



รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๒  
ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย  
คณะกรรมการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙-๒๐

ที่ สว (กมธ ๓) ๐๐๑๙/(ร๔๓) วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการการสาธารณสุขประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอโทษหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนา ระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหา ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์                    | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์                   | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช  | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม   |
| ๕. นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี                   | เลขาธิการคณะกรรมการ            |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ        | โฆษกคณะกรรมการ                 |
| ๗. พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย             | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ      |
| ๘. พลโท อำพน ชูประทุม                     | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๙. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา                 | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๑๐. นายพิศาล มาณวพัฒน์                    | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๑๑. พลเอก วินัย สร้างสุขดี                | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ         |
| ๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องาม         |                                |
| ๑๓. นางทัศนียา ยิวานนท์                   |                                |
| ๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ                   |                                |
| ๑๕. พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาท              |                                |
| ๑๖. พลเอก วรार्ท บุญญะสิทธิ์              |                                |
| ๑๗. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข          |                                |
| ๑๘. นางสุนี จีจวีโรจน์                    |                                |

บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณา

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิริธรานนท์

(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐  
โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๐

กนิษฐา พิมพ์  
สุภาพร ทาน

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายเจตน์ ศิรธรานนท์  
ประธานคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุดมชัย บุญยสิทธิ์พรณ  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นายทวีวงษ์ จุกมนตรี  
เลขานุการคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ  
โฆษกคณะกรรมการ



พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย  
ประธานที่ปรึกษา



พลโท อำพน ชูประทุม  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลเอก ปรีชา จันทรโอชา  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



นายพิศาล มาณวพัฒน์  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลเอก วินัย สร้างสุขดี  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม  
กรรมการธิการ



นางทัศนียา ยุวานนท์  
กรรมการธิการ



นายพิทักษ์ ไชยเจริญ  
กรรมการธิการ



พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาทย์  
กรรมการธิการ



พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์  
กรรมการธิการ



พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข  
กรรมการธิการ



นางสุนิณี จีงวิโรจน์  
กรรมการธิการ

**รายงานการพิจารณาศึกษา**  
**รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**  
**ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**

---

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ภารกิจ การพิจารณาขอเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา การพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป

**๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ**

**๑.๑ คณะกรรมการได้มีมติเลือกตำแหน่งต่าง ๆ ดังนี้**

๑.๑.๑ นายเจตน์ ศิรธรานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๑.๑.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๑.๑.๓ นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๑.๑.๔ รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวโซ่	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม
๑.๑.๕ นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี	เลขานุการคณะกรรมการ
๑.๑.๖ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่มุข	โฆษกคณะกรรมการ
๑.๑.๗ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑.๘ พลโท อำนวย ชูประทุม	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑.๙ พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑.๑๐ นายพิศาล มาณวพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑.๑๑ พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

อนึ่ง...

อนึ่ง เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ นายสมชาย แสวงการ ได้ขอลาออกจากตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการการสาธารณสุข เนื่องจากได้รับการเลือกให้ดำรงตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน สิทธิเสรีภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค วุฒิสภา และในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๓ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) ในวันจันทร์ที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้มีมติตั้ง พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาท ดำรงตำแหน่งกรรมการในคณะกรรมการการสาธารณสุข แทนตำแหน่งที่ว่าง

ต่อมา เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ นายถาวร เทพวิมลเพชรกุล กรรมการการขอลาออกจากตำแหน่งกรรมการ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข และในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๓ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) เป็นพิเศษ วันจันทร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมได้มีมติตั้ง นายเฉลิมชัย เครื่องงาม ดำรงตำแหน่งกรรมการ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข แทนตำแหน่งที่ว่าง

๑.๒ คณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้ง นางสุภาพร วิเชียรเพชร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง และแต่งตั้ง นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์ นิติกรชำนาญการ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สอง ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗ วรรคสี่

## ๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข พิจารณาศึกษาเบื้องต้น ตลอดจนคณะกรรมการได้เชิญผู้แทนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาเข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับคณะกรรมการ และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว

## ๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการขอรายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยปรากฏรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อให้วุฒิสภาได้พิจารณาต่อไป



(นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

## รายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) โดยมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทบกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึง การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคูณภาพชีวิต ของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณา ศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยที่ประธานวุฒิสภาได้มีคำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ กำหนดเวลาพิจารณาศึกษา ภายใน ๓๐ วัน เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุม คณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาต่อไป

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

### ๑. องค์ประกอบของคณะกรรมการ

๑.๑ นายเจตน์ ศิรธรานนท์	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๑.๓ นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๑.๔ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวโช	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม
๑.๕ นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี	เลขานุการคณะกรรมการ
๑.๖ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่มุก	โฆษกคณะกรรมการ
๑.๗ พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาภัย	ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๘ พลโท อำพน ชูประทุม	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๙ พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๐ นายพิศาล มาณวพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๑ พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑.๑๒ พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม	กรรมการ



๑.๑๓ นางทัศนียา ยุกวานนท์	กรรมการ
๑.๑๔ นายพิทักษ์ ไชยเจริญ	กรรมการ
๑.๑๕ พลอากาศเอก มานัต วงษ์วาท	กรรมการ
๑.๑๖ พลเอก วรารักษ์ บุญญะสิทธิ์	กรรมการ
๑.๑๗ พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข	กรรมการ
๑.๑๘ นางสุนีย์ จีงวิโรจน์	กรรมการ

## ๒. การดำเนินงาน

ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข ซึ่งทำหน้าที่พิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะประเด็นที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ต่อคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาต่อไป โดยคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย

๒.๑ นายพิศาล มาณวพัฒน์	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒.๒ รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช	รองประธานคณะอนุกรรมการ
๒.๓ นายแพทย์สุรเดช วลีอิทธิกุล	อนุกรรมการ
๒.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์	อนุกรรมการ
๒.๕ เกษักรหญิงวัลย์พร พัชรนฤมล	อนุกรรมการ
๒.๖ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ	อนุกรรมการ
๒.๗ นายแพทย์ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	อนุกรรมการ
๒.๘ นายประพันธ์ ปุขยไพบูลย์	อนุกรรมการ
๒.๙ นายนิมิตร เทียนอุดม	อนุกรรมการ
๒.๑๐ นายรชตะ อุ่นสุข	อนุกรรมการ
๒.๑๑ นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒.๑๒ นางกนิษฐา กาวีณู	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

## ๓. วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมอบหมายให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ในคณะกรรมการการสาธารณสุข พิจารณาศึกษาเบื้องต้น ตลอดจนคณะกรรมการได้เชิญผู้แทนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มาเข้าร่วมประชุม เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับคณะกรรมการ และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ เพื่อนำผลการพิจารณาเสนอไปยังคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาต่อไป

รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความเห็น  
ต่อคณะกรรมการ

**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)**

- |                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| ๑) นายสุปรีดา อุดุลยานนท์   | ผู้จัดการกองทุน สสส.                |
| ๒) นายไพโรจน์ เสาน่วม       | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน สสส.         |
| ๓) นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา | ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน      |
| ๔) นางสาวกาญจนา บงกชรัตน์   | ผู้อำนวยการฝ่ายสื่อสารองค์กร        |
| ๕) นางสาวชลธิชา ภูระหงษ์    | ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสื่อสารองค์กร |
| ๖) นางสาววาสนา แสงสุข       | เจ้าหน้าที่ฝ่ายสื่อสารองค์กร        |

**๔. ผลการพิจารณาศึกษา**

คณะกรรมการขอรายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุน  
สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยปรากฏรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

**รายงาน**  
**ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**  
**เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

คณะกรรมการการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยได้มีการพิจารณาจากรายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และข้อคิดเห็นจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามที่ได้มอบหมายให้พิจารณาเบื้องต้น รวมทั้งการพิจารณาการให้ข้อมูลจากผู้แทนสำนักงานกองทุน สสส. ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยปรากฏผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

**๑. รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีสาระสำคัญ** แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน สรุปได้ดังนี้

**ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒) ประกอบด้วย สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผลงานเด่น คือ

**๑. สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรในประเทศไทย ได้แก่**

๑.๑ การบริโภคยาสูบ จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีแนวโน้มสูบบุหรี่ลดลงจาก ๑๒.๒๖ ล้านคนหรือร้อยละ ๓๒.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๓๔ ลดลงเหลือ ๑๐.๗๐ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๔.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) สสำรวจความเห็นจากกลุ่มนักศึกษา พบว่า ๑ ใน ๓ คนอยากลองบุหรี่ไฟฟ้าและเกือบครึ่งหนึ่งมีความเชื่อว่า บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่แบบมวนซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด

๑.๒ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๒๘.๔๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงต่อเนื่องจาก ๑๔๗,๘๐๗ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๔๒,๒๓๐ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๐

๑.๓ ความปลอดภัยทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๘๘๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๘,๘๐๔ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงมาตลอดขณะที่อัตรา

การสวมหมวกนิรภัยเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ ๔๓.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นร้อยละ ๔๖.๐๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑

๑.๔ การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สสส. พบว่า คนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๗๔.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๔.๖๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ แม้เป็นอัตราการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นปีแรกตั้งแต่มีการสำรวจข้อมูล (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕) ที่ระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรทุกกลุ่มวัยอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าร้อยละ ๗๐ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นปีที่การดำเนินการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสามารถเข้าถึงประชากรทุกกลุ่มวัยได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

๑.๕ การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะร้อยละ ๓๔.๕๐ ขณะที่กลุ่มเด็กอายุ ๖-๑๔ ปีบริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อเสนอแนะร้อยละ ๒๕.๔๐

