



รายงานผลการพิจารณาศึกษา

เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๔
ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙-๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/ร๕๓) วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอโทษหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนา ระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุม และป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน 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 | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ | |
| ๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม | |
| ๑๓. นางทัศนียา ยิวานนท์ | |
| ๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ | |
| ๑๕. พลเอก วรार्ท บุญยะสิทธิ์ | |
| ๑๖. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข | |
| ๑๗. นางสุนี จิงวิโรจน์ | |

บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณา

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิริธรานนท์

(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ



(นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐

ศุภกร พิมพ์

สุภาพร ทาน

รายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

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

โดยที่ประธานวุฒิสภาได้มีดำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอผลการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาเพื่อดำเนินการต่อไป

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เพื่อพิจารณาต่อไป

๑. การดำเนินงาน

๑.๑ คณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายทวีวงศ์ จุลมนตรี | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๑. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ	กรรมการ
๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม	กรรมการ
๑๓. นางทัศนียา ยิวานนท์	กรรมการ
๑๔. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ	กรรมการ
๑๕. พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์	กรรมการ
๑๖. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข	กรรมการ
๑๗. นางสุนี จึงวิโรจน์	กรรมการ

๒. การดำเนินงาน

๒.๑ ด้วยประธานวุฒิสภามีดำริมอบหมายให้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาศึกษารายงานรายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยในคราวประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๒๒/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติรับทราบ

๒.๒ คณะกรรมการการสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาศึกษา รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในคราวประชุม คณะกรรมการ ครั้งที่ ๒๔/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยคณะกรรมการได้เชิญผู้แทน จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ รายงานฉบับดังกล่าว ประกอบกับการพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งการดำเนินตามข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการสาธารณสุข ในคราวการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นข้อมูล ประกอบการพิจารณารายงานฉบับดังกล่าว

๓. วิธีการพิจารณาศึกษา

๓.๑ คณะกรรมการได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคณะกรรมการได้เชิญผู้แทนของสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ มาเข้าร่วมประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับรายงานดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับคณะกรรมการ และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ เพื่อนำผลการพิจารณาเสนอไปยังคณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภาต่อไป

๓.๒ รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมการได้เชิญมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงและความเห็น
ต่อคณะกรรมการ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ๑) นายประกาศิต กายะสิทธิ์ | รองผู้จัดการกองทุน สสส. |
| ๒) นายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม | ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน สสส. |
| ๓) นางวิภาดา วงศ์เจริญวิทยา | ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน |

๔. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการขอรายงานผลการพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุน
สนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ (สสส.) โดยปรากฏรายละเอียดตามรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

W O J

(นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

รายงาน
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะกรรมการฯ ได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อเสนอต่อการดำเนินงาน ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยได้มีการพิจารณาจากรายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้งการพิจารณาการให้ข้อมูลจากผู้แทนสำนักงานกองทุน สสส. ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยปรากฏผลการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑. รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีสาระสำคัญ แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ ๑ สาระสำคัญผลการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔) จากสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และผลงานเด่น สรุปได้ดังนี้

๑) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรในประเทศไทย ได้แก่

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

๑.๒ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือร้อยละ ๒๘.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงเหลือร้อยละ ๒๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงต่อเนื่องจาก ๑๘๑,๒๖๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เหลือ ๑๗๑,๓๑๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๓ ความปลอดภัยทางถนน จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ๑๑ ปีที่ผ่านมา ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๙๙๖ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๖,๕๙๗ ราย ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดจากร้อยละ ๒๓ สอดคล้องกับข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาล ลดลงจาก ๑,๒๓๙,๙๘๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๘๒๔,๐๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดจากร้อยละ ๓๔

๑.๔ การมีกิจกรรมทางกาย จากการสำรวจการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ สสส. พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ประชากรไทยมีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๖๓ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๔.๓๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙ ถือเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๗๐

๑.๕ การบริโภคผักและผลไม้ จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามคำแนะนำร้อยละ ๓๔.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ขณะที่เด็กในวัยเรียน อายุตั้งแต่ ๖-๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๑ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงจากร้อยละ ๑๒.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

๒) ผลงานเด่น เป็นการเสนอผลการดำเนินงานที่มีความสำคัญ ๕ ประเด็น ได้แก่

๒.๑ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์ “โควิด ๑๙” ดังนี้

๒.๑.๑ สื่อสารอย่างเข้าใจ “วัคซีนเพื่อสังคมไทยสู้โควิด” ดำเนินงานเชิงรุกในการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่าน “โครงการรณรงค์สื่อสารการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID 19)” มีการดำเนินงานสำคัญ คือ ๑) จัดทำ “คู่มือสู้วัคซีน ฉบับประชาชน” และแปลเป็นภาษาต่างประเทศ ๔ ภาษา ๒) จัดทำ “คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)” ๓) พัฒนานวัตกรรม “แท็บเล็ต แพทชัวร์” เป็นเครื่องมือช่วยตอบคำถามผ่านระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนในประเด็นเกี่ยวกับโควิด ๑๙ อย่างครบวงจร ๔) พัฒนาชุดข้อมูลสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัยสถานการณ์ และ ๕) สร้างความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่สื่อ เจ้าของแพลตฟอร์มสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ และติ๊กต็อก ร่วมเผยแพร่สื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ สามารถคิดเป็นมูลค่าทางการตลาดมากถึง ๑๐๑,๘๕๕,๘๒๖.๖๓ บาท โดย สสส. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสื่อสาร

