รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๕
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ของ

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมาธิการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
โดยคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติตั้งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) โดยมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โดยที่ประธานวุฒิสภาได้มีดำริมอบหมายให้คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา พิจารณาศึกษารายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพิจารณาต่อไป เป็นการล่วงหน้าก่อนนำบรรจุระเบียบวาระการประชุมวุฒิสภาต่อไป

บัดนี้ คณะกรรมาธิการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวต่อวุฒิสภาเพื่อพิจารณา

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมาธิการ

๑.๑ คณะกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

๑) นายเจตน์ ศิรธรานนท์	ประธานคณะกรรมาธิการ
๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง
๓) นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สอง
๔) รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุธเวโช	รองประธานคณะกรรมาธิการ คนที่สาม
๕) นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี	เลขานุการคณะกรรมาธิการ
๖) ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ	โฆษกคณะกรรมาธิการ
๗) พลโท อำพน ชูประทุม	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๘) พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๙) นายพิศาล มาณวพัฒน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๐) พลเอก วินัย สร้างสุขดี	ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ
๑๑) พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ	
๑๒) นายประสิทธิ์ ปทุมารักษ์	
๑๓) พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม	
๑๔) นางทัศนา ยุวานนท์	

๑๕) นายพิทักษ์ ไชยเจริญ

๑๖) พลเอก วราห์ บุญญะสิทธิ์

๑๗) พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข

๑๘) นางสุนี จึงวิโรจน์

๑.๒ คณะกรรมาธิการได้มีมติแต่งตั้งนางสุภาพร วิเชียรเพชร ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการ คนที่หนึ่ง และแต่งตั้งนางพิมพ์รวีย์ สุจินดาวัฒน์ นิติกรชำนาญการ กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมาธิการ คนที่สอง ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗ วรรคสี่

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเพื่อพิจารณาศึกษารายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในคราวประชุมคณะกรรมาธิการครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยคณะกรรมาธิการได้เชิญผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายงานฉบับดังกล่าว ประกอบกับการพิจารณาศึกษากฎหมาย เอกสารรายงานประจำปี และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาให้กับคณะกรรมาธิการ และนำมาซึ่งการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อรายงานดังกล่าว

๒.๒ **รายชื่อหน่วยงาน/บุคคลที่คณะกรรมาธิการได้เชิญมาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความเห็นต่อคณะกรรมาธิการ**

<u>สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</u>

๑. นายประกาศิต กายะสิทธิ์	รองผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๒. นายไพโรจน์ เสาน่วม	ผู้ช่วยผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้พิจารณาศึกษารายงานผลการปฏิบัติงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประจำปี ๒๕๖๕ โดยสรุป ดังนี้

๓.๑ สรุปสาระสำคัญรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังนี้

๓.๑.๑ <u>ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สสส.</u>

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานทำงานของ สสส. เป็นรูปแบบการบูรณาการ โดยมียุทธศาสตร์หลัก คือ "สานสามพลัง" หรือ "ไตรพลัง" ได้แก่ "พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม" ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์เฉพาะ คือ

๑) สนับสนุนงานวิชาการและรังสรรค์นวัตกรรม

๒) พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร

๓) สานเสริมพลังเครือข่าย

๔) พัฒนากลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบัน

๕) สื่อสาร จุดประกาย ชี้แนะสังคม

โดยทำงานสอดประสานร่วมกัน ขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้ทุกคนในสังคมไทย มีสุขภาพดีครบทั้ง ๔ ด้าน ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม

๓.๑.๒ <u>ทิศทางและเป้าหมายกองทุน ระยะ ๑๐ ปี</u>

วิสัยทัศน์ : ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อสุขภาวะที่ดี

พันธกิจ : จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคล ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนให้มีขีดความสามารถ และสร้างสรรค์ระบบสังคมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาวะที่ดี

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ : ประกอบด้วย ยาสูบ สุราและสิ่งเสพติด อาหาร กิจกรรมทางกาย ความปลอดภัยทางถนน สุขภาพจิต มลพิษจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพอุบัติใหม่