## ๒. ผลงานเด่น เป็นการเสนอผลการดำเนินงานที่มีความสำคัญ ได้แก่

๒.๑ สานพลังผู้นำศาสนา ด้านภัยบุหรี สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้นำศาสนาผ่าน ๓ เครือข่าย ได้แก่ ๑) เครือข่ายคณะสงฆ์จัดกิจกรรมลด ละ เลิก บุหรีในวันสำคัญทางศาสนา ๓,๐๐๐ วัดจาก ๑๓ จังหวัด เกิดแกนนำพระคิลานุปัฏฐากหรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ๑,๒๐๐ รูป ๒) เครือข่ายคริสตชนคาทอลิก สนับสนุนชุมชน วัดคาทอลิก ๒๒ แห่งจาก ๑๒ จังหวัด พัฒนาเป็นชุมชนนักร้องป้องกันแก้ไขและควบคุมสถานการณ์ การบริโภคยาสูบ สามารถขยายแนวคิดไปยังชุมชนวัดคาทอลิกอีก ๑๑๒ แห่งทั่วประเทศและ ๓) เครือข่ายมัชยิต เกิดมัชยิตปลอดบุหรี ๕๐ แห่งใน ๑๔ จังหวัดภาคใต้ และสอดแทรกความรู้เรื่อง พิษภัยบุหรีผ่านการบรรยายธรรมหลังการละหมาด

๒.๒ ชุมชนต้นแบบสู้เหล่า ยุติความรุนแรงในครอบครัว สนับสนุนโครงการ พัฒนาชุมชนต้นแบบในการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเครือข่ายชนบท ชุมชนเมือง และเครือข่ายแรงงาน ส่งเสริมให้คนในชุมชนลด ละ เลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึง สร้างปัจจัย/เงื่อนไขให้คนในชุมชนสามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่ใช้ความรุนแรง ในครอบครัวถือเป็นการพัฒนาต่อยอดเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนสุขภาวะ ที่สามารถพึ่งตนเองได้เกิดคนต้นแบบลด ละ เลิกเหล้า ๙๐๐ คน สนับสนุนการจัดงานวัฒนธรรมชุมชน ปลอดแอลกอฮอล์ และสนับสนุนให้ร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๓ อุบัติเหตุบนท้องถนนเรื่องร้าย ๆ แก้ไขได้ด้วยชุมชน สนับสนุนโครงการ อาสาสมัครตำรวจจราจรหญิง “กองร้อยน้ำหวาน” ร่วมสร้างความปลอดภัยทางถนน ที่มาจาก อาสาสมัครกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ได้รับการฝึกอบรมด้านการจราจร จากสำนักงานตำรวจแห่งชาติรวม ๑๒ จังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนจังหวัดละ ๑ กองร้อย รวม ๑,๕๐๐ คน เพื่อให้บริการตั้งด่านจุดตรวจความปลอดภัยทางถนนในเขตชุมชน เน้นเรื่องการป้องกันดูแล เพื่อเป็นด่านตรวจด่านแรกก่อนที่ประชาชนจะเดินทางออกจากบ้านไปยังถนน

เส้นหลักถือเป็นนวัตกรรมและมาตรการทางสังคม ทำให้เกิดความตระหนักถึงวินัยจราจรและความปลอดภัยทางถนน และสามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่ได้อย่างมีนัยสำคัญ

๒.๔ กินอย่างพอดี ขยับอย่างมีพลัง ในบริบทสังคมเมือง สนับสนุนการพัฒนาชุดองค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการสร้างสุขภาพผ่านโครงการออกแบบ และส่งเสริมการปลูกผักผลไม้ในองค์กรในพื้นที่เขตเมือง สนับสนุนการพัฒนากิจกรรมและสถานที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของประชาชน และสนับสนุนโครงการขยับเขยื้อนเคลื่อนเปลี่ยนโดยสนับสนุนกิจกรรมเดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ ๑๑๐ กิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๕ แสนคน จัดคลินิกนักวิ่ง ๓๐ แห่ง เพื่อให้นักวิ่งหน้าใหม่ได้รับความรู้และรับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวิ่งได้อย่างถูกต้อง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกว่า ๕,๐๐๐ คน

๒.๕ สร้างเสริมสุขภาพะทางเพศ ขับเคลื่อนโครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบ Electronic-learning เพื่อพัฒนาสมรรถนะครูให้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยจัดทำระบบการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ผ่านการเรียนรู้แบบระบบออนไลน์ มีผู้ร่วมลงทะเบียนเข้าเรียนทั้งจากครูและตำแหน่งอื่น ๆ จากทุกสังกัด ๔๒,๓๒๒ คน สามารถศึกษาสำเร็จผ่านการประเมินและได้รับการอนุมัติแผนได้ใบวุฒิบัตรโดยเป็นครู ๑๒,๑๐๗ คน ผู้อำนวยการโรงเรียน ๒,๙๖๘ คน ศึกษานิเทศก์และนักวิชาการการศึกษา ๕๑๓ คน นับเป็นการพัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีที่มีความเข้าใจ และมีทัศนคติเรื่องเพศวิถีที่เหมาะสมและเปิดกว้าง และสามารถขยายผลการทำงานไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ได้

๒.๖ สื่อสร้างสรรค์ สร้างสังคมสุขภาพะ สนับสนุนการดำเนินงานผ่านโครงการพลังนักสื่อสารสร้างสรรค์บูรณาการประเด็นสุขภาพะ พัฒนาและสร้างนักสื่อสารสุขภาพะ ๗,๐๐๐ คน ส่งต่อแนวคิดเชิงบวกสู่สังคม มีผู้ได้รับประโยชน์จากการสื่อสารเชิงบวก ๘ แสนคน สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารผ่าน (Platform online) ของผู้ประกอบการในครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่น นำเสนอผ่านรายการที่ว็ออนไลน์ชื่อ “รอลูกเลิกเรียน” นำเสนอประสบการณ์จริงจากกรณีศึกษา ๑๐ ครอบครัวที่มีปัญหาของวัยรุ่นที่หลากหลายและวิธีการแก้ไขปัญหามา หลังจากได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และโครงการจิตอาสาสร้างสรรค์สังคม เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้ทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เกิดจิตอาสาสร้างสรรค์ระดับพื้นที่ ๔,๘๗๔ คน และแกนนำเด็กและเยาวชน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๒,๘๒๐ คน ทำให้เยาวชนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ลดช่องว่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ นำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

๒.๗ ลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า สนับสนุนโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อพัฒนา ๑๐ รูปแบบส่งเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิด “ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ” เพื่อให้หน่วยงานสถานประกอบการนำไปใช้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มวัยทำงาน และสนับสนุนการดำเนินงานโครงการด้วยกันโดยสนับสนุนกิจกรรม “วิ่งด้วยกัน” สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างคนพิการและคนทั่วไปได้มีกิจกรรมร่วมกันได้ และขยายแนวทางการจัดงานวิ่ง สำหรับคนพิการใน ๔ จังหวัด มีคนพิการเข้าร่วมเพิ่มเป็น ๒,๓๑๐ คน เสริมสร้างศักยภาพให้คนพิการสามารถเข้าถึง

โอกาสในการดำเนินชีวิต การมีสุขภาพที่ดีพร้อมกับสร้างความเข้าใจให้ประชากรกลุ่มอื่นในการอยู่ร่วมกัน

๒.๘ ปลุกพลังชุมชน ร่วมสร้างสังคมรับมือภัยพิบัติ สนับสนุนโครงการพัฒนา กลไกความร่วมมือสู่นโยบายจัดการภัยพิบัติเพื่อลดความเสี่ยงภัย เกิดเครือข่ายการทำงานด้านภัยพิบัติ ระดับจังหวัดใน ๓ จังหวัดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ จังหวัดพังงา ปทุมธานี และนครศรีธรรมราช และโครงการพลังจิตอาสา ภายใต้โครงข่ายจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ ๓๐ ตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช และพื้นที่ในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้มีความพร้อมรับมือ จัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการรับมือภัยพิบัติ มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญในด้านการจัดการภัยพิบัติ สามารถร่วมแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานในส่วนของการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒** เป็นการแสดงภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม กระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน กระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน โดยการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีดังนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในวงเงิน ๔,๕๖๐.๖๗ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. เบิกจ่ายทุนสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการในวงเงิน ๔,๒๓๑.๕๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๘ ของกรอบวงเงินงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. ค่าใช้จ่ายในการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น ๓๒๙.๐๙ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๒ ของกรอบงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

#### **การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สสส. มีการเบิกจ่ายโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่องจำนวน ๒,๙๔๗ โครงการ ในวงเงิน ๓,๘๗๖.๔๑ ล้านบาท สามารถจำแนกได้ ดังนี้

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๓๙.๒๔
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๐๗.๕๒
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๓๑๖.๒๒
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๖.๓๑
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๒๗.๘๘
แผนสุขภาวะชุมชน	๔๓๗.๑๗
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๘๑.๗๐
แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	๑๖๙.๐๘
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๙๓.๕๓
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๒๕๘.๗๕
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๓๒๔.๒๘
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๒๕.๗๒
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๓๖.๓๘
แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	๒๐๖.๓๖
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๔๗๖.๒๗
<b>รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>๓,๘๗๖.๔๑</b>

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๒ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๓, หน้า ๙๗.

### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	ร้อยละ ๑๒.๒๙
๒. แผนสุขภาวะชุมชน	ร้อยละ ๑๑.๒๘
๓. แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	ร้อยละ ๘.๓๗
๔. แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	ร้อยละ ๘.๑๖
๕. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	ร้อยละ ๗.๙๓
๖. แผนสุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว	ร้อยละ ๗.๒๗
๗. แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	ร้อยละ ๖.๖๘
๘. แผนควบคุมยาสูบ	ร้อยละ ๖.๑๗
๙. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	ร้อยละ ๕.๘๘
๑๐. แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ	ร้อยละ ๕.๓๒
๑๑. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ ๔.๙๙
๑๒. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	ร้อยละ ๔.๕๔
๑๓. แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร	ร้อยละ ๔.๓๖

๑๔. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ร้อยละ ๓.๕๒

๑๕. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
ผ่านระบบบริการสุขภาพ

ร้อยละ ๓.๒๔

**การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม** เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

แผน	งบประมาณที่เบิกจ่าย (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๒๓๙.๒๔
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๐๗.๕๒
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๓๑๖.๒๒
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๖.๓๑
แผนสุขภาพประชาชนกลุ่มเฉพาะ	๒๒๗.๘๘
แผนสุขภาพชุมชน	๔๓๗.๑๗
แผนสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๒๘๑.๗๐
แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	๑๖๙.๐๘
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๙๓.๕๓
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาพทางปัญญา	๒๕๘.๗๕
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาพ	๓๒๔.๒๘
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๒๕.๗๒
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๑๓๖.๓๘
แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	๒๐๖.๓๖
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาพ	๔๗๖.๒๗
<b>รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>๓,๘๗๖.๔๑</b>

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๒ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๓, หน้า ๙๘.

**สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้**

๑. ชุมชน (วัด/หมู่บ้าน)	ร้อยละ ๓๙.๙๖
๒. สถานที่ศึกษา/โรงเรียน	ร้อยละ ๒๒.๐๙
๓. องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	ร้อยละ ๑๗.๖๒
๔. สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๙.๐๘
๕. สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	ร้อยละ ๗.๑๒
๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละ ๒.๓๙
๗. ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)	ร้อยละ ๑.๗๔



### การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส.ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๐๑๕ ราย ซึ่งเป็นภาคีรายใหม่ ๒,๒๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๒ และภาคีรายเดิม ร้อยละ ๒๓.๙๘ ของภาคีทั้งหมด

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กรและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้

ลักษณะองค์กร	งบประมาณ (ล้านบาท)
มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	๑,๒๔๖.๒๒
สถาบันการศึกษา	๕๔๑.๔๒
กระทรวง กรม กอง	๓๕๓.๓๔
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒๕๐.๓๒
องค์กรเอกชน	๑๓๘.๒๔
อื่น ๆ	๙๓.๗๔
หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	๓๓.๘๐
หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	๒๓.๕๙
รัฐวิสาหกิจ	๑๐.๐๐
องค์กรวิชาชีพ	๘.๔๕
องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	๔.๓๕

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๒ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๓, หน้า ๙๙.

### สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	ร้อยละ ๔๖.๑๐
๒. สถาบันการศึกษา	ร้อยละ ๒๐.๐๓
๓. กระทรวง กรม กอง	ร้อยละ ๑๓.๐๗
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๙.๒๖
๕. องค์กรเอกชน	ร้อยละ ๕.๑๑
๖. อื่น ๆ	ร้อยละ ๓.๔๗
๗. หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	ร้อยละ ๑.๒๕
๘. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๐.๘๗
๙. รัฐวิสาหกิจ	ร้อยละ ๐.๓๗
๑๐. องค์กรวิชาชีพ	ร้อยละ ๐.๓๑
๑๑. องค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน	ร้อยละ ๐.๑๖

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับเป้าประสงค์การดำเนินงาน ๖ ประการ  
ของ สสส. มีดังนี้

**เป้าประสงค์ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้**

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ สนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง  
สาธารณสุข ในการกำหนดสถานที่เขตปลอดบุหรี่ที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ  
ในพื้นที่สาธารณะและภายในอาคาร อาทิ อาคารจอดรถจุดบริการชั่งกอบรีดท่าอากาศยาน ๖ แห่ง ยกเลิก  
ห้องสูบบุหรี่ภายในอาคารและจัดพื้นที่นอกอาคารที่เหมาะสมเป็นสถานที่สูบบุหรี่ เพื่อคุ้มครองสุขภาพ  
ผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง การพัฒนาโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียนการกระทำผิดเกี่ยวกับประเด็น  
ยาสูบผ่านเว็บไซต์ <http://TAS.go.th> การพัฒนางานองค์ความรู้และงานวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ  
๑๔ เรื่อง และสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๔๗ เรื่อง เพื่อสร้างความตระหนักรู้  
เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ทุกชนิด

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด สนับสนุนการขับเคลื่อน  
ให้เกิดแผนและกิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านประชาคมงดเหล้าจังหวัด ๑๐ จังหวัดการ  
สนับสนุนให้สามารถหยุดทุนอุปถัมภ์ของธุรกิจแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีด้วยกิจกรรมทดแทน ๒๕๗  
งาน การขยายพื้นที่โซนนิ่งเล่นน้ำปลอดเหล้าในถนนตรอกซอยเพิ่มอีก ๗ พื้นที่ รวมทั้งประเทศเป็น ๕๘  
พื้นที่ และการสร้างความเข้าใจต่อประชาชนรู้เท่าทันธุรกิจแอลกอฮอล์ใช้กลยุทธ์ตราเสมือนเพื่อเลี่ยง  
กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม สนับสนุน  
การขับเคลื่อนให้เกิดจังหวัดต้นแบบที่มีกลไกการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอครบ  
ทุกอำเภอ ๑๐ จังหวัด รวม ๑๕๔ อำเภอ สนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยพิบัติอย่างเป็น  
รูปธรรมใน ๒ พื้นที่ คือ การพัฒนากลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาทั่วมในเทศบาลนครเมืองตาก  
และการบูรณาการแผนจัดการภัยพิบัติระดับอำเภอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากอำเภอเวียงสา อำเภอ  
ท่าวังผา จังหวัดน่าน และการขับเคลื่อนการลดผลกระทบจากปัญหาการพนันในชุมชน

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สนับสนุนการดำเนินการขยายผล  
การขับเคลื่อนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ระดับอำเภอ (พชอ.) และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทำให้เกิดพื้นที่สุขภาวะเพื่อผู้สูงอายุต้นแบบ ๔  
รูปแบบ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุแบบชุมชนชนบท การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแฟลต การจัดกิจกรรม  
ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุแอกทีฟ) การพัฒนาสวนสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริมสุข  
ภาวะผู้สูงอายุโดยชุมชนและส่งเสริมกิจกรรม ทางกายกลุ่มวัยทำงานผ่านการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ  
(Healthy Organization) ๑๐๒ แห่ง

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาวะ สนับสนุนให้เกิดนโยบายระดับชาติและระดับ  
ท้องถิ่นในการส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยอย่างเพียงพอ และการลดภาวะน้ำหนักตัว  
เกิน สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย และแหล่งให้บริการผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ  
๙๔ แห่ง สามารถพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ที่สามารถขยายผลต่อได้ ๓๐ แห่ง และการพัฒนาต้นแบบศูนย์  
พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีการจัดปัจจัยแวดล้อมด้านอาหารสุขภาวะให้เป็นเครือข่ายโรงเรียน  
ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ๖๗๐ แห่ง ส่งผลให้เด็กวัยเรียนในกลุ่มเป้าหมายอายุ ๖-๑๔ ปี ที่เข้าร่วมกิจกรรม

ของโครงการต่าง ๆ มีอัตราการฉ้อโกงและโรครั่วรั่วเพียงร้อยละ ๘.๗๗ ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐

**เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนากลไกที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ**  
มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยร่วมพัฒนาจังหวัดต้นแบบขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เกิดพื้นที่ต้นแบบของโครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ๗ พื้นที่ ที่สามารถพัฒนาขยายเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัดนำร่องใน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานีและกำแพงเพชร สนับสนุนการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยโดยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มวัยต่าง ๆ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานความปลอดภัยของผู้บริโภค โดยพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็กเยาวชนและครอบครัว สนับสนุนและส่งเสริมหน่วยงาน ภาครัฐเอกชนและภาคประชาสังคมจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในช่วงปิดภาคการศึกษา ๒๕๘ แห่งทั่วประเทศ รวม ๒,๒๒๘ กิจกรรม ขยายโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชนกว่า ๑.๑ แสนคน และการฝึกงานหรือทำงานล่วงเวลากว่า ๑ หมื่นตำแหน่ง สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตร สมอง กับการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัยโดยมีมหาวิทยาลัยราชภัฏ ๒๔ แห่งเปิดสอนวิชา “สมองกับการ เรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย” ในภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๒ มีนักศึกษาคณะครุศาสตร์รุ่นแรก เข้าเรียน ๑,๓๐๐ คน

๒.๓ แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุยากไร้ให้ได้รับการดูแลผ่านการสร้างต้นแบบกิจการเพื่อสังคม “บัดดี้โฮมแคร์” ที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแล ๓๐๐ คน ส่วนใหญ่มีสุขภาพดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลดภาระพึ่งพิงจากครอบครัว การพัฒนากลไกการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์พื้นที่ชายแดนไทย-ลาวหรือเสี้ยวสุขภาพ นำร่องใน ๓ อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์แบบบูรณาการและครอบคลุมทุกมิติช่วยเหลือ ให้คนไร้บ้านได้รับการพิสูจน์สิทธิสถานะ ๑๕ คน และช่วยเหลือนำส่งคนไร้บ้านกลับสู่ครอบครัว และได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพ ๒๔ คน ทำให้สามารถประกอบอาชีพที่มั่นคงมีรายได้

**เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบันบทบาทชุมชนและองค์กร**  
มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน พัฒนาต้นแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ๒ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยบ้านแฮด สร้างความเท่าเทียม จังหวัดขอนแก่น และมหาวิทยาลัยปริก เพื่อการพัฒนาอย่าง ยั่งยืน จังหวัดสงขลา และเสริมพลังขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอ โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น วิเคราะห์ความ สอดคล้องกับแผนพัฒนาอำเภอ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนางาน พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ การบริการทางสังคม และการอยู่ร่วมกันในชุมชน

๓.๒ แผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร การพัฒนาโรงพยาบาลสร้างสุข เป็นศูนย์เรียนรู้การสร้างสุขในองค์กร เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับอำเภอ ๒๑ องค์กร พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดูแลสุขภาพกำลังพล และครอบครัวทหาร โดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพ ด้านการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก ๓,๑๘๕ คน โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถดำเนินการคัดกรอง พัฒนาการเด็กได้อย่างถูกต้องร้อยละ ๙๐.๒๐ และพัฒนาแกนนำองค์กรสุขภาวะในอุตสาหกรรมไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์และโทรคมนาคมไทย ๕๐๐ คนจาก ๓๑๕ องค์กร

#### **เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ มีผลการดำเนินการที่สำคัญดังนี้**

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์ภายใต้ ยุทธศาสตร์ ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) และพื้นที่สุขภาวะทางปัญญาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ๕๐ จังหวัด พัฒนาพื้นที่ต้นแบบระบบนิเวศการสื่อสารเพื่อสุขภาวะที่พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถถ่ายทอดให้แก่ พื้นที่อื่น ๔ พื้นที่ พัฒนาระบบการและเครื่องมือสื่อสารเพื่อสุขภาวะและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๑๐ กรณี และขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการอ่านที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสื่อที่มีสุขภาวะอย่างเป็น รูปธรรม และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

๔.๒ แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ พัฒนาชุดความรู้เพื่อใช้ในการสื่อสาร สร้างความเข้าใจในประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ๘ ประเด็น โดยขยายผลชุดความรู้สุขภาวะผ่านผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ๕๐๕ คน สร้างพันธมิตรเครือข่ายขยายองค์ความรู้สุขภาวะ ๖๕ แห่งทั่วประเทศ และสร้างความรู้เชิงโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพแก่สาธารณชนผ่านสื่อรณรงค์ ๔ โครงการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ

#### **เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ มีผลการดำเนินการที่สำคัญดังนี้**

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ สนับสนุนโครงการสร้างเสริม สุขภาพสู่ระดับชุมชน/หมู่บ้าน ๒,๑๐๔ โครงการ ในทุกภูมิภาค มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้รับประโยชน์ ๕.๘ แสนคน สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในพื้นที่ ๙ ประเด็น พัฒนานวัตกรรมดิจิทัล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ๒๖๑ โครงการ นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ ๑๕๐ กรณี และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการปัญหาสุขภาวะที่สามารถขยายผลในระดับจังหวัดได้ ๒ จังหวัด คือ จังหวัดลำปาง ประเด็นการป้องกันไฟป่าและหมอกควัน และจังหวัดพัทลุง ประเด็นการจัดการขยะ

#### **เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้**

๖.๑ แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ สนับสนุน การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๘๗๘ อำเภอ ทั่วประเทศ เกิดการจัดการระบบสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุผ่านวิชาชีพพยาบาล ๓๓ จังหวัด พัฒนาพื้นที่ต้นแบบจัดบริการสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ ๒๓ แห่ง และพัฒนาระบบบริการ สุขภาพ และระบบสุขภาพชุมชนผ่านการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดข้อตกลง ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพกับองค์กรระดับโลก ๒ ข้อตกลง ได้แก่ ความร่วมมือด้านกลไกระดับ องค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความร่วมมือเพื่อการพัฒนาศักยภาพ และขยายเครือข่าย

มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพในอาเซียนพร้อมขับเคลื่อนนโยบายสากล ๒ เรื่อง ได้แก่ นโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างประเทศ และการส่งเสริมนโยบายและมาตรการ Healthy Meeting เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ๔ ประเด็น

**ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน** รายงานดังกล่าวเป็นการแสดงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะการประเมินผลการดำเนินงานแต่ละส่วน สรุปได้ดังนี้

**๑) คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ มาตรา ๓๗ กำหนดให้มี คณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน สสส. เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติฯ โดยคณะกรรมการได้มีการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ที่สำคัญ ดังนี้

**การตรวจสอบติดตามและประเมินผล**

- การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักการของ Balanced Scorecard ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ ๔.๕๔ คะแนน ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๕๖๑) ที่ได้ ๔.๖๔ คะแนน โดยเมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้าน พบว่า การดำเนินงานด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านปฏิบัติการ มีผลคะแนนเพิ่มขึ้น และมี ๒ ด้าน ที่คะแนนลดลง ได้แก่ ด้านการเงิน และด้านพัฒนาทุนหมุนเวียน

ทั้งนี้ การประเมินด้านการเงิน แบ่งเป็น ๒ ส่วน ประกอบด้วย ๑) การประเมินประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงิน พิจารณาจากการอนุมัติงบประมาณ และเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี โดยใช้ข้อมูลจากระบบบริหารโครงการออนไลน์ และ ๒) การวัดความสามารถในการบริหารจัดการการเงินที่พิจารณาจากการบริหารจัดการเงินทุนที่ยังไม่ถึงกำหนดเบิกจ่าย และการจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินให้กรมบัญชีกลางภายในเวลาที่กำหนด โดยการประเมินตนเองของฝ่ายการเงิน ผลการดำเนินงานภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๐๘ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนนลดลงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับคะแนนเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปีที่ได้ ๔.๓๖ คะแนน โดยสำนักงานได้ชี้แจงถึงสาเหตุของการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ลดลง เนื่องจากผลกระทบของการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตของสินค้าในกลุ่มสุราและยาสูบ ตั้งแต่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ส่งผลให้เงินบำรุงกองทุนจากภาษีสรรพสามิตมีค่าลดลงจนต่ำกว่ารายได้ที่ประมาณการไว้ จึงได้มีการปรับลดกรอบงบประมาณของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และกำหนดมาตรการในการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยให้ชะลอการเบิกจ่ายเงินของโครงการใหม่ และให้ความสำคัญกับการเบิกจ่ายเงินของโครงการต่อเนื่องตามสัญญา ก่อน เพื่อให้การประเมินผลด้านการเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การรายงานข้อมูลเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ควรระบุที่มาของข้อมูลและวิธีการคำนวณให้ชัดเจน อีกทั้ง สำนักงานควรพัฒนาระบบข้อมูลงบประมาณรายรับ-รายจ่าย เพื่อให้สามารถประมาณการยอดเบิกจ่ายงบประมาณได้แม่นยำยิ่งขึ้น

สำหรับด้านพัฒนาทุนหมุนเวียนใช้กรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงาน ทุนหมุนเวียนประจำปีบัญชี ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงกลไกหลัก ๕ ส่วน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ บทบาทคณะกรรมการกองทุน การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การบริหารจัดการสารสนเทศ และการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยพบว่า ผลการพัฒนาและปรับปรุง กลไกหลักในการบริหารทุนหมุนเวียนของ สสส. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๗๔ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ได้คะแนน ๔.๘๘ คะแนน

**ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** กองทุนฯ ควรให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุ ทิศทางเป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ตามวัตถุประสงค์ และบทบาทของ องค์การที่กำหนดไว้ ตามพระราชบัญญัติกองทุนฯ พ.ศ. ๒๕๕๔ และสามารถเชื่อมโยงกับระบบ การประเมินผลในมิติต่าง ๆ ได้ คณะกรรมการประเมินผลฯ จึงมีข้อเสนอแนะ ในการพัฒนากระบวนการ จัดทำแผนการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลและการบริหาร จัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ดังนี้

๑. การนำหลักบาลานซ์สกอร์การ์ด (balanced Scorecards) มาใช้ในการประเมินผล องค์การผู้บริหารระดับสูง ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และกระบวนการบริหาร จัดการ จึงจะทำให้ได้ผลประเมินที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุง/พัฒนาองค์การได้ และควรส่งเสริมให้มี หน่วยงาน/ทีมงานเฉพาะ ดำเนินการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ตอบสนอง ต่อบริบทและพลวัตทางสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว (เหตุุบัติใหม่ต่าง ๆ อาทิ ปัญหามลพิษฝุ่นละออง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙- COVID-19) อีกทั้งควรจัดให้มีกระบวนการวิเคราะห์ช่องว่าง การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะ ๑๐ ปีอย่างเป็นระบบ มีการนำผลวิเคราะห์ไปใช้ในการกำหนด นโยบาย และจัดทำแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ในการดำเนินงานได้ชัดเจน และช่วยให้การตั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความเชื่อมโยงการประเมินผล ระดับต่าง ๆ ตั้งแต่แผนการดำเนินงานประจำปี แผนหลัก สสส. พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ และทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔)

๒. การประเมินผลด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจที่ผ่านมา พบว่า สสส. ควรส่งเสริมให้มี การบูรณาการการทำงานร่วมกันในภาพรวมขององค์การให้มากขึ้น และควรจัดให้มี “กลไกและ กระบวนการในการกำหนดตัวชี้วัดและการประเมินผลของแผนการดำเนินงานประจำปี” เพื่อทบทวน วิธีการกำหนดเป้าหมายในการวัดผลความสำเร็จ (objective and key results-OKRs) และกำหนด ตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์เป้าหมายและ/หรือสิ่งส่งมอบหลัก (key results) ได้ชัดเจน รวมถึงสามารถกำหนดเกณฑ์และค่าน้ำหนักของการประเมินให้คะแนนได้อย่าง เหมาะสม