๒.๑.๒ พัฒนาศักยภาพชุมชน พึ่งพาตนเองในภาวะวิกฤต มีการดำเนินงานสำคัญ คือ ๑) ชุมชนต้นแบบดูแลตนเองท่ามกลางวิกฤตโควิด ๑๙ สนับสนุน “การพัฒนาาระบบดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation: HI และ Community Isolation: CI)” ตามนโยบายของรัฐบาลในชุมชนแออัด ๓๔ ชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และพัฒนาแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙ รวม ๘๐ คน จาก ๓๔ ชุมชน สามารถดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙ จากชุมชนแออัดต่าง ๆ ได้กว่า ๕๐๐ คน ทำให้ชุมชนดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ และ ๒) การขับเคลื่อนสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด ๑๙ ในกลุ่มองค์กรพระพุทธศาสนาและศูนย์พักคอยในวัด (Community & Temple Isolation) สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอยในวัดอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข รวม ๒๕ แห่ง รองรับผู้ป่วยได้ ๒,๐๐๐ เตียง

๒.๑.๓ พื้นฟูสุขภาพทางใจจากวิกฤตโควิด ๑๙ มีการดำเนินงานสำคัญ คือ ๑) เพื่อนกันวันติดโควิด พื้นฟูสุขภาพทางใจ นำเสนอผ่านรูปแบบรายการสด ครอบคลุมแนวทางการป้องกันรักษา พื้นฟู ดูแลร่างกายและจิตใจ การแยกกักตัวที่บ้าน การแยกตัวในชุมชน ๒) สร้างเสริมทักษะฟื้นคืนจิตใจ และเครื่องมือดูแลใจผู้สูญเสีย เพื่อรองรับความสูญเสีย ความทุกข์ ความเครียดที่ครอบคลุมทุกกลุ่มช่วงวัย ช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถก้าวข้ามความเจ็บปวด และประคองชีวิตในสภาวะวิกฤต และ ๓) กลไกการช่วยเหลือด้านจิตสังคม ลดการตีตรา รังเกียจผู้ป่วยโควิด ๑๙ ดำเนินการนำร่องใน ๕ พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสงคราม สมุทรปราการ และโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ ให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการระบาด รวม ๔๗,๐๕๓ คน

๒.๑.๔ พื้นฟูฐานรากสังคม สร้างชีวิตวิถีใหม่ ด้านโควิด ๑๙ มีการดำเนินงานสำคัญ คือ ๑) พื้นฟูคุณภาพชีวิตและส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะ เพื่อกระจายโอกาสการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน ๑๑๗ โครงการ กระจายใน ๒๓ จังหวัดทั่วประเทศ มีผู้ได้รับผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า ๕,๐๐๐ คน ๒) พัฒนาต้นแบบ “ชุมชนคนสู้เหล้า เสริมภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน ป้องกันภัยโควิด ๑๙” ในชุมชน ๘๕ แห่ง ครอบคลุม ๕๗,๔๓๖ ครัวเรือน มีประชากร ๒๑๖,๒๒๒ คน สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชนในการป้องกันและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความเสี่ยง และ ๓) การพัฒนาพื้นที่แหล่งท่องเที่ยววิถีใหม่ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัยโควิด ๑๙ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้มีสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะที่ปลอดภัย และส่งเสริมมาตรการป้องกันการระบาด โดยพัฒนาชายหาดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ ๓ แห่ง ได้แก่ ชายหาดบางแสน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อ่าวมะนาว อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอุทยานแห่งชาติเกาะลันตา อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่

๒.๒ พัฒนาเด็ก เยาวชน คนรุ่นใหม่ สู่ “ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ”

๒.๒.๑ การสร้างเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ พัฒนา “โครงการเครือข่ายนวัตกรรมคนรุ่นใหม่ และพัฒนาหลักสูตร/กระบวนการเรียนรู้ “ปมเพาะศักยภาพนวัตกรรมเยาวชน เพื่อสังคมสุขภาวะ” ใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับเริ่มต้น (Rookie) ระดับกลาง (Semi pro) และระดับโปร (Turn pro) ครอบคลุมหลากหลายประเด็น ทั้งสุขภาวะ การศึกษา ความเหลื่อมล้ำ และสิ่งแวดล้อม รวม ๓๙ โครงการ สามารถพัฒนานวัตกรรมคนรุ่นใหม่ได้ ๑๑๖ คน มีผู้เข้าถึงผลงานกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

๒.๒.๒ การขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเชิงระบบ 4PC ดำเนินการครอบคลุมโรงเรียนระดับประถมศึกษา ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ๑,๒๕๐ โรงเรียนทั่วประเทศ โดยพัฒนากิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ครูผู้สอนรายวิชาต่าง ๆ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายและการมีกิจกรรมทางกายระหว่างการเรียนการสอนออนไลน์ และพัฒนาระบบหลักสูตรการอบรมออนไลน์สำหรับผู้บริหารและครูที่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อขยายผลการดำเนินงานด้านโรงเรียนส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๓ “ปฏิบัติการเมืองเชียงใหม่” แก้ไขวิกฤต PM 2.5 มหันตภัยที่มองไม่เห็น