๓.๑.๓ <u>เป้าประสงค์การดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๕</u>

เป้าประสงค์ ๖ ด้าน ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ ๑ : ลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ ประกอบด้วย แผนควบคุมยาสูบ แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และแผนอาหารเพื่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๒ : พัฒนากลไกที่จำเป็นสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ ประกอบด้วย แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว และแผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ

เป้าประสงค์ ๓ : เพิ่มขีดความสามารถเชิงสถาบัน บทบาทชุมชนและองค์กรในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม ประกอบด้วย แผนสุขภาวะชุมชน และแผนการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

เป้าประสงค์ ๔ : สร้างค่านิยมและโอกาสการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ประกอบด้วย แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา และแผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

เป้าประสงค์ ๕ : ขยายโอกาสและพัฒนาศักยภาพการสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ คือ แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ

เป้าประสงค์ที่ ๖ : เพิ่มสมรรถนะระบบบริการและระบบสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาวะ ประกอบด้วย แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๑.๔ <u>สาระสำคัญของรายงาน</u>

๑) โครงสร้างการดำเนินงานของ สสส.

สสส. วางกลไกการบริหารและติดตามงานเชิงบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ๑๕ แผนงาน ผ่านการบริหารกลุ่มงาน (Cluster) เพื่อตอบสนองต่อเป้าประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย

(๑) แผนเชิงประเด็น ได้แก่ ๑) แผนควบคุมยาสูบ ๒) แผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด ๓) แผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม และ ๔) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

(๒) แผนเชิงองค์กร/แผนเชิงพื้นที่ ได้แก่ ๑) แผนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว ๒) แผนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ ๓) แผนสุขภาวะชุมชน ๔) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร และ ๕) แผนสนับสนุนการสร้างสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ

(๓) แผนเชิงระบบสนับสนุน ได้แก่ ๑) แผนระบบสื่อและวิถีสุขภาวะทางปัญญา ๒) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๓) แผนสร้างสรรค์โอกาสสร้างเสริมสุขภาวะ และ ๔) แผนสร้างเสริมความเข้าใจสุขภาวะ

๒) สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

๑. การบริโภคยาสูบ : จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีประชากรไทยสูบบุหรี่ ๙.๙๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๐ ลดลงจาก ๑๐.๗๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เด็กนักเรียนใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบร้อยละ ๑๔.๔๐ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าร้อยละ ๑๓.๖๐

๒. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : จากการสำรวจการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างคงที่ โดยมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๒.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ เหลือร้อยละ ๒๘.๔๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ และลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ ๒๘ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ สัดส่วนของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จากร้อยละ ๙.๑๐ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ ลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือ ร้อยละ ๐.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๓ สอดคล้องกับข้อมูลค่าใช้จ่ายการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยลดลงจาก ๑๘๑,๒๖๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เหลือ ๑๖๗,๗๗๕ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความปลอดภัยทางถนน : จากการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลจาก ๓ ฐาน พบว่า ในช่วง ๑๑ ปีที่ผ่านมา ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีแนวโน้มลดลงจาก ๒๑,๙๙๖ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๑๖,๙๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๒๓ สอดคล้องกับข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก ๑,๒๓๙,๙๘๙ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือ ๘๒๔,๐๕๗ คน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๓๔

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

๕. การบริโภคผักและผลไม้ : จากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สสส. พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป บริโภคผักและผลไม้ที่เพียงพอตามข้อแนะนำลดลงจากร้อยละ ๓๘.๗๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เหลือร้อยละ ๓๖.๕๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีปริมาณการบริโภคเฉลี่ย ๓๙๒.๒๑ กรัมต่อคนต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลดลงเหลือ ๓๗๓.๖๔ กรัมต่อคนต่อวัน ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

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

๓.๑.๕ <u>ผลการดำเนินงาน</u>

๑) ผลการดำเนินงาน : ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอจากที่ประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ในการพิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๔ ของ สสส.