๓. สำนักงานควรพัฒนาระบบข้อมูลและกลไกการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด องค์การประจำปี อาทิ “พัฒนาระบบงบประมาณให้มีข้อมูลถูกต้องและรวดเร็ว” “พัฒนาระเบียบวิธีการ สำรวจให้สามารถสะท้อนผลได้” “ส่งเสริมให้มีการประเมินความคุ้มค่าเพื่อสะท้อนคุณค่าขององค์การ”

“ส่งเสริมการนำผลประเมินต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ” และ “ควรจัดให้มีหน่วยงานภายนอกทำหน้าที่ช่วยในการประเมินผลตัวชี้วัดองค์การ เพื่อให้ผลประเมินที่ได้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการของ องค์การได้อย่างแท้จริง”

๔. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงกรอบการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีในระยะต่อไป ให้มีความชัดเจนมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และจัดให้มีกระบวนการขยายการรับรู้ความเข้าใจใน หลักธรรมาภิบาลของ สสส. ไปยังกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมการบริหารจัดการที่ดี

## ๒) คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งกองทุน สสส. ที่ ๒/๒๕๖๐ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๐ มีหน้าที่กำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ตามพระราชบัญญัติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบภายในของ กองทุนฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยคณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นเกี่ยวกับการสอบทาน รายงานการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ สรุปดังนี้

๒.๑) การสอบทานงบการเงินระหว่างกาล ประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และรายงานทางการเงินรายไตรมาส และรายปีของกองทุน เพื่อให้การจัดทำ งบการเงินเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายและมาตรฐานการบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ เช่น การปรับปรุงระบบบริหารทรัพย์สินให้เหมาะสมกับแต่ละประเภท การบันทึกบัญชีที่ถูกต้อง การตรวจสอบทรัพย์สินเพื่อจำหน่ายและคำนวณค่าเสื่อมราคา รวมถึงหลักการ อนุมัติของผู้บริหารในระบบบัญชีออนไลน์ที่ถูกต้องและรัดกุมขึ้น

๒.๒) การสอบทานรายงานผลตรวจสอบและให้คำปรึกษาเชิงพัฒนาต่อโครงการรับทุน และโครงการจัดซื้อจัดจ้าง ปีงบประมาณอนุมัติ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้มีการกำกับดูแลบริหารจัดการที่ดี การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ให้เป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับ โดยเฉพาะการติดตาม การดำเนินโครงการที่ สสส. ให้การสนับสนุนโดยใกล้ชิด เป็นการลดความซ้ำซ้อนและบังเกิดผล ตามนโยบายและวัตถุประสงค์

๒.๓) การสอบทานรายงานผลสอบทานระบบธรรมาภิบาล ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Audit) คณะอนุกรรมการฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร การยกระดับการพัฒนาทรัพยากร บุคคลขององค์กรให้มีคุณภาพ มีความเป็นมืออาชีพในงานที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานด้วยหลักจริยธรรม และธรรมาภิบาล

๒.๔) การสอบทานรายงานผลตรวจสอบรายงานทางการเงินของกองทุนสวัสดิการ พนักงาน (ร้านค้าสวัสดิการและรักษาพยาบาล) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะอนุกรรมการฯ ได้นำเสนอแนวคิด Business Model สำหรับการบริหารร้านค้าสวัสดิการเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท การบริหารงบประมาณ และให้มีผลประกอบการที่ดีขึ้น

๒.๕) การสอบทานรายงานผลสอบทานระบบเงินยืมทดรองจ่ายของสำนักงาน ประจำปีไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้การยืมเงินทดรองจ่ายเป็นไปตามข้อบังคับ ระเบียบ

หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติที่กำหนด รวมถึงระบบควบคุมภายในที่เหมาะสมเพียงพอ ในการนี้ ให้มีการ ทบทวนระบบเบิกจ่ายเป็นระบบ Auto Payment เพื่อให้เกิดการควบคุมภายในที่ดี

### ๓) สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (กองทุนฯ) ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ ทั้งนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีข้อเสนอแนะในรายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและ ทรัพย์สินที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

กองทุนฯ มีภาระผูกพัน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวน ๓,๗๓๓,๐๓๘,๐๓๗.๔๔ บาท ประกอบด้วย ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ จำนวน ๓,๑๔๑,๐๔๓,๐๘๗.๓๓ บาท และภาระผูกพันจากสัญญาซื้อจ้าง จำนวน ๕๙๑,๙๙๔,๙๕๐.๑๑ บาท เป็นภาระผูกพันที่ต้องจ่ายในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๘๗๕,๑๒๔,๔๕๕.๖๗ บาท ประกอบด้วย ภาระผูกพันเงินอุดหนุนโครงการ จำนวน ๒,๓๗๑,๔๐๕,๘๔๕.๓๓ บาท และภาระผูกพันจากสัญญาซื้อจ้าง จำนวน ๕๐๓,๗๑๘,๖๑๐.๓๔ บาท รวมถึงหนี้สินหมุนเวียน จำนวน ๒๗๗,๒๐๘,๕๒๖.๑๓ บาท แต่กองทุนฯ มีความสามารถในการชำระ ภาระผูกพัน จำนวน ๑,๓๔๙,๐๘๙,๕๔๒.๕๖ บาท จากเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลูกหนี้ ระยะสั้น และเงินลงทุนระยะสั้น เห็นได้ว่า กองทุนฯ อาจขาดสภาพคล่องหรือมีการจ่ายเงินที่ล่าช้า รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อการอนุมัติโครงการใหม่ และการใช้จ่ายเงินตามแผนดำเนินงานของปี ๒๕๖๓

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ติดตามผลการดำเนินการของกองทุนฯ ตามรายงาน การประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สินของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับปี ๒๕๕๗ เกี่ยวกับเงินสนับสนุนโครงการที่จ่ายให้กับผู้รับทุนที่เป็นมูลนิธิ สมาคม และบุคคลธรรมดา ในการหักภาษี ณ ที่จ่ายของกองทุนฯ ตามข้อมูลของรายงานฯ ดังกล่าว กรมสรรพากรได้ดำเนินการเรียกเก็บภาษีจาก ผู้รับเงินสนับสนุนโครงการ “ผู้ดำเนินงาน” ดังกล่าวแล้วอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ครบถ้วนหลังจากกองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่กค ๐๗๒๓/๕๗๗ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ กองทุนฯ ยังไม่ได้ ดำเนินการหักภาษี ณ ที่จ่าย จากผู้รับเงินสนับสนุนหรือผู้ดำเนินการตามประมวลรัษฎากรให้เป็นไปตาม หนังสือแจ้งจากกรมสรรพากรดังกล่าว จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ กองทุนฯ ได้ใช้รูปแบบ สัญญา/ข้อตกลงที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นสัญญาตัวแทน โดยหักภาษี ณ ที่จ่ายจากผู้รับเงินสนับสนุน โครงการที่เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” เฉพาะส่วนของค่าตอบแทนจึงไม่เป็นไปตามหนังสือของกรมสรรพากร ที่แจ้งให้กองทุนฯ ดำเนินการหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายในอัตราร้อยละ ๑ ของยอดเงินได้พึงประเมิน ตามมาตรา ๕๐ (๔) แห่งประมวลรัษฎากร

กองทุนฯ ได้รับหนังสือกรมสรรพากร ด่วนที่สุด ที่กค ๐๗๑๐/๖๖๑๑ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ผลการพิจารณาเอกสารหลักฐานที่กองทุนฯ นำส่งเพิ่มเติม นั้น สำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดินจะได้ตรวจสอบและพิจารณาจากข้อเท็จจริงประกอบกับเอกสารหลักฐาน การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรณี ๆ ไปว่าข้อตกลงดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีลักษณะ เป็นสัญญาจ้างทำของตามมาตรา ๕๘๗ หรือสัญญาตัวแทนตามมาตรา ๗๙๗ แห่งประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์ ซึ่งวิธีการบันทึกบัญชีต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หากกองทุนฯ มีข้อตกลงดำเนินงาน



ที่มีลักษณะเป็นสัญญาตัวแทนดังกล่าว ประธานกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้มีคำสั่งที่ ๖/๒๕๖๒ แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาทบทวนแบบสัญญาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

## ๒. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรีสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา เพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุน ในปีที่ผ่านมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี

ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการเงินการบัญชีและทรัพย์สินของ กองทุน พ.ศ. ๒๕๕๔

### ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ปีบัญชี” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคมของปีหนึ่งถึงวันที่ ๓๐ กันยายนของ ปีถัดไปและให้ใช้ พ.ศ. ของปีถัดไปเป็นชื่อของปีบัญชานั้น

## ๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว พบว่า ผลงานที่ สสส. ทำได้ดีและมีผลต่อการรับรู้ของสังคมมีหลายส่วน เช่น การให้ เหล้าเท่ากับแข่ง รณรงค์การออกกำลังกาย แต่หลักการดำเนินงานและบทบาทที่สำคัญของกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประการสำคัญ คือ การทำหน้าที่หลักที่เปรียบเสมือนตน เป็น “น้ำมันหล่อลื่น” เนื่องจาก สสส. ไม่ใช่หน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพในภาพรวมทั้งประเทศ แต่ สสส. จะใช้งบประมาณส่วนหนึ่งในการดำเนินงานโดยการบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เป็นเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ในประเด็นต่าง ๆ ด้วยการจุดประกายแนวคิด กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์หรือการสร้างนวัตกรรม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวจะต้องพิจารณาการดำเนินงาน ของ สสส. ว่า ได้ดำเนินงานภายใต้หลักการดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาแล้ว มีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. สสส. ใช้สถิติคนเลิกการดื่มสุรา สูบบุหรี่ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นตัวชี้วัด การดำเนินงานเกี่ยวกับการรณรงค์ให้ประชาชนเลิกดื่มสุรา และเลิกสูบบุหรี่ ที่จริงตัวชี้วัดที่ชัดเจน ถูกต้องกว่า และ สสส. ควรแสดงให้เห็นปรากฏในรายงานประจำปี คือ ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วย และค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลโรคที่มีสาเหตุสำคัญมาจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ของรัฐบาลและกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพิ่มขึ้นหรือลดลงเพียงใด เนื่องจากสถิติตัวเลขดังกล่าวสามารถสะท้อนการวัดผลของการดำเนินงานในเรื่อง ดังกล่าวของ สสส. ได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนกว่า