สนับสนุนกลไกการดำเนินงานของ “เครือข่ายสมาคมหายใจภาคเหนือ” ซึ่งเป็นเครือข่ายการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 ระดับจังหวัดใน ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM 2.5 อย่างยั่งยืน ได้แก่ ๑) การผลักดันมาตรการหรือนโยบาย คือ ลดการเผาภาคเกษตร จัดทำแนวกันไฟชุมชน ๒) พัฒนาหลักสูตร “ห้องเรียนสู้ฝุ่น” มุ่งสร้างความตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพจากฝุ่นละออง เสริมสร้างทักษะชีวิตให้เด็กและเยาวชนโรงเรียน ๓๐ โรงเรียนในพื้นที่ ๓ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน และ ๓) พัฒนา “ระบบบริหารจัดการเชื้อเพลิง” ผ่านแอปพลิเคชัน “Burn Check” เพื่อลดปัญหามลพิษทางอากาศ ผลการดำเนินงานสามารถลดสถานการณ์ฝุ่นละออง PM 2.5 ใภาพรวมจังหวัดภาคเหนือได้

๒.๔ ยกกระดับชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง “รู้รับปรับตัว” สร้างเสริมสุขภาวะรอบด้าน

๒.๔.๑ การพัฒนาสุดยอดผู้นำชุมชนท้องถิ่น รู้รับปรับตัว และจัดการปัญหาในพื้นที่ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นรู้รับปรับตัว เกิดเครือข่ายสุดยอดผู้นำชุมชน

ท้องถิ่น ๑,๐๑๕ คน จาก ๑๓๐ ตำบล เกิดต้นแบบการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่นที่สามารถจัดการปัญหาได้จริง ๑๐ ประเด็น รวม ๒๕๖ นวัตกรรม

๒.๔.๒ การขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ ทำให้เกิดต้นแบบเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ที่ทำงานควบคุมยาสูบอย่างเข้มแข็ง ๕๒ แห่ง ใน ๓๑ จังหวัด ครอบคลุมทุกภูมิภาค มีการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาสูบในพื้นที่บนสมาร์ตโฟน ด้วยแอปพลิเคชัน ซีเอสโพร (CS Pro) และเกิดพื้นที่ต้นแบบความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ใน ๔ พื้นที่

ส่วนที่ ๒ การดำเนินงานในส่วนของการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นการแสดงภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณการกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม กระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน กระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน โดยการบริหารงบประมาณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีดังนี้

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. ได้รับการอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๘๙๘.๕๕ ล้านบาท ประกอบด้วย งบรายจ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๕๔๑.๗๕ ล้านบาท และงบบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๓๕๖.๘๐ ล้านบาท ทั้งนี้ มีการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวน ๓,๗๘๘.๕๐ ล้านบาท โดยจำแนกการใช้จ่ายงบประมาณเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ จำนวน ๓,๔๓๒.๐๖ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕๙ ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

๒. การใช้จ่ายเพื่อการบริหารสำนักงานและค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๓๕๖.๔๔ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๑ ของงบประมาณเบิกจ่ายทั้งหมด

การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สสส. มีการเบิกจ่ายโครงการใหม่ และโครงการต่อเนื่อง จำนวน ๓,๕๘๒ โครงการ ในวงเงิน ๓,๑๗๒.๔๑ ล้านบาท สามารถจำแนกได้ ดังนี้

ตารางที่ ๑
การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

แผน	การใช้จ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)
แผนควบคุมยาสูบ	๓๕๕.๑๕
แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	๓๑๖.๓๔
แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	๒๖๕.๕๒
แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	๑๗๗.๒๘
แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	๒๑๙.๓๐
แผนสุขภาวะชุมชน	๒๘๙.๕๐
แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	๑๕๕.๕๒
แผนสร้างเสริมสุขภาพะในองค์กร	๑๒๙.๙๓
แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	๑๙๐.๐๗
แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	๑๖๑.๕๒
แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	๒๓๒.๒๑
แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ	๑๑๗.๙๕
แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๙๒.๘๗
แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	๑๓๕.๕๕
แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	๒๑๙.๖๐
งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	๑๑๙.๑๑
รวมเงินเบิกจ่ายทั้งสิ้น	๓,๑๗๒.๕๑

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าใช้จ่ายบริหารโครงการ

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๔ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๕, หน้า ๑๒๘.

สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. แผนควบคุมยาสูบ	ร้อยละ ๑๑.๒๐
๒. แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด	ร้อยละ ๙.๙๗
๓. แผนสุขภาวะชุมชน	ร้อยละ ๘.๙๗
๔. แผนจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม	ร้อยละ ๘.๓๗
๕. แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรมสุขภาวะ	ร้อยละ ๗.๓๒
๖. แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ	ร้อยละ ๖.๙๒
๗. แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ	ร้อยละ ๖.๙๑
๘. แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	ร้อยละ ๕.๙๙
๙. แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ	ร้อยละ ๕.๕๙
๑๐. แผนระบบสื่อสารและวิถีสุขภาวะทางปัญญา	ร้อยละ ๕.๐๙
๑๑. แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว	ร้อยละ ๔.๙๐
๑๒. แผนอาหารเพื่อสุขภาพ	ร้อยละ ๔.๒๗

๑๓. แผนสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	ร้อยละ ๔.๑๐
๑๔. งานพัฒนาและจัดการกลุ่มงานกลาง	ร้อยละ ๓.๗๕
๑๕. แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละ ๓.๗๒
๑๖. แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๒.๙๓

การกระจายทุนตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายงบประมาณจำแนกตามสถานที่ที่จัดกิจกรรม ปรากฏว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ ๒

การกระจายทุนตามสถานที่ (Setting) ดำเนินโครงการ

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

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๔ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๕, หน้า ๑๓๐.

สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. ชุมชน (วัด/หมู่บ้าน)	ร้อยละ ๓๔.๓๑
๒. สถานที่ศึกษา/โรงเรียน	ร้อยละ ๒๖.๕๘
๓. สถานพยาบาล/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๑๓.๑๔
๔. องค์กร/หน่วยงานรัฐอื่น ๆ	ร้อยละ ๑๒.๒๓
๕. สถานประกอบการ/โรงงาน/บริษัทเอกชน	ร้อยละ ๖.๖๒
๖. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	ร้อยละ ๓.๖๙
๗. ศาสนสถาน (วัด/โบสถ์/มัสยิด)	ร้อยละ ๓.๔๓

การกระจายทุนผ่านภาคีผู้รับทุน

สสส. ดำเนินการสนับสนุนการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านภาคีผู้รับทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สนับสนุนภาคีทั้งสิ้น ๓,๗๕๔ ราย ซึ่งเป็นภาครายใหม่ ๒,๒๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๘๘ และภาครายเดิม ๑,๕๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๑๒ ของภาคีทั้งหมด

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการใหม่ตามลักษณะการดำเนินงานของผู้รับทุน งบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระจายสู่องค์กรทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อ

จัดทำโครงการเสริมสร้างสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กองทุน สสส. ได้อนุมัติทุนเพื่อสนับสนุนโครงการให้แก่องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดการกระจายทุน ตามลักษณะการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ ๓

การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการใหม่ตามลักษณะขององค์กร

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

ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๔ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ๒๕๖๕, หน้า ๑๓๑.

สัดส่วนการกระจายทุนสู่แผนคิดเป็นร้อยละ ดังนี้

๑. มูลนิธิ/องค์กรสาธารณประโยชน์	ร้อยละ ๕๖.๕๙
๒. บุคคล	ร้อยละ ๑๕.๙๘
๓. สถาบันการศึกษา	ร้อยละ ๑๓.๓๒
๔. ส่วนราชการ	ร้อยละ ๖.๙๑
๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ร้อยละ ๖.๔๑
๖. องค์กรเอกชน	ร้อยละ ๖.๑๔
๗. องค์กรวิชาชีพ	ร้อยละ ๑.๘๒
๘. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาล	ร้อยละ ๑.๗๖
๙. หน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ	ร้อยละ ๑.๐๗

ส่วนที่ ๓ ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับเป้าประสงค์การดำเนินงาน ๖ ประการของ สสส. มีดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ลดปัจจัยเสี่ยงหลัก มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑.๑ แผนควบคุมยาสูบ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติตามควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ทำให้เจ้าหน้าที่มีทักษะปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒) พัฒนาข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของยาสูบ ๑๗๗ เรื่อง ถูกพัฒนาเป็นนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ ๒ เรื่อง คือ การศึกษาประเมินความคุ้มค่าและภาระงบประมาณของการบริการให้คำปรึกษาเลิกยาสูบของศูนย์บริการเลิกบุหรี่

ทางโทรศัพท์แห่งชาติ และการปรับโครงสร้างภาชียาสูบ ๓) ผลักดันเนื้อหาการควบคุมยาสูบให้ถูกบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ๑๓ แห่ง และ ๔) พัฒนาคู่มือวัดต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยง (บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพนัน) และถูกนำไปใช้งานได้จริงช่วยให้พระสงฆ์สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ๒๘๔ รูป และช่วยสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ๒๙๐ คน

๑.๒ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

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

๑.๓ แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม มีผลการดำเนินงาน

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

๑.๔ แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การพัฒนาฐานข้อมูล

ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย ที่นำไปพัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศและระดับสากล ๒) การพัฒนาองค์ความรู้และพื้นที่ต้นแบบสุขภาวะที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในช่วงโควิด ๑๙ รวม ๒ รูปแบบ ๓) การพัฒนาแอปพลิเคชัน “เบาใจ” แพลตฟอร์มส่วนบุคคล (Personal platform) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน และ ๔) สนับสนุนกลไกความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ และลดภาวะโรคไม่ติดต่อ ๔ กลไก

๑.๕ แผนอาหารเพื่อสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนการลดการบริโภค

หวาน มัน เค็ม โดยสนับสนุนการพัฒนานโยบายลดการบริโภคหวานระดับชาติ ๒ นโยบาย ๒) ขยายผลการดำเนินงานลดการบริโภค หวาน มัน เค็ม โดยมีร้านกาแฟอ่อนหวาน โรงพยาบาลอ่อนหวาน โรงเรียนบูรณาการอ่อนหวาน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการจัดประชุมเพื่อสุขภาพ (Healthy meeting) รวม ๒,๖๒๔ แห่ง ๓) สร้างกติกากลางให้ภาคอุตสาหกรรม ร่วมปรับสูตรลดปริมาณ

โซเดียมในอาหาร ๔) สนับสนุนการผลักดันให้ประกาศการปรับปรุงหลักเกณฑ์การพิจารณาฉลากทางเลือกเพื่อสุขภาพในกลุ่มเครื่องดื่ม ๕ ชนิด มีผลิตภัณฑ์ได้รับสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ รวม ๒,๓๐๕ ผลิตภัณฑ์ ๕) สนับสนุนการสร้างปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคผักผลไม้ปลอดภัย มีองค์กรหน่วยงาน บริษัท และชุมชนต้นแบบรวม ๑๕ แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๘๗๙ คน ส่งผลให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายบริโภคผักผลไม้ปลอดภัยเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (๔๐๐ กรัมต่อวัน) เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ ๗๘ และ ๖) สนับสนุนเครือข่ายอาหารปลอดภัย (สามพรานโมเดล) สร้างระบบอาหารยั่งยืน มีกลุ่มเกษตรกรรวมตัวเป็นกลุ่มธุรกิจเกษตรอินทรีย์ในเครือข่ายสามพรานโมเดล ๑๗ กลุ่ม มีสมาชิก ๑๖๙ ราย ในพื้นที่ ๔ จังหวัด

เป้าประสงค์ที่ ๒ พัฒนาระบบการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนกลไกงานคุ้มครองผู้บริโภคในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙ และช่วยสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ๒ ประเด็น คือ “เท่าทันโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงโควิด ๑๙” และ “ประกันภัย โควิด ๑๙” ๒) สนับสนุนการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาสินค้าที่ไม่ปลอดภัยผ่านเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคคุณภาพ ๖ ภูมิภาค สามารถจัดการเรื่องร้องเรียนได้สำเร็จ ร้อยละ ๗๙.๐๗ ๓) การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการและดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในโรงเรียน โดยมีครูที่ผ่านการพัฒนาสมรรถนะสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๕๓,๗๔๒ คน และ ๔) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารด้วยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาสมวัยร้อยละ ๗๗.๘๐ เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการที่พบว่า มีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ร้อยละ ๕๑.๙๐

๒.๒ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) การสนับสนุนผลักดันนโยบาย “เด็กไทย เล่นเปลี่ยนโลก” สามารถพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ๗๘๗ แห่ง ทั่วประเทศ ๒) เกิดรูปแบบกระบวนการคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้กลับมาเป็นปกติในระดับชุมชนจากการดำเนินงานใน ๗ จังหวัด ได้ ๙๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๒ ๓) เกิดรูปแบบเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ๒๒ จังหวัด โดยครอบครัวมีสัมพันธภาพดีขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๗๒.๒๔ ๔) พัฒนาระบบการเรียนรู้ส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครู นักพัฒนาเด็กและเยาวชน มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูและการพัฒนาเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๕.๔๐ และ ๕) พัฒนากิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๔

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

เป้าประสงค์ที่ ๓ เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชน และองค์กร มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๓.๑ แผนสุขภาวะชุมชน มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) เสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถปรับตัวและตั้งรับต่อผลกระทบจากสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤต ๙๘ แห่ง และมีตำบลนำร่องใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจัดการสุขภาวะชุมชน ๒๐ แห่ง ๒) พัฒนาตำบลนำอยู่ (สุขภาวะ) ที่สามารถตอบสนองต่อแผนนโยบายในสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์วิกฤตเกิดเป็นรูปแบบ การจัดการกับโรคระบาดจนเป็นวิถีของชุมชนท้องถิ่น ๖๘๑ แห่ง และ ๓) ยกระดับ “สุดยอดผู้นำชุมชน ท้องถิ่น” สู่อการสร้างนวัตกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง ๑,๐๑๒ คน สามารถสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ ๒๕๖ คน กระจายทุกภูมิภาค

๓.๒ แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สนับสนุน การยกระดับองค์กรสุขภาวะสู่องค์กรธุรกิจคุณธรรม ๑๔๔ องค์กร และองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ๕๐ องค์กร ๒) พัฒนาให้เกิดนักส่งเสริมคุณธรรมภาคธุรกิจ ๔๓๒ คน จาก ๒๘๖ องค์กร ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานดีขึ้น ๓) พัฒนา “โปรแกรมสติ” สร้างสุของค์กรในสถานประกอบการ ต้นแบบ ๑๙ แห่ง และโรงเรียนต้นแบบ ๔๒ โรงเรียน นำแนวปฏิบัติไปใช้ในแกนนำนักเรียน แกนนำ ผู้ปกครอง และโรงเรียนในเครือข่าย ๔) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรเข้าสู่ระดับนโยบายขององค์กร ๒ องค์กร และ ๕) ขยายเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ โดยมีองค์กรเข้าร่วม ๔๒๒ องค์กร และสามารถ ยกระดับให้เป็นองค์กรต้นแบบสุขภาวะองค์กรได้ ๗๑ องค์กร

