่าง ๆ ที่ผ่านมา มีประสิทธิผลและความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่มีโอกาสเข้าถึงเท่านั้น อาทิ ชนชั้นกลางหรือคนที่อาศัยในเขตเมือง ยังมีกลุ่มเป้าหมายอีกมาก โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส/กลุ่มคนเปราะบางที่มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงการดำเนินงานของ สสส. ได้ เช่น การเข้าถึงอาหารปลอดภัย การพัฒนาแพลตฟอร์ม/นวัตกรรม/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต การสนับสนุนการทำงานของกลุ่มเด็ก-เยาวชน การสร้างพื้นที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เป็นต้น การดำเนินงานระดับแผนจึง**ควรพิจารณาแนวทางการดำเนินงานที่สนับสนุนให้เกิดการเข้าถึง/ครอบคลุมประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ให้มากขึ้น**

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนฯ ได้มีการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารแผนของกองทุนฯ ที่ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การส่งเสริมและสนับสนุนคณะกรรมการบริหารแผนและผู้อำนวยการแผนในแต่ละแผน จัดทำยุทธศาสตร์และแผนการทำงานเชิงลึกที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง รวมทั้งจัดทำการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับแผน

1.1 การยกระดับการจัดทำแผน โดย (1) แผนได้นำรายละเอียดสถานการณ์ที่ สนย. ได้ทบทวนไว้ไปใช้ประกอบการจัดทำแผนที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ทำงาน โดยมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการให้มีความชัดเจนมากขึ้น (2) สำนักงานฯ ได้มีการกำหนดประเด็นการดำเนินงานที่สอดรับกับสถานการณ์ทางสุขภาพและสังคม เพื่อสร้างความชัดเจนในการขับเคลื่อนงานของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อาทิ ปัญหาทางสุขภาพรายพื้นที่ บุหรี่ไฟฟ้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด (เน้นกัญชาและกระท่อม) สุขภาพจิต สุขภาวะเด็ก และ (3) สำนักงานฯ มีนโยบายให้การขับเคลื่อนงาน

สร้างเสริมสุขภาพต้องวางเป้าหมายและยุทธศาสตร์การทำงานโดยใช้ข้อมูลเป็นฐาน เพื่อให้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพในระดับพื้นที่ ในประเด็นปัญหาที่สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานตาม 7 เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยมีการกำหนด “การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญในพื้นที่เฉพาะ” ให้เป็นวาระกลางประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.2 การบริหารความเสี่ยงระดับแผน โดยสำนักงานฯ มีการบริหารความเสี่ยง 2 ระดับ ได้แก่ การบริหารความเสี่ยงระดับองค์การ และการบริหารความเสี่ยงระดับแผน ทั้งนี้ ที่ผ่านมาการบริหารความเสี่ยงระดับแผนจะใช้กลไกของแผนในการจัดการความเสี่ยงและเพื่อให้เกิดความคล่องตัว และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์เสี่ยงได้ทันท่วงที โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สนย. ได้ให้ความรู้แก่ 15 แผนเรื่องกรอบแนวคิดในการบริหารความเสี่ยงของแผนที่สอดคล้องกับความเสี่ยงระดับองค์การ (ตามแนวคิด SOFC) เพื่อให้แผนสามารถประเมินสถานการณ์เสี่ยงต่อการดำเนินงานที่อาจเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อย่างไรก็ดี ความเสี่ยงระดับแผนจะถูกรวบรวมและนำมาวิเคราะห์เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงพิจารณากำหนดประเด็นและการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมขององค์การต่อไป

1.3 การวางแนวทางการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ เนื่องจากการดำเนินงานในส่วนนี้ต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาข้อเสนอกรอบการประเมินผล M&E Framework ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการประเมินผลฯ อย่างไรก็ดี ที่ผ่านมาสำนักงานฯ ได้มีการพัฒนาดัชนีชี้วัดกลางตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 7 ประเด็น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ระหว่างการศึกษาและกำหนดแนวทางการนำ Objective Key Results (OKRs) มาประยุกต์ใช้สนับสนุนการวางเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ให้สามารถส่งมอบผลลัพธ์สำคัญได้ตามห่วงโซ่ผลลัพธ์ทั้ง 7 ประเด็น

2. การทำงานเชิงรุกในเรื่อง “การสื่อสารสาธารณะ” ให้โดดเด่นและทันเหตุการณ์ นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของสื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข่าวสารของประชาชน โดยเฉพาะข่าวลวงด้านสุขภาพ

2.1 “การสื่อสารสาธารณะ” เชิงรุกให้โดดเด่นและทันเหตุการณ์

(1) สำนักงานฯ ได้จัดให้มีกลไกคณะทำงานการสื่อสารและการตลาดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Marketing & Communication: SMC) เพื่อทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์สื่อสารเชิงรุกที่ครอบคลุมทั้ง Outside-In และ Inside-Out คือ การสื่อสารที่มาจากภายในองค์กร เช่น บทบาท หน้าที่ ผลการดำเนินงาน ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ไปสู่ภายนอก และการรับฟังความคิดเห็น วิจัยภาพลักษณ์องค์กร หรือปัจจัยจากภายนอก เพื่อนำมาพัฒนายุทธศาสตร์การสื่อสารให้สอดคล้องสถานการณ์และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พัฒนารูปแบบการสื่อสาร ผ่านการประชุมประจำเดือน และกลุ่มไลน์อัปเดตสถานการณ์รายวัน โดยจะมีการติดตามสถานการณ์ ประเมินวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง วางแผนกำหนดแนวทางการตอบสนองต่อสถานการณ์ รวมไปถึงการกำหนดตารางกิจกรรมและแคมเปญประจำปี ทั้งออนไลน์ และ

ออฟไลน์ ในรูปแบบข่าว บทความ คลิปวิดีโออินโฟกราฟิก ฯลฯ และกำหนดแผนสื่อสารบูรณาการที่สำคัญ ผลิตสื่อสนับสนุนบทบาทภาพลักษณ์องค์การ ผลิตและเผยแพร่สื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาวะ (แคมเปญ)

(2) มีการผลิตและเผยแพร่ข้อมูลสื่อสารสาธารณะเชิงรุก ในรูปแบบข่าว บทความ คลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก ฯลฯ รวมผลิต 687 ชิ้นงาน ได้รับการเผยแพร่จากสื่อมวลชนจำนวนกว่า 9,589 ครั้ง รวมมูลค่ากว่า 1,077 ล้านบาท ผลิตสื่อสนับสนุนบทบาทภาพลักษณ์องค์การ ได้แก่ Persona Health, Thaihealth Watch ผลิตและเผยแพร่แคมเปญ อาทิ งดเหล้า ลดเสี่ยงมะเร็งเต้านม เกิดการรับรู้ในกลุ่มประชาชนร้อยละ 91.2, สวมหมวกกันน็อก สมองไม่น็อก เกิดการรับรู้ร้อยละ 89.8 รับชมทางเฟซบุ๊กและยูทูบรวมกว่า 5 ล้านครั้ง, ขอบคุณที่ไม่ดื่มในที่สาธารณะ เกิดการรับรู้ร้อยละ 76.8 รับชมทางเฟซบุ๊กและยูทูบรวมกว่า 7 ล้านครั้ง, เรื่องช่างแอร์บุหรี่ไฟฟ้า และฉลามบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัยบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งจะมีการวิจัยทางการตลาดเพื่อประเมินผลในระยะต่อไป

(3) ขยายช่องทางสื่อสาร พัฒนาความร่วมมือกับพันธมิตรสื่อ อาทิ สถานีโทรทัศน์ รายการข่าว สื่อนอกบ้าน (Out of Home) สื่อดิจิทัล เผยแพร่ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความถูกต้องทางวิชาการ รวมเป็นมูลค่าที่ได้รับกว่า 27 ล้านบาท ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ อาทิ กรมการขนส่งทางบก กทม. สื่อสารข้อมูลสุขภาพ

(4) รักษาและขยายกลุ่มเป้าหมาย โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อสังเคราะห์และออกแบบสร้างสรรค์สื่อสารข้อมูลให้สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ใช้ AI คัดสรรเนื้อหาเฉพาะบุคคลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Customer Data Platform (CDP) เพื่อพัฒนาเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการ ปัจจุบันได้มีการส่งออกข้อมูลประเด็น Thaihealth Watch the Series ครั้งที่ 1 ตอน เล่นเรื่องรุ่น แบบมีการคัดเลือก มีผู้เปิดอ่านข้อมูลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 47 และช่วยลดงบประมาณส่งออกข้อมูลสร้างประสบการณ์ร่วมผ่านการจัดกิจกรรม รวม 43 ครั้ง อาทิ นิทรรศการเคลื่อนที่ ห้องเรียนพ่อแม่ “The Parents Lab” นิทรรศการเคลื่อนที่ ทริปท่องเที่ยวสุขภาวะ

2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาข่าวลวงด้านสุขภาพ โดยสร้างกลไกการป้องกันข่าวลวงร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีการดำเนินงานใน 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

(1) ยุทธศาสตร์โคแฟค : Cofact Tech นวัตกรรมฐานข้อมูลและการตรวจสอบข่าวทางเว็บไซต์โคแฟค www.cofact.org สร้างคลังข้อมูลเกี่ยวกับข่าวลวงมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย (จำนวน 12,797 เรื่อง) รองจากศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย ปรับปรุงไลน์แชทบอต @cofact และสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก Cofact โคแฟค จำนวนคนที่เห็นเนื้อหาจากเพจ หรือเกี่ยวกับเพจ (Reach) จำนวน 78,000 คน (ข้อมูลเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567)

(2) ยุทธศาสตร์บรรณาธิการโคแฟค (Cofact Journalism) ยกระดับการทำงานตรวจสอบข่าวเชิงลึกด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอย่างรอบคอบบนฐานข้อเท็จจริงปราศจากอคติ และยึดหลักวารสารศาสตร์ ทำหน้าที่สังเคราะห์ และสรุปข่าวจริงข่าวลวง Cofact.org และนำเสนอบทความและบทความพิเศษ

(3) ยุทธศาสตร์โคแฟคชุมชน พัฒนาต่อยอดกลไกสื่อสารและเฝ้าระวังตรวจสอบสื่อในระดับภูมิภาค และเสริมศักยภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เปิดรับโครงการโคแฟคชุมชนในระดับภูมิภาค เพื่อพัฒนาให้เกิดโคแฟคชุมชนและศูนย์ตรวจสอบข่าวลวงภูมิภาค โดยมีการนำร่องครอบคลุม 15 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ขอนแก่น มหาสารคาม ปัตตานี ยะลา เชียงใหม่ ลำปาง ชลบุรี ปทุมธานี แม่ฮ่องสอน ลำพูน กรุงเทพฯ

(4) ยุทธศาสตร์การสื่อสารโคแฟค (โคแฟค แคมเปญ) เช่น การสัมมนาระดับชาติเนื่องในโอกาสวันตรวจสอบข่าวลวงโลก พ.ศ. 2567 จาก Cheapfakes สู่ Deepfakes เตรียมรับมืออย่างไรให้เท่าทัน เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมตื่นตัว เข้าใจอันตรายจากข่าวลวง รวมถึงชวนใช้เครื่องมือดิจิทัลตรวจสอบข่าว เช็คให้ชัวร์ก่อนแชร์ สร้างพื้นที่สื่อออนไลน์ปลอดภัย การจัดเวทีเสวนานักคิดดิจิทัล 2 ครั้ง หัวข้อ “เราจะใช้เอไออย่างไรให้สร้างสรรค์และปลอดภัย” “ทบทวนการคุ้มครองเด็ก เยาวชน จากยุคแอนะล็อกถึงยุคปัญญาประดิษฐ์” และการสร้างคอนเทนต์อินฟลูเอนเซอร์สายตรวจสอบข่าวในประเด็นต่าง ๆ ร่วมกับ Tellscore ซึ่งมียอดเข้าชมจำนวน 157,201 ครั้ง และเข้าถึง (Reach) จำนวน 118,709 ครั้ง เป็นต้น

3. การผลักดันนโยบายหรือเป็นผู้กระตุ้น/สนับสนุนภาครัฐในการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำ การเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และลดผลกระทบจากภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพ

กองทุนฯ ได้กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ใน 7 ประเด็น โดยการทำงานทั้ง 7 ประเด็น จะต้องคำนึงถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพด้วย ส่งผลให้มีการกำหนดกลไกการดำเนินงานเรื่องความเหลื่อมล้ำฯ ไว้ 3 ระดับ คือ (1) ระดับองค์การ ที่ทุกแผน (15 แผน) จะต้องมีการดำเนินงานในประเด็นนี้ (2) ระดับแผน ที่กำหนดให้ “แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ” เป็นแผนหลักที่มุ่งเน้นดำเนินงานในเรื่องนี้ เนื่องจากการลดความเหลื่อมล้ำฯ ในกลุ่มประชากรเปราะบางมีข้อจำกัดและความเสี่ยง หรือต้องการกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแบบจำเพาะ อีกทั้ง เป็นการเสริมกลไกการทำงานของระดับองค์การ และ (3) ระดับกลไก ที่เป็นกลไกการบูรณาการภายใน และร่วมกับหน่วยงานภาคีระดับชาติ โดยกองทุนฯ ได้กำหนดให้ “การลดความเหลื่อมล้ำในสุขภาพเขตเมือง” เป็นวาระกลางประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และสำนักงานฯ มีการแต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสุขภาพเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวาระกลางปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทั้งนี้ การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(1) การพัฒนา (ร่าง) ยุทธศาสตร์ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและแผนปฏิบัติการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีระดับชาติ ได้แก่ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น รวมทั้งภาคีในระดับพื้นที่ และภาคีเชิงประเด็นทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

(2) การพัฒนาดัชนี (Index) สะท้อนความเหลื่อมล้ำฯ/ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินประสิทธิผลจากการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำฯ ประกอบด้วย กรอบการพัฒนาดัชนีความเหลื่อมล้ำฯ ภาพรวม และกรอบการพัฒนาดัชนีความเหลื่อมล้ำฯ สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ

(3) พัฒนากลไกการทำงานและกลไกสนับสนุนการทำงานตามบริบทของพื้นที่/ประเด็น/กลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับพื้นที่ปฏิบัติการ ประเด็น หรือกลุ่มเป้าหมายนำร่องเพื่อลดความเหลื่อมล้ำฯ จำนวน 6 กลไกหลัก แบ่งเป็น

3.1 กลไกการทำงาน จำนวน 3 กลไก ได้แก่

- กลไกคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำฯ ในเขตเมือง เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานวาระกลาง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมทั้งการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ และลดผลกระทบจากภัยคุกคามที่ส่งผลต่อสุขภาพระยะยาว
- กลไกการขับเคลื่อนงาน ได้แก่ (1) กลไกแกนนำชุมชนแม่ข่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (2) คณะทำงานโครงการองค์การสุขภาวะ (3) คณะทำงานโครงการการพัฒนาเครื่องมือการคาดการณ์ภาพอนาคต (4) คณะทำงานโครงการ Postcode+4 (5) กลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน (6) กลไกพลเมืองขับเคลื่อนระบบสนับสนุนสุขภาวะ และ (7) กลไกการดูแลกลุ่มเปราะบางในระดับพื้นที่
- กลไกความร่วมมือระดับองค์การ ได้แก่ (1) กลไกภาครัฐเชื่อมต่อศาลเยาวชนและครอบครัว (2) กลไกความร่วมมือแบบพหุภาคีภาครัฐ เอกชน ชุมชน ประชาสังคม การศึกษา และสหวิชาชีพ และ (3) กลไกความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐร่วมกับสมัชชาองค์การชุมชนกรุงเทพมหานคร

3.2 กลไกสนับสนุนการทำงาน จำนวน 3 กลไก ได้แก่

- กลไกสนับสนุนการทำงานเชิงกฎหมาย/นโยบาย/มาตรา ได้แก่ (1) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 และ (2) ประกาศเจตนารมณ์ “ร่วมสร้างสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน” (วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2566) ที่ครอบคลุมมิติความเหลื่อมล้ำฯ ข้อตกลงความร่วมมือแผนการขับเคลื่อนองค์การสุขภาวะภาคประชาสังคมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- กลไกสนับสนุนการทำงานเชิงระบบ/แพลตฟอร์ม ได้แก่ (1) ระบบการเรียนรู้การจัดการขยะอินทรีย์ (เศษอาหาร) ที่ต้นทาง (2) กลไกหน่วยจัดการ/พี่เลี้ยง (3) กลไกส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิสุขภาพคนไทยไร้สิทธิ (4) กลไกส่งเสริมการมีงานทำ (5) กลไกเครือข่าย UD (6) กลไกหลักประกันทางสังคมสำหรับไรเดอร์และแรงงานข้ามชาติ และ (7) ธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย
- กลไกสนับสนุนการทำงานเชิงวิชาการ ได้แก่ (1) กลไกสนับสนุนเชิงวิชาการ (2) กลไกสนับสนุนเชิงประเด็น (Core Team) (3) ศูนย์เรียนรู้สวนผักคนเมือง และ (4) คลังองค์ความรู้และสื่อรับมือภาวะโควิด-19 สำหรับเด็กปฐมวัย

(4) การขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำฯ ผ่านการพัฒนาพื้นที่/โมเดลต้นแบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำฯ สำหรับประชากรกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบางโดยดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีตัวอย่างพื้นที่/โมเดลต้นแบบที่พัฒนาไปสู่ความยั่งยืน อาทิ

- บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ทางเลือกในการช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ที่มีการปรับการเบิกจ่ายเป็นแบบเหมาจ่ายเฉพาะงานบริการ และกำหนดตัวชี้วัดเป็นจำนวนคนที่รับบริการ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ไม่สะดวกให้เลขบัตรประชาชน หรือกลุ่มที่ไม่มีบัตรประชาชน
- วิ่งด้วยกัน เกิดกิจกรรมวิ่งด้วยกันใหญ่ประจำปีใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ อุดรธานี ชลบุรี สุราษฎร์ธานี จำนวนคนพิการที่มาเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 3,700 คน และสามารถส่งต่อ CSR ภาคเอกชน
- ธุรกิจเพื่อสังคม “Buddy Home Care” ระบบดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการตามแผนธุรกิจของ SE ได้ต่อเนื่อง โดยให้เยาวชนที่ขาดโอกาสทางการศึกษาได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีรายได้ และผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแล
- ที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง เพื่อให้คนไร้บ้านและคนจนเมือง/กลุ่มเปราะบางเข้าถึงที่อยู่อาศัยราคาถูก คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยมีอาชีพ มีรายได้เลี้ยงชีพ ปัจจุบันขยายผลสู่การเป็นนโยบายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรุงเทพมหานคร
- โมเดลการดำเนินงานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำฯ ร่วมกับภาคเอกชน โดยการขยายฐานทรัพยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนและสังคม ผ่านการใช้มาตรการส่งเสริมการลงทุนพัฒนาชุมชนและสังคมของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์สำหรับสถานชีวบาล การสนับสนุนศูนย์การแพทย์บำบัดศูนย์ฟื้นฟูชุมชน ศูนย์ยืมคืนอุปกรณ์การแพทย์ ปรับสภาพที่พักอาศัยและซ่อมสร้างกายอุปกรณ์ เป็นต้น โดยภาคเอกชนสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่การดำเนินงานของ สสส. และภาคีเครือข่าย จำนวน 127 องค์การท้องถิ่น งบประมาณ 447 ล้านบาท