๒. ในการประชุมคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผู้แทนจาก หลายหน่วยงานเป็นกรรมการ เช่น ผู้แทนกระทรวงคมนาคม หวังว่า สสส. จะมีการหารือเกี่ยวกับการบูรณาการโครงการ สสส. และโครงการจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน

ในการรณรงค์การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่หรือจังหวัดอื่นใด หรือกับผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ในการบูรณาการโครงการอาหารกลางวันที่มีโภชนาการครบถ้วน ทั้งผัก ผลไม้ และปลอดน้ำหวาน กับผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ในการบูรณาการมาตรการส่งเสริม สุขภาพที่อยู่ในแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริม สุขภาพเกิดพลัง ขับเคลื่อนและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. การที่ประชาชนมีการออกกำลังกายมากขึ้น เป็นการยากที่จะประเมินว่า เป็นผลมาจาก สสส. เท่าไร ผลลัพธ์และความสำเร็จในการดำเนินงานแต่ละโครงการของ สสส. วัตถุประสงค์ใด อาทิ เรื่องการลดอุบัติเหตุบนถนน ด้วยโครงการกองร้อยน้ำหวาน ผลลัพธ์ ไม่ควรวัดจากการจัดตั้ง หรือจำนวนคนในกองร้อยน้ำหวาน แต่น่าจะเป็นสถิติอุบัติเหตุในพื้นที่เดียวกันเมื่อเทียบกับปีก่อน การดำเนินงานรณรงค์ของกองร้อยน้ำหวาน หรือสถิติคนสวมหมวกกันน็อก คาดเข็มขัดนิรภัยของชุมชน ในพื้นที่ดำเนินการของกองร้อยน้ำหวานมาเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ความสำเร็จ และร่วมมือกับองค์กรบริหาร ท้องถิ่นขยายผลต่อไป

๔. ตัวชี้วัดการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริโภคผักและผลไม้ ควรแสดงให้เห็นว่า ในแต่ละปี ร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารต่าง ๆ รวมทั้งสถานศึกษา มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผักและผลไม้ ในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างไร และมีการจำหน่ายอาหารที่ส่งผลเสียสุขภาพ เช่น อาหารทอด อาหารมัน และของหวาน มีอัตราที่ลดลงอย่างไร โดยกำหนดพื้นที่การดำเนินโครงการและมีการประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในเรื่องดังกล่าว

๕. ขอเสนอให้การรณรงค์ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม เป็นเป้าหมายหลักอันดับต้นของ สสส. เพราะโดยเฉพาะน้ำตาล มีหลักฐานทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่า เป็นอาหารเซลล์มะเร็ง และเป็น สาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีนัย เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ที่ภาครัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณ ในการรักษามากมาย สสส. ไม่ควรอ้างว่า มีการขึ้นภาษีน้ำตาลแล้ว ขอให้จริงจังที่ควรพิจารณา คือ การตระหนักถึงข้อเท็จจริงของภัยจากการบริโภคน้ำตาล โซเดียมเกินขนาด ยังมีไม่เพียงพอในนักเรียน เยาวชน และสาธารณสุขชนทั่วไป ซึ่ง สสส. สามารถมีบทบาทหล่อเลี้ยงได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการรณรงค์ ลด เลิกเหล้า บุหรี่

นอกจากนั้น สสส. ควรจัดทำดัชนีชี้วัดเกี่ยวกับการลดการบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน และเค็ม โดยการสำรวจตลาดผู้บริโภคโดยตรง เพื่อให้ทราบว่า การค้าหรือการตลาดในปัจจุบัน ตอบสนองสิ่งที่ สสส. ดำเนินการมากน้อยเพียงใด เนื่องจากตัวชี้วัดอยู่ที่ผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ การที่ สสส. โฆษณาประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์เรื่องต่าง ๆ เป็นการแข่งขันกับการตลาดของผู้ผลิต หากไม่สามารถ ทำให้ประชาชนลดการซื้อหรือบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน และเค็ม ในร้านสะดวกซื้อ หรือร้านค้า ต่าง ๆ ได้ แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานของ สสส. ยังไม่ถึงเป้าหมายที่จะทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้ว่า จะเชื่อในสิ่งที่ สสส. ดำเนินการ ดังนั้น สสส. จึงควรจัดทำโครงการรณรงค์เรื่องการบริโภคอาหารที่มีรสชาติ หวาน มันและเค็ม เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ดังกล่าว

๖. การจัดทำสื่อสร้างสรรค์ สร้างสังคมสุขภาวะ สสส. ควรรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ในรูปแบบสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

๗. สสส. ควรจัดทำโครงการรณรงค์เรื่องสารก่อมะเร็ง ซึ่งมีตัวชี้วัดจำนวนมาก เนื่องจากอาหาร ผัก และผลไม้ ในปัจจุบันมีส่วนผสมของสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งปนเปื้อน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวนมาก

๘. สสส. ควรนำเสนอแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่แสดงความเชื่อมโยงและสัมพันธ์ในแต่ละโครงการอย่างต่อเนื่อง กลไกการใช้งบประมาณในแต่ละโครงการ รวมทั้งการประเมิน ผลลัพธ์ในลักษณะเชิงวิจัย ประกอบการขยายผลการดำเนินงานในอนาคต โดยแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร และโครงการที่ สสส. ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้ รวมทั้งเหตุผลของการที่ทำให้ สสส. ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ทั้งนี้ การนำเสนอแผนการดำเนินงาน ควรนำเสนอในระยะ ๕ ปี เพื่อให้เห็นภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๙. การที่ สสส. เป็นองค์กรมหาชน ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่ประเทศคาดหวังว่า จะเป็นองค์กรที่มีความเป็นอิสระ มีกลไกการดำเนินงานที่มีความคล่องตัว เพื่อดำเนินงานให้บรรลุผลตามที่คาดหวัง ทั้งด้านของประสิทธิภาพ และประสิทธิผล แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาของ สสส. ไม่สามารถสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. เป็นการนำตัวเลขผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติมาใช้ แต่ทั้งนี้ สสส. มีศูนย์วิจัยภายในองค์กรแต่กลับไม่มีการแสดงผลงานให้ปรากฏ นอกจากนั้น การตรวจสอบการดำเนินงานของ สสส. ทั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและคณะกรรมการกำกับดูแลการตรวจสอบภายใน ถือว่าเป็นการตรวจสอบภายใน (internal audit) ของ สสส. ที่ตั้งขึ้นโดยรัฐบาล หรือเป็นการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก (external audit) ทั้งนี้ การดำเนินงานของ สสส. ควรมีการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก (external audit) ที่เป็นบริษัทเอกชนหรือไม่ เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และตรวจสอบได้ เนื่องจากงบประมาณที่ สสส. ได้รับการจัดสรรในแต่ละปีมีจำนวนมากพอสมควร

๑๐. สสส. ควรนำข้อมูลของการกระจายทุนและโครงการทั้งหมดเผยแพร่ในหน้าเว็บไซต์ของ สสส. เพื่อเป็นการเปิดเผย และประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนได้ทราบและสามารถตรวจสอบผลการดำเนินงานของ สสส. ได้

๑๑. การดำเนินงานของ สสส. ร่วมกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีการใช้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้สามารถประเมินผลการดำเนินงานของ สสส. ได้อย่างเป็นรูปธรรม และได้ตัวเลขสัดส่วนการใช้งบประมาณโครงการดังกล่าวที่ชัดเจน

๑๒. การประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ของ สสส. นอกจากตัวชี้วัดด้านผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) แล้ว จะต้องเป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและตัวชี้วัดของ input ด้วย จึงจะทำให้การประเมินผลโครงการดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ชัดเจน

๑๓. หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างเคร่งครัดและเข้มงวด จะทำให้ประชาชนสามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ เนื่องจากพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดข้อกำหนดต่าง ๆ ไว้ อาทิ การห้ามโฆษณาหรือสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์

ยาสูบหรือแสดงชื่อ เครื่องหมาย สัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ผลิตและผู้นำเข้า การห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยีการ์เรต การห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก เป็นต้น

สำหรับเรื่องสุราเป็นต้นเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากมีดัชนีตัวชี้วัดตัวหนึ่งของดัชนีทุนมนุษย์ หรือ (Human Capital Index - HCI) ของธนาคารโลก เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านสาธารณสุข ซึ่งมี ๒ ตัวชี้วัด คือ ๑. ความชุกของภาวะเตี้ยแคระแกร็น ในเด็กอายุไม่เกิน ๕ ปี และ ๒. บุคคลที่มีอายุ ๑๘ ปี เสียชีวิตก่อนถึงอายุ ๖๐ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจร แต่ในประเทศไทยมีการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรจำนวนมาก เพราะฉะนั้นอุบัติเหตุจากการจราจร จึงเป็นเรื่องสำคัญต่อดัชนีทุนมนุษย์ค่อนข้างมาก แต่การดำเนินการในเรื่องดังกล่าวของ สสส. เป็นการรณรงค์ประเภทมาไม่ขับ แต่ในข้อเท็จจริงหากบุคคลดื่มสุราก็ไม่ควรขับรถ ทั้งนี้ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว

๑๔. สสส. ควรนำเสนอแผนงานหรือโครงการของผู้ขอรับทุนหรือภาคีเครือข่าย โดยการแยกหมวดหมู่ รวมทั้งวิธีการประเมินผล และผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของผู้รับทุนและภาคีเครือข่ายที่แสดงให้เห็นตัวเลขที่ชัดเจน

๑๕. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากปัจจุบันคนไทยมีอัตราการเกิดน้อย และในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา มีอัตราการเกิดต่ำกว่า ๖ แสนคน เพราะฉะนั้น เมื่อมีอัตราการเกิดน้อยแล้ว โดยเด็กที่เกิดมาจึงจะต้องมีคุณภาพ มิฉะนั้นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะทำให้เกิดปัญหาในอนาคตข้างหน้า ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ อย่างเคร่งครัด เพื่อลดปัญหาดังกล่าว

๑๖. การดำเนินงานของ สสส. ควรคำนึงถึงหลักการและเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่มีการตราขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกายและใจ ของประชาชนให้แข็งแรง อยู่ในภาวะสมดุล และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคสุราและยาสูบ หรือสารอื่นที่ทำลายต่อสุขภาพ หรือจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีการเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมายว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุน รณรงค์ และชี้ชวนให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินงานในแต่ละโครงการของ สสส. จึงต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์และผลสัมฤทธิ์ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

๑๗. การดำเนินงานของ สสส. ที่ผ่านมามากกว่า ๒๐ ปี สามารถทำให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้นหรือเป็นเพราะความตระหนักรู้และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนเอง แต่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินงานของ สสส. แต่อย่างใด ดังนั้น สสส. จึงควรแสดงให้เห็นว่า แผนงานหรือโครงการใดที่ควรดำเนินการให้ได้ผลลัพธ์เป็นที่ประจักษ์อย่างชัดเจน และแสดงสัดส่วนเงินเดือนของผู้จัดการโครงการแต่ละโครงการ เพื่อให้บุคคลภายนอกสามารถตรวจสอบได้ แม้ว่าหลายโครงการที่ สสส. สามารถดำเนินการได้เป็นสิ่งดี แต่ก็อาจมีบางโครงการที่การดำเนินงานไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความชัดเจนในการนำงบประมาณไปใช้ ซึ่งอาจเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนั้น ในเรื่องนี้ สสส. จะต้องแสดงให้เห็นปรากฏอย่างชัดเจน

๑๘. การจัดตั้งศูนย์วิชาการภายในองค์กรของ สสส. เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ เช่น ศูนย์วิชาการวิจัยปัญหาสุขภาพ แต่ในทางกลับกันเหตุใดจำนวนนักสุขภาพใหม่ในแต่ละปีจึงไม่ลดลง ซึ่งปัญหาดังกล่าว

สามารถสะท้อนปัญหาการดำเนินงานของ สสส. ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ สสส. จะต้องตอบประเด็นปัญหาดังกล่าวให้ได้ว่าการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวมีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งการพิจารณา ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ๒๐ ปี มีความก้าวหน้าและคุ้มค่ากับการได้รับงบประมาณในแต่ละปีหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งประเด็นที่จะต้องมีการหารือร่วมกัน คือ ความคาดหวังของประเทศต่อการดำเนินงานของ สสส. ควรเป็นอย่างไร เพื่อให้การใช้งบประมาณเกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๑๙. สสส. จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลแต่ละโครงการและผลผลิตหรือประสิทธิภาพที่ได้จากการดำเนินโครงการดังกล่าวคุ้มค่าต่อการลงทุนหรือไม่ อย่างไร เนื่องจาก การประเมินผลโครงการย่อย ๆ บางครั้ง คณะกรรมการประเมินผลฯ อาจไม่ได้ไปลงไปประเมิน ในทุกโครงการ แต่ให้เจ้าของโครงการประเมินด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เป็นการประเมินกระบวนการ เช่น การลงทุนในการจัดทำโครงการสร้างคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะของคนในหมู่บ้าน ผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ ชาวบ้านในหมู่บ้านมีสุขภาวะในด้านต่าง ๆ ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด ซึ่ง สสส. สามารถวัดผลได้หรือไม่ และทำให้เห็นว่า เมื่อ สสส. สนับสนุนเม็ดเงินเพื่อดำเนินโครงการดังกล่าวแล้ว คนในหมู่บ้านมีสุขภาวะที่ดีขึ้นอย่างไร อาทิ เลิกเหล้า เลิกบุหรี่ การประกอบสัมมาอาชีพ ความเป็นอยู่ทางสังคม รวมถึงเรื่องสมาธิหรือจิตตะปัญญา ซึ่งการประเมินผลของ สสส. ยังไม่สามารถทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน ส่วนใหญ่ออกมา ในรูปแบบของกระบวนการ เช่น การจัดสัมมนาหรือมีจำนวนชาวบ้านเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้หรือเข้ารับการอบรมครบถ้วนตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้เท่านั้น

๒๐. หากมีการแก้ไขพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ควรมีการพิจารณาการปรับปรุงหน้าที่และภารกิจของ สสส. ทั้งนี้ หากพิจารณามีการตัดคำว่า “สนับสนุน” ออกเป็น “กองทุนสร้างเสริมสุขภาพ” จะทำให้ สสส. ต้องดำเนินการในแต่ละโครงการให้ ประสบผลสำเร็จ แต่หากยังคงใช้คำว่า “กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ” อาจเป็นข้ออ้างที่จะทำให้ สสส. เป็นเพียง “น้ำมันหล่อลื่น” สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่ดำเนินการในเรื่องดังกล่าวเท่านั้น

๒๑. จากรายงานประจำปีของ สสส. ไม่ปรากฏข้อมูลในหลายประเด็น ทั้งนี้ เห็นว่า สสส. ควรจัดทำรายงานให้เกิดความชัดเจนในประเด็น ดังนี้

๑) การดำเนินงานของศูนย์วิจัยภายในองค์กรของ สสส.

๒) ผลการประเมินหลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ตามรายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของ สสส. หน้า ๑๙๐ เกี่ยวกับการประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งมีผลการประเมินที่ลดลง ๑ ประการ คือ หลักการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

๓) รายชื่อคณะอนุกรรมการและโครงสร้างการบริหารงานของคณะอนุกรรมการ สสส. รวมทั้งแนวทางการพิจารณาโครงการและการจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ

๔) รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของ สสส. หน้า ๙๘ การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ใช้งบประมาณจำนวน ๓,๘๗๖ ล้านบาท แต่มีการกระจายงบประมาณลงไปในพื้นที่จัดกิจกรรมจริงประมาณ ๒,๗๓๐ ล้านบาท โดยในรายงานมีหมายเหตุว่า ทั้งนี้ ไม่รวมถึงงบประมาณที่ดำเนินงานด้านวิชาการ หรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จึงไม่อาจจัดเข้าหมวดหมู่ได้

หมายความว่า งบวิชาการได้รับประมาณ ๑ พันล้านบาท ดังนั้น สสส. ควรมีข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงานของงบวิชาการ ประกอบด้วย รายชื่อโครงการและผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อแสดงให้เห็นภาพการใช้งบประมาณที่ชัดเจน รวมทั้งสามารถตรวจสอบได้ว่าในแต่ละโครงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่ อย่างไร

๕) รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของ สสส. หน้า ๑๐๐ สัดส่วนการกระจายทุนตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน ในส่วนการดำเนินงานของมูลนิธิหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ร้อยละ ๔๖ มีการกระจายงบประมาณลงไปที่หน่วยงานหรือโครงการใด และผลการดำเนินงานในแต่ละโครงการอย่างไร

#### ๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการ

คณะกรรมการการได้พิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การพิจารณาความรับผิดชอบ (accountability) ในการดำเนินงานของ สสส. เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ เรื่องเด็กอ้วน เรื่องคนกินผักน้อย เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หากการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวไม่ประสบความสำเร็จจะเป็นความรับผิดชอบของ สสส. แต่ไหนทั้งนี้ ควรมีการทำความเข้าใจตั้งแต่ต้น เนื่องจากมีหลายเรื่องที่ต้องบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ จะทำให้ไม่สามารถหาผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวได้ ตัวอย่างที่อยากจะขอให้ สสส. เน้นเป็นพิเศษ ได้แก่ เรื่องการลดอุบัติเหตุบนถนน ทำอย่างไรตัวชี้วัดจึงบ่งบอกได้ว่าเป็นผลมาจากโครงการของ สสส. หรือหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายอีกมากมาย

๒. สสส. ควรมีการติดตามผลกระทบของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะตัวชี้วัดระดับนานาชาติ ที่เป็นปัญหาหลักของประเทศไทยตามเป้าหมาย SDGs ที่ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าวได้ เช่น เรื่องวัณโรค เรื่องอุบัติเหตุทางถนน และเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดำเนินงานในแต่ละโครงการควรมีการประเมินผลลัพธ์ในลักษณะเชิงวิจัยประกอบการขยายผลการดำเนินงานในอนาคต

๓. การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของ สสส. ที่ผลลัพธ์มากขึ้น เช่น

๓.๑ คนดื่มสุราลดหรือเพิ่มขึ้น ควรพิจารณาจากยอดจำหน่ายสุราปีต่อปีมากกว่าสถิติจากสำนักงานสถิติแห่งชาติว่าด้วยคนเลิกเหล้า

๓.๒ การดำเนินงานเรื่องการบริโภคผักและผลไม้ โดยแสดงให้เห็นว่า ในแต่ละปีร้านสะดวกซื้อ ร้านอาหารต่าง ๆ รวมทั้งสถานศึกษา มีการจำหน่ายอาหารที่เป็นผักและผลไม้เพิ่มขึ้น ร้อยละเท่าใด และมีการจำหน่ายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารทอด และของหวาน ลดลงร้อยละเท่าใด เพื่อเป็นตัวชี้วัดสำเร็จของการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว

๓.๓ การสร้างจิตสำนึกในส่วนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเยาวชนตั้งแต่เยาว์วัย เพื่อเป็นรากฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในอนาคตต่อไป

๓.๔ สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสุราและค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแต่ละปีสามารถนำมาเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานของ สสส. เกี่ยวกับการรณรงค์ให้ประชาชนเลิกบริโภคสุราได้

เนื่องจากสถิติตัวเลขของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะสะท้อนปัญหาของการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวอย่างแท้จริง

๔. สสส. ควรกำหนดโครงสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานให้ชัดเจน ซึ่งรายงานดังกล่าวนำเสนอประเด็นกิจกรรม/โครงการและความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่ไม่มีการแสดงภาพภาคีเครือข่าย ของ สสส. แต่อย่างใด เนื่องจากการดำเนินงานหลายเรื่อง โดยเฉพาะการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐเป็นการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน เช่น การสานพลังผู้นำศาสนา มีหลายหน่วยงานดำเนินการที่เน้นผู้นำศาสนา อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ดำเนินการเรื่องธรรมนูญสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และ สปสช. ได้นำเรื่องดังกล่าวมาดำเนินการเช่นกัน ดังนั้น หาก สสส. สามารถกำหนดภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานของ สสส. อย่างชัดเจน จะทำให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันและไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ส่วนการส่งเสริมสุขภาพถ้วนหน้า เห็นว่า ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. เพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๕. การกำหนดความชัดเจนการขยายผลการดำเนินงานจากพื้นที่ต่าง ๆ โดยตั้งเป้าหมายบางโครงการที่คาดหวังให้เกิดผลสำเร็จ เช่น

๕.๑ โครงการสวนบนหลังคาบ้าน เมื่อ สสส. ดำเนินการสำเร็จแล้ว หน่วยงานใดจะเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในระยะต่อไป หาก สสส. สามารถแสดงให้เห็นความชัดเจนเกี่ยวกับการขยายผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในแต่ละโครงการได้จะทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕.๒ การพัฒนาครูในแต่ละจังหวัด ประสานความร่วมมือและดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนาครูต้นแบบให้เข้าสู่กลไกหลักจะทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕.๓ เป้าหมายการดำเนินงานของ สสส. หลายโครงการสอดคล้องกับการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. เช่น HIV การลดอ้วน การเพิ่มการกินผัก การออกกำลังกาย ชุมชนเข้มแข็ง สสส. ควรหารือร่วมกับหน่วยงานดังกล่าว และคัดเลือกบางโครงการเพื่อดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวเกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๖. นอกจากการรายงานผลการดำเนินงานประจำปีแล้ว สสส. ควรนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือต่อวุฒิสภา เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพต่อไป

๗. ควรมีการจัดประชุมสัมมนาของหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อหาข้อสรุปและแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเรื่องสำคัญและมีหลายหน่วยงานดำเนินการ เช่น สภากาชาดไทยเป็นหน่วยงานหนึ่งดำเนินการเรื่องดังกล่าว และมีเครือข่ายทั่วประเทศ โดยมีการร่วมมือกับสำนักงูวาทา สภากาชาดไทย ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันแก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป ดังนั้น เห็นว่า สสส. ควรมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ สภากาชาดไทยในเรื่องดังกล่าว เพื่อลดความซ้ำซ้อนและทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๘. ในโครงการเด่นเรื่องลดความเหลื่อมล้ำ ส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า สสส. ควรจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะร่วมกับ สปสช. ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

๘.๑ การสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันได้

๘.๒ การแสดงกลไกทางการเงินการคลังในแต่ละโครงการของ สสส. และ สปสช. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน

๘.๓ การจัดระบบบริการร่วมกัน โดย สสส. จัดทำแผนพัฒนาให้มีรายละเอียดสอดคล้องกับแผนการสนับสนุนงบประมาณของ สปสช. เช่น การกำหนดหน่วยบริการที่ดูแลสุขภาพเด็กอ้วน โดยมีกลไกติดตามการเข้าถึงบริการตามกิจกรรมดังกล่าว และมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อรัฐสภาในปีต่อไป จะทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเกิดประสิทธิภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน



## ใบแทรก

### ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

“รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)”

ครั้งที่ ๒๓ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง)

ในวันอังคารที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

๑. หน้าที่ ๑๔ ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน บรรทัดที่ ๑๘ เพิ่มเติม ดังนี้

#### การตรวจสอบติดตามและประเมินผล

- การประเมินผลการดำเนินงานตามหลักการของ Balanced Scorecard ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ ๔.๕๔ คะแนน ซึ่งลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๕๖๑) ที่ได้ ๔.๖๔ คะแนน โดยเมื่อพิจารณา คะแนนของแต่ละด้าน พบว่า การดำเนินงานด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ และด้านปฏิบัติการ มีผลคะแนนเพิ่มขึ้น และมี ๓ ด้าน ที่คะแนนลดลง ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านพัฒนาทุนหมุนเวียน และด้านผู้มีส่วนได้เสีย

๒. หน้าที่ ๑๕ เพิ่มข้อความเป็นบรรทัดที่ ๘ ดังนี้

ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัดย่อย ได้แก่ ๑) การตอบสนองต่อภาคการเมืองและนโยบาย โดยวิธีการประเมินตนเองในการตอบสนองต่อมติ และ/หรือ คำแนะนำของ คณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร วุฒิสภา และคณะกรรมการประเมินผลฯ ๒) การรับรู้และยอมรับ ภาพลักษณ์ สสส. และ ๓) การพัฒนาศักยภาพภาคี ผลการดำเนินงานในภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีคะแนนเฉลี่ย ๓.๗๙ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ลดลงกว่าผลคะแนนเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ที่ได้ ๔.๔๒ คะแนน โดยผลคะแนนที่ลดลงเป็นตัวชี้วัดที่ใช้ค่าคะแนนจากผลสำรวจข้อมูลของบุคคลภายนอก

- การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาลของ สสส.

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑) พบว่า ผลการประเมินสูงขึ้นในหลักการ ๕ ประการ และมีผลการประเมินที่ลดลง ๑ ประการ คือ หลักการ ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เป็นผลการประเมิน “การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในด้านของผลลัพธ์” ซึ่งตัวชี้วัดที่คะแนนลดลง คือ ตัวชี้วัดที่ ๑ ซึ่งใช้ผลประเมิน จาก “โครงการวิจัยภาพลักษณ์ สสส. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒” ในหัวข้อ “ความเข้าใจของกลุ่มภาค เครือข่ายต่อระเบียบขั้นตอนในหลักการและกระบวนการจัดการเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน” ที่ได้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๕.๘๖ เมื่อนำมาเทียบกับเกณฑ์คะแนนของตัวชี้วัดนี้จึงได้ ๑ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน)

## รายละเอียดของผลคะแนน ดังนี้

หลักการ : การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (ด้านผลลัพธ์)		ผลคะแนน (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน)
ตัวชี้วัดย่อยที่ ๑	การประเมินการรับรู้ถึงหลักการและกระบวนการป้องกัน	๑
ตัวชี้วัดย่อยที่ ๒	ร้อยละ ของ โครงการ ที่ตรวจพบการทับซ้อนของ ผลประโยชน์	๕
ตัวชี้วัดย่อยที่ ๓	การปลอดจากกรณีที่เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในองค์กร	๕
ค่าคะแนนเฉลี่ย		๓.๖๗

หมายเหตุ : เมื่อกำหนดสัดส่วนน้ำหนักไว้ที่ร้อยละ ๖๐ (คิดเป็นคะแนนเต็ม ๖ คะแนน) จะได้ผลคะแนนเท่ากับ ๔.๔๐ คะแนน

### ๓. หน้าที ๒๕ เพิ่มเติม ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ดังนี้

ข้อ ๙ การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในแผนควบคุมยาสูบและแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด เมื่อพิจารณาพบว่า มีสัดส่วน ร้อยละ ๑๔.๑ โดยคิดเป็นมูลค่าประมาณ ๕๔๐ ล้านบาทเท่านั้น โดยงบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในแผนอื่น ดังนั้นควรมีการทบทวนยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ทิศทางการกระจายทุนให้ชัดเจน โดยเฉพาะแผนควบคุมยาสูบและแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด เนื่องจากเป็นแผนงานหลักของ สสส.

ข้อ ๑๐ การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านวิชาการหรือด้านอื่นที่ไม่มีการจัดกิจกรรมลงพื้นที่มีจำนวน ๔๕๓ โครงการ และใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน ๑,๑๗๓ ล้านบาท ส่วนโครงการที่ดำเนินการโดยมูลนิธิหรือองค์กรสาธารณะประโยชน์มีจำนวน ๑๗๐ โครงการ ใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน ๑,๒๔๖ ล้านบาท ทั้งนี้ พบว่า บางโครงการอาจมีความซ้ำซ้อนในส่วนของผู้รับผิดชอบโครงการหรือองค์กรผู้รับทุน โดยผู้รับผิดชอบโครงการหรือองค์กรผู้รับทุน ๑ คนหรือ ๑ องค์กร รับผิดชอบหลายโครงการทำให้อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (ข้อมูลนำเสนอเพิ่มเติมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก สสส. ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓) คณะกรรมการจึงเห็นควรให้มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบจากบุคคลหรือองค์กรภายนอก นอกจากนี้ คณะกรรมการอาจพิจารณาตั้งคณะอนุกรรมการขึ้น เพื่อพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเป็นการเฉพาะ