เป้าประสงค์ที่ ๔ สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑ แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนา ศักยภาพนักสื่อสารสุขภาวะและผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๓,๖๑๕ คน มีแกนนำ ๑,๔๒๘ คน สามารถนำทักษะ ไปใช้ดำเนินกิจกรรมสร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ชุมชน หรือสื่อสาธารณะ ๒) พัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาช่วงโควิด ๑๙ ได้ ๓ กรณี คือ เครื่องมือการดูแลจิตใจสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การแบ่งปันในรูปแบบ “ปันกันอิ่ม” และชุดนิทานสร้างเสริมสุขภาพสามารถ นำไปประยุกต์ใช้สร้างการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่อื่น ๆ ๓) สนับสนุนการขับเคลื่อนการสื่อสาร เพื่อสุขภาวะ และวิถีสุขภาวะทางปัญญาต่อเนื่องใน ๕๔ จังหวัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยขยายครอบครัวและชุมชน ๓ ดี (สื่อดี พื้นที่ดี ภูมิดี) ส่งเสริมสุขภาวะเด็ก ปฐมวัย ๑๔ จังหวัด สร้างโอกาสเด็กเข้าถึงกว่า ๒,๒๒๔ ครอบครัว และ ๔) พัฒนาเครื่องมือที่สามารถ นำไปยกระดับขยายผลการทำงาน และการขับเคลื่อนกลไกเชิงนโยบายด้านนิเวศสุขภาวะสู่ การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๒ แผนเสริมสร้างความเข้าใจสุขภาวะ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพ “สื่อเฉพาะคุณ” เพื่อช่วยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สอดคล้องกับชีวิตและพฤติกรรม โดยมีชุดข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพกว่า ๑๐,๐๐๐ ชิ้น และมีหน่วยงานร่วมส่งต่อข้อมูล ๒ แห่ง คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ๒) พัฒนา แพลตฟอร์มสนับสนุนสุขภาพจิตเยาวชน “CLUB WELLNESS กลุ่มแบ่งปันพลังใจ” สนับสนุนการดูแล สุขภาพจิตของเยาวชน และ ๓) พัฒนาสื่อรณรงค์ ประเด็นลดอุบัติเหตุ (ลดเร็ว ลดเสียง) ประเด็น “๘๐=ตาย” ส่งผลให้ประชาชนสนับสนุนการรณรงค์ลดความเร็วในการขับขี่ ร้อยละ ๙๖ ประเด็นงดเหล้าเข้าพรรษา

“สื่อรักพักเหล่า” ทำให้เกิดกระแสสังคมมีผู้ร่วมงดเหล้าครบพรรษาได้ ๒.๘ ล้านคน และประเด็นการรับรู้ “ความจริงที่บุหรี่ไม่เคยบอก” ประชาชนที่รับรู้สื่อต้องการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๕.๒ และทำให้ไม่ยากล่องสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๗.๕

เป้าประสงค์ที่ ๕ ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมสุขภาวะ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๕.๑ แผนสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) กระจายโครงการสร้างเสริมสุขภาวะระดับชุมชน ๑,๗๗๕ โครงการ มีผู้ได้รับประโยชน์ ๓๔๘,๙๒๗ คน และสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างสรรค์ ๕๐๓ โครงการ ช่วยกระจายโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็ก เยาวชน และชาติพันธุ์ ทำให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ๑,๗๑๑ แห่ง และแกนนำส่งเสริมสุขภาวะของชนเผ่า ๙๖๓ คน ๒) พัฒนานวัตกรรมรุ่นใหม่ ๒๕๓ คน สามารถผลิตต้นแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๒ ชิ้นงาน ๓) เด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายผลิตสื่อดิจิทัลสร้างเสริมสุขภาวะเผยแพร่ผ่านออนไลน์ ๑๑ ชิ้นงาน มีประชาชนเข้าถึงข้อมูลกว่า ๒๗๕,๐๐ คน ๔) สร้างเสริมสุขภาวะให้ชุมชนเมืองในกรุงเทพฯ และนำไปขยายผลได้ ๓ รูปแบบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย ๒,๓๙๑ คน และสามารถยกระดับการทำงานโดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานเฉพาะกิจสู้ภัยโควิดชุมชน เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้ถึง ๓๕ ชุมชน และ ๕) ยกระดับหน่วยจัดการจังหวัดในระดับที่มีจุดเน้นสำคัญ (Node flagship) ได้ ๓ จังหวัด ให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาวะโดยสามารถเชื่อมต่อกับแหล่งทุนในจังหวัด สามารถกระจายโอกาสการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ ๑๓๐ โครงการ

เป้าประสงค์ที่ ๖ ส่งเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

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

๖.๒ แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) สสส. ได้รับรางวัลเนลสัน แมนเดลา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประจำปี ๒๕๖๔ และได้รับการยอมรับในแวดวงสุขภาพโลก ๒) พัฒนากลไกเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ๓ กลไก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ๓) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาพภาคใต้ ๔ ด้าน ๔) ผลงานนวัตกรรมจากการประกวดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้รับการต่อยอดสู่การใช้ประโยชน์ ๒ ผลงาน คือ นวัตกรรม “เสาหลักนำทาง