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ สสส. ได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา ในปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มาปรับใช้เพื่อตอบสนองต่อ ๖ เป้าประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้ โดยนำมาปรับใช้ในรายงานประจำปี ๒๕๖๕ ได้แก่

(๑) NCDs โดยเฉพาะการมุ่งเน้นเป้าหมายลดการรับประทานหวาน มัน เค็ม และ NCDs ในกลุ่มผู้สูงอายุ

(๒) บุหรี่ไฟฟ้า และกัญชา (ผลงานเด่น)

(๓) ความปลอดภัยทางถนน โดยเฉพาะจักรยานยนต์ (ผลงานเด่น)

(๔) สุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ (ผลงานเป้าประสงค์ที่ ๒ และ ๖)

(๕) สนับสนุนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การทำงานร่วมท้องถิ่น และส่งเสริมกลไก พชอ. (ผลงานเป้าประสงค์ที่ ๓ และ ๖)

(๖) ส่งเสริมสุขภาวะทางปัญญา ศีล สติ สมาธิ จิต (ผลงานเด่น)

๒) ผลงานเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๕ ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ โดยทำงานสอดประสานร่วมกัน และขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้ทุกคนในสังคมไทยมีสุขภาพดีครบทั้ง ๔ ด้าน ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ดังนี้

(๑) งานสานพลังสู้ภัย “สิ่งเสพติด”

(๑.๑) ปกป้องเยาวชนจากภัยบุหรี่ไฟฟ้า : สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการระดับประเทศและระดับพื้นที่ เพื่อลดการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน ป้องกันการเป็นนักสูบหน้าใหม่ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนการคงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย และประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกัญชาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้ง ๑๑ แห่ง ในเมืองพัทยาจังหวัดชลบุรี ครอบคลุมนักเรียน ๑๓,๑๙๒ คน ๒) พัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ๕ นวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรม "สูตรคุกกี้และชาใบโปร่งฟ้าช่วยเลิกบุหรี่" นวัตกรรม "ฤๅษีดัดตนช่วยแก้อาการอยากสูบบุหรี่" นวัตกรรม "บทประพันธ์ค่าวเรื่อง มาตรการเจ็ดข้อบวรปลอดบุหรี่" นวัตกรรม "เพลงแปลง" และนวัตกรรม "หุ่นจำลองให้ความรู้พิษภัยบุรี่" ๓) สานพลังเครือข่ายเยาวชน Gen Z Gen Strong ไม่สูบบุหรี่ ใน ๖๑ จังหวัดทั่วประเทศร่วมเป็นแกนนำสนับสนุนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด

(๑.๒) สานพลังขับเคลื่อนจังหวัดควบคุมยาสูบ : สนับสนุนการดำเนินงาน "จังหวัดควบคุมยาสูบ ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ" ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ดังนี้ ๑) เกิดการจัดทำแผนการควบคุมยาสูบจังหวัดครอบคลุมทุกมาตรการ การพัฒนากลไกการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ส่งผลให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ ๓,๐๖๓ แห่ง ๒) ขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ มีเครือข่ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ ๖๐๐ โรงทั่วประเทศ เครือข่ายวิทยาลัยอาชีวศึกษาปลอดบุหรี่ ๓๐ แห่ง และสถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๘๙ แห่ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ๓) พัฒนานวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ ได้แก่ นวัตกรรมคู่มือ "อำนาจเจริญ ๔ ส. การช่วยบำบัดผู้ติดบุหรี่" นวัตกรรม "ภูเขาไฟสู้ภัยบุหรี่" เป็นเครื่องมือช่วยเลิกบุหรี่ และนวัตกรรม "ลูกอมตะลิงปลิง" ลดความอยากบุหรี่ ๔) ขับเคลื่อนเชิงรุกให้ผู้สูบบุหรี่เข้าสู่ระบบบำบัดในจังหวัด คือ จังหวัดสุโขทัย และลพบุรี