(5) การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำฯ อาทิ นโยบายที่อยู่อาศัยคนละครึ่งสำหรับคนไร้บ้านและกลุ่มเปราะบาง ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับไปบรรจุในแผนการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแล้ว นโยบายสวัสดิการหนังสือสำหรับเด็กปฐมวัย นโยบายการกระจายสวนและพื้นที่สาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ภายใน 15 นาที

(6) แพลตฟอร์มสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ ทลายอคติต่อประเด็นความเหลื่อมล้ำฯ ในประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น วิดีโอและยูทูบ รายการวิทยุ “นับเราด้วยคน” Podcast เป็นต้น

(7) กรอบแนวทางความร่วมมือระดับองค์การเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดความเหลื่อมล้ำฯ โดยมีองค์การตั้งต้นความร่วมมือ ประกอบด้วย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดย สสส. มีบทบาทเป็นเลขานุการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางความร่วมมือฯ

การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

04

- รายงานของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน 340
- รายงานของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน 354
- รายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน 360

รายงานของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - เดือนกันยายน พ.ศ. 2567)

ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รายนามคณะกรรมการประเมินผล

1) ศาสตราจารย์กิตติคุณตีรณ พงศ์มฆพัฒน์	ประธานกรรมการ
2) รองศาสตราจารย์พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
3) รองศาสตราจารย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล
4) รองศาสตราจารย์ชยันต์ ตันติวัสดาการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
5) รองศาสตราจารย์ชโยดม สรรพศรี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน
6) นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
7) แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประเมินผล

1) ประเมินผลด้านนโยบายและการกำหนดกิจกรรมของกองทุน
2) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน
3) รายงานผลการปฏิบัติงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการในทุกรอบปี

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการประเมินผลได้ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานของกองทุนในทุกรอบปี ทั้งนี้ การประเมินผลที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ balanced scorecard การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และการประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงินและการบริหารความเสี่ยงขององค์การ สรุปผลการประเมิน ดังนี้

(1) การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักของ Balanced Scorecard

มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดและประเมินผลประสิทธิภาพการทำงานขององค์การ ที่ครอบคลุมการดำเนินงาน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจประจำปี มีค่าน้ำหนักร้อยละ 35 ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าน้ำหนักร้อยละ 17 ด้านการเงิน มีค่าน้ำหนักร้อยละ 13 และด้านปฏิบัติการ มีค่าน้ำหนักร้อยละ 35 โดยแต่ละด้านมีองค์ประกอบและตัวชี้วัด ดังนี้

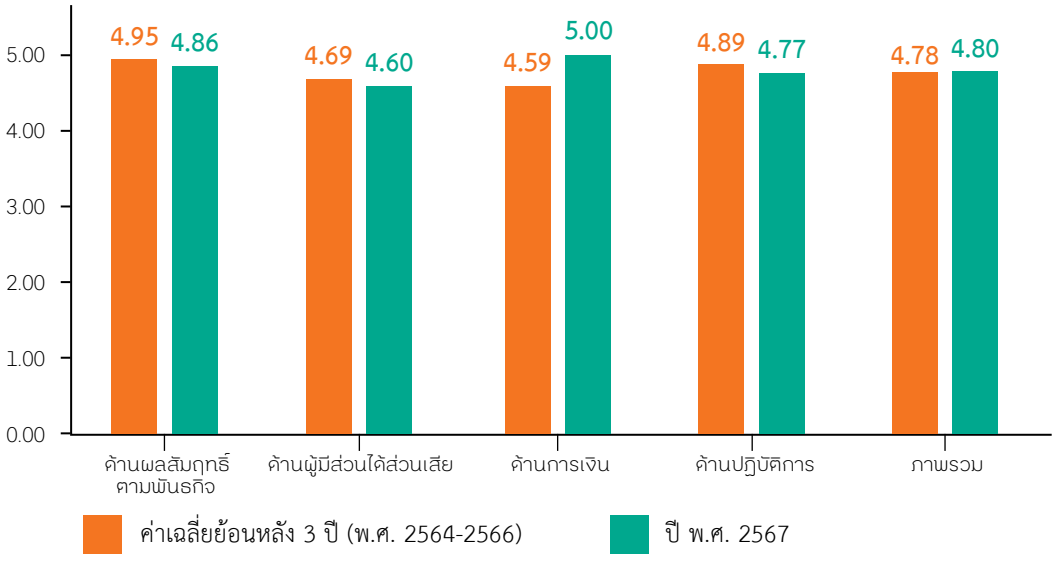
- **ด้านความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจประจำปี** เพื่อวัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปี โดยแบ่งเป็น 2 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ 1.1) คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการดำเนินงานรายแผน 15 แผน ตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ 1.2) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวาระกลาง “การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในเขตเมือง”
- **ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เพื่อวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงานตอบสนอง สนับสนุน หรือสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ ประชาชน ภาคีเครือข่าย สื่อมวลชน และภาคนโยบาย (หน่วยงานกำกับดูแล) โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ระดับความสำเร็จของการนำเสนอและตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐ 2) ร้อยละของความพึงพอใจของประชาชนทั่วไป ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชนต่อการดำเนินงานของ สสส.[1] และ 3) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสนับสนุนภาคี โดยแบ่งเป็น 3 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ 3.1) ร้อยละของภาคีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ ของสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ รายงานว่าได้มีการนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินงาน

[1] เป็นการวัดระดับความพึงพอใจของกลุ่มประชาชน ภาคีเครือข่าย และสื่อมวลชน ที่มีต่อการดำเนินงานของ สสส. โดยภาพรวม ซึ่งใช้ข้อมูลจากรายงานการวิจัยภาพลักษณ์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

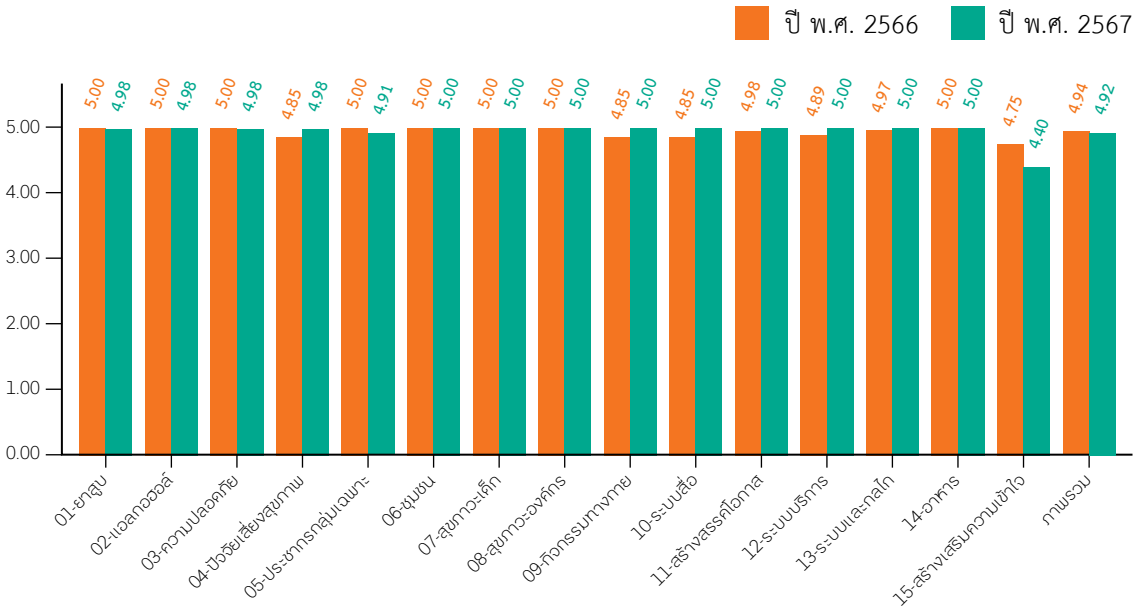
อย่างเป็นระบบ 3.2) ร้อยละของความผูกพันของภาคีต่อ สสส. และ 3.3) ความพึงพอใจต่อระบบสนับสนุนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของภาคี

- **ด้านการเงิน** เพื่อวัดประสิทธิภาพขององค์การในการบริหารงบประมาณ ประกอบด้วย 1) ร้อยละของการอนุมัติงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับเป้าหมายของแผนประจำปี 2) ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ และ 3) การบริหารจัดการทรัพย์สินของ “เงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย”
- **ด้านปฏิบัติการ** จะมีการประเมินผลใน 2 ด้าน คือ การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการล่าช้ากว่ากำหนด 2) ระดับความสำเร็จในการจัดการความรู้ภายในองค์การ 3) ความก้าวหน้าของการพัฒนาสู่การเป็นองค์การแบบดิจิทัล โดยแบ่งเป็น 2 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ 3.1) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนผู้ใช้บริการภายในทุนหมุนเวียน และ 3.2) ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนผู้ใช้บริการภายนอกทุนหมุนเวียน 4) ร้อยละของข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ และในส่วนการบริหารทุนหมุนเวียน ได้อ้างอิงตัวชี้วัดย่อยที่สำคัญตามกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง ประจำปี 2567 มาใช้ประกอบด้วย 1) การกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน 2) การบริหารความเสี่ยง 3) การควบคุมภายใน 4) การตรวจสอบภายใน และ 5) การบริหารทรัพยากรบุคคล

คณะกรรมการประเมินผลได้พิจารณาผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยประเมินได้ 4.80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5.00 คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2564-2566 ที่ได้ 4.78 คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้าน พบว่า ด้านการเงินคะแนนเพิ่มขึ้น ส่วนด้านความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจประจำปี ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านปฏิบัติการมีคะแนนลดลง ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานของ สสส. ในด้านต่าง ๆ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย พ.ศ. 2564-2566



รูปที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการดำเนินงานรายแผน 15 แผนตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567[2] เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ข้อสังเกตต่อผลการประเมิน

1) ด้านความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจประจำปี

(1) ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 คะแนนเฉลี่ยของความสำเร็จในการดำเนินงานรายแผน 15 แผนตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า แผนส่วนใหญ่มีผลสำเร็จในการดำเนินงานระดับดีมาก แต่บางแผนมีค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เนื่องจากงานบางส่วนในการกำกับของแผนมีการดำเนินงานล่าช้าส่งผลให้มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าที่แผนกำหนด ตัวอย่างเช่น แผน 15 ตัวชี้วัดของศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise) ซึ่งเป็นส่วนงานตามพันธกิจเฉพาะ มีการดำเนินงานไม่ได้ตามค่าเป้าหมาย ส่งผลให้แผนดังกล่าวมีคะแนนต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ดังแสดงในรูปที่ 2 ทั้งนี้ศูนย์กิจการสร้างสุขมีรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่แตกต่างจากสำนักอื่น ๆ ดังนั้น สำนักงานฯ ควรทบทวนการตั้งค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน และกลไกกำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการเฉพาะที่แตกต่างจากส่วนงานอื่น

(2) ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวาระกลาง “การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในเขตเมือง” ผลการดำเนินงานที่ปรากฏอยู่ในรายงานยังเป็นการสะท้อนภาพการทำงานในระดับปฏิบัติการ ยังไม่สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานในระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติที่ควรเน้นให้เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ

---

[2] คะแนนที่ 3 คือ ผลการดำเนินงานที่อยู่ในระดับมาตรฐานตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และคะแนนระดับที่ 4 และ 5 จะต้องเป็นผลการดำเนินงานที่แสดงให้เห็นผลลัพธ์หรือผลกระทบที่สำคัญ

2) ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สำหรับตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของการนำเสนอและตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐ พบว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่อยู่ในรายงานผลการดำเนินงานบางเรื่องยังไม่สะท้อนการผลักดันในเชิงนโยบายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับประเทศ

3) ด้านปฏิบัติการ พบว่า ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของโครงการที่ดำเนินการล่าช้ากว่ากำหนด ที่มีผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ 4.81 คะแนน ต่ำกว่าผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ได้ 4.99 คะแนน โดยมีสาเหตุหลัก 2 ประเด็น คือ ในปีงบประมาณนี้มีโครงการแจ้งขอปิดโครงการในช่วงท้ายปีงบประมาณเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบเอกสารและดำเนินการปิดโครงการได้ทัน อีกทั้ง มีการปรับรูปแบบการสนับสนุนทุนของสำนักสร้างสรรค์โอกาสที่เน้นการสนับสนุนโครงการขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปิดโครงการต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ สำนักงานฯ อยู่ระหว่างสื่อสารและอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับทุนอย่างต่อเนื่อง และตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของข้อเสนอโครงการที่มีคุณภาพ ได้ 2.55 คะแนน จึงจำเป็นต้องทบทวนและแก้ไขจุดอ่อนด้านคุณภาพของข้อเสนอโครงการ

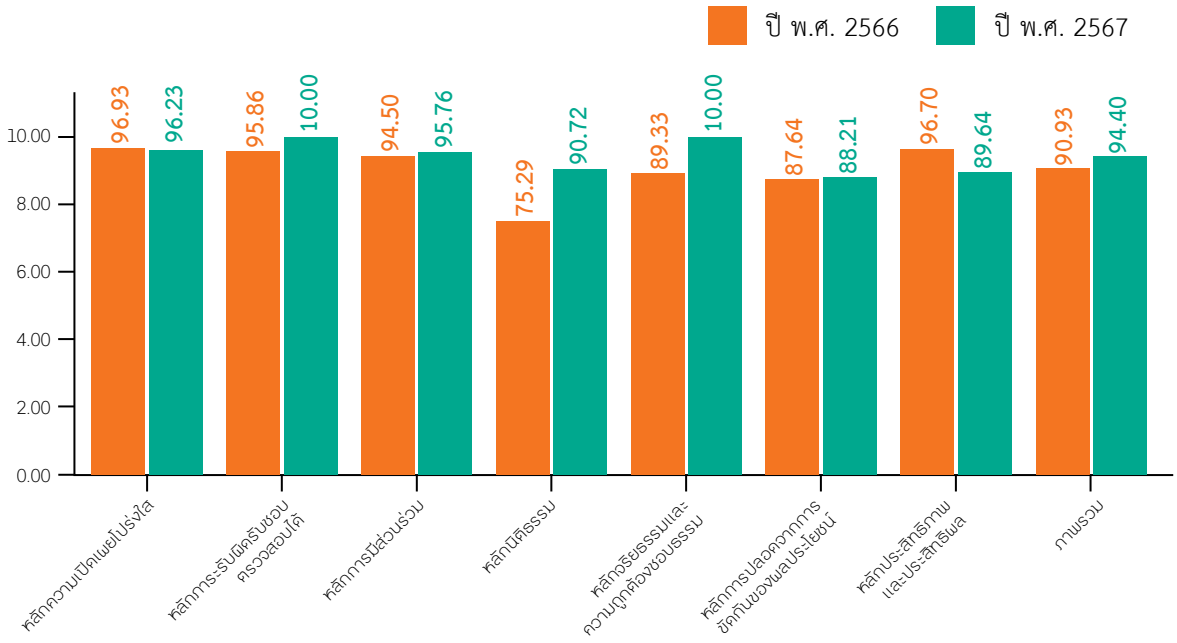
(2) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามหลักการธรรมาภิบาลขององค์การ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ 2) การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ยังคงยึดตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ได้มีการจัดทำกรอบการประเมินผลใหม่ที่มีความแตกต่างจากกรอบการประเมินผลเดิม โดยนำหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีและแผนปฏิบัติในการพัฒนาการบริหารจัดการที่ดีของ สสส. มาใช้ในการประเมินผล เพื่อให้เกิดวงจรการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (PDCA) และช่วยเสริมสร้างการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลได้อย่างชัดเจนขึ้น ซึ่งครอบคลุมหลักธรรมาภิบาล 7 หลักการ ได้แก่ หลักความเปิดเผยโปร่งใส (Transparency) หลักภาระรับผิดรับชอบตรวจสอบได้ (Accountability) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักนิติธรรม (The Rule of Laws) หลักจริยธรรมและความถูกต้องชอบธรรม (Ethical Conduct and Integrity) หลักการปลอดจากการขัดกันของผลประโยชน์ (Free of Conflict of Interests) และหลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness) โดยมีค่าน้ำหนักการประเมินผล แบ่งเป็น 2 มิติ คือ มิติกระบวนการและพัฒนาการ น้ำหนักร้อยละ 40 และมิติผลลัพธ์ น้ำหนักร้อยละ 60 เพื่อมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผลลัพธ์มากยิ่งขึ้น

ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในภาพรวมได้ 94.40 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ได้ 90.93 คะแนน ดังแสดงในรูปที่ 3 ในหน้าถัดไป



รูปที่ 3 ผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ข้อสังเกตต่อผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

ผลการประเมินโดยภาพรวมดีขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เว้นแต่ตัวชี้วัดบางตัวที่ใช้ผลคะแนนจากการสำรวจ พบว่า มีคะแนนผลสำรวจบางข้อลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เช่น การรับรู้และเข้าใจของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับกฎระเบียบปฏิบัติสำคัญของ สสส. และการรับรู้ของประชาชนถึงหลักการและกระบวนการป้องกันผลประโยชน์ขัดกันของกองทุนฯ อันเนื่องมาจากการปรับระเบียบปฏิบัติการดำเนินงานสนับสนุนโครงการในบางประเด็นที่ยังมีการสื่อสารทำความเข้าใจกับภาคีอย่างไม่เพียงพอทั่วถึง ดังนั้น สำนักงานฯ จึงควรสื่อสารสร้างความเข้าใจและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น

2.2 ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment - ITA) โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของ สสส. มีผลการประเมินอยู่ที่ 88.63 คะแนน (ระดับผ่าน) (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ที่มีผลประเมิน 86.21 คะแนน)

ข้อสังเกตต่อผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

ในปีที่ผ่านมา สำนักงานฯ ได้มีการหารือร่วมกับ ป.ป.ช. เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อแนวทางการประเมินผล และได้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานในหลายส่วน ส่งผลให้คะแนนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(3) การประเมินผลการดำเนินงานด้านการเงินและการบริหารความเสี่ยงขององค์การ

เนื่องจาก สสส. เป็นกองทุนหมุนเวียนที่มีการบริหารจัดการเฉพาะตามพระราชบัญญัติกองทุนฯ คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงมีการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการทำงานของกองทุนฯ ในด้านการบริหารจัดการงบประมาณและการบริหารความเสี่ยงของกองทุนฯ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ด้านการเงิน

รายงานจากคณะอนุกรรมการนโยบายการเงิน มีข้อมูลสำคัญเมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบกับไตรมาสเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สรุปดังนี้

รายได้รวมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 4,324.32 ล้านบาท และเมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนมีรายได้รวมลดลง 76.91 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.75 โดยเป็นรายได้เงินอุดหนุนจากภาษีสุรา จำนวน 3,093.71 ล้านบาท และยาสูบจำนวน 1,025.00 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 71.54 และร้อยละ 23.70 ของรายได้รวม และรายได้อื่นจำนวน 205.61 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 4.76 ของรายได้รวม

ค่าใช้จ่ายรวมปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 4,568.11 ล้านบาท สัดส่วนของรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนโครงการจำนวน 4,125.07 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 90.30 ของค่าใช้จ่ายรวม และเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายบริหารสำนักงานจำนวน 443.04 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.70 ของค่าใช้จ่ายรวม ซึ่งประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสำนักงาน ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย 86.86 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.90 ของค่าใช้จ่ายรวม

สรุปรวมสิ้นปีงบประมาณจะมีรายจ่ายรวมมากกว่ารายรับรวม จำนวน 243.79 บาท ทั้งนี้เป็นผลจากการจัดทำงบประมาณแบบขาดดุลตามที่คณะกรรมการกองทุนฯ ได้อนุมัติให้ใช้เงินทุนสำรองคงเหลือที่ยกมาจากปี 2564-2566 มาเป็นงบประมาณสนับสนุนทุนเพิ่มเติมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อไม่ให้กองทุนมีเงินทุนสำรองเหลือจ่ายสะสมมากเกินไป ทำให้เสียโอกาสในการใช้ประโยชน์จากกองทุนในการสนับสนุนกิจกรรมตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน และการมีรายได้รวมลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้รวมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กองทุนมีทรัพย์สินรวม ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทั้งสิ้น 2,979.64 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 206.05 ล้านบาท โดยสินทรัพย์ที่ลดลง คือ เงินลงทุนในพันธบัตรและตั๋วเงินคลัง ที่ สสส. บริหารเอง ซึ่งเป็นผลจากปี 2567 สสส. ได้รับการอนุมัติจัดทำแผนเบิกจ่ายแบบขาดดุลและมีการเบิกจ่ายเงินได้ตามแผน ทำให้สินทรัพย์ในส่วนของเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่ายลดลง

หนี้สินจำนวน 216.15 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.25 ของสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 12.56 ล้านบาท หนี้สินประกอบด้วย เจ้าหนี้ ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

หลักประกันสัญญาที่รับไว้ และเงินบำเหน็จเจ้าหน้าที่ที่กองทุนดูแลก่อนโอนคืนเจ้าหน้าที่ สำหรับภาระผูกพัน จำนวน 2,776.30 ล้านบาท เป็นภาระผูกพันที่ครบกำหนดเบิกจ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แบ่งเป็นภาระผูกพันข้อตกลงของโครงการ จำนวน 2,299.49 ล้านบาท และภาระผูกพันงานจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 476.81 ล้านบาท ซึ่งจะทยอยเบิกตามแผน (ภาระผูกพันจะไม่รวมในงบการเงิน แต่แสดงไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน และเป็นข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

หมายเหตุ : ข้อมูลที่แสดงไว้ในรายงานข้างต้น เป็นข้อมูลจากรายงานการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านการรับรองโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเรียบร้อยแล้ว

ข้อสังเกตต่อผลการประเมินการดำเนินงานด้านการเงิน

1) ควรพิจารณาเพิ่มทางเลือกการลงทุนในตราสารทุนต่างประเทศ เนื่องจากตลาดหุ้นไทยเป็นระบบเศรษฐกิจตลาดเกิดใหม่ (Emerging Market) โดยอาจจะลงทุนภายในประเทศในสัดส่วนที่มากกว่า แต่ควรมีการกระจายลงทุนในต่างประเทศบางส่วนเพื่อให้การบริหารเงินกองทุนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2) แม้การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จะเกิดจากการที่กองทุนมีเงินคงเหลือยกมาจากปี 2564-2566 จึงขออนุมัติคณะกรรมการกองทุนฯ นำเงินดังกล่าวมาเพิ่มการสนับสนุนทุนเพื่อให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุน แต่จากข้อมูลรายได้กองทุนที่มีแนวโน้มลดลงเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนควรวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยแท้จริงที่ส่งผลต่อการลดลงของรายได้เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนการบริหารงบประมาณในปีงบประมาณในปีต่อ ๆ ไป

3.2 ด้านการบริหารความเสี่ยง

แผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระบุรายการความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการจัดทำแผนจัดการความเสี่ยง จำนวน 6 รายการความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยความเสี่ยงด้านยุทธศาสตร์ (Strategic risks) 3 รายการ ได้แก่ (1) เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางการเมืองจนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของ สสส. (2) เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายของ สสส. จากธุรกิจที่เสียประโยชน์ และ (3) ผู้มีส่วนได้เสียรับรู้ว่า สสส. ขาดประสิทธิภาพและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ด้านการดำเนินงาน (Operational risk) 2 รายการ ได้แก่ (1) ภาคีเครือข่ายประสบปัญหาในการทำงานร่วมกับ สสส. จนกระทบต่อการทำงาน และ (2) เกิดผลกระทบจากเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และด้านการเงิน (Financial risk) 1 รายการ ได้แก่ (1) การอนุมัติเบิกจ่ายของแผนล่าช้ากว่าแผนมากจนกระทบต่อการบริหารงบประมาณของสำนักงาน

จากการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตลอดปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า ส่วนงานภายในสำนักงานกองทุนฯ ได้ดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร ปี 2567 ครบถ้วนทุกมาตรการ และดำเนินการตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างปีเพื่อลดผลกระทบที่อาจมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายของสำนักงาน ซึ่งจากการพิจารณาผลการประเมินระดับความเสี่ยง ณ ปลายปี 2567 พบว่า ค่าความเสี่ยงคงเหลือของรายการความเสี่ยงทั้งหมดลดลง และลดลงต่ำกว่าค่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk appetite) หรือต่ำกว่า 9

ข้อสังเกตต่อผลการประเมินการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง

1) การวิเคราะห์และสรุปผลกระทบของนโยบายภาครัฐและร่างกฎหมายที่มีต่อสังคมและสุขภาพในบางประเด็นยังขาดความชัดเจนในเรื่องบทบาทและการทำงานของกองทุนฯ เพื่อนำเสนอผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร สังคม และกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ประเด็นกัญชาเสรีหรือประเด็นสถานบันเทิงครบวงจร
2) การบริหารจัดการความเสี่ยงยังเป็นประเด็นการบริหารจัดการภายในองค์การ จึงยังไม่สะท้อนการบริหารความเสี่ยงในระดับนโยบาย (รายละเอียดตามข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ)

ข้อเสนอแนะ ต่อการดำเนินงาน ของกองทุน

จากผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ได้ดำเนินพันธกิจสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแผนหลัก 15 แผน โดยการจุดประกาย กระตุ้น สาน และเสริมพลัง บุคคลและองค์กรทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดีอย่างถ้วนหน้าครบทุกมิติ ทั้งนี้ การบริหารกองทุนฯ จะต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนด รวมถึงการบริหารงานด้วยความโปร่งใส มีคุณธรรมและจริยธรรม แต่อย่างไรก็ดี เพื่อยกระดับการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรลุตามพันธกิจหลักของกองทุนฯ มากขึ้น คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้มีข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวเนื่องกับผลการประเมิน

(1) การบริหารความเสี่ยงของกองทุน

แม้ว่าที่ผ่านมา สำนักงานกองทุนฯ ได้ดำเนินการตามระบบบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ดี พบว่าความเสี่ยงที่นำมาพิจารณายังคงเป็นความเสี่ยงระดับปฏิบัติการ โดยบางประเด็นเป็นการบริหารจัดการภายในองค์การ ยังไม่สะท้อนการบริหารความเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ ในภาพรวม เช่น ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สภาพภูมิอากาศ เทคโนโลยีดิจิทัลและอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ อันเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเหลื่อมล้ำของประชากรในการดูแลสุขภาพ โอกาสในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม โอกาสการเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รวมทั้งความเสี่ยงภายในจากยุทธศาสตร์และการดำเนินงานของกองทุนฯ ในการตอบสนองที่อาจไม่ทันการและครอบคลุมเพียงพอ ความเสี่ยงด้านกำกับดูแลกิจการและความร่วมมือกับองค์กรที่มีบทบาทสำคัญ

ดังนั้น **คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการทบทวนนโยบายของกองทุนฯ ด้านการบริหารความเสี่ยงอย่างครอบคลุม ยกระดับการบริหารความเสี่ยงไปสู่ระดับกองทุนฯ** เพื่อที่คณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้พิจารณาประเด็นความเสี่ยงที่มีความสำคัญ พร้อมทั้งให้ความเห็นชอบต่อแผนจัดการเพื่อรับมือและลดผลกระทบจากความเสี่ยง และติดตามผลการบริหารความเสี่ยงของกองทุนฯ อย่างต่อเนื่อง

(2) การประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในระดับนโยบาย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้เริ่มพัฒนาและออกแบบกรอบการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลในระดับนโยบาย นอกเหนือจากการประเมินธรรมาภิบาลในระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการกำกับดูแลกองทุน โดยเฉพาะกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบที่แสดงถึงการดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลที่สะท้อนผลลัพธ์และประสิทธิภาพของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีการทดลองใช้กรอบการประเมินใหม่นี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ **คณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการประเมินผลฯ และสำนักงานกองทุนฯ ควรร่วมสนับสนุน การประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมภิบาลในระดับนโยบาย** ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ต่อไป

(3) การทบทวนยุทธศาสตร์ของกองทุนระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

ตามที่คณะกรรมการประเมินผลฯ อยู่ระหว่างการจัดให้มีการประเมินผลครึ่งทางของแผนหลักระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ของแต่ละแผน (15 แผน) ซึ่งจะนำไปสู่การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนหลักของกองทุนฯ ระยะ 5 ปี และการเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินผลเมื่อครบแผนหลักระยะ 5 ปี นั้น ในการนี้ ขอให้**คณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารแผน และสำนักงานกองทุนฯ นำผลที่ได้จากการประเมินผลครึ่งทางดังกล่าว พิจารณาทบทวนยุทธศาสตร์และปรับแผนหลักระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในปัจจุบันและอนาคต** ทั้งนี้ เพื่อให้ครึ่งหลังหรือ 2.5 ปีที่เหลือของแผนหลักระยะ 5 ปี สามารถดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ดี สำนักงานฯ **ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ระบบนิเวศ (Ecosystem) การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย** เพื่อทราบว่ากลไกการดำเนินงานในระบบมีช่องว่างอะไร และมีหน่วยงานใด ทำหน้าที่อะไรบ้าง อันจะ**นำมาสู่การวิเคราะห์นโยบายและยุทธศาสตร์การทำงาน การเลือกลำดับความสำคัญของประเด็นงาน กลุ่มเป้าหมาย และกลวิธีในการดำเนินงาน**ให้สอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างหลากหลายของปัญหาทางสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ อันจะนำไปสู่การสร้างผลลัพธ์ ผลกระทบ อย่างต่อเนื่อง

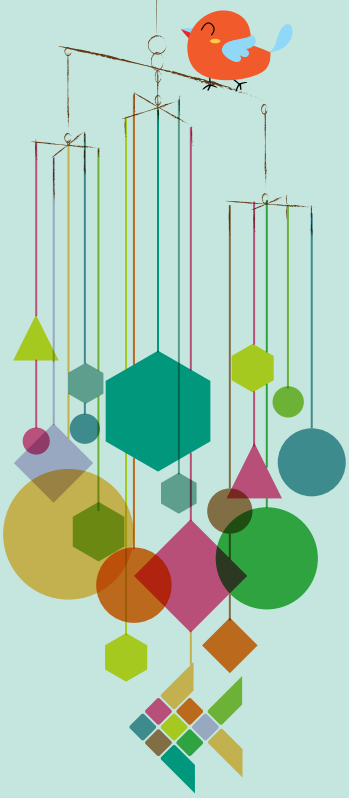
(4) การเตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินแผนหลักระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

คณะกรรมการประเมินผลฯ คณะกรรมการบริหารแผนฯ และสำนักงานกองทุนฯ ควรร่วมกัน**เตรียมความพร้อมสำหรับการประเมินผลในภาพรวมของแผนหลักระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)** ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2570 ทั้งนี้ ข้อเสนอกรอบการติดตามและประเมินผลกองทุน ได้ระบุว่า การดำเนินงานดังกล่าวให้เป็นหน้าที่ร่วมกันของคณะกรรมการประเมินผลฯ และคณะกรรมการบริหารแผน ที่จะจัดให้มีการประเมินผลแผนหลักระยะ 5 ปี ใน 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และการประเมินผลสัมฤทธิ์และความคุ้มค่าในเชิงเศรษฐกิจและสังคม

(5) การสื่อสารและการรับรู้ข่าวสารในปัจจุบันมีบริบทที่เปลี่ยนไปจากเดิมเป็นอย่างมาก โดยสื่อสังคมออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชาชน

ทั้งนี้ นอกจากข่าวลวงและข้อมูลเท็จด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมากแล้ว อิทธิพลจากสื่อต่างประเทศที่เพิ่มขึ้นยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วย ดังนั้น สำนักงานฯ **ควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสื่อสาร ทบทวนแผนและกลไกการสื่อสาร และยกระดับการดำเนินงานเชิงรุก**ให้การสื่อสารสามารถตอบสนองได้ทันต่อบริบทและสถานการณ์ สร้างการรับรู้และเข้าถึงประชาชนโดยมีความสอดคล้องกับรูปแบบ/แนวทางการสื่อสารที่เปลี่ยนไป

สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



รายงาน
ของคณะอนุกรรมการ
กำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รายงานคณะอนุกรรมการ กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 มาตรา 79 กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้ คณะกรรมการตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการและบุคคลภายนอกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายในเพื่อปฏิบัติหน้าที่และรายงานผลการดำเนินงานต่อไป

องค์ประกอบคณะอนุกรรมการและอำนาจหน้าที่

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ 7/2564 ลงวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส	ประธานอนุกรรมการ
2. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา	อนุกรรมการ
3. นายไพโรจน์ แก้วมณี	อนุกรรมการ
4. นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน	อนุกรรมการ
5. นางสาวนวพร วิทยานันท์	อนุกรรมการ
6. ผู้อำนวยการอาวุโสฝ่ายตรวจสอบภายใน	เลขานุการ

มีหน้าที่กำกับดูแลระบบงาน และการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การบัญชี การพัสดุ และทรัพย์สิน และการบริหารงานด้านอื่น ๆ ของกองทุนฯ ให้มีความเป็นอิสระ ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนฯ พ.ศ. 2565 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งกฎบัตรของคณะอนุกรรมการและฝ่ายตรวจสอบภายใน

ผลการดำเนินงาน

ในปี 2567 คณะอนุกรรมการมีการประชุม รวม 12 ครั้ง จำนวนนี้มีอนุกรรมการเข้าร่วมประชุมครบทุกคนรวม 10 ครั้ง นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการได้ประชุมร่วมกับผู้จัดการ สสส. ผู้บริหารระดับสูง ตัวแทนคณะทำงานของส่วนงานบริหารความเสี่ยง งานควบคุมภายใน และงานธรรมาภิบาล ผู้ตรวจสอบภายใน ผู้สอบบัญชีของกองทุนฯ โดยความเห็นชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ตามแผนงานและระเบียบที่กำหนด

ในการนี้ คณะอนุกรรมการมีความเห็นว่า การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม มีระบบการกำกับดูแลที่ดี มีการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน การบริหารจัดการความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการทุจริต ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กฎระเบียบกำหนด

สรุปสาระสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

1. การสอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการทุจริตของกองทุน

กองทุนฯ มีการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กรครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Conflict of Interest : COI) ในกระบวนการบริหารโครงการ ระบบงานและผลการดำเนินงานของกองทุนฯ เป็นไปตามมาตรฐาน มีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่กำหนด คณะอนุกรรมการได้สอบทานแผนงานและผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยง แผนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านทุจริตและระบบการรับเรื่องร้องเรียนของกองทุนฯ และเห็นว่ากระบวนการดังกล่าวของกองทุนฯ มีความเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2. การสอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการควบคุมภายในด้านการเงิน

กองทุนฯ มีระบบงานและผลการดำเนินงานด้านการเงินเป็นไปตามมาตรฐาน มีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่กำหนด คณะอนุกรรมการได้สอบทานแผนงานและผลการดำเนินงานตามแผนการควบคุมภายในแล้ว เห็นว่าระบบการควบคุมภายในด้านการเงินของกองทุนฯ มีความเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

3. การสอบทานประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการกำกับดูแลที่ดี

กองทุนฯ มีการสื่อสารนโยบายและการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ลูกจ้าง ผู้รับทุน รับทราบและตระหนักเป็นประจำทุกปี ระบบงานและผลการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่กำหนด คณะอนุกรรมการ ได้สอบทานแผนงานและผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมทั้งผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) แล้ว มีความเห็นว่า กระบวนการกำกับดูแลของกองทุนฯ มีความเพียงพอ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

4. การสอบทานด้านการบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชี และการพัสดุ และรายงานการเงิน

คณะอนุกรรมการ ได้สอบทานรายงานการเงินและการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน ระบบบริหารและการดำเนินงานของโครงการรับทุน ระบบบริหารงานและการดำเนินงานของหน่วยงานลักษณะพิเศษภายในสำนักงานกองทุน ระบบการเบิกจ่ายเงิน ระบบงานจัดซื้อจัดจ้างและพัสดุ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

คณะอนุกรรมการมีความเห็นว่า กองทุนฯ มีการกำหนดนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน กรอบงบประมาณ ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการควบคุมภายในด้านการเงินและการพัสดุอย่างเพียงพอ การดำเนินงานมีความรัดกุม มีระบบการติดตามและรายงานผลการปรับปรุงแก้ไขตามประเด็นข้อตรวจพบและข้อสังเกตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในประเด็น

(1) การบริหารจัดการเชิงคุณภาพของศูนย์กิจการสร้างสุข (หน่วยงานลักษณะพิเศษฯ) ควรคำนึงถึงประเด็นความคุ้มค่าการลงทุนในโครงการและคุ้มประโยชน์จากผลผลิต หรือสิ่งส่งมอบที่ได้จากการจัดซื้อจัดจ้าง รวมถึงการบริหารจัดการสินค้าคงคลังให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

(2) ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายของกองทุนฯ ควรทบทวน/ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมการถือปฏิบัติและสอดคล้องกับระเบียบของภาครัฐยิ่งขึ้น

(3) คู่มือและแบบฟอร์มการดำเนินงานต่าง ๆ ควรมีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ และควรสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานแก่พนักงาน และภาคีโครงการอย่างต่อเนื่อง

5. การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ สนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร

คณะอนุกรรมการสนับสนุนระบบบริหารจัดการองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ มีระบบบริหารที่ดีตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องของกองทุนฯ และมีการพัฒนาระบบปฏิบัติงานภายในตามหลักการควบคุมภายในที่ดี มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ดี ดังนี้

(1) สนับสนุนฝ่ายตรวจสอบภายในให้มีแนวทางดำเนินงานเชิงสร้างสรรค์ เพื่อสร้างคุณค่า ความเชื่อมั่นและการยอมรับในงานตรวจสอบ โดยมีกลไกการนำเสนอผลการตรวจสอบ การให้ข้อเสนอแนะและการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ การให้คำปรึกษาแก่หน่วยรับตรวจในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการปฏิบัติงานที่ชัดเจนประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานของฝ่ายบริหาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร

(2) ให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดแผนการตรวจสอบภายในประจำปี และแผนการตรวจสอบระยะยาวโดยนำข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการชุดต่าง ๆ นำไปขยายผล เพื่อเพิ่มคุณค่า/พัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ ของกองทุนฯ

(3) ให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดกรอบการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน โดยครอบคลุมถึงประเภทโครงการรับทุนทุกระดับ และประเภทองค์กรรับทุนต่าง ๆ รวมถึงใช้แนวทางการตรวจสอบและให้คำแนะนำ

เชิงพัฒนาโครงการรับทุน เพื่อกำกับติดตาม สนับสนุนให้ระบบปฏิบัติงานของโครงการรับทุนเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับ มีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมเพียงพอ มีรายงานการใช้จ่ายเงินที่ถูกต้องครบถ้วนเชื่อถือได้ และเพื่อให้การดำเนินงานของโครงการบรรลุเป้าหมาย

(4) ให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานของฝ่ายตรวจสอบภายใน และประเมินผลการปฏิบัติงานของฝ่ายตรวจสอบภายใน ตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กำหนด สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายตรวจสอบภายในพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตรวจสอบอย่างมืออาชีพ

(5) ทบทวนและเห็นชอบให้ใช้กฎบัตรของคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน และฝ่ายตรวจสอบภายใน สสส. ปีงบประมาณ 2568

(6) มอบหมายให้ฝ่ายตรวจสอบภายในติดตามผลการดำเนินงานของสำนักงานตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ และรายงานผลให้ทราบเป็นระยะ โดยคณะอนุกรรมการได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับสูง และเจ้าหน้าที่ สสส. เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ประเด็นตรวจพบส่วนใหญ่ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

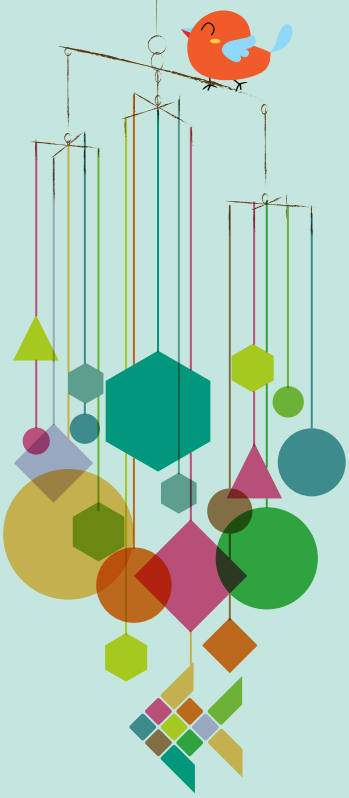
สรุป

คณะอนุกรรมการได้ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายในตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการตรวจสอบภายในของกองทุนฯ พ.ศ. 2565 และกฎบัตรของคณะอนุกรรมการอย่างครบถ้วน โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความระมัดระวังรอบคอบ และมีความเป็นอิสระอย่างเพียงพอ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตนเองประจำปีตามแนวปฏิบัติของหลักกำกับดูแลที่ดี (Good Governance) และสอดคล้องตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานของกระทรวงการคลัง

คณะอนุกรรมการได้รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะกรรมการประเมินผลทราบเป็นประจำทุกไตรมาส พร้อมทั้งให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เพื่อให้องค์กรมีการปฏิบัติตามหลักการกำกับดูแลที่ดี สอดคล้องกับกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในที่ดีเพียงพอ มีระบบการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มุ่งเน้นการเป็นองค์กรโปร่งใส และส่งเสริมการบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลยกระดับการบริหารองค์กรเชิงคุณภาพยิ่งขึ้น

นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานคณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



รายงาน
ของสำนักงาน
การตรวจเงินแผ่นดิน

สสส.
รับที่ 6352
30/4/69

ที่ ตผ ๐๐๑๖/ ๓๕๕๐

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบ

เรียน ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ที่ ตผ ๐๐๑๖/๒๔๖๑ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘
๒. หนังสือกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ สสส.ฝ.๕/๔๘๔๓/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘
๓. หนังสือบริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด ที่ สส. ๓๑๒/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘
๔. หนังสือบริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด ที่ สส. ๓๒๐/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ชุด
๒.รายงานข้อสังเกตจากการตรวจสอบบัญชีประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๓.รายงานผลการติดตามข้อสังเกตจากการตรวจสอบบัญชีประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้แจ้งผลการตรวจสอบของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ ซึ่งปรากฏว่าการดำเนินการของผู้สอบบัญชีมีข้อบกพร่องและให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พิจารณาดำเนินการให้มีการแก้ไขข้อบกพร่อง/ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจแล้วแต่กรณี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการให้ ดร.ธนาดล รักษาพล สังกัด บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด ผู้สอบบัญชีของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แก้ไขข้อบกพร่องรายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ และผู้สอบบัญชีและกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ร่วมกันดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ และ ๔

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พิจารณาแล้วเห็นว่า การดำเนินการของผู้สอบบัญชีเป็นไปตามประกาศผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาแจ้งผลการตรวจสอบไปยังหน่วยรับตรวจ กรณีการตรวจสอบรายงานการเงินโดยผู้สอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นชอบ พ.ศ. ๒๕๖๓

จึงเรียนมา...

"เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุนิตา เจริญศิลป์)

ผู้อำนวยการสำนักควบคุมและประกันคุณภาพการตรวจเงินแผ่นดิน

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

๒๙ เม.ย. ๖๘ เวลา ๑๕:๑๙:๕๓ (Trusted TSA) Personal and Central PKI

Signature Code : yPN8g-39vbD-phP2h-k6+Ao

สำนักควบคุมและประกันคุณภาพการตรวจเงินแผ่นดิน
โทร. ๐ ๒๒๗๑ ๘๐๐๐ ต่อ ๒๕๐๓
โทรสาร ๐ ๒๖๑๘ ๕๗๙๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sqa0@oag.go.th

"เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ"

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ)

รายงานการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

๒๕๖๗

โดย บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700
Tel 0-2434-9999 Fax 0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

รายงานของผู้สอบบัญชีรับอนุญาต

เสนอ คณะกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ความเห็น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

ข้าพเจ้าเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีรวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และข้าพเจ้าได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี ข้าพเจ้าเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่ข้าพเจ้าได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า

เรื่องอื่น

งบการเงินของ **กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** ที่แสดงเป็นข้อมูลเปรียบเทียบตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีอื่นในสำนักงานเดียวกันกับข้าพเจ้า ซึ่งแสดงความเห็นอย่างไม่มีเงื่อนไข ตามรายงานลงวันที่ 26 มกราคม 2567

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้ข้าพเจ้าภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของข้าพเจ้าต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและข้าพเจ้าไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของข้าพเจ้าที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือการอ่านพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของข้าพเจ้า หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อข้าพเจ้าได้อ่านรายงานประจำปี หากข้าพเจ้าสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700
Tel.0-2434-9999 Fax 0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือผู้บริหารมีความตั้งใจที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมีหน้าที่ในการกำกับดูแลกระบวนการในการจัดทำรายงานการเงินของหน่วยงาน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของข้าพเจ้ามีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของข้าพเจ้าอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไปข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของข้าพเจ้าตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ข้าพเจ้าได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของข้าพเจ้ารวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงินไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของข้าพเจ้า ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700
Tel 0-2434-9999 Fax 0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(ดร.ธนาดล รักษาพล)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ทะเบียนเลขที่ 8910
48 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700
วันที่ 8 เมษายน 2568

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	359,683,964.01	315,719,423.51
ลูกหนี้การค้า	6	651,056.27	504,192.19
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	126,259,626.03	74,918,210.93
เงินลงทุนระยะสั้น	8	1,913,001,043.14	2,176,191,839.49
สินค้าคงเหลือ	9	5,395,176.06	6,309,939.76
วัสดุคงเหลือ		819,484.95	602,884.65
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	10	6,372,654.08	7,368,885.51
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,412,183,004.54	2,581,615,376.04
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	8	70,430,774.40	70,430,774.40
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	11	339,842,783.12	378,330,948.81
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	12	120,184,918.77	116,208,271.42
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	13	36,996,659.05	39,101,039.05
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		567,455,135.34	604,071,033.68
รวมสินทรัพย์		2,979,638,139.88	3,185,686,409.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

THIRTY-FOUR AUDIT OFFICE CO.,LTD.
48 Thana Place, 2nd Floor, Room No. 211, Soi Charansanitwong 34,
Charansanitwong Rd., Arun Amarin,
Bangkok Noi, Bangkok 10700
Tel.0-2434-9999 Fax.0-2434-9998 E-mail: thana_34@thanacorp.com

THIRTY-FOUR AUDIT

บริษัท สำนักงานสามสิบสี่ ออดิต จำกัด
48 อาคารธนาเพลส ชั้น 2 ห้อง 211 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34
ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงอรุณอมรินทร์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2434-9999 แฟกซ์ 0-2434-9998

- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าข้าพเจ้าได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ ข้าพเจ้าต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้าโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของข้าพเจ้าขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของข้าพเจ้า อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

ข้าพเจ้าได้สื่อสารกับผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากข้าพเจ้าได้พบในระหว่างการตรวจสอบของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบงานสอบบัญชีและการนำเสนอรายงานฉบับนี้

(ดร.ธนาดล รักษาพล)
ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต ทะเบียนเลขที่ 8910
48 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 34 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700
วันที่ 8 เมษายน 2568

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	359,683,964.01	315,719,423.51
ลูกหนี้การค้า	6	651,056.27	504,192.19
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	126,259,626.03	74,918,210.93
เงินลงทุนระยะสั้น	8	1,913,001,043.14	2,176,191,839.49
สินค้าคงเหลือ	9	5,395,176.06	6,309,939.76
วัสดุคงเหลือ		819,484.95	602,884.65
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	10	6,372,654.08	7,368,885.51
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		2,412,183,004.54	2,581,615,376.04
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว	8	70,430,774.40	70,430,774.40
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	11	339,842,783.12	378,330,948.81
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	12	120,184,918.77	116,208,271.42
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	13	36,996,659.05	39,101,039.05
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		567,455,135.34	604,071,033.68
รวมสินทรัพย์		2,979,638,139.88	3,185,686,409.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า	14	20,045,006.10	17,225,508.59
เจ้าหนี้ระยะสั้น	15	19,108,839.62	19,238,306.92
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	16	109,369,154.37	99,402,655.72
เงินรับฝากระยะสั้น	17	20,098,931.64	22,321,894.86
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	18	993,468.52	3,869,085.63
รวมหนี้สินหมุนเวียน		169,615,400.25	162,057,451.72
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินรับฝากระยะยาว	17	31,453,705.32	26,720,517.83
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	19	15,082,475.49	14,807,196.08
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		46,536,180.81	41,527,713.91
รวมหนี้สิน		216,151,581.06	203,585,165.63
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	22	(19,409,330.15)	(19,409,330.15)
ทุนหน่วยงานพิเศษ	22	8,480,407.93	8,480,407.93
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	23	2,771,031,196.43	3,014,819,399.90
องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	8	3,384,284.61	(21,789,233.59)
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		2,763,486,558.82	2,982,101,244.09
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		2,979,638,139.88	3,185,686,409.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
รายได้			
รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	24	4,118,706,030.50	4,169,017,861.09
เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน		135,277,626.49	160,820,259.74
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	25	9,909,178.23	8,740,483.94
รายได้อื่น	26	60,430,154.99	62,652,830.19
รวมรายได้		4,324,322,990.21	4,401,231,434.96
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	27	3,728,831,911.66	3,402,045,768.22
ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	28	396,238,215.77	372,947,258.96
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ	29	6,558,199.32	4,909,411.68
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	30	222,970,629.28	216,509,311.14
ค่าใช้สอย	31	106,060,550.88	111,114,735.53
ค่าวัสดุ	32	750,021.67	646,176.76
ค่าสาธารณูปโภค	33	7,986,108.38	9,523,979.46
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	34	86,861,123.08	75,507,392.58
ค่าใช้จ่ายอื่น	35	11,854,433.64	10,216,128.99
รวมค่าใช้จ่าย		4,568,111,193.68	4,203,420,163.32
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้สุทธิ		(243,788,203.47)	197,811,271.64

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

หน่วย : บาท

	ทุน	ทุน หน่วยงานพิเศษ	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 - ตามที่รายงานไว้เดิม	(19,409,330.15)	9,767,765.93	2,803,116,988.01	(9,282,182.92)	2,784,193,240.87
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อน (หมายเหตุ 37)	-	-	14,226,611.67	-	14,226,611.67
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 – ปรับปรุงใหม่	(19,409,330.15)	9,767,765.93	2,817,343,599.68	(9,282,182.92)	2,798,419,852.54
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566					
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนปรับลด (หมายเหตุ 22)	-	(1,287,358.00)	(335,471.42)	-	(1,622,829.42)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด (ปรับปรุงใหม่)	-	-	197,811,271.64	-	197,811,271.64
กำไร (ขาดทุน) จากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	(12,507,050.67)	(12,507,050.67)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	(19,409,330.15)	8,480,407.93	3,014,819,399.90	(21,789,233.59)	2,982,101,244.09
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 - ตามที่รายงานไว้เดิม	(19,409,330.15)	8,480,407.93	2,989,532,182.75	(21,789,233.59)	2,956,814,026.94
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อน (หมายเหตุ 37)	-	-	25,287,217.15	-	25,287,217.15
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 - ปรับปรุงใหม่	(19,409,330.15)	8,480,407.93	3,014,819,399.90	(21,789,233.59)	2,982,101,244.09
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2567					
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	-	(243,788,203.47)	-	(243,788,203.47)
กำไร (ขาดทุน) จากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	25,173,518.20	25,173,518.20
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	(19,409,330.15)	8,480,407.93	2,771,031,196.43	3,384,284.61	2,763,486,558.82

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน

(นายพงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์)
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544

กองทุนฯ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในประชากรทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1.2 สร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมการเสี่ยงจากการบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพและสร้างความเชื่อในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ

1.3 สนับสนุนการรณรงค์ให้ลดบริโภคสุรา ยาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.4 ศึกษาวิจัยหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ฝึกอบรม หรือดำเนินการให้มีการประชุมเกี่ยวกับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1.5 พัฒนาความสามารถของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชน หรือองค์กรเอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

1.6 สนับสนุนการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในลักษณะที่เป็นสื่อเพื่อให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดการบริโภคสุรายาสูบ หรือสาร หรือสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2559 ได้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพการรักษาพยาบาล และรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการบุคลากร โดยมีคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการเป็นผู้บริหารจัดการกองทุนเพื่อให้เกิดความมั่นคงโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพ ตามประกาศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพ พ.ศ. 2561 ที่มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 และประกาศสำนักงานกองทุนฯ เรื่อง สิทธิประโยชน์สำหรับสวัสดิการสุขภาพและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและสุขภาพ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 ที่มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563

ทั้งนี้ งบการเงินของกองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ได้แสดงอยู่ในหมายเหตุประกอบงบการเงินของกองทุนฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปีงบประมาณ 2562 และปีงบประมาณ 2563 ได้นำมารวมไว้ในงบการเงินของกองทุนฯ เนื่องจากค่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายกองทุนตามข้อบังคับกองทุนฯ

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

และตามระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดตั้งหน่วยงานลักษณะพิเศษ พ.ศ. 2562 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เริ่มดำเนินงานภายใต้หน่วยงานลักษณะพิเศษ 2 หน่วยงาน คือ

1) "สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ" (Thai Health Academy) ซึ่งดำเนินกิจการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2563
2) "ศูนย์กิจการสร้างสุข" (SOOK Enterprise) ซึ่งดำเนินกิจการภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารศูนย์กิจการสร้างสุข พ.ศ. 2563

ดังนั้นในรายงานการเงินนี้จึงได้รวมรายงานการเงินของหน่วยงานทั้งสองดังกล่าวข้างต้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนฯ ได้รับอนุมัติกรอบวงเงินเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับการดำเนินงานแบ่งเป็นเงินสนับสนุนโครงการ จำนวน 4,184.96 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 441.02 ล้านบาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3,827.50 ล้านบาท และบริหารจัดการสำนักงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงาน (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา) จำนวน 416.67 ล้านบาท)

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงินตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2566 ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0410.2/ว559 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ไม่มีมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ที่มีผลบังคับใช้ในปีปัจจุบัน

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ประกอบด้วยเงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร และเงินฝากสถาบันการเงินที่มีไว้เพื่อการดำเนินงานและมีระยะเวลาครบกำหนดไม่เกิน 3 เดือน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงเงินฝากธนาคารที่มีไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการลงทุน หรือมีไว้เพื่อใช้เป็นหลักประกัน หรือมีข้อกำหนดในการใช้

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงตามมูลค่าสุทธิที่คาดว่าจะได้รับ โดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ โดยพิจารณาจากลูกหนี้แต่ละราย และรับรู้เฉพาะจำนวนเงินที่คาดว่าจะเรียกเก็บเงินไม่ได้เป็นหนี้สงสัยจะสูญ ยกเว้นลูกหนี้เงินยืม ซึ่งเป็นการยืมเงินของเจ้าหน้าที่ และลูกจ้าง เพื่อไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ให้แสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ต้องตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

ลูกหนี้โครงการรอเรียกคืนตามคำพิพากษา บันทึกบัญชีเมื่อศาลมีคำพิพากษาให้ลูกหนี้ชดใช้เงินคืนแก่กองทุนฯ ตามทุนทรัพย์ที่ฟ้องพร้อมจ่ายดอกเบี้ยและค่าปรับจากต้นเงินตามมูลฟ้อง โดยนับถัดจากวันฟ้องถึงวันที่ชำระหนี้ ดังนั้นกองทุนฯ บันทึกดอกเบี้ยรับที่เกิดขึ้นนับจากวันฟ้องถึงวันที่ศาลพิพากษาไว้ในบัญชีลูกหนี้โครงการฯ สำหรับค่าปรับบันทึกบัญชีต่อเมื่อลูกหนี้มีการผิดนัดชำระหนี้ตามคำสั่งศาล

ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ ประมาณจำนวนหนี้ที่กันไว้สำหรับลูกหนี้ที่คาดว่าหนี้จะเป็นสูญและให้ถือเป็นบัญชีปรับมูลค่าที่ตั้งขึ้นเพื่อแสดงในงบการเงินเป็นรายการที่หักจากบัญชีลูกหนี้เพื่อให้ยอดคงเหลือเป็นมูลค่าสุทธิของลูกหนี้ที่คาดว่าจะสามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยคำนวณร้อยละ 5 ต่อปี ของยอดลูกหนี้โครงการฯ ลูกหนี้การค้า และลูกหนี้อื่น ๆ ที่มีอายุเกิน 1 ปี ณ วันสิ้นรอบระยะเวลาบัญชี

รายได้ค้างรับ เป็นรายได้ของกองทุนฯ ซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน เช่น รายได้จากเงินบำรุงกองทุนค้างรับ รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ จะรับรู้รายได้ค้างรับตามมูลค่าที่คาดว่าจะได้รับ แสดงไว้เป็นรายการลูกหนี้อื่นระยะสั้น

4.3 เงินลงทุน

4.3.1 เกณฑ์การจัดประเภทเงินลงทุน

กองทุนฯ จัดหลักทรัพย์ที่จัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย โดยถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุน ในการดำเนินการจัดการให้เป็นไปตามนโยบายทางการเงินและข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน

4.3.2 นโยบายด้านเงินลงทุน

- การซื้อขายหลักทรัพย์ บันทึกด้วยวันส่งคำสั่งซื้อขาย (Trade Date)

- ค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการบริหารจัดการหลักทรัพย์ ค่าธรรมเนียมรักษาหลักทรัพย์และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องบันทึกตามเกณฑ์คงค้าง

- ส่วนเกินหรือส่วนลดราคาหลักทรัพย์จากการซื้อหลักทรัพย์ ตัดจำหน่ายด้วยวิธีเส้นตรง

- เงินลงทุนในตราสารหนี้ ตราสารทุน ที่เป็นหลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด และเงินฝากประจำ มีเจตนาที่จะถือไว้เพื่อหาผลประโยชน์ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี กองทุนฯ จัดเป็นหลักทรัพย์เผื่อขาย

- หลักทรัพย์เผื่อขายที่ถืออยู่ ณ วันสิ้นงวด แสดงด้วยมูลค่ายุติธรรม กำไรหรือขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุนจะแสดงเป็นรายการแยกต่างหากในองค์ประกอบอื่นของส่วนทุน ณ วันสิ้นงวด และรับรู้กำไรหรือขาดทุนจากการซื้อขายหลักทรัพย์ในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินทันทีเมื่อได้จำหน่ายหลักทรัพย์นั้นด้วยส่วนต่างของราคาสุทธิที่ได้รับกับราคาเฉลี่ยตามบัญชีของหลักทรัพย์เผื่อขายนั้น

4.4 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ แสดงด้วยราคาทุนหรือมูลค่าสุทธิที่จะได้รับแล้วแต่ราคาใดจะต่ำกว่า ต้นทุนสินค้าคำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน ยกเว้นสินค้าคงเหลือที่ได้มาจากรายการที่ไม่มีการแลกเปลี่ยนวัดราคาทุนด้วยมูลค่ายุติธรรมของสินค้า ณ วันที่ได้รับสินค้านั้น

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.4 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน

4.5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000.00 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ทั้งนี้ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว 43 ลงวันที่ 29 มกราคม 2562 ที่ได้กำหนดมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ถือปฏิบัติในการจัดทำบัญชีและรายงานการเงินเพื่อให้ไปตามพระราชบัญญัติวินัยทางการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และได้จัดทำคู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับระบบ GFMIS ในปัจจุบัน ทั้งนี้การรับรู้สินทรัพย์ที่มีมูลค่าขั้นต่ำ ตั้งแต่ 10,000.00 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 อาคารและอุปกรณ์ โดย สสส.จะดำเนินการรับรู้สินทรัพย์ของ สสส. ที่ได้มา โดยใช้เกณฑ์มูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 10,000.00 บาทขึ้นไป สำหรับทรัพย์สินที่ได้มาในปีงบประมาณ 2565 เป็นต้นไป

ราคาทุนของ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้กองทุนฯ ได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งาน ดังนี้

กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	20 - 25 ปี
ส่วนปรับปรุงอาคาร	5 ปี
สิ่งปลูกสร้าง	5 ปี
ระบบอาคาร	3 - 5 ปี
อุปกรณ์สำนักงาน	3 - 5 ปี
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	3 ปี
ครุภัณฑ์งานครัว	5 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5 ปี
ครุภัณฑ์การกีฬา	5 ปี

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.6 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (ต่อ)

ครุภัณฑ์การเกษตร	5 ปี
ครุภัณฑ์ปฏิมากรรม	5 ปี
ครุภัณฑ์อื่น ๆ	5 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5 ปี

ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างก่อสร้าง

ซึ่งในปี 2557 มีการปรับเปลี่ยนประมาณการทางบัญชีในการคำนวณค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์จาก 5 ปี เป็น 3 ปี สำหรับครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ซื้อตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา

4.6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

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

โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	5 ปี

ไม่มีการคิดค่าตัดจำหน่ายสำหรับโปรแกรมระหว่างพัฒนา

4.7 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย คือ จำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นแล้วในรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน แต่ยังไม่ได้มีการจ่ายเงิน การจ่ายเงินจะกระทำในรอบระยะเวลาบัญชีถัดไป ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเกิดจากข้อกำหนดของกฎหมาย ข้อตกลงในสัญญาหรือจากบริการที่ได้รับแล้ว เช่น เงินอุดหนุนโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน และเงินเดือนหรือค่าจ้าง เป็นต้น

4.8 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน คือ หนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระ กองทุนฯ จะรับรู้ประมาณการหนี้สินเป็นหนี้สินเมื่อประมาณการหนี้สินนั้นทำให้กองทุนฯ มีภาระผูกพันในปัจจุบันแล้ว และมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่จะสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อจ่ายชำระภาระผูกพันนั้น รวมทั้งสามารถประมาณมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างสมเหตุสมผล โดยรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่ต้องนำไปจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่ในงบแสดงฐานะการเงิน

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

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.9 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น หมายถึง รายการข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

(1) ภาระผูกพันที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งภาระผูกพันนี้จะเกิดขึ้นจริงก็ต่อเมื่อได้รับการยืนยันจากการเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ในอนาคตอย่างน้อยหนึ่งเหตุการณ์ และต้องเป็นเหตุการณ์ที่กองทุนฯ ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

(2) ภาระผูกพันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ในอดีตแต่ไม่สามารถบันทึกรับรู้เป็นหนี้สินได้ เนื่องจากยังมีความไม่แน่นอนว่ากองทุนฯ จะต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจเพื่อนำไปชำระภาระผูกพันนั้น หรือไม่สามารถวัดมูลค่าของภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือเพียงพอ

กองทุนฯ ไม่รับรู้หนี้สินที่อาจเกิดขึ้นในงบแสดงฐานะการเงิน แต่เปิดเผยข้อมูลไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.10 รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้ของกองทุนตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ตามมาตรา 6 (1) กำหนดเงินบำรุงกองทุนที่จัดเก็บ ตามมาตรา 11 ซึ่งเป็นรายได้ที่กองทุนฯ ได้รับจากกรมสรรพสามิตและกรมศุลกากร โดยจะรับรู้เมื่อได้รับแจ้งว่ารายได้ได้เกิดขึ้น และกองทุนฯ สามารถประมาณจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ รายได้ที่เกิดขึ้นแต่ยังไม่ได้รับเงินจะบันทึกเป็นรายได้พร้อมกับการรับรู้รายได้ค้างรับเป็นสินทรัพย์ และรายได้จากการดำเนินการของหน่วยงานลักษณะพิเศษ โดยรับรู้เมื่อสามารถวัดมูลค่าของจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ

4.11 รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน

รายได้เงินอุดหนุนโครงการเหลือจ่ายรับคืน เป็นการนำส่งเงินคงเหลือจากการดำเนินโครงการคืนให้แก่กองทุนฯ เฉพาะกรณีการคืนเงินหลังรอบระยะเวลาบัญชีการเบิกจ่ายเงิน แต่หากการคืนเงินเกิดขึ้นในรอบระยะเวลาบัญชีเดียวกับการเบิกจ่ายเงินจะนำไปปรับลดยอดค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

4.12 รายได้จากการขายสินค้า

รายได้จากการขายสินค้า รับรู้เมื่อโอนความเสี่ยงและผลตอบแทนที่เป็นสาระสำคัญของความเป็นเจ้าของสินค้าให้กับผู้ซื้อแล้ว

รายได้จากการเป็นตัวแทนรับฝากขาย รับรู้ได้ตามอัตราที่ได้ตกลงกันไว้ในราคาขายและค่าบริการที่เกี่ยวข้อง

4.13 รายได้อื่น

รายได้อื่น คือ รายได้ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในหมายเหตุ 4.11 4.12 และ 4.13 จะบันทึกรับรู้รายได้อื่นเมื่อเกิดรายได้ และเข้าเกณฑ์การรับรู้รายได้

รายได้ดอกเบี้ย กองทุนฯ รับรู้รายได้ดอกเบี้ยจากเงินลงทุนตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลา โดยคำนวณจากอัตราผลตอบแทนที่แท้จริง สำหรับการลงทุนในหุ้นกู้หรือพันธบัตรที่มีส่วนเกินหรือส่วนต่ำกว่าราคาที่ตราไว้ กองทุนฯ อาจทำการตัดจำหน่ายส่วนเกินหรือส่วนต่ำดังกล่าวเพื่อปรับกับดอกเบี้ยรับสำหรับงวดโดยใช้วิธีอัตราดอกเบี้ยที่แท้จริง หากดอกเบี้ยที่คำนวณได้มีจำนวนไม่แตกต่างอย่างเป็นสาระสำคัญกับดอกเบี้ยที่คำนวณโดยใช้วิธีผลตอบแทนที่แท้จริง แสดงไว้เป็นรายการรายได้อื่น

รายได้เงินปันผล กองทุนฯ รับรู้รายได้เงินปันผลทั้งจำนวน ณ วันที่ทราบแน่นอนว่า กองทุนฯ มีสิทธิในเงินปันผล โดยไม่มีการทยอยรับรู้ แสดงไว้เป็นรายได้อื่น

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

4.14 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

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

4.15 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

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

4.16 ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน

ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงาน เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเพื่อใช้ในการบริหารสำนักงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าวัสดุและค่าใช้สอย ค่าสาธารณูปโภค ค่าเสื่อมราคาและตัดจำหน่าย เป็นต้น แสดงเป็นค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างเมื่อค่าใช้จ่ายนั้นเกิดขึ้น

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

โดยจ่ายตามอัตราเบี้ยประกันภัยหมู่คิดคำนวณสำหรับจำนวนบุคลากรทั้งหมดรวมถึงผู้มีสิทธิของแต่ละปี โดยให้จ่ายเงินเข้ากองทุนสวัสดิการในอัตราไม่เกินอัตราการประกันสุขภาพหมู่ระดับปานกลางถึงระดับสูงที่สำรวจได้

ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินซึ่งจ่ายสำหรับการเช่าที่ดินเพื่อก่อสร้างศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายรอตัดบัญชี และตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตามอายุสัญญาเช่า 30 ปี

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เงินฝากสถาบันการเงิน	356,479,636.65	315,719,423.51
เงินฝากสถาบันการเงินที่มีข้อจำกัดในการใช้	3,204,327.36	-
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	359,683,964.01	315,719,423.51

เงินฝากสถาบันการเงินที่มีข้อจำกัดในการใช้ เป็นเงินฝากในนามสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (THA) ที่ได้รับทุนจากหน่วยงานอื่น ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของสถาบันฯ ได้ โดยการเบิกจ่ายต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้รับทุนเท่านั้น

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้การค้า

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ลูกหนี้การค้า – หน่วยงานภาครัฐ	500,000.00	200,432.00
ลูกหนี้การค้า – หน่วยงานภาครัฐ	500,000.00	200,432.00
ลูกหนี้การค้า – บุคคลภายนอก	152,462.10	303,760.19
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ – ลูกหนี้การค้า – บุคคลภายนอก	(1,405.83)	-
ลูกหนี้การค้า – บุคคลภายนอก สุทธิ	151,056.27	303,760.19
รวม ลูกหนี้การค้า	651,056.27	504,192.19

ลูกหนี้การค้า ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ดังนี้

หน่วย : บาท

ลูกหนี้การค้า*	ยังไม่เกินกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน	รวม
2567	624,345.41	-	28,116.69	652,462.10
2566	476,075.50	-	28,116.69	504,192.19

* จำนวนเงินก่อนหักค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ลูกหนี้อื่น	1,347,533.48	1,360,307.44
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ – ลูกหนี้อื่น	(60,438.50)	-
ลูกหนี้อื่น - สุทธิ	1,287,094.98	1,360,307.44
ลูกหนี้โครงการรอเรียกคืนตามคำพิพากษา	29,722,849.22	27,370,287.23
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ – ลูกหนี้โครงการฯ	(3,451,584.44)	(2,083,070.08)
ลูกหนี้โครงการฯ - สุทธิ	26,271,264.78	25,287,217.15
ลูกหนี้จากการจำหน่ายหลักทรัพย์	-	22,454,220.11
รายได้ค้างรับ	97,385,167.15	24,965,391.04
ลูกหนี้กรมสรรพากร	1,316,099.12	851,075.19
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	126,259,626.03	74,918,210.93

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 126,259,626.03 บาท ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ลูกหนี้อื่น 1,287,094.98 บาท ลูกหนี้โครงการรอเรียกคืนตามคำพิพากษา 26,271,264.78 บาท และรายได้ค้างรับ จำนวน 97,385,167.15 บาท มาจากเงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุราและรายได้ดอกเบี้ยเงินปันผลจากการลงทุน

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ดังนี้

หน่วย : บาท

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น *	ยังไม่เกินกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน	รวม
2567	98,708,171.13	-	31,063,477.84	129,771,648.97
2566	49,518,883.23	-	27,482,397.78	77,001,281.01

* จำนวนเงินก่อนหักค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ

หมายเหตุ 8 เงินลงทุน

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
<u>เงินลงทุนระยะสั้น</u>		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
เงินฝากสถาบันการเงิน		
- ประเภทออมทรัพย์	38,635.81	38,769.34
- ประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน	13,835,016.54	14,768,426.74
- ประเภทประจำระยะเวลา 9 เดือน	1,208,823.14	-
- ประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน	5,787,693.91	5,705,777.94
ตั๋วเงินคลัง – ถือจนครบกำหนด	-	277,440,704.80
พันธบัตร ธปท.	199,057,721.00	248,857,090.60
	219,927,890.40	546,810,769.42
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	1,313,185.68	2,723,985.93
เงินฝากประจำ	36,000,000.00	25,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	49,632,853.00	-
พันธบัตร ธปท.	375,469,426.94	350,616,862.49
พันธบัตรรัฐบาล	756,381,667.65	862,801,956.50
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	154,567,619.23	119,132,915.45
หุ้นกู้ภาคเอกชน	162,049,682.34	124,311,669.56
หุ้นสามัญ	157,658,717.90	144,793,680.14
	1,693,073,152.74	1,629,381,070.07
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	1,913,001,043.14	2,176,191,839.49
<u>เงินลงทุนระยะยาว</u>		
เงินลงทุนบริหารจัดการโดยกองทุนฯ		
พันธบัตร ธปท.	70,430,774.40	70,430,774.40
รวม เงินลงทุนระยะยาว	70,430,774.40	70,430,774.40
รวม เงินลงทุน	1,983,431,817.54	2,246,622,613.89

หมายเหตุ 8 เงินลงทุน (ต่อ)

เงินลงทุนของกองทุนฯ ซึ่งบริหารจัดการโดยกองทุนฯ ประกอบด้วย เงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ จำนวน 38,635.81 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 13,835,016.54 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำระยะเวลา 9 เดือน จำนวน 1,208,823.14 บาท เงินฝากธนาคารประเภทประจำระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 5,787,693.91 บาท (เพื่อเป็นหลักค้ำประกันการชำระค่ามิเตอร์ไฟฟ้า จำนวน 980,000.00 บาท และดอกเบี้ยรับ 66,020.04 บาท) และพันธบัตร ธปท. จำนวน 199,057,721.00 บาท

ระยะเวลาคงเหลือของตราสารหนี้

หน่วย : บาท

	2567			
	ครบกำหนด			รวม
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	
พันธบัตร ธปท.	225,078,378.44	150,391,048.50	-	375,469,426.94
พันธบัตรรัฐบาล	10,094,900.40	660,269,306.45	86,017,460.80	756,381,667.65
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	14,952,226.20	122,988,267.72	16,627,125.31	154,567,619.23
หุ้นกู้ภาคเอกชน	-	102,020,813.08	60,028,869.26	162,049,682.34
	250,125,505.04	1,035,669,435.75	162,673,455.37	1,448,468,396.16

หน่วย : บาท

	2566			
	ครบกำหนด			รวม
	1 ปี	มากกว่า 1 ปี - 5 ปี	มากกว่า 5 ปี	
พันธบัตร ธปท.	350,616,862.49	-	-	350,616,862.49
พันธบัตรรัฐบาล	1,968,129.12	772,105,454.78	88,728,372.60	862,801,956.50
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	20,294,491.80	87,897,798.29	10,940,625.36	119,132,915.45
หุ้นกู้ภาคเอกชน	10,005,073.70	80,838,173.17	33,468,422.69	124,311,669.56
	382,884,557.11	940,841,426.24	133,137,420.65	1,456,863,404.00

หมายเหตุ 8 เงินลงทุน (ต่อ)

รายงานสถานะเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์		
เงินฝากออมทรัพย์	1,313,185.68	2,723,985.93
เงินฝากประจำ	36,000,000.00	25,000,000.00
ตั๋วเงินคลัง	49,632,853.00	-
พันธบัตร ธปท.	375,469,426.94	350,616,862.49
พันธบัตรรัฐบาล	756,381,667.65	862,801,956.50
พันธบัตรรัฐวิสาหกิจ	154,567,619.23	119,132,915.45
หุ้นกู้ภาคเอกชน	162,049,682.34	124,311,669.56
หุ้นสามัญ	157,658,717.90	144,793,680.14
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	12,898,541.99	9,899,855.06
ลูกหนี้จากการขายหลักทรัพย์	-	22,454,220.11
รวม สินทรัพย์	1,705,971,694.73	1,661,735,145.24
หนี้สิน	111,804.18	14,803,042.84
ทุน – เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์		
ทุนเริ่มต้น	796,582,196.22	796,582,196.22
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	3,384,284.61	(21,789,233.59)
กำไรสะสม	905,893,409.72	872,139,139.77
รวม ทุน - เงินลงทุนบริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	1,705,859,890.55	1,646,932,102.40
รวม หนี้สินและทุน	1,705,971,694.73	1,661,735,145.24

หมายเหตุ 8 เงินลงทุน (ต่อ)

ผลการดำเนินงานของเงินลงทุนที่บริหารจัดการโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
รายได้		
รายได้ดอกเบี้ย	38,304,615.32	26,246,109.84
เงินปันผล	4,177,979.22	2,921,929.68
รวมรายได้	42,482,594.54	29,168,039.52
ค่าใช้จ่าย		
ปรับปรุงส่วนเกิน (ส่วนลด) – เงินลงทุน	1,725,969.45	1,238,815.86
ค่าใช้จ่ายกิจกรรมลงทุน	1,340,150.07	1,163,650.29
รวมค่าใช้จ่าย	3,066,119.52	2,402,466.15
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	39,416,475.02	26,765,573.37
กำไร (ขาดทุน) จากการขายหลักทรัพย์	(5,662,205.07)	(4,942,588.46)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	33,754,269.95	21,822,984.91
กำไร (ขาดทุน) ที่ยังไม่รับรู้	25,173,518.20	(12,507,050.67)
สินทรัพย์สุทธิ - เพิ่มขึ้น (ลดลง)	58,927,788.15	9,315,934.24

หมายเหตุ 9 สินค้าคงเหลือ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
งานระหว่างทำ	453,768.80	453,768.80
สินค้าสำเร็จรูป	5,267,790.59	6,594,629.25
(หัก) ค่าเผื่อการปรับลดมูลค่าสินค้า	(326,383.33)	(738,458.29)
รวม สินค้าคงเหลือ – สุทธิ	5,395,176.06	6,309,939.76

หมายเหตุ 10 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	6,329,683.88	7,242,708.88
ภาษีซื้อรอใบกำกับภาษี	42,970.20	126,176.63
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	6,372,654.08	7,368,885.51

หมายเหตุ 10 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า ของกองทุนฯ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 6,329,683.88 บาท ได้รวมค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีใน 1 ปี จำนวน 2,104,380.00 บาท เป็นการจัดประเภทรายการจากสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าที่ดินราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

หมายเหตุ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
อาคารสำนักงาน	560,985,695.04	560,985,695.04
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(283,690,302.73)	(262,511,676.73)
อาคารสำนักงาน – สุทธิ	**277,295,392.31**	**298,474,018.31**
ส่วนปรับปรุงอาคาร	145,173,907.20	172,615,007.82
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(121,119,834.27)	(138,310,600.74)
ส่วนปรับปรุงอาคาร – สุทธิ	**24,054,072.93**	**34,304,407.08**
สิ่งปลูกสร้าง	1,258,670.00	1,258,670.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,258,667.00)	(1,258,667.00)
สิ่งปลูกสร้าง – สุทธิ	**3.00**	**3.00**
ระบบอาคาร	86,032,496.14	86,685,395.92
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(83,927,091.71)	(83,271,882.87)
ระบบอาคาร – สุทธิ	**2,105,404.43**	**3,413,513.05**
อุปกรณ์สำนักงาน	45,858,540.87	46,316,613.72
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(40,757,044.30)	(39,819,587.23)
อุปกรณ์สำนักงาน – สุทธิ	**5,101,496.57**	**6,497,026.49**
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	57,038,833.94	62,957,245.20
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(45,943,619.51)	(42,284,621.08)
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ – สุทธิ	**11,095,214.43**	**20,672,624.12**
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	73,071.00	-
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(519.08)	-
เครื่องตกแต่งสำนักงาน – สุทธิ	**72,551.92**	**-**
ครุภัณฑ์งานครัว	4,118,684.46	4,218,908.46
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,286,367.24)	(3,400,360.17)
ครุภัณฑ์งานครัว – สุทธิ	**832,317.22**	**818,548.29**

หมายเหตุ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	27,476,016.34	20,804,938.67
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(14,833,654.01)	(12,178,452.94)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	**12,642,362.33**	**8,626,485.73**
ครุภัณฑ์การกีฬา	3,233,365.11	3,490,165.11
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(3,229,762.12)	(3,485,578.54)
ครุภัณฑ์การกีฬา – สุทธิ	**3,602.99**	**4,586.57**
ครุภัณฑ์การเกษตร	629,866.20	629,866.20
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(629,844.20)	(629,844.20)
ครุภัณฑ์การเกษตร – สุทธิ	**22.00**	**22.00**
ครุภัณฑ์ปฏิมากรรม	6,994,300.00	6,994,300.00
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(6,994,287.00)	(6,994,287.00)
ครุภัณฑ์ปฏิมากรรม – สุทธิ	**13.00**	**13.00**
ครุภัณฑ์อื่น ๆ	1,913,624.46	2,136,174.76
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(1,911,150.32)	(2,121,598.18)
ครุภัณฑ์อื่น ๆ – สุทธิ	**2,474.14**	**14,576.58**
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	9,366,472.30	9,144,790.39
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(6,428,699.57)	(4,999,519.28)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ – สุทธิ	**2,937,772.73**	**4,145,271.11**
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	794,673.60	506,016.96
ค่าเสื่อมราคาสะสม	(498,483.58)	(435,974.48)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ – สุทธิ	**296,190.02**	**70,042.48**
งานระหว่างก่อสร้าง	**3,403,893.10**	**1,289,811.00**
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ	**339,842,783.12**	**378,330,948.81**

งานระหว่างก่อสร้าง จำนวน 3,403,893.10 บาท เป็นค่าดำเนินการก่อสร้างอาคาร "ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ" ซึ่งสร้างบนที่ดินราชพัสดุเนื้อที่ 3-0-99 ไร่ ที่เช่าจาก กรมธนารักษ์ โดยตั้งอยู่ที่ซอยงามดูพลี ถนนพระราม 4 แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทุกมิติ และเป็นสำนักงานของกองทุนฯ โดยมีการออกแบบและปรับปรุงพื้นที่อาคาร

หมายเหตุ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

การกระทบยอดรายการเคลื่อนไหวที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ มีรายละเอียดดังนี้

หน่วย : บาท

	ปี 2566															
	กรรมสิทธิ์ใน อาคารส่วนปรับงาน	ที่ดินปรับปรุง อาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ครุภัณฑ์ ปฏิบัติการรม	ระบบอาคาร	เครื่องตกแต่ง ส่วนปรับงาน	ครุภัณฑ์ วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	อุปกรณ์ สำนักงาน	ครุภัณฑ์ ไฟฟ้าและวิทยุ	ครุภัณฑ์ การเกษตร	ครุภัณฑ์ การก่อสร้าง	อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์ งานครัว	ครุภัณฑ์ โฆษณาและ ประชาสัมพันธ์	ครุภัณฑ์ อื่น ๆ	งานระหว่างทำ	รวม
ราคาทุน																	
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	561,050,665.44	174,026,948.90	1,258,670.00	6,994,300.00	100,488,121.10	-	506,016.96	43,548,212.87	18,024,183.95	629,866.20	3,485,251.19	49,659,105.42	4,252,869.24	7,730,843.93	2,234,988.26	7,071,529.89	980,961,573.35
มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น	-	898,735.25	-	-	179,500.00	-	-	1,637,891.80	842,407.62	-	-	8,446,737.97	31,873.82	450,127.30	-	15,404,823.58	27,892,097.34
โอนเข้า(ออก)สินทรัพย์/ที่ได้จ้าย	-	11,768,786.60	-	-	12,565.00	-	-	2,336,256.21	2,764,481.06	-	4,913.92	11,067,277.97	807.00	1,079,235.16	3.00	(21,186,542.47)	7,847,761.45
จากการจำหน่ายออก	(64,970.40)	(14,079,462.93)	-	-	(13,994,790.18)	-	-	(1,205,727.16)	(826,133.96)	-	-	(6,215,076.16)	(56,641.60)	(125,416.00)	(98,814.50)	-	(36,667,832.89)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	560,985,695.04	172,615,007.82	1,258,670.00	6,994,300.00	86,685,395.92	-	506,016.96	46,316,613.72	20,804,938.67	629,866.20	3,490,165.11	62,957,245.20	4,218,908.46	9,144,790.39	2,136,176.76	1,289,811.00	980,033,599.25
ค่าเสื่อมราคาสะสม																	
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	(241,355,608.42)	(141,851,962.73)	(1,201,890.46)	(6,927,230.89)	(95,810,876.06)	-	(382,213.85)	(38,277,832.42)	(10,806,966.35)	(628,485.02)	(3,485,223.19)	(39,262,498.27)	(3,204,680.39)	(3,653,007.38)	(2,184,928.65)	-	(587,432,596.08)
ค่าเสื่อมราคาสำหรับปี	(21,179,337.99)	(11,338,092.94)	(56,776.54)	(67,056.11)	(1,369,661.84)	-	(53,760.63)	(2,707,515.79)	(2,877,206.32)	(1,359.18)	(355.35)	(9,230,949.68)	(258,596.85)	(1,461,925.90)	(35,487.03)	-	(50,638,082.15)
จำหน่ายออก	23,269.68	14,079,454.93	-	-	13,907,855.03	-	-	1,165,760.98	705,719.73	-	-	6,208,826.87	62,917.07	115,814.00	98,809.50	-	36,368,027.79
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	(262,511,676.73)	(138,310,600.74)	(1,258,667.00)	(6,994,287.00)	(83,271,882.87)	-	(435,974.48)	(39,819,587.23)	(12,178,452.94)	(629,844.20)	(3,485,578.54)	(42,284,621.08)	(3,400,360.17)	(4,999,519.28)	(2,121,598.18)	-	(601,702,650.44)
ยอดสุทธิ ณ 30 กันยายน 2566	298,474,018.31	34,304,407.08	3.00	13.00	3,413,513.05	-	70,042.48	6,497,026.49	8,626,485.73	22.00	4,586.57	20,672,624.12	818,548.29	4,145,271.11	14,576.58	1,289,811.00	378,330,948.81

หมายเหตุ 11 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ (ต่อ)

การกระทบยอดรายการเคลื่อนไหวที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

หน่วย : บาท

	ปี 2567															
	กรรมสิทธิ์ใช้อาคารสำนักงาน	ส่วนปรับปรุงอาคาร	สิ่งปลูกสร้าง	ครุภัณฑ์ปฏิบัติการณ์	ระบบอาคาร	เครื่องใช้สำนักงาน	ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	อุปกรณ์สำนักงาน	ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	ครุภัณฑ์การเกษตร	ครุภัณฑ์การศึกษา	อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	ครุภัณฑ์งานบ้าน	ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	ครุภัณฑ์อื่น ๆ	งานระหว่างทำ	รวม
ราคาทุน																	
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	560,985,695.04	172,615,007.82	1,258,670.00	6,994,300.00	86,685,395.92	-	506,016.96	46,316,613.72	20,804,938.67	629,866.20	3,490,165.11	62,957,245.20	4,218,908.46	9,144,790.39	2,136,174.76	1,289,811.00	980,033,599.25
มูลค่าของสินทรัพย์เพิ่มขึ้น	-	15,996.50	-	-	-	73,071.00	288,656.64	1,034,675.56	883,583.89	-	-	542,223.36	286,535.29	25,000.00	-	13,096,213.48	16,245,955.64
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	-	2,261,865.38	-	-	-	-	-	186,614.80	6,928,506.14	-	-	75,173.59	-	400,142.41	-	(10,982,131.30)	(1,289,828.98)
จากการจำหน่ายออก	-	(29,718,962.50)	-	-	(652,899.78)	-	-	(1,599,363.21)	(1,141,012.36)	-	(256,800.00)	(6,535,808.21)	(286,759.29)	(203,460.50)	(222,550.30)	-	(40,717,616.15)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	560,985,695.04	145,173,907.20	1,258,670.00	6,994,300.00	86,032,496.14	73,071.00	794,673.60	45,858,540.87	27,476,016.34	629,866.20	3,233,365.11	57,038,833.94	4,218,684.46	9,366,472.30	1,913,624.46	3,403,893.18	954,352,109.76
ค่าเสื่อมราคาสะสม																	
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	(262,511,676.73)	(138,310,600.74)	(1,258,667.00)	(6,994,287.00)	(83,271,882.87)	-	(435,974.48)	(39,819,587.23)	(12,178,452.94)	(629,844.20)	(3,485,578.54)	(42,284,621.08)	(3,400,360.17)	(4,999,519.28)	(2,121,598.18)	-	(601,702,650.44)
ค่าเสื่อมราคาระหว่างปี	(21,178,626.00)	(12,528,191.03)	-	-	(1,308,105.62)	(519.08)	(62,509.10)	(2,515,739.59)	(3,722,898.34)	-	(982.58)	(10,194,707.64)	(272,742.56)	(1,632,635.79)	(12,093.44)	-	(53,429,750.57)
จำหน่ายออก	-	29,718,957.50	-	-	652,896.78	-	-	1,578,282.52	1,067,697.27	-	256,799.00	6,535,709.21	286,735.29	203,455.50	222,541.30	-	40,623,074.37
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	(283,690,302.73)	(121,119,834.27)	(1,258,667.00)	(6,994,287.00)	(83,927,091.71)	(519.08)	(498,483.58)	(40,757,044.30)	(14,833,654.01)	(629,844.20)	(3,229,762.12)	(45,943,619.51)	(3,286,367.24)	(6,428,699.57)	(1,911,150.32)	-	(614,509,326.64)
ยอดยกไป ณ 30 กันยายน 2567	277,295,392.31	24,054,072.93	3.00	13.00	2,105,404.43	72,551.92	296,190.02	5,101,496.57	12,642,362.33	22.00	3,602.99	11,095,214.43	932,317.22	2,937,772.73	2,474.14	3,403,893.10	339,842,783.12

หมายเหตุ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	267,085,314.23	219,399,613.84
ค่าตัดจำหน่ายสะสม	(154,874,425.50)	(130,299,168.97)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	112,210,888.73	89,100,444.87
โปรแกรมระหว่างพัฒนา	7,974,030.04	27,107,826.55
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ	120,184,918.77	116,208,271.42

การกระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน มีรายละเอียดดังนี้

หน่วย : บาท

	2566		
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ราคาทุน			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	165,372,388.92	41,190,699.61	206,563,088.53
มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น	697,115.00	49,744,287.98	50,441,402.98
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	53,948,355.92	(63,827,161.04)	(9,878,805.12)
การจำหน่ายออก	(618,246.00)	-	(618,246.00)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	219,399,613.84	27,107,826.55	246,507,440.39
ค่าตัดจำหน่ายสะสม			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565	(105,918,814.32)	-	(105,918,814.32)
ค่าตัดจำหน่ายระหว่างปี	(24,869,310.43)	-	(24,869,310.43)
การจำหน่ายออก	488,955.78	-	488,955.78
ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	(130,299,168.97)	-	(130,299,168.97)
มูลค่าตามบัญชี ณ วันที่ 30 กันยายน 2566	89,100,444.87	27,107,826.55	116,208,271.42

หมายเหตุ 12 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน – สุทธิ (ต่อ)

การกระทบยอดรายการเคลื่อนไหวสินทรัพย์ไม่มีตัวตน มีรายละเอียดดังนี้

หน่วย : บาท

	2567		
	โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	โปรแกรมระหว่างพัฒนา	รวม
ราคาทุน			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	219,399,613.84	27,107,826.55	246,507,440.39
มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น	946,748.13	35,408,769.70	36,355,517.83
โอนไปสินทรัพย์/ค่าใช้จ่าย	57,415,810.26	(54,542,566.21)	2,873,244.05
การจำหน่ายออก	(10,676,858.00)	-	(10,676,858.00)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	267,085,314.23	7,974,030.04	275,059,344.27
ค่าตัดจำหน่ายสะสม			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566	(130,299,168.97)	-	(130,299,168.97)
ค่าตัดจำหน่ายระหว่างปี	(33,431,372.51)	-	(33,431,372.51)
การจำหน่ายออก	8,856,115.98	-	8,856,115.98
ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	(154,874,425.50)	-	(154,874,425.50)
มูลค่าตามบัญชี ณ วันที่ 30 กันยายน 2567	**112,210,888.73**	**7,974,030.04**	**120,184,918.77**

หมายเหตุ 13 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เงินมัดจำและเงินประกันอื่น	7,710,704.05	7,710,704.05
ค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชีส่วนที่เกิน 1 ปี	29,285,955.00	31,390,335.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	36,996,659.05	39,101,039.05

กองทุนฯ ได้เช่าที่ราชพัสดุจากกรมธนารักษ์เป็นเวลา 30 ปี เพื่อก่อสร้างอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สัญญาเช่ามีกำหนดระยะเวลาเช่านับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2582 โดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายปีและจ่ายค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่าเมื่อเริ่มสัญญาเช่าครั้งเดียวเป็นจำนวนเงิน 63,131,400.00 บาท ซึ่งกองทุนฯ จะตัดบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายโดยวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า ณ 30 กันยายน 2567 มียอดค่าธรรมเนียมการจัดให้เช่ารอตัดบัญชี จำนวนเงิน 29,285,955.00 บาท และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สสส. ได้ขอมติคณะกรรมการกองทุนเพื่อนำเงินกองทุนวางเป็นเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 7,000,744.05 บาท ตามที่สำนักงบประมาณได้ตรวจสอบและเห็นชอบต่อเจ้าพนักงานวางทรัพย์ ณ สำนักงานวางทรัพย์ กรมบังคับคดี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของคดีความระหว่างกองทุนและผู้รับจ้างรายหนึ่ง ตามที่กล่าวในหมายเหตุ 21.2

หมายเหตุ 14 เจ้าหนี้การค้า

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เจ้าหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ	120,000.00	-
เจ้าหนี้การค้า - บุคคลภายนอก	19,925,006.10	17,225,508.59
รวม เจ้าหนี้การค้า	20,045,006.10	17,225,508.59

หมายเหตุ 15 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เจ้าหนี้อื่น	16,968,175.92	2,344,419.41
เจ้าหนี้จากการซื้อขายหลักทรัพย์	-	14,694,041.85
ค่าธรรมเนียมเงินลงทุนค้างจ่าย	111,804.18	109,000.99
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	2,022,736.90	2,052,312.79
เจ้าหนี้พนักงาน	4,673.00	23,960.00
เจ้าหนี้กรมสรรพากร	772.54	772.54
ภาษีขายยังไม่ถึงกำหนดชำระ	677.08	13,799.34
รวม เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	19,108,839.62	19,238,306.92

หมายเหตุ 16 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – เงินอุดหนุนโครงการ	63,328,915.90	15,145,853.93
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – บริหารสำนักงาน	6,969,413.27	18,237,846.17
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – บริหารโครงการ	37,597,894.13	62,839,067.88
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย – อื่น	1,472,931.07	3,179,887.74
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	109,369,154.37	99,402,655.72

หมายเหตุ 17 เงินรับฝาก

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เงินรับฝากระยะสั้น		
เงินประกันตามสัญญา	13,710,604.28	20,380,961.24
หลักประกันเสนอราคา	2,700,000.00	1,900,000.00
เงินประกันผลงาน - ระยะสั้น	-	40,933.62
เงินรับฝากอื่น	3,688,327.36	-
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	20,098,931.64	22,321,894.86
เงินรับฝากระยะยาว		
เงินประกันตามสัญญา	31,453,705.32	26,720,517.83
รวมเงินรับฝากระยะยาว	31,453,705.32	26,720,517.83
รวม เงินรับฝาก	51,552,636.96	49,042,412.69

หมายเหตุ 18 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
รายได้รับล่วงหน้า	400,502.53	266,366.09
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	592,965.99	3,602,719.54
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	993,468.52	3,869,085.63

หมายเหตุ 19 ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	15,082,475.49	14,807,196.08
รวม ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ	15,082,475.49	14,807,196.08

ประมาณการหนี้สินเงินบำเหน็จ จำนวนเงิน 15,082,475.49 บาท สำหรับเจ้าหน้าที่ โดยเงินบำเหน็จคำนวณจากเงินเดือน เดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีของเวลาที่ทำงานให้กับกองทุนฯ ตามระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2547 และต่อมากองทุนฯ ได้ออกระเบียบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับบุคลากรของสำนักงาน พ.ศ. 2554 เปลี่ยนจากการจ่ายเงินบำเหน็จเป็นการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

หมายเหตุ 20 ภาระผูกพัน

20.1 ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณอนุมัติ	30 กันยายน 2567		30 กันยายน 2566 (ปรับปรุงใหม่)	
	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)	จำนวนสัญญา	ภาระผูกพันคงเหลือ (บาท)
ปี 2561	1	100,000.00	1	100,000.00
ปี 2562	2	1,096,500.00	5	1,830,474.00
ปี 2563	9	12,658,142.00	21	15,277,442.00
ปี 2564	34	20,187,598.30	82	73,055,039.30
ปี 2565	155	106,568,579.92	489	544,596,659.75
ปี 2566	500	452,477,362.47	936	1,864,999,264.31
ปี 2567	605	2,061,329,468.43	-	-
	1,306	2,654,417,651.12	1,534	2,499,858,879.36

กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่ต้องจ่ายเงินอุดหนุนให้ผู้รับเงินอุดหนุน 1,306 สัญญา เป็นเงิน 2,654,417,651.12 บาท โดยยังมิได้แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันสิ้นงวด เนื่องจากผู้รับเงินอุดหนุนและผู้บริหารจัดการโครงการยังดำเนินโครงการต่าง ๆ ไม่แล้วเสร็จ ซึ่งสอดคล้องตามเงื่อนไขเบิกจ่ายเงินที่กำหนดไว้ในข้อตกลงโครงการ ดังนั้นจึงถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันกรอบวงเงินเบิกจ่ายเงินไว้ให้เพียงพอต่อการเบิก หากผู้รับเงินอุดหนุน และผู้บริหารจัดการโครงการสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลง

ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการซึ่งกองทุนฯ คาดการณ์ว่าจะต้องจ่ายตามข้อตกลงหากผู้รับเงินอุดหนุนสามารถดำเนินการได้ตามข้อตกลงมีรายละเอียดแยกตามปีงบประมาณ ดังนี้

ปีงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)
ปี 2568	2,299,485,936.47
ปี 2569	342,155,520.34
ปี 2570	12,730,194.31
ปี 2571	46,000.00
รวม	2,654,417,651.12

หมายเหตุ 20 ภาระผูกพัน (ต่อ)

20.2 ภาระผูกพันอื่น

เป็นภาระผูกพันจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการโครงการ และบริหารจัดการสำนักงาน และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 กองทุนฯ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของสัญญาได้ดังนี้

หน่วย : บาท

ครบกำหนดจ่าย	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการโครงการ	สัญญาจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการบริหารจัดการสำนักงาน	รวมทั้งสิ้น
ปี 2568	392,797,092.48	84,011,230.93	476,808,323.41
ปี 2569	212,458,720.15	11,234,971.72	223,693,691.87
ปี 2570	8,586,610.87	1,833,706.95	10,420,317.82
ปี 2571	-	225,984.00	225,984.00
รวม	613,842,423.50	97,305,893.60	711,148,317.10

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

กองทุนฯ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงานที่ไม่สามารถยกเลิกได้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และ 2566 ดังนี้

หน่วย : บาท

	2567	2566
ไม่เกิน 1 ปี	11,964,625.83	14,520,552.78
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	10,094,739.84	15,639,639.20
รวม	22,059,365.67	30,160,191.98

- ภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

หน่วย : บาท

	2567	2566
ไม่เกิน 1 ปี	442,328,041.14	414,214,185.01
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	224,245,253.85	163,463,477.49
รวม	666,573,294.99	577,677,662.50

หมายเหตุ 20 ภาระผูกพัน (ต่อ)

20.2 ภาระผูกพันอื่น (ต่อ)

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

หน่วย : บาท

	2567	2566
ส่วนปรับปรุงอาคาร อุปกรณ์ และอื่น ๆ	19,574,792.40	25,465,187.50
รวม	19,574,792.40	25,465,187.50

- ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ

(หน่วย : บาท)

	2567	2566
ไม่เกิน 1 ปี	2,940,864.04	1,739,552.00
รวม	2,940,864.04	1,739,552.00
รวมทั้งสิ้น	711,148,317.10	635,042,593.98

หมายเหตุ 21 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น

21.1 ณ วันที่ 28 สิงหาคม 2555 บริษัท เอ.เอส.เอ การช่าง จำกัด ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ ต่อศาลปกครองกลาง หมายเลขคดีดำที่ 1716/2555 อ้างว่ากองทุนฯ ผิดสัญญารับเหมาก่อสร้างงานระบบและอุปกรณ์ประกอบอาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ โดยเรียกร้องค่าก่อสร้างและค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยเป็นเงินทั้งสิ้น 131,075,473.39 บาท แต่ทั้งนี้กองทุนฯ ได้ส่งเรื่องดังกล่าวให้อธิบดีอัยการฝ่ายคดีปกครอง สำนักงานคดีปกครอง เพื่อให้มอบหมายพนักงานอัยการให้ดำเนินการแก้ต่างคดีดังกล่าวและฟ้องแย้งเนื่องจากผิดสัญญาจ้างก่อสร้าง เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 โดยขอให้เรียกร้องค่าเสียหายพร้อมดอกเบี้ยจนถึงวันที่ฟ้องแย้งเป็นจำนวนเงิน 115,210,567.39 บาท และเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557 ธนาคารกรุงศรีอยุธยาจำกัด (มหาชน) ได้ชำระเงินตามหนังสือค้ำประกัน จำนวนเงิน 24,285,000.00 บาท กองทุนฯ จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมคำฟ้องแย้ง (ครั้งที่ 2) เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2557 ลดจำนวนทุนทรัพย์ส่วนที่ฟ้องแย้งเหลือจำนวน 97,819,789.57 บาท ต่อมาเมื่อวันที่ 24 กันยายน 2563 ศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษา เป็นคดีหมายเลขแดงที่ 1568/2563 โดยพิพากษาให้ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ชำระเงินจำนวน 38,922,690.06 บาท พร้อมดอกเบี้ยผิดนัดในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี ของต้นเงินจำนวน 38,374,210.86 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2563 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาต่อศาลปกครองสูงสุด)

หมายเหตุ 21 หนี้สินที่อาจเกิดขึ้น (ต่อ)

21.2 ณ วันที่ 29 เมษายน 2559 บริษัท เอ็นแอล ดีเวลลอปเมนต์ จำกัด (มหาชน) ได้ยื่นฟ้องกองทุนฯ เป็นผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 และบริษัท เอ.เอส.เอ. การช่าง จำกัด เป็นผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ต่อศาลปกครองกลาง เป็นคดีหมายเลขดำที่ 612/2559 โดยเรียกร้องค่าก่อสร้าง จำนวน 25,052,184.54 บาท พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปีของต้นเงิน จำนวน 20,769,905.31 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไปจนกว่าจะชำระเสร็จ และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นคำให้การ ต่อมาเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2564 ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้วางเงินชดเชยค่าก่อสร้าง (ค่า K) จำนวน 7,000,744.05 บาท ตามที่สำนักงบประมาณได้ตรวจสอบและเห็นชอบต่อเจ้าพนักงานวางทรัพย์ ณ สำนักงานวางทรัพย์ กรมบังคับคดี และเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2565 ศาลปกครองกลางได้มีคำพิพากษาเป็นคดีหมายเลขแดงที่ 1909/2565 โดยพิพากษาให้ ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ชำระเงินจำนวน 8,201,427.46 บาท พร้อมเสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปีของต้นเงินจำนวน 7,000,744.05 บาท นับถัดจากวันฟ้องจนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3.00 ต่อปี หรืออัตราดอกเบี้ยใหม่ที่กระทรวงการคลังปรับเปลี่ยนโดยพระราชกฤษฎีกาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 7 บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2.00 ต่อปี แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 7.50 ต่อปี ตาม คำขอตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี และให้ผู้ถูกฟ้องคดีที่ 2 ชำระเงิน จำนวน 4,606,835.87 บาท ให้แก่ ผู้ฟ้องคดี พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.50 ต่อปี ของต้นเงิน จำนวน 4,605,892.04 บาท นับถัดจากวันฟ้องจนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3.00 ต่อปี หรืออัตราดอกเบี้ยใหม่ที่กระทรวงการคลังปรับเปลี่ยนโดยพระราชกฤษฎีกาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 7 บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2.00 ต่อปี แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 7.50 ต่อปีตามคำขอ ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนกว่าจะชำระเสร็จแก่ผู้ฟ้องคดี ทั้งนี้ ให้ชำระให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับแต่วันที่คดีถึงที่สุด และให้คืนค่าธรรมเนียมศาลบางส่วนตามส่วนของการชนะคดีให้แก่ผู้ฟ้องคดี ส่วนคำขออื่นให้ยก และผู้ถูกฟ้องคดีที่ 1 ได้ยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 (ปัจจุบันอยู่ในชั้นอุทธรณ์คำพิพากษาต่อศาลปกครองสูงสุด) ผลของคดียังมีความไม่แน่นอนอย่างมาก กองทุนฯ จึงยังมิได้รับรู้รายการใด ๆ ในรายงานการเงิน

หมายเหตุ 22 ทุนประเดิม

22.1 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

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

หน่วย : บาท

สินทรัพย์	
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	119,240,909.28
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	958,042.63
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	7,632,019.94
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	459,885.34
รวม	128,290,857.19

หมายเหตุ 22 ทุนประเดิม (ต่อ)

22.1 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ต่อ)

	หน่วย : บาท
หนี้สิน	
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	540,031.11
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	160,156.23
เงินยืมจากเงินกู้เพื่อปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ	147,000,000.00
รวม	147,700,187.34
ทุนประเดิม	(19,409,330.15)

22.2 หน่วยงานพิเศษ

	หน่วย : บาท
ทุน - สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (Thai Health Academy)	-
ทุน - ศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise)	8,480,407.93
รวมทุนหน่วยงานพิเศษ	8,480,407.93

ทุนในการดำเนินงานของศูนย์กิจการสร้างสุข (SOOK Enterprise) ได้รับโอนมากจากร้านค้าเพื่อสุขภาวะ (SOOK SHOP) และหน่วยงาน SOOK PUBLISHING ภายใต้ระเบียบกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารศูนย์กิจการสร้างสุข พ.ศ. 2563 ซึ่งกองทุนฯ มิได้ตัดรายการระหว่างกันออก ในการจัดทำรายงานการเงิน เพื่อแสดงให้เห็นยอดทุนของหน่วยงานพิเศษตามระเบียบดังกล่าว

ตามบันทึกข้อความของศูนย์ฯ ที่ สสส.น.ศส./144/2565 วันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เรื่อง แจ้งรายการรับโอนย้ายทรัพย์สินจากศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ ได้ระบุในหมวด ข ให้ศูนย์ทำการโอนเงินฝากธนาคารของ SOOK PUBLISHING จำนวนเงิน 1,026,508.98 บาท และ เงินฝากธนาคาร SOOK SHOP จำนวนเงิน 1,969,581.43 บาท พร้อมดอกเบี้ย เข้าบัญชี "กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (บริหาร) เลขที่บัญชี 007-1-25839-6 ธนาคารกรุงไทย สาขาอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ" โดยศูนย์ฯ ได้โอนเงินดังกล่าวของ SOOK PUBL ISHING ให้แก่ สสส. แล้วตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2564 และวันที่ 27 ธันวาคม 2565

อย่างไรก็ตาม ในระหว่างรอบบัญชีตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2563 (วันจัดตั้งศูนย์) ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 ศูนย์ฯ ได้มีการบันทึกรายการเงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ของ SOOK SHOP จำนวน 1,287,358.00 บาท เป็นส่วนหนึ่งของทุน นอกจากนี้ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 28 ตุลาคม 2563 ได้มีเงินโอนฝากเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าว ของ SOOK SHOP เพิ่มเติม เป็นจำนวนเงิน 335,471.42 บาท โดยศูนย์ฯ ได้บันทึกรายการดังกล่าวเป็นรายได้ของศูนย์ฯ ทั้งที่ช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาก่อนที่จะมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ทำให้ศูนย์ฯ มีการบันทึกทุนมากเกินไปเป็นจำนวน 1,287,358.00 บาท และมีการบันทึกรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมมากเกินไปเป็นจำนวน 335,471.42 บาท จึงได้ทำการปรับลดทุนในปี 2566 ตามจำนวนเงินดังกล่าว

หมายเหตุ 23 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด (ก่อนปรับปรุง)	3,014,819,399.90	2,803,116,988.01
การเปลี่ยนแปลงทุน (หมายเหตุ 22)	-	(335,471.42)
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด (หมายเหตุ 37)	-	14,226,611.67
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน	(243,788,203.47)	197,811,271.64
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	2,771,031,196.43	3,014,819,399.90

หมายเหตุ 24 รายได้จากเงินบำรุงกองทุน

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษีสุรา	3,093,710,721.92	3,015,515,857.78
เงินบำรุงกองทุนที่เรียกเก็บจากภาษียาสูบ	1,024,995,308.58	1,153,502,003.31
รวม รายได้จากเงินบำรุงกองทุน	4,118,706,030.50	4,169,017,861.09

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

หมายเหตุ 25 รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
รายได้จากการบริการ	8,167,665.72	6,110,944.49
รายได้จากการขายสินค้า	1,741,512.51	2,629,539.45
รวม รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	**9,909,178.23**	**8,740,483.94**

หมายเหตุ 26 รายได้อื่น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยกองทุนฯ	14,131,775.47	14,435,942.49
ดอกเบี้ยเงินลงทุนบริหารโดยบริษัทจัดการหลักทรัพย์	38,304,615.32	26,246,109.84
รายได้เงินปันผล	4,177,979.22	2,921,929.68
รายได้เงินสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	52,630.00	-
ดอกเบี้ยรับ	51,899.65	44,133.68
รายได้อื่น ๆ	3,711,255.33	19,004,714.50
รวม รายได้อื่น	**60,430,154.99**	**62,652,830.19**

หมายเหตุ 27 ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เงินอุดหนุนโครงการ	3,534,797,407.34	3,181,522,349.10
เงินอุดหนุนโครงการ - รถรงค์สร้างกระแสสังคม	219,225,795.80	228,153,584.28
หัก รับคืนเงินอุดหนุนโครงการ	(25,191,291.48)	(7,630,165.16)
รวม ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการ	**3,728,831,911.66**	**3,402,045,768.22**

การให้เงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ กองทุนฯ ถือเป็นค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุนโครงการการเบิกจ่ายเงินดังกล่าวจะจ่ายตามงวดงานที่ดำเนินการแล้วเสร็จ หากมีเงินอุดหนุนคงเหลือทางโครงการต้องโอนเงินดังกล่าวคืนให้กับกองทุนฯ

สำหรับเงินอุดหนุนที่ยังไม่ได้จ่ายให้กับผู้รับเงินอุดหนุน เนื่องจากการดำเนินโครงการต่าง ๆ ยังไม่แล้วเสร็จตามข้อกำหนดที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงรับเงินอุดหนุนจะไม่แสดงเป็นหนี้สินในงบแสดงฐานะการเงินแต่ถือเป็นเพียงภาระผูกพันที่กองทุนฯ จะต้องกันเงินไว้เผื่อจ่าย หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามข้อตกลงจะไม่มีสิทธิรับเงินงวดต่อไปตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง

หมายเหตุ 28 ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	631,210.00	592,830.00
ค่าใช้สอย		
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	740,972.00	222,443.79
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	9,823,887.72	8,686,208.80
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	29,625,877.97	23,133,704.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	196,833,802.39	168,387,435.13
ค่าธรรมเนียม	890,663.77	807,578.50
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	69,650,252.97	66,705,360.17
ค่าเช่า	17,932,497.11	18,150,400.11
ค่าประชาสัมพันธ์	49,926,989.46	65,386,106.04
ค่าใช้สอยอื่น	7,153,476.95	8,402,342.40
ค่าวัสดุ	798,186.43	441,845.54
ค่าสาธารณูปโภค	12,230,399.00	12,031,004.48
รวม ค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ	396,238,215.77	372,947,258.96

หมายเหตุ 29 ต้นทุนขายสินค้าและบริการ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา	-	4,000.00
ค่าใช้จ่ายจัดงานประชุม	1,150,126.68	533,140.59
ค่าพาหนะเดินทาง	86,433.00	85,947.00
ค่าใช้จ่ายค่าจ้างเหมาและบริการ	1,574,271.58	2,288,923.85
ค่าใช้จ่ายสื่อสิ่งพิมพ์	2,250.00	-
ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด	1,680.38	-
ต้นทุนขายสินค้า	1,106,170.48	1,823,000.24
ต้นทุนค่าวิทยากร	143,655.00	69,600.00
ต้นทุนค่าสถานที่	22,500.00	10,000.00
ต้นทุนค่าอาหารและเครื่องดื่ม	74,211.00	62,800.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	-	32,000.00
ต้นทุนโครงการ I AM	2,396,901.20	-
รวม ต้นทุนขายสินค้าและบริการ	6,558,199.32	4,909,411.68

หมายเหตุ 30 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
เงินเดือน	186,366,111.47	179,196,625.50
ค่าจ้าง	5,496,505.00	6,789,320.00
ค่าตอบแทนผลงาน/เงินรางวัล	606,061.44	1,937,107.80
ค่าสนับสนุนการศึกษาเจ้าหน้าที่	311,910.00	-
เงินช่วยเหลือบุตร/การศึกษาบุตร	729,700.00	681,150.00
ค่าสวัสดิการ	53,130.60	60,302.25
ค่าเบี้ยประกันชีวิต	954,739.87	1,068,344.70
ค่าตอบแทนนอกสภาพการณ์ปกติ	210,249.00	264,580.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	19,912,633.46	19,028,580.89
ค่ารักษาพยาบาล	8,329,588.44	7,483,300.00
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	222,970,629.28	216,509,311.14

หมายเหตุ 31 ค่าใช้สอย

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม	2,893,711.48	4,134,677.00
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	1,777,818.09	1,469,385.10
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	7,028,171.12	7,063,494.19
ค่าจ้างเหมาบริการ	53,214,707.77	48,121,304.48
ค่าจ้างที่ปรึกษา	1,127,500.00	1,630,136.00
ค่าธรรมเนียม	1,016,199.43	1,767,935.16
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	19,844,381.83	22,989,604.88
ค่าเช่า	5,926,114.65	5,575,085.73
ค่าโฆษณาและเผยแพร่	8,158,730.60	13,987,518.14
ค่าใช้สอยอื่น	5,073,215.91	4,375,594.85
รวม ค่าใช้สอย	**106,060,550.88**	**111,114,735.53**

หมายเหตุ 32 ค่าวัสดุ

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองสำนักงาน	631,545.07	570,926.78
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองคอมพิวเตอร์	103,126.60	68,601.38
ค่าวัสดุสิ้นเปลืองงานครัว	15,350.00	6,648.60
รวม ค่าวัสดุ	**750,021.67**	**646,176.76**

หมายเหตุ 33 ค่าสาธารณูปโภค

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าไฟฟ้า	1,625,002.38	1,810,208.56
ค่าน้ำประปา	38,364.39	36,395.83
ค่าโทรศัพท์	264,004.31	228,468.86
ค่าโทรศัพท์มือถือ/เครื่องมือสื่อสารอื่น	4,374,330.66	4,282,519.95
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	1,083,407.00	1,991,877.81
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	600,999.64	1,174,508.45
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**7,986,108.38**	**9,523,979.46**

หมายเหตุ 34 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
ค่าเสื่อมราคา		
กรรมสิทธิ์ในอาคารสำนักงาน	21,178,626.00	21,179,337.99
ส่วนปรับปรุงอาคาร	12,528,191.03	11,338,092.94
สิ่งปลูกสร้าง	-	56,776.54
ครุภัณฑ์ปฏิมากรรรม	-	67,056.11
ระบบอาคาร	1,308,105.62	1,369,661.84
เครื่องตกแต่งสำนักงาน	519.08	-
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	62,509.10	53,760.63
อุปกรณ์สำนักงาน	2,515,739.59	2,707,515.79
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	3,722,898.34	2,877,206.32
ครุภัณฑ์การเกษตร	-	1,359.18
ครุภัณฑ์กีฬา	982.58	355.35
อุปกรณ์คอมพิวเตอร์	10,194,707.64	9,230,949.68
ครุภัณฑ์งานครัว	272,742.36	258,596.85
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	1,632,635.79	1,461,925.90
ครุภัณฑ์อื่น ๆ	12,093.44	35,487.03
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์และระบบงาน	33,431,372.51	24,869,310.43
	86,861,123.08	75,507,392.58

หมายเหตุ 35 ค่าใช้จ่ายอื่น

หน่วย : บาท

	2567	2566 (ปรับปรุงใหม่)
(กำไร) ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายทรัพย์สิน	1,915,283.80	429,095.32
(กำไร) ขาดทุนที่เกิดขึ้นแล้วของเงินลงทุน	5,861,563.57	4,969,355.04
(กำไร) ขาดทุนจากการตีราคาสินค้าคงเหลือ	(412,074.96)	738,458.29
หนี้สงสัยจะสูญ	1,430,358.69	776,651.51
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,059,302.54	3,302,568.83
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	11,854,433.64	10,216,128.99

หมายเหตุ 36 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

ตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2559 ประกาศวันที่ 9 มีนาคม 2559 หมวด 8 ข้อ 80 ให้สำนักงานกองทุนร่วมกับผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตกลงกันเพื่อจัดให้มี "กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ" เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของกองทุนทุกครั้งที่มีการจ่ายเงินเดือนให้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนก่อนหักภาษี โดยให้สำนักงานกองทุนหักจากเงินเดือนดังกล่าว และให้สำนักงานกองทุนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในวันเดียวกับที่ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอัตราร้อยละของเงินเดือนของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ก่อนหักภาษีตามอัตราที่ระบุไว้ตามข้อบังคับกองทุนฯ ทั้งนี้ผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่สามารถเลือกอัตราจ่ายเงินสะสมได้ปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่อายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปสิ้นสุดสมาชิกภาพกองทุนสำรองเลี้ยงชีพให้มีสิทธิได้รับเงินสมทบและผลประโยชน์ของเงินสมทบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพดังกล่าว บริหารจัดการโดยหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว) และตามข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ข้อ 11 มีการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่ จากเดิมร้อยละ 11-12 เป็น 11-15 โดยอัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน ร้อยละ 12 ของเงินเดือนเท่าเดิม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 กองทุนฯ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในปีดังกล่าวข้างต้นเป็นจำนวนเงิน 19,912,633.46 บาท

อัตราการจ่ายเงินสะสมของผู้จัดการหรือเจ้าหน้าที่	อัตราการจ่ายเงินสมทบของกองทุน
ร้อยละ 3 - 5 ของเงินเดือน	ร้อยละ 10 ของเงินเดือน
ร้อยละ 6 - 10 ของเงินเดือน	ร้อยละ 11 ของเงินเดือน
ร้อยละ 11 - 15 ของเงินเดือน	ร้อยละ 12 ของเงินเดือน

อัตราการจ่ายเงินสะสมของเจ้าหน้าที่	อัตราการจ่ายเงินสมทบของหน่วยงานลักษณะพิเศษ
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

หมายเหตุ 37 ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อน

กองทุนฯ ได้ปรับปรุงการบันทึกบัญชีในรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2667 ใหม่ อันเนื่อง มาจากการปรับปรุงบัญชีลูกหนี้โครงการรอเรียกคืนตามคำพิพากษา และค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญของบัญชีดังกล่าว ตามที่กล่าวในหมายเหตุที่ 23 ซึ่งมีผลกระทบต่อรายงานการเงิน ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	ยอดตามที่รายงานไว้เดิม	ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง	ยอดที่ปรับปรุงใหม่
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,803,116,988.01	14,226,611.67	2,817,343,599.68
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566			
ลูกหนี้การค้า	-	504,192.19	504,192.19
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	50,135,185.97	24,783,024.96	74,918,210.93
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,989,532,182.75	25,287,217.15	3,014,819,399.90
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566			
รายได้อื่น	50,815,573.20	11,837,256.99	62,652,830.19
ค่าใช้จ่ายอื่น	9,439,477.48	776,651.51	10,216,128.99
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	186,750,666.16	11,060,605.48	197,811,271.64

หมายเหตุ 38 การจัดประเภทรายการใหม่

ตัวเลขเปรียบเทียบในรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 มีการจัดประเภทใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับตัวเลขเปรียบเทียบในรายงานการเงินในรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานการเงินประจำปีและส่วนทุนตามที่ได้เคยรายงานไว้

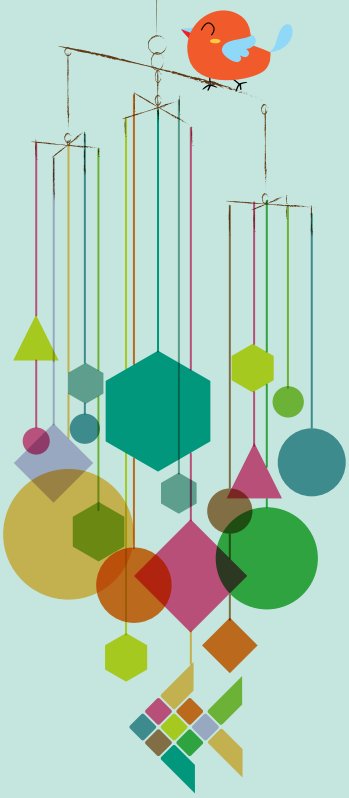
(หน่วย : บาท)

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	หลังจัดประเภทใหม่
งบแสดงฐานะการเงิน			
เจ้าหนี้การค้า	-	17,225,508.59	17,225,508.59
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	36,463,815.51	(17,225,508.59)	19,238,306.92
รวม	36,463,815.51		36,463,815.51

หมายเหตุ 39 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับอนุมัติโดยผู้จัดการของกองทุนฯ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2568

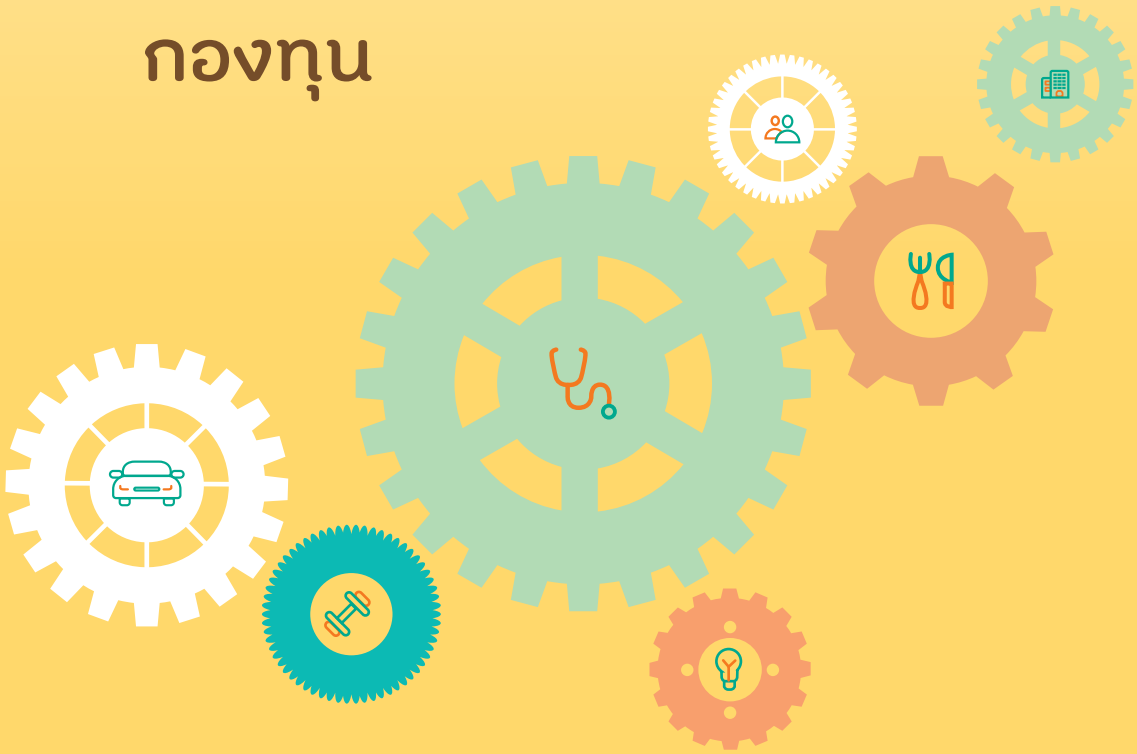
สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



ภาคผนวก

- คณะกรรมการกองทุน 410
- ที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน 416
- คณะกรรมการประเมินผล 418
- คณะอนุกรรมการกำกับดูแล การตรวจสอบภายใน 420
- พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 422

คณะกรรมการกองทุน



นายประเสริฐ จันทรรวงทอง
รองนายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง

นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
รองประธานกรรมการคนที่สอง

นางสาววรวรรณ พลิคามิน
รองเลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ
(ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ)

นายธีระพงษ์ วงศ์ศิวะวิลาส
ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
(ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี)

นายเอกนิติ นิติทัณฑ์ประภาศ
อธิบดีกรมสรรพสามิต
(ผู้แทนกระทรวงการคลัง)

นายวิทยา ยาม่วง
รองปลัดกระทรวงคมนาคม
(ผู้แทนกระทรวงคมนาคม)

นายราชันย์ ชุ้นหั้ว
รองปลัดกระทรวงมหาดไทย
(ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย)

นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์
ปลัดกระทรวงแรงงาน
(ผู้แทนกระทรวงแรงงาน)

นายสุเทพ เก่งสันเทียะ
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ)

นายพงศธร พอกเพิ่มดี
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข)

นายศุภชัย ปทุมนากุล
รองปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม)

รศ.วิทยา กุลสมบูรณ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการพัฒนาชุมชน

นายวิเชษฐ์ พิชัยรัตน์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสื่อสารมวลชน

รศ.สรนิต ศิลธรรม
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา

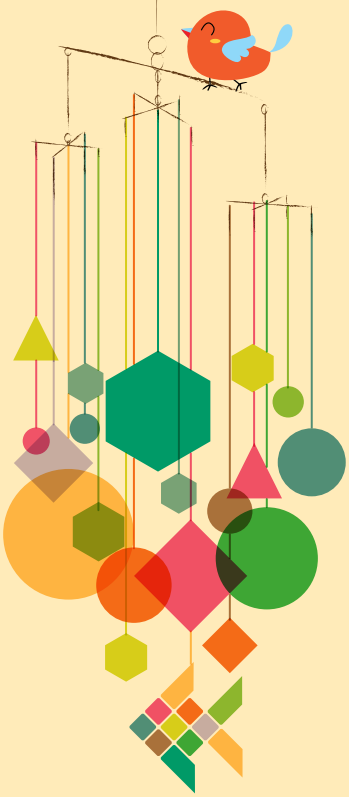
นางประภาศรี บุญวิเศษ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านกีฬา

ผศ.ธนวันต์ สินธุนาวา
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านศิลปวัฒนธรรม

นายเสรี นนทสูติ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

นายสัมพันธ์ ศิลปนาฏ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร

สานพลัง
สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



ที่ปรึกษา
คณะกรรมการ
กองทุน

นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการสาธารณสุขและ/หรือสุขภาพโลก

รศ.กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุนด้านการ
ศึกษาและการเรียนรู้และ/หรือสุขภาพดิจิทัล

รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการพัฒนาชุมชน

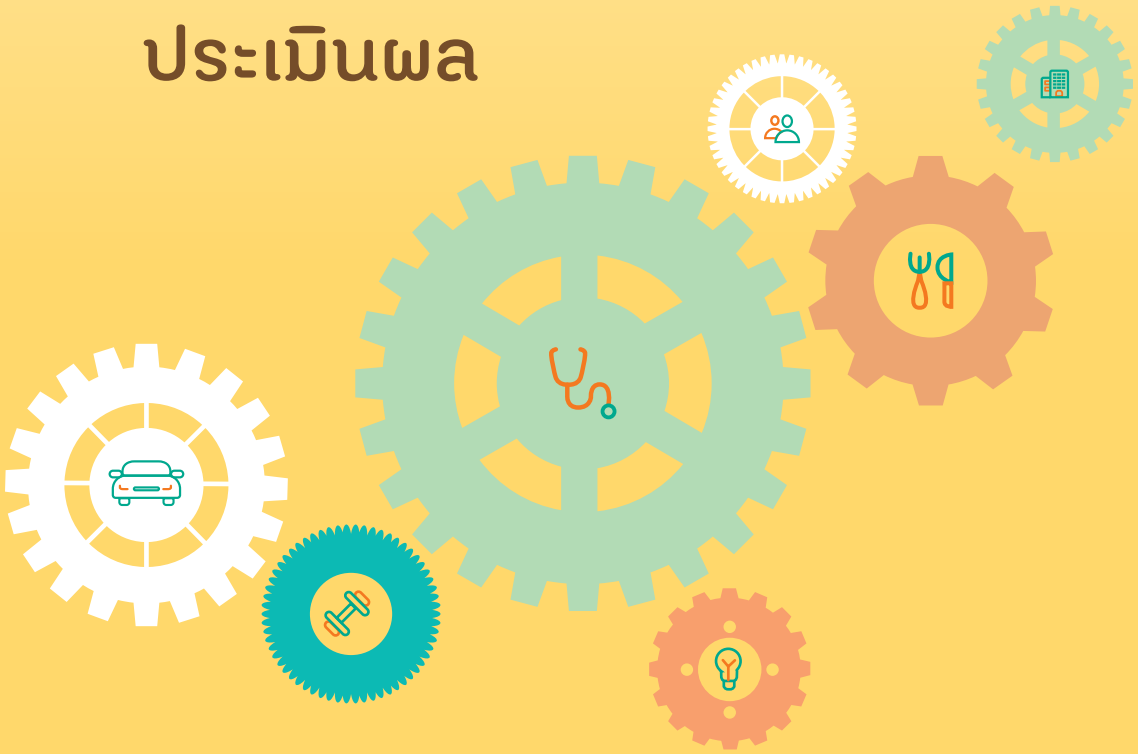
นายกฤษณะ บุญยะชัย
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านการตลาดเพื่อสังคม/ธุรกิจเพื่อสังคม

ศรีสุวรรณ ควรขจร
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสังคมวิทยา/มานุษยวิทยา

นายชาญเชาวน์ ไชยานุกิจ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านกฎหมาย

นายกำพล กิจชระภูมิ
ที่ปรึกษาของคณะกรรมการกองทุน
ด้านสาขาการบริหารความเสี่ยง
และ/หรือการบริหารยุทธศาสตร์ฯ

คณะกรรมการประเมินผล



ศ.กิตติคุณตีรณ พงศ์มงพัฒน์
ประธานกรรมการประเมินผล
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

นายสุริยะ วงศ์คงคาเทพ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

รศ.ชยันต์ ตันติวัสดาการ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

รศ.ชโยดม สรรพศรี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน

รศ.พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

รศ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการประเมินผล

นางสาวสุพัตรา ศรีวณิชชากร
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

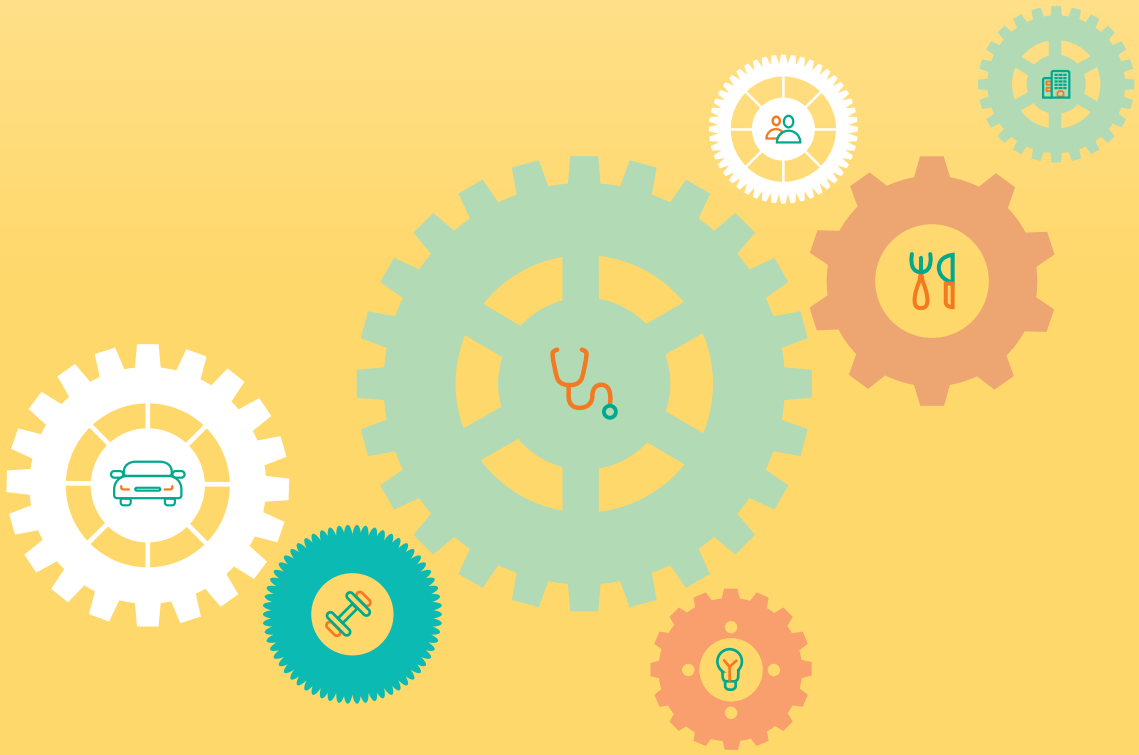
นายวิวัฒน์ วิกรานตโนรส
ประธานอนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

ศ.คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา
อนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

นายไพโรจน์ แก้วมณี
อนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

นายปราโมทย์ ศรีวงศ์สงวน
อนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

นางสาวนวพร วิทยานันท์
อนุกรรมการกำกับดูแล
การตรวจสอบภายใน

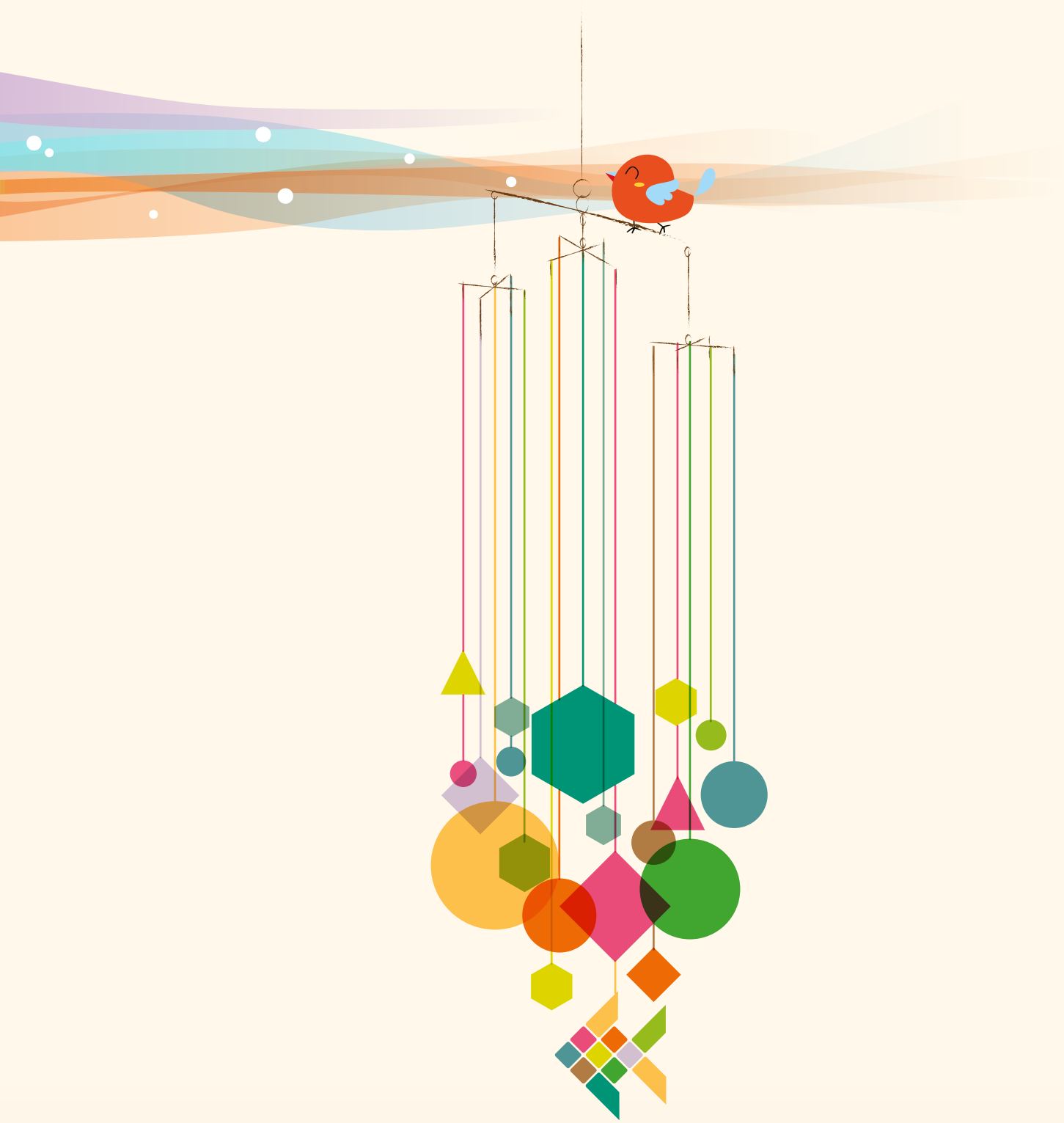


พระราชบัญญัติ
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
พ.ศ. 2544

รายงานประจำปี 2567
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.)

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สานพลัง สร้างสมดุล
สู่สังคมสุขภาวะ



สสส

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

อาคารศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ

99/8 ซอยงามดูพลี แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 0 2343 1500

www.thaihealth.or.th