จากยงพารา” และนวัตกรรม “พลังเครือข่าย ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมใช้ สร้างชุมชนสุขภาวะ” และ ๕) พัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ๕ หลักสูตร มีผู้รับประโยชน์ ๓,๑๒๕ คน

ส่วนที่ ๔ การตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน เป็นการแสดงข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบติดตามและประเมินผลการทำงาน โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะการประเมินผลการทำงานแต่ละส่วน สรุปได้ดังนี้

๑) การประเมินผลการทำงานตามหลักของ **balanced scorecard** พบว่าผลการทำงานในภาพรวมของ สสส. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คะแนนรวม ๕ คะแนน ได้ ๔.๘๘ คะแนน เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓) ที่ได้ ๔.๗๒ คะแนน เมื่อพิจารณาคะแนนของแต่ละด้านพบว่า ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ ด้านการเงิน ด้านปฏิบัติการ และด้านทุนหมุนเวียนมีผลคะแนนเพิ่มขึ้น และมีด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพียงด้านเดียวที่ผลคะแนนลดลง

ทั้งนี้ ข้อสังเกตผลการประเมินผลการทำงาน คือ ๑) ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านปฏิบัติการที่ทำได้ดีมาก ส่วนด้านผู้มีส่วนได้เสียได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID 19) ที่ส่งผลต่อความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทของ สสส. ๒) ด้านผลสัมฤทธิ์ตามพันธกิจ บางแผนที่ค่าคะแนนต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ อาทิ แผนสุขภาวะชุมชน ที่มีผลการทำงานยังไม่แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID 19) เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและการบรรลุเป้าหมายของแผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๒) การประเมินผลการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล เป็นการประเมินผลการบริหารจัดการ ประกอบด้วยหลักการ ๘ ข้อ ได้แก่ หลักนิติธรรม (Rule of law) หลักความรับผิดชอบ ต่อผลการทำงานและการถูกตรวจสอบ (Accountability) หลักความโปร่งใส (Transparency) หลักการตอบสนอง (Responsiveness) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency & Effectiveness) หลักการมีส่วนร่วมหรือการคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม (Participation & Inclusiveness) หลักฉันทามติ (Consensus oriented) และหลักปราศจากผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest)

ผลการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในภาพรวมได้ ๙.๓๕ คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน) ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ได้ ๙.๖๕ คะแนน

ทั้งนี้ ข้อสังเกตผลการประเมินการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล คือ ๑) ในปีที่ผ่านมา มีการดำเนินงานตามหลักนิติธรรมที่ดีขึ้น โดยมีการจัดทำคู่มือการบริหารจัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และสื่อสารไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจกฎระเบียบปฏิบัติสำคัญของ สสส. มากยิ่งขึ้น ๒) ขณะที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID 19) ทำให้ประชาชนให้ความสนใจ และรับรู้ในประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ลดลง อาจส่งผลต่อคะแนนความพึงพอใจที่ลดลงในการดำเนินงานตามหลักความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส และหลักการตอบสนอง สสส. จึงควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพให้มากขึ้นกว่าเดิม และควรประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของ สสส. ในการเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

เพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มการรับรู้ของประชาชนในการเป็นองค์กรที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
 ๓) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล หลักการมีส่วนร่วม และหลักฉันทามติ ควรทบทวนและปรับตัวชีวิต เพื่อยกระดับการประเมินผลให้มีความเข้มข้นและท้าทายยิ่งขึ้น

๓) การประเมินผลการดำเนินงานทางการเงิน มี ข้อสังเกตการดำเนินงานทางการเงิน คือ ๑) ผลจากการวิเคราะห์ประเด็นเงินสำรอง การกำหนดงบประมาณของสำนักงานและกลยุทธ์การเงินของคณะกรรมการนโยบายการเงิน พบว่า รายได้-รายรับสุทธิ ที่ค่อนข้างสูงมีผลให้สถานะเงินทุนสุทธิสูงตามไปด้วย และอาจมีผลกระทบต่อการจัดทำงบประมาณในปีต่อ ๆ ไป ๒) การบริหารเงินสำรอง ควรพิจารณาสภาพความคล่องที่แตกต่างกันตามระยะเวลาที่ผูกพัน และควรนำเอาส่วนที่ถือเป็นส่วนเกินในระยะปานกลาง (Excess reserve policy) ไปหาผลตอบแทนหรือรองรับโครงการที่มีการผูกพันระยะยาวเกิน ๑ ปีมากขึ้น และ ๓) มาตรการด้านรายจ่าย อาจกำหนดส่วนที่เป็นรายจ่ายยุทธศาสตร์หรือรายจ่ายสนับสนุน โครงการที่มีเป้าหมายระยะยาว (Strategic funding allocation) มากขึ้น

๒. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๓๖ ให้กองทุนทำรายงานประจำปีเสนอคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา เพื่อพิจารณาภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานของกองทุนในปีที่ล่วงมาแล้ว พร้อมทั้งงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชี

ข้อบังคับกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพว่าด้วยการเงินการบัญชีและทรัพย์สินของกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