(๑.๓) สร้างชุมชนปลอดภัย ปลอดยาเสพติด : ขับเคลื่อนการสร้างกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนี้ ๑) พัฒนาพื้นที่ปลอดภัย (Safe zone) ส่งผลให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ ๑๓ พื้นที่ ที่สามารถยกระดับการทำงานสร้างชุมชนปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด ๒) พัฒนาพื้นที่รูปธรรม ที่สามารถนำไปขยายผลการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหายาเสพติดได้ ๔ พื้นที่ ๓) พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่งผลให้เกิดกลไกเครือข่ายภาคประชาชนในระดับพื้นที่ ๑๓๒ เครือข่าย ครอบคลุม ๑,๕๒๗ หมู่บ้าน/ชุมชน จาก ๔๔ จังหวัด และมีภาคประชาชนขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ชุมชน ๒๑,๖๓๑ คน

(๑.๔) เสริมพลังการท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง : สนับสนุนการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และยั่งยืน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม ดังนี้ ๑) ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการตนเอง สร้างพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวโดยชุมชนอย่างปลอดภัย ส่งผลให้เกิดพื้นที่ท่องเที่ยวโดยชุมชนปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยง ใน ๑๔ จังหวัด รวม ๒๕๐ ชุมชน ๒) สร้างเครือข่ายเยาวชน และแกนนำจิตอาสา ที่มีศักยภาพด้านการส่งเสริมและสร้างพื้นที่

ท่องเที่ยวปลอดภัย ๘๑ คน ๓ สนับสนุนการจัดตั้งวิสาหกิจการท่องเที่ยวชุมชนที่มีศักยภาพ ผลิตสินค้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใน ๑๐ จังหวัด มีสมาชิก ๒๕๐ แห่ง

(๒) เสริมสร้างพลังปัญญา สร้างทักษะ “เด็กปฐมวัย”

สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการอ่าน ดังนี้ ๑) พัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายระดับชาติและระดับท้องถิ่น เรื่อง "สวัสดิการหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย" และสนับสนุนการจัดตั้ง "ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย" เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ขยายการเข้าถึงหนังสือให้เด็กปฐมวัย ๒) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และเครือข่ายนักขับเคลื่อนในชุมชน ๕,๐๐๐ คน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาวะที่มีศักยภาพขับเคลื่อนงานส่งเสริมการอ่านในเด็กปฐมวัย ให้มีทักษะและเทคนิคการใช้หนังสือและการอ่าน ๓) ส่งเสริมธนาคารหนังสือเพื่อเด็กปฐมวัย ผ่านเว็บไซต์ www.earlychildhoodbookbank.com มีการคัดกรองหนังสือที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ๔๖๔ เล่ม บทความ ๑๒๑ เรื่อง และมีกิจกรรมส่งเสริมการอ่านกว่า ๗๐ กิจกรรม สามารถเข้าถึง ๖๔๒,๗๔๙ ครัวเรือน ๔) พัฒนากลไก พื้นที่เครื่องมือส่งเสริมการอ่าน เกิดเป็นภาคีเครือข่ายอ่านยกกำลังสุข และพลังอ่านชายแดนใต้รวม ๕๔ พื้นที่ ใน ๒๑ จังหวัด ๕) พัฒนาหนังสือสร้างเสริมสุขภาวะของเด็ก ได้แก่ ชุดนิทานภูมิคุ้มใจเพื่อเด็กปฐมวัย และต้นฉบับหนังสือภาพสำหรับเด็ก

(๓) นวัตกรรม “ภูมิคุ้มใจ” ลดปัญหาสุขภาพจิต ฟื้นฟูสุขภาพใจ

สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานการให้บริการปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ๒ มาตรการ ซึ่งถือเป็นครั้งแรกของการพัฒนาแนวทางการบริการมาตรฐานกลางที่มีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ คือ ๑ แนวทางการจัดบริการและประเมินคุณภาพการดำเนินงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และ ๒ แนวทางการวางแผนนโยบายการพัฒนาบุคลากรและการบริการให้มีมาตรฐานที่กำหนดได้ หน่วยงานผู้ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตสามารถขอการรับรองมาตรฐานได้โดยสมัครใจ เพื่อรับรองคุณภาพ และเป็นโอกาสต่อการขอสนับสนุนสิทธิประโยชน์จากการให้บริการประชาชน ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว ๑ แห่ง คือ สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการจัดบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ให้สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ รายละ ๕๐ บาท มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(๔) ขับเคลื่อนสังคม สร้าง "ทางม้าลาย" ปลอดภัย

ผลักดันการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ทางม้าลาย ดังนี้ ๑) พัฒนาข้อเสนอมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนแห่งชาติ (นปถ.) ขอให้มีการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้นกับผู้ก่อเหตุบนทางม้าลาย ขอความปลอดภัยให้คนเดินถนนและให้ทางม้าลายเป็นพื้นที่ปลอดภัย และเสนอเป็นมาตรการเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข ส่งผลให้ นปถ. มีมติให้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จ.) ทั่วประเทศ เร่งทำงานเชิงรุกสร้างความปลอดภัยทางถนน และคณะรัฐมนตรีมีมติให้วันที่ ๒๑ มกราคม

ของทุกปีเป็น "วันความปลอดภัยของผู้ใช้ถนน" ๒) สร้างพันธมิตรเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนรณรงค์และสื่อสารความปลอดภัยบนพื้นที่ทางม้าลาย ๙ หน่วยงาน จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักตลอดทั้งปี ส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มคนเดินเท้าลดลง โดยผู้ขับขี่หยุดรถให้คนข้ามทางม้าลายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑ เป็นร้อยละ ๑๒ (เปรียบเทียบเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ กับ พ.ศ. ๒๕๖๖) ๓) มีการปรับปรุงสภาพถนนให้ปลอดภัยในหลายจังหวัด โดยเฉพาะถนนในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่มีทางม้าลาย ๒,๗๙๔ แห่ง และปรับปรุงทางข้ามทางม้าลายรวม ๔,๕๐๐ แห่งทั่วประเทศ

(๕) สร้างสังคมสุขภาวะ "ปลอดภัย เท่าเทียม เป็นสุข"

(๕.๑) สร้างหลักประกัน คนพิการและคนไร้บ้าน ลดความเหลื่อมล้ำ : ขับเคลื่อนการสร้างหลักประกันความมั่นคงให้ประชากรกลุ่มเปราะบาง ดังนี้ ๑) พัฒนานวัตกรรมการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม โดยส่งเสริม สนับสนุน ทักษะการทำงาน การดูแลสุขภาพ การออม และส่งเสริมอาชีพเสริมมีคนพิการ คนไร้บ้าน ได้รับจ้างงาน ๗,๐๐๐ คนต่อปี จากสถานประกอบการมากกว่า ๔๐๐ แห่งคิดเป็นมูลค่าผลตอบแทนทางสังคม (Social Return on Investment : SROI) ๑๘.๓๙ เท่า ส่งผลให้คนพิการ คนไร้บ้าน มีรายได้พึ่งพามีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนทั่วไป ๒) พัฒนานวัตกรรมการจัดบริการที่อยู่อาศัยและความช่วยเหลือฉุกเฉิน บนฐานการมีส่วนร่วมของคนไร้บ้าน หรือโครงการที่อยู่อาศัยคนละครึ่ง โดยจัดตั้งกองทุนที่อยู่อาศัยสมทบคนละครึ่งในอัตราส่วน ๖๐ : ๖๐ ส่งผลให้คนไร้บ้านที่เข้าร่วมโครงการกว่า ๔๐ คน มีโอกาสเข้าถึงที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

(๕.๒) พัฒนาศักยภาพนิสิต นักศึกษาแพทย์ ผู้นำสร้างสุขภาพปฐมภูมิ : สนับสนุนกระบวนการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายสมาคมนิสิต นักศึกษาแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย (International Federation of Medical Students' Association-Thailand: IFMSA-Thailand) เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสังคม ดังนี้ ๑) มีนิสิต นักศึกษาแพทย์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ๓๖๐ คน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน และประเด็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ๒) พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน เกิดเป็นนวัตกรรม ๒๖ โครงการ อาทิ (๑) "เพื่อนช่วยเช็ก (Covid Self Check)" เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่บ้านและในชุมชน (๒) แอปพลิเคชันไลน์ "หมอน้อยแชทบอท" สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (๓) "PRISM (PRide's Internal-Self Mirror)" แพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ สามารถใช้คัดกรอง/ประเมินสถานะสุขภาพจิตด้วยตนเอง

(๕.๓) ยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไก พชอ. สร้างเสริมสุขภาพตามบริบทพื้นที่ : สนับสนุนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทั้ง ๘๗๘ อำเภอในประเทศไทย สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือแก้ไขปัญหาสุขภาวะในระดับอำเภอ ๓,๑๓๒ โครงการใน ๗ ประเด็น ได้แก่ การป้องกันการแพร่ระบาดโควิด ๑๙ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคนพิการ

ผู้ยากไร้ และผู้เปราะบาง การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมอาหารปลอดภัยและเกษตรปลอดสารเคมี การส่งเสริมแม่และเด็กพัฒนาการเด็ก และวัยรุ่น และการจัดการภาวะฉุกเฉินระดับพื้นที่ กรณีควบคุมโควิด ๑๙ และประเด็นสุขภาวะอื่น ๆ โดย พชอ. มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๑๐,๙๓๕,๔๑๔ คน

๓.๑.๖. การตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล

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

การประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ ของ สสส. ที่ผ่านมา

๓.๒ สรุปผลการพิจารณาศึกษา ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา : ต่อรายงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คณะกรรมาธิการได้พิจารณาศึกษารายงานดังกล่าว โดยเชิญผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เข้าร่วมประชุม ซึ่งได้รับทราบผลการดำเนินงานทั้งด้านสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ ผลงานเด่น และผลการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ รวมถึงผลการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล ซึ่งคณะกรรมาธิการได้มีข้อสังเกตเกี่ยวกับรายงานดังกล่าว รวมทั้งข้อเสนอแสนะ ดังนี้

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

๑. การดำเนินงานตามแผนอาหารเพื่อสุขภาวะ : คณะกรรมาธิการการได้พิจารณาแนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโลก ตามที่ประเทศไทยได้ให้คำมั่นสัญญาในข้อตกลงของสหประชาชาติ เพื่อลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุน้อยกว่า ๗๐ ปี) จากโรค NCDs ให้ลดลงเหลือร้อยละ ๒๕ ภายในปี ๒๕๖๘ นั้น เป็นแนวคิดที่มีความท้าทายอย่างมาก และการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายค่อนข้างยาก เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยโรค NCDs มีอยู่ค่อนข้างมากในทุกพื้นที่ของประเทศไทย **สสส. จึงควรดำเนินการ** ดังนี้

๑) การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการลดจำนวนผู้ป่วยโรค NCDs เหลือร้อยละ ๒๕ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๘ จะบรรลุเป้าหมายได้ ควรต้องมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค รวมทั้งดำเนินการควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ผลกระทบทางสุขภาพจากโรค NCDs ให้มากขึ้น เพื่อให้สังคมตระหนักรู้ และดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชน

นอกจากนี้ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน เค็ม มัน ยังก่อให้เกิดโรคร้ายแรง โดยเฉพาะโรคมะเร็ง และโรคอ้วน ซึ่ง สสส. ควรให้ความสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่จะก่อให้เกิดโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นด้วย

๒) การกำหนดตัวชี้วัดข้อมูลการบริโภคน้ำตาล ควรพิจารณาผลจากการบริโภคมากกว่าปริมาณของผลิตภัณฑ์ที่มีน้ำตาล โดยใช้ข้อมูลผลการตรวจค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ข้อมูลการจ่ายยาเกี่ยวกับโรค NCDs จำนวนผู้ป่วยโรคอ้วน หรือโรคมะเร็ง อันเป็นผลจากการบริโภคน้ำตาลมากเกินความจำเป็นของโรงพยาบาล

๓) กำหนดแนวทางขับเคลื่อนการมีสุขภาพดีจากอาหารให้เกิดผลในทางปฏิบัติครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากรโดยเร็ว

๔) ปรับแนวทางการรณรงค์ลดการบริโภค หวาน เค็ม มัน ให้มีลักษณะเชิงรุกมากขึ้น มุ่งเน้นการผลิตสื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยเฉพาะผลกระทบทางสุขภาพจากการบริโภคอาหารรสจัด ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

๒. การดำเนินงานตามแผนควบคุมยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้าของ สสส. : ควรกำหนดแผนนโยบายเชิงรุก รวมทั้งแนวทางการจัดสรรทุนวิจัย ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อลดการเข้าถึงการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมการนำสินค้าบุหรี่ไฟฟ้าออกสู่ตลาด

สำหรับการบริโภคยาสูบ แม้ว่าข้อมูลจากการสำรวจในปี ๒๕๖๔ พบแนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๖๔ จากร้อยละ ๒๕.๔๗ เหลือร้อยละ ๑๗.๔๐ แต่สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชาชนยังมีความน่าเป็นกังวล เนื่องจากกลุ่มที่บริโภคบุหรี่ลดลงมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป สำหรับการบริโภคบุหรี่ของกลุ่มเยาวชน และนักเรียนไม่พบอัตราการบริโภคบุหรี่ลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๓.๘๐ เป็นร้อยละ ๑๔.๔๐ และมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น

๓. การดำเนินงานตามแผนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยาสูบของ สสส. : ควรกำหนดแผนนโยบายเชิงรุก เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มวัยทำงาน โดยร่วมมือกับกลุ่มประชากรดังกล่าว และกลุ่มเยาวชนและครอบครัว คนวัยทำงาน และกลุ่มคนเปราะบาง เพื่อนำไปสู่การรณรงค์เพื่อให้เกิดผลการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เนื่องจากอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมายังพบอัตราค่อนข้างคงที่ในอัตราร้อยละ ๒๘ ถึงร้อยละ ๓๐ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มที่จะดื่มประจำเพิ่มขึ้น

๔. การดำเนินงานตามแผนการจัดการความปลอดภัยและปัจจัยเสี่ยงทางสังคม : สสส. ควรมีแนวทางการกำหนดงบประมาณมุ่งเป้าเพื่อลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และควรผลักดันการรณรงค์ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนให้มีลักษณะเชิงรุกมากขึ้น ผ่านการกำหนดกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับการให้ทุนศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยเฉพาะเหตุที่เกิดจากจักรยานยนต์ที่มีค่อนข้างมาก

๕. การดำเนินงานแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : จากผลการสำรวจที่พบว่าคนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอลดลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอัตราการมีกิจกรรมทางกายค่อนข้างน้อย สสส. จึงควรเพิ่มบทบาทในด้านการรณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกาย รวมทั้งการผลักดันการผลิตสื่อที่น่าสนใจเพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้ครอบคลุมตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน โดยกำหนดแผนให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) ซึ่งจะสามารถส่งเสริมกิจกรรมการทางกายสำหรับกลุ่มเยาวชนได้มากขึ้น

๖. การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาวะทางจิต : สสส. ควรกำหนดกิจกรรมทางจิตเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสังคม โดยส่งเสริมโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งการนำหลักการความเป็นเมืองพุทธของสังคมไทยที่ยึดถือคุณค่าของศีล สมาธิ ปัญญา กำหนดเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในสังคมไทยที่ค่อนข้างอารมณ์ร้อน ซึ่งเป็นต้นเหตุนำไปสู่ปัญหาทางสังคม เช่น การทะเลาะวิวาท การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

ทั้งนี้ อาจพิจารณาตามแนวทางผลักดันประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการทำสมาธิโลก ซึ่งสอดคล้องกับดำริของสมเด็จพระสังฆราชให้จัดตั้งศูนย์สมาธิ เพื่อรวบรวมแนวทางการทำสมาธิ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธของวัดศรีเทพประดิษฐาราม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ที่ได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงาน รวมถึง สสส. เพื่อเป็นแนวทางทำประโยชน์ให้เชื่อมโยงกับภารกิจการลดผู้บริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำไปสู่การเกิดอันตรายบนท้องถนนและอื่น ๆ ผ่านการเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

๗. การรณรงค์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : เนื่องจากปัจจุบันการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ค่อนข้างถูกละเลย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับขณะนี้มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีเชื้อรุนแรง เช่น ฝีดาษวานร และเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้งบประมาณด้านการรักษาสูงมากขึ้น สสส. จึงควรกำหนดมาตรการการรณรงค์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

๘. การบริหารงบประมาณกองทุนในด้านการสนับสนุนโครงการเสริมสร้างสุขภาพ : โดย สสส. ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

๑) การกระจายทุนสู่แผนงานเพื่อสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ : ทั้งโครงการใหม่และโครงการต่อเนื่อง ซึ่งมีโครงการ/กิจกรรมจำนวนมาก สสส. ควรพิจารณานำเสนอสรุปผลโครงการ/กิจกรรมอย่างน้อย ๑๐ – ๒๐ โครงการ เพื่อนำเสนอเป็นผลงานเด่นที่สามารถแสดงถึงประสิทธิภาพการดำเนินการของโครงการและกิจกรรมดังกล่าว

๒) หลักเกณฑ์การกระจายทุนสนับสนุนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามลักษณะองค์กร **:** มีสัดส่วนการกระจายไปยังมูลนิธิหรือองค์กรสาธารณประโยชน์ประมาณ ๑,๒๐๐ ล้านบาท และกระจายไปยังองค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้านอีกกว่า ๒๐ ล้านบาท ซึ่งเปรียบเทียบแล้วมีสัดส่วนแตกต่างกันค่อนข้างมาก กรณีดังกล่าว สสส. ควรพิจารณาให้น้ำหนักกับโครงการและกิจกรรมที่จะเกิดผลลัพธ์กับประชาชนได้มากที่สุด เช่น การส่งเสริมโครงการหรือกิจกรรมขององค์กรชุมชน/องค์กรชาวบ้าน ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน จะมีโอกาสทำให้ประชาชาชนจะได้ประโยชน์อย่างแท้จริง จึงควรพิจารณาแนวทางการสนับสนุนทุนสำหรับโครงการและกิจกรรมของชุมชนและชาวบ้านเพิ่มขึ้น

๓) ควรพิจารณาทบทวนการให้ทุนสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมที่มีความซ้ำซ้อน

๔) ควรมีหน่วยงานกลางเข้ามาทำหน้าที่การติดตามประมวลผลแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๙. สสส. ควรติดตามการผลักดันนโยบายสุราก้าวหน้า/สุราเสรี : เนื่องจากอาจส่งผลให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในอนาคต

คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงขอเสนอรายงานผลการพิจารณาศึกษารายงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อประธานวุฒิสภา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของสมาชิกวุฒิสภาต่อไป

(นายทวีวงษ์ จุลกมนตรี)
เลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
วุฒิสภา

รายงานผลการพิจารณาศึกษา
เรื่อง รายงานประจำปี ๒๕๖๕ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
โดยคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

<u>คณะผู้รับผิดชอบ</u>
<u>ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา</u>

นายเอกชัย บุดสีนนท์	ผู้อำนวยการสำนักกรรมาธิการ ๓

<u>ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา</u>

นางสุภาพร วิเชียรเพชร	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน
นางพิมพ์รวีย์ สุจินดาวัฒน์	นิติกรชำนาญการ
นางนิตญาภรณ์ เผด็จศึก	นิติกรชำนาญการ
นางกนิษฐา กาวีนุ	นิติกรชำนาญการ
นางสาวอภิรดา บัวทอง	วิทยากรชำนาญการ
นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยะวงษ์	วิทยากรปฏิบัติการ
นางกนกพร สาดประดับ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวสุภาวิดา สมเดช	นักวิชาการสนับสนุนงานวิชาการ
นางสาวผกามาศ มีแป้น	พนักงานสนับสนุนการประชุม
นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล	พนักงานสนับสนุนการประชุม

****สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมาธิการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข**
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ – ๒๐**