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

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว พบว่า ในภาพรวมการดำเนินงานจัดทำรายงานของ สสส. ในปี ๒๕๖๔ ได้มีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาการนำเสนอ โดยมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ได้รับจากที่ประชุมวุฒิสภา และคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ในปีที่ผ่านมา ส่งผลให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพที่นำเสนอมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สสส. ควรให้ความสำคัญและติดตามภัยเสี่ยงต่อสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะการรณรงค์ให้เกิดการนำัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง ตลอดจนการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าที่ขยายวงกว้างมากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๔. ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ตามที่ สสส. ได้มีการนำความเห็นของคณะกรรมการในปีที่ผ่านมาไปประกอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการนำข้อมูลภาชีสรรพสามิตไปติดตามผลการดำเนินงาน และทำให้ทราบอัตราการจำหน่ายบุหรี่ในประเทศลดลง จึงเป็นผลการดำเนินงานที่เห็นผลได้ชัดเจน และสามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแผนงานต่อไปได้

๒. การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาและยาเสพติด เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากปัจจุบันกฎหมายควบคุมการใช้กัญชายังอยู่ในระหว่างการพิจารณาจึงเป็นช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้ประชาชนมีการใช้อย่างเสรี รวมทั้งการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความตระหนักรู้โทษของยาเสพติดให้กับประชาชน เช่น ยาบ้า ซึ่งยังคงมีการเสพอยู่จำนวนมาก และนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อผู้เสพแล้ว แต่ยังมีผลกระทบต่อสังคมและผู้อื่นที่ถูกผู้เสพยาบ้าทำร้ายและเกิดการสูญเสีย รวมถึงยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ทั้งนี้ สสส. ควรติดตามข้อมูลและมาตรการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาของกัญชา กัญชง พืชกระท่อม และยาเสพติดอื่น ๆ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับสร้างองค์ความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

๓. การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็ก ซึ่งโรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่ได้ติดต่อแต่ทุกคนมีโอกาสเป็นโรคฟันผุได้ อย่างไรก็ตาม โรคฟันผุเป็นโรคที่ป้องกันได้ ทั้งนี้ ความสำคัญของการป้องกันฟันผุควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้เป็นการสร้างอุปนิสัยที่ดี และหากสุขภาพปากและฟันเด็กดีจะส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีไปด้วย เนื่องจากทำให้เด็กรับประทานอาหารได้ดี สุขภาพและการเจริญเติบโตก็จะดีตามด้วย และส่งผลต่อสุขภาพที่ดีไปจนถึงวัยที่เติบโตขึ้นจนกระทั่งวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ดังนั้น สสส. จึงควรสนับสนุนจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เด็ก ๆ ในโรงเรียนเพื่อลดอัตราโรคฟันผุ และเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกวัย

๔. จากข้อมูลการรายงานพบว่า อัตราผู้สูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ ๒๕.๔๗ ในปี ๒๕๕๔ ลดเหลือร้อยละ ๑๗.๔๐ ในปี ๒๕๖๔ แต่กลับพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓.๓๐ เป็นร้อยละ ๘.๑๐ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ หรือกลุ่มเยาวชน ประเด็นดังกล่าวเป็นงานท้าทายของ สสส. ที่จะดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน และควรมีการนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาในหลายประเทศที่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต รวมถึงผลกระทบจากบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อให้ประชาชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มอยากลอง และเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่

๕. เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จะมีการถ่ายโอนภารกิจของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวนประมาณ ๓,๒๖๔ แห่ง ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณต่อ ๆ ซึ่งเดิมจะมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อยู่ภายใต้การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข หากมีการถ่ายโอนภารกิจดังกล่าวไปแล้วกองทุนดังกล่าว จะถ่ายโอนไปอยู่ภายใต้ท้องถิ่นด้วย รวมถึงกองทุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ป้องกันโรคอื่น ๆ ดังนั้น สสส. จึงควรมีการติดตามผลการดำเนินการภายใต้กองทุนดังกล่าวเพื่อรายงานในส่วนที่เกี่ยวข้องสำหรับรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อ ๆ ไปด้วย

๖. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ส่งผลให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งปัจจุบันเป็น NCDs เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย และเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาระค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ดังนั้น สสส. จึงควรกำหนดเป็นประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคดังกล่าวให้กับประชาชนในทุกมิติ รวมถึงในมิติด้านการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว การลดอาหารหวาน มัน เค็ม

๗. การสร้างองค์ความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชน โดยวิธีหนึ่งที่จะสามารถเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ชุมชนและครอบครัวได้เป็นอย่างดี สสส. ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมการเสริมศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีบทบาทหน้าที่ดังกล่าว และทำให้ อสม. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นต้นแบบและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

๘. ควรมีการผลักดันการจัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพทางสติ สมาธิ จิต และปัญญาให้กับประชาชนเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนที่จะช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีได้อีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะในวัยเด็ก เยาวชน และวัยทำงาน

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
รายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายต้นพงศ์ ตั้งเต็มทอง

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์

นิติกรชำนาญการ

นางนิตยาภรณ์ เผด็จศึก

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวินู

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภิรดา บัวทอง

วิทยากรชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยะวงษ์

วิทยากรปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวผกